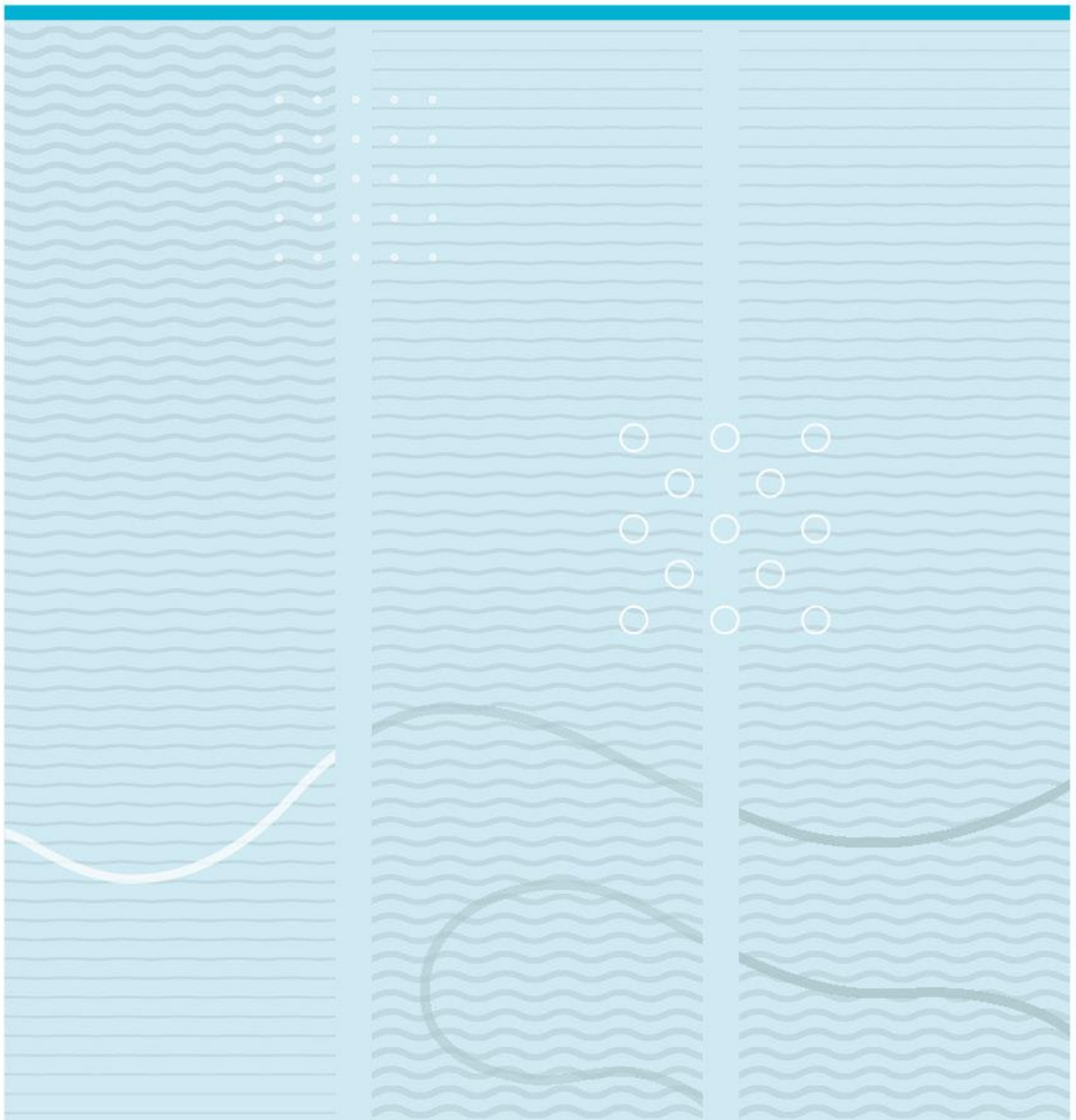


Line Theodor Rafaelsen og Roy Sandvik

## Hvilket klima har vi for innovasjon på seksjonsnivå i sykehus?

En mixed methods studie om mellomledelse og innovasjonsklima i et helseforetak



Universitetet i Sørøst-Norge  
USN Handelshøgskolen  
Institutt for økonomi, historie og samfunnsvitenskap  
Postboks 235  
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2021 Line Theodor Rafaelsen og Roy Sandvik

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng

## Sammendrag

Det stilles stadig strengere krav og forventninger til god og effektiv helsehjelp i det norske samfunn. Dette fordrer en vedvarende utvikling i sykehustjenester, og hvordan dette organiseres og driftes. Det arbeides med innovasjon i dedikerte forsknings – og utviklingsavdelinger, men det forventes i tillegg innovativ aktivitet på alle nivåer og i samtlige av sykehusets enheter. Hvordan denne forventningen om innovasjon kommer til uttrykk blant ansatte og ledere på det operative nivå i ulike avdelinger og seksjoner i sykehuset er utgangspunktet for oppgaven.

Masterstudien tar for seg innovasjonsklima og mellomledelse på seksjonsnivå i sykehuset. Seksjonene i vår undersøkelse kan beskrives som det operative nivået, der den direkte pasientkontakt finner sted. Våre undersøkelser er foretatt i 3 ulike avdelinger i en klinikk ved et sykehus. Hver av de 3 avdelingene har vært representert med både poliklinikk og døgnpost.

Vi har anvendt mixed methods med bruk av kvantitativ og kvalitativ metode for å belyse oppgavens problemstilling. I den kvantitative delen av undersøkelsen brukte vi spørreskjema Team Climate Inventory (TCI-short) for å hente informasjon fra ansatte i de 6 ulike seksjonene. Våre kvalitative undersøkelser ble gjennomført med semistrukturerte intervju av 6 mellomledere fra de samme seksjonene. Lederne har svart på spørsmål om seksjonens innovasjonsklima, men har også belyst sitt innovasjonsfokus og sitt handlingsrom. Vårt teoretiske perspektiv på ledelse har vært ambideksterielt (tvehendig) lederskap, som handler om å håndtere to ulike og til dels motstridende aktiviteter samtidig.

Undersøkelsen vår viser at døgnenheter i sykehuset har et sterkere klima for innovasjon enn poliklinikker. Lederne opplever at balansegangen mellom innovasjon og ordinær drift er utfordrende. Sykehusets innovasjonsstrategi var ukjent på nederste ledernivå.

Nøkkelord: ambideksteritet, mellomledelse, innovasjon, innovasjonsklima, TCI-short

## Abstract

There are increasingly stringent requirements and expectations for good and effective health care in the Norwegian society. This requires a sustained development in hospital services, and how this is organised and operated. Innovation is being worked on in dedicated research and development departments, but innovative activity is also expected in all parts of the hospital's units and levels. How this expectation of innovation is expressed among employees and managers at the operational level in different departments and sections of the hospital is the starting point for this paper.

This paper deals with innovation climate and middle management at sectional level in the hospital. The sections of our survey can be described as the operational level, where the direct patient contact takes place. Our investigations are carried out in 3 different departments in a clinic at a hospital. Each of the 3 departments has been represented by both outpatient clinics and 24-hour posts.

We have used mixed methods with the use of quantitative and qualitative methods to shed light on the problem of the thesis. In the quantitative part of the survey, we used the Team Climate Inventory (TCI-short) questionnaire to retrieve information from employees in the 6 different sections. Our qualitative surveys were conducted with semi-structured interviews of 6 middle managers from the same sections. The leaders have answered questions about the section's innovation climate. They have also shed light on their innovation focus and room for manoeuvre. Our theoretical perspective on leadership has been ambidextrous leadership, which is about managing two different and sometimes contradictory activities at the same time.

Our study shows that round-the-clock units in the hospital have a stronger climate for innovation than outpatient clinics. The managers find that the balancing act between innovation and ordinary operations is challenging. The hospital's innovation strategy was unknown at the lower management level.

Keywords: ambidexterity, middle management, innovation, innovation climate, TCI-short

## Innholdsfortegnelse

<b>Hvilket klima har vi for innovasjon på seksjonsnivå i sykehus?</b> .....	<b>1</b>
<b>1 Innledning</b> .....	<b>8</b>
Problemstilling.....	11
<b>2 Teoriforankring</b> .....	<b>12</b>
Kreativitet og innovasjon.....	12
Innovasjonsklima .....	13
Mellomledelse .....	17
Mellomleders betydning i innovasjonsarbeid .....	19
Ambideksteriell lederstil.....	22
<b>3 Metodisk tilnærming og forskningsdesign</b> .....	<b>27</b>
Forskningsspørsmål .....	27
Forskningsdesign .....	27
Kontekst: En klinikk ved et helseforetak.....	28
Utvalg .....	29
Datainnsamling.....	30
1. Kvantitativ del: Team Climate Inventory .....	31
2. Kvalitativ del: Semistrukturerte dybdeintervju.....	33
Reliabilitet, validitet og kvalitet .....	34
Etisk refleksjon .....	36
<b>4 Resultater</b> .....	<b>37</b>
Presentasjon av funn fra kvantitativ datainnhenting .....	37
Presentasjon av funn fra kvalitativ datainnhenting.....	50
4.1.1 Avdeling 1 .....	51
4.1.2 Avdeling 2 .....	56
4.1.3 Avdeling 3 .....	60
Sentrale funn .....	64
<b>5 Diskusjon</b> .....	<b>66</b>
Sykehusets forsknings – og innovasjonsstrategi.....	66
Ulikheter mellom avdelingene .....	70
Ulikheter mellom poliklinikker og døgnenheter .....	71
Innovasjonsklimaet i seksjonene .....	75

Ledernes fokus på utforsking og utnytting .....	79
Medarbeideres medvirkning eller motstand .....	83
Oppsummering.....	86
<b>6 Konklusjon og implikasjoner .....</b>	<b>88</b>
Praktiske implikasjoner.....	88
Videre forskning .....	90
<b>Referanser.....</b>	<b>92</b>

## Forord

Denne oppgaven avslutter for oss et langt og innholdsrikt studium. Vi startet begge på «Studie i innovasjon og ledelse for ledere i statsetatene» høsten 2014. Dette studiet kom i stand som et tiltak etter 22. juli-kommisjonen sitt arbeid, der man så at det var ønskelig med tettere samhandling mellom statsetatene. Etter flere år ble studiet nedlagt, og vi fikk tilbud om å konvertere inn i det ordinære masterstudiet «Innovasjon og ledelse». Etter å ha fulgt hverandre gjennom særdeles lærerike år ved USN, var vi enige om å fullføre reisen ved å skrive denne oppgaven sammen.

Samarbeid er et sentralt begrep i arbeidslivet, noe det også har vært gjennom arbeidet med denne oppgaven. På tross av fulltidsarbeid, ulike aktiviteter og utfordringer underveis, har samarbeidet fungert knirkefritt. Det har vært en berikelse å være sammen om et prosjekt som begge synes er interessant og givende.

Vi ønsker å rette en takk til våre tålmodige ektefeller som nok ser frem til at vi kommer oss ut av studentbobla, og blir noe mer kontaktbare. En takk går også til øvrig familie, venner og kollegaer som har fått merke vårt fravær, samtidig som de har kommet med oppmuntrende og konstruktive innspill underveis i studiet. Vår takknemmelighet går videre til våre arbeidsgivere som har oppmuntret oss til å søke ny kunnskap og muliggjort deltakelse på studiet, noe som har bidratt til å utvikle oss som ledere.

Vi har satt stor pris på vår alltid positive veileder Kristin Bentsen ved USN. Hun har hele tiden hatt stor tro på prosjektet vårt, og kommet med kloke innspill underveis. Til slutt vil vi takke våre respondenter og informanter, uten dere hadde ikke oppgaven blitt skrevet!

Tønsberg, 09.06.2021

Line Theodor Rafaelsen

Roy Sandvik

# 1 Innledning

En stadig større del av norsk økonomi omhandler tjenesteytelse, og en økende andel av arbeidsstokken arbeider med å tilby tjenester i markedet. Virksomhetene i offentlig sektor er en stor aktør i norsk tjenesteyting, og fordi disse finansieres av felleskapet vil både kvalitet og effektivitet være avgjørende for virksomhetenes legitimitet. Krav og forventninger om innovasjon har blitt en sentral drivkraft i offentlig sektor. Det handler om at felleskapet skal få mest mulig igjen for pengene, både i kvalitet og effektivitet. Vi viser i denne sammenheng til Melding til Stortinget 30 (2020)<sup>1</sup> om innovasjon i offentlig sektor: *«Regjeringens mål er en effektiv offentlig sektor som leverer gode tjenester til innbyggerne, har høy grad av tillit i befolkningen, og finner nye løsninger på samfunnsutfordringer i samarbeid med innbyggerne, næringslivet, forskningsmiljøer og sivilsamfunnet. For å nå målet har regjeringen utviklet tre prinsipper for å fremme innovasjon i offentlig sektor: Politikere og offentlige myndigheter må gi handlingsrom og incentiver til å innovere. Ledere må utvikle kultur og kompetanse for innovasjon, der man har mot til å tenke nytt og lærer av feil og suksesser. Offentlige virksomheter må søke nye former for samarbeid»* (Meld.St.30, 2020).

Vi arbeider begge som mellomledere i statlige etater som har fokus på innovasjon, og vi er derfor spesielt opptatt av mellomlederens posisjon og rolle i innovasjonsprosesser. Mer spesifikt ønsker vi å se på mellomlederens forståelse av sitt mandat for å lede innovasjoner og hvordan de kan påvirke innovasjonsklimaet i egen seksjon. Utgangspunkt for vår studie er en forståelse av at mellomlederen fungerer som et viktig bindeledd mellom overordnet ledelse og operativt nivå. Vi ønsker derfor å undersøke hvilken betydning denne bindeleddsfunksjonen kan ha for hvordan det operative nivået forstår

---

<sup>1</sup> Regjeringen.no – Meld. St. 30, En innovativ offentlig sektor. Kommunal og moderniseringsdepartementet.



organisasjonens forventninger om innovasjon, og dermed også hvordan dette munner ut i praktisk innovasjonsarbeid. Samtidig er vi interessert i å undersøke hvordan innovasjonsklimaet på operativt nivå påvirker mellomledernes opplevelse av kravene om innovasjon fra overordnet ledelse. Når vi i denne oppgaven omtaler innovasjon benytter vi definisjonen som er lagt til grunn i Melding til Stortinget 30: «*Innovasjon i offentlig sektor kan være en ny eller vesentlig endret tjeneste, produkt, prosess, organisering eller kommunikasjonsmåte. At innovasjonen er ny, betyr at den er ny for den aktuelle virksomheten, den kan likevel være kjent for og iverksatt i andre virksomheter*» (Meld.St. 30, 2020).

I vårt litteratursøk fant vi forskning om innovasjonsledelse innen helsesektoren, men lite om sammenhengen mellom mellomleders rolle og innovasjonsklima (Newman et al., 2019; Radaelli & Sitton-Kent, 2016). Ved å legge til grunn teorier om ledelse på mellomledernivå, samt ambideksteritetsteori, vil vi undersøke hvordan ledere vurderer sine muligheter for å drive innovasjonsledelse, samt hvordan innovasjonsklima i seksjonen oppleves både fra lederperspektiv og fra de ansatte. Innovasjonsklimaet i gruppen kan være en medvirkende ressurs for å få til innovasjon, og mellomleders oppmerksomhet mot faktorene visjon, deltakertrygghet, innovasjonsstøtte og oppgaveorientering kan være med på å styrke innovasjonsklimaet (Anderson & West, 1998). Vi finner at det er begrenset med forskning som sier noe om mellomlederens opplevelse av – og fokus på innovasjonsklimaet blant medlemmene av den operative arbeidsstyrken (Newman et al., 2019); Rønningstad et al., 2018). Videre finner Newman et al. (2019) i sin review begrenset med forskning på hvordan reguleringsmekanismer i en organisasjon innvirker på innovasjonsklimaet. Det antas at strategien for risikovillighet når det handler om å utforske muligheter versus et fokus på å minimere risiko ved å begrense utforsking, innvirker på innovasjonsklimaet. Antakelsen er at en organisasjon som har fokus på muligheter vil ha et sterkere innovasjonsklima. I tillegg pekes det på begrenset med forskning på hvordan gruppesammensetning innvirker på innovasjonsklima. Dette handler om

diversitet blant de ansatte innen utdanning, evner og erfaring. Det forventes en sterk sammenheng mellom jobbrelevant diversitet og innovasjonsklima (Newman et al., 2019). Gjennom våre undersøkelser vil vi søke å tilføre ny kunnskap om innovasjon, innovasjonsklima og mellomledelse innen norsk offentlig sektor. Dette håper vi kan bidra til nye perspektiver som kan anvendes i praksis av ledere, samt i lederutdanning og lederutvikling, og være et tilskudd til forskningsfeltet.

Vi velger i denne oppgaven å rette vår oppmerksomhet mot en spesifikk klinikk i et sykehus. Valget falt på dette sykehuset fordi det fremmer innovasjon som en verdi i sine styringsdokumenter, og vil derfor være egnet til å gi data som kan belyse vårt fokus på mellomlederes betydning i innovasjonsprosesser. I sykehusets forsknings - og innovasjonsstrategi for gjeldende periode beskrives det at sykehuset skal ha forskning og innovasjon som en integrert del av virksomhetens arbeid, med mål om at dette reflekteres i behandlingen. Videre beskrives det at sykehuset skal ha en kultur der ledere på alle nivå anser innovasjon som en selvfølgelig del av sitt oppdrag og linjeansvar. Innovasjonsstrategien begrunnes med at den skal gi bedre pasientbehandling og kunne nyttiggjøres av andre helseforetak, primærhelsetjenesten, eller spres gjennom kommersialisering. Vi ønsker å se om dette gjenspeiles i forankring og arbeidstilnærming fra øverste lederledd og videre ned til mellomlederen som i denne sammenheng er 4. linjeledere med ansvar for de kundenære (pasientnære) seksjonene.

Det aktuelle sykehuset er i stor grad underlagt sentrale føringer om innovasjon fra blant annet direktorat, departement og helseforetaket selv. Dette kan gjøre ledelse av innovasjonsprosesser til en balansekunst mellom ulike signaler og interesser.

Avstanden fra sykehusets øverste ledelse og dets innovasjonsarbeidere, til mellomledere og operativt nivå er lang. Vårt prosjekt vil søke å undersøke i

hvilken grad innovasjonsbudskapet fra øverste leder når frem til mellomledere, om mellomledere evner å videreformidle budskapet til sine medarbeidere, hvordan de ansatte opplever innovasjonsklima i egen seksjon, og i hvilken grad de er positive og engasjerte i innovasjonsprosjekter.

## **Problemstilling**

Ut fra de innledende betraktninger om prosjektets tema, og vårt funn som viser at det finnes lite forskning rundt mellomlederrollen og innovasjonsklima i helsevesenet har vi formulert følgende problemstilling:

**Hvilke sammenhenger finnes mellom mellomleders innovasjonsfokus og seksjonens innovasjonsklima?**

Masteroppgaven er organisert i seks deler. I oppgavens første kapittel redgjøres det kort for valg av tema, og konteksten for vårt forskningsprosjekt presenteres. Videre omtales prosjektes forskningsmessige legitimitet gjennom litteratursøk som viser en begrenset kunnskap om temaet.

Forskningsspørsmålene beskrives i dette kapitlet. Sammen danner dette rammen for tematikken i masteroppgaven.

I kapittel to presenteres det teoretiske rammeverket med hovedvekt på innovasjon – og mellomledelse, samt innovasjonsklima. Oppgavens tredje kapittel presenterer oppgavens metode, betegnet som mixed methods, og inkluderer både kvalitativ og kvantitativ metode. Funnene fra undersøkelsene og analysen av disse, presenteres i kapittel fire. I oppgavens femte kapittel drøftes studiens funn i sammenheng med det teoretiske perspektivet vi har valgt. Dette kapitlet avsluttes med en oppsummering av drøftingen. Oppgaven avrundes i kapittel seks med konklusjon og implikasjoner av undersøkelsene.

## 2 Teoriforankring

Vi vil her se nærmere på teorier som søker å beskrive mellomlederrollen og innovasjonsklima. I tillegg har vi valgt å fokusere på ambideksteritet som en utfordring for mellomlederen, og beskrive en lederstil som kan egne seg for å håndtere motstridende krav knyttet til innovasjonsarbeid. For å klargjøre hvordan vi forstår de ulike delene av innovasjonsprosessen starter vi med en innledende beskrivelse av innovasjon og kreativitet som er sentrale begreper i denne sammenhengen.

### Kreativitet og innovasjon

Kreativitet og innovasjon er to begreper som tidvis blir brukt om hverandre. Anderson et al. (2014) klargjør i sin artikkel hvordan man kan forstå forskjellen mellom de to begrepene. I et prosessperspektiv består en innovasjonsprosess av flere deler, og prosessen beskrives ofte som en ikke-lineær reise hvor veien til målet blir påvirket av mange ulike faktorer som gjør at utviklingen går frem og tilbake mellom ulike faser, og gjerne tar uventede vendinger (Van De Ven, 1986; Anderson et al., 2004; Bledow et al, 2009). Den første delen av en innovasjonsprosess består av idegenerering, og kalles den kreative fasen. Denne fasen preges av en utforskende tilnærming (exploration), hvor variasjon er sentralt for suksess (March, 1991). Et bredt spekter av nye ideer øker sannsynligheten for at en eller flere av ideene blir valgt til videre utvikling. For at det nye som oppstår skal kunne kalles en innovasjon så må ideene videreutvikles og implementeres, og innovasjon skiller seg derfor fra kreativitet ved at det dekker hele reisen helt til en god ide har kommet til nytte (Anderson et al., 2014; Amabile, 1996). Implementeringsfasen har et tilnærmet motsatt perspektiv enn utforskning, nemlig utnyttelse (exploitation). Her er det fokus på minst mulig variasjon, da det skal foregå et fokusert arbeid med å få på plass et konkret utfall av den aktiviteten som har utfoldet seg i organisasjonen, og som har utviklet seg til en konkretisering av den innledende ideen. Utnyttelse handler i tillegg om den daglige driften i en organisasjon, hvor rutiner og repeterende handlingsmønstre involverer utnyttelse av kunnskap, kvaliteter og evner for økt kvalitet og effektivitet. Kreativitet og innovasjon kan foregå på ulike nivåer, både individuelt, arbeidsgruppe eller organisasjonsnivå, og beskriver

prosesser, resultater eller produkter som kommer ut av forsøk på å skape nye, forbedrede måter å utføre arbeidet på (Anderson et al., 2014). Hvorvidt kreativitet kun skal knyttes til den første delen av innovasjonsprosessen er det delte meninger om (West & Farr, 1990). Paulus (2002), argumenterer for at innovasjon er en syklisk, repeterende prosess mellom idegenerering og implementering, og at kreativitet dermed inngår syklisk gjennom hele prosessen. Van de Ven, Angle & Poole (1989) støtter denne tenkningen ved at de beskriver prosessen som å gå to skritt frem, ett skritt tilbake og gjerne ett skritt til siden, på veien mot en innovasjon (Anderson et al., 2014). Idegenerering er et utfall av den kreativitet som råder i en arbeidsgruppe, og er derfor et relevant perspektiv å se på når innovasjonsklima skal undersøkes. Selv om kreativitet stort sett knyttes til hvordan enkeltindivider bruker sine evner, vil dette naturlig være relevant på teamnivå da den individuelle kreativiteten inngår som en del av den prosessen som foregår i en arbeidsgruppe. Det er gruppens evner til å inkorporere den individuelle kreativiteten til å bli en del av gruppens prestasjoner som avgjør arbeidsgruppens innovative evne.

### **Innovasjonsklima**

Det har de siste tiårene blitt et økende fokus på innovasjonsklima som en ressurs for innovasjonsaktiviteter (Anderson & West, 1998; Anderson et al., 2014; Newman et al., 2019). Det hevdes at innovasjoner ofte blir utviklet innad i et team i en organisasjon, og at klimaet i teamet har mer betydning for innovasjon enn for eksempel struktur og sammensetning (Hülshager et al., 2009). Innovasjonsklima henger sammen med innovasjonskultur. Der kulturen er et sett med grunnantakelser og verdier som ligger til grunn for virksomheten, er klima mer konkret og synlig. Klimaet kommer til uttrykk gjennom de praksiser og rutiner som råder i organisasjonen eller teamet, mens kulturen er en underliggende usynlig påvirkning på medlemmenes meninger, oppførsel og handlinger (Ahmed 1998, s. 31). Klima handler om individer, og hvordan disse oppfatter deres nære arbeidsmiljø (Aasen & Amundsen, 2015).

