

Wenche Risnes

Meningsskaping og organisasjonsendring i helse- og omsorgstjenester



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

<http://www.usn.no>

© 2021 Forfatternavn Wenche Risnes

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng

Forord

Denne avhandlingen markerer ferdigstilling av studiet Master i innovasjon og ledelse ved Universitetet i Sørøst-Norge. Studiet er et samlingsbasert fulltidsstudium, som jeg har gjennomført ved siden av stilling som prosjektmedarbeider i Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Telemark, og det siste året ved siden av stilling som avdelingsleder ved Marienlyst sykehjem i Kragerø kommune. Tusen takk til mine arbeidsgivere og kollegaer som har lagt til rette for at jeg har kunnet gjennomføre studiet, og som har vist forståelse og interesse for mitt «sideprosjekt» de to siste årene. Jeg håper å kunne gi tilbake i form av økt innsikt og nyttig kompetanse innen ledelse av innovasjon og implementering av ny organisering og nye løsninger.

Det har vært både utfordrende og interessant å være student under en pandemi. Utfordrende med tanke på den unntakstilstand som har vært i samfunnet, med nedstengning og restriksjoner på fysisk deltakelse i undervisning og veiledning, samt økt press, usikkerhet og omstilling ved egen arbeidsplass. Samtidig har det vært svært interessant å observere den innsats og endringsevne som har kommet til syne både ved min lokale arbeidsplass, i høyskolesystemet og ellers i samfunnet under pandemien. Det viser at vi kan – når vi må!

Takk også til min nærmeste familie som har støttet meg og vist forståelse og tålmodighet gjennom hele studieperioden, når tidsklemma har slått til og jeg har måttet prioritere studiekraav og innleveringer framfor å gjøre ting sammen med dere!

Min veileder i prosessen med gjennomføring av masteroppgaven, Sidsel Kari Solbrække fortjener også stor takk for stor fleksibilitet og støtte i en krevende periode, samt kyndig veiledning og gode innspill gjennom hele skriveprosessen. Tusen takk!

Takk til informanter og andre bidragsyttere som har stilt opp og delt sine erfaringer med meg, og som har gjort denne studien mulig!

Stathelle, 09.06.2021

Wenche Risnes

Sammendrag

Kommunale helse- og omsorgstjenester er i endring som følge av demografisk utvikling, endret sykdomsbilde i befolkningen, medisinsk- og teknologisk utvikling og mangel på arbeidskraft. Kommunehelsetjenesten har behov for ny organisering, nye tjenester og ny kompetanse for å møte disse utfordringene. For å komme i gang og lykkes med slike utviklingsprosesser trenger kommunehelsetjenesten gode ledere og man må vite hva som skal til for å skape varig endring.

Med bakgrunn i dette utfordringsbildet gjennomførte jeg en kvalitativ studie av oppstart av en ny tjenestemodell; *Virtuell avdeling* i to mellomstore norske kommuner, med problemstilling «*Betydningen av ledelse og meningsskapning i ny organisering i kommunale helse- og omsorgstjenester*». Formålet med prosjektet er å bidra til økt kunnskap om betydningen av ledelse og organisering for å lykkes med innføring av nye løsninger eller nye måter å organisere tjenester på, i kommunale helse- og omsorgstjenester. For å besvare problemstillingen har jeg utviklet forskningsspørsmålene 1) Hvilke aktiviteter skaper forståelse for ny organisering, og 2) Hvordan påvirket endringsprosessen opplevelsen av mening

Jeg har gjennomført fem dybdeintervjuer med involverte ledere fra ulike ledernivåer i to kommuner, i tillegg til fagsykepleiere i hjemmesykepleien fra begge kommuner. Som teoretisk rammeverk for min analyse har jeg tatt utgangspunkt i Tor Hernes meningssskapingmodell (Hernes 2016) og fenomenet meningsledelse, her forstått som innramming av meningssskaping gjennom ledelse, fortellinger og materialitet.

Analyse og fortolkning av datamaterialet i denne studien viser at betydningen av ledelse og meningssskaping i organisering av kommunale helse- og omsorgstjenester har stor betydning for å få med seg de berørte i endringsprosesser og lykkes med varig endring. Funnene i denne oppgaven viser at forståelse kan skapes gjennom ulike aktiviteter som informasjon, medvirkning, involvering, og samhandlingsmønstre som opprettholder fokus på narrativet. Studien viser også at så lenge det var satt av tilstrekkelig ressurser i form av tid og stillinger, slik at deltakerne kunne ha hyppige aktiviteter og samhandling rundt prosjektet *Virtuell avdeling*, så gikk prosjektet bra. Når disse ressursene så ble tatt bort etter pilotperioden ble det vanskeligere å holde fokus på det nye narrativet og

ulike faktorer gjorde at det dessuten var vanskelig å få til et samhandlingsmønster rundt den nye organiseringen. Studien viser at aktivitetene informasjon, medvirkning, involvering og samhandlingsmønster er viktig for å skape mening med endringsprosessen. Slike aktiviteter medvirker til at medarbeiderne kan se seg selv som en del av narrativet, det vil si fortellingen om hvem de er som gruppe, og se meningen med egne handlinger i forhold til det fellesskapet de hører hjemme i. Motsatt kan mangel på slike meningsskapende aktiviteter føre til at medarbeiderne opplever endringsprosessen som en indirekte kritikk av hvordan oppgaver har vært løst før, og medvirke til at de taper opplevelse av mening med egen rolle og funksjon.

Nøkkelord: Ledelse, organisering, meningsskapning, meningsledelse, tilslutning, endring, offentlig innovasjon, nye løsninger, implementering, dynamiske kapabiliteter.

Abstract

The Norwegian municipal health- and care services are at change because of demographic development, a change of clinical issues in the population, medical and technological development and labor shortages. The municipal health-care service needs to develop new organization, new services and new competence to face these challenges. To get started and succeed with such processes, the municipal health-care service needs capable leaders and one must know what it takes to create change that lasts.

Based on this challenges, I conducted a qualitative study of the start-up of a new service model; *Virtual ward* in two medium-sized Norwegian municipalities. I developed the following research topic for the study «*The importance of leadership and sense making in new organization of municipal health and care services*». The purpose of the project is to contribute to increase the knowledge about the importance of management and organizing, in order to succeed with introduction of new solutions or new ways of providing services, in municipal health and care services. To answer the research topic of this study, I have developed two research questions: 1) What activities create an understanding of new organization, and 2) How did the change process affect the experience of meaning?

I have conducted five in-depth interviews of managers from different management levels in the two municipalities, in addition to a specialist nurse practitioner, and team leaders of home nursing teams from both municipalities. As a theoretical framework for my analysis, I have used as my foundation the sense making model of Tor Hernes, 2016) and the phenomena of sense making through leadership, narratives and materiality.

Analysis and interpretation of the data material in this study shows that management of new organization in municipal health and care services is of great importance for managing to involve people in change processes and succeeding with lasting change. The findings in this thesis show that understanding can be created through various activities such as information, participation, involvement, and interaction patterns that maintain focus on the narrative. The study also shows that as long as

sufficient resources were set aside, like sufficient time and project positions, so that the participants could have frequent activities and interaction around the project Virtual ward, the project went well. When these resources were taken away after the end of the pilot period, it became more difficult to keep focus on the new narrative and various factors made it difficult to create a pattern of interaction around the new organization. The study shows that activities like information, participation, involvement and interaction patterns are important to create meaning in the change process. Such activities help employees to see themselves as part of the narrative, and make their own actions make sense in relation to the community they belong to. A lack of such sense making activities can lead to employees experiencing the change process as an indirect critique of how tasks have been solved earlier, and contribute to losing experience of meaning with their professional role and function.

Keywords: Leadership, organization, sense making, sense giving, change process, public innovation, new solutions, implementation, dynamic capabilities.

Keywords: Leadership, management, organization, sense making, commitment, change process, public innovation, new solutions, implementation, dynamic capabilities,

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	11
1.1	Utfordringsbilde i kommunale helse- og omsorgstjenester	11
1.1.1	Organisering, arbeidsdeling og arbeidsformer.....	13
1.1.2	Ledelse av helse- og omsorgstjenester	13
1.2	Presentasjon av casen «Virtuell avdeling»	14
1.3	Problemstilling og forskningsspørsmål	16
1.4	Tidligere forskning på feltet.....	18
1.4.1	Denne studiens bidrag til forskningsfeltet	20
1.5	Masteroppgavens oppbygging	20
2	Teoretiske perspektiver.....	22
2.1	Innledning.....	22
2.2	Meningskaping.....	22
2.2.1	Dimensjoner av meningskaping.....	23
2.2.2	De ulike stadiene i meningskappingsprosessen.....	25
2.2.3	Samhandling - informasjon, involvering og medvirkning	29
2.3	Meningsledelse.....	32
2.3.1	Ledelse som innramming av meningskaping.....	36
2.3.2	Fortellinger som innramming av meningskaping	39
2.3.3	Materialitet som innramming av meningskaping	41
2.3.4	Overløp	44
2.4	Oppsummering.....	44
3	Metode.....	45
3.1	Innledning.....	45
3.2	Vitenskapelig tilnærming.....	45
3.3	Valg av undersøkelsesdesign	46
3.4	Kvalitativ metode.....	47
3.4.1	Kvalitativt intervju	47
3.4.2	Utvalg av informanter	48
3.4.3	Lydopptak – transkribering	50
3.4.4	Intervjuguide	50
3.5	Validitet og reliabilitet	51
3.6	Etiske hensyn – personvern.....	53
3.7	Analytisk tilnærming og tematisering.....	54
4	Analyse og resultater	55
4.1	Innledning.....	55
4.2	Bakgrunn og forankring	55
4.3	Hvilke aktiviteter skaper forståelse for ny organisering?	57
4.3.1	Informere og skape forståelse	57
4.3.2	Medvirkning og involvering.....	62
4.3.3	Hvordan ble Virtuell avdeling tilpasset til ny kommune?.....	65
4.3.4	Hvordan bidro samhandlingen i prosjektet til meningskaping?	67
4.3.5	Tilførsel av ressurser skaper forståelse og oppslutning for endring	70

4.3.6	Leders tilstedeværelse og støtte skaper mening i endringsprosessen	71
4.3.7	Hvilke aktiviteter skaper forståelse for ny organisering?	73
4.4	Hvordan påvirket endringsprosessen opplevelse av mening?	74
4.4.1	Hvem er vi?	74
4.4.2	Er Virtuell avdeling en del av hjemmesykepleiens samfunnsoppdrag?	76
4.4.3	Vi kan alltid bli bedre	78
4.4.4	Kulturkrasj	80
4.4.5	Prosjekttretthet og tidligere erfaringer	81
4.4.6	Hvordan påvirket endringsprosessen opplevelsen av mening?	83
4.5	Oppsummering analyse og resultater	83
5	Drøfting	85
5.1	Innledning	85
5.2	Hvilke aktiviteter skaper forståelse for ny organisering?	85
5.3	Hvordan påvirket endringsprosessen opplevelsen av mening?	90
5.4	Oppsummering	95
6	Konklusjon og forslag til videre forskning	96
6.1	Innledning	96
6.2	Betydningen av ledelse og meningskapning i ny organisering i kommunale helse- og omsorgstjenester	96
6.3	Forslag til videre forskning på ledelse og meningskapning	98
7	Litteraturliste	100
8	Vedlegg	103
8.1	Intervjuguide	103
8.2	Informasjonsskriv til informanter	105
8.3	Samtykkeerklæring	107

1 Innledning

Regjeringen er opptatt av å styrke kommunenes innovasjonsevne og bidra til at nye løsninger utvikles, testes, dokumenteres og tas i bruk. Helse- og omsorgssektoren har de siste årene gått foran i kommunenes innovasjonsarbeid. Både framtidens krevende omsorgsutfordringer og endringer som følge av samhandlingsreformen, har utfordret kommunene til å finne nye organisasjonsformer, utvikle nye boformer i og utenfor institusjon, bygge opp dagaktivitetstilbud, styrke forebyggende og rehabiliterende virksomhet, og til å samhandle på tvers av faggrenser og forvaltningsnivå (Helse- og omsorgsdepartementet 2015b, s. 49). Denne masterstudien handler om ny organisering i kommunale helse- og omsorgstjenester i forbindelse med oppstart av Virtuell avdeling i to norske kommuner. Den nye organiseringen var et svar på samhandlingsreformen som ble innført i 2012, med mål om å ivareta multisyke eldre pasienter i overgangsfasen mellom sykehus og utskriving til eget hjem.

1.1 Utfordringsbilde i kommunale helse- og omsorgstjenester

De offentlige helse- og omsorgstjenestene har vært i kontinuerlig vekst i flere tiår. Særlig tre forhold er identifisert som årsaker til at helse- og omsorgstjenestene står under kontinuerlig endring, og har betydning for behov for utvikling i kommunehelsetjenestene (Helsedirektoratet 2017, s. 11):

1. Demografisk utvikling
2. Befolkningens sykdomsutvikling og medisinsk og teknologisk utvikling
3. Organisatoriske endringer i helse- og omsorgstjenesten

I det følgende er det spesielt det tredje forholdet, organisatoriske endringer i helse- og omsorgstjenesten, som belyses. Først går jeg nærmere inn på bakgrunn for behovet for endring i helse- og omsorgstjenesten.

Som følge av en rekke reformer, særlig med innføringen av Samhandlingsreformen fra januar 2012, har ansvar og oppgaver blitt overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten resulterer i tidligere utskrivningsklare pasienter og i mange tilfeller medisinsk sett dårligere pasienter. Dette har medført strukturelle utfordringer og et økt kompetansebehov som ikke dagens hjemmetjeneste er rustet til å møte

I tillegg kommer omstilling i spesialisthelsetjenesten med kortere liggetid, det vil si tiden som pasienter er inneliggende i sykehus i forbindelse med behandling eller etter en operasjon, mer dagbehandling og poliklinisk behandling. Reduksjon i antall liggedøgn og økt poliklinisk behandling i spesialisthelsetjenesten har medført økt press på kommunale tjenester, med nye brukergrupper og økt behov for faglig krevende og kompleks oppfølging, rehabilitering eller tilrettelegging (Helsedirektoratet 2017, s. 14 og Helse- og omsorgsdepartementet 2015b). I samhandlingsreformen – rett behandling – på rett sted – til rett tid, ble det lagt til grunn at den forventede veksten i behov i en samlet helsetjeneste i størst mulig grad måtte finne sin løsning i kommunene (Helse- og omsorgsdepartementet 2009, s. 15). Dette ble begrunnet ut fra behov for sterkere fokus på forebygging, understøttelse av egenmestring og tidlig intervensjon. Det faktum at kommunen har sin organisatoriske, kompetansemessige og rollemessige styrke gjennom nærhet til sin befolkning, hvor samspillet mellom helsetjenestene og andre kommunale tjenester er viktig for å legge til rette for mestring av eget liv, ble vektlagt. Ikke minst er kommunale helsetjenester billigere enn spesialisthelsetjenester, og gjennom en oppgradering av tilbudet av helsetjenester *før, i stedet for og etter* sykehusopphold, vil de kommunale tjenestene i noen grad kunne erstatte de dyrere spesialisthelsetjenestene: «*vi får tilbud som er bedre for pasientene og sikrer en bærekraftig samfunnsutvikling*» (Helse- og omsorgsdepartementet 2009, s. 27). Endringene i samfunnsoppdraget påvirker tjenesteyterne i kommunene og krever at tjenester organiseres annerledes og det må jobbes annerledes (Helse- og omsorgsdepartementet 2015a). Dagens tjenester er i for liten grad utformet for å møte dagens og morgendagens behov, fordi veksten i behov for tjenester ser ut til å overgå muligheten for å utdanne og rekruttere personell og samfunnets evne til å betale. Fremtidens tjenester må derfor ha nødvendig fleksibilitet og omstillingsevne. Størst endring er det behov for innen *organisering, arbeidsdeling, arbeidsformer, kompetanse og ledelse* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a). Andre utfordringer som trekkes fram er knyttet til mangelfulle IKT-systemer, lite eksisterende data til grunnlag for styring, tjenesteutvikling, kvalitetsarbeid og forskning, det kan være kapasitetsutfordringer, ikke optimal utnyttelse av personalressurser og at tjenestene er siloorganiserte og ikke ses i sammenheng som en nødvendig helhet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a).

1.1.1 Organisering, arbeidsdeling og arbeidsformer

Primærhelsetjenesten ble bygget opp i en tid hvor arbeidsdelingen mellom primær og spesialisthelsetjenesten var svært annerledes enn det de er i dag. De største endringene i de kommunale helse- og omsorgstjenestene de siste tiårene har likevel skjedd i hjemmetjenestene, og det er først og fremst hjemmesykepleien som vokser. Det er fortsatt et stort gap mellom det tjenestetilbudet som gis i eget hjem og det som tilbys i institusjon, spesielt for de eldste aldersgruppene. En sterkere hjemmetjeneste kan forebygge ytterligere funksjonssvikt og sykdomsutvikling, og bidra til å utsette institusjonsinnleggelse, eller gjøre institusjonsopphold unødvendig. Det er derfor behov for økt satsing på hjemmetjenester og tidlig innsats (Helse- og omsorgsdepartementet 2015b, s. 7). Dette utfordrer de etablerte skillene i helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Disse tjenestene må arbeide annerledes, de må samarbeide bedre og det er behov for nye organisatoriske løsninger som bedre reflekterer dagens utfordringer.

Tradisjonelt har kommunen organisert nye tjenester som separate og uavhengige tjenester. Særlig veksten i pleie- og omsorgsoppgaver har økt, og disse tjenestene har i de fleste kommuner blitt organisert i egne avdelinger. Denne utviklingen synes å fortsette. Nye tjenester etableres atskilt fra eksisterende tjenester, og dette gjør dagens helse og omsorgstjenester organisatorisk fragmentert. Fragmenteringen forsterkes av atskilte bygg, lite formelle møtearenaer, interkommunale løsninger, separate journalsystemer, og ulikt utformede finansieringsordninger for de ulike tjenesteyterne (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a). Fragmenteringen rammer de mest utsatte pasientgruppene med sammensatte og store problemer, herunder de skrøpelige eldste pasientene og pasienter med kroniske sykdommer som krever oppfølging av flere. Et aktuelt spørsmål i denne sammenheng har vært om vi skal bygge på de kommunale helsetjenestene som de er, eller om det er nødvendig å skape en helt ny tjeneste.