Ifølge Anderson & West (1998) har det vært to konkurrerende måter å forstå begrepet klima i sammenheng med organisasjoner: Den første er å forstå det som medlemmenes kognitive skjema som de anvender for å skape mening i sitt eget

arbeidsmiljø. Den andre tradisjonen forstår klima som delte oppfatninger om «hvordan ting fungerer her». I deres arbeid tar de utgangspunkt i den siste tradisjonen og argumenterer på bakgrunn av dette for at klima både er et mer lokalt og kanskje tidsavgrenset fenomen enn organisasjonens kultur. De reiser spørsmålet om det i det hele tatt er meningsfullt å snakke om delte oppfatninger som gjelder for hele organisasjoner og på alle nivå. Anderson og West (1998) velger derfor å sette fokus på grupper som minst må interagere direkte med hverandre av og til, hvor det finnes felles mål eller målsetninger, og hvor det eksisterer tilstrekkelig gjensidig avhengighet til at felles oppfatninger og handlingsmønstre vil opptre. En organisasjonskultur vil derfor vise seg gjennom de ulike klimaene som til enhver tid eksisterer i en organisasjon (Anderson og West, 1998).

Schneider et al., (1996) trekker frem fire dimensjoner som karakteriserer klima i et gitt arbeidsfellesskap. Den første dimensjonen omhandler karakteren av relasjonen mellom menneskene som utgjør gruppen. Er disse relasjonene dominert av konkurranse eller samarbeid? Er det preget av tillit eller mistillit? Den andre dimensjonen omhandler gruppens autoritetsforhold. Er det en flat struktur med delt ansvar eller er den preget av et tydelig hierarki med klare kommandolinjer? Er virksomheten karakterisert av oppgavefordeling mellom medlemmene eller har alle ansvar for alt? Den tredje faktoren går på oppgavens art. Er de kjedelige og rutinepregede, eller utfordrende og varierte? Den fjerde og siste faktoren går på hvordan støtte og belønning flyter i arbeidsgruppen. Hva blir belønnet? Lykkes eller mislykkes man sammen, eller belønnes man individuelt? (Aasen og Amundsen, 2015). Schneider et al. (1996) påpeker at det er den psykologiske faktoren av hva menneskene i organisasjonen føler, tenker og mener om det som skjer som muliggjør utvikling og endring. Denne opplevelsen blant de ansatte kan påvirkes gjennom ulike organisatoriske tiltak, men vil ofte være iboende den følelsen eller oppfattelsen som ansatte har for sine kolleger, avdelingen eller organisasjonen. Det handler om hvordan menneskene tenker. Dersom det lever en oppfatning blant mange ansatte om at nyskaping eller endring ikke er nødvendig, så vil heller ikke disse psykologisk sett være klar for verken å bidra til – eller støtte opp om endringsarbeid. Men om det råder en stemning om at endring er nødvendig for å klare å henge med i konkurransen, vil endring mer naturlig ligge som en del av kulturen i organisasjonen, eller klimaet i

mindre arbeidsgrupper, og som igjen er en faktor som påvirker innovasjonsmulighetene (Schneider et al., 1996).

En modell som viser ulike variabler og deres innvirkning på prestasjoner i team ble presentert av Hackman (1987), og modellen er blant annet brukt av West og Anderson (1996) for å komme frem til sin teori om innovasjon på teamnivå. Modellen kalles Input-process-output (IPO), og beskriver ulike variabler som på ulike måter spiller inn på hvordan et team presterer. West og Anderson (1996) benytter modellen til å jobbe frem en teori rundt hva som påvirker teamets evne til innovasjon. Når det gjelder Input så handler dette om faktorer som man kan kalle kontekstuelle, nemlig sammensetningen av teammedlemmer og de strukturene som rammer inn teamet som enhet. West og Anderson (1996) beskriver dette som diversitet blant teammedlemmene, samt størrelse og varighet i ulike arbeidsgrupper. Diversitet blir delt opp i hvorvidt det er ulikhet i jobbrelatert sammenheng versus ulik bakgrunn av mer personlig art (West og Anderson, 1996). Jobbrelevant ulikhet handler om teammedlemmenes utdanning, fagkunnskap, erfaring, ansettelsesforhold, kunnskap eller spesielle evner. Disse faktorene kan innvirke på teamets evne til spesifikk oppgaveløsning, stimulering til interne kreative prosesser eller interaksjon med diverse miljøer utenfor teamet som påvirker og utvider teamets perspektiver og dermed kognitiv variasjon (Hülshager et al., 2009). Personlig diversitet beskriver medlemmenes ulike alder, kjønn eller etnisitet. Som et tillegg til dette så har Hülshager et al. (2009) sett på ulike avhengighetsforhold, samt teamets størrelse og varighet som inputfaktor som påvirker forutsetningene for et innovativt team. Avhengighetsforholdene handler om i hvilken grad medlemmene i teamet er avhengige av hverandre for å løse de ulike oppgavene, eller nå teamets mål, og dermed må jobbe sammen, eller om de kan jobbe individuelt med sine oppgaver inn mot felles mål (Hülshager et al., 2009). Funnene i studien til Hülshager et al. (2009) når det gjelder input-faktorer viste en positiv sammenheng mellom teamstørrelse, jobbrelevant diversitet og avhengighet for måloppnåelse. Den eneste faktoren som viste en signifikant relasjon til innovasjon var målavhengighet, noe som indikerer at teamets evne til å innovere avhenger av i hvilken grad medlemmene må jobbe sammen for å nå de mål som er satt for teamet. Både teamstørrelse, jobbrelevant diversitet og samarbeid mot felles mål er faktorer

som kan påvirkes av ledelse, og er derfor interessante perspektiver å ta med videre i vår studie.

I den videre diskusjon av IPO-modellen (Hülshager et al., 2009) er prosessfaktorer utledet fra West (1990) som presenterte fire faktorer som innvirket på teamets innovative evne. Disse faktorene benevnes som visjon, deltakertrygghet, innovasjonsstøtte og oppgaveorientering (West, 1990; West og Anderson, 1996). Vi vil her gi en beskrivelse av disse faktorene, og den betydning de har på innovasjon på teamnivå. Visjon er en ide om et verdifullt utfall, og som representerer et overordnet mål og motiverende kraft i arbeidet (West, 1990). Denne dimensjonen omhandler hvorvidt teammedlemmene har en felles forståelse for de mål og målsettinger som teamet har, og om de tilslutter seg disse målene for arbeidet. Tydelige mål kan hjelpe teammedlemmene til å jobbe mer målrettet, gi mening til det arbeidet som utføres, og på denne måten stimulere til høyere innovativ innsats (Hülshager et al., 2009). Deltakertrygghet refererer til hvorvidt teammedlemmene deltar i prosesser med beslutningstaking gjennom å dele sine egne ideer og lytte til andres innspill. I tillegg handler det om en ren psykologisk faktor for det indre liv i gruppen, om medlemmene opplever en ikke-truende atmosfære av tillit og gjensidig støtte (West, 1990; West og Anderson, 1996). Innovasjonsstøtte handler om teammedlemmenes opplevelse av forventninger om innovativ aktivitet, og den administrative og praktiske støtte som ytes både av teammedlemmer og fra ledelsen (West, 1990). Oppgaveorientering beskriver en delt oppfatning av kvaliteten på det arbeidet som skal utføres, og er knyttet til delt visjon eller en delt forventning om hva arbeidet skal føre til (West, 1990). Team som scorer høyt på denne faktoren streber etter å løse sine oppgaver på best mulig måte gjennom refleksjon rundt teamets mål og strategier, samt evaluering av hverandres arbeid for å oppnå høyere effektivitet og bedre resultater (Hülshager et al., 2009). I studien til Hülshager et al. (2009) ser de i tillegg på samhold blant teammedlemmene, samt intern og ekstern kommunikasjon som faktorer som kan innvirke på teamets innovasjonsevne. Konflikter er undersøkt med fokus på uenigheter knyttet til oppgaveløsningen, og med fokus på relasjonell konflikt mellom teammedlemmene. Funnene til Hülshager et al. (2009) indikerer en positiv sammenheng mellom flere av prosessfaktorene og innovasjon. Visjon, ekstern



kommunikasjon, innovasjonsstøtte og oppgaveorientering er faktorer som viser en klar positiv sammenheng med innovasjon. Intern kommunikasjon og samhold i teamet viser svakere, men positiv relasjon til innovasjon. Deltakertrygghet viser svak, men positiv sammenheng, og er slik sett den faktoren som skiller seg ut som relativt mindre viktig for innovasjon. Når det gjelder både oppgavekonflikt og relasjonskonflikt så viser studien henholdsvis en svak positiv og en svak negativ sammenheng med innovasjon, men verken deltakertrygghet eller konflikter gir generaliserbare resultater i denne studien.

## **Mellomledelse**

I sykehuset vi studerer er det fire formelle ledernivåer, alle med et definert mandat med ansvar for fag, økonomi og personalressursene i egne enheter. Nivå en og to utgjør toppledelsen, mens nivå tre og fire utgjør mellomledelsen på henholdsvis avdelings – og seksjonsnivå. Mellomledelse blir av Harding et al. (2014) definert som en posisjon i et hierarki mellom den operative kjerne og toppledelsen. Mellomlederen har ansvar for arbeidet i en definert enhet på sitt nivå i hierarkiet, mellom toppledelsen og arbeidsledere på grunnplanet. Det synes ifølge Harding et al. (2014) å være konsensus om denne definisjonen av mellomleder, men om innholdet i mellomlederrollen er det ikke samme enighet. Eksempler på dette er mellomlederen som primært en som sprer informasjon og utfører strategier (Glaser et al., 2015), eller en som har påvirkning på strategilaging (Woolridge et al., 2008). Det som åpenbart ligger i rollen ved å være «mellom» er at rollen utgjør et bindeledd mellom topp og bunn, og i dette ligger et ansvar for å implementere strategier fra toppen og nedover, og samtidig å ha en kontrollerende funksjon overfor de ansatte under seg (Harding et al., 2014). Det vesentlige punkt ved mellomlederposisjonen er at man implisitt inntar flere ulike posisjoner både oppover og nedover i hierarkiet. Dette handler om motstand og kontroll. Mellomleder blir kontrollert av lederen over, samtidig som mellomleder naturlig kan innta en form for motstand overfor sin kontrollør i kampen om større autonomi. På samme måte så er mellomleder kontrollør for de ansatte

under seg, og møter naturlig motstand fra disse i sin utførelse av kontrolloppgavene (Harding et al., 2014). Dette bygger på konseptet om at kontroll og motstand er dikotomier som er fundamentale konsepter for ledelse i organisasjoner (Alvesson og Willmott, 2002; Fleming og Spicer, 2008). Andre hevder dog at det ikke trenger å være dikotomier, men kan sees på som dialektisk, altså at kontroll og motstand sammen former nye løsninger (Thomas og Davies, 2005a, 2005b; Ashcraft, 2005). I dette ligger at de virker sammen ved å implisere hverandre i produksjonen av det nye som oppstår. På denne måten kan en mellomleders motstand mot beslutninger ovenfra være med på å påvirke eller omforme beslutningen, forme identiteten til mellomleder, og være med på å skape den formen for kontroll som mellomleder utøver i sin posisjon (Thomas og Davies, 2005a, 2005b). Harding et al. (2014) hevder at denne vekselvirkningen som skjer i posisjonen til en mellomleder, mellom kontroll og motstand både oppover og nedover i hierarkiet, ikke bare former mellomlederen i sin rolleutøvelse, men former også selve organisasjonens hierarki ved å binde sammen topp og bunn.

Når det gjelder utøvelsen av mellomlederrollen viser litteraturen at det ligger varierende og til dels omfattende forventninger til rollen. Som bindeleddet til toppledelsen skal mellomleder motta strategiske planer og iverksette disse i organisasjonen, og sørge for at disse blir implementert med suksess. Dette skal gjøres ved å være problemløser i prosessen, og på en effektiv måte håndtere de ansatte slik at de utfører jobben som forventes, og uten at motstanden mot implementering av ny strategi blir for stor (Harding et al., 2014). Et annet perspektiv på hva mellomledere gjør sier noe om den strategiske rollen som mellomledere kan ha i organisasjonen (Balogun og Johnson, 2005). De er mer enn bare passive deltakere i formidlingen av instruksjoner nedover i organisasjonen. De omformer og skaper ny forståelse av de strategiske planene, slik at det blir en fremvoksende og uforutsigbar prosess. Mellomlederen har en kritisk, medierende rolle, som knytter de ansattes kunnskap til toppledelsens visjoner, og på denne måten skaper en strategisk retning (Rouleau og Balogun, 2006). På denne måten hevdes det at det ikke er strategidokumenter som påvirker mellomleders handlinger, men mellommenneskelig interaksjon gjennom daglig praksis og samtaler med historier og sladder. På denne måten kan meningen

med en prosess initiert fra toppen, skapes fra bunnen (Balogun, 2006; Rouleau og Balogun, 2011).

De ulike og tvetydige funksjonene som inngår i mellomlederrollen, som bindeledd mellom topp og bunn i organisasjonen, kan medføre slitasje, usikkerhet og sårbarhet (Sims, 2003). Man kan si at forventninger og press fra toppledelsen til effektiv implementering, samt misnøye, usikkerhet og motstand fra ansatte, samles som dikotomier og lander på skuldrene til mellomleder. Hvordan mellomleder forholder seg til disse motsetningene vil være med å forme mellomleders handlinger i ulike former for kontroll eller motstand, både oppover og nedover i hierarkiet (Harding et al., 2014).

### **Mellomleders betydning i innovasjonsarbeid**

For at en god ide skal bli til noe mer må den videreføres og transformeres. I et oversettelsesperspektiv handler dette om at mennesker i organisasjonen samhandler om å påvirke denne prosessen. Czarniawska og Joerges (1996) beskriver oversettelse som ideens reise fra en kontekst til en annen, og den forming og tilpasning som naturlig skjer på veien. Radaelli og Sitton-Kent (2016) har gjort en gjennomgang av mellomleders rolle i oversettelsen av nye ideer. Dette kan være ideer som kommer fra de ansatte, fra toppledelsen, fra andre mellomledere eller fra utsiden av egen organisasjon, og som mellomledere prøver å tilpasse til egen kontekst, og stabilisere til nye rutiner, prosesser, produkter eller tjenester (Radaelli og Sitton-Kent, 2016). Funnene i studien tyder på at oversettelse fremstår som en av de viktigste funksjonene i mellomlederrollen, hvor mellomleder bruker sin posisjon som strategipåvirker, entreprenør, kunnskapsformidler eller grensesprenger for å skape og vedlikeholde et nettverk. Dette gjøres eksempelvis i møter eller uformelle settinger, gjennom bruk av narrativ for å overtale eller overbevise. Mellomledere har dessuten en nøkkelposisjon for å kunne linke sammen ulike deler av organisasjonen, og få den oppmerksomheten som trengs. Denne nøkkelposisjonen gjør at mellomlederen er nær nok toppledelsen til å forstå deres ønsker om endringer på systemnivå, og så nær arbeiderne at de kan fange opp modenheten for endring (Radaelli og Sitton-Kent, 2016). Nærheten til

grunnplanet i organisasjonen gjør det mulig for mellomlederen å fange opp den stemningen som råder der vedrørende forståelsen av hva en mulig endring kan innebære (Huy, 2011), og medvirke til en balansert forståelse av hva som skjer, og igjen skape rom for videre ideutvikling. Gjennom sin kontakt både oppover, nedover og sideveis i systemet har mellomleder ikke bare en unik sentral posisjon, men vil også etter noe tid ha en helt sentral kunnskap og forståelse for den organisasjonen det gjelder. Dette er sentrale momenter som underbygger mellomlederens posisjon som en mulig oversetter og påvirker på ideer i organisasjonen (Radaelli og Sitton-Kent, 2016).

Et annet perspektiv på mellomleders rolle i innovasjon er knyttet til hvorvidt mellomleder velger å støtte implementeringen. Chuang et al. (2011) gjennomførte en undersøkelse i helsesektoren i USA, med kvalitativ innhenting av data fra mellomledere rundt implementeringen av komplekse innovasjoner. Innovasjoner ble her definert som kompleks ved at implementeringen innbefattet systemisk endring i struktur, bemanning, arbeidsflyt eller retningslinjer, samt at innovasjonen brukes av flere deler av organisasjonen (Holahan, Aronson, Jurkat, & Schoorman, 2004; Weiner et al., 2009). Det gjennomgående funnet er at mellomlederens støtte til implementeringen i stor grad avhenger av hvorvidt mellomleder opplever at innovasjonen er i samsvar med behov og prioritering ved egen enhet. Om innovasjonen er nyttig for organisasjonen som sådan, eller har innvirkning på ansattes motivasjon, er av underordnet betydning. Det som ellers fører til økt støtte for implementeringen er at mellomleder får tidlig informasjon om implementeringen, og har mulighet til å påvirke prosessen, samt gis fleksibilitet i hvordan implementeringen best skjer i egen enhet. Ressurser blir også løftet som en utfordring, ved at implementering som regel må skje gjennom de ressursene som naturlig inngår i produksjonen i enheten. I tillegg vil lederstøtte for å holde i - og drive prosessen fremover være noe som fører til økt vilje fra mellomleder til aktivt engasjement i implementeringen (Chuang et al., 2011). Et annet interessant perspektiv er utledet av Huy (2011) som finner at mellomlederens valg om å motvirke eller støtte implementeringen av en innovasjon initiert fra toppen, blir påvirket av mellomlederens gruppefølelse. Det vil si at mellomledere er opptatt av opplevd rettferdighet i hvordan

kollegaer blir behandlet av toppledelsen, uavhengig av om selve implementeringen berører mellomlederen selv. Dette tyder på at mellomlederens sosiale posisjon i organisasjonen påvirker emosjonelt fokus, hvilket gjør at en ren oppgavefokustert tilnærming til implementeringen fra øverste ledelse, uten fokus på emosjonelle faktorer, kan medføre ulik grad av oppslutning om arbeidet fra mellomledere (Huy, 2011).

I sin gjennomgang har Radaelli og Sitton-Kent (2016) påpekt et kunnskapshull som handler om relasjonen mellom førstelinjeleder, eller det vi benevner som mellomleder i denne oppgaven, og de ansatte i enheten. Dette kunnskapshullet har Rønningstad (2018) forsøkt å besvare gjennom en studie innen norske offentlige velferdstjenester. Det antas at ansattes motstand til endring er en viktig faktor som begrenser effektiv implementering av innovasjoner. For å forstå rollen til ledere i moderne organisasjoner må man kjenne den konteksten de opererer i (Thomas & Linstead 2002). Studier av offentlige institusjoner viser at ledere her har mindre autonomi og handlingsrom enn ledere i private bedrifter (Currie & Procter 2005; Floyd & Wooldridge 1992). Offentlig velferdssektor består av profesjonelle arbeidere som gjennom sin utdanning vet hvordan oppgavene skal løses (Bøe, 2013). Studier av helse – og sosialarbeidere i Danmark og Sverige viser et spenningsfelt mellom den profesjonelle autonomien til arbeiderne og behovet for organisasjonell kontroll (Brænd 2014; Dalsgaard & Jørgensen 2016; Hildebrandt 2016; Shanks 2016; Willig 2016). Rønningstad (2018) gjør funn i sin norske studie som er overensstemmende med de svenske og danske studiene, samt hos Radaelli og Sitton-Kent (2016), som antar at det finnes en motstand mot endring hos de ansatte som gjør mellomleders rolle som endringsagent vanskelig. Rønningstad (2018) utleder fire punkter som peker på utfordringer i relasjonen mellom leder og ansatte i endringsarbeid. Blant de ansatte er endringstrøtthet som følge av stadige endringer i organisasjonen, samt individuell motstand mot endring fra profesjonelle arbeidere pekt på som de store utfordringene. Fra mellomleders perspektiv handler den ene utfordringen om rollens innhold og posisjon i systemet, beskrevet av Nonaka (1994) som å være fanget mellom to verdener, mellom de ansatte og toppledelsen. Den andre utfordringen som påpekes er handlingsrommet til

mellomleder til å påvirke og tilpasse endringen til den aktuelle konteksten hvor endringen skal implementeres og virke (Rønningstad, 2018).

### **Ambideksteriell lederstil**

Ut fra vår kjennskap til organisasjonen vi undersøker, samt egne erfaringer med mellomlederrollen, har vi en forestilling av noen faktorer som spiller inn på innovasjonsklima i en arbeidsgruppe. Dette handler om å jobbe med de ansatte ut fra de underliggende forutsetninger som finnes på det individuelle plan, håndtere konkurrerende hensyn og behov i hverdagen, og balansere hensynet til løpende drift opp mot fokus på innovativ aktivitet. Vi forutsetter at et godt innovasjonsklima skal romme hele innovasjonsprosessen, og at klimaet i arbeidsgruppen derfor skal understøtte både kreativitet og implementering. Med dette som utgangspunkt ønsker vi å belyse det som kalles ambideksterielt lederskap. Ambideksteritet betyr tvehendighet, og i ledelsessammenheng beskriver dette evnen til å gjøre to dimensjonalt ulike oppgaver samtidig. Studier av tvehendighet indikerer at virksomheter som best balanserer disse hensynene gjør det bedre på sikt enn de som kun fokuserer på det ene (Junni et al., 2013). Denne teorien må samtidig tilpasses de organisatoriske rammene som ledelse i sykehuset har. Enhetlig ledelse ble i 2001 innført gjennom spesialisthelsetjenestelovens §3-9 om ledelse i sykehus. Den sier at det er en leder som har totalansvar for alt, uavhengig av hva eller hvem som ledes. Tidligere var det vanlig med todelt ledelse, hvor lege ledet leger og sykepleier ledet sykepleiere. Enhetlig ledelse setter ledelse i fokus som fag, og gjelder for alle ledernivåer i sykehuset, noe som innebærer at ledelse i sykehuset handler om å lede tverrfaglig sammensatte arbeidsgrupper av kunnskapsmedarbeidere. Dette er den kontekstuelle rammen for å se på ledelse av innovasjonsarbeid i sykehuset, med særlig fokus på klimaet i arbeidsgruppen som en ressurs i dette arbeidet.

Anderson et al. (2014) diskuterer i sin reviewartikkel ambideksteritetsteori som et sentralt perspektiv på hva som påvirker kreativitet og innovasjon i organisasjoner. Det vises her til forskningen til Bledow, Frese, Anderson, Erez og Farr (2009a, 2009b), samt Rosing, Frese og Bausch (2011) som belyser behovet for en aktiv lederstil samt

selvregulering fra de ansatte som suksessfaktorer for å klare å håndtere den spenningen som ligger i utførelsen av ulike og til dels motstridende aktiviteter. Utgangspunktet for å håndtere utfordringer gjennom ambideksteritet er at dette kan gjøres ved å separere motstridende aktivitet i ulike enheter, eller ved at utforskning og utnytting integreres og håndteres i samme enhet, på tross av sine forskjeller (O`Reilly og Tushman, 2004; Bledow et al., 2009). Bledow et al. (2009) utleder videre at selv om studier rundt utforskning versus utnytting stort sett har tatt utgangspunkt i et organisasjonsperspektiv, så kan logikken om ambideksteritet benyttes både på teamnivå og individuelt nivå. Istedenfor å skille utforskende og utnyttende aktivitet argumenteres det for at motsetninger og uenigheter skal finne sin løsning gjennom å aktivt arbeide for å finne en felles løsning. Det er nettopp ulike synspunkter som er utgangspunktet for at diskusjoner i flerfaglige team kan føre til innovasjon (Bledow et al., 2009).

Som beskrevet tidligere handler en innovasjonsprosess om en kjede av ulike aktiviteter som forenklet kan deles inn i utforskning og utnytting, hvor kreativitet og variasjon er en viktig del av oppstarten, mens implementeringsfasen krever en mer fokusert tilnærming, med mindre variasjon. Lederskap blir av flere forskere pekt som en av de viktigste faktorene, men langt fra den eneste, som har innvirkning på innovasjon (Manz, Bastien, Hostager og Shapiro, 1989; Mumford, Scott, Gaddis og Strange, 2002). Hvordan lederskap påvirker innovasjon fremstår imidlertid ikke med et enkelt svar, men derimot som en stor variasjon av sammenhenger, hvor også mye av variasjonen kan skyldes andre faktorer som spiller inn på relasjonen mellom ledelse og innovasjon. Det videre teoretiske fundamentet rundt ambideksterielt lederskap bygger på studien til Rosing et al. fra 2011, som hevder at tradisjonelle lederstiler er for brede til å effektivt fostre innovasjon, og at det kreves en kombinasjon av flere lederstiler for å håndtere de ulike behov som innovasjonsprosessen består av. Rosing et al. (2011) argumenterer for at ledelsesteorier med en viss flyktighet og fleksibilitet er bedre egnet til å understøtte innovasjon enn mer statiske teorier.

Behovet for håndtering av ambideksteritet knytter seg til resonnetet om at innovasjonsarbeid inkluderer ulike og til dels motstridende prosesser og aktiviteter.

Rosing et al. (2011) belyser imidlertid de gjensidige avhengighetene som kan finnes mellom disse aktivitetene ved å peke på innovasjonsprosessenes ikke-lineære form, med en mer syklisk prosess hvor utforskning og utnyttelse skjer vekselvis gjennom prosessen. Kreativitet krever variert tenking og eksperimentering, mens implementering krever effektivitet, målrettethet og rutiner. For å vise at begge aktivitetene trenger hverandre pekes det på behovet for utnyttende aktiviteter som struktur og styring for å hjelpe til i den kreative fasen, samt at eksisterende kunnskap trengs for å vurdere nytteverdien av nye ideer (Bain, Mann og Pirola-Merlo, 2001). I tillegg kan ikke alltid nye ideer implementeres gjennom eksisterende rutiner, men krever gjerne utforskning for å finne mer egnede veier for mest mulig suksessfull implementering. Innovasjonsprosessen følger komplekse mønstre, og er vanskelig å forutse (Van de Ven, 1986). Det betyr at den kan ta uforutsette veier, og en tidsplan må konstant justeres etter de behov som utfolder seg i prosessen. Det å konstant måtte endre perspektiv, og veksle mellom utforskende og utnyttende aktiviteter, er krevende. Rosing et al. (2011) hevder likevel at arbeidsgrupper som skal lykkes med sine innovative aktiviteter må klare å alternere mellom utforskning og utnyttning i et uforutsigbart landskap.

Ambideksterielt lederskap handler om å støtte og stimulere de ansatte i både utforskende og utnyttende aktiviteter, og ikke minst å klare kunsten å alternere mellom de to. Effektiv ledelse av innovasjon gjennom ambideksterielt lederskap består av tre deler; (1) lederskap som åpner opp for utforskende aktivitet, (2) lederskap som minsker variasjon for å støtte utnyttende aktivitet, samt (3) fleksibilitet til å bytte perspektiv mellom de to første ut fra hva situasjonen krever (Rosing et al., 2011).

Den første delen består av en lederstil som åpner opp for kreativitet og utforskning for å øke variasjonen av ideer og nytenking. Det handler om å stimulere til å gjøre ting annerledes, og til å eksperimentere gjennom selvstendig tenking og handling.

Lederhandlinger som stimulerer utforskning kan for eksempel være støtte til risikotaking, tillate at feil skjer, lære av feilene, tillate ulike måter å løse en oppgave på og oppmuntre til utforskning av nye ideer. Den andre lederatferden handler om å redusere, eller lukke, graden av variasjon hos de ansatte for å fokusere på



implementering og utnyttelse av det eksisterende. En slik atferd inkluderer å etablere rutiner og kontrollere at de følges, fokusere på lik oppgaveløsning og korrigere avvikende aktivitet, opprettholde målfokus og holde seg til planen.

Ut fra tidligere drøfting er det hevdet at verken en åpen lederstil eller en lukket lederstil i seg selv er nok til å effektivt fostre innovasjonsarbeid. De er hver for seg en moderator for den andre i relasjon til innovasjon, og kan derfor sies å være komplementerende størrelser. Det siste punktet i en ambideksteriell lederstil handler om å evne og ha en fleksibilitet til å veksle mellom en åpen og en lukket lederstil ut fra hva situasjonen krever. Bledow et al. (2009) peker på at det ikke finnes noen prosessmodell som kan være veiledende for når en åpen eller en lukket lederstil vil være påkrevet for enten å utforske eller utnytte. Rosing et al. (2011) hevder derfor at disse ulike lederegenskapene må hentes fram "på sparket" ut fra den forståelse som lederen har for den aktuelle situasjonen. Lederens veksling i perspektiv skal sørge for at arbeidsgruppens medlemmer til enhver tid endrer perspektiv i tråd med lederens intensjon om å rette oppmerksomheten mot utforskning eller utnytting.

Sykehusets enhetlige ledelsesform tilsier at det for alle ledere vil være et iboende behov for en situasjonsbetinget tilpasning til lederstil, og at ambideksterielt lederskap i denne sammenheng synes å være beskrivende på et mer generelt nivå, og ikke kun i en innovasjonssammenheng. For å understøtte eller tilrettelegge for et godt innovasjonsklima ønsker vi å peke på en faktor som kan hjelpe lederen til å styrke klimaet i arbeidsgruppen. Dette er håndtering av affeksjoner (Pirola-Merlo et al., 2002). Zhou og George (2003) foreslo emosjonell intelligens som en lederegenskap som kan sette lederen i stand til å fange opp, forstå og kanalisere følelser i en arbeidsgruppe, knyttet til innovasjonsaktiviteter (Rosing et al. (2011). En slik egenskap kan hjelpe ansatte til større fleksibilitet i å tolke og prosessere informasjon på en god måte. Det kan også være en egenskap som bidrar til å balansere behovet for å vektlegge utforskende aktiviteter versus utnyttende. På samme måte kan emosjonell intelligens og gode kognitive evner bidra til å håndtere spenningen mellom ulike ideer og perspektiver, og gjerne bearbeide ulike ideer for å komme opp med en mer optimal løsning (Martin, 2007). Emosjonell intelligens synes å være en lederegenskap som

bidrar til effektiv håndtering av fluktuerende behov i en innovasjonsprosess, og kan på denne måten understøtte både ambideksteritet og innovasjonsklima.

I teorien som nå er beskrevet fremkommer det støtte for at mellomlederen besitter en sentral posisjon i organisasjonen, med mulighet for innvirkning på innovasjon og innovasjonsklima. Vi hevder at en ambideksteriell lederstil kan være egnet for å håndtere de fluktuerende hensyn som innovasjonsaktiviteter krever. Som beskrevet innledningsvis skal data fra 3 poliklinikker og 3 døgnenheter fra 3 ulike avdelinger i sykehuset hjelpe oss å belyse vår problemsstilling. Datainnhenting skjer ved bruk av 2 ulike innhentingsmetoder. Nærmere beskrivelse av metoden presenteres i neste kapittel.

### 3 Metodisk tilnærming og forskningsdesign

I dette kapitlet vil vi først gjøre rede for våre forskningsspørsmål og vårt overordnede forskningsdesign. Deretter vil vi gi en presentasjon av den organisatoriske konteksten for vår datainnsamling, og til slutt vil vi presentere de forskningsmetodiske avveiningene vi har foretatt i dette prosjektet.

#### Forskningsspørsmål

For å belyse vår problemstilling valgte vi å anvende følgende forskningsspørsmål:

FS 1: Hvordan oppleves innovasjonsklima i seksjonene?

FS 2: Hvordan opplever ledere mulighetene til å understøtte innovasjonsklima og innovasjon i sine seksjoner?

#### Forskningsdesign

Valg av metode avhenger av hva man ønsker å undersøke, og ulike metodiske tilnæringsmåter vil kunne gi ulik kunnskap. Det er derfor avgjørende for et forskningsprosjekt at metoden er egnet til å belyse prosjektets konkrete forskningsspørsmål (Jacobsen, 2018; Bell, Bryman & Harley, 2019). I vårt prosjekt ønsket vi å undersøke hvilke sammenhenger det er mellom innovasjonsklimaet i seksjonene og mellomledernes fokus på innovasjon i sine seksjoner. Her søker vi å bidra til kunnskapsproduksjonen gjennom en kartlegging av klimaet for innovasjon i seksjoner, og mellomleders opplevelse av sin rolle i innovasjonsarbeid i egen seksjon. Dette har konsekvenser for metodiske valg: For å kartlegge de ansattes opplevelse av innovasjonsklima i egen seksjon, fant vi det mest funksjonelt å anvende kvantitativ metode hvor de ansatte svarte på et spørreskjema relatert til seksjonens innovasjonsklima. Når vi videre ønsket å utforske lederens opplevelser, var det naturlig for oss å anvende kvalitative metode, med bruk av dybdeintervju hvor mellomlederne var informanter. En kvalitativ tilnærming ga oss mulighet til å gjøre et dypdykk i lederens opplevelse av å lede innovasjonsarbeid, og la deres egen stemme komme til

uttrykk. Denne kombinasjonen av to metodiske innfallsvinkler gir oss mulighet til å sammenstille ulike typer data. Dette er det som omtales som metodetriangulering eller *mixed methods* (Bell et al. 2019; Creswell & Creswell 2018). Ved å kombinere metoder på denne måten er det mulig å oppnå en dypere forståelse av fenomenet vi ønsker å undersøke.

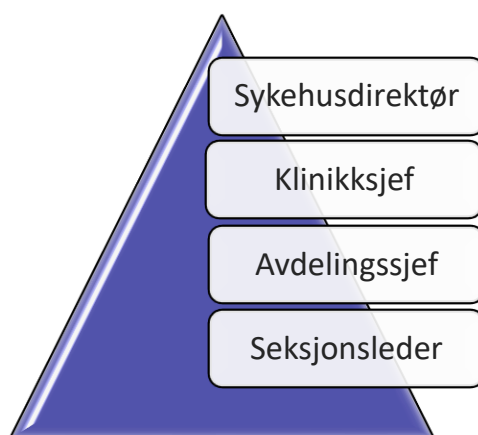
I vårt prosjekt gjennomførte vi den kvantitative undersøkelsen først. Dette gav oss en viss mulighet til å utforme intervjuene på bakgrunn av funn i den kvantitative delen. Vårt prosjekt kan dermed anses for å være en enkel utgave av det metodelitteraturen omtaler som *Explanatory Sequential Design* (Bell et al. 2019; Creswell & Creswell 2018) hvor man gjennomfører en preliminær analyse av de kvantitative dataene med tanke på å utvikle intervjuguiden til den kvalitative delen.

I utførelsen av våre undersøkelser valgte vi også å foreta en forskertriangulering. Dette innebar for oss å velge at den av oss som ikke jobber i den aktuelle sektoren gjennomførte den kvalitative undersøkelsen, i form av dybdeintervjuer med mellomledere, mens den andre fokuserte på den kvantitative delen av informasjonsinnhenting. Etter transkribering av intervjuene deltok begge i utarbeidelse av funn. Begge tok dermed del i en felles analyse av funnene fra begge metodene.

### **Kontekst: En klinikk ved et helseforetak**

Helseforetaket og spesielt den klinikken vi valgte ut som vår forskningsarena, har vært igjennom store organisatoriske endringer det siste tiåret. Forandringene i organisasjonen har ført til betydelige omstillingsprosesser i hele klinikken frem til i dag. I denne klinikken følges *Modell for enhetlig ledelse*. Denne modellen innebærer at alle i lederlinjen - klinikk sjef, avdelingsleder og seksjonsledere - har helsefaglig bakgrunn, men ikke fagspesifikke krav som grunnlag for sine ansettelse. Konsekvensen av denne modellen er at alle ansatte i en seksjon har en felles seksjonsleder uavhengig av profesjon. Lederne på alle nivå kan gis støtte i form av en fagperson som stilles til rådighet med utgangspunkt i lederens personlige behov. Denne formen for organisering skiller seg fra mer tradisjonell sykehusledelse der det i hovedsak

praktiseres ledelse i separate fagsøyler (f.eks. leger, sykepleiere og radiografer, hvilket innebærer at leger er leder for leger, sykepleier er leder sykepleiere osv.).



*Figur 1: Illustrasjon av lederlinjen ved sykehuset*

Klinikken vi valgte ut til vår studie er underlagt dette sykehusets Forsknings- og innovasjonsstrategi. Strategien legger vekt på innovasjon og innovasjonskultur. Dette understrekes gjennom ulike målsetninger: Ledere skal oppfordre til innovasjon i hele virksomheten, man skal utvikle og beholde ildsjeler og skape klima som tillater prøving og feiling, man skal søke å utvikle innovasjonsteam på tvers av sykehuset og utøve støtte til innovasjon gjennom hensiktsmessig rutiner og verktøy.

## **Utvalg**

Når man undersøker sosiale fenomener må man alltid gjøre et utvalg av deltakere, og det er mange ulike strategier for hvordan man avgrensner deltakerne i prosjekter. I vår undersøkelse ble utvalget gjennomført med utgangspunkt i studiens kvalitative del: For å finne deltakere startet vi med å finne mellomledere som kunne la seg intervju. En naturlig konsekvens av dette valget ble at respondentene på spørreundersøkelsen ble de som jobbet i mellomledernes seksjoner.

Utvalgskriteriene kan beskrives med det Jacobsen (2018) omtaler som en kombinasjon av ulike metoder. Av de kriteriene Jacobsen (2018) presenterer benyttet vi oss av: 1) Bredde og variasjon: Vi hadde et ønske om å finne informanter som representerte både døgnposter og poliklinikker for dermed å ivareta spennet i seksjonstyper. 2) Typisk: Vi ønsket å unngå seksjoner som var uvanlig store eller uvanlig små, og heller fokusere på seksjoner som er gjennomsnittlig store. 3) Informasjon: Vi kontaktet de ulike avdelingssjefene for å drøfte hvilke seksjoner og mellomledere som avdelingssjefene mente hadde anledning og overskudd til å delta, samt hvem som kunne bidra på en god måte med informasjon i vårt prosjekt.

Klinikken i vår studie består av flere avdelinger, der det drives både poliklinisk virksomhet og døgntil behandling. For oss var det av interesse å se om svarene på våre forskningsspørsmål ville variere mellom seksjonene, representert ved både poliklinikker og døgnsseksjoner, samt mellom ulike avdelinger. Videre satte vi som vilkår at lederen hadde vært enhetens leder i minst 1 år for å sikre at lederen var vel fortrolig med sykehusets, klinikkens og avdelingens innovasjonsmål og innovasjonsstrategier.

## **Datainnsamling**

I arbeidet med å undersøke innovasjonsklima i de ulike seksjonene ønsket vi å anvende et validert kartleggingsverktøy. Gjennom studiet hadde vi allerede kjennskap til kartleggingsverktøyet Team Climate Inventory (TCI) (Anderson & West, 1998), og vi anså det som et funksjonelt spørreskjema ut ifra vår problemstilling.

For å undersøke mellomlederens kjennskap til, og forståelse av sitt innovasjonsmandat ønsket vi å gjennomføre intervjuer. Valget falt da på semistrukturerte dybdeintervju. Vi valgte denne formen for intervju fordi det ga oss mulighet til å balansere det å gjennomføre intervjuer som lot seg sammenligne, samtidig som intervjuer hadde rom til å forfølge interessante temaer som dukket opp underveis i intervjuet (Bell et al., 2019; Jacobsen, 2018).

Vi vil videre gå dypere inn i de metodiske avveingene vi foretok, først med gjennomføringen av TCI og deretter med gjennomføringen av de semistrukturerte dybdeintervjuene.

## 1. Kvantitativ del: Team Climate Inventory

For å kunne anvende Team Climate Inventory tok vi kontakt med de norske rettighetshaverne og fikk tillatelse til å bruke spørreskjemaet/spørsmålene, forutsatt at undersøkelsen ikke ble gjennomført digitalt. Grunnet en ekstra utfordrende arbeidssituasjon for våre informanter pga. koronapandemien, med tanke på arbeidsbelastning og fysisk tilstedeværelse på jobb, fant vi det hensiktsmessig og benytte oss av TCI-short (Kaiser, Ekelund, Patras & Martinussen, 2016; Strating & Nieboer, 2009; Kivimaki & Elovainio, 1999). På denne måten kunne vi benytte et validert spørreskjema som ivaretok vår forskningsinteresse, og samtidig ha et spørreskjema som ville være overkommelig for travle ansatte. Vi vurderte at et redusert antall spørsmål, og et skjema som fikk plass på en A4-side reduserte faren for at enkelte spørsmål ble utelatt eller glemt, samtidig som det ivaretok tidsbruken til de ansatte. At undersøkelsen måtte gjennomføres i papirformat kompliserte gjennomføringen noe. Vi leverte ut konvolutter med spørreskjema til de respektive seksjonslederne for utdeling til ansatte med fysisk tilstedeværelse på jobb i uke 6 og 7. Lederne fikk også en informasjonstekst til benyttelse i introduksjon til de ansatte. En seksjonsleder ønsket at en av oss ga en presentasjon/introduksjon til studien på et personalmøte i uke 6, noe som ble imøtekommet.

TCI er et anerkjent og ofte brukt spørreskjema som ble utviklet av Anderson & West (1994, 1998) og har blitt anvendt i studier av innovasjonsklima i flere land (Kivimaki & Elovainio, 1999; Loo & Loewen, 2002; Starting & Nieboer, 2009; Goh & Eccles, 2009; Beaulieu, Dragieva, Del Grande, Dawson, Haggerty, Barnsley, Hogg, Tousignant & West, 2014). Verktøyet finnes både i en fullversjon og en kortversjon, og begge er validert for bruk på norsk (Mathiesen, Einarsen, Jørstad & Brønnick, 2004). TCI-short er

en kort variant som har vist seg funksjonell på samme måte som TCI (Kivimaki & Elovainio 1999; Mathiesen et al. 2004; Loo & Loewen 2002). Skjemaet har 14 spørsmål fordelt på to ulike skalaer som begge er numeriske fra 1-5. Spørsmålene kan kategoriseres i 4 grupper:

#### Deltakertrygghet:

*Teamdeltakerne føler seg forstått og akseptert av hverandre (Spørsmål 2)*

*Vi har en «vi er sammen om det»-holdning (Spørsmål 4)*

*Deltakeren i teamet informerer hverandre om arbeidsrelaterte temaer (Spørsmål 5)*

*Det er virkelig forsøk på å dele informasjon i teamet (Spørsmål 7)*

#### Visjon:

*I hvilken grad er du enig i disse målsetningene? (Spørsmål 8)*

*I hvilken grad tror du teamets mål er klart forstått av de andre teammedlemmene? (Spørsmål 9)*

*I hvilken grad tror du teamets mål faktisk kan nåes? (Spørsmål 10)*

*Hvor verdifull synes du disse målene er for organisasjonen? (Spørsmål 11)*

#### Oppgaveorientering:

*Er teammedlemmene parate til å sette spørsmålstegn ved grunnlaget for arbeidet teamet gjør? (Spørsmål 12)*

*Gjennomfører teamet en kritisk vurdering av potensielle svakheter ved hva de gjør for å sikre best mulig resultat? (Spørsmål 13)*

*Bygger teamets medlemmer på hverandres ideer for å sikre best mulig resultat? (Spørsmål 14)*

#### Støtte for innovasjon:

*I dette teamet bruker vi den tiden vi trenger for å utvikle nye ideer (Spørsmål 1)*



*Teamdeltakerne samarbeider for å bidra til å utvikle og bruke nye ideer*

(Spørsmål 3)

*Deltakerne i dette teamet leter alltid etter friske og nye måter å løse*

*problemene på (Spørsmål 6)*

I arbeidet med våre data fra spørreundersøkelsen valgte vi å benytte oss av databehandlingsverktøyet SPSS. Våre funn presenteres i kapittel 4.

## 2. Kvalitativ del: Semistrukturerte dybdeintervju

Med bakgrunn i den kvantitative undersøkelsen gjennomførte vi dybdeintervjuer med lederne for de kartlagte seksjonene. I planleggingen av intervjuene valgte vi at de skulle gjennomføres av den av oss som ikke selv arbeider i helsevesenet. Det er ikke nødvendigvis et problem at den som intervjuer har god kjennskap til informantenes virksomhet, men vi ønsket å ha et eksternt perspektiv inn i intervjusituasjonen for å gjøre det lettere å utforske sider som ledere ved sykehuset kan ta for gitt. Dette er i tråd med det Dalland (2017) omtaler som *bevisst naivitet*. Ved at intervjuer ikke er en «insider» kan det være lettere å stille spørsmål om selvfølgeligheter som de som kjenner feltet tar for gitt.

Seksjonslederne møtte individuelt for gjennomføring av dybdeintervjuene. De ble innledningsvis informert om prosjektets formål muntlig og via informasjonsskriv, samt skrev under på en samtykkeerklæring for deltakelse i studien. Alle samtykket samtidig til at intervjuet ble tatt opp med lydopptaker. Intervjuene ble gjennomført i henhold til intervjuguiden vi utarbeidet på bakgrunn av funnene i den kvantitative undersøkelsen. Intervjuguiden inneholdt både lukkede og åpne spørsmål. Dette for å sikre at forskningsspørsmålene skulle bli tilstrekkelig belyst, samtidig som vi ønsket å åpne opp for innspill og refleksjon knyttet til de aktuelle temaene underveis. Som et ledd i dette ble informantene derfor invitert til å komme med frie innspill i løpet av intervjuet.

Ved å konstruere spørsmål og tematiske områder i intervjuguiden som samsvarer med temaområder i spørreskjemaet TCI-short, håper vi å lettere kunne kategorisere og integrere datasettene (Bell et al. 2019; Cresswell & Cresswell, 2018). Samtidig vil den ene undersøkelsen kunne validere den andre. Intervjuguiden gir mulighet for fleksibilitet. Den har ikke blitt endret underveis, men erfaringer fra tidligere intervju har ført til justeringer av intervjupraksis.

Intervjuene ble i etterkant hørt igjennom av begge forfatterne av oppgaven, for felles forståelse av innholdet. Dette gav oss mulighet til å kontrollere rådata (Jacobsen 2018) ved at kontekstuell kunnskap fra egen sektor kunne brukes for å oppklare misforståelser, gi en bedriftskulturell tolkning av svarene og unngå det Repstad (2018) kaller dekkbegreper.

Intervjuene ble transkribert manuelt, og informasjonen ble parallelt kategorisert i funksjonelle kategorier med tanke på besvarelse av oppgavens forskningsspørsmål og sammenstilling med svarene fra den kvantitative undersøkelsen.

### **Reliabilitet, validitet og kvalitet**

I kvantitative studier omhandler reliabilitet hvorvidt undersøkelsens data vil kunne reproduseres ved ny undersøkelse av respondentpopulasjonen. Her velger vi å støtte oss til tidligere undersøkelser av reliabiliteten av kartleggingsverktøyet TCI i ulike kontekster (Mathisen, Einarsen, Jørstad & Brønne, 2004; Kivimaki & Elovainio, 1999; Kaiser et al., 2016; Loo & Loewen, 2002). For å kunne gjøre dette har vi forsøkt å bevare spørreskjemaets integritet. Vi ønsket videre å bidra til korrekt forståelse av spørsmålene ved å gi respondentene en kort hjelpetekst til spørreskjemaet. Tilbakemelding tyder likevel på at det for enkelte var uklart hvilke mål og målsetninger spørsmål 8 og 11 viste til.

Validitet beskriver i hvilken grad metoden og de spørsmålene som stilles gir svar på de temaer studien forsøker å undersøke. Vi har ikke forsøkt å validere TCI på nytt. Her har

vi valgt å støtte oss til tidligere studier som har validert verktøyet. (Mathisen et al., 2004; Kivimaki & Elovainio, 1999; Kaiser et al., 2016; Loo & Loewen, 2002).

For den kvalitative delen er vurderinger av presisjonen og gyldigheten ved dataene mer et spørsmål om kvaliteten ved møtet mellom intervjuer og informant. Dalland (2017) peker på kvaliteten i den mellommenneskelige situasjonen mellom intervjuer og informant som grunnlaget for gyldigheten ved dataene som framkommer, og at dette ikke må forstås som en feilkilde. I stedet for formelle kriterier for validitet og reliabilitet, vil kvaliteten ved dataene som framkommer i dybdeintervju avhenge av samspillet mellom intervjuer og informant. Her støtter Dalland (2017) seg til Kvale og Brinkmann (2015) sine kontrollspørsmål for kvaliteten ved forskningsintervjuer: «*Er svarene spontane, innholdsrike og relevante? Er intervjuerens spørsmål korte og svarene lange? I hvilken grad følger intervjueren opp spørsmålene? Blir intervjuet tolket mens det pågår? Søker intervjueren å verifisere sine egne tolkninger underveis? Er intervjuet forståelig i seg selv?*» (Dalland, 2017).

Vi har også lagt prinsippene i Pål Repstads bok: *Mellom nærhet og distanse* (2018) til grunn for vurderingen av intervjuenes gyldighet, og stilt følgende kritiske spørsmål til den kvalitative undersøkelsen:

«*Var det til stede en forskningseffekt? Kom interessant informasjon frem spontant eller på forskerens initiativ? Har informanten grunner til å holde noe skjult, overdrive noe, forvrengte noe? Har informanten førstehånds eller bare annenhåndskjennskap til det han eller hun forteller om?*» (Repstad, 2018)

Vi har gjennom vårt prosjekt søkt å eliminere mulige feilkilder. En av måtene vi har gjort dette på er å triangulere metode, forskere og data. På denne måten kan de dataene som er samlet inn i den kvalitative delen og den kvantitative delen bidra til å validere hverandre (Bell et al. 2019; Cresswell & Cresswell 2018). Samtidig gir metodetrianguleringen mulighet for å øke presisjonsnivået i datainnsamlingen og dermed også øke sannsynligheten for å få nye interessante opplysninger. Dette vil kunne bidra til å gjøre våre funn troverdige og bekreftbare.