1.1.2 Ledelse av helse- og omsorgstjenester

Helse- og omsorgstjenester er viktige velferdsordninger for befolkningen. De som er ledere i disse tjenestene, har fått et samfunnsoppdrag med å forvalte og lede tjenestene slik at samfunnets mål med tjenestene i størst mulig grad oppnås. Tjenestene utøves i komplekse organisasjoner som driver døgkontinuerlig virksomhet

hele uka, året gjennom. Dette stiller høye krav til lederskap, fagkompetanse, tverrfaglig samarbeid og samspill med andre aktører. De ulike tjenesteområdene forventes å samhandle helhetlig og koordinert, og det skal legges til rette for brukermedvirkning i ulike prosesser. Mange kommuner arbeider med utviklings- og forbedringsarbeid for å sikre god ledelse og styring, men skal tjenestene ivareta økte forventninger og nye oppgaver må det satses offensivt for å styrke lederskapet, øke ledertettheten og utvikle lederrollene i tjenestene (Helse- og omsorgsdepartementet 2015b, s. 35).

Tilsynsfunn fra Statens helsetilsyn tyder på mangelfull kvalitetssikring og kontroll, og at arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet er for dårlig forankret i kommuneledelsen. Det er lav ledertetthet i sektoren og lav lederkompetanse hos mange av lederne. I tillegg til lederkompetanse kreves tilgang på helse- og sosialfaglig kunnskap (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a). Med bakteppet fra utfordringsbildet i kommunale helse- og omsorgstjenesten som presentert over, vil jeg i det følgende beskrive casen som er utgangspunktet for valg av tema i denne masteroppgaven.

1.2 Presentasjon av casen «Virtuell avdeling»

Virtuell avdeling er en strukturert organisering av fagpersoner, funksjoner og arbeidsprosesser, og hvor hjemmeboende pasienter skrives inn i en virtuell «avdeling» uten å være fysisk innlagt. Modellen er inspirert av et konsept hentet fra England, USA og Canada kalt «Virtual Ward», og er tilpasset den norske primærhelsetjenesten og lokale forhold i Kommune A. Hensikten med å organisere Virtuell avdeling i avdelingsstruktur istedenfor team, var å sikre ivaretagelse av et helhetlig ansvar, der arbeidsoppgavene skulle være adskilt fra hjemmetjenestens struktur. I en slik «avdeling» vil pasienten bli skrevet ut av avdelingen når tilstanden er stabilisert og videre behov er avklart og planlagt. Dette skaper igjen en tydelig avgrensning til når de ikke lenger skal følges opp i Virtuell avdeling (Hammer 2015, s. 11).

I Kommune A har Virtuell avdeling hatt et helhetlig ansvar for utskrivningsklare pasienter i overgangen fra sykehus til hjemmet. Overgangen fra sykehus til hjemmet er en spesielt sårbar situasjon der man ser at det helhetlige pasientforløpet ofte svikter, samtidig som det ikke finnes noen enhet eller avdeling som har dette som sin primære oppgave. Oppfølging fra Virtuell avdeling skulle så langt det var mulig erstatte opphold i

kommunens sykehjem (Leirbakk og Hammer 2016, s. 4). Virtuell avdeling i Kommune A ble ledet av en sykepleier med klinisk spesialistkompetanse (master i avansert geriatrisk sykepleie) og hvor minst 50 prosent av tiden skulle brukes til direkte pasientoppfølging i hjemmet. Denne sykepleieren skulle vurdere pasientens helhetlige behov for kommunale helsetjenester og sikre at de aktuelle kommunale helsetjenestene kom i gang og samarbeidet med en tverrfaglig gruppe ansatte som fulgte opp ulike oppgaver rundt pasientene. Pasienten fikk i tillegg ordinære hjemmetjenester i form av hjemmehjelp og hjemmesykepleie, parallelt med «opphold» i Virtuell avdeling. I tillegg til å ha den ledende funksjonen i avdelingen, skulle spesialistsykepleierens rolle være 50 prosent direkte pasientrettede oppgaver, med vurdering av funksjonsnivå, fallrisiko, ernæringsstatus, grundig klinisk undersøkelse av pasienten, kartlegging av behov for hjelpemidler og å sikre riktig bruk av legemidler. Spesialistsykepleieren skulle også sørge for å innhente eventuelt manglende helseopplysninger fordi mange sykehus har som rutine å sende epikrisen kun til fastlege ved utskrivelse til hjemmet.

Virtuell avdeling ble i første omgang gjennomført i en pilotperiode fra august 2014 til januar 2015, og deretter som et hovedprosjekt fra februar 2016 til desember 2016. Selv om Virtuell avdeling har vært gjennomført i pilot- og prosjektfaser, har avdelingen samtidig vært en definert del av det løpende kommunale helsetilbudet. Virtuell avdeling ble fra 2017 et fast tjenestetilbud i Kommune A, og ble iverksatt i Kommune A med stor suksess og stor oppmerksomhet både lokalt og nasjonalt. Både Meld. St. nr. 26; «Framtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet» og «Omsorg 2020 - Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020» omtaler prosjektet. Det ble gjort en følgeforskning av pilotprosjektet, og Kommune As Virtuell avdeling-satsning er også tatt inn i senere forskningsprosjekt i regi av Universitetet i Oslo (Antypas og Kirkevold 2020). Erfaringene fra pilotprosjektet i Kommune A var altså så gode at det ble bestemt å gjøre et hovedprosjekt på dette og prosjektet ble utvidet til å omhandle to kommuner – Kommune A og Kommune B.

Kommune B ble innlemmet i hovedprosjektet for å øke pasientgrunnlaget og se om modellen hadde overføringsverdi til andre kommuner. Virtuell avdeling i Kommune B skulle vurdere de dårligste hjemmeboende pasientens behov for helhetlig oppfølging og

behandling i hjemmet. Kommune B hadde i hovedprosjektet tilgang på 50 prosent av spesialistsykepleierens arbeidstid, og legen tilknyttet Virtuell avdeling skulle bidra likt i begge kommuner (omtrent 15 prosent i hver kommune). I tillegg ble to sykepleiere fra hjemmetjenesten i Kommune B involvert i den Virtuelle avdelingen for å bistå spesialistsykepleieren og skulle læres opp i bruk av kartleggingsverktøy og vurderinger ved hjemmebesøk hos pasienter, samt generelt hvordan Virtuell avdeling arbeidet. De to sykepleierne i Kommune B som var tilknyttet Virtuell avdeling hadde i tillegg administrativt ansvar i hjemmesykepleiegruppene, og ble derfor sentrale i overføring av informasjon om oppfølging av pasientene overfor øvrig personell i hjemmesykepleien. Utover dette var det lite kontakt mellom Virtuell avdeling og hjemmesykepleien i Kommune B. I Kommune B ble Mottakskontoret¹ satt til å avgjøre hvilke pasienter som skulle henvises til Virtuell avdeling, og endel pasienter som allerede mottok hjemmetjenester ble ofte skrevet ut fra sykehus uten at Mottakskontoret ble involvert.

Modellen Virtuell avdeling ble svært ulikt tatt imot i de to ulike kommunene. I Kommune A ble det en suksess, og til tross for mindre tilførsel av ressurser i hovedprosjektet klarte man altså å videreføre modellen i Kommune A. I Kommune B klarte man paradoksalt nok ikke å videreføre suksessen, prosjektet kom aldri ordentlig i gang, og ble lagt ned etter kun kort tid. Hvorfor prosjektet hadde så ulike utfall i disse kommunene kan ha mange årsaker. Det påpekes i forskningsrapporten fra UiO at ulik organisering og ulikt utgangspunkt med tanke på kommunenes organisering og ressurser, kommunestørrelse og andre etablerte ordninger kan ha vært medvirkende årsaker. I denne masteroppgaven skal jeg forsøke å belyse andre sider ved implementeringen av Virtuell avdeling som ikke har vært belyst tidligere.

1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål

For å lykkes med utviklingsprosesser som skissert over trenger kommunehelsetjenesten ledere som vet hva som skal til for å lykkes. Lav ledertetthet og mangel på lederkompetanse i kommunehelsetjenesten er en utfordring og et satsningsområde for

¹ Mottakskontoret er et kommunalt forvaltningsorgan som saksbehandler søknader, utreder og tildeler kommunale helse- og omsorgstjenester

kommunehelsetjenesten. Større endringsinitiativer kommer ofte ovenfra som et resultat av politiske beslutninger hvor lederne som skal gjennomføre omstilling eller organisasjonsendringer kan ha lite reelt valg eller innvirkning på de overordnede bestemmelsene. For å få økt kunnskap om hvordan kommunehelsetjenesten kan lykkes med utviklingsprosjekter, har jeg studert ledelse av et utviklingsprosjekt fra to norske kommuner, som ble iverksatt som et svar på slike politiske føringer relatert til innføring av samhandlingsreformen i januar 2012.

Med utgangspunkt i casen presentert over ønsker jeg å belyse følgende problemstilling:

Betydningen av ledelse og meningsskaping i ny organisering i kommunale helse- og omsorgstjenester

For å besvare problemstillingen har jeg utviklet to forskningsspørsmål. Første forskningsspørsmål er som følger:

Hvilke aktiviteter skaper forståelse for ny organisering?

De teoretiske perspektivene jeg har valgt å presentere for å svare på forskningsspørsmål 1 er Hernes modell for meningsskaping (Hernes 2016, s. 40). Hernes er opptatt av at meningsskaping er en sosial prosess som er forankret i handlinger, ikke kun tankeprosesser. Hernes tar til orde for at mennesker arbeider for å gjøre sin tilværelse meningsfull, og fremhever meningsskaping som den viktigste driveren for sosial handling, i langt større grad enn tvang, sosiale normer eller økonomiske insentiver (Hernes 2016, s. 39). Dermed har jeg sett på hvilke aktiviteter som lederne iverksatte i endringsprosessen og i hvilken grad samhandling gjennom disse aktivitetene bidro til meningsskaping og etablering av narrativ. Narrativ sees på som en viktig driver av kollektiv meningsskaping, som kan bidra til å mobilisere tilslutning for endringsprosessen (Hernes 2016, s. 38-39). Aktivitetene som lederne iverksatte handlet om informasjon, involvering og medvirkning, samhandling og samhandlingsmønster, samt personlig støtte og tilførsel av ressurser i prosjektet.

Forskningsspørsmål 2 er formulert slik:

Hvordan påvirket endringsprosessen opplevelsen av mening?

I oppgaven presenteres ulike former for innramming av meningsskapning som kan virke inn på medarbeidernes opplevelse av mening med egen rolle og funksjon. Hvordan leder tilnærmer seg medarbeiderne, og tilpasser organisasjon og medarbeidere til hverandre, samt hvordan leder bidrar til å definere meningen med det som gjøres gjennom ledelse, fortellinger eller materialitet. Gjennom dette kan ledere prøve seg frem gjennom innramming av meningsskapning, men samtidig kan også uventede effekter oppstå som følge av ledernes innramming, hvorpå leder kan tilpasse eller endre på innrammingen, som da igjen vil lede til nye resultater (Hernes 2016, s. 75-78). For å svare på forskningsspørsmål 2 har jeg undersøkt hvordan medarbeiderne så seg selv som en del av det nye narrative som den nye organiseringen siktet mot, i hvilken grad endringen ble tilpasset og tok hensyn til organisasjonens egenart og om medarbeiderne så meningen med endringen, om den opplevdes som viktig, riktig og god.

1.4 Tidligere forskning på feltet

Søk i databasen Oria på meningsledelse og helse gir så vidt jeg kan se kun ett resultat, en masteroppgave fra 2018: «Det skal ikke så mye til, eller...? En studie av hvordan ledere gjennom samhandling kan skape tilslutning til innovasjonsprosesser i kommunale helse- og omsorgstjenester.» Studiens funn er at det trer frem et overordnet narrativ for ledere og medarbeidere, med felles fokus på behov og nytte for kommunens innbyggere. Lederskapet som ligger til grunn for tilslutningen til narrative, oppfattes å være preget av materiell innramming hvor handlingsplaner og tid fremstår som dimensjoner som kan utfordre meningskapning og tilslutning til prosjektet (Kvelle, Berg og Gjone 2018).

En annen relevant studie som handler om samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten er studien «Innovasjon og samhandling i helsevesenet. En praksisbasert tilnærming». av. Denne studien handler om endringer på tvers av helsevesenets organisasjoner ved introduksjon av elektroniske meldinger og mobile løsninger. Studien viser at når praksiser skal endres skapes det friksjon når ulike styringslogikker er involvert samtidig (Christie, Hoholm og Mørk 2018).

En tredje studie innen forskningsfeltet er «Helsepersonells opplevelse av innovasjon og velferdsteknologi.» I denne studien fant de at helsepersonell opplever velferdsteknologi

som positivt, men utfordrende. De stiller spørsmål om hvorvidt teknologien kan erstatte deres nærhet i omsorgsarbeid og har tydelige krav til opplæring og kompetanseheving på velferdsteknologi. Innovasjon og velferdsteknologiens betydning i helse- og omsorgstjenesten virker verken å være forutsigbar, enkel eller entydig. Behovet for å ivareta de ulike aktørene og deres behov virker å være av særlig viktighet og nødvendighet (Jansen 2020).

Ytterligere to aktuelle studier fra feltet handler om innføring av ny teknologi i helsetjenester: «Exploring resistance to implementation of welfare technology in municipal healthcare services – a longitudinal case study». Studiens mål var å identifisere og beskrive typer motstand som oppsto ved implementering av teknologi i eldreomsorgen, hvordan motstandere av endring tenker, hvordan de forstår sin egen motstand og hva slags handlinger som motstanden avstedkommer (Nilsen, Dugstad, Eide, Gullslett og Eide 2016).

Den neste studien som handlet om innføring av teknologi i helsetjenester er denne: «Towards successful digital transformation through co-creation: a longitudinal study of a four year implementation of digital monitoring technology in residential care for persons with dementia» (Nilsen, Dugstad, Eide og Eide 2019). Målet med studien var å identifisere tilretteleggere og barrierer i implementering av digital tilsynsteknologi i institusjoner for personer med demens og vandreproblematikk, og utforske samskaping som en implementeringsstrategi og praksis. De fant fem kategorier av hemmere og fremmere som de identifiserer som 1) implementeringsforberedelser og implementeringsstrategi, 2) teknologisk stabilitet - og ustabilitet, 3) kompetansebygging og organisasjonslæring, 4) tjenestettransformasjon og kvalitetsledelse, og 5) en kombinasjon av IT-infrastruktur og motvilje fra IT-support til å samskape med helsepersonell. De fant at samskapingsmetodikk var den mest fremtredende fremmeren og at dette resulterte i tryggere natt-tilsynstjeneste.

Når jeg har søkt etter relevante studier i koblingen mellom meningskaping, meningsledelse, helse- og omsorgssektoren, har jeg valgt å forholde meg til norske søkemotorer. Norske kommuner og helse- og omsorgstjenesten i Norge, kan vanskelig

kan belyses ved studier fra andre land så fremt det ikke er en sammenlignende studie av endringsprosjekter helse- og omsorgssektoren på tvers av ulike land som gjelder.

1.4.1 Denne studiens bidrag til forskningsfeltet

Meningsledelse er et fenomen som i liten grad er belyst innen kommunale helse- og omsorgstjenester, og denne studien er derfor et bidrag som kan medvirke til en debatt på forskningsfeltet om meningsledelse og meningsskapning i kommunale helse- og omsorgstjenester. Fenomenet er viktig å studere fordi kommunale helse- og omsorgstjenester står ovenfor store endringer i nær fremtid, endringer det er helt nødvendig å lykkes med for å kunne fortsette å levere nødvendige og trygge helsetjenester til kommunens innbyggere. Jacobsen påpeker at generelt grunnlag kan det antas at så mange som 70 prosent av alle endringsforsøk mislykkes (Jacobsen 2018, s. 16). For å lykkes med endring er det derfor viktig å forstå hvordan medarbeidere opplever å bli utsatt for ulike endringsinitiativer, og hvordan de ulike aktivitetene ledere iverksetter i en endringsprosess kan bidra til å skape mening for dem endringen berører. Ledelse handler om å prestere gjennom andre, og da er ledere helt avhengig av å få med seg sine medarbeidere og skape oppslutning om endringsprosessen. Dette kan oppnås gjennom meningsskapning som igjen bidrar til å skape tilslutning til det rådende narrativet i organisasjonen. Norsk arbeidsliv med flat struktur og liten maktavstand, har liten aksept for ulikheter og maktutøvelse fra en sentral elite, og meningsskapning og meningsledelse kan dermed være en mer egnet måte å få til organisasjonsendringer på, enn mer lederstyrte og mer diktatoriske endringsprosesser (Jacobsen 2018, s. 218).

1.5 Masteroppgavens oppbygging

Dagens utfordringsbilde i kommunehelsetjenesten i Norge presenteres innledningsvis i denne masteroppgaven og viser hvorfor oppgavens problemstilling er aktuell. Deretter presenteres casen Virtuell avdeling i Kommune A og Kommune B, som er grunnlaget for studien. I teorikapittelet som er kapittel 2, redegjør jeg for teoretiske perspektiver, samt sentrale begreper som anvendes i analysen og til å forklare empiriske funn i studien. I kapittel 3 presenteres valg av metode og forskningsdesign, og i kapittel 4 fremstilles analysen og studiens resultater. I kapittel 5 drøftes forskningsspørsmålene opp mot

empiri og teori, før jeg i kapittel 6 besvarer studiens problemstilling med forslag til videre forskning.

2 Teoretiske perspektiver

2.1 Innledning

Mange forsøker å endre organisasjoner til det bedre, men det betyr ikke at de dermed alltid lykkes (Jacobsen 2018, s. 16). I en verdensomspennende undersøkelse av mer enn 3000 ledere svarte mer enn en tredjedel av dem at iverksatte endringstiltak ikke hadde gitt den ønskede effekten (Burnes 2011, Meany & Pung, 2008, Wittington & Pettigrew 1999, i Jacobsen 2018, s. 16). For å gjøre organisasjoner i stand til å mestre nye utfordringer i en verden i stadig utvikling, er det viktig å vite hvordan ledere kan organisere endringsprosesser og innføring av nye løsninger slik at det oppleves meningsfullt for medarbeidere å slutte opp om endringstiltakene. I dette kapitlet presenteres oppgavens teoretiske perspektiver som grunnlag for å belyse oppgavens problemstilling: *Betydningen av ledelse og meningsskaping i ny organisering i kommunale helse- og omsorgstjenester*. De teoretiske perspektivene skal bidra til å forklare og forstå de empiriske dataene som er fremkommet gjennom arbeidet med oppgavens to forskningsspørsmål: 1) Hvilke aktiviteter skaper forståelse for ny organisering? og 2) Hvordan påvirket endringsprosessen opplevelsen av mening?

Organisering gjennom meningsskaping består av meningsskappingsprosesser i grupper og felleskap, samt meningsledelse gjennom innramming av meningsskaping. Jeg har valgt å ta utgangspunkt i Tor Hernes (2016) rammeverk for meningsskaping, som delvis bygger på Weick (1995). Hernes hevder at meningsskaping er forankret i handling og ikke kun er begrenset til tankeprosesser. Meningsledelse handler om hvordan mening kan skapes gjennom handling, og hvordan meningsskapingen rammes inn gjennom ledelse og organisering (Hernes 2016, kap. 4). Oppgaven tar til orde for at formidling av mening er en sentral del av det å lede ny organisering.

2.2 Meningsskaping

Meningsskaping er noe som til enhver tid pågår blant mennesker. Gjennom rammeverket for meningsskaping viser Hernes hva meningsskaping som prosess består av. En av meningsskapingens hovedideer er ifølge Hernes at forståelse skapes gjennom handlinger, og at forståelsen ikke er begrenset til tankeprosesser (Hernes 2016, s. 219).

Med handling menes her enhver form for aktivitet, inkludert kommunikasjon. Handlinger er en forutsetning for individuell forståelse, men bidrar ikke til meningssskaping med mindre de inngår i samhandling med andre. Det betyr at meningssskaping forutsetter interaksjon med en eller flere aktører (Hernes 2016, s. 49). Kollektiv meningssskaping skjer gjennom samarbeid med andre om noe som gir mening for de involverte. Et premiss for Hernes' modell er at handlinger utføres på bakgrunn av et større bilde av hva hele prosessen dreier seg om (narrativet), som igjen er driver av den kollektive meningssskapingen. Dette poenget fremhever også Jacobsen som skriver om «change readiness»: å skape en felles oppfatning av endringen i organisasjonen, og utvikle en god begrunnelse for endringen, hvorfor den er nødvendig og hvordan den vil føre til en forbedring for alle. Slike oppfatninger om at endring er nødvendig er altså ikke alltid til stede i en organisasjon, og må derfor skapes (Jacobsen 2018, s. 183).

2.2.1 Dimensjoner av meningssskaping

Hernes beskriver seks dimensjoner av meningssskaping, inspirert av Weicks syv hovedpunkter som utgjør Weicks måte å se meningssskaping på. Weick trekker her fram at *meningssskaping tar utgangspunkt i sosial identitetskonstruksjon*, det vil si handlingsbasert søken og etablering av individuell og felles identitet. *Meningssskaping er en retrospektiv prosess*, det vil si at meningsfulle hendelser fra fortiden er viktig for meningssskaping her-og-nå, og for realisering av framtidige prosjekter. Weicks tredje hovedpunkt handler om «*enactment*», som kan oversettes med meningssskaping gjennom aktiv utvelgelse og handling overfor de omgivelsene som gir mening for organisasjonen. Slik skaper organisasjonene sin egen virkelighet, og ikke bare tilpasser seg passivt til ytre krefter. Weick påpeker videre at *meningssskapingen er sosial* basert på en felles måte å handle på, hvor handlinger knyttes sammen i en større sosial virkelighet. Weick hevder også at *meningssskaping er pågående til enhver tid*, den hverken begynner eller slutter. Han beskriver videre at *mennesker tenker og handler ut fra «cues» eller «ledetråder»* som er viktig for å kunne håndtere høy kompleksitet, og fremhever at *meningssskaping er drevet av sannsynlighet, heller enn presisjon*. Det vil si at sannsynlige hendelser gjør det mulig med fortolkninger, som igjen muliggjør samarbeid mellom aktører (Weick 1995, s. 17-18) (Hernes s. 218-219). Delvis inspirert

av Weicks syv punkter, men likevel betydelig forskjellig fra disse, presenterer Hernes seks dimensjoner av meningsskapning som følger:

Handlingsdimensjonen: En av meningsskapningens hovedideer er at meningsskapning er handlingsbasert. Mange handlinger gjøres av vaner, og vi tenker ofte ikke over hva vi gjør, hvorfor vi gjør det eller hvordan det eventuelt kan gjøres annerledes. Det er først når våre vaner ikke duger at vi må tenke over handlingen. Gjennom dette at vi må tenke over handlingen, skapes forståelse. En handling alene vil likevel raskt bli borte mellom alle andre handlinger i en organisasjon. Det er derfor mønstre av handlinger som ses på. Handlinger forstås i relasjon til andre handlinger, fordi de er avhengig av andre handlinger, eller henger sammen i tid fordi de kommer før eller etter andre handlinger (Hernes 2016, s. 219).

Relasjonsdimensjonen: Meningsskapning er relasjonell. I det ligger at alle ting, mennesker og begreper står i relasjon til andre ting, mennesker og begreper. De gir ikke noen mening uten gjennom sin relasjon til andre. Meningsskapingsprosessen er derfor grunnleggende relasjonell, fordi all handling i organisasjoner er sammenvevd, og dermed vil all meningsskapning være sosial. Meningsskapning kan også være relasjonell overfor materielle artefakter, tekster og lignende som trekkes inn i prosessen (Hernes 2016, s. 220).

Fortellingsdimensjonen: Meningsskapning tar utgangspunkt i en fortelling eller et narrativ. Narrativ viser til organisasjonens tidsmessige utvikling og inneholder typiske hendelser i tid som er viktig for å forstå organisasjonen. I tillegg sier narrativet noe om hvordan den med bakgrunn i historiske hendelser, kan utvikle seg videre inn i fremtiden. Narrativ angir et «større bilde» av selve historien om hva organisasjonen dreier seg om eller sikter mot (Hernes 2016, s. 41, 220).

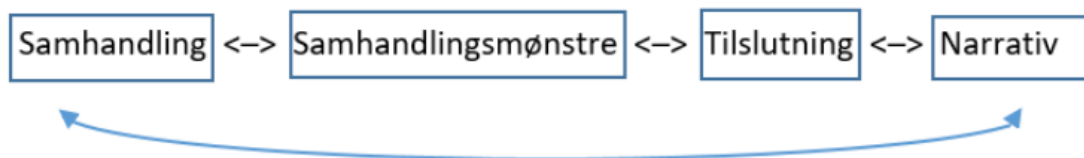
Tilslutningsdimensjonen: Tilslutning handler ikke om enighet, men at man der og da slutter seg til det rådende bildet som det organiseres ut fra. Tilslutning skjer i form av en handling, som også kan være kommunikasjon. Hernes hevder at tilslutning er en forutsetning for meningsskapning (Hernes 2016, s. 220).

Valgdimensjonen: Meningsskaping er basert på valg. Hvis det ikke finnes noe valg gir ikke meningsskaping begrepet noen mening (Hernes 2016, s. 221).

Tids- og mulighetsdimensjonen: Meningsskaping retter seg både framover og bakover i tid. Aktørene befinner seg i nåtiden og skuer frem eller tilbake fra dette punktet. Gjennom å rette oppmerksomheten mot de aspekter fra fortiden som ønskes å fremheve, gir denne dimensjonen mulighet til konstruere en annen fortid. Tiden flyter ustoppelig, og man kan velge å skape en alternativ fremtid (Hernes 2016, s. 221).

2.2.2 De ulike stadiene i meningsskappingsprosessen

Hernes' rammeverk for meningsskaping viser de ulike stadiene i meningsskappingsprosessen. I meningsskappingsmodellen går pilene i begge retninger, og viser at et gjeldende narrativ kan sette noen rammer for samhandling, samtidig som samhandlingen igjen påvirker narrativet. Det vil si at handlinger drives av en helhetsforståelse, og samtidig vokser helhetsforståelsen fram fra handlinger, understøttet av tilslutningen som skapes underveis (Hernes 2016, s. 38-39). Narrativet mobiliserer altså både tilslutning for en endringsprosess og legger til rette for ny samhandling.



Figur 1: De ulike stadiene i meningsskappingsprosessen

De ulike stadiene i meningsskappingsprosessen opptrer ikke i kronologisk rekkefølge, men foregår kontinuerlig, side om side. Modellen viser hvordan prosesser oppnår framdrift gjennom samhandling, fordi samhandling i seg selv har en form som tiltrekker seg nye handlinger. Hernes utdyper om hvordan samhandling gir framdrift:

«en konsekvens av sosial handling er at den alltid vil utvikle seg til samhandling. Det betyr ikke at mennesker handler «sammen», men at det dannes en respons til en handling, som også er en handling» (Hernes 2014, s. 290).

Det å nekte å respondere er også å betrakte som en handling, for eksempel å nekte å svare eller utføre en ordre. Samhandling som gjentas regelmessig vil etter hvert skape et *mønster av samhandling*, som dermed bidrar til å opprettholde fokus på det som samhandlingen dreier seg om (Hernes 2016, s. 50-52). Disse samhandlingsmønstre kan bli til ganske faste mønstre eller vaner, og berørte aktører vil etter hvert både venne seg til og forvente at disse mønstrene videreføres. Slik bygges fremdrift for meningsskapingen opp, og prosessen kan bli mer eller mindre selvgående. Forskjellige typer samhandlinger som er koplet til hverandre gjennom gjensidig avhengighet, kan også utvikle seg til et samhandlingsmønster som blir en helhetlig rutine som leder til løsning av en bestemt type oppgave (Hernes 2016, s. 39-52).

Det neste stadiet i meningskappingsprosessen er det som Hernes kaller for *tilslutning*. Hernes skriver at «tilslutning handler ikke om enighet, men at man der og da tilslutter seg til det rådende bildet som det organiseres ut fra» (Hernes 2016, s. 220). Dette poenget underbygges av Salancik (1977), som fremhever at «Commitment is the binding of individuals to behavioural acts» (i Hernes 2016, s. 227). Et eksempel på tilslutning som binder individet til sin handling kan være ulike former for støttende atferd, for eksempel å uttrykke støtte til nye ideer muntlig eller gjennom handlinger. «I tillegg kan vi si at tilslutning er den enkeltes binding til fortsettelsen av interaksjonen» (Hernes 2016, s. 53). Weick hevder at reell tilslutning er når det er synlig for alle i en gruppe at man gir sin tilslutning, og at tilslutningen er ugjenkallelig i den grad at man ikke bare kan skifte mening (Weick 1995, i Hernes 2016, s. 54). Graden av tilslutning henger sammen med i hvor stor grad individets handlinger blir bindende for individet. Fire faktorer som er sentrale for at individet skal knytte seg til sine handlinger er ifølge Salancik (1977) *explicitness* (entydighet), *revocability* (reversibilitet), *volition* (fri vilje), *publicity* (offentlighet) (i Hernes 2016, s. 227-228). Graden av tilslutning handler altså om at handlinger er mer bindende jo tydeligere de er, dersom det er vanskelig å trekke tilbake eller gjøre om på handlingen, dersom handlingen er gjort under fri vilje eller dersom det er synlig for arbeidsgruppen eller andre viktige aktører at man har gitt sin tilslutning (Salancik 1977, i Hernes 2016, s. 227). Mens atferdsbasert tilslutning foregår mellom personer og forplikter individer til sine handlinger, kan tilslutning også være mer formell i form av å sette av ressurser for å støtte opp om et prosjekt. Resurser kan

være som tid, penger eller personal, og denne type tilslutning kaller Branstad og Hernes ressursbasert tilslutning (Branstad og Hernes 2016, I Hernes 2016, s. 54-55).

Ressursbasert tilslutning kan sees i sammenheng med det Gjelsvik fremhever når han hevder at toppgenererte innovasjonsprosjekter generelt har lettere for å finne finansiering og andre ressurser, enn nedenfra-og-opp-initierte prosjekter. Når ideene kommer ovenfra følger det naturlige ressurser med. Innovasjonsinitiativ som har utspring i toppledelsen har altså normalt større sannsynlighet for støtte fra organisasjonen, mens prosesser som er forankret på lavere nivå eller langt fra «maktens sentrum» vil ofte være forbundet med større organisatorisk usikkerhet. Gjelsvik påpeker at radikale initiativ som ligger utenfor den eksisterende strategien som tas fra toppledelsen, vil gjøre at koblingen til den offisielle strategien og endringer av den blir lettere, men at implementeringen kan bli et problem dersom endringene ikke er forankret eller forstått i organisasjonen for øvrig (Gjeldsvik 2007, s. 172).

Det siste stadiet i meningsskapingsprosessen er narrativ. *Narrativ* er en slags metafortelling som innebærer historien om hva en organisasjon dreier seg om og som gir mening til handlinger. Weick (1977) introduserer begrepet «enactment» om hvordan organisasjoner opprettholder seg selv gjennom en kombinasjon av utvelgelse av og handling ut fra de delene av omgivelsene som gir mening for dem selv. Slik vil organisasjonen til enhver tid arbeide med å aktivt skape sin egen virkelighet. Når noe vektlegges fremfor noe annet, og det handles ut fra det, vil dette innvirke direkte på hvordan en virksomhet for eksempel utvikler sine tjenester. Når en virksomhet velger å satse på implementering av en ny måte å organisere en tjeneste på, og så handler konkret overfor dette segmentet, foregår det Weick kaller «enactment». Den nye måten å organisere tjenesten på blir så en aktiv faktor i organisasjonens meningsverden (i Hernes 2016, s. 217).

Et narrativ gir mening på to måter, gjennom hendelser i tid som er viktig for å forstå organisasjonen, for eksempel hvor man kommer fra, viktige hendelser i fortiden, kjerneverdier opp gjennom tidene og hva organiseringen sikter mot i fremtiden. For det andre forteller narrativet hvilke elementer og aktører i organisasjonen som er viktig, for eksempel organisasjonens primære oppgave, sentrale tjenester og viktige funksjoner

(Hernes 2016, s. 220). Et praksisfellesskaps identitet kan ifølge Hernes sees på som et narrativ, fordi det angir en større fortelling om hvem de er som gruppe og hvordan denne gruppen opprettholder seg og forandrer seg over tid (Hernes 2016, s. 165). Et sterkt narrativ kan gi en slags «høyere mening» som får ledere og medarbeidere til å se utover interne problemer, utover organisasjonens grenser eller lengere inn i fremtiden (Hernes 2016, s. 98). Narrativet sier altså noe om hvorfor vi gjør som vi gjør i organiseringsprosessen, hva som driver oss og hva som holder oss sammen. Narrativ har en iboende kraft som gjør at tilslutning skapes og opprettholdes gjennom daglig aktivitet. Det hjelper individer å se meningen med egne handlinger i forhold til fellesskapet individet hører hjemme i, og gir opplevelse av å være del av et større fellesskap så lenge individet handler i samsvar med narrativet. Narrativ kan på denne måten sees som en langsiktig, vedvarende oppfordring til handling og kan gi et nyansert bilde av hva det er som driver menneskene som inngår i organisasjonen (Hernes, 2016, s. 43-45). Et narrativ vil alltid være i endring, men er likevel så stabilt at det forblir gjenkjennelig over tid. Det viktig med narrativ er at de er retningsgivende for organisering, men kan samtidig utfordres og endres ved at alternative narrativ kan vokse fram (Hernes 2016, s. 43-44).

Gjelsvik hevder at radikale innovasjoner som bryter med etablerte mønstre, vil ha vanskelig for å få gjennomslag. Gjelsvik forklarer dette med at virksomhetens kjernekompetanse og grenser i prosesser, samt verdier og kultur etter hvert vil «innkapsles», og at radikale endringer dermed blir vanskelig å gjennomføre. Nye strategier som ikke er forankret i organisasjonen, vil derfor føre til lite reelle endringer (Gjelsvik 2007, s. 161). Jacobsen påpeker at endring kan fremmes gjennom å skape ny forståelse for dagens situasjon, for eksempel ved å fokusere på avvik eller feilsteg i historien som gjør at man må strekke seg for å endre eller få noe tilbake. For å få til et «momentum» eller en bevegelse i starten av en endringsprosess, må menneskene i organisasjonen oppleve et visst ubehag med dagens situasjon, som gjør at de er villig til å inngå og engasjere seg i endringstiltak (Jacobsen 2018, s. 184). Dette «ubehaget» kan skapes gjennom fortellinger om hvordan det vil gå hvis man ikke endrer seg. En av disse fortellingene handler om å videreformidle føringer fra sentrale aktører utenfor organisasjonen som hevder at organisasjonen må endre seg. Særlig føringer fra

innflytelsesrike aktører med høy opplevd legitimitet, kan skape en opplevd nødvendighet for endring (Jacobsen 2018, s. 186). Jacobsen påpeker videre at den dagen ubehaget forsvinner vil slike kontinuerlige endringsprosesser kunne ende i endringstrøtthet (Jacobsen 2018, s. 185).

2.2.3 Samhandling - informasjon, involvering og medvirkning

To avgjørende stadier i meningsskapingsprosessmodellen til Hernes er samhandling og samhandlingsmønstre i en organisasjon. Det kan være mange typer samhandling og samhandlingsmønstre, men systemer for informasjon, involvering og medvirkning er institusjonaliserte måter å samhandle på i organisasjoner i Norge.

Involvering og deltakelse handler om demokratiske og antiautoritære verdier som står sterkt i norsk arbeidsliv. Arnulf understreker at «Norsk kultur oppfattes ofte som preget av likhet og lav maktdistanse, og både ledere og medarbeiderne vil forvente høy grad av medvirkning eller rett til å ha meninger om beslutninger» (Arnulf 2018, s. 29). Derfor er informasjon, involvering og medvirkning avgjørende når det skal tas beslutninger som endrer folks arbeidssituasjon. Bolman og Deal hevder at å sørge for informasjon og støtte er en måte å gi ansatte myndighet, og at informasjon og støtte er en nødvendig betingelse for at arbeidstakere skal oppleve meningsfylde (Bolman og Deal 2009, s. 178). Ofte er det toppledere som både sitter med mest informasjon fra omgivelsene og har et overordnet helhetsperspektiv på virksomheten, og kan dermed se behov for endring som ledere og andre på lavere nivå i virksomheten ikke oppfatter på samme måte. Dermed blir det viktig at ledelsen ikke bare støtter opp om endringen, men også forplikter seg aktivt til endringsprosessen (Jacobsen 2018, s. 151-152)..