Utvalget i spørreundersøkelsen ble ikke gjort med tanke på statistisk generaliserbarhet. Hensikten med spørreundersøkelsen var først og fremst å kartlegge innovasjonsklimaet på de utvalgte enhetene, og bidra til utviklingen av de påfølgende intervjuene. Vi mener likevel å se tydelige tendenser i våre kvantitative data. Dette har i seg selv gitt oss viktig kunnskap og bidratt i drøftingen av de kvalitative dataene. Dette gjør at resultatene av denne studien kan bidra med ny viten gjennom begrepsdannelse og teoriutvikling, som igjen kan gi opphav til kunnskap og videre forskning.

### **Etisk refleksjon**

Før vi gikk i gang med våre undersøkelser, sendte vi en søknad om godkjenning av datainnhenting til prosjektet fra personvernombudet for forskning (NSD). Denne fikk vi raskt innvilget.

Vi opplyste informantene om hvordan sensitivt materiale fra intervjuene ville bli håndtert, oppbevart og destruert ved ferdigstilling av oppgaven. Det ble innhentet både muntlig og skriftlig samtykke, samt at informanten ble informert om at de når som helst kunne trekke tilbake sitt samtykke.

Svarene fra spørreundersøkelsen var anonyme, og intervjuene ble anonymisert.

Databehandlingen foregikk med anonymiserte data.

Informantene er hentet ut fra en begrenset gruppe, derfor har det vært viktig for oss å være bevisst på hvordan dataene kategoriseres, siteres og anvendes i undersøkelsen.

Grunnet ønske om effektiv anonymisering, har vi valgt å ikke legge inn demografiske parametere som alder, kjønn, antall ansatte, antall år som leder eller formell

lederkompetanse, selv om det kunne ha vært en berikelse for oppgavebesvarelsen. I tillegg har vi valgt å unnlate å identifisere både helseforetaket og klinikken som har deltatt i studien (NESH, 2016).

## 4 Resultater

I dette kapitlet presenteres våre funn. Vi har valgt å presentere de kvantitative og kvalitative undersøkelsene hver for seg. Funnene omfatter enkelt svar, gjennomgående svar, mønstre og avvik i svarmaterialet. Funn fra begge metodene diskuteres sammen i kapittel 5.

### Presentasjon av funn fra kvantitativ datainnhenting

Spørreundersøkelsen ble som tidligere beskrevet gjennomført i papirform, etter ønske fra rettighetshaver. Etter endt undersøkelsesperiode mottok vi en bunke med lukkede anonyme konvolutter innholdende svarskjemaer fra hver seksjon. Konvoluttene ble åpnet og informasjonen fra besvarelsene ble registrert i et felles dokument. Vi valgte å benytte IBM SPSS Statistics Versjon 26 som hjelpemiddel i vår databehandling. Alle svarskjemaene fikk et eget identifikasjonsnummer, slik at vi beholdt muligheten til å gå tilbake til kilden ved uklarheter. Videre ble det registrert om den ansatte arbeidet på poliklinikk eller ved en døgnsesjon, og om vedkommende tilhørte det vi definerte som Avdeling 1, 2 eller 3. Deretter ble de 14 spørsmålene lagt inn med svaralternativer på en skala fra 1-5, der 5 var høyeste positive svar. Ikke besvarte spørsmål ble kodet med 99. Vi har i vår analyse valgt å presentere forenklete tabeller basert på tall og tabeller hentet fra SPSS. Ved referanse til signifikansnivå, har vi valgt signifikansnivå på 0,05 svarende til 5 %. Det betyr at ved en signifikant sammenheng på mindre enn 0,05 er det over 95% sannsynlig at det er en reell forskjell mellom gjennomsnittsverdiene som sammenlignes.

Totalt ble 87 personer invitert til å delta i undersøkelsen. Av disse besvarte 74% alle spørsmålene. 8% svarte men utelot enkelt svar. 18% fylte ikke ut spørreskjema. Spørsmålene med manglende besvarelse var nummer 1, 5, 8 og 11. Spørsmål 1 og 5 er begge representert ved et manglende svar, uten at vi finner noen klar årsaksforklaring til dette. De 4 manglende svarene på spørsmål 8, samt de 3 manglende svarene på spørsmål 11, kan ha en årsakssammenheng med den tidligere beskrevne svakheten i spørreskjema knyttet til tydelighet når det refereres til oppslutning om enhetens mål

og målenes verdi, som er omtalt i metodekapitlet. N beskriver antall respondenter. Pr spørsmål varierte N mellom 67 og 71, noe som gir en svarprosent pr spørsmål på mellom 77% og 81,6%.

Funn fra spørreundersøkelsen vil bidra til å besvare følgende forskningsspørsmål:

*FS 1: Hvordan oppleves innovasjonsklima i seksjonene?*

Under følger en tabell med oversikt over spørsmålene i undersøkelsen, med svarenes gjennomsnittsverdier og standardavvik.

<b>Spørsmål:</b>	<b>N</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maksimum</b>	<b>Gjennomsnitt</b>	<b>Standardavvik</b>
I dette teamet bruker vi den tiden vi trenger for å utvikle nye ideer	70	1	5	3,21	0,99
Teamdeltakerne føler seg forstått og akseptert av hverandre	71	2	5	4,01	0,80
Teamdeltakerne samarbeider for å bidra til å utvikle nye ideer	71	1	5	3,66	0,97
Vi har en «vi er sammen om det»-holdning	71	1	5	3,87	0,97

Deltakerne i teamet informerer hverandre om arbeidsrelaterte tema	70	2	5	3,99	0,69
Deltakerne i dette teamet leter alltid etter friske og nye måter å løse problemene på	71	1	5	3,35	0,88
Det er virkelig forsøkt på å dele informasjon i teamet	71	1	5	3,76	0,89
I hvilken grad er du enig i disse målsetningene?	67	1	5	3,75	0,96
I hvilken grad tror du teamets mål er klart forstått av de andre teammedlemmene?	71	2	5	3,54	0,73
I hvilken grad tror du teamets mål faktisk kan nås?	71	1	5	3,97	0,89
Hvor verdifull synes du disse målene er for organisasjonene?	68	2	5	3,94	0,95

Er alle teammedlemmene parate til å sette spørsmålstegn ved grunnlaget for arbeidet teamet gjør?	71	1	5	3,42	0,91
Gjennomfører teamet en kritisk vurdering av potensielle svakheter ved hva de gjør for å sikre best mulig resultat?	71	1	5	3,44	0,98
Bygger teamets medlemmer på hverandres ideer for best mulig resultat?	71	1	5	3,51	0,92

*Tabell 1: Deskriptive statistiske funn i spørreundersøkelsen*

For å gi et inntrykk av spredningen i svarmaterialet, velger vi å oppgi minimum og maksimum, som stadfester variasjonsbredden ved å benevne den laveste og høyeste verdien som anvendes ved besvarelse. Slik det framgår av tabellen ser vi at ved besvarelse av 10 av spørsmålene benyttes hele skalaen fra 1 til 5. For spørsmål 2, 5, 9 og 11 benyttes skalaen fra 2 til 5 oppgitt som Minimum og Maximum. Ved tallgjennomgang finner vi at alle valører på disse to skalaene er representert i svarmaterialet. Dette indikerer at undersøkelsens svarskala er funksjonell, i forhold til de ansattes differensieringsbehov.

Vi velger i denne oppgaven å presentere sentraltendensen i våre funn ved å oppgi gjennomsnitt. Vi velger gjennomsnitt framfor f.eks modus og median, da gjennomsnitt



er det klart vanligste målet på sentraltendens (Jacobsen, 2018). Gjennomsnittsverdien varierer fra 3,21 til 4,01, og viser således at de ansatte sett under ett, har en tydelig positiv opplevelse av seksjonenes innovasjonsklima.

For å få en mer helhetlig forståelse av tallmaterialet, velger vi å inkludere standardavvik i vår tabellpresentasjon. Standardavviket forteller oss hvor stort det gjennomsnittlige avviket er fra gjennomsnittsverdien. Standardavvikets størrelse øker jo større variasjon det er i fordelingen (Jacobsen, 2018). Tallene i tabellen viser at i vårt tallmateriale varierer standardavviket fra 0,69 til 0,99. Med tanke på at våre undersøkelser er basert på en 5-punkts skala, vurderer vi at de fleste standardavvikene ligger relativt høyt, men ikke høyere enn at vi fremdeles finner det hensiktsmessig å benytte gjennomsnitt som grunnlag for våre analyser.

For å få en mer detaljert forståelse av tallmaterialet, velger vi å se på gjennomsnittsskåren pr spørsmål opp mot om den ansatte jobber på en poliklinikk eller i en døgnsesksjon. Disse to gruppene er av relativt lik størrelse: Poliklinikk N = 31-33 og Døgn N = 36-38. Tabellen under viser at døgnposten skårer høyere på samtlige spørsmål i undersøkelsen. Dette tilsier at ansatte som jobber i døgnsesksjonene i større grad opplever et positivt innovasjonsklima, sammenlignet med ansatte på poliklinikkene.

Spørsmål:	Gjennomsnitt <b>Poliklinikk</b>	Gjennomsnitt <b>Døgnsesksjon</b>
I dette teamet bruker vi den tiden vi trenger for å utvikle nye ideer	2,94	3,46
Teamdeltakerne føler seg forstått og akseptert av hverandre	3,85	4,16
Teamdeltakerne samarbeider for å bidra til å utvikle nye ideer	3,39	3,89
Vi har en «vi er sammen om det»-holdning	3,60	4,11
Deltakerne i teamet informerer hverandre om arbeidsrelaterte tema	3,88	4,08

Deltakerne i dette teamet leter alltid etter friske og nye måter å løse problemene på	3,12	3,55
Det er virkelig forsøkt på å dele informasjon i teamet	3,55	3,94
I hvilken grad er du enig i disse målsetningene?	3,45	4,00
I hvilken grad tror du teamets mål er klart forstått av de andre teammedlemmene?	3,39	3,66
I hvilken grad tror du teamets mål faktisk kan nås?	3,33	4,53
Hvor verdifull synes du disse målene er for organisasjonene?	3,80	4,05
Er alle teammedlemmene parate til å sette spørsmålstegn ved grunnlaget for arbeidet teamet gjør?	3,27	3,55
Gjennomfører teamet en kritisk vurdering av potensielle svakheter ved hva de gjør for å sikre best mulig resultat?	3,27	3,58
Bygger teamets medlemmer på hverandres ideer for best mulig resultat?	3,18	3,79

*Tabell 2: Gjennomsnittssvar for ansatte fordelt på poliklinikk og døgnsesjon*

Vi ønsker å undersøke signifikansnivået, som også kan beskrives som sikkerhetsnivå eller feilmarginsnivå. Det viser seg at det var signifikansforskjell altså sig. < 0,05, for spørsmål: 1, 3, 4, 6, 8 og 14 avhengig av om de ansatte jobber på poliklinikk eller døgnpst. Dette forteller at vi kan anta at det er en reell forskjell i gjennomsnittssvarene mellom gruppene, og at dette ikke er tilfeldig. For spørsmål 2, 5, 7, 9, 10, 11, 12, og 13 finner vi ingen signifikans, altså sig. > 0,05.

Videre ønsker vi å se på om vi finner variasjoner mellom de 3 avdelingene. Tabellen under viser at gjennomsnittssvarene på spørsmål 1 til 7 konsekvent ligger lavere på

avdeling 2. Vi ser på disse spørsmålene en signifikant forskjell på spørsmål 2 sig. = 0,033 og spørsmål 6 sig. = 0,040. Ved å utforske denne signifikansen videre finner vi at det for spørsmål 2 er en signifikant forskjell mellom Avdeling 1 og Avdeling 2, sig. = 0,014. For spørsmål 6 finner vi en signifikant forskjell mellom Avdeling 2 og Avdeling 3, sig. = 0,012. Begge disse signifikansene henger sammen med at Avdeling 2 generelt har lavere skår.

Spørsmål:	Gjennomsnitt	Gjennomsnitt	Gjennomsnitt
	<b>Avdeling 1</b>	<b>Avdeling 2</b>	<b>Avdeling 3</b>
I dette teamet bruker vi den tiden vi trenger for å utvikle nye ideer	3,17	3,00	3,58
Teamdeltakerne føler seg forstått og akseptert av hverandre	4,26	3,71	4,15
Teamdeltakerne samarbeider for å bidra til å utvikle nye ideer	3,74	3,36	4,00
Vi har en «vi er sammen om det»-holdning	3,78	3,75	4,15
Deltakerne i teamet informerer hverandre om arbeidsrelaterte tema	4,00	3,96	4,00
Deltakerne i dette teamet leter alltid etter friske og nye måter å løse problemene på	3,30	3,11	3,75
Det er virkelig forsøkt på å dele informasjon i teamet	3,70	3,54	4,15
I hvilken grad er du enig i disse målsetningene?	3,59	3,35	4,47
I hvilken grad tror du teamets mål er klart forstått av de andre teammedlemmene?	3,39	3,54	3,70
I hvilken grad tror du teamets mål faktisk kan nås?	3,52	4,43	3,85

Hvor verdifull synes du disse målene er for organisasjonene?	3,70	3,78	4,50
Er alle teammedlemmene parate til å sette spørsmålstegn ved grunnlaget for arbeidet teamet gjør?	3,39	3,36	3,55
Gjennomfører teamet en kritisk vurdering av potensielle svakheter ved hva de gjør for å sikre best mulig resultat?	3,48	3,25	3,65
Bygger teamets medlemmer på hverandres ideer for best mulig resultat?	3,26	3,43	3,90

Tabell 3: Gjennomsnittsskår for de 3 avdelingene

Går vi til spørsmål 8 til 14 ser vi at avdeling 3 i hovedsak skårer høyere enn de to andre avdelingene. Vi finner en signifikant forskjell mellom avdelingene på spørsmål 8, sig. = 0,000 og spørsmål 11 sig. = 0,013.

Ved nærmere undersøkelser finner vi at det på spørsmål 8 er en signifikant forskjell mellom Avdeling 3 og Avdeling 1 sig. = 0,001, samt mellom Avdeling 3 og Avdeling 2 sig. = 0,000. Den samme tendensen finner vi for spørsmål 11 der det er en signifikansforskjell mellom Avdeling 1 og Avdeling 3 sig. = 0,007 og mellom Avdeling 2 og Avdeling 3 sig. = 0,011. Disse signifikansene synes å ha sammenheng med at avdeling 3 skårer høyere på undersøkelsenes andre halvdel sammenlignet med de øvrige avdelingene.

Ved anvendelse av TCI-short deles spørsmålene vanligvis inn i 4 kategorier: visjon, deltakertrygghet, oppgaveorientering og støtte for innovasjon. Vi ønsket derfor å organisere våre svar i disse 4 kategoriene, både for å få et raskere tematisk overblikk over svarene, samt kunne sammenligne våre funn med tidligere studier.

Tema	Gjennomsnitt Poliklinikk	Gjennomsnitt Døgnseksjon
Visjon	3,48	3,88
Deltakertrygghet	3,73	4,04
Oppgaveorientering	3,24	3,65
Støtte for innovasjon	3,15	3,65

*Tabell 4: Gjennomsnittsskår for spørsmål kategorisert i «Visjon», «Deltakertrygghet», «Oppgaveorientering» og «Støtte for innovasjon» for ansatte på poliklinikk og i døgnseksjon*

Tallene i tabellen over viser at ansatte på døgnseksjonene gjennomsnittlig skårer høyere i alle kategorier sammenlignet med ansatte på poliklinikkene.

Videre tallbehandling i SPSS, viser at det er en signifikant forskjell mellom alle de 4 svarkategoriene «Visjon», «Deltakertrygghet», «Oppgaveorientering» og «Støtte for innovasjon» sett opp mot type seksjon. «Visjon», sig. = 0,014, «deltakertrygghet» sig. = 0,050, «oppgaveorientering» sig. = 0,030 og «støtte for innovasjon» sig. = 0,010

Vi valgte videre å organisere dataene i de samme fire kategoriene, men da sett opp mot avdelingstilhørighet.

Tema	Gjennomsnitt Avdeling 1	Gjennomsnitt Avdeling 2	Gjennomsnitt Avdeling 3
Visjon	3,56	3,52	4,14
Deltakertrygghet	3,95	3,69	4,11
Oppgaveorientering	3,38	3,36	3,70
Støtte for innovasjon	3,41	3,17	3,79

*Tabell 5: Gjennomsnittsskår for spørsmål kategorisert i «Visjon», «Deltakertrygghet», «Oppgaveorientering» og «Støtte for innovasjon» kategorisert etter avdelingstilhørighet*

Når vi undersøkte disse tallene fant vi at det var signifikant forskjell mellom avdelingene i kategorien «Visjon» sig. = 0,003, og for «Støtte for innovasjon» sig. = 0,034. Tallene viser ingen signifikans i svarene mellom avdelingene på «Deltakertrygghet» og «Oppgaveorientering».

Ved å kjøre en «Post Hoc Test» i SPSS fant vi at det for «Visjon» var en signifikant forskjell i svarene mellom Avdeling 3 og Avdeling 1 sig. = 0,004, og mellom Avdeling 3 og Avdeling 2 sig. = 0,002.

Analysen knyttet opp til de ansattes skår for deres opplevelse av «Støtte for innovasjon» sett opp mot avdelingstilhørighet, viste at det var en signifikant forskjell mellom de ansatte avhengig av om de arbeidet ved Avdeling 2 og Avdeling 3 sig. = 0,010

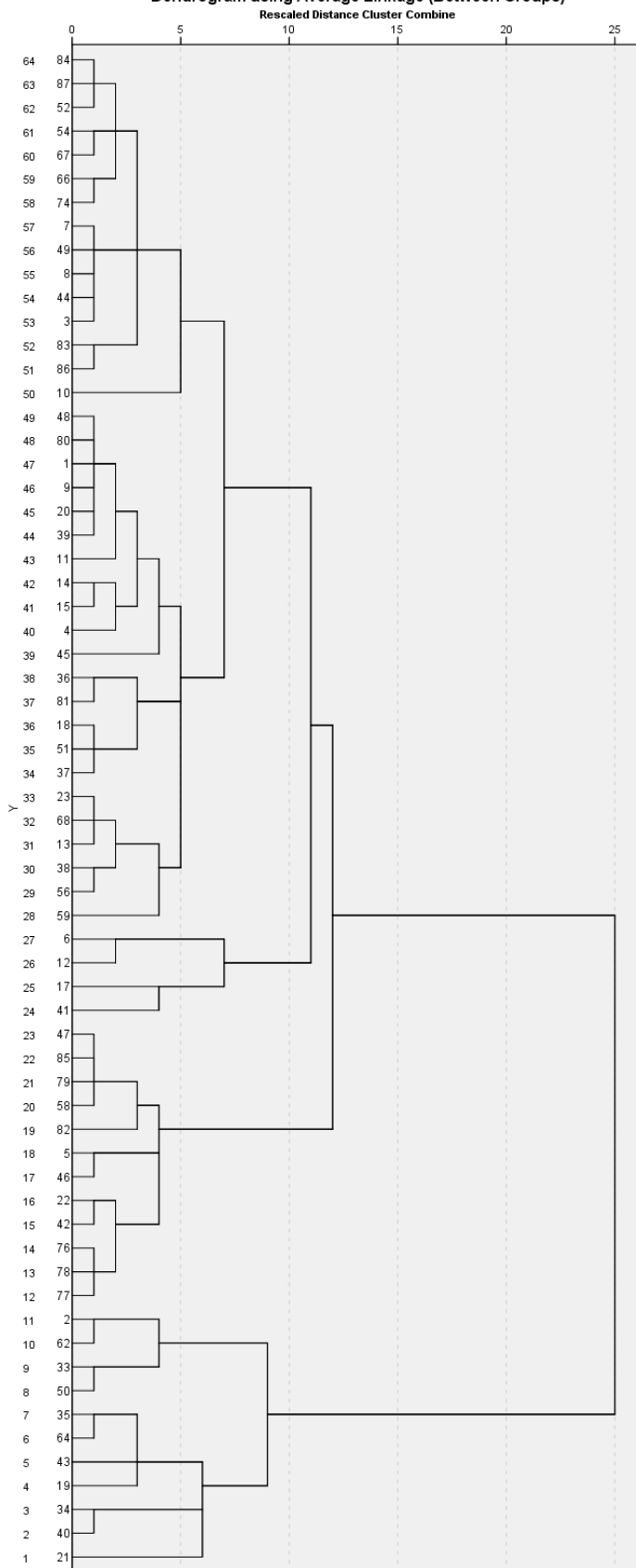
Dette samsvarer med funnene tidligere presentert for de enkeltstående spørsmålene, der en så at Avdeling 3 skåret høyere på en del spørsmål, mens Avdeling 2 generelt hadde lavere gjennomsnittsskår.

For å se på samvariasjon på en annen måte, fikk vi SPSS til å lage en korrelasjonsmatrise mellom alle spørsmålene. Dette ble en stor matrise som vanskelig kan vises i denne oppgavebesvarelsen. Vi valgte å lene oss på Jacobsen (2018) som skriver at i samfunnsvitenskapelige undersøkelser regnes korrelasjonene som sterk hvis den er over 0,50. Vi fant en sterk korrelasjon i datamaterialet, og at nesten alle spørsmålene korrelerte med hverandre. Vi så en generell tendens der de som skåret høyest, skåret høyt på det meste, - og de som skåret lavest tenderte til å skåre lavt på det meste.

Vi ønsket å se om vi kunne frambringe overnevnte tendens på en annen måte. Vi valgte da å sammenstille tallmateriale i et klyngediagram. Et klyngediagram organiserer respondentene etter sammenfallende svar, og gir således grupperinger av

kandidater med fellestrekk i besvarelsene. Antall respondenter i diagrammet er 64, svarende til antall respondenter som besvarte samtlige spørsmål i undersøkelsen.

Dendrogram using Average Linkage (Between Groups)



Tabell 6: Dendrogram hentet fra SPSS



Videre organiserte vi tallmaterialet i ulikt antall klynger. Gitt svarfordelingen fant vi det mest funksjonelt å presentere tallene for vår tredelte analyse, da denne synes å gi en enkel og representativ oversikt over hovedfunnene.

Klynge 1 N=41, Klynge 2 N=11, Klynge 3 N=12

Tema	Gjennomsnitt	Gjennomsnitt	Gjennomsnitt
	Klynge 1	Klynge 2	Klynge 3
Visjon	3,72	2,82	4,40
Deltakertrygghet	3,93	2,84	4,79
Oppgaveorientering	3,43	2,52	4,39
Støtte for innovasjon	3,48	2,21	4,22

*Tabell 7: Gjennomsnitt for spørsmålene gruppert i «Visjon», «Deltakertrygghet», «Oppgaveorientering» og «Støtte for innovasjon» kategorisert i de 3 klyngene*

Tabellen viser at Klynge 1 som utgjør 64 % av respondentene skårer innovasjonsklimaet i egen seksjon til over middels nivå. Klynge 2 som representerer 17% av deltakerne skårer klart lavere og ender med en gjennomsnittsskår under middels nivå på samtlige tema. Den siste gruppen, Klynge 3 som utgjør 19% av deltakerne skårer oppsiktsvekkende høyt på samtlige tema.

Med bakgrunn i disse funnene fra spørreundersøkelsen ble seksjonslederne for de seks ulike seksjonene intervjuet. Hensikten med intervjuet var å få en dybdeforståelse for ledernes fokus og perspektiver på innovasjon i den konteksten de arbeider. I tillegg omhandlet intervjuet ledernes opplevelse av innovasjonsklimaet i seksjonene de ledet, ved at spørsmålene fra TCI short inngikk i intervjuguiden.

## Presentasjon av funn fra kvalitativ datainnhenting

Her gjennomgås funn fra de seks intervjuene som ble gjort med mellomledere i helseforetaket. Til tross for begrensninger på grunn av covid-19 så fikk vi gjennomført fem intervju fysisk i samme rom, mens det siste ble gjort via videolink. Deltakerne representerer både poliklinikk og døgnetenhet i tre ulike avdelinger i helseforetaket. Funnene presenteres med utgangspunkt i avdelingene, som er benevnt avdeling 1, 2 og 3. Vi vil også belyse likheter og eventuelle forskjeller mellom poliklinikk og døgnetenhet som måtte komme frem gjennom intervjuene. Vi har valgt å løse analysen på denne måten for å oppnå størst mulig likhet i strukturering av funn fra både kvantitativ og kvalitativ innhenting, og for igjen å kunne sammenholde funn fra begge innhentingsmetodene i diskusjonsdelen.

Vi gjorde en inndeling av intervjuet, der første del handlet om leders perspektiver på innovasjon, og de muligheter som leder ser for å jobbe med innovasjon i sin enhet. Gjennom intervjuene har vi også hentet inn ledernes blikk og formening om klimaet i seksjonene, ved at de i all hovedsak har besvart spørsmålene i TCI short, med fokus på hvordan de mener klimaet i seksjonene er. Dette vil kunne gi verdifulle funn for å analysere om det er samsvar med svarene som hentes fra medarbeiderne gjennom spørreskjemaet TCI short.