Bolman og Deal hevder at endringsaktører med ansvar for å styre og promotere forandringene ofte blir oversett i opplæringskjeden. De settes dermed ikke i stand til å videreformidle hvorfor en endring av tingenes orden er nødvendig (Bolman og Deal 2009, s. 423). Bolman og Deal fremhever at opplæring, psykologisk støtte og deltakelse er faktorer som øker sannsynligheten for at folk vil forstå og finne seg til rette med nye metoder. Når en blir bedt om å gjøre noe en ikke forstår, ikke har vært med på å bestemme, ikke kan eller ikke tror på, blir en forvirret, engstelig og usikker (Bolman og Deal 2009, s. 423). Å ta den nødvendige tid til å høre folks tanker og bekymringer, og å

sikre at alle involverte har de ferdigheter, spesialkunnskap og trygghet de trenger for å gjøre sine nye oppgaver er derfor en forutsetning for å lykkes med innovasjoner. Bolman og Deal påpeker at i alle tilfeller er det ingen som liker å føle seg engstelig, dum og fratatt muligheten til å si fra. Når det gjøres endringer i tilvante rutiner og framgangsmåter, undergraves eksisterende kunnskaper og ferdigheter, og folk kan ikke gjøre arbeidet sitt på en sikker og god måte (Bolman og Deal 2009, s. 423). Ledelse handler altså om å få folk til å forstå sine roller innenfor samarbeidet i en organisasjon (Arnulf 2018, s. 124). Derfor er kommunikasjon, språklig samhandling, en hjørnestein i vellykket ledelse. Dessuten vil evnen til å tilpasse kommunikasjonen til lokale forhold vil være en av de viktigste forutsetningene for å lykkes med ledelse på tvers av grenser (Arnulf 2018, s. 124).

Darsø hevder at en årsak til at prosjekter ofte bryter sammen er fordi energi og motivasjon daler på grunn av dårlig styrte innovasjonsprosesser (Darsø 2019 s. 152). Darsø hevder videre at kunnskap om hvordan man i fellesskap kan lykkes med prosessen, gjennom fokus på menneskelig samspill er essensiell, og hen tar til orde for at praktiske øvelser i god møtestyring med fokus på kommunikasjonsdynamikk er undervurdert i organisasjoner. Darsø sin forskning viser at for at innovasjon skal få en konstruktiv retning gjennom møter bør man starte med å skape fellesskap, det vil si relasjoner – på basis av ekte kommunikasjon (dele med og lytte for å forstå), og etter hvert åpnes det for å avdekke uenighet og motsetninger gjennom det Darsø kaller antagonistisk dialog (motsetninger og uenighet, men fokus på å forstå den andres synspunkter og bakgrunn for disse, med utgangspunkt i felles interesse for å forstå emnet) (Darsø 2019, s. 152-158). Leder må først skape mening for seg selv ut av den aktuelle situasjonen, og deretter må denne forståelsen kommuniseres slik at andre medlemmer i organisasjonen kan starte sine egne menings-skapingsprosesser (Jacobsen 2018, s. 183). Jacobsen hevder at hvordan et budskap om endring formuleres vil påvirke både individuell og sosial konstruksjon av mening, og skiller mellom programmatisk og deltakende kommunikasjon. Programmatisk diskusjon er ofte enveisformidling av informasjon gjennom fellesmøter, intranett eller masseutsendte eposter. Darsø omtaler orienteringsmøter som den mest alminnelige møteformen i organisasjoner, særlig i prosjekter. Møtetyper karakteriseres ved enveisinformasjon, ofte fra møteleder til

deltakerne. Møtetypen legger ikke opp til diskusjon eller dialog, og de fleste lytter først og fremst til ting som angår dem selv. Slike møter er oftest en orientering om andres beslutninger og deltakernes holdninger i slike møter er ofte avventende og passive (Darsø 2019, s. 153). Deltakende kommunikasjon skjer oftere i diskusjoner ansikt til ansikt, i mindre grupper eller arenaer hvor det oppmuntres til innspill og reaksjoner. Jacobsen påpeker at fordi ansikt-ansikt kommunikasjon regnes som den rikeste formen for kommunikasjon, med størst mulig fleksibilitet, bør ledere legge stor vekt på å snakke med involverte aktører i så mange settinger som mulig (Jacobsen 2018, s. 190). Det vil imidlertid være umulig å forholde seg til alle relevante personer i en organisasjon ansikt-ansikt, og budskapet må derfor i tillegg formidles gjennom andre kanaler som brosjyrer eller interne skriv, intranett, eposter eller lignende. For å være effektivt må budskapet repeteres i en lang periode, helst av flere og gjennom mange ulike kanaler (Jacobsen 2018, s. 191).

Det å involvere medarbeidere kan være en måte å vise anerkjennelse på, og samtidig gir det muligheter til å demonstrere tilhørighet og aksept. Jo større påvirkningsmuligheter relevante og berørte medarbeidere har, desto større er sannsynligheten for at de vil være motivert til å gjennomføre en beslutning som berører dem i hverdagen (Stokkeland et al 2018, s. 84). Hernes tar til orde for at samhandling er en forutsetning for felles meningsskaping, og at meningsskapingen er grunnleggende relasjonell. Interaksjon mellom en eller flere aktører er derfor en forutsetning for at meningsskaping skal skje (Hernes 2016, s. 49). Det er viktig at deltakelsen kommer i stand så tidlig at ledelsen ikke har hatt tid til å bestemme seg, i betydningen låst seg fast. Gjennom at beslutninger ved ulike anledninger faktisk blir påvirket av medarbeideres deltakelse, vil dette også påvirke den totale organisasjonskulturen (Stokkeland et al 2018, s. 85). Ifølge Jacobsen vil ofte de som arbeider på det operative planet i en organisasjon være de som vet hva som er de mest sentrale problemene som bør løses, og som ofte også har de mest relevante løsningene på problemene (Jacobsen 2018, s. 164). Jacobsen skiller mellom to strategier for ledelse av organisasjonsendring, hvor endringsinitiativ i strategi E ofte kommer fra en liten gruppe mennesker, ofte toppledelsen som utarbeider en løsning for å møte et opplevd behov for endring. Prosessen legges opp relativt klart i forkant, før endringen iverksettes, samtidig som

endringen har en klar start og slutt. Den andre strategien Jacobsen beskriver, strategi O, fokuserer på utvikling av kultur for å skape engasjement, gjennom en utstrakt grad av deltakelse (Jacobsen 2018, s. 147-148). Gjennom dialog og åpen utveksling av ulike synspunkter og oppfatninger kan altså organisasjonen få med de ansatte og få fram et nyansert bilde av både problemer og løsninger. Ikke minst vil deltakelse og innflytelse i beslutningsprosesser bidra til at beslutningen oppfattes som legitim og øke følelsen av eieforhold ved at man selv har vært med på å velge eller utvikle løsningen (Jacobsen 2018, s. 165). I en studie av en organisasjonsendring fant Hernes, Henderup og Schaffener at i to separate endringsprosesser, under det samme endringsprogrammet og med de samme involverte deltakere og ledere, oppnådde den ene endringsprosessen signifikant bedre framdrift og oppslutning enn den andre. Den endringsprosessen som fikk best oppslutning hadde hyppige møter, workshops og andre former for repeterende samhandling som holdt fokus og oppmerksomhet på prosessen og narrativet (Hernes, Henderup og Schaffener 2015, s. 131-132).

Jeg har nå beskrevet selve menings-skapingsprosessen og Hernes sin modell for menings-skaping. Hernes (2016) fremhever at organisering gjennom menings-skaping består av to hoveddeler, selve menings-skapingsprosessen i grupper og organisasjoner, og menings-ledelse som handler om innramming av menings-skaping gjennom lederskap, historier og materialitet. I det følgende vil jeg derfor gå nærmere inn på begrepet menings-ledelse, og hvordan det skiller seg fra andre former for ledelse.

2.3 Meningsledelse

Meningsledelse handler om menings-skaping og de tiltak som ledere foretar seg for å påvirke eller opprettholde menings-skapingen (Hernes 2016, s. 57). Selv om menings-skaping er en til enhver tid pågående kollektiv prosess, spiller altså lederen en nøkkelrolle i menings-skapingen. Smircich og Morgan som var de første til å bruke ordet meningsledelse, hevder at organisering først og fremst dreier seg om å definere mening med det som gjøres, og at ledelse dermed primært handler om å legge forholdene til rette for menings-skaping (Smircich og Morgan 1982, i Hernes 2016, s 57)). Smircich og Morgan viser til sin forskning på en ustrukturert gruppe med uklare mål, hvor sporadisk samhandling etter hvert utviklet seg til en felles forståelse av hva som var meningen i

gruppen. Personene som var sentrale i å definere denne meningen framsto etter hvert som ledere, fordi de var i stand til å fortolke erfaring og forståelse på en slik måte at det ble grunnlag for felles handling (i Hernes 2016, s. 57). Gjennom dette ser vi at individers (lederes) handlinger både kan bidra til å definere og forandre meningen med visse situasjoner. Bolman og Deal fremhever betydningen av menneskers fortolkninger og forsøk på å forenkle komplekse og flertydige situasjoner slik:

«Egentlig handler det om en enkel sannhet som er lett å overse: Den verden vi oppfatter som utenfor oss, er for det meste en indre konstruksjon. Tankene eller teoriene våre avgjør om en gitt situasjon er uklar eller entydig, passe interessant eller helt prekær, en lammende ulykke eller en lærerik erfaring» (Bolman og Deal 2009, s. 64).

Bolman og Deal har utformet et sett med fire overordnede fortolkningsrammer til å ramme inn ledelse. Fortolkningsrammene er mentale modeller med ulike sett av ideer eller antakelser som på hver sin måte gir et bilde av virkeligheten. Disse fire rammene er den strukturelle rammen som handler om regler, roller, mål, teknologi og omgivelser, Human Resource-rammen som handler om menneskelige behov, myndiggjøring og å tilpasse organisasjonen og medlemmenes behov til hverandre, den politiske rammen som innebærer ledelse gjennom makt og forhandlinger, og den symbolske rammen som handler om kultur, mening, ritualer, historier og seremonier (Bolman og Deal 2009, s. 44). Bolman og Deal hevder at ved å lære seg å bruke hver av de ulike fortolkningsrammene vil man kunne lære seg å forstå bedre hva som foregår i ulike situasjoner, og å påvirke det (Bolman og Deal 2009, s. 66). Bolman og Deal viser til forskningsarbeider rundt «rammeeffekten» som viser at selv nesten umerkelige signaler eller beskjedne forandringer i formuleringer kan ha dramatisk innvirkning på folks reaksjon (Bolman og Deal 2009, s. 66).

Jacobsen trekker frem betydningen av å skape en oppfatning av at en endring er nødvendig, og hevder at jo mer medlemmene i organisasjonen er klar for og ønsker endring, desto større er sannsynligheten for å lykkes (Jacobsen 2018, s. 180). Jacobsen påpeker at opptiningsfasen i Kurt Lewins trestegs modell nettopp handler om å skape en slik oppfatning i organisasjonen som skal endres, om at endringen er viktig, riktig og god. Han hevder at det å gjøre medlemmene i organisasjonen klare og villige til endring ofte vektlegges mer enn selve gjennomføringen av endringen. Jacobsen forklarer at å ta

hensyn til organisasjonens egenart og sette seg inn i hvordan endringen oppfattes av andre, øker mulighetene med å lykkes med et endringsforsøk (Jacobsen 2018, s. 190). Hvis endringen oppleves som *viktig* er det knyttet til opplevelsen av dagens situasjon og hva som vil skje om organisasjonen ikke endrer seg. En sterk krisefølelse gir stor følelse av viktighet. Dersom dagens situasjon ikke virker prekær eller overbevisende om at endring er nødvendig, er det nødvendig med god ledelse, at lederen klarer å skape en opplevelse av viktighet (Jacobsen 2018, s. 180-181). *Riktig* innebærer en opplevelse av at endringen faktisk representerer en løsning på utfordringene organisasjonen står overfor, samt hvorvidt organisasjonen opplever at de har tid og ressurser til å gjennomføre endringen. Her er det også tenkelig at det vil være lettere å oppnå oppslutning dersom ledelsen klarer å overbevise organisasjonen om hvordan endringen vil føre til det ønskede resultatet (Jacobsen 2018, s. 182). *God* handler om at det skapes en oppfatning av at endringen innebærer en forbedring sett i forhold til dagens situasjon. Leders utfordring blir da å skape en opplevelse av at endringen er god for både organisasjonen og den enkelte medarbeider (Jacobsen 2018, s. 182). Jacobsen hevder at endringsledelse i denne sammenheng blir å forsøke å påvirke eller styre meningsdannelsene i organisasjonen (Jacobsen 2018, s. 183).

Arnulf fremhever at ledelse handler om å vise veien inn i fremtiden (Arnulf 2018, s. 130). Nyere tenkning om lederskap setter lederskap i relasjon til spørsmålet om forandring (Hernes 2016, s. 94). Ledelsesforskeren Bernard Bass (1990) skiller for eksempel mellom transaksjonsledelse og transformasjonsledelse (i Hernes 2016, s. 95). Transaksjonsledelse handler om å opprettholde en stabil verden med endringer som kun noe som skjer unntaksvis. Det fokuseres på å utnytte tilgjengelige ressurser istedenfor å utforske nye eller andre ressurser. Transformasjonsledelse har en motsatt tilnærming, hvor verden oppfattes å være under konstant endring. Her utforskes nye ressurser som ideer, samarbeidspartnere, teknologier med mer. Transformativt lederskap utfordrer det eksisterende, og krever ledere som er gode på å bruke symboler, atferd og kommunikasjon for å få medarbeidere til å arbeide aktivt for de høyere mål med virksomheten, og til å sette virksomhetens mål over sine egne mål. Egenskaper som karisma, evne til å inspirere, stimulere og samtidig vise omsorg for individet er viktige elementer i transformasjonsledelse (Hernes 2016, s. 94-95).

Jacobsen hevder at planlagt endring vil være mulig å gjennomføre hvis man har valgt riktig endringsstrategi, og dersom endringen ledes på riktig måte (Jacobsen 2018, s. 145-146). Det handler om å skape et troverdig bilde av en positiv fremtidig tilstand, at endringen er noe den enkelte kan mestre, og at det vil være plass for den enkelte i den nye organisasjonen (Jacobsen 2018, s. 182). Endringsledelse bygger på ideen om relasjonelt lederskap, hvor evnen til å gjennomføre endringer ligger i evnen til å involvere medarbeidere til å ta medeierskap i endringer (Hernes 2016, s. 96). Hernes påpeker at mens endringsledelse antar at man må endre seg hele tiden for å holde takt med endringer i omgivelsene, tar prosesstenkningen til orde for at organisering i bunn og grunn er en stabiliseringsprosess (Hernes 2016, s. 97). Jacobsen fremhever også en antakelse om at organisasjoner kjennetegnes av forutsigbarhet og at organisatorisk stabilitet på mange måter er normaltilstanden (Jacobsen 2018, s. 15) Han påpeker videre at perioder med større endringer bør følges opp med perioder med relativ stabilitet, fordi endring ofte representerer en betydelig stressfaktor for medlemmene i organisasjonene. Store endringer har derfor ofte en tendens til å slite ut organisasjonen (Jacobsen 2018, s. 124).

Likevel er ikke organisasjoner statiske eller stillestående, og i en verden som er i konstant endring, er det viktig at ledere og medarbeidere har evne og forståelse for å opprettholde kontinuitet samtidig som de ser muligheter for forandring. Lederskap i et prosessperspektiv handler dermed om å opprettholde stabilitet, samtidig som en supplerende oppmerksomhet ser etter muligheter for endring (Hernes 2016, s. 94). Denne tenkningen rundt ledelse baserer seg ikke på en enten- eller tenkning som transaksjons- eller transformasjonsledelse, eller at organisasjonen må forandre seg hele tiden, men å tenke at forandring og stabilisering pågår hele tiden (Hernes 2016, s. 97). Spenningen mellom det nye og det gamle er altså en utfordring for hele organisasjonen, og må håndteres. Gjelsvik foreslår som svar på denne utfordringen at ledere må utvikle og formulere brede og samlende visjoner som tar hensyn til ulikhetene i organisasjonsstrukturer, samtidig som organisasjonsstrukturene må være integrerte (Gjelsvik 2007, s. 161).

Da må lederne sørge for å utnytte det som organisasjonen er god på og samtidig være i stand til å gripe de muligheter som måtte melde seg. Gjennom å mobilisere rundt et alternativt narrativ, kan virksomheten gripe muligheter som oppstår, og samtidig arbeide mot det bestående narrativ (Hernes 2016, s. 97).

Gjennom rammeverket for organisering gjennom meningskaping blir det lettere å tenke mer konkret om lederskap og meningskaping. Selve meningskappingsbegrepet i forbindelse med ledelse handler om hvordan ledere er i stand til å skape dynamikk mellom narrativ og det som skjer blant medarbeidere. For eksempel å skape et narrativ som er forståelig og som skaper oppslutning, men som samtidig er dynamisk slik at det ikke bare blir et statisk bilde for medarbeiderne (Hernes 2016, s. 98). Narrativet sier noe om hva som driver oss og hva som holder oss sammen, og et sterkt narrativ kan skape en høyere mening med det som gjøres og dermed få ledere og medarbeidere til å se utover uenighet og interne problemer (Hernes 2016, s. 98). Like fullt kan narrativ også innebære en risiko hvis de blir så dominerende at deltakerne ikke kan være kritiske eller handle fritt, eller dersom leder innbiller seg at narrativet engasjerer medarbeidere, mens narrativet ikke har den betydning som leder gjerne vil tro (Hernes 2016, s. 99). Hernes trekker derfor fram at å lede i en meningsverden handler både om å skape og opprettholde tilslutning til et narrativ gjennom den daglige aktivitet, men også være i stand til å fortolke når narrativet har uønsket virkning.