Funnene vil dermed i all hovedsak kunne belyse forskningsspørsmål 2: *Hvordan opplever ledere mulighetene til å understøtte innovasjonsklima og innovasjon i sine seksjoner?*

Samtidig så vil ledernes perspektiver på innovasjonsklimaet i seksjonene være med på å berike funnene fra TCI for å besvare forskningsspørsmål 1: *Hvordan oppleves innovasjonsklimaet i seksjonene?*

I gjennomgangen av det transkriberte materialet fra intervjuene velger vi ut noen sentrale elementer fra intervjuene som former hovedpunkter under hvert hovedtema. Informasjon som kan identifisere informant, seksjon, avdeling, klinikk eller helseforetak er utelatt fra analysen. Tematisk oversikt vises i figuren under, og vil danne hovedpunktene i analysen videre i dette kapitlet.

LEDERPERSPEKTIV	
INNOVASJONSMULIGHETER	INNOVASJONSKLIMA
SIGNALER OVENFRA OM INNOVASJON	FAKTORER I KLIMAET SOM OPPLEVES POSITIVE FOR INNOVASJON
OPPFATTET HANDLINGSROM OG SPESIFIKKE HANDLINGER FRA LEDER	FAKTORER I KLIMAET SOM OPPLEVES HEMMENDE FOR INNOVASJON

Figur 2: Inndeling av analysen av intervjuene

#### 4.1.1 Avdeling 1

##### 4.1.1.1 Innovasjonsmuligheter

Signaler ovenfra om innovasjon blir av lederne omhandlet gjennom flere ulike vinklinger. Det første som kommer fram er at ingen av lederne i avdelingen er kjent med strategien for forskning og innovasjon i helseforetaket. Selv om ingen av lederne har lest eller sett dokumentet har likevel lederne en tanke om at utvikling og kontinuerlig forbedring er noe som ligger som en forventning til stillingen, uten at ordet innovasjon blir brukt som begrep. Leder for poliklinikk uttrykker seg på denne måten:

*«Vi blir oppfordret til å komme med ideer og får som regel tommel opp hvis vi kommer med noe nytt. Men det er ikke noe som jeg opplever er satt i system fra sykehusets side, sånn at det treffer oss i linjeledelsen (.....) vi har heller ingen klar målsetning for hva vi skal oppnå ... det er liksom: gjør det meste bedre» (Intervju, februar, 2021)*

Leder for døgnpast synes det er vanskelig å uttale seg om strategien siden den er ukjent, og føler seg svært usikker på forventningene fra ledernivåene over:

*«Kreativitet synes jeg det er klare forventninger til, for hvis jeg kommer med en problemstilling så får jeg svar om at det er rom for å tenke annerledes, tenke kreativt. Det er veldig godt mottatt» (Intervju, februar, 2021)*

Begge lederne uttrykker en oppfatning om at de fra ledernivået over får signaler om å være kreative i oppdragsløsningen, og at leder over er proaktiv i sin tilnærming. Når det gjelder forståelsen for hva innovasjon er så kommer vi tilbake til dette senere i analysen, hvor vi tar for oss funn som er sammenfallende for informantene. Et annet punkt som omtales er hvordan implementering av endringer som besluttes fra toppen oppleves på laveste mellomledernivå:

*«Det kommer en del ting ovenfra av forventninger og ting vi skal sette i gang med, og det er ofte slik at dette får ta veldig stor plass, og blir «må» oppgavene. Det ene handler om å få implementert de nye tingene på en fornuftig og hensiktsmessig måte, og det andre handler om å finne de tingene som vi faktisk er mer opptatt av og som føles viktigere» (Intervju, februar, 2021)*

Her kan det tolkes som at det ikke alltid oppleves som viktigst med de endringene som besluttet ovenfra, men at det likevel må gjøres, og at det konkurrerer med tid til rådighet for innovasjonsarbeid nedenfra og opp.

Handlingsrom sier noe om ledernes opplevelse av handlingsrom i egen stilling når det kommer til innovasjon. Vi vurderer at dette handlingsrommet objektivt sett trolig ikke er så veldig ulikt mellom de ulike avdelingene, men her kan uansett leders egen opplevelse være en pekepinn på hvordan leder tenker og vurderer egne innovasjonsmuligheter. I avdeling 1 gir begge informantene uttrykk for at handlingsrommet er relativt stort, noe som først kan illustreres fra leder poliklinikk:

*«Jeg opplever at det er relativt stort handlingsrom for å være kreativ eller finne ut av ting. Men det skal sies at vi jobber i et felt hvor det er kontinuerlig drift, og vi har de ressursene vi har, og det er ikke satt av noen ekstra ressurser for å drive med slikt som dette (.....) vi har relativt stor frihetsgrad til å prøve og feile» (Intervju, februar, 2021)*

Leder påpeker likevel at utprøving av nye ideer likevel må risikovurderes før utprøving, særlig dersom det handler om nye behandlingsformer. Leder for døgnenhet vurderer eget handlingsrom på følgende måte:

*«Ja, når det kommer det som handler om struktur på posten så synes jeg handlingsrommet er godt. Det vanskelige med det er at du har ramma med årsverk og penger, du har de menneskene som jobber her og det de tåler og klarer innenfor ... de skal ikke presses for mye, de skal ha det gøy, det skal være takhøyde, det skal romme, de har alle sine behov. Men på tross av alt dette så har man enormt mye man kan jobbe med.» (Intervju, februar, 2021)*

Her påpekes en del begrensninger, men også muligheter for leder til å ta egne valg og beslutninger innenfor eget mandat.

#### 4.1.1.2 Innovasjonsklima

Faktorer som oppleves som positive for innovasjon, og som er felles for begge informantene er ivrige enkeltansatte, samarbeid i mindre team og flerfaglighet innad i enheten. Her pekes det på at særlig yngre enkeltansatte er kreative, og sterke positive drivere for endringsarbeid. Det fremstår i tillegg som det er mer positivitet rundt endringsarbeid i mindre team enn hva som kommer fram i større fora. Flerfaglighet blir av begge løftet som en positiv faktor for dynamikken i diskusjoner for å finne gode løsninger, selv om flerfagligheten i seg selv er større i døgnetenheten. Disse positive elementene kan eksemplifiseres gjennom svarene fra leder av poliklinikken:

*«Jeg har flere veldig flinke fagfolk som er veldig ivrige på det de gjør, og når de får friheten, eller positiv tilbakemelding på noe så spretter de godt til og blir ivrige. Det er noen unge og sultne som ikke nødvendigvis har tyngden til å gjennomføre det på egenhånd, men som synes det er greit å brette opp ermene og prøve å få til noe nytt»  
(Intervju, februar, 2021)*

*«Gruppearbeid synes jeg har fungert ganske bra nå i denne koronasettingen, og så tror jeg flere blir hørt når det er mindre grupper, de blir mer komfortable» (Intervju, februar, 2021)*

Leder for døgnetenheten uttrykker følgende om positive forhold med klimaet i enheten:

*«Det er veldig godt miljø. Til og med jeg som leder, kan om jeg har en dårlig dag gå og ta en kaffe med dem, for da blir man i godt humør*

*(...) de er villige til å utvikle seg til det bedre, og de synes det er gøy, og de snakker om det med entusiasme» (Intervju, februar, 2021)*

Faktorer som oppleves som hemmende for innovasjon, av begge lederne, er forhold i arbeidsgruppen som alder, erfaringer og teknologi. Begge gir uttrykk for at flere medarbeidere er svært lite villig til å endre på noe de gjør, og at dette oftest er eldre medarbeidere som er på tampen av karrieren, og som gjerne har ymse erfaringer med tidligere endringer. I tillegg har teknologiutviklingen gjort det mer krevende å holde tritt. Dette handler om generell kompetanse i bruk av elektroniske hjelpemidler, samt at bruk av for eksempel videokonsultasjoner i behandlingen oppleves tungvint, men også som et dårligere behandlingstilbud enn samtaleterapi med fysisk oppmøte.

Det er noe ulikhet i svarene hos lederne i denne avdelingen hva angår tydelighet og oppnåelighet i målene for enheten, hvorvidt det er en vi-holdning hos de ansatte, og hvordan det kritiske blikket på arbeidet som utføres kommer til uttrykk. Her opplever leder for poliklinikk at målene er tydelige og oppnåelige, men at de likevel ikke alltid blir akseptert av enkelte ansatte. Samme leder opplevde at vi-holdningen hos de ansatte kunne vært bedre, og ønsker å arbeide med dette fremover. Når det gjelder det kritiske blikket på arbeidet som utføres er opplevelsen at noen få sterke stemmer klarer å prege enheten med en negativ innstilling til det meste av endringer, og at det da er vanskelig for de positive stemme å komme frem med sin vinkling på utfordringen.

I døgneten mener leder at målene ikke er tydelige og oppnåelige, og at de da heller ikke blir forstått av de ansatte. Samme leder mener at vi-holdningen i enheten absolutt er til stede, og at de ansatte er trygge på hverandre. Det oppleves noe vanskelig for leder er å holde alle ansatte informert om det som skjer på grunn av turnusjobbing. De ansatte er kapable til å stille spørsmål ved arbeidet som utføres, samtidig med at de kommer med konstruktive forbedringsforslag.

## 4.1.2 Avdeling 2

### 4.1.2.1 Innovasjonsmuligheter

Signaler ovenfra omtales i nokså like ordelag fra begge enhetene i avdelingen. Det snakkes om klare forventninger fra ledelsen over, og større tydelighet enn tidligere. Leder for døgnposten sier det på denne måten:

*«Klinikk sjef er tydelig på at forbedringssirkel og kontinuerlig forbedring er forventet av oss som ledere (...) hvert år skal hver seksjon levere ett kvalitetsforbedringsprosjekt. Så vi tvinges litt inn i det med innovasjon» (Intervju, februar, 2021)*

På samme måte uttrykker leder for poliklinikk:

*«Jeg synes det er tydeligere nå, det kommer noe konkret ovenfra»  
(Intervju, februar, 2021)*

Handlingsrom blir av begge omtalt som noe de har eller tar, og begge uttrykker at det er et mulighetsrom som ligger i stillingen som seksjonsleder med et helhetlig ansvar. Leder i poliklinikk snakker om et handlingsrom hva gjelder frihet til å tilpasse oppdrag som kommer ovenfra til den kontekst som er best for avdelingen eller seksjonen. I tillegg ligger det et handlingsrom i å justere arbeid underveis, f.eks dersom medarbeidere gir tilbakemeldinger om at det som gjøres ikke fungerer optimalt. Dette belyses gjennom følgende utsagn:

*«Som leder var det takknemlig å få være med og bestemme at, jeg hører dere, det opplegget vi laget det funker ikke ideelt, vi må endre på det» (Intervju, februar, 2021)*



Et annet poeng denne lederen belyser er brukerstemmen som også i større grad enn tidligere blir hørt, og som gjerne er den bakenforliggende årsaken til at endringen skal implementeres. Denne stemmen er en medvirkende faktor i den innovasjon som skjer i avdelingen.

*«Pasienten, eller brukeren, har en mye mer sentral stemme i prosesser på sykehuset nå enn det som var før, selv om jeg tenker at vi har mye å gå på der og. Men når det kommer noe som føles som at det skal tres nedover hodet på oss ... det kommer jo fra et sted ... pakkeforløp for eksempel, det kommer fra et sted» (Intervju, februar, 2021)*

Leder på døgnpost mener at handlingsrom er noe man må definere selv utfra de muligheter som stillingen inneholder, og at ansvar for kontinuerlig forbedringsarbeid ligger i stillingen. Denne lederen påpeker at handlingsrommet ofte avhenger av lederstilen til avdelingslederen over. Et utdrag fra intervjuet kan belyse dette:

*«Jeg ser forskjeller i nivået over, hvordan linje de legger seg på i forhold til utøvelse av ledelse, er det tillitsbasert ledelse i linja nedover eller er det mer detaljstyrt og sier at sånn skal man ha det. Dette påvirker muligheten for nederste nivå hvordan beslutningene, hele prosessen, hele oppgaven, måten den løses på. Og ikke minst ytre ramme, om du får høy trivsel blant de ansatte så er de mer robuste» (Intervju, februar, 2021)*

Her påvirker lederstil fra nivået over hvilket handlingsrom laveste mellomleder opplever å ha i sin oppgaveløsning. Videre reflekterer lederen rundt hvordan dette påvirker endringsarbeidet:

*«... de seksjonene som får det til, det tenker jeg er de som klarer å si at vi har fått noen avvik i vår post. Dette er noen ting vi må prøve å rette på, hvordan kommer vi i mål med det? Så involvering av medarbeidere, de som får til det, der tror jeg man i større grad har en sunnere kultur for å jobbe med kvalitetsforbedring» (Intervju, februar, 2021)*

#### 4.1.2.2 Innovasjonsklima

Faktorer som kan bidra til innovasjon blir av de to lederne omtalt noe ulikt, og det er leder for døgnetenheten som mener å se flest faktorer som virker innovasjonsfremmende. Leder mener å se positive faktorer for alle de fire kategoriene av klimaet; visjon, deltakertrygghet, innovasjonsstøtte og oppgaveorientering. Faktorer som fremheves som positive er: involvering og engasjement i personalgruppen rundt endringer i behandlingsopplegg, god tid til samtaler og diskusjon på vaktene, god teamjobbing, god gjensidig respekt og aksept internt, og en tydelig vi-holdning. I tillegg mener leder det er tydelighet i visjon og mål for arbeidet, og at pågående prosjekter kommuniseres og synliggjøres.

Leder for poliklinikk ser et mer variert bilde av de ansatte og innovasjonsklimaet i seksjonen. Av positive faktorer pekes det på enkelte ressurspersoner som kan delta i endringsarbeid, og være med på å spre forståelsen for nye ting som skal implementeres. Leder ser et behov for hjelp til det oversettelsesarbeidet som må skje når noe nytt kommer. I tillegg fremheves god interaksjon og samhandling i mindre grupper eller team.

Av faktorer som kan virke hemmende for innovasjon uttaler leder for døgnetenheten at sykefravær blant de ansatte, samt spesielle utfordringer i pasientgruppen påvirker mulighetene for å drive forbedringsarbeid. I perioder vil det kun være kapasitet til å holde driften i gang, på bekostning av utvikling. Det andre store ankepunktet synes å være teknologi, i den forstand at systemene for å håndtere arbeidet er gammeldags og

avleggs, og ikke egnet til å ivareta det informasjonsbehovet som til enhver tid oppstår ved ulike enheter innen helsesektoren. I tillegg er det vansker med å få systemene til å fungere stabilt, og brukerstøtte eller nyanskaffelser tar lang tid. Dette skaper frustrasjon. En annen faktor som gjør endringsviljen mindre omtales som behandlernes eget behov for å bety noe i helbredelsen gjennom personlige møter. Lederen beskriver vegringen mot videokonsultasjoner på denne måten:

*«I hjelperrollen så er det slik at vi har et behov for å kjenne at vi utgjør en forskjell, og at vi hjelper pasienter, mange tar fort den siden at «det er jo negativt for pasienten», men så sier pasienten at «men jeg slapp jo å reise en time hver vei, slapp å ta fri fra jobb, jeg kunne ta en halvtimes pause fra jobben og sette meg på en datamaskin, og jeg fikk mye av den samme hjelpa. Når de tilbakemeldingene nå kommer fra brukerorganisasjoner så ser de at det kanskje er et bra supplement» (Intervju, februar, 2021)*

Leder for poliklinikk peker på flere faktorer blant de ansatte som kan virke negativt på innovasjonsklima. Dette handler om ansatte som ikke føler trygghet i situasjoner der alle er samlet, noe som hindrer diskusjoner og kunnskapsdeling. Det fremstår å være et skille i arbeidsgruppen hva gjelder ansatte med høyskoleutdanning versus leger og psykologer. Høyskoleutdannede føler seg gjerne mindreverdige, og mangler tryggheten i oppgaveløsningen. Dette gjør også at ikke alle føler seg respektert blant de ansatte i seksjonen. Leder opplever at det er en frykt for å gjøre feil, og at behandling av avvik da kun oppleves som kritikk, og ikke konstruktivt forbedringsarbeid. Det oppleves generelt en del motstand mot det som er nytt, innen både teknologisk utvikling og behandlingsformer. Noen stiller alltid spørsmål ved det nye som kommer, og sterke stemmer klarer gjerne å sette en pessimistisk tone i møter og samhandlingsarenaer.

### 4.1.3 Avdeling 3

#### 4.1.3.1 Innovasjonsmuligheter

Signaler ovenfra om innovasjon blir i liten grad omtalt av leder for poliklinikk. Det som kommer fram er manglende kjennskap til innovasjonsstrategien, men leder beskriver en iboende opplevelse av at enheten må endre seg hele tiden for å følge med i utviklingen. Leder beskriver en skepsis eller motstand i enheten, og muligens også hos seg selv, til det som kommer av signaler ovenfra. For å belyse dette har vi hentet frem følgende sitat fra intervjuet:

*«Det er mange ansatte her som kommer med ideer, og de kommer også fra oven selvfølgelig. Og det er nok litt vanskeligere å ville være med på det som kommer fra oven. Det handler jo ofte om innsparinger.» (Intervju, februar, 2021)*

Leder for døgnet er heller ikke kjent med strategien, og sier seg lite familiær med innovasjonsbegrepet. Leder opplever at signaler ovenfra synes å være styring av hva det skal jobbes med, men savner at det jobbes helhetlig med endringer på ledernivåene for at implementeringen skal bli best mulig:

*«Egentlig blir vi servert hva vi skal jobbe med, for det utvikles på klinikknivå hva vi skal jobbe med, de sitter i sin gruppe, så sitter ledergruppa vår i vår gruppe og så tar vi det ned til hva vi skal jobbe med på avdelingsnivå (...) Hvis noe skal implementeres som kommer fra klinikk sjef eller direktør, så kan ikke vi i ledergruppen hoppe over det, og så skal jeg ta det videre alene» (Intervju, februar, 2021)*

En annen faktor som påpekes handler om å få gjort mer med de ressursene man har, og at det i denne forbindelse snakkes om begrepet «godt nok». Man skal altså ikke gi

den beste behandlingen, men det skal være god nok behandling. Dette kan være et signal om økt effektivisering for å nå flere pasienter.

Handlingsrom blir omtalt noe ulikt av de to lederne. Leder for poliklinikk ser et svært begrenset handlingsrom, og frustreres av stadig strammere budsjetttrammer. Leder for døgnenheten ser et mulighetsrom for å arbeide med endring, men ytrer samtidig et ønske om støtte til å drive utviklingsarbeid på denne måten:

*«Jeg tenker at handlingsrom aldri er stort nok, jeg kunne gjerne tenkt meg å ha ressurspersoner som jeg kan spille på. Jeg ser jo de rundt meg som har konsulenter som drar det, dokumenterer og står i det. Der kunne jeg hatt et økt handlingsrom» (Intervju, februar, 2021)*

I tillegg har leder et perspektiv rundt handlingsrom som handler om ansatte som informerer og deler:

*«Jeg har en del gode medarbeidere og vet at de ikke blir sittende inne med noen ting, de kommer. Og det gir meg et stort handlingsrom, at ansatte forteller meg hvis det er noe, så jeg kan agere, det er gull verdt» (Intervju, februar, 2021)*

Leder legger i tillegg for dagen noen betraktninger om innovasjon som tyder på stort engasjement:

*«Med innovasjon tenker jeg kvalitetsarbeid, endring, følge med i tiden på et vis. En av de tingene jeg er god på er å implementere raskt det jeg tror på. Endringsarbeid, kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet, det er veldig i fokus, og det er jeg opptatt av. Læringsløyper på avviksmeldinger, hvordan bli bedre, det er kontinuerlig hele tiden, og det tenker jeg krever veldig nær ledelse,*

*har en tanke om at det hjelper med nær ledelse» (Intervju, februar, 2021)*

#### 4.1.3.2 Innovasjonsklima

Faktorer som kan fremme innovasjon omtales mye på samme måte fra begge lederne.

Dette handler om godt samarbeid internt i seksjonene og mange medarbeidere som kommer med endringsideer og løsningsforslag. De som ikke vil snakke i plenum kommer gjerne direkte til leder med sine tanker. Medarbeiderne snakker mye sammen, og det oppleves som god dynamikk og mye lagspill. Drøftinger og erfaringsdeling, spesielt på saksnivå, oppleves som konstruktivt. Her løftes også flerfaglig sammensetning av ansatte som en positiv faktor. Visjon og mål oppleves som tydelige og oppnåelige, og det virker som om forventningen om «godt nok» aksepteres greit. Leder for poliklinikk uttrykker følgende:

*«... de holder seg oppdaterte selv, og kommer med innspill ofte. Det er mange yrkesgrupper her hos oss og dette er positivt for vi har forskjellige tanker rundt ting. De yrkesgruppene er slik at de gjør det og de gjør det, og når vi får dette samlet så blir det ganske kreativt»  
(Intervju, februar, 2021)*

Leder for døgnet framhever et trygt yringsklima som en positiv faktor, og sier følgende om hvordan yringsklima i møter kan være:

*«Har det skjedd noe bra i dag? Er det noe som er verdt å løfte frem? Har dere lykket? Så reflekterer vi rundt hvorfor det har lykket, eller hvis det kommer opp en situasjon hvor vi mislyktes, eller at det kunne skjedd et avvik for pasient, denne refleksjonen har ført til at det har blitt et tryggere arbeidsmiljø i posten. At det er lov å si at jeg gjorde en feil i dag, og så løfte det opp» (Intervju, februar, 2021)*

Faktorer som kan virke hemmende for innovasjon fremstår også nokså sammenfallende for de to seksjonene. Dette handler i all hovedsak om dynamikken blant de ansatte hvor noen sterke stemmer dominerer voldsomt, mens andre da trekker seg unna diskusjonene. Ulike personligheter der noen få er veldig aktive på å «ha rett». I tillegg registreres det motstand mot all endring fra eldre medarbeidere, og at ny teknologi oppleves som vanskelig. Leder for døgneten snakker om motstand på denne måten:

*«Det er de som har jobbet lengst som har mest motstand, og jeg tror at det ofte handler om at det kommer noe nytt som jeg ikke kan, og er det mening i denne endringen her, jeg har vært med på så mange endringer. Dagens språk i sykehuset har endret seg. Vi snakker om produksjon, økonomi. Så kan en si til meg – bare du nevner ordet produksjon så trigges alt i meg. For de tror at vi da samtidig går bort fra god pasientbehandling» (Intervju, februar, 2021)*

Leder for døgneten sier i tillegg noe om de systemene som benyttes i driften:

*«Mye henger ikke på greip, for dokumentasjonssystemer, kodeverktøyene våre, de krever enorme menneskelige ressurser, for vi har ikke digitale verktøy som henger med» (Intervju, februar, 2021)*

Gjennom intervjuene fremkom det noen momenter som synes å være felles for alle avdelingene. For det første snakkes det ikke om innovasjon, men det brukes begreper som kontinuerlig forbedring, kvalitetsforbedring, kvalitetsarbeid og utviklingsarbeid. I tillegg uttrykkes det større motstand mot endring i poliklinikk enn på døgneten. De fleste av lederne hadde erfaring fra arbeid i begge typen enheter. Det er også noen ulikheter i sammensetningen av ansatte som kan spille inn på arbeidsklima. Disse momentene vises gjennom to sitat fra intervjuene:

*«Det er mye større vilje til endring i en døgnenhet enn i poliklinikk. De på poliklinikken ønsker ikke å gå på bekostning av faglighet. Alt skal gjøres fult ut 100%. - Du får gullstandard da. Så hvis jeg skulle rokke ved noe som kan føre til å måtte øke produksjon så kan jeg fort møte motstand» (Intervju, februar, 2021)*

Og:

*«Maktstrategien er annerledes i poliklinikk enn på døgn. Det er mye flatere struktur i en døgnenhet og de er mer avhengige av hverandre, mens på poliklinikken er vi avhengige av hverandre på en annen måte for arbeidsoppgavene er ulikt fordelt. Er du en selvstendig behandler så er du overlege eller psykologspesialist. Og så har du sykepleiere og sosionomer, og de har mistet veldig mye av makten sin i poliklinikk over flere år. Vi tror på det å jobbe tverrfaglig i poliklinikken, og da er det også et ansvar at sykepleierne og sosionomene sier noe i møtene, for du kan ikke vente her på at noen gir deg plass, du må ta plass» (Intervju, februar, 2021)*

## **Sentrale funn**

Gjennom innhenting av data fra både spørreundersøkelse og intervju har vi mye og rikholdig informasjon. Dette er analysert og presentert tidligere i dette kapitlet. For å tydeliggjøre hvilke funn vi ønsker å drøfte i neste kapittel har vi trukket frem noen punkter som gir en kortfattet oversikt over funnene. Fra den kvantitative innhentingens ønsker vi å belyse følgende:



- Det skåres tydelig lavere på faktorene «støtte for innovasjon» og «oppgaveorientering» sammenlignet med «visjon» og «deltakertrygghet».
- Tydelige klynger av ansatte som svarer negativt på alle spørsmål, samt ansatte som konsekvent svarer positivt på alle spørsmål.
- Det er forskjeller i gjennomsnittsskår mellom de ulike avdelingene
- Det er forskjeller i gjennomsnittsskår mellom poliklinikker og døgnposter

Gjennom intervjuene har vi hentet ut beskrivelser av ledernes oppmerksomhet mot innovasjonsmuligheter og eget handlingsrom. Dette sier noe om håndtering av den ambideksteritetsutfordringen som ligger i mellomlederrollen, og de perspektiver som lederne har på innovasjonsledelse. Her inngår også ledernes blikk for det innovasjonsklima som finnes i seksjonene de leder. De fleste funn herfra er i stor grad med på å belyse funnene fra spørreundersøkelsen. Av funn som utmerker seg fra intervjuene kan vi trekke frem følgende:

- Forsknings – og innovasjonsstrategien er et ukjent dokument for lederne som er intervjuet
- Innovasjonsarbeid oppleves mer utfordrende i poliklinikk enn i døgnenhet
- Lederne savner en ressursperson til å koordinere innovasjonsarbeidet i seksjonen
- Det oppleves krevende at drift og innovasjonsarbeid skal skje parallelt og med samme personal
- Det oppleves krevende å håndtere ulikheter i personalgruppen, hvor noen har sterke stemmer og tar stor plass, mens andre trekker seg mer unna
- Enkeltstemmer skiller seg ut som sterkt negative, mens andre er utpreget ivrige og positive

## 5 Diskusjon

I dette kapitlet vil vi drøfte sentrale funn i våre undersøkelser, i lys av teori om innovasjonsklima og innovasjonsledelse på mellomledernivå. Vi har strukturert drøftingskapitlet i tematiske områder for å gjøre drøftingen leservennlig, samtidig som temaene naturlig favner våre sentrale funn. Vi presenterer funn fra begge våre metodiske undersøkelser, i tråd med mixed methods. Det innebærer at vi drøfter funn fra den kvalitative og den kvantitative delen av undersøkelsen under ett. Dette fordi vi ønsker å integrere resultatene fra de to datakildene for å få en dypere forståelse av begge. Vi supplerer datainnhentingene i intervjuene, med resultater fra spørreundersøkelsene. Drøftingen skal besvare vår problemstilling:

**Hvilke sammenhenger finnes mellom mellomleders innovasjonsfokus og seksjonens innovasjonsklima?**

Vi starter med å tematisere forhold knyttet til innovasjonsbegrepet og sykehusets innovasjonsstrategi.