I det følgende vil jeg gå dypere inn i de tiltakene som ledere gjør for å påvirke og opprettholde meningskapingen, gjennom ulike former for innramming av meningskaping. Slike rammer kan tas i bruk av ledere som et middel for å oppnå tilslutning til det rådende narrativ. Jeg har tatt utgangspunkt i tre former for organisering som Hernes trekker frem og hvor meningskaping inngår, innramming gjennom ledelse, fortellinger og materialitet (Hernes 2016, s. 61).

2.3.1 Ledelse som innramming av meningskaping

Lederskap skiller seg fra ledelse (management) og handler om lederens personlige egenskaper, som evne til å kommunisere, lytte, skape tillit, løse konflikter og være teamleder (Hernes 2016, s. 60). *Lederskap* (leadership) er en direkte form for innramming av meningskaping og består av den enkelte leders evne til å skape mening

gjennom samhandling og tilslutning til narrativet, og leders væremåte kan altså være med på å ramme inn meningsskapingen som foregår blant medarbeiderne.

Hvordan lederes væremåte rammer inn meningsskapning blant medarbeidere, kan forstås gjennom Bolman og Deals Human-Resource ramme, som handler om den personlige siden av ledelse (Bolman og Deal 2014). Dyktige Human-Resource ledere formidler ifølge Bolman og Deal sterk tiltro til mennesker, de er synlige og tilgjengelige, og myndiggjør andre (Bolman og Deal 2009, s. 402-403). Gjennom et godt tilpasset forhold mellom mennesker og organisasjon, kan den enkelte finne arbeidet sitt meningsfylt og tilfredsstillende, og slik kan organisasjonen få utnyttet den enkeltes ressurser til fordel for organisasjonens framgang (Bolman og Deal 2009, s. 166). I motsatt fall kan medarbeidere føle seg forsømt eller undertrykt og dermed la være å gjøre en innsats, eller motarbeide organisasjonens mål direkte. God teamledelse og evne til å skape vinnerfølelse i teamet kan også være en god måte for å oppnå oppslutning blant medarbeidere (Hernes 2016, s. 61). Gjelsvik påpeker at prosjektledere også er leder av en gruppe eller et team med individer, og må tilrettelegge og motivere for at medlemmenes individuelle ferdigheter kan settes sammen, ofte i krevende dialoger (Gjelsvik 2007, s. 252). Gjennom følsomhet overfor medarbeideres opplevelser og fortolkning av disse i lys av den tilslutning de opplever til narrativet, kan leder få en dypere innsikt i hvordan den enkelte opplever seg som en del av narrativet og forstå hvordan forholdet til narrativet kan styrkes (Hernes 2016, s. 61). Gjelsvik mener at de store kravene som stilles til psykisk energi, motivasjon og oppmerksomhet er en av de mest krevende sidene ved innovasjonsprosesser, og som kanskje er litt underkjent (Gjelsvik 2007, s. 180). Ansvarsområdene kan være brede og udefinerte, som krever en annen forpliktelse og engasjement enn ordinært arbeid, samtidig som muligheten for å mislykkes alltid vil være til stede. Samtidig kan deltakelse i team gi positive effekter som opplevelse av tilhørighet og oppmerksomhet.

Den politiske rammen til Bolman og Deal handler på motsatt side om bruk av makt og overtalelse for å oppnå resultater. Bolman og Deal hevder at politiske ledere først velger å overbevise, dernest å forhandle, og bruker makt bare når det er nødvendig. Makt henger sammen med politiske prosesser som å ta beslutninger, fordele knappe

ressurser og avveie divergerende interesser (Bolman og Deal 2009, s. 221). Kontroll over meningsdannelse, gjennom å kunne bestemme hvilke fortolkningsrammer som skal gjelde, er ifølge Pfeffer (1992, s. 2013) ofte ensbetydende med å bestemme utfallet av en sak eller beslutning (i Bolman og Deal 2009, s. 237). Arnulf hevder at beslutninger som oppleves som meningsløse må presses gjennom med makt og styringsmekanismer, og at den viktigste oppgaven i ledelse dermed ikke er å ta beslutninger, men å skape mening i situasjonen slik at beslutningene virker naturlige og lar seg gjennomføre (Arnulf 2018, s. 32-33). Makt kan altså være avgjørende for å få forandringer igjennom, men samtidig kan makt endre seg når omstendighetene endrer seg, og innramming av meningsskapning gjennom bruk av makt vil derfor kunne gi en kortsiktig tilslutning til narrativet.

Human Resource-rammen på den ene siden og den politiske rammen på den andre siden kan også sees som ytterpunktene i Tannenbaum og Schmidts kontinuum for lederatferd (1973). De skiller mellom autoritet eller makt som leder utviser på den ene siden, og grad av frihet som medarbeidere gis på den andre siden. Modellen identifiserer syv «blandingsforhold» av de to ytterpunktene, hvor leder må vurdere hva som vil være den mest effektive innrammingen ut fra den konkrete situasjonen som skal ledes, ut fra leders egne preferanser og behov, samt teamets evne til autonomi (Hernes 2016, s. 93). Valg av lederstil vil dermed skape noen rammer for meningsskapningen i den konkrete situasjonen som skal ledes.

Hersey og Blanchards teori om situasjonsbestemt ledelse fremstiller fire forskjellige situasjoner som krever forskjellige lederevner. Noen situasjoner krever en instruerende lederstil, for eksempel dersom medarbeidere mangler kompetanse eller er umotivert. Andre situasjoner kan kreve rådgivende lederstil, som når medarbeider er motivert, men kan mangle den rette kompetansen. Medvirkende lederstil kan være nødvendig når medarbeidere er kompetent, men mangler motivasjon og delegerende lederstil er effektivt når medarbeiderne både er motiverte og som beskriver ledelse som en kombinasjon av leders evner og tilpasning til den aktuelle situasjonen som leder skal håndtere (Hersey og Blanchard 1977, 2007, i Bolman og Deal 2009, s. 387-389). Dette er i tråd med det Bolman og Deal hevder, et godt tilpasset forhold mellom mennesker

og organisasjon gjør at den enkelte finner arbeidet sitt som meningsfylt og tilfredsstillende, som igjen vises i den innsatsen den enkelte legger ned. Situasjonsbestemt ledelse blir dermed en form for innramming som påvirker meningsskaping.

Arnulf trekker fram det å skape mening i arbeidet for andre, og framhever at kjernen i ledelse er sosial validering. Sosial validering innebærer at alle beslutninger inngår i en mellommenneskelig sammenheng, og at gode beslutninger er de som oppfattes gode av dem som er berørt (Arnulf 2018, s. 29). Arnulf presiserer at ledelse må tilpasses menneskene i organisasjonen, fordi de samme begrepene ikke skaper mening for alle, og styringsmodeller som fungerer et sted, kan skape usikkerhet og uventede uttrykk for trygghetssøking andre steder (Arnulf 2018, s. 125).

Over har jeg sett på ulike lederstiler med fokus på den enkelte leders evne til å ramme inn meningsskaping gjennom egen væremåte og personlige egenskaper og tilpasninger mellom organisasjonens og medlemmenes behov. I det følgende vil jeg gå nærmere inn på fortellinger som innramming av meningsskaping.

2.3.2 Fortellinger som innramming av meningsskaping

Fortellinger er viktige mekanismer for hvordan folk tilskriver mening til alle de hendelser som skjer i organisasjonen (Boje 1991, i Hernes 2016, s. 69). Boje (1991) hevder at fortellinger er all muntlig og skriftlig fremstilling som inkluderer mer enn to personer og fortolkning av noe som har funnet sted, eller som muligens kan finne sted i fremtiden (i Hernes 2016, s. 69-70). Mens narrativ er en større fortelling som sier noe om hvorfor vi gjør det vi gjør, er fortellinger det meningsskapende elementet som er kommunikasjon og handler om det vi faktisk gjør. Fortellingene har ingen begynnelse eller slutt, men de er biter av kommunikasjon som sirkulerer side om side i organisasjonen og som sammen bidrar til å gi mening til folk (Hernes 2016, s. 70). En typisk fortelling kan dreie seg om hvordan ny teknologi eller en ny organisering vil gi bedre og tryggere tjenester for pasienter og brukere. Fortellinger tjener til å opprettholde narrativ ved å gi det mening, men de tjener også til å opprettholde en flyt av meningsfull handling, og til å styre handlingene i ønsket retning (Hernes 2016, s. 73). Fortellinger er altså ikke nøytrale ytringer som sirkulerer, men tvert imot forsøk på å oppnå noe. Istedenfor

passivt å bringe fortellingen videre, fortolker leder det som har skjedd og setter historien inn i de utfordringene bedriften står i. Ledere arbeider hele tiden med å påvirke virkelighetsoppfatningene som er i organisasjonen. Hernes hevder at dette skjer gjennom ledes fortolkning av alle de små fortellingene som sirkulerer, og deres sammensetning av fortellingene i et system rettet mot narrativet og det lederen ønsker at enheten skal arbeide i retning av (Hernes 2016, s. 71). Fortellinger kan både samles inn og lages, og dermed kan vi si at ledere driver med en form for innramming gjennom fortellingene (Hernes 2016, s. 69-71). Jacobsen beskriver hvordan ledere gjennom å kontinuerlig formidle sitt budskap i ulike sammenhenger kan medvirke sterkt til å forme småpraten i organisasjonen, for eksempel på spiserommet, ved kaffemaskinen eller andre steder der den uformelle praten i organisasjonen foregår. Jo mer leder gjør det, desto mer vil småpraten eller historiene i organisasjonen bli formet av signaler som ledelsen gir (Jacobsen 2018, s. 190-191). Fortellinger er performative, det vil si at alle ytringer, som setninger eller fortellinger, er handlinger i den sosiale virkeligheten. Det vi sier kan gjøre en forskjell i seg selv. Det faktum at noen sier noe kan skje, kan altså gjøre det mer sannsynlig at det vil skje (Hernes 2016, s. 239). Nye konkurrerende fortellinger kan også oppstå og på den måten kan meningsskapingen forandres ettersom hvilke fortellinger som får oppmerksomhet og hvem som tones ned. Dette gir makt til den eller de som har myndighet til å formulere narrativene som blir gjeldende for virksomheten (Hernes 2016, s. 104). Fortellinger tjener altså til å opprettholde narrativ, å gi det mening. Weick bruker uttrykket «walk the talk» som belyser at ledere bør understreke det budskap de kommuniserer, gjennom handlinger og symbolsk ledere. Han presiserer videre at handlingene også må gjøres synlige ved at det lages historier om lederens handlinger, for å sikre at handlingene fortelles videre, det vil si «talk the walk» (Weick 1995, s. 187). Den symbolske rammen til Bolman og Deal fokuserer på «stammeaspektet» ved dagens organisasjoner (Bolman og Deal 2009, s. 313). Når ledere utøver symbolske rammer, legges det opp til meningsskapning hvor narrativet står sterkt i fokus og hvor leder er nærmest synonym med narrativet (Hernes 2016, s. 63). Her vil samhandling og tilslutning være sterkt knyttet til lederens visjoner, ved at medarbeiderne utfører handlinger gjennom tiltro til det som lederen står for. Dyktige symbolorienterte ledere forstår at utfordrende og krevende situasjoner kan være gode anledninger til å forme verdier og bygge opp bevissthet om et felles mål (Bolman og

Deal 2009, s. 375). Arnulf påpeker at historier virker samlende og gir identitet til organisasjoner (Arnulf 2018, s. 47-48). Han skriver videre om historier, at vi selv eller andre fyller rollen som helter, mennesker som kan fortolke og gi mening til vanskelige situasjoner, som kan gi oss håp, retning og handlekraft. Bolman og Deal hevder at symbolsk orienterte ledere mener den viktigste delen av en leders jobb er å gi inspirasjon, å gi folk noe å tro på (Bolman og Deal 2009, s. 374). Sterk symbolikk kan gi høy lojalitet, altså høy grad av tilslutning. Hernes trekker fram at styrken ved symboler er at handlinger og hendelser kan oppfattes annerledes og bidra til økt fellesskapsfølelse (Hernes 2016, s. 63). Symbolsk ramme kan ha sammenheng med tidligere «bragder», som en leder som har stått ved roret når det har stormet og kursen har vist seg å være riktig, eller det kan være illustrerende minihistorier eller fysiske objekter som symboliserer noe spesielt man har oppnådd eller opplevd sammen. Leder fremstår som profet og organisasjonen som en scene som skaper inspirasjon rundt hans visjon (Hernes 2016, s. 62). Fortellinger kan således være visjoner om fremtiden og visjoner kan brukes til å inspirere den enkelte til å endre seg. Jacobsen hevder at visjoner er en språklig konstruksjon av en fremtidig virkelighet. Visjoner må bygge på noen verdier som er viktig for de ansatte, som gjøre at de føler det er verdt å jobbe litt ekstra for å få det til (Jacobsen 2018, s. 187-188). Gjelsvik påpeker at verdier er noe som går langt utover etikk og spørsmål om samfunnsansvar. Verdier er de normene og standardene som styrer våre prioriteringer, og kan være avgjørende for om en arbeidsoppgave framstår som attraktiv eller hvilke oppgaver som er mer eller mindre viktige, om et endringsforslag oppfattes som støtteverdig eller hvorvidt en innovasjon oppleves som positiv eller negativ (Gjelsvik 2007, s. 157). Gjelsvik understreker videre at medarbeidere på alle nivåer danner seg oppfatninger og treffer beslutninger på grunnlag av slike verdier som vil gi sterke føringer på den oppmerksomhet og ressurser som bevilges (Gjelsvik 2007, s. 157).

2.3.3 Materialitet som innramming av meningskaping

Ifølge Hernes består materiell innramming av objekter som teknologi, produkter og maskiner, eller skreven tekst som i regelverk, manualer eller PowerPoint-presentasjoner med mer (Hernes 2016, s. 64). Hernes skriver at skrevne regler alltid vil representere en form for innramming, ved at de setter noen ytre grenser for aktørenes meningskaping.

For eksempel kontrakter påvirker handling i forkant ved at aktører forutser konsekvenser av en eller annen type handling, eller i etterkant for å tolke konsekvenser av det som har skjedd (Hernes 2016, s. 66).

Mobiliserende materialitet er en annen form for materiell innramming som handler om at faktorer ved fysiske objekter, som design, estetikk og funksjonalitet både kan mobilisere handling og skape gjensidig forståelse i organiseringsprosesser. Hernes framhever for eksempel at å gjøre ting enkelt, paradoksalt nok kan være vanskelig å oppnå og kan kreve høy grad av innovasjon. Mens regulerende materialitet virker styrende på prosesser kan mobiliserende materialitet gi prosesser energi og retning (Hernes 2016, s. 67). Som eksempel nevner Hernes at det å være med på å skape en uslåelig tjeneste for kunder eller brukere eller produktdesign som høyner kvaliteten på menneskers liv, er noe som motiverer i seg selv. Materialitet kan påvirke meningsskapning på tvers av grenser og mellom grupper gjennom fysiske objekter som kopler aktørers handlinger tilstrekkelig sammen til at de kan fungere som et hele, der hvor ikke enighet eller felles forståelse er det som holder ting sammen (Hernes 2016, s. 229). Eksempler på dette kan være manualer eller standardiserte systemer. Når det finnes mål og normer satt i system, vil mennesker innrette seg etter dem (Hernes 2016, s. 230). Den tredje måten materielle objekter kan spille en rolle er at de utgjør den infrastruktur som gjør samarbeid mulig. I forbindelse med meningsskapning hevder Hernes at materielle objekter er de ting som mennesker arbeider gjennom, sammen, som gjør det mulig å skape mening sammen (Hernes 2016, s. 68). Hernes hevder også at materialitet kan gi samhandling nytt fokus og lede til nye samhandlingsmønstre.

Bolman og Deal kan gi mer innsikt i Hernes sitt synspunkt om at materialitet kan ramme inn meningsskapning gjennom det de kaller *den strukturelle rammen*. Den strukturelle rammen vektlegger organisasjonens arkitektur, med mål, struktur, teknologi, spesialiserte roller, samordning og formelle relasjoner, ofte slik det blir framstilt i et organisasjonskart. Det strukturelle perspektivet fokuserer på at mennesker må plasseres i riktige, omhyggelig utformede roller og relasjoner, slik at det passer til organisasjonens omgivelser og teknologi (Bolman og Deal 2009, s. 40). «Den sosiale arkitektur» handler om hvordan de sosiale prosessene struktureres. Det kan være

hvordan det daglige arbeidet ledes og utføres, det vil si hvordan arbeidet organiseres med vekt på ansvarsforhold, kommunikasjonslinjer og oppgaver, samt grad av delegering og inkludering. Den siste tidens drastiske endringer i teknologi og i bedrifiers omgivelser har gjort gamle strukturer foreldet og gitt økt interesse for organisasjonsutforming (Bolman og Deal 2009, s. 77). Bolman og Deal hevder at å utforme ulike roller og opprette avdelinger og andre typer enheter kan gi spesialiseringsfortrinn, men kan gi problemer med samordning og kontroll for hvordan man kan sikre at de enkeltes innsats blir en helhet? Dermed kan det oppstå det Bolman og Deal kaller suboptimalisering, det vil si at hver enkelt enhet kan fokusere på å nå sine egne mål og dermed mister det overordnede målet av syne. Dette kan gjøre at innsatsen blir fragmentert og yteevnen reduseres (Bolman og Deal 2009, s. 79). I den strukturelle rammen ser man altså forbi enkeltpersoner, og fokuserer på den sosiale strukturen. Regler og retningslinjer, standardkrav og standardiserte arbeidsprosedyrer kan begrense den enkeltes skjønn, men bidrar til forutsigbarhet og ensartet arbeid (Bolman og Deal 2009, s. 96). Endringer vil alltid kreve strukturtilpasninger og om det går bra på lengre sikt avhenger om den nye modellen er bedre tilpasset til omgivelsene, til oppgavene og til teknologien (Bolman og Deal 2009, s. 40).

Organisasjoner trenger altså å utforme regler, strategier, prosedyrer, systemer og ledelseshierarkier for å koordinere ulike aktiviteter til en enhetlig virksomhet. Når strukturen ikke stemmer med situasjonen, blir det nødvendig med omorganisering for å rette opp misforholdet (Bolman og Deal 2009, s. 41). Måten en organisasjon er strukturert på virker sterkt inn på samhandling og mønstre for samhandling. Ved å holde fokus på noe over tid, og gjenta det hyppig kan slik struktur skape og opprettholde et samhandlingsmønster som igjen skaper tilslutning til narrativet. For eksempel vil en leder som bruker mye tid på å involvere medarbeidere i beslutninger, kunne oppnå en annen form for tilslutning enn en som tar de fleste beslutninger alene eller eventuelt sammen med en mindre gruppe (Hernes 2015, s. 60).

Jeg har nå beskrevet tre typer innramming som ledere gjør for å påvirke meningsskaping: ledelse, fortellinger og materialitet. Innramming er imidlertid alltid forbundet med usikkerhet fordi den kan føre til forskjellige resultater i den enkelte

medarbeiders meningsskapning. Hernes kaller slike «ikke-intenderte» effekter for overløp. Dette vil jeg beskrive nærmere i det følgende.

2.3.4 Overløp

Å lede noe vil til enhver tid være preget av uforutsigbarhet, og enhver form for innramming vil kunne gi effekter som ikke er forventet (Hernes 2016, s. 75). Mens innramming er et forsøk på ledelse, hører overløp til i meningsskapingsprosessen. Når ledere definerer mening, vil det alltid være noen som vil avvise, reagere mot eller endre den meningen som skapes av ledelsen. Overløp trenger ikke være negativt, og vil uansett gi muligheter til forandring ved at leder må korrigere de uventede effektene med videre innramming (Hernes 2016, s. 77). Meningsledelse dreier seg altså om å prøve seg frem gjennom innramming av meningsskapning, samtidig som man er forberedt på at uventede effekter vil oppstå (Hernes 2016, s. 75-78). Det kan ikke forutsees hva som gjør at resultatet av innramming blir forskjellig fra hva som var tenkt, men gjennom re-innramming kan det gjøres noen forandringer i innrammingen som dermed leder til nye resultater (Hernes 2016, s. 78). For å forstå dynamikken med innramming og meningsskapning må det altså tas høyde for overløp i analysen.

Meningsledelse i denne sammenheng dreier seg altså om å kunne fortolke disse ikke-intenderte effektene og nyttiggjøre seg av dem i et videre forløp, med ny innramming.

2.4 Oppsummering

I dette kapitlet har jeg presentert et utvalg teoretiske perspektiver som kan bidra til å belyse oppgavens problemstilling: «Betydningen av ledelse og meningsskapning i ny organisering av kommunale helse- og omsorgstjenester». Kapitlet starter med en innføring i Hernes (2016) rammeverk for meningsskapning, og tar videre for seg ulike dimensjoner av ledelse og innramming og overløp i meningsskapingsprosesser som kan bidra til å skape forståelse for at endring er nødvendig, og gjennom bruk av narrativ skape varig oppslutning om endringsinitiativer. I neste kapittel vil jeg beskrive den metodiske tilnærmingen til denne masteroppgaven, og hvordan empirien som oppgaven bygger på er innhentet.

3 Metode

3.1 Innledning

Hensikten med forskning er å frambringe gyldig og troverdig kunnskap om virkeligheten (Jacobsen 2015, s. 15). I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for masteroppgavens vitenskapelige tilnærming og metodiske valg og gjøre rede for mulige svakheter knyttet til resultatene slik at gyldigheten og troverdigheten kan etterprøves og diskuteres.

3.2 Vitenskapelig tilnærming

Denne masteroppgaven har en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming hvor utvikling av kunnskap sees som en stadig fortolkningsprosess av empiri som samles inn, og settes inn i en større forståelsesramme av forskeren (Jacobsen 2015, s. 28). Hensikten med en slik fortolkningsbasert forståelsesramme er å få frem hvordan ulike mennesker oppfatter, fortolker og konstruere virkeligheten, heller enn å finne fram til en lovmessig, objektiv «sannhet» (Jacobsen 2015, s. 27-28). Språklige utsagn og handlinger tilskrives meninger basert på forskerens motivasjon og fordommer. Fordommer forstås som positive forutsetninger for forståelse og innsikt, hvor for enkel eller feilaktig forforståelse kan gjøre at vi ikke ser logikken i det vi observerer (Gadamer 1975). Repstad omtaler fortolkningsprosessen som en hermeneutisk sirkel eller spiral (Repstad 2014, s. 121), hvor delene forstås ut fra helheten og helheten ut fra delene, slik at vår forståelse utvides og forandres gjennom hele forståelsesprosessen. Gilje og Grimen omtaler også vekslingspunktene mellom fortolkning, forforståelse og kontekst gjennom den hermeneutiske sirkel (Gilje og Grimen, 1995, s. 153).

Grunnen til at jeg valgte en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming var altså at jeg ønsket å få fram kunnskap om hvordan ulike mennesker oppfattet, fortolket og skapte mening gjennom de ulike aktivitetene som lederne satte i gang i endringsprosessen. Jeg ønsket å gå i dybden og få fram nyanser, variasjon og mangfold i hvordan den enkelte opplevde og fortolket prosessen med oppstart av Virtuell avdeling. For å få tak i dataene jeg var ute etter, var det derfor mest hensiktsmessig å gjøre en kvalitativ undersøkelse.

3.3 Valg av undersøkelsesdesign

Valg av type undersøkelsesdesign må være egnet til å svare på problemstillingen som skal belyses og vil ha store konsekvenser for undersøkelsens gyldighet (Jacobsen 2015, s. 89). Studien i denne masteroppgaven tar utgangspunkt i en casestudiemetodikk, som Andersen beskriver som intensive kvalitative studier av en eller noen få enheter (Andersen, 2013). Gjennom avgrensning av studien i tid og rom kan man gå dypt inn i en situasjon eller en organisasjon, og casestudier er derfor godt egnet til å gi detaljerte beskrivelser av virkeligheten (Jacobsen 2015, s 99). Masteroppgaven tar utgangspunkt i et undersøkelsesopplegg hvor jeg studerer en case som involverer to ulike kommuners utprøving av prosjektet Virtuell avdeling som en utvidet del av kommunens hjemmebaserte tjenester. Casestudier er spesielt godt egnet for å forstå et fenomen bedre, for eksempel når det stilles spørsmål om hvordan noe er (Yin 2008). Utgangspunktet for masteroppgaven var et ønske om å forstå hvordan ledelse av ny organisering ledet frem til ulike resultater i to kommuner, og hvordan ledelse påvirket opplevelse av mening blant medarbeidere. De fleste undersøkelser, inkludert denne har begrenset tilgang til ressurser som for eksempel tid og penger, slik at det aldri vil være mulig å velge et perfekt undersøkelsesopplegg med både mange variabler og mange enheter (Jacobsen 2015, s. 91).

Generalisering dreier seg om å påstå at funn basert på studier av noen få også gjelder for alle (Jacobsen 2015, s. 86). Casestudier kan egne seg til teoretisk generalisering gjennom tykke, virkelighetsnære beskrivelser som kan danne en mer generell teori om hvordan virkeligheten ser ut og hvordan fenomener henger sammen. Men case har også klare begrensninger og det er vanskelig å generalisere statistisk fra en case til en annen. Sammenlignende case-studier som studerer to eller flere caser kan bøte på noe av disse svakhetene hvor sammenligning av caser kan avdekke årsakssammenhenger som kan gi mulighet for generalisering til andre caser (Jacobsen 2015, s. 99-105).

Jeg valgte en casetilnærming til masteroppgaven for å få tilgang til detaljerte beskrivelser av virkeligheten. Målet med studien var ikke et ønske om å generalisere i vid forstand, men å få fram en dypere kunnskap om hvordan de involverte i denne

endringsprosessen faktisk opplevde eller ikke opplevde mening gjennom de tiltakene som ble iverksatt.

3.4 Kvalitativ metode

I kvalitativ metode studeres som sagt ikke virkeligheten som noe absolutt og objektivt som vi kan måle og kvantifisere, men empirien må fortolkes før den settes inn i en større forståelsesramme for å gi mening, og verktøyet vi bruker til å tolke dette er de erfaringene vi har fra før, vår forforståelse eller fordommer. Forskerens bakgrunn og forhistorie vil også prege hvordan han beskriver det han ser, man er aldri en nøytral og objektiv observatør.

Kvalitativ metode innebærer som oftest intensive forskningsdesign (begrenset antall enheter) og er velegnet til å belyse problemstillinger der vi er interessert i dybde, nyanser og forhold mellom individ og kontekst. Mens kvantitative data handler om tall og størrelser, handler kvalitative data om meninger som kommer fram via ord eller handlinger (Jacobsen 2015, s. 125). Kvalitativ metode er tilknyttet den fortolkende vitenskapstilnærmingen og har som regel til hensikt å få fram hvordan mennesker fortolker og forstår en gitt situasjon (Jacobsen 2015, s. 133). Repstad hevder kvalitative design kjennetegnes av at de går i dybden, men ikke i bredden. En studie vil dermed kun omfatte få individer, eller et enkelt miljø, men er egnet til å få fram en nyansert beskrivelse av helheten, prosesser og særtrekk ved nettopp dette miljøet (Repstad 2014, s. 17-24). Den kvalitative tilnærmingen vil ofte ha høy relevans da den får fram den «riktige» forståelsen av et fenomen eller en situasjon, der de som undersøkes i stor grad definerer hva som er den «korrekte» forståelse (Jacobsen 2015, s. 129).

3.4.1 Kvalitativt intervju

Jacobsen skriver at det åpne individuelle intervjuet egner seg godt til å få fram enkeltindividers fortolkninger av et fenomen, og hva slags mening som legges i ulike forhold (Jacobsen 2015, s. 147). Dette understøttes av Kvale og Brinkmann som hevder at intervjuet er spesielt velegnet for å undersøke menneskers forståelse av betydningene i sin egen livsverden, beskrive deres opplevelser og selvforståelse samt avklare og utdype deres perspektiv på livsverdenen (Kvale og Brinkmann 2009, kap. 6).

Et kvalitativt intervju kan ha ulike grader av åpenhet. Pre-strukturering trenger ikke bety at intervjuet lukkes, men heller at man setter fokus på enkelte aspekter ved intervjuet (Jacobsen 2015, s. 149).

Jeg valgte å gjennomføre et semistrukturert dybdeintervju fordi jeg ønsket å gi frihet for at respondenten selv kan ta opp temaer, men samtidig sikre at aktuelle temaer jeg ønsket å belyse ble tatt opp. Kvale og Brinkmann fremhever at semistrukturert at det inneholder en rekke temaer som skal dekkes, i tillegg til noen forslag til spørsmål. Intervjuet er preget av åpenhet når det gjelder endringer i rekkefølge og formulering av spørsmål, som gjør at man kan forfølge de spesifikke svarene som gis og de historiene intervjupersonen forteller (Kvale og Brinkmann 2009, kap. 7).

Kvale og Brinkmann skiller mellom fire kanaler for gjennomføring av individuelle intervjuer: ansikt-ansikt, telefon, chat og e-post (Kvale og Brinkmann 2008, s. 147), hvor ansikt-ansikt intervjuet trekkes frem som mest egnet til å etablere tillit og åpenhet. Med bakgrunn i teknologisk utvikling med moderne kommunikasjonsmidler som for eksempel videomøter, blir dette skillet mellom fysisk nært ansikt-ansikt intervju og intervjuer med fysisk avstand stadig mindre. Jeg ønsket i utgangspunktet å gjøre ansikt-ansikt intervjuer for å få en tett, dynamisk og informasjonsrik kommunikasjon med mine respondenter, men grunnet smittesituasjon med global Covid 19-pandemi og sterke anbefalinger og restriksjoner rundt unødvendige reiser og fysiske møter, ble intervjuene foretatt via Microsoft Teams videomøteløsning. Fordelen med videomøter sett opp mot fysiske møter er at det er tidsbesparende og kostnadsbesparende å slippe å reise. Dermed blir det også lettere å tilpasse tidspunkter for intervjuer for hva som passer respondentene.

3.4.2 Utvalg av informanter

Når det gjelder valg av kommuner til min studie, hadde jeg kjennskap til prosjekt Virtuell avdeling fra tidligere, og var nysgjerrig på å utforske prosjektet videre. Jeg har ikke fokusert på innholdet i tjenesteinnovasjonen eller innholdet i den nye kompetansen som var grunnlaget for prosjektet, men konsentrert meg om hvordan selve prosessen ble organisert og hvordan dette påvirket prosjektet og ulike relevante aktører. Jeg henvendte meg til prosjektleder for Virtuell avdeling som stilte seg positiv til å delta.

Prosjektleder tipset meg om andre relevante personer som hadde vært del av Virtuell avdeling-prosjektet. Virksomhetsleder og Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Viken bisto i tillegg i å foreslå informanter til studien. Hovedkriteriet for bestemmelse av utvalg, er ifølge Repstad alltid en antagelse om at informanten har informasjon, kunnskaper, holdninger, meninger eller erfaringer som er relevant for prosjektets problemstilling (Repstad 2014, s. 81). Jacobsen hevder at det er formålet med undersøkelsen som bestemmer hvem vi bør intervju, at utvalget i kvalitative metoder er formålsstyrt (Jacobsen 2015, s. 180-181). På grunn av begrensning i tid og omfang av masteroppgaven, måtte også antall informanter begrenses. Mitt formål var å studere hvordan hjemmesykepleien, som var en nær og gjensidig avhengig relasjon for Virtuell avdeling, opplevde prosessene rundt oppstart av Virtuell avdeling, og hvilke aktiviteter som faktisk ble satt i gang for å skape forståelse og oppslutning om den nye organiseringen. Fagsykepleierne var hjemmetjenestens bindeledd til Virtuell avdeling. Fagsykepleierne, sammen med prosjektleder for Virtuell avdeling satt på svært verdifull informasjon, noe som gjorde dem til såkalte nøkkelinformanter med tanke på å belyse oppgavens problemstilling. Jeg ønsket også å ha med virksomhetsleder og kommunelegen som var prosjektgruppen som hadde utviklet modellen Virtuell avdeling, samt virksomhetsleder i Kommune B. Opprinnelig var tanken å ha med seks informanter, men på bakgrunn av helsemessige utfordringer og Covid-19 pandemi måtte en informant trekke seg, og en informant hadde ikke kapasitet til å delta. Dermed endte jeg opp med et utvalg på fem informanter, hvorav tre fagsykepleiere, prosjektleder og virksomhetsleder som også var deltaker i prosjektgruppen som utviklet modellen Virtuell avdeling. Intervjuene var av mellom trettifem minutter og nesten to timers lengde og til tross for at ikke alle de ønskede informantene kunne delta i studien, fikk jeg svært relevant materiale ut fra de jeg intervjuet, slik at jeg opplever at dette gir tilstrekkelig empiri og grunnlag for å svare på oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål. I oppgaven presenteres informantene som Informant 1, 2, 3, 4 og 5. Jacobsen (2015) skiller mellom benevnelse informant og respondent. I denne oppgaven brukes betegnelsen informant om alle personene som ble intervjuet, uavhengig av deres rolle og funksjon i prosjektet.

3.4.3 Lydopptak – transkribering

Kvaliteten på kommunikasjonen med informantene opplevdes som både god og rik til tross for at intervjuene ikke kunne foretas i fysisk nærhet og direkte ansikt-ansikt kommunikasjon, som ønsket. Videomøter opplevdes dermed som et godt verktøy for å gjennomføre dybdeintervjuer, og jeg opplevde ikke at informantene viste noe ubehag eller at situasjonen ble hemmet eller kunstig som Repstad beskriver at kan være en ulempe med lydopptak av intervjuer (Repstad 2014, s. 84-85). Videomøter føltes som en naturlig setting for intervjuene. Dette kan muligens ha sammenheng med at Covid-19 pandemien har tvunget befolkningen til å ta i bruk digitale flater i stor skala, og at vi således er blitt godt vant til denne måten å kommunisere på. Jeg brukte lydopptaker til å ta opp intervjuene fra videomøte, slik at jeg var sikker på å få med meg alle detaljer i intervjuet, og slik at jeg kunne konsentrere meg om informantene og innholdet i det som kom fram under intervjuet. Kvale og Brinkmann hevder at aktiv lytting er like viktig som beherskelse av spesifikke spørreteknikker (Kvale og Brinkmann 2009, s. 151). De skriver videre at å stille oppfølgende spørsmål krever aktiv lytting, og at intervjuer bør være oppmerksom på situasjonsbetingede ledetråder som kan brukes til å forsvare forskningsspørsmålet, og gripe disse istedenfor å fokusere på intervjuguiden. Kvaliteten på dataene som kommer ut av intervjuet påvirkes også av intervjuerens kunnskaper om temaet (Kvale og Brinkmann 2009, s. 99). For å forberede meg til intervjuet hadde jeg derfor lest gjennom rapportene fra henholdsvis pilotprosjektet Virtuell avdeling og rapport fra hovedprosjektet, i tillegg til en forskningsrapport fra Universitetet i Oslo 2019, hvor rollen som Avansert Geriatrisk sykepleier er studert, hvor Kommune A og Virtuell avdeling deltok. Jeg hadde dermed god kunnskap om prosjektet Virtuell avdeling i forkant av intervjuene.

3.4.4 Intervjuguide

Intervjuguiden ble utarbeidet med utgangspunkt i de sentrale begrepene i Hernes sin meningsskappingsmodell: samhandling, samhandlingsmønster, tilslutning og narrativ. Jeg ønsket å undersøke hva ledere gjorde, det vil si deres handlinger, inkludert kommunikasjon, for å skape forståelse og oppslutning om det nye narrative, en Virtuell avdeling som en god måte å organisere fremtidens hjemmetjenester på. Jeg forankret intervjuguiden i meningsskappingsmodellen for å sikre at empirien jeg samlet inn var

relevant sett i forhold til mine overordnede forskningsspørsmål og problemstilling. Intervjuguiden var semistrukturert fordi jeg ønsket å komme innom de viktigste temaene i undersøkelsen i samtlige intervjuer, samtidig som jeg ønsket en åpen tilnærming. For at undersøkelsen skulle få høy relevans ønsket jeg lav grad av strukturering slik at de som ble intervjuet lettere kunne definere «den riktige forståelsen», samt være åpen for informasjon og opplevelser som jeg selv ikke hadde tenkt på i forkant. Et eksempel på dette er at to informanter, fra forskjellige kommuner og helt uoppfordret nevnte at navnet Virtuell avdeling opplevdes mer forvirrende enn beskrivende. Dette er eksempler på valg som ble gjort for å styrke studiens validitet og reliabilitet, som jeg kommer nærmere inn på i neste underkapittel.