### Sykehusets forsknings – og innovasjonsstrategi

Vi finner det interessant i vår undersøkelse at ansatte og lederne i liten grad er fortrolige med begrepet innovasjon. Allerede i introduksjonen til spørreundersøkelsen kommer dette til syne da en av respondentene uttaler direkte at «*Innovasjon er vel ikke noe vi driver med i særlig grad?*». Under intervjuene gir lederne også uttrykk for at innovasjonsbegrepet er noe fremmed når de reflekterer rundt sin egen ledergjerning. Likevel viser det seg at alle har et forhold til innovasjonsarbeid og formeninger om innovasjonsklimaet i sine seksjoner, uten at de selv nødvendigvis bruker begrepet innovasjon. Et sentralt spørsmål for vår analyse er derfor om dette representerer en reell tendens i forståelsen av sykehusets innovasjonsstrategi, eller om det bare er uttrykk for at det råder et ledersspråk hvor begrepet innovasjon er byttet ut med andre begreper. Det er tenkelig at dette er uttrykk for at overordnede planer oversettes til egen kontekst (Radaelli & Sitton-Kent, 2016; Balogun og Johnson, 2005),

men det kan også være uttrykk for en reell nedprioritering av innovativ praksis ved enhetene. For å avgjøre hva som er tilfelle må vi se nærmere på hva lederne faktisk gjør.

Alle lederne beskriver at de leder innovasjonsarbeid i praksis, bl.a. gjennom forbedringsarbeid og ulike former for tjenesteutvikling. De er opptatt av situasjoner og forhold knyttet til idegenerering og kreativitet i egen seksjon. Lederne har refleksjoner om hvordan deres rolle som mellomleder kan bidra til å skape handlingsrom og fremme villighet til prøving og feiling i sine seksjoner, samt å utnytte ressurser og drive implementeringsarbeid. Det kan derfor se ut til at selv om innovasjon ikke er et begrep som inngår i hverdagspråket, verken for lederne eller ansatte, beskriver de praksis som faller inn under innovasjonsbegrepet.

Det er likevel interessant å forfølge disse tankene om nyskaping ved seksjonene, og om ledernes måte å omtale innovasjonsarbeid påvirker måten de arbeider med innovasjon i enheten. En måte å undersøke dette er å se på i hvilken grad seksjonenes innovasjonsarbeid er knyttet opp mot sykehusets strategiske planer. Her finner vi en diskrepans mellom sykehusets fokus på innovasjon i visjoner og strategier, og det bildet mellomlederne tegner. Blant annet er det interessant å registrere at ingen av seksjonslederne som blir intervjuet kjenner til sykehusets innovasjonsstrategi. Dette til tross for at sykehuset tydelig fronter sine verdier og strategier utad, og at strategien innehar klare forventningspunkter til ledere på alle nivå. Et sted på veien mellom sykehusets toppleder og siste lederledd, som er intervjuet i vår oppgave, synes mye å ha blitt borte. Et interessant spørsmål som vårt datamateriale i begrenset grad kan belyse, er hvor i informasjonsflyten det svikter. Våre funn viser imidlertid forskjeller mellom avdelingene, noe som kan være et resultat av ulikheter i formidlingen og prioriteringene på avdelingsledernivå. Balogun & Johnson (2005) understreker at mellomledere ikke kan forstås som passive videreformidlere av informasjon fra topp til operativt nivå. Det er mer hensiktsmessig å anse mellomledere som et aktivt medierende nivå som omformer og tilpasser signalene fra overordnet ledelse til situasjonen i egen seksjon. I dette perspektivet kan ledernes manglende kjennskap til de overordnede planene sees som et uttrykk for at de først og fremst arbeider ut fra

sin egen lokale oversettelse av signalene fra overordnet ledelse. Dette er i tråd med hvordan Balogun (2006) beskriver hvordan strategidokumenter er underordnet relasjonene som oppstår i ledelseslinjen og de historiene som skapes på det operative nivået. Meningen som knyttes til innovasjoner som kommer fra toppen, skapes på bunnen (Balogun, 2006; Rouleau & Balogun, 2011). Det bedrives innovasjonsarbeid, men til en viss grad frikoblet fra de overordnede strategiplanene. Avstanden fra planer på overordnet nivå til praksis på operativt nivå synes ut fra våre funn å være for lang.

Flere av lederne påpeker en overordnet utfordring med den teknologien som benyttes i sykehuset. Det handler blant annet om at anskaffelse av nytt datautstyr og nødvendige hjelpemidler tar lang tid, og at ulike datasystemer innen helsevesenet har dårlig eller ikke-eksisterende kommunikasjon seg imellom. Dette kan medføre utfordringer for riktig behandling dersom du eksempelvis oppsøker legevakten, og de mangler vesentlig informasjon om deg. Disse utfordringene hører lederne jevnlig om via sine ansatte, og de oppleves av lederne å kunne utgjøre en demotiverende faktor for arbeidet ved seksjonene. Her peker en av lederne på dette som et mulighetsområde for innovasjon i sykehuset: «... *man kunne jo for eksempel sett for seg nye digitaliseringsløsninger, for her ser vi et område hvor sykehuset har slitt i mange år, kanskje vi skulle fått på plass noe nytt*». Lederen sier at dette kunne være et eksempel på et område hvor man kunne innovert dersom det ble iverksatt et prosjekt. Lederen peker på en manglende overordnet styring av innovasjonsaktivitetene, slik at man også på seksjonsnivå i større grad kan arbeide med innovasjoner som gagnar helheten.

Ulike studier (e.g. Harding et al. 2014; Glaser et al. 2015; Woolridge et al. 2008) beskriver mellomlederen som et viktig bindeledd mellom topp og bunn i organisasjonen. Det pekes på et ansvar for å implementere strategier, og samtidig kontrollere de ansatte under seg. Ansatte i organisasjonen vi har undersøkt synes å være enige om at det å gi god og virksom pasientbehandling er den primære målsettingen for virksomheten. Gjennom våre intervjuer fremkommer det signaler om et større sprik i oppslutningen om den helhetlige innovasjonsvisjonen til sykehuset. På det nivået vi undersøker synes den overordnede innovasjonsvisjonen å være lite

integrert. Lederne i vår undersøkelse bekrefter å ha begrenset kjennskap til strategien, og kan derfor i liten grad ha integrert denne i egen lederforståelse. En annen måte å forstå dette, er at mellomledere først og fremst lever i spennet mellom kravene fra sine umiddelbare ledere og operativt nivå. Som et bindeledd mellom egne ledere og det operative fagmiljøet kan det hende at sykehusets overordnede innovasjonsstrategier oppleves som lite relevant eller som fjern i deres hverdag. Storey & Salaman (2004, 2009) bidrar med innsikt i hvordan ledere jobber med innovasjon i praksis. De finner at toppledelsens innstilling til innovasjon har betydning for ledernivåene nedover i organisasjonene. Hos topplederne som er opptatt av innovasjon er det felles forståelse for hva som hemmer eller fremmer innovasjon på alle ledernivåer. Der innovasjon vurderes som mindre viktig er denne forståelsen svært forskjellig nedover i nivåene. Her kan det også for sykehuset ligge et potensial for utvikling av en tydeligere og mer ensartet forståelse av hvilken betydning innovasjon skal ha, og at denne forståelsen i større grad når helt ut i alle nivåer av organisasjonen (Aasen & Amundsen, 2015).

Mellomlederne arbeider først og fremst på bakgrunn av signaler de får av sine ledere, og hvis strategiplanene ikke får tilstrekkelig rom i denne dialogen kan man forstå hvorfor disse planene får liten oppmerksomhet. Hvordan signalene kommer ovenfra i organisasjonen fremkommer tydelig fra en av lederne: *«Egentlig blir vi servert hva vi skal jobbe med, for det utvikles på klinikknivå hva vi skal jobbe med, (...) så sitter ledergruppa vår i vår gruppe og så tar vi det ned til hva vi skal jobbe med på avdelingsnivå»*. Det som likevel etterspørres av denne lederen er at ledergruppen på avdelingsnivå må ta seg tid til å drøfte hvordan nye ting skal forstås, og best implementeres i de ulike seksjonene: *«Hvis noe skal implementeres som kommer fra klinikkjef eller direktør, så kan ikke vi i ledergruppen hoppe over det, og så skal jeg ta det videre alene»*. Med dette uttrykker lederen et behov for at ledergruppen jobber seg frem til en felles forståelse, slik at ikke hver enkelt leder blir overlatt til seg selv. Dette er viktig for å skape en felles forståelse av meningen med endringen, og et tryggere ståsted for de ulike seksjonslederne som skal ta dette videre til de ansatte (Storey & Salaman, 2005; Radaelli & Sitton-Kent, 2016).

Uansett hva som er årsaken til at sykehusets innovasjonsstrategi er lite kjent blant lederne, så vanskeliggjør det å oversette budskapet til ansatte, og å integrere den overordnede innovasjonsvisjonen på en god måte i egne seksjoner. Til tross for dette er det interessant å se at de ansatte skårer relativt høyt på i hvilken grad de deler seksjonenes visjon og mål. Vår tolkning er at dette sannsynligvis handler om tilslutning til hovedmålet for organisasjonen, å gi god pasientbehandling som virker, men en svakere oppslutning om eksempelvis innovasjoner initiert fra toppledelsen. Når det kommer til effektiv og mest mulig behandling for pengene, på bekostning av kvalitet, antas tilslutningen å synke. Denne antakelsen baseres på uttalelser fra flere av informantene i studien.

### **Ulikheter mellom avdelingene**

Et av våre sentrale funn er at vi finner gjennomsnittlige og til dels signifikante forskjeller i svarene på TCI mellom avdelingene. Ansatte i avdeling 2 ender ut med lavere skår sammenlignet med avdeling 1 og 3. Mellom avdeling 1 og 3 finner vi ingen signifikante forskjeller, og det varierer hvem av de to som skårer høyest. I lys av vår problemstilling vil vi forsøke å se om lederne ved avdeling 2 har et annet innovasjonsfokus enn lederne ved de andre avdelingene, og om skårene i så fall kan sees i sammenheng med ledernes innovasjonsfokus.

En av lederne på avdeling 2 beskriver at *«De fleste ansatte er opptatt av pasientene de har i behandling her og nå. Det overordnede blikket og forståelsen av hva det er jeg holder på med nå, og hvordan det passer inn i sykehuset mangler»*. Dette bringer oss tilbake til mellomlederen som bindeledd og oversetter (Radaelli & Sitton-Kent, 2016). Mellomlederne er avhengige av å motta informasjon i linjen for å kunne videreformidle et budskap til det operative nivå. Hvordan de ulike avdelingssjefene velger å løse sitt mellomlederoppdrag vil i stor grad påvirke mellomledernivået vi har snakket med i denne undersøkelsen. I et annet intervju kommenteres det: *«Jeg ser forskjeller i nivået over, hvordan linje de legger seg på i forhold til utøvelse av ledelse.*

*Er det tillitsbasert ledelse i linja nedover, eller er det mer detaljstyrt og sier at sånn skal man ha det. Dette påvirker muligheten for nederste nivå hvordan beslutningene, hele prosessen, hele oppgaven måten den løses på». Det sies også: «(Jeg) har bevisst valgt å distansere meg, for jeg har dyktige folk som kan ta seg av innholdet i behandlingen og utredningen, og så kan jeg sørge for den ytre rammen». Lederne i avdeling 2 beskriver seg som en kreativ ledergruppe, der det er mulighet for lokale tilpasninger. Vår tolkning på bakgrunn av intervjuene er at lederstilen i avdeling 2 oppleves noe mere tillitsbasert sammenlignet med de to andre avdelingene.*

Det kan imidlertid synes som om den tillitsbaserte ledelsen også kan ha sine utfordringer, ettersom målene og forventningene oppleves som noe vage samtidig som svarene fra TCI viser en manglende støtte for innovasjon. Graden av autonomi bør avgjøres blant annet ut fra den enkelte ansattes selvstendighet, og klarhet i de arbeidsoppgavene de har og målsetningene for arbeidet. Det vil være et kontinuerlig arbeid for lederen å finne den beste balansen mellom kontroll og autonomi (Harding et al, 2014; Rosing et al., 2011). Balansen mellom aktiv styring og tillitsbasert ledelse handler om å ha blikket med seg for de forutsetninger som ligger hos de ansatte (Martin, 2007). Når det er sagt så kan vi ikke ut fra vår undersøkelse slå fast noen klar sammenheng mellom lederperspektivet og resultatene fra TCI. Til dette er årsakssammenhengene for kompliserte. Vi registrerer imidlertid at det ble funnet en klar og systematisk forskjell mellom avdelingene, som det kan være mulig å se nærmere på i senere studier. Gjerne i sammenheng med en undersøkelse av lederstil.

### **Ulikheter mellom poliklinikker og døgneheter**

I svarene fra spørreundersøkelsen finner vi at ansatte i døgnposten gir et mer positivt bilde av innovasjonsklimaet på sin arbeidsplass med en gjennomsnittsskår på 3,8, sammenlignet med ansatte i poliklinikkene som har en gjennomsnittsskår på 3,4. Dette samsvarer med det flere av lederne opplever og beskriver i intervjuene. Vi ønsker å se om det går an å identifisere noen mulige årsaksforhold, og om dette er forhold som

igjen påvirker ledernes mulighet til å understøtte innovasjonsklima og innovasjon i sine seksjoner.

Arbeidet i poliklinikkene og på døgnsesjonen skiller seg fra hverandre på ulike måter. En av ulikhetene er at ansatte i poliklinikkene har et mer individuelt arbeid. Dette innebærer mindre samarbeid med kollegaer i den daglige oppgaveløsningen. I poliklinikk sitter hver behandler i stor grad med et selvstendig ansvar for behandlingen av pasienter i egen portefølje. Dette står i kontrast til ansatte på døgn som ikke har muligheten for oppgaveløsning og måloppnåelse alene. På døgnposten er de ansatte i mye større grad avhengige av hverandre. Dette kan stimulere til bedre informasjonsdeling og samarbeid, for en god forståelse og gjennomføring av pasientbehandlingen. I en slik kontekst vil det være større interesse for å få til et godt dynamisk teamarbeid, der ressursene benyttes på en funksjonell måte for en god måloppnåelse (Anderson & West, 1998; Hülshager et al., 2009). Et slikt teamarbeid fordrer i mye større grad en felles forståelse av visjoner og mål for arbeidet, som igjen kan bidra til en sterkere vi-følelse. Disse faktorene spiller en viktig rolle når vi snakker om faktorer som predikerer klimaet for innovasjon i seksjonene (Anderson & West, 1998).

Mens det beskrives mer lagspill på døgnposten, oppleves poliklinikkene mer hierarkiske. Flere av de intervjuede lederne kommenterer på at de opplever en flatere struktur på døgnposten. Dette kan sees i sammenheng med at alle er avhengige av hverandre for å få til en god pasientbehandling. På poliklinikkene oppleves det at spesielt overlegene troner på toppen av hierarkiet sammen med de andre spesialistene, og at de høyskoleutdannede befinner seg i bunnen og tidvis blir usikker på egen kompetanse. En av lederne forklarer det med et eksempel: *«I poliklinikk er det slik at overlegen i all hovedsak selv er i stand til å løse sine oppgaver, mens en høyskoleutdannet eller en nyutdannet psykolog er helt avhengig av bistand fra overlegen eller psykologspesialisten for å kunne komplettere sitt arbeid»*. En annen uttaler: *«Helsevesenet er mye mer rettet mot det å være spesialist, det er verdi i det, men det betyr ikke at de andre er mindre verdt. ... Noen av spesialistene er individualister, og ønsker bare å få sitte på kontoret og jobbe. Og gir fryktelig god pasientbehandling. De opplever det forstyrrende at noen banker på deres dør, for*



*tankerekken forstyrres. Da får du problemer med de andre, de som ikke er selvstendige, og er avhengige av å kunne banke på en dør».* Vi tolker dette som en beskrivelse av et tettere samspill og bedre samarbeid på døgneheter, hvor de ansatte er mer avhengige av hverandre for å oppnå målene med arbeidet. Disse faktorene er sentrale i beskrivelsen av et godt innovasjonsklima (Anderson & West, 1998).

Når det beskrives et tydeligere profesjonsmessig hierarki i poliklinikker, opplever en av lederne at det fører med seg høyere grad av utrygghet og større usikkerhet på egen kompetanse hos enkelte arbeidstakere: *«Dette hindrer dialog og kunnskapsdeling».* En annen uttaler: *«Maktstrategien er annerledes i poliklinikk enn i døggn. Det er mye flatere struktur i en døgghet og ansatte er mer avhengig av hverandre, men på poliklinikk er man avhengig av hverandre på en annen måte for arbeidsoppgavene er ulikt fordelt. (..) Høyskoleutdannede har mistet mye av makten sin i poliklinikk over flere år.»* Dette sammenfaller med en annen leder som påpeker at det har vært store endringer i den polikliniske driften de siste årene, hvilket har medført endringer i både tverrfaglighet og oppgaveorientering. *«Alle gjorde alt før, nå er det mye mer spesialisert. Nye høyskoleutdanna mangler trygghet. Ikke alle føler seg respektert».* Dette kommer i kontrast til det en av døggnlederne sier om sin døggnpost: *«Jeg synes de er flinke til å se hverandre og til å komme opp med nye smarte løsninger, fordi alle er avhengige av alle, da blir det større villighet til oppgaveglidning».* Lederne gir her uttrykk for flere faktorer som oppleves som hemmende for innovasjon i poliklinikker, mens det er flere positive faktorer tilknyttet døggnposter.

En av lederne påpeker at dagens fokus i helsevesenet, der verdien *«mest mulig helse for hver krone»* settes over verdien av *«den optimale behandling»*, treffer poliklinikk og døggn ulikt. Denne dreiningen oppleves utfordrende for mange helsearbeidere da det strider med deres profesjonelle ønske om best mulig behandling for pasienten (Bøe, 2013). Likevel synes dette skiftet å treffe hardere for de som står mer individuelt ansvarlige for pasientens behandling. Et par av lederne oppgir at de opplever at ansatte på døggnpostene har lettere for å akseptere en standard der *«godt nok»* er målet. Videre uttaler den ene: *«De på poliklinikken ønsker ikke å gå på bekostning av faglighet. Alt skal gjøres fullt ut – 100%. Du får gullstandard da. Så hvis jeg skulle rokke*

*ved noe som kan føre til å måtte øke produksjon så kan jeg fort møte motstand».* Dette kan henge sammen med at kvaliteten på behandlingen og annen måloppnåelse peker direkte tilbake på den enkelte ansatte i poliklinikk, mens det i døgnpostene viser til et resultat av et kollektivt arbeid.

En kan tenke seg at poliklinikkens individualistiske arbeidstilnærming påvirker flere av indikatorene for innovasjonsklima. Omkostningen med å prioritere tid til ideutvikling, informere og reflektere, dele kunnskap med kolleger eller lete etter friske og nye måter å løse problemer på, kan få negative konsekvenser for den enkelte ansatte. I motsetning til ansatte på døgn som har mulighet for oppgaveglidning der andre vil kunne frigjøre den ansatte fra oppgaver til fordel for annet arbeid som kommer helheten til gode, må den ansatte på poliklinikken bære kostnaden selv. Det kan fort gå på bekostning av kvalitet, manglende måloppnåelse eller økt arbeidsbelastning for den enkelte. En kan med andre ord si at det kreves en høyere risikovillighet hos ansatte på poliklinikken fordi det ikke er noen direkte kobling til at egen innsats for fellesskapet gir en personlig gevinst, mens ekstra omkostninger er å forvente. En mulig løsning på dette kan være en form for belønning for den ekstrainsatsen som legges ned (Zhu et al., 2018). En mulighet kan være, som enkelte av lederne nevner i intervjuene, periodevis fristilling for å delta i mer prosjektrettet arbeid. Her er det relevant å nevne det som påpekes av Rosing et al. (2011), nemlig betydningen av et lederblikk for å innrette og fordele arbeidet ut fra behovet for perioder med økt fokus på utforskende aktiviteter versus drift.

Tid framkommer helt klart som en sentral faktor når vi snakker om opplevd innovasjonsklima. Tid til å bli kjent og å bli trygge på hverandre, tid til idegenerering, tid til refleksjon, tid til å utvikle nye ideer, tid til å prøve og feile, tid til å stille spørsmål, tid til å se etter nye måter å løse problemene på eller til å etablere felles visjoner og målsettinger. En av lederne uttrykker det slik: *«tid er en suksessfaktor i poliklinikk, og tid verdsettes ikke i dagens helsevesen, sånn som det gjorde før».* Likevel er det noen som evner å komme bedre ut av tidsklemma enn andre. Både ansatte i poliklinikk og på døgn kan kjenne på tidspresset. Det er likevel mulig at det er en kvalitetsforskjell i presset ved å oppleve at en står alene i klemma versus at en som team har knapt med

tid. Mest utslagsgivende synes det likevel å være at ansatte på døgnsesksjonene tilbringer mer tid sammen grunnet det tydelige teambaserte arbeidet, og sånn sett har større anledning til bl.a. å bygge en felles forståelse, skape en vi-følelse, løse oppgavene og utveksle ideer samt finne nye måter for oppgaveløsning. Vi ser imidlertid at poliklinikken på avdeling 3 skiller seg noe ut fra de to andre poliklinikkene. Her skårer de høyere på TCI. Dette er en poliklinikk som har en klart teamorientert arbeidsmodell, med bred tverrfaglighet, og som bevisst har arbeidet for en flatere struktur der det har vært fokus på mulig oppgaveglidning ved behov. De har også flere fellesarenaer i arbeidshverdagen sammenlignet med de andre poliklinikkene. Seksjonslederen beskriver posten sin i korte setninger slik: «*Ulike yrkesgrupper skaper et kreativt miljø (...) veldig godt samarbeid, de ansatte stiller opp for hverandre (...) god dynamikk i team*». En kan med andre ord se større grad av fellestrekk med det som framheves som positive kvaliteter ved døgnsesksjonene, og som kan gi positiv innvirkning på innovasjonsklima, blant annet gjennom diversitet og innstilling til samarbeid (Hülshager et al., 2009).