3.5 Validitet og reliabilitet

Validitet handler om at empirien vi samler inn er relevant, at den faktisk gir svar på de spørsmålene vi har stilt (Jacobsen 2015, s. 17) Intern validitet handler om hvorvidt vi har dekning i vår empiri for de konklusjoner vi trekker, mens ekstern validitet handler om i hvilken grad resultatet fra et avgrenset område, er gyldig også i andre sammenhenger eller andre organisasjoner, det vil si i hvilken grad funn kan generaliseres til å også gjelde i andre sammenhenger. Validitet handler altså om vi måler det vi ønsker å måle. Jacobsen skriver at individuelle intervjuer er egnet til å innhente personlige synspunkter på et fenomen eller forhold (Jacobsen 2015, s. 173), og valg av personlige intervju som metode vil dermed være egnet til å gi svar på de spørsmål som er stilt i oppgaven, som går på hva som ble gjort og hvordan endringsprosessen ble opplevet.

Utvalget informanter var alle relevante personer som hadde tett tilknytning til prosjektet, og var i stand til å bidra med informasjon som gir svar på forskningsspørsmålene jeg har utviklet. Informantene fikk snakke mest mulig fritt i intervjuene, da jeg ønsket å få tilgang til informantens egen oppfatning. Flere av informantene ga også utsagn som «nå høres jeg veldig negativ ut, men du ville vite hvordan jeg opplevde det» og «hvis jeg skal svare helt ærlig på det så ...». Dette tolker jeg som uttrykk for kildenes vilje til å gi riktig informasjon. Kildene var dessuten uavhengige av hverandre, da de arbeidet i forskjellige kommuner og ulike arbeidsplasser. Det må likevel tas høyde for at informasjon også kan ha kommet som

reaksjon på stimuli fra meg som intervjuer, som kan ha virket førende på videre opplysninger som informantene har gitt.

Når det gjelder ekstern validitet er kvalitative metoders styrke teoretisk generalisering, det vil si å avdekke fenomener, etablere kausalmekanismer og avdekke spesielle forutsetninger for at noe skal ha effekt (Jacobsen 2015, s. 237). Antallet informanter i denne undersøkelsen er lavt, og det er vanskelig å sannsynliggjøre at funnene har gyldighet utover den konkrete casen som er undersøkt. Jacobsen hevder at ved å gjenta lignende undersøkelser i andre kontekster, det vil si andre case, øker sannsynligheten for at det kan generalisere fra en kontekst til en annen (Jacobsen 2015).

Relabilitet handler om hvorvidt empirien er pålitelig og troverdig. Dette krever at undersøkelsen er gjennomført på riktig måte, både når det gjelder undersøkelsesopplegg, datainnsamling og analyse (Jacobsen 2015, s. 241). For at forskningen skal være troverdig er det viktig at forskeren gjør rede for og reflekterer over hvordan data har blitt samlet inn, bakgrunn for metodisk opplegg og valg av informanter osv. Gjennom åpenhet rundt metodevalg og å eksplisitt reflektere over hvordan dette kan ha påvirket resultatene, vil leser selv kunne vurdere om de stoler på metodene som er benyttet (Jacobsen 2015, s. 246-247).

Intervjuereffekten handler om at selve undersøkeren kan ha en effekt på den som intervjues, både når det gjelder kroppsspråk, engasjement, klesstil og lignende. Slike faktorer er vanskelig å kontrollere for, men kan også ha påvirket resultatet og formet informasjonen som informantene har gitt. Intervjuene ble foretatt via videomøter og intervjuobjektene befant seg i sitt eget miljø, enten på kontoret eller hjemme hos seg selv. Alle informantene var godt kjent med videomøte-plattformen som ble benyttet, og jeg opplevde at tillitsfull og avslappet til tross for at videomøte i seg selv kan gi opplevelse av en *kunstig kontekst*. Alle intervjuene er tatt opp på lydopptak, og nøyaktig og fullstendig nedtegnet i etterkant, og er derfor ikke påvirket av intervjuers interesse eller evne til å ta notater.

3.6 Ethiske hensyn – personvern

Utgangspunktet for forskningsetikken i Norge i dag er tre grunnleggende krav knyttet til forholdet mellom forsker og den som blir forsket på. Disse er krav om informert samtykke, krav på privatliv og krav på å bli korrekt gjengitt (Jacobsen 2015, s. 47).

Krav om informert samtykke er ivaretatt gjennom utsendelse av skriftlig informasjonsbrev om studien og dens formål, samt at deltakelse er frivillig, og at informantene på et hvilket som helst tidspunkt kan trekke seg fra studien uten at det vil få konsekvenser for dem. Alle opplysninger vil bli fremstilt i anonymisert form, men med tanke på at Virtuell avdeling er et prosjekt som har fått mye informasjon nasjonalt i Norge, vil det være mulig at enkelte opplysninger eller personer i noen grad kan gjenkjennes av personer med god kjennskap til prosjektet. Dette er presisert i informasjonsbrevet. Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) har vurdert at behandlingen av personopplysninger i prosjektet er i samsvar med personvernregelverket, og informasjon om dette er også formidlet til informantene. Informantene er i tillegg informert muntlig om prosjektet og deres rettigheter direkte i forkant av intervjuene. Alle informantene har *uttrykkelig* samtykket til deltakelse i undersøkelsen (NESH 2016:8).

For å ivareta informantenes rett til personvern er informantene anonymisert som Informant 1, 2, 3, 4 og 5. Det brukes ikke benevnelser som kan vise tilbake på kjønn, isteden brukes pronomenet «hen». De to kommunene som har deltatt i undersøkelsen omtales som Kommune A og Kommune B. Informantene ble informert om og samtykket til lydopptak før oppstart av intervjuet. Lydopptaket ble i etterkant transkribert ordrett.

Sitatene i analysedelen er angitt ordrett slik informantene uttrykker dem, men er «frisert» for fyll-ord som ikke ga relevans til utsagnet: *liksom, på en måte, eh*, dobbelt-ord og lignende. I sitatene forekommer det at avsporinger og innskutte setninger tatt bort for å tydeliggjøre og fremheve poengene i sitatene. Slike korrigeringer er markert med (...) i sitatene. Dette er i tråd med hva Kvale og Brinkmann skriver om å gjøre intervjusamtalene strukturert og egnet for analyse (Kvale og Brinkmann 2009, s. 188).

3.7 Analytisk tilnærming og tematisering

Professor Arild Danielsen fremhevet i en metodeforelesning 30.09.2021 at vi aldri observerer folks subjektive erfaring, men kun språklige utsagn og handlinger. Forskeren må tilskrive observasjonen mening basert på observasjon og forforståelse. Det er dette som er kjernen i analysen av kvalitative data (Personlig kommunikasjon, 30.09.2020).

Som et middel for å forstå og forklare forholdet mellom empiri og teori har jeg valgt å bruke et teoretisk rammeverk basert på Hernes meningsskapingsmodell (Hernes 2016). Teoretisk rammeverk kan brukes som et middel for å forstå og forklare forholdet mellom empiri og teori i en mer sammensatt virkelighet hvor det ikke finnes en fasit for hva som er riktig eller gal fortolkning (Hernes 2016, s. 180). Å samle inn kunnskap ved å gå fra empiri (virkelighet) til teori er det som kalles for induktiv tilnærming (Jacobsen 2015, s. 29). Noen ganger vil imidlertid ikke de teoretiske elementene kunne forklare den praktiske situasjon så godt som vi ønsket, da kan vi gå tilbake til det teoretiske nivået og gjøre et mer passende utvalg av teoretiske elementer gjennom en abduktiv tilnærming (Hernes 2016, s. 181-182). Rammeverket som er benyttet som grunnlag for analysen i denne oppgaven er et deskriptivt rammeverk som er opptatt av å få frem hvordan ting faktisk fungerer, og hva de betyr. Forklaringer sikter altså til hvordan ting skjer og ikke hvorfor de skjer.

4 Analyse og resultater

4.1 Innledning

I dette kapittelet vil jeg presentere og analysere funn fra studien av prosessene rundt utprøving av Virtuell avdeling i to norske kommuner. For å besvare problemstillingen har jeg utviklet to forskningsspørsmål. Det første forskningsspørsmålet er dette: *Hvilke aktiviteter skaper forståelse for ny organisering?* Det andre forskningsspørsmålet er formulert slik: *Hvordan påvirket endringsprosessen opplevelsen av mening?*

Datamaterialet som er grunnlag for studien, er innsamlet gjennom fem kvalitative dybdeintervjuer med ledere og fagsykepleiere i to middels store norske kommuner. Intervjuguiden er utformet med utgangspunkt i Tor Hernes sin modell om meningsskaping, samt det Bolman og Deal skriver om ledelse som innramming, og analysen vil også bli disponert med utgangspunkt i disse begrepene: *samhandling samhandlingsmønster, tilslutning og narrativ, meningsskaping, meningsledelse og innramming.*

4.2 Bakgrunn og forankring

Som utgangspunkt for studien ønsket jeg innsikt i informantenes forståelse for hvorfor den nye organiseringen, Virtuell avdeling ble iverksatt. Innledende spørsmål i intervjuene handlet derfor om bakgrunnen for og forankringen av prosjektet. Hva utløste behovet for ny organisering, hvorfor var dette viktig og for hvem?

Forløpet til hele prosessen med utvikling av Virtuell avdeling var at en avdelingsleder i hjemmesykepleien i Kommune A startet opp på Master i avansert geriatrisk sykepleie. Dette var det første kullet innen avansert geriatrisk sykepleie som ble utdannet i Norge. På slutten av studiet arrangert Universitetet i Oslo en studietur til England for å se på hvordan denne «nurse practioner»-kompetansen kunne brukes i praksis. Leder og kommuneoverlege i Kommune A fikk også være med på studieturen til England, og ut fra konseptet Virtual Wards som de ble kjent med der, tilpasset de konseptet opp mot rollen som avansert geriatrisk sykepleier og den norske kommunehelsetjenesten, og endte opp med prosjektet Virtuell avdeling. Informant 1 beskriver målet med Virtuell avdeling slik:

«Virtuell avdeling - det er en avdeling som er en måte å organisere ressurser på, som har et konkret mål, og det er å sikre overgang mellom sykehus og hjem for den sårbare, eldre pasienten»

Ideen om den nye organiseringen var forankret i Samhandlingsreformen som ble innført i norske kommuner 01.01.2012. Samhandlingsreformen innebar store forskyvninger i oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten. For å oppfylle Samhandlingsreformens intensjoner om koordinerte og helhetlige pasientforløp ble det nødvendig at kommunene tilpasset eller endret organiseringen av ulike helse- og omsorgstjenester. Meld. St. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet*, omtaler Virtuell avdeling som en mulig løsning for å ivareta koordinerte og helhetlige pasientforløp (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a).

Studien av prosjektet Virtuell avdeling viser at årsakene til at kommunen måtte gjøre endringer i organisering og tjenester ikke var tydelig for alle. I Kommune A ble det trukket fram at de hadde en person som hadde tatt «*den videreutdanningen* (Master i avansert geriatrisk sykepleie, min kommentar)», og at leder ønsket å finne en rolle til hen hvor den nye kompetansen kunne brukes. Prosjektet Virtuell avdeling ble først startet opp som en pilot i Kommune A. Med bakgrunn i den store oppmerksomheten og suksessen som prosjektet Virtuell avdeling fikk, ønsket prosjektledelsen å prøve ut Virtuell avdeling i en større skala. De fikk etter hvert med seg nabokommunen (Kommune B) på å videreføre piloten i et hovedprosjekt. I Kommune B ble utprøvingen av prosjektet Virtuell avdeling begrunnet med at det var blitt en så stor suksess i nabokommunen, at «dette her må vi bare være med på» (Informant 5). Det ble formidlet at gjennom Virtuell avdeling ville hjemmesykepleien få tilgang til ekstra ressurser og ny kompetanse, samt det at hjemmesykepleien i tilknytning til Virtuell avdeling ville få tilgang til legeressurser, som ville komme både tjenesten og pasienter til gode. Informant 1 forklarer at leder i Kommune B likevel uttrykte skepsis til hvordan modellen ville falle ut for dem:

«Hen ville veldig altså. Jeg tror absolutt hen hadde en forståelse av at det var veldig bra for Kommune A, men jeg tror at hen hele tiden var litt sånn småskeptisk til hvordan det ville være, falle ut for Kommune B. Og hen fikk rett i det altså!» (Informant 1)

Funnene i studien viser at det var ulike oppfatninger om hvorfor prosjektet Virtuell avdeling kom i gang. Flere trekker fram at det handlet om å finne en måte å utnytte den nye kompetansen til sykepleier i avansert geriatri, heller enn identifiserte tydelig gap eller behov som Virtuell avdeling skulle fylle. Prosjektet Virtuell avdeling ble også startet opp i ny kommune, til tross for at informanter fra både Kommune A og Kommune B forteller at det i forkant var skepsis til om Virtuell avdeling ville være en riktig løsning for Kommune B. Kun to av informantene nevner eksplisitt samhandlingsreformen som bakgrunn for oppstarten av Virtuell avdeling (informant 1 og 4). Dette til tross for at alle informantene viser at de har innsikt i samhandlingsreformen og ansvarsoverføringen som fulgte med, og at Virtuell avdeling ble brukt som eksempel på løsning på hvordan oppfylle samhandlingsreformens intensjoner.

4.3 Hvilke aktiviteter skaper forståelse for ny organisering?

Jeg skal i teksten som følger se på *aktiviteter* som ble iverksatt i prosjektet Virtuell avdeling for å skape forståelse for og oppslutning om den nye organiseringen. Hvordan gikk ledere og andre støttespillere i prosjektet fram for å informere og *skape forståelse* for at det var nødvendig å sette i gang noe nytt, og hvordan forholdt lederne seg til det faktum at dette ville påvirke allerede etablerte funksjoner og strukturer i helse- og omsorgstjenestene? Jeg vil også se på i hvilken grad relevante personer fikk *medvirke* i prosessene, samt *tidsperspektivet* for når berørte personer ble involvert og fikk medvirke. Hvordan var *samhandling og rolleavklaring* mellom Virtuell avdeling og hjemmesykepleien, og hva slags støtte og ressurser lederne bidro med inn i prosjektet Virtuell avdeling?

4.3.1 Informere og skape forståelse

For å skape forståelse for prosjektet Virtuell avdeling var det nødvendig å nå ut med god informasjon om prosjektet og den nye organiseringen, samt hvilke tanker som lå bak. Informant 1 forteller at informasjonen som ble gitt, ble i stor grad gitt som muntlig informasjon ved personlig oppmøte. Kommunelegen var en stor pådriver for prosjektet Virtuell avdeling og informant 1 forklarer at kommunelegen ble en døråpner inn til både politikerne og legestanden.

I starten ble det brukt mye tid og ressurser på å nå ut med informasjon til fastlegene gjennom deltakelse i fastlegemøter og oppmøte på de enkelte legekantorene.

Informant 1 forklarer om informasjonsarbeidet på denne måten:

«Og de (fastlegene, min presisering), fikk mer informasjon og de kunne spørre litt og se hvem jeg var (...). I hjemmetjenesten var det via lederen min de ble inkludert og fikk informasjon. Det var mere personlige oppmøter, informasjon rett ut. Ikke så mye e-poster, ikke så mye informasjonsbrosjyrer. Vi var en liten snerten kommune som var lett å nå, på en måte» (Informant 1).

Fastlegene fikk altså god informasjon og kunne komme med spørsmål gjennom personlige møter med prosjektledelsen. I hjemmesykepleien var det virksomhetsleder som skulle informere ut, men til tross for korte avstander og liten kommune, var det ikke enkelt å få informert tilstrekkelig. Informant 2 forklarer dette slik:

«Vi var et hus og der var alle. Prosjektleder (min anonymisering) hadde også kontor her. Men du får jo aldri informert nok (...) når du driver med turnusarbeidende, da må man jo dra det så mange ganger til det kjedsommelige! Og når man kommer opp for femte gang, så er det jo noen som faller i at «å herregud skal du starte nå igjen?» Altså (...) det er egentlig der man må finne ut: Hvordan skal man gjøre det? Den knakk ikke vi!» (Informant 2).

Det var altså utarbeidet en plan for informasjonsarbeidet overfor fastlegene. Her reiste prosjektleder og kommuneoverlegen rundt og presenterte prosjektet i legemøter og ved fysisk oppmøte i fastlegeskantorene, og legene kunne gi tilbakemeldinger og stille spørsmål. Til hjemmesykepleien skulle informasjonen gå via virksomhetsleder, som opplevde at det ble utfordrende å nå ut med informasjon til alle. En av utfordringene viste seg å være det faktum at hjemmesykepleien jobber turnus, som medfører at folk er på jobb til ulike tider av døgnet. Prosjektgruppen la ikke vekt på utvikling av brosjyrer eller annet informasjonsmaterieil for å understøtte informasjonen om Virtuell avdeling, som muligens kunne vært en måte å nå ut til flere på. Prosjektleder omtaler Kommune A som «en snerten kommune som var lett å nå» med korte linjer og alle «i samme hus». Det kan likevel se ut som det ikke var tatt høyde for at ikke alle var i samme hus på samme tid, og at det derfor var vanskelig å få gitt god nok informasjon kun gjennom muntlig og direkte kommunikasjon.

I Kommune B var det utfordringer med å få informert godt om prosjektet. Kommune B hadde fysisk korte avstander med kontorer i samme hus, men det ble likevel vanskelig å nå ut med informasjon. Informant 2 forteller om utfordringene de møtte i Kommune B:

«I Kommune B (...) der var det på en måte et fremmedelement som kom inn (...) De fikk ikke det til. Det ble bare sånn: «hva er det som skjer nå?» Og det viser vel litt om den jobben man må legge i før man starter opp nå noe nytt, (...) jeg tror nesten ikke du kan få gjort den grundig nok jeg» (Informant 2).

Her ble altså det å komme utenfra en barriere fordi personalet i Kommune B ikke kjente prosjektleder, og prosjektleder var heller ikke kjent med hvordan Kommune B fungerte. Det var heller ikke gjort gode forberedelser i Kommune B, slik at de ikke hadde en god forståelse for hva prosjektet Virtuell avdeling handlet om i forkant av oppstarten.