### **Innovasjonsklimaet i seksjonene**

Som tidligere antydnet så viser svarene på TCI en lavere gjennomsnittlig skår på faktorene innovasjonsstøtte og oppgaveorientering, sammenlignet med visjon og deltakertrygghet. Når det gjelder innovasjonsstøtte så beskriver denne faktoren hvorvidt man innad i teamet eller seksjonen mottar støtte dersom man introduserer nye måter å utføre oppgavene på. Dette kan være verbal støtte, men også praktisk støtte gjennom tid, ressurser og samarbeid. TCI måler dette gjennom spørsmål om tid til rådighet og grad av samarbeid for utvikling av nye ideer, og om det letes etter nye måter å løse problemene på (Anderson & West, 1998).

I vårt intervju med seksjonslederne ønsker vi å undersøke hvordan det legges til rette for nytenking og ideutveksling i hverdagen. I tillegg spør vi om lederens perspektiv på problemløsningsevnen og graden av samarbeid for ideutvikling og ideutnyttelse i seksjonen. Når det gjelder tilrettelegging for ideutveksling så peker de fleste lederne

på møtearenaer, samt tid til rådighet under arbeidsdagen. Her skiller svarene seg noe fra poliklinikk til døgnpast, da tid til samtaler og diskusjon om arbeidet synes å være noe bedre på døgnet. På poliklinikk synes det å være morgenmøter og behandlingsmøter som er arenaene for faglige diskusjoner, i tillegg til enkelte dagssamlinger. Vår tolkning er at det som skiller seksjonene er muligheten for uformelle diskusjoner utenom de formelle møtene. Her synes det som om denne muligheten er noe bedre på døgnpastene.

Oppgaveavhengighet fremheves av Anderson & West (1998) som et sentralt kriterium for å kunne finne en omforent oppfatning av klimaet i gruppen. Det vil si at de ansatte ikke alene kan løse de oppgavene som skal gjøres, men at de er avhengige av hverandre. Dette sammenfaller med blant annet forskningen til Schneider et al. (1996) som beskriver psykologiske faktorer knyttet til gjensidig avhengighet som sterkt innvirker på klimaet i gruppen. Vi ser også til tidligere drøfting av ulikheter mellom poliklinikker og døgnpast, hvor oppgaveavhengighet er et sentralt tema. I tillegg viser studien til Hülshager et al. (2009) en positiv sammenheng mellom jobbrelevant diversitet og avhengighet for måloppnåelse. Målavhengighet indikerer at teamets evne til å innovere avhenger av i hvilken grad medlemmene må jobbe sammen for å nå de mål som er satt for teamet. Denne avhengigheten av hverandre for å løse oppgavene vil innvirke på faktoren innovasjonsstøtte da samarbeid om ideskaping og problemløsning er sentrale momenter (Anderson & West, 1998).

Innovasjonsstøtte er en faktor som i størst grad innvirker på kvantitet når det gjelder idegenerering (West, 1990). Faktoren viser i hvilken grad nye ideer og forslag til andre løsninger støttes både verbalt og gjennom handling. Dette gjelder både fra medarbeidere og ledere. Det er altså forventet at i et miljø hvor innovasjonsstøtte skårer høyt, så vil kreativiteten blomstre, og antallet nye ideer være høyt. Funnene i vår studie tyder altså på at denne støtten er noe begrenset. Schneider et al. (1996) peker på hvordan medlemmene i gruppen tenker om innovasjon, og at denne tenkningen er innvirkende på mottakeligheten for nye ideer. Dersom vi tenker at nyskaping ikke er sentralt for vårt arbeid så faller det seg heller ikke like naturlig å gi støtte til andres ideer. Flere av lederne uttrykker derimot at de ansatte har mange

ideer til hvordan arbeidet kan gjøres, og en leder sier sågar at enkelte ansatte er så ivrige at de må staggess litt fordi kreativiteten blir for stor. Dette kan tyde på at selv om det finnes ivrige enkeltansatte så synes støtten blant gruppen som helhet å være relativt moderat.

Oppgaveorientering beskriver i hvilken grad teammedlemmene har en felles oppfatning av at oppgavene skal utføres på best mulig måte. Denne felles oppfatningen kommer til syne gjennom graden av utveksling av ideer og erfaringer, og om evalueringer og forbedringer skjer for å heve kvaliteten i arbeidet. TCI måler denne faktoren gjennom spørsmål om kvaliteten ved at arbeidet diskuteres og kritisk vurderes (Anderson & West, 1998). West (1990) betegner denne faktoren som viktig for kvaliteten i det innovasjonsarbeidet som gjøres, altså hvor relevante og nyttige de nye ideene er for oppgaveløsningen. Svarene i spørreundersøkelsen om oppgaveorientering viste ingen signifikans i svarene på avdelingsnivå. Det var imidlertid også her noe dårligere skår for poliklinikk enn for døgnpast. Faktoren kan si noe om diskusjonsklimaet i gruppen. Blir ulike problemstillinger løftet og diskutert, eller er det uvanlig? Blir det initiert drøfting rundt ulike arbeidsmetoder eller oppgaveløsninger, men uten at det fører til fruktbare diskusjoner? I intervjuene med lederne påpeker alle en utfordring med å balansere diskusjonene som skjer blant de ansatte. De peker på en skjevhet i hvordan sterke og svake stemmer kommer fram med sine ideer og meninger. Noen ansatte tar større plass enn andre. Dette gjør at mange lar være å ytre seg, og ulike vinklinger og nyanser rundt ulike tema blir dermed borte. Flere ledere betegner dette med å ta stor plass som personlighetstrekk hos enkeltansatte. Her kan det vises til mye forskning som underbygger personlighetstrekk som viktige faktorer for samspill i en gruppe (Hammond et al., 2011; Zhu et al., 2018). På individuelt nivå så er «the big 5» ofte benyttet som en måling av personlige egenskaper som målorientering, verdier, kognitiv stil, troen på egne ferdigheter, kunnskap, psykologiske tilstander eller motivasjon (Anderson et al., 2014). Hvordan disse egenskapene virker i en gruppe er avgjørende for klimaet i gruppen, og i vår sammenheng; det innovative klimaet i gruppen (West & Anderson, 1996). Her er sammensetningen av medlemmer med tanke på både personlige og jobbrelevante egenskaper avgjørende for blant annet konfliktnivå. Hülshager et al. (2009) viser til at

konflikter rundt oppgaveløsning gir en svak positiv sammenheng med innovasjon, mens en relasjonskonflikt viser en svak negativ sammenheng med innovasjon. Ut fra dette kan vi anta at et bredere perspektiv på oppgaveløsningen ville komme frem, hvor flere ideer ble hørt og diskutert, dersom balansen av stemmene som hørtes i gruppen ble noe bedre. Her sier flere av lederne at de opplever et bedre debattklima i mindre team. Sammensetning av mindre team med et konkret oppgavefokus fremstår derfor som et godt grep for å øke kvaliteten på innovasjonsarbeidet. Her har lederne en mulighet til bevisst påvirkning av innovasjonsklimaet gjennom en organisering som bedre ivaretar diskusjonsklimaet og opplevelsen av støtte for innovasjonsarbeid (Hülshager et al., 2009).

Introduksjonen av begrepet «godt nok» antas å være et grep for å dra kvaliteten noe ned til fordel for kvantitet. Ut fra spørsmålene i kategorien oppgaveorientering, kan dette synes å være et grep som hemmer motivasjonen for å søke etter de beste løsningene, til et fokus på de løsningene som er akseptable, innenfor en gitt norm. Denne dreiningen mot «godt nok» krever en bevisst tilnærming til lederens kommunikasjon om seksjonens målsettinger (West, 1990). Motivasjonen for å søke etter de beste løsningene kan potensielt gå ned med mindre man jobber med en felles forståelse av hva «godt nok» betyr, og hvordan «gode nok» løsninger skal gi en bedre helsehjelp totalt sett.

Visjon og deltakertrygghet er to av de fire kategoriene som beskriver innovasjonsklima i seksjonene. Innholdet i TCI sine spørsmål som er samlet i disse kategoriene er av en karakter som beskriver grunnleggende forhold som relasjoner i gruppen og målsetting for arbeidet (Anderson & West, 1998). Dette er i seg selv ikke tilstrekkelig for å skape innovasjon. Det er derfor interessant at det er nettopp disse to som trekker opp svarsråene på TCI, og ikke de mer innovasjonsspesifikke driverne som oppgaveorientering og støtte for innovasjon. En felles oppfatning av visjoner og mål kan imidlertid gi en felles retning for ideer og ressursbruk, og det er nettopp hvorvidt det er ens oppfatning av målene som skaper grunnlag for den gode oppgavediskusjonen. Om det er enighet innad i gruppen hvorvidt målene er riktige, viktige og oppnåelige vil være avgjørende for engasjementet og forpliktelsen til å

realisere dem. Her hadde en av poliklinikklederne en betraktning: «*Jeg tror de fleste har forstått oppgaven, men om alle har akseptert den, og internalisert at dette er noe som er viktig å jobbe mot, det tror jeg ikke alltid*». En eventuell manglende aksept av visjoner og mål kan åpenbart innvirke på flere av faktorene i TCI, og dermed på innovasjonsklimaet generelt (Anderson & West, 1998).

Faktoren deltakertrygghet beskriver den psykologiske opplevelsen av trygghet i arbeidsgruppen. Dette gjenspeiles i graden av vi-holdning blant de ansatte og om de ansatte tør å dele sine refleksjoner og ideer i gruppen (Anderson & West, 1998). Til tross for flere innvendinger fra lederne om faktorer som virker hemmende for tryggheten til de ansatte, er dette faktoren som i snitt gir høyest skår på TCI. Vi har tidligere i oppgaven diskutert ulikheter mellom poliklinikk og døgnerhet, som kan gi utslag på vi-følelsen i gruppa. Lederne har i tillegg omtalt ansatte som virker utrygg på sin egen kompetanse, og på sterke og svake stemmer i gruppen. Det fremstår derfor som et funn at ledernes opplevelse av trygghet i arbeidsgruppen avviker noe fra den skår som vises gjennom spørreundersøkelsen. En av årsakene til avviket kan tenkes å være at noen få negative stemmer tar uforholdsmessig stor plass i opplevelsen som lederne besitter. Det vil imidlertid være vanskelig for oss å utdype dette noe ytterligere uten at mer spesifikk informasjon hentes inn.

### **Ledernes fokus på utforsking og utnytting**

For å se på ledernes muligheter til å påvirke innovasjonsarbeidet i seksjonene, har vi analysert hvilket fokus lederne har hatt på innovasjon versus drift. En grunnleggende faktor her er at man i organisasjonen kun måles på drift og produksjon, ikke på antall nye ideer som prøves ut og implementeres. Sykehuset synes å ha en kombinasjon av strukturell og kontekstuell ambideksteritet (Gjelsvik, 2013) ved at de har en dedikert forsknings – og innovasjonsavdeling, men samtidig en forventning om innovativ aktivitet i en kombinasjon med ordinær drift på ulike nivåer i virksomheten. Vi vil videre trekke frem noen eksempler på hvilket fokus vi finner hos lederne gjennom intervjuene.

Handlingsrom er et sentralt begrep i intervjuene, hvor ulike perspektiver på ambideksteritet kommer frem. Flere av lederne påpeker det åpenbare i at driften står sentralt gjennom produksjon av nok konsultasjoner og kontinuitet i de oppgavene som skal gjøres. Utnyttelse av ressursene handler om å opprettholde driften og ivareta kompetansen til medarbeiderne og momentet i arbeidet. I tillegg handler det om å få implementert og stabilisert nye arbeidsmåter eller strukturer når dette kreves. En av lederne uttrykte følgende:

*«Det kommer jo en del ting ovenfra av forventninger og ting vi skal sette i gang med, og det er ofte slik at dette får ta veldig stor plass, og blir «må» oppgavene. Det ene handler om å få implementert de nye tingene på en fornuftig og hensiktsmessig måte, og det andre handler om å finne de tingene som vi faktisk er mer opptatt av og som føles viktigere.»*

Hvorvidt de tingene som lederen snakker om som viktigere, er daglig drift eller utviklingsarbeid, er dessverre ikke klarlagt. Dersom vi antar at det menes innovasjonsarbeid så kan utsagnet tolkes positivt, ved at egne prosjekter og eget utviklingsarbeid oppleves viktig og engasjerende. Som mellomleder står man i spennet mellom forventningene ovenfra og opplevelsene fra medarbeiderne (Nonaka, 1994). Mellomlederen blir endringsagenten som får i oppdrag å sørge for at en endring implementeres (Rønningstad, 2018). Her tyder det på at lederen selv kan ha motstand mot det nye som kommer ovenfra, og som ikke nødvendigvis oppleves som det viktigste gjøremålet for øyeblikket. Flere av lederne som er intervjuet påpeker at det som vil gjøre opplevelsen med endringsarbeidet bedre, er å få påvirke endringen gjennom innspill og medvirkning, men likeså viktig at det er fleksibilitet i implementeringen til at tidspunkt og innretning kan passe til den kontekst som seksjonen befinner seg i (Radaelli & Sitton-Kent, 2016). Opplevelsen fra mellomleder kan også underbygge forskningen til Chuang et al. (2011) om at graden av støtte til implementering av noe nytt ovenfra avhenger av hvilken verdi endringen oppleves å ha for egen seksjon. Radaelli & Sitton-Kent (2016) fant også at bruken av ressursene opplevdes utfordrende for lederne, da endringsarbeid må gjøres med de samme ressursene som sørger for driften. Dette løftes også som en stor utfordring av flere av lederne i undersøkelsen. I tillegg er det et ønske om lederstøtte til å drive



innovasjonsarbeidet, slik at dette kan gjøres bedre. En av lederne sier dette tydelig: *«Jeg ser jo de rundt meg som har konsulenter som drar det, dokumenterer og står i det. Der kunne jeg hatt et økt handlingsrom».*

Et annet perspektiv på endring blir av flere ledere omtalt som at det må gi mening, og da særlig for de ansatte. Dette vises tydeligst gjennom dette sitatet hvor en av lederne gjengir et utsagn eller en holdning fra medarbeiderne:

*«...er det mening i denne endringen her, jeg har vært med på så mange endringer».*

Dette kan tolkes som en søken etter mening, og samtidig kanskje et uttrykk for en endringstrøtthet (Rønningstad, 2018). Det å skape mening i små og store hendelser er ifølge Weick (1995) noe som skal forstås bokstavelig. Det er en pågående aktivitet som skjer i relasjoner og som dermed skjer mellom medarbeidere, men også i samspillet mellom medarbeidere og leder. Mellomleder har en unik mulighet til å påvirke medarbeideres forståelse av endringer, gjennom den nærhet de har i det daglige (Rouleau & Balogun, 2011). En av lederne i avdeling 3 sa det på denne måten:

*«Læringsløyfer på avviksmeldinger, hvordan bli bedre, det er kontinuerlig hele tiden, og det tenker jeg krever veldig nær ledelse».* Dette kan tolkes som en opplevelse av at medarbeidernær ledelse spiller en viktig rolle i kontinuerlig endringsarbeid. Denne lederstilen skiller seg noe fra lederne i avdeling 2, som beskrevet tidligere. Det ligger nok noen nyanser i dette som ikke kommer tydelig frem, men det er to ulike måter å uttrykke seg på rundt nærheten til medarbeiderne og oppgaveløsningen som kan ha innvirkning på blant annet prosessen med meningsskaping.

Medarbeidere prøver fra sitt perspektiv å skape mening med det som skjer, men perspektivene kan ofte utvides noe dersom leder har en mulighet til å delta i den meningsskapingen som skjer. Gjennom diskusjoner og meningsytringer i et fellesskap kan derfor meningen med endringene skapes fra bunnen av organisasjonen (Balogun, 2006). Mellomleders rolle kan være viktig for å balansere forståelsen, og ikke minst balansere de sterke stemmene i gruppen. Dette er særlig viktig dersom disse stemmene setter en negativ grunntone, hvor nyansene blir borte, og det er vanskelig for de positive stemmene å slippe til. Dette synes å være et trekk som går igjen hos flere av informantene i undersøkelsen.

Ambideksteritet handler om å finne den rette balansen mellom implementering og stabilisering versus nyskaping og utvikling. De til dels motstridende aktivitetene krever noe ulik tilnærming fra leder (Rosing et al., 2011). For at utforskende aktivitet lettere skal utfolde seg må kreativitet oppmuntres og dyrkes. Dette innebærer blant annet at individuell kreativitet må anerkjennes. Det må være rom for å feile, og det bør finnes et system for å forvalte gode ideer og løsningsforslag slik at det kan ende opp som en innovasjon som tas i bruk. En av lederne sier det på denne måten: *«... man må alltid prøve å identifisere hvorfor man feiler, og hva som feiler, men når man gjør noe nytt så vil det alltid være noe som ikke er optimalt, hadde man visst på forhånd alle variablene så hadde det vært enkelt. Så det tenker jeg ikke er noen fare, og hvis noen virkelig går på trynet og det ikke lykkes i det hele tatt, og viser seg å være veldig dårlig, så har man bare utelukket dette som en dårlig ide. Det er selvfølgelig grader av frihet her, for det er ting man ikke kan tillate seg å prøve og feile alt for mye med, sånn som pasientbehandling».*

Det er noe variasjon i hvordan ulike ledere snakker om kreativitet. Mens noen snakker om utviklingsprosjekter som handler om pasientbehandling så snakker andre mer om kreativitet innen administrasjon og strukturelle forhold. Vi vurderer at begge perspektivene kan føre til innovasjoner som gagnar pasientene, enten direkte eller indirekte.

Implementering og drift som fokuserer på stabilisering og mindre variasjon krever et lederskap som fokuserer på rutiner, prosedyrer og opplæring for mest mulig effektivitet i arbeidet. Den kompetanse som finnes skal utnytted best mulig. Dette krever et lederskap hvor kreativiteten holdes mer i sjakk. Slik Rosing et al. (2011) påpeker ligger utfordringen i å kombinere disse perspektivene ut fra hva situasjonen krever. Denne bevisstheten kommer frem i flere av intervjuene, og en av lederne sier det på denne måten: *«Jeg opplever at det er relativt stort handlingsrom for å være kreativ eller finne ut av ting. Men det skal sies at vi jobber i et felt hvor det er kontinuerlig drift, og vi har de ressursene vi har, og det er ikke satt av noen ekstra ressurser for å drive med slikt som dette. Alle de innovasjonsprosjektene eller*

*forbedringsprosjektene vi har må jo foregå innenfor de rammene vi allerede har».*

Dette viser noe av kompleksiteten i mellomlederrollen, og balansegangen mellom utvikling og utnytting. Det underbygger samtidig utfordringen med bruk av de samme ressursene til å strekke til i produksjon, parallelt med innovasjon (Radaelli & Sitton-Kent, 2016).

### **Medarbeideres medvirkning eller motstand**

Et av funnene i undersøkelsen er presentert som klynger av respondenter som svarer nokså likt på alle spørsmål i undersøkelsen. 17 % av de ansatte skårer klart lavere, mens 19 % har en tydelig høyere skår sammenlignet med majoriteten av respondenter i undersøkelsen (64%). De har altså en tydelig negativ eller tydelig positiv oppfatning av de faktorene som måler innovasjonsklimaet i seksjonen. Hvorfor avstanden i svarskår er så stor er det vanskelig for oss å svare noe kvalifisert på uten å innhente mer informasjon fra respondentene om hvordan de tenkte da de svarte. Det kan blant annet handle om den individuelle forståelsen av de ulike spørsmålene, kulturelle faktorer, personlighetstrekk eller jobbtilfredshet på svartidspunktet. Det vi imidlertid kan trekke frem er ledernes perspektiver på positive eller negative faktorer blant medarbeidernes holdning til endring, og dermed innvirkning på faktorene i TCI.

Alle informantene snakker om medarbeideres motstand mot endring. Det kommer frem at flere peker på at eldre arbeidstakere med ulike erfaringer med endring ofte er overrepresentert i gruppen med mest motstand. Lederne tolker dette til å handle om en frykt for det man ikke kan. Det er krevende å lære seg noe nytt, og motivasjonen for læring synes å være lavere når den ansatte kan det han/hun gjør, opplever at dette gir tilfredsstillende resultat, og samtidig nærmer seg slutten av karrieren. En av lederne peker på enkelte ansattes endringsvilje: *“Og så kan jeg få et spørsmål fra siden – men må du ha endringer, funker det ikke bra nok? Jo det gjør det, men jeg må ha høyere produksjon. Og hva skal til av endring for å få til det?»*. Lederens krav til produksjon impliserer altså et krav om endring for å få dette til. Perspektivet til medarbeideren om at det som gjøres i dag er bra nok strekker altså ikke til fordi systemet krever noe mer.

Mellomlederen blir dermed den som må oversette kravene ovenfra, og søke å skape oppslutning nedenfra (Nonaka, 1994). Et annet funn fra intervjuene er at noen ledere ser at enkelte medarbeidere mangler tro på egen kompetanse i oppgaveløsningen. Dette gjør at de trekker seg i diskusjoner og saksmøter, og i liten grad deltar i kunnskapsdeling og meningsskapning. Troen på egen jobbrelatert kompetanse kan innvirke på deltakelsen i kreative aktiviteter (Zhu et al., 2018).

I intervjuene pekes det på læring som et sentralt tema. Læring oppleves hos noen ansatte som et moment som trigger motstand, men det er samtidig en sentral del av det utviklingsarbeidet som skjer i helsevesenet. Det snakkes om læringsløyper, læring fra avviksmeldinger og brukerundersøkelser, samt internopplæring som naturlige elementer i driften. Læring er sentralt for å opprettholde kvaliteten i driften, men også for å understøtte innovasjon gjennom deltakelse, samspill og kreative prosesser (Anderson & West, 1998). Et eksempel på læring kommer fra tilbakemeldinger fra brukerne av helsetjenester. Flere av lederne beskriver en motvilje fra noen behandlere mot å ta i bruk video som en plattform for interaksjon mellom behandler og pasient. Dette begrunnes i at det kan være tungvint å få koblet seg til dataprogrammet, men også at relasjonen blir dårligere uten nærkontakt. Brukerne melder imidlertid at det ofte kan være lettere for dem å sette seg foran skjermen, enn å måtte dra til et behandlingssted, og at hjelpen er tilnærmet like god. Flere av lederne i intervjuene bruker dette argumentet for å påvirke sine ansatte til i større grad å akseptere de endringer som kommer. Flere sier: «*endringene kommer jo fra et sted*». I denne sammenhengen refereres det til brukernes tilbakemeldinger på behandlingen.

Inntrykket fra intervjuene er at det er stort fokus på læring. Det beskrives mange aktiviteter som faller inn under temaet læring, hvor alle ansatte deltar. Det kan derfor virke som den motstanden som finnes mot å lære noe nytt mest handler om en individuell motstand. Våre funn knyttet til medarbeideres motstand mot endring synes å stemme godt overens med Rønningstad (2018), hvor endringstrøtthet og individuell motstand fremheves som sentrale faktorer.

I motsetning til enkeltansatte som har noe motstand, snakker alle lederne også om ansatte som er veldig positive. Dette er ansatte som gjerne trår til i nyskapende aktiviteter og ønsker å få til noe. 19% av respondentene skårer svært høyt på undersøkelsen. Dette tyder på at de har en positiv opplevelse av arbeidsklimaet, og de faktorene som beskriver et godt klima for innovasjon. Alle lederne i intervjuene fremhever enkeltansatte som har mye positivitet og endringsvilje. Her ligger det åpenbart en ressurs for innovasjonsarbeid, hvor mellomleder kan hente ut mye drahjelp. Vi vet ikke om det er en sammenheng mellom dem som skårer høyt på undersøkelsen, og de positive medarbeiderne som lederne beskriver. Lederne peker uansett på enkeltansatte som er positive til innovasjon og endringer, og som således kan bidra til et godt innovasjonsklima. Anderson et al. (2014) og Zhu et al. (2018) beskriver hvordan ulike faktorer påvirker kreativitet og innovasjon. Indre motivasjon er her en faktor vi tenker er relevant å belyse i denne sammenheng. Flere av lederne snakker om det å gi god pasientbehandling som den sterkeste driveren, og det overordnede målet for arbeidet. En av lederne sier i intervjuet at enkelte helsearbeidere sågar ønsker å være den som «påfører pasientene friskhet», altså som et paternalistisk egenbehov for å være en betydningsfull hjelper. Uten å dra den noe videre så kan det antas at mange helsearbeidere har en sterk indre motivasjon for å gjøre en god jobb for pasientene.

Indre motivasjon pekes på som en sentral driver for kreativitet (Amabile, 1996). Zhu et al. (2018) finner at indre motivasjon er mer knyttet til kreativitet når den ytre motivasjonen er lav enn når den er høy, og at et godt samarbeidsklima på gruppenivå har en direkte positiv sammenheng med kreativitet. Flere av lederne peker på at yngre ansatte ofte har den største drivkraften til innovasjonsarbeid. Man kan anta at dette kan ha en sammenheng med manglende erfaring med mange, og til dels slitsomme endringsprosesser, ungdommelig pågangsmot og mindre individuell motstand (Rønningstad, 2018).

## Oppsummering

Vi tar i dette kapitlet for oss det vi anser som sentrale funn i våre undersøkelser, og drøfter disse i lys av teori om innovasjonsklima og innovasjonsledelse på mellomledernivå. Et vesentlig funn er at innovasjonsstrategien ved sykehuset viser seg å være lite kjent og anvendt i det konkrete innovasjonsarbeidet i seksjonene. Dette kan forstås på ulike måter. Det kan for eksempel være at de strategiske signalene fortolkes og oversettes på veien ned i organisasjonen, slik at de oppleves meningsfulle for dem som skal sette de ut i live. Hvis det er slik, er det ikke overraskende om det som kommer fram bærer preg av å være sterkt omarbeidet og tilpasset den enkelte seksjon. Det kan også hende at avstanden oppstår som en følge av mekanismene for kontroll og motstand som ligger implisitt i mellomlederrollen, hvor mellomleder står i et spenningsfelt mellom kontroll og autonomi, og oversettelse av styringssignaler fra overordnet ledelse kan forstås som en måte å løse denne spenningen. Vårt materiale viser et sprik mellom de ulike avdelingene, både i TCI-skår og i type ledelse på avdelingsnivå. Balansen mellom aktiv styring og tillitsbasert ledelse, samt det å ha blikket med seg for de forutsetninger som ligger hos de ansatte, enten det er på det operative nivået, eller mellomledernivået, synes vesentlig. Når det er sagt så kan vi ikke ut fra vår undersøkelse slå fast noen klar sammenheng mellom lederstil og resultatene fra TCI. Til dette er årsakssammenhengene for kompliserte.

Lederne opplever det krevende å drifte sine seksjoner parallelt med å drive innovasjonsarbeid i samme enhet. Denne utfordringen synes å gjenspeiles i de ansattes besvarelse på TCI. Vi finner imidlertid at seksjoner med høyere grad av teamarbeid, flatere struktur og større rom for oppgaveglidning skårer høyere på TCI sammenlignet med de andre. Her kommer det frem et tydelig skille mellom skårene til ansatte ved døgnetenhet som skårer høyere på innovasjonsklima, sammenlignet med ansatte ved poliklinikkene. Vi mener å finne at dette kan skyldes sammenhengen mellom jobbrelevant diversitet og teammedlemmenes gjensidige avhengighet for måloppnåelse. I en slik kontekst vil det være større interesse for å få til et godt dynamisk teamarbeid, der ressursene benyttes på en funksjonell måte.

Lederne i undersøkelsen gir uttrykk for at de opplever rom for å arbeide innovativt, og synes da i stor grad å forankre dette i målsettinger om å forbedre og utvikle den konkrete praksisen i sin seksjon. Flere av lederne skulle gjerne hatt flere ressurser til rådighet til innovasjonsarbeid, samt en ressursperson som kunne ha ansvaret for å koordinere innovasjonsarbeidet i seksjonen. Samtidig framkommer betydningen av å ha et lederblikk for å innrette og fordele arbeidet ut fra behovet for perioder med økt oppmerksomhet mot utforskende aktiviteter versus drift.

## 6 Konklusjon og implikasjoner

I denne studien har vi undersøkt om vi kan finne sammenhenger mellom mellomlederens innovasjonsfokus og seksjonens innovasjonsklima. Vårt metodiske design tillater oss ikke å si noe entydig om årsak - og virkningsforhold, men vi mener likevel å ha observert interessante sammenhenger og tendenser som kan bidra til forståelse av mellomlederens rolle i å fremme innovasjonsklima i egen seksjon. I tillegg ser vi eksempler på hvordan dette klimaet kan innvirke på ledernes muligheter for å lede innovasjonsarbeid. Med denne bakgrunnen vil vi avslutningsvis presentere noen praktiske implikasjoner for seksjoner i helsesektoren og antyde muligheter for videre forskning på temaet.

### Praktiske implikasjoner

Med utgangspunkt i vår studie ønsker vi å antyde noen praktiske konsekvenser som kan gjelde for innovasjoner i sykehus, men kanskje også generelt for andre virksomheter. En rød tråd i våre funn er betydningen av å skape en holdning om at innovasjon er en naturlig del av både mellomlederens og de ansattes arbeidsoppgaver. Det er i denne holdningen kvaliteten på innovasjonsklimaet i teamet og lederes opplevelse av egen rolle i innovasjoner møtes. Utfordringen er hvordan man kan jobbe for å utvikle en slik holdning.

Et sentralt tema i våre funn har vært betydningen av kommunikasjonen mellom de ulike leddene i organisasjonen. Kvaliteten på denne kommunikasjonen er avgjørende for hvordan ledere og ansatte opplever sin rolle, og her har mellomlederen en avgjørende posisjon som bindeledd mellom det operative nivået og overordnet ledelse. Lederne vi intervjuet rammer inn sin ledergjerning på ulik måte, fra å være pådrivere for innovasjon til å være mer distanserte tilretteleggere. Noen ønsker å utøve mer direkte og nær ledelse, mens andre ønsker å være mer distansert for å gi de ansatte økt handlingsrom og autonomi. Disse to strategiene sammenfaller med ulikheter i det kartlagte innovasjonsklimaet. Det vi registrerer er at den mer aktive lederrollen sammenfaller med høyere skår på innovasjonsklima. En måte å forstå dette på er at den mer direkte og nære lederstilen evner å skape mer eierskap for



utviklingsarbeid i sine enheter, og dermed øke opplevelsen av mening for oppgavene blant de ansatte. De kravene innovasjonsprosesser stiller til virksomheter, vil i mange tilfeller stå i et spenningsforhold til driftskravene. Derfor må mellomledere være involverte i innovasjonsprosesser, for å unngå at drift «spiser opp» ambisjonene om innovasjon. Den mer distanserte lederstilen som fokuserer på å legge til rette for ansattes entusiasme og autonomi vil i mindre grad kunne balansere kravene om både drift og innovasjon. En slik lederstil vil være ypperlig for seksjoner som allerede har kapasitet og gode strukturer for å sikre innovasjonsprosesser, men være utilstrekkelig der hvor krav til drift er stort, og det er knapphet på tid, ressurser og oppmerksomhet.

Vårt datamateriale antyder videre at ulik organisering av enhetene påvirker samspillet mellom ledelse og innovasjonsklima. Et tydelig funn i kartleggingen av innovasjonsklimaet, var at døgnposter skårer høyere på innovasjonsklima sammenlignet med poliklinikker. En ting man kan lære av dette funnet, er at ulik organisering gir ulike forutsetninger for å stimulere til funksjonelt teamarbeid. Døgnpostene karakteriseres i større grad av en organisering hvor ansatte jobber i tverrfaglige team og har en arbeidssituasjon hvor fastlagte individuelle gjøremål i mindre grad er styrende for det daglige arbeidet. Arbeidets karakter tilsier at ansatte er avhengig av hverandre i oppgaveløsningen for måloppnåelse. Dette sammen med en flatere struktur gjør det lettere for alle å involvere seg i innovasjonsarbeid, og for å utvikle et kollektivt ansvar for både drift og utvikling. Dette bør få konsekvenser for hvordan man velger å sette sammen team. Ikke bare bør mellomledere involvere seg aktivt i innovasjoner, det vil også være funksjonelt å arbeide for flatere strukturer i teamene.

På tvers av seksjoner og avdelinger rapporterer informantene at utvikling av innovasjonsklima handler om å skape en kultur der læring og utvikling er i fokus. Her er det avgjørende at det oppleves at det er rom for å prøve og feile, og at ansatte ikke opplever å måtte «ta regningen» ved innovasjonsarbeid gjennom økt arbeidsbyrde. Det uttalte målet i innovasjonsstrategien er ledere som ser på innovasjonsarbeidet som en naturlig del av sitt arbeids- og ansvarsområde. Dette synet kom imidlertid i liten grad til uttrykk i vårt datamateriale. Det kan være utfordrende for lederne å skape

en forståelse av at innovasjonsarbeid skal være en naturlig del av jobben i seksjonene, og ikke være en ekstraoppgave for de ansatte. En løsning på dette kan være å utvikle belønningssystemer for ansatte slik at innovasjonsarbeid ikke oppleves som en ekstrabelastning. Eksempler på dette kan være ordninger som gir økt fleksibilitet i arbeidssituasjonen samt mulighet for oppgaveglidning mellom ansatte i perioder hvor det er hensiktsmessig å prioritere innovasjonsarbeid.

Et tydelig funn var at sykehusets innovasjonsstrategi ikke var godt kjent for mellomlederne og ansatte i seksjonene. For at sykehuset i større grad skal kunne nå sine mål for innovasjon vil det være hensiktsmessig med bedre kommunikasjon av innovasjonsstrategien på systemnivå. Hvis det er et ønske om en felles strategi for alle seksjoner, må formidlingen av strategien nedover i lederlinjen forbedres. Dette kan bidra til at lederne settes i stand til å tilrettelegge for et godt innovasjonslima og gode innovasjonsprosesser i sine enheter, samt evne å gjøre dette til en naturlig og meningsfull del av arbeidet for de ansatte. Vi mener også at en tydelig prosessbeskrivelse for innovasjon kan være et utviklingspunkt som bidrar til en mer enhetlig innovasjonspraksis. Her kan det konkret være snakk om å utvikle ledernes kompetanse i å lede innovasjonsprosesser, og å øke fokus på innovasjonskompetanse ved ansettelse av ledere. Samtidig vil mer forskning kunne bidra med ytterligere kunnskap om hvordan sykehus kan forbedre sitt innovasjonsarbeid.

### **Videre forskning**

Gjennom vår studie har vi hatt privilegiet av å få innblikk i hvordan ulike seksjoner ved et sykehus opplever innovasjonsarbeidet. Vår studie belyser bare en liten del av kompleksiteten i sammenhengen mellom hvordan mellomledere forstår sin rolle i innovasjonsarbeid, og den gjensidige påvirkningen som finnes mellom ledere og innovasjonsklimaet i seksjonene. Dette er et tema det med fordel kan forskes mer på. Her vil vi spesielt peke på forskjellene mellom døgnposter og poliklinikker som et interessant funn å utforske videre. Samtidig vil det være interessant å undersøke om svarene i de 4 TCI-faktorene: deltakertrygghet, visjon, oppgaveorientering og støtte for innovasjon, er representative for andre seksjoner i det aktuelle sykehuset og norske sykehus generelt. Ansatte skårer i vår undersøkelse klart lavere på kategoriene

oppgaveorientering og støtte for innovasjon, enn for visjon og deltakertrygghet. Utvidet kunnskap på disse områdene vil være nyttig for videreutvikling av sykehusets innovasjonsstrategi, og for lederes forståelse for innovasjonsklimaets betydning i innovasjonsarbeid.

## Referanser

- Ahmed, P. (1998). Culture and climate for innovation. *European Journal of Innovation Management*, p. 30.
- Alvesson, M., & Willmott, H. (2002). Identity regulation as organizational control: Producing the appropriate individual. *Journal of Management Studies* 39(5), pp. 619-644.
- Amabile, T., Conti, R., Coon, H., Lazenby, J., & Herron, M. (1996). Assessing the work environment for creativity. *Academy of Management Journal*, pp. 1154-1185.
- Anderson, N. R., & West, M. A. (1996, Mars). The Team Climate Inventory: Development of the TCI and Its Applications in Teambuilding for Innovativeness. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, pp. 53-66.
- Anderson, N. R., & West, M. A. (1998, 05). Measuring climate for work group innovation: development and validation of the team climate inventory. *Journal of Organizational Behavior*, pp. 135-258.
- Anderson, N., & West, M. (1994). *The team climate inventory: Manual and user's guide*. Windsor: ASE, NFER-Nelson.
- Anderson, N., Potocnik, K., & Zhou, J. (2014, 07). Innovation and Creativity in Organizations: A State-of-the-Science review, Prospective Commentary, and Guiding Framework. *Journal of Management*, Vol. 40 No. 5, pp. 1297-1333.
- Ashcraft, K. (2005). Resistance through consent? Occupational identity, organizational form, and the maintenance of masculinity among commercial airline pilots. *Management Communication Quarterly* 19(1), pp. 67-90.
- Bain, P. G., Mann, L., & Pirola-Merlo, A. (2001). The innovation imperative: The relationships between team climate, innovation, and performance in research and development teams. *Small Group Research*, 32(1), pp. 55-73.
- Balogun, J. (2003). From blaming the middle to harnessing its potential: Creating change intermediaries. *British Journal of Management*, pp. 69-83.
- Balogun, J. J. (2005). From intended strategies to unintended outcomes: the impact of change recipient sensemaking. *Organization Studies*, pp. 1573-1601.
- Beaulieu, M. D., Dragieva, N., Del Grande, C., Dawson, J., Haggerty, J. L., Barnsley, J., . . . West, M. A. (2014). The team climate inventory as a measure of primary care teams' processes: validation of the French version. *Healthcare policy = Politiques de sante*, pp. 40-54.
- Bell, E., Bryman, A., & Harley, B. (2019). *Business research methods. 5th ed.* Oxford: Oxford University Press.
- Bledow, R., Frese, M., Anderson, N., Erez, M., & Farr, J. (2009). A Dialectic Perspective on Innovation: Conflicting Demands, Multiple Pathways, and Ambidexterity. *Industrial and Organizational Psychology*, pp. 305-337.

- Brænd, J. (2014). *Nær penger og pasienter Perspektiver på pasientens kår, sykepleie og nærhetsetikk når økonomisk rasjonalitet endrer sykehusdriften*. PhD thesis, Norwegian University of Science and Technology.
- Bøe, S. (2013). *Iscenesetter av sosialarbeiderrollen: Hvordan studenter lærer og utvikler yrkesrollen i praksis*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Chuang, E., Jason, K., & Morgan, J. C. (2011). Implementing complex innovations: Factors influencing middle manager support. *Health Care Manage Rev, 36*, pp. 369-379.
- Currie, G., & Procter, S. (2001). Exploring the relationship between HR and middle managers. *Human Resource Management Journal 11(3)*, pp. 53-69.
- Currie, G., & Procter, S. (2005). The antecedents of middle managers strategic contribution: The case of a professional bureaucracy. *Journal of Management Studies*, pp. 1325-1356.
- Czarniawska, B., & Sevón, G. (1996). *Translating Organizational Change*. Berlin: Walter de Gruyter.
- Dalsgaard, L., & Jørgensen, H. (2016). New Public Management og sygeplejersker - plager og potentialer. In J. Glerup, *Bladet fra Munden*. Denmark: Dansk Sygeplejeråd.
- Fleming, P., & Spicer, A. (2008). Beyond power and resistance: New approaches to organizational politics. *Management Communication Quarterly 21(3)*, pp. 301-309.
- Floyd, S., & Wooldridge, B. (1992). Middle management involvement in strategy and its association with strategic type: A research note. *Management Journal 13*, pp. 153-167.
- Gjelsvik, M. (2013). *Innovasjonsledelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Glaser, L., Fourné, S., & Elfring, T. (2015). Achieving strategic renewal: the multi-level influences of top and middle managers' boundary spanning. *Small Business Economics*.
- Hackman, J. R. (1987). The design of work teams. In J. Lorsch, *Handbook of organizational behavior* (pp. 315-342). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Hammond, M., Neff, N., Farr, J., Schwall, A., & Zhao, X. (2011). Predictors of Individual-Level Innovation at Work: A Meta-Analysis. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, pp. 90-105.
- Harding, N., Lee, H., & Ford, J. (2014). Who is the middle manager? *Human Relations 67*, pp. 1213-1237.
- Hildebrandt, S. (2016). Bæredygtig produktivitet og et bæredygtigt arbejdsmiljø. In J. Glerup, *Bladet fra Munden*. Denmark: Dansk Sygeplejeråd.
- Huy, Q. (2002). Emotional balancing of organizational continuity and radical change: the contribution of middle managers. *Administrative Science Quarterly, 47*, pp. 31-69.
- Huy, Q. (2011). How middle managers' group-focus emotions and social identities influence strategy implementation. *Strategic Management Journal 32*, pp. 1387-1410.
- Hülshager, U., & Anderson, N. S. (2009). Team-level predictors of innovation at work: A comprehensive meta-analysis spanning three decades of research. *Journal of Applied Psychology*, pp. 1128-1145.

- Jacobsen, D. I. (2018). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?* Oslo: Cappelen Damm AS.
- Junni, P., Sarala, R. M., Taras, V., & Tarba, S. Y. (2013). ORGANIZATIONAL AMBIDEXTERITY AND PERFORMANCE: A META-ANALYSIS. *Academy of Management Perspectives*, 27(4), pp. 299-312.
- Kaiser, S., Ekelund, B., Patras, J., & Martinussen, M. (2016). Psychometric Properties of the Norwegian Short Version of the Team Climate Inventory (TCI). *Scandinavian Journal of Organizational Psychology*, pp. 18-28.
- Kivimaki, M., & Elovainio, M. (1999). A short version of the Team Climate Inventory: Development and psychometric properties. *Journal of Occupational og Organizational Psychology*, pp. 241-246.
- Kommunal - og moderniseringsdepartementet. (2020, juni). *Regjeringen.no*. Retrieved from Meld. St. 30 (2019–2020): <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-30-20192020/id27151113/>
- Loo, R., & Loewen, P. (2002). A Confirmatory Factor-Analytic and Psychometric Examination of the Team Climate Inventory: Full and Short Versions. *Small Group Research*, pp. 254-265.
- Manz, C. C., Bastien, D. T., Hostager, T. J., & Shapiro, G. L. (1989). Leadership and innovation: A longitudinal process view. In A. Van de Ven, H. Angle, & M. (. Poole, *Research on the management of innovation: The Minnesota studies* (pp. 613-636). New York: Oxford University Press.
- Manz, C., Bastien, D., Hostager, T., & Shapiro, G. (1989). Leadership and innovation: A longitudinal process view. In A. van de Ven, H. Angle, & M. Poole, *Research on the management of innovation* (pp. 613-638). New York: Oxford University Press.
- March, J. G. (1991). Exploration and exploitation in organizational learning. *Organization Science*, 2(1), pp. 71-87.
- Martin, R. L. (2007). *The opposable mind: How successful leaders win through integrative thinking*. Boston, MA: Harvard Business School Press.
- Mathisen, G., Einarsen, S., Jørstad, K., & Brønnick, K. (2004). Climate for work group creativity and innovation: Norwegian validation of the team climate inventory (TCI). *Scandinavian Journal of Psychology*, pp. 383-392.
- Mumford, M., Scott, G., Gaddis, B., & Strange, J. (2002). Leading creative people: Orchestrating expertise and relationships. *The Leadership Quarterly*, pp. 705-750.
- NESH. (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Retrieved from [https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/60125\\_fek\\_retningslinjer\\_nesh\\_digital.pdf](https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/60125_fek_retningslinjer_nesh_digital.pdf)
- Newman, A., Round, H., Wang, S., & Mount, M. (2019, 07 19). Innovation climate: A systematic review of the literature and agenda for future research. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, pp. 73-109.
- Nonaka, I. (1994). A dynamic theory of organizational knowledge creation. *Organization Science*, 5, pp. 14-37.

- O'Reilly, C., & Tushman, M. (2004). The ambidextrous organization. *Harvard Business Review*, pp. 74-81.
- Paulus, P. (2002). Different ponds for different fish: A contrasting perspective on team innovation. *Applied Psychology: An International Review*, pp. 394-399.
- Pirola-Merlo, A., Härtel, C., Mann, L., & Hirst, G. (2002). How leaders influence the impact of affective events on team climate and performance in R&D teams. *The Leadership Quarterly*, 13(5), pp. 561-581.
- Radaelli, G., & Sitton-Kent, L. (2016). Middle managers and the translation of new ideas in organizations: A review of micro-practices and contingencies. *International Journal of Management Reviews*, pp. 311-332.
- Repstad, P. (2007). *Mellom nærhet og distanse*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Rosing, K., Frese, M., & Bausch, A. (2011). Explaining the heterogeneity of the leadership-innovation relationship: Ambidextrous leadership. *The Leadership Quarterly*, pp. 956-974.
- Rouleau, L., & Balogun, J. (2011). Middle managers, strategic sensemaking, and discursive competence. *Journal of Management Studies*, pp. 953-983.
- Rønningstad, C. (2018). Us and Them - First-line Management and Change Resistance. *Nordic Journal of Working life studies*, pp. 5-22.
- Shanks, E. (2016). *Managing social work: Organisational conditions and everyday work for managers in the Swedish social services*. PhD thesis, Stockholm University.
- Sims, D. (2003). Between the millstones: a narrative account of the vulnerability of middle managers' storying. *Human Relations*, 56, pp. 1195-1211.
- Strating, M. M., & Nieboer, A. P. (2009). Psychometric test of the Team Climate Inventory - short version investigated in Dutch quality improvement teams. *BMC Health Services Research*.
- Thomas, R., & Davies, A. (2005a). Theorising the micro-politics of resistance: New public management and managerial identities in the UK public services. *Organization Studies* 26(5), pp. 683-706.
- Thomas, R., & Davies, A. (2005b). What have the feminists done for us? Feminist theory and organizational resistance. *Organization* 12(5), pp. 711-740.
- Thomas, R., & Linstead, A. (2002). Losing the plot? Middle managers and identity. *Organization*, pp. 71-93.
- van de Ven, A. (1986). Central Problems in the Management of Innovation. *Management Science*, pp. 590-607.
- van de Ven, A., Angle, H., & Poole, M. (1989). *Research on the management of innovation*. New York, NY: Oxford University Press.
- Weick, K. E. (1995). *Sensemaking in organizations*. Thousand Oaks, California: Sage.

- West, M. (1990). The social psychology of innovation in groups. In M. West, & J. Farr, *Innovation and creativity at work: Psychological and organizational strategies* (pp. 309-333). Chichester, England: Wiley.
- West, M., & Farr, J. (1990). Innovation at work. In M. West, & J. Farr, *Innovation and creativity at work: Psychological and organizational strategies* (pp. 3-13). Chichester, England: Wiley.
- Willig, R. (2016). *Afvæbnet kritik*. Denmark: Hans Reitzel.
- Wooldridge, B., Schmid, T., & Floyd, S. (2008). The middle management perspective on strategy process: contributions, synthesis, and future research. *Journal of Management*, 34, pp. 1190-1221.
- Zhou, J., & George, J. M. (2003). Awakening employee creativity: The role of leader emotional intelligence. *The Leadership Quarterly*, 14(4-5), pp. 545-568.
- Zhu, Y.-Q., Gardner, D. G., & Chen, H.-G. (2018). Relationships Between Work Team Climate, Individual Motivation, and Creativity. *Journal of Management*, pp. 2094-2115.
- Aasen, T. M., & Amundsen, O. (2015). *Innovasjonsarbeid: organisasjon, kultur og ledelse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Aasen, T., & Johannessen, S. (2009). Managing innovation as communicative process: a case of subsea technology R&D. *International Journal of Business Science and Applied Management*, pp. 22-33.



# Oversikt over tabeller og figurer

Figur 1: Illustrasjon av lederlinjen ved sykehuset

Figur 2: Inndeling av analysen av intervjuene

Tabell 1: Deskriptive statistiske funn i spørreundersøkelsen

Tabell 2: Gjennomsnittssvar for ansatte fordelt på poliklinikk og døgnsesksjon

Tabell 3: Gjennomsnittsskår for de 3 avdelingene

Tabell 4: Gjennomsnittsskår for spørsmål kategorisert i «Visjon», «Deltakertrygghet», «Oppgaveorientering» og «Støtte for innovasjon» for ansatte på poliklinikk og i døgnsesksjon

Tabell 5: Gjennomsnittsskår for spørsmål kategorisert i «Visjon», «Deltakertrygghet», «Oppgaveorientering» og «Støtte for innovasjon» kategorisert etter avdelingstilhørighet

Tabell 6: Dendrogram hentet fra SPSS

Tabell 7: Gjennomsnitt for spørsmålene gruppert i «Visjon», «Deltakertrygghet», «Oppgaveorientering» og «Støtte for innovasjon» kategorisert i de 3 klyngene

## Vedlegg

For å bedre bevare anonymiteten til informantene i studien har vi valgt å ikke legge ved intervjuguiden da denne inneholder referanser som peker mot aktuelt sykehus og klinikk. Dersom det skulle være ønskelig å gjenta studien er det mulig å gjenskape en omskrevet versjon senere, uten identifiserende tekst.

Spørsmålene i TCI-short, samt funn fra den kvantitative datainnhenting, er presentert i oppgaven. Vi velger å ikke legge ved vårt spørreskjema da den innledende teksten inneholder identifiserende data.