Prosjektet Virtuell avdeling ble altså startet opp i tiden etter samhandlingsreformen. Samhandlingsreformen førte til at pasienter ble raskere skrevet ut av sykehus, som igjen gjorde at kommunene fikk stadig dårligere pasienter sendt hjem, og større ansvar for helsetjenester til sine borgere. Informant 1 forklarer følgende om hvordan Virtuell avdeling var tenkt som et av flere bidrag for å møte denne endringen:

«Og da var jo ideen å se på pasienter, de gamle syke som kommer fra sykehus og hjem - hvordan kunne vi trygge den overgangen? (...) man så det med re-innleggelse og behov for kommunale institusjonsplasser, etter hvert kommer KAD² opp og gå (...). Så det var mye som skjedde etter samhandlingsreformen og de første åra der - endringer i kommunen» (Informant 1).

På samfunnsnivå er det stort fokus på innovasjon og utvikling som svar på dagens og fremtidens utfordringer i helse- og omsorgstjenesten. Ledere i helse- og omsorgstjenester må forholde seg til ulike føringer som kommer, både på lokalt og nasjonalt nivå. Det er ikke å forvente at alle fagpersoner som jobber i tjenestene selv kan klare å holde seg oppdatert på alt som kommer av nye stortingsmeldinger og rundskriv. Likevel er det viktig at ledere også orienterer medarbeidere i helse- og omsorgstjenesten blir om det større utfordringsbildet og hvilken retning helse- og omsorgstjenestene beveger seg i. Informant 5 forteller om mangel på slik informasjon:

«Men informasjon, å få fram det som er. Fordi sånn som jeg kjenner folk som jobber i helsevesenet alle er veldig interessert i at pasientene våre skal ha det bra. Alle er vi interessert i å lære ting, alle er interessert i å gjøre en kjempegod jobb. Så det må jo være utgangspunktet når man skal sette i gang med noen ting tenker jeg. Og så er ikke folk dumme. Man må ikke tenke at folk er dummere enn det dem er. Og det følte man litte granne i det prosjektet her» (Informant 5).

² Kommunal akutt døgnetjeneste.

Ved oppstarten av prosjektet Virtuell avdeling ble det ikke lagt vekt på å formidle til personalgruppen hvordan den nye organiseringen var en del av en større sammenheng, eller i hvilken retning de kommunale helse- og omsorgstjenestene går. Føringer og nye løsninger som ble formidlet fra helsemyndighetene ble ikke aktivt videreformidlet som bakgrunnskunnskap og for å skape forståelse for hvorfor det var viktig å endre seg. Utad og på et mer overordnet nivå, var det derimot tydelig at prosjektet traff en nerve i tiden. Informant 2 beskriver det slik:

«For å si det så traff det nok veldig i tiden! For det gjorde sitt til at kommunen nå er utviklingssenter for både sykehjem og hjemmetjenester. (...) de sier at det var den virtuelle avdelingen som var så interessant!» (Informant 2).

Informant 1 forteller om den voldsomme interessen for prosjektet Virtuell avdeling på følgende måte:

«Publisiteten det fikk i de åra rett etterpå, med Bent Høie som kom på besøk og Omsorg 2020³ og det ble jo nevnt i flere (...), jeg ble spurt om å komme og holde foredrag her og der, og jeg fløyt jo på en slags sky som bare føyk av gårde! Det var ikke måte på, rett og slett!» (Informant 1).

Virtuell avdeling ble altså trukket fram som en suksesshistorie i flere ulike forum og opplevde stor pågang og interesse fra myndigheter og andre kommuner. Informant 3 forteller at hjemmesykepleien ikke opplevde å være del av den suksesshistorien som Virtuell avdeling ble omtalt som, og at den massive oppmerksomheten prosjektet fikk ikke ble kommunisert til de ansatte som jobbet i hjemmesykepleien. Hen beskriver her hvordan hen først ble klar over at Virtuell avdeling hadde fått så stor oppmerksomhet:

«Det merket vi ingenting til her i Kommune A. (...) så var jeg på en NSF-konferanse i Sarpsborg to år etter prosjektet, hvor prosjektleder hadde et foredrag, - som ga meg en følelse av at det her er jo større enn vi har fått følelsen av da! Eller, har fått mye mer oppmerksomhet. Men her i Kommune A så har man ikke merket noe til det» (Informant 3).

Til tross for at Virtuell avdeling var helt avhengig av hjemmesykepleien i oppfølgingen av pasientene, ble det svært mye fokus på personen som var prosjektleder. Det å skape en vinnerfølelse i team, kan ifølge Hernes også være en god måte å skape oppslutning på (Hernes 2016, s. 61). Dersom prosjektgruppen hadde vært tydeligere på å anerkjenne

³ Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020.

hjemmesykepleierteamet som bidro inn i Virtuell avdeling, ville hjemmesykepleien kunne oppleve seg selv som dyktige og verdsette medlemmer av gruppen og ta del i den hyllesten som Virtuell avdeling opplevde.

Meningsskaping tar utgangspunkt i at vi handler på en spesiell måte fordi det gir mening for oss (Hernes 2016, s. 37). Hernes skriver at mennesker til enhver tid befinner seg i en pågående virkelighet som de er «kastet inn i» og hvor de prøver å finne en passende forklaringer på hva som er i ferd med å skje (Hernes 2016, s. 218). Informant 4 beskriver hvordan fokus på informasjon og fortolkning av Virtuell avdeling inn i en pågående virkelighet kunne bidratt til å gjøre det hele mer interessant og meningsfullt slik:

«Det er klart at hvis man hadde blitt koblet på alt som skjedde rundt Virtuell avdeling så hadde ting kanskje vært (...) mer spennende. At man (...) kunne vært med å skape noe som var nytt da, og som kunne (...) «sette seg» i kommunen på sikt» (Informant 4).

Hernes fremhever om meningsledelse at kan leder påvirke de virkelighetsoppfatninger som er i sirkulasjon gjennom bevisst fortolkning av tidligere praksis, for deretter å sette historien inn i de utfordringene de står overfor nå (Hernes 2016, s. 71). Ved å formidle kunnskap om nasjonale helsemyndigheters føringer og løsninger for utvikling og framtidsrettede helsetjenester, kan medarbeiderne settes i stand til å se seg selv og sitt bidrag som del av et større bilde, og se at ens eget bidrag har en verdi også utover egen arbeidsplass. Dermed kan leder plassere den nye organiseringen i en referanseramme på en måte som gir mening, og som medarbeidere dermed kan handle ut fra (Hernes 2016, s. 58). Informant 5 forklarer under om hvordan hjemmesykepleien som jobbet direkte ut mot brukerne opplevde informasjonsarbeidet:

«Vi fikk lite informasjon utad, resten av kollegaene mine. (...) Det var ikke grunnlag for en god forståelse egentlig, med tanke på den informasjonen og det vi fikk vite om prosjektet. Hva hensikten egentlig var, det var ikke helt klart for oss faktisk! Skal vi klare å gjennomføre ting på en god måte så tenker jeg at informasjon ut til de som jobber ut mot brukerne, som faktisk er de det hele handler om er kjempeviktig. Det nytter ikke bare å ha det oppe på ledernivå» (Informant 5).

Hjemmesykepleien opplevde altså å få lite informasjon og lite begrunnelse for hvorfor og hvordan de skulle bidra inn i Virtuell avdeling. I tillegg opplevde Kommune B at informasjonen som ble gitt ved oppstarten av prosjektet ikke stemte med hvordan det

ble i etterkant. Informant 5 forklarer forskjellen mellom informasjonen de fikk og hvordan det faktisk ble:

«Vi tenkte jo at det her kunne vært veldig bra. og det hadde nok mest med at det var veldig mye snakk om den legeressursen! Å jobbe tett opp mot den. Og når ting ikke ble sånn ...» (Informant 5).

Informant 4 bekrefter denne oppfatningen gjennom følgende utsagn:

«Og når vi fikk informasjon om virtuell avdeling og på en måte, den informasjonen vi fikk først den stemte vel ikke helt med det som vi opplevde i etterkant» (Informant 4).

Ifølge Informant 3 er det få av de som jobber på gulvet i hjemmetjenesten som i dag kan gjenfortelle hva Virtuell avdeling-prosjektet egentlig var. Også navnet på prosjektet Virtuell avdeling bidro til å skape mer forvirring enn forståelse rundt hva konseptet handlet om. Dette ble påpekt uoppfordret fra to informanter, en fra hver kommune.

Informant 3 beskriver dette slik:

«Det å prøvd å få prosjektet tydeligere, og forenkle det, så det er lettere å implementere i personalgruppa - hadde nok gjort mye Selve navnet på prosjektet, Virtuell avdeling - det er jo, ingen som skjønner hva? Virtuell avdeling – det sier ingenting.» (Informant 3).

Navnet på den nye organiseringen kunne vært brukt som et middel for å tydeliggjøre hva konseptet handlet om, men ble altså uforståelig og forvirrende for de som «jobbet på gulvet». På den andre siden kan et fengende og innovativt navn som Virtuell avdeling bidra til å skape nysgjerrighet og oppmerksomhet rundt prosjektet.

4.3.2 Medvirkning og involvering

For å få til varig endring er det nødvendig med oppslutning fra involverte medarbeidere, det «å få med seg folk». Under vil jeg se på hvordan berørte personer fikk medvirke i prosjektet. Fikk de berørte medvirke i forkant, eller ble de involvert på et senere tidspunkt? Hvilken betydning fikk det for innføringen av Virtuell avdeling at Kommune B hadde en svært annerledes organisering enn Kommune A da prosjektet startet? På spørsmål om hvordan det ble jobbet med involvering svarer Informant 2 følgende:

«Hvordan man får med seg folk ja? Ja den oppgaven blir interessant for det vet ikke jeg helt, hvordan man får med seg folk, ja» (Informant 2).

Til tross for at informanten har deltatt i mange endrings- og utviklingsprosesser har hen ikke noe enkelt svar på dette helt grunnleggende spørsmålet. Jacobsen påpeker at de

som arbeider på det operative planet i en organisasjon, ofte er de som vet hva som er de mest sentrale problemene som bør løses, og som ofte også har de mest relevante løsningene på problemene (Jacobsen 2018, s. 164). Dette kommer også Informant 5 inn på, at det er viktig å snakke med de som jobber tett opp mot brukerne, å få med seg dem, og at det har liten hensikt å forsøke å implementere noe uten å ha med seg de som er direkte berørt av endringen. Informant 5 forklarer videre at for å få med seg folk er det viktig å gjøre en stor jobb med involvering og medvirkning i starten av prosjektet. Hen mener at å bare få mulighet til å evaluere og påvirke i etterkant ikke er tilstrekkelig. Informant 5 forklarer dette slik:

«Skal man lykkes med et prosjekt, og da skulle vi ha lykkes med det der, så skulle vi ha gjort det på en annen måte i starten. (...) Ja, man skal jo evaluere ting, men man må gjøre en kjempejobb helt, helt i starten av et prosjekt tror jeg» (Informant 5).

I Kommune A ble fagsykepleier bedt om å være med i pilotprosjektet, og sier hen opplevde å ha reelle påvirkningsmuligheter i denne fasen. Fagsykepleier hadde god forståelse av hva Virtuell avdeling skulle være, men forteller at ansattgruppene sleit med å få grep om dette. På spørsmål om når i prosessen Informant 3 ble involvert i prosjektet, svarer hen som følger:

«Det var når modellen var klar, og strukturene var satt. (...) Vi jobbet jo litt med modellen i pilotprosjektet, hvor jeg fikk komme med litt innspill, men det var en ganske tydelig satt modell allerede da. (...) Men jeg var med å diskutere litt hvilke grupper man skulle fokusere på i hjemmesykepleien da spesielt, for at ikke det skulle bli for stort og uoverkommelig» (Informant 3).

Til tross for at Informant 3 opplevde å ha påvirkningsmulighet, ble denne begrenset av at informanten ikke var med fra starten av når modellen skulle utformes. Informant 3 opplevde dessuten at hen og prosjektleder var mye enig i hvordan prosjektet burde være, og at hen ikke kom med forslag utover det som var. I Kommune B derimot, var opplevelsen av å komme sent inn i prosjektet mer tydelig, og Informant 4 forteller:

«Jeg tror mye handler om at vi kom inn for sent inn i prosjektet. (...) Virtuell avdeling var jo et prosjekt som man hadde satt føringene til i forkant (...), så jeg føler at Kommune B hadde nok ikke sånn stor påvirkningskraft» (Informant 4).

Selv om medvirkningen i forkant ble begrenset av at rammene for den nye organiseringen allerede var satt, var prosjektledelsen likevel var åpen for endring og

tilpasninger underveis. Informant 5 svarer følgende på spørsmål om de opplevde å ha reelle påvirkningsmuligheter:

«Ja, jeg gjorde i hvert fall det. For vår organisasjon endret seg ikke spesielt mye, men Virtuell avdeling endret sin måte å jobbe på. (...) Ja vi prøvde å få systemet til å passe her i Kommune B da, med tanke på de rutineene og sånn som vi hadde» (Informant 5).

Av utsagnet over kan vi se at de involverte hadde muligheter for å medvirke i den nye organiseringen, og prosjektledelsen var åpen og lydhør for å endre sin tilnærming slik at Virtuell avdeling skulle passe inn i kommunene med ulike organisering. Likevel blir det tydelig at fagsykepleierne ble sent involvert i prosessen. I Kommune B opplevde de det å komme så sent inn i prosjektet som at de deltok i Kommune A sitt prosjekt, fordi rammene allerede var satt med bakgrunn i Kommune A sitt behov.

Bolman og Deal (2009) hevder at ved innramming av meningskaping er det vanskelig å helt forutse hvordan en løsning vil bli i praksis, og om innrammingen vil ha det tilsiktede utfallet. I prosjektet Virtuell avdeling ble det i utgangspunktet valgt å begrense antall involverte fordi dette skulle være en utprøving. Flere informanter fremhever at de synes Virtuell avdeling handlet for mye om personen som var prosjektleder, og at hjemmesykepleien derfor ikke utviklet eierskap til modellen Virtuell avdeling. Det ble noe på utsiden av deres arbeidsoppgaver som prosjektleder drev med. Prosjektet Virtuell avdeling ble veldig sårbart fordi det i så stor grad var basert på personen som var prosjektleder, slik at det ble vanskelig å videreføre prosjektet i en periode hvor prosjektleder ble sykemeldt som følge av en skade. Informant 3 mener at bredere involvering ville gitt mer eierskap til prosjektet og flere som kunne gå i bresjen for prosjektet. Hen utdyper dette slik:

«Hadde man involvert flere fra personalgruppa i pilotprosjektet eller oppstarten, sånn at du hadde flere som går i bresjen. Som forstår hva det her handler om og som har et eierskap! Det tror jeg hadde vært viktig. Det er i hvert fall det man ofte ser i prosjektarbeid, at du må forankre det på gulvet. Følelsen av å få noe tredd over hodet - den er nok ganske reell her» (Informant 3).

Informant 4 forteller at det ikke var involvert godt i forkant og mente at de derfor burde utsette oppstarten av Virtuell avdeling slik at de fikk med seg resten av hjemmesykepleiegruppen. Hen forklarer mangel på involvering slik:

«Jeg mente at vi burde vente og ikke starte opp, fordi dette her er noe man trenger å få med seg alle ansatte på for at det skal bli vellykket. Det hjelper ikke at det er et eller to engasjerte mennesker! (...). Det burde være involvert godt i forkant» (Informant 4).

Prosjektleder reflekterer også over hvordan de jobbet med involvering og informasjon i forkant av oppstarten, og at det kunne vært nyttig å ha et tettere samarbeid med hjemmesykepleien. Informant 4 forklarer opplevelsen av mangelfull involvering slik:

Det ble litt sånn ovenfra og ned uten at alle var involvert i dette her. Det ble en sånn greie på sidelinja som egentlig ble litt ... (pause) masete? Hvis man kan si det? Det følte egentlig som det tok mer tid enn hva det ga. Da er jo noe av poenget borte tenker jeg» (Informant 4).

Informantene påpeker altså hvor viktig det er å gjøre gode forberedelser og kartlegge de faktiske forholdene før endringsprosessen iverksettes. Særlig når en løsning skal overføres til en ny kommune som i dette tilfellet, er det nødvendig å sjekke ut hvordan løsningen vil passe inn i eksisterende funksjoner og strukturer. En annen faktor som kommer tydelig fram er at det viste seg å være svært uklokt å gå for fort fram, selv om det foreligger frister for rapportering på ulike tilskuddsordninger eller med bakgrunn i iver og utålmodighet etter å komme i gang.

4.3.3 Hvordan ble Virtuell avdeling tilpasset til ny kommune?

Behovet som Virtuell avdeling var tiltenkt å dekke i Kommune B innebar en litt annen pasientgruppe enn hva Virtuell avdeling opprinnelig var utviklet for å ivareta, nemlig pasienter som ble utskrevet fra sykehus. Kommune B hadde også en svært annerledes organisering av sine tjenester enn det de hadde i Kommune A, blant annet hadde de etablert ulike teamfunksjoner som i noen tilfeller overlappet med Virtuell avdelings målgruppe. Prosjektet Virtuell avdeling var altså utviklet i en kommune med ulik organisering, og for en annen pasientgruppe enn det som ble definert som målgruppe i Kommune B. Likevel ble modellen overført direkte til ny kommune, uten å gjøre særlige tilpasninger til denne kommunens særpreg.

Informantene fra kommune B opplevde at leder kunne gjort en mer grundig jobb i å sette seg inn i hva Virtuell avdeling handlet om og hvordan de kunne få det til å passe inn i Kommune B før de valgte å være med i prosjektet. Samtidig beskriver Informant 5 at det fra Virtuell avdeling sin side heller ikke var gjort noe særlige forberedelser for å

sette seg inn i den nye kommunen før de gikk i gang med å utvide prosjektet. Informant 5 forteller hvordan de opplevde de manglende forberedelsene:

«Det går jo også to veier det med at virksomhetsleder burde ha gjort en bedre kartlegging av både Kommune A og prosjektet i seg selv, før hen tok det med til sin egen kommune. Men (...) prosjektleder burde kanskje også gjort en kartlegging. Så det å forberede seg ved å sette seg inn i hvem skal du jobbe med, hvilke systemer skal du jobbe med, det begynte prosjektleder å gjøre når hen kom til oss - da begynte hen å sette seg inn» (Informant 5).

Prosjektgruppen erfarte at det ikke var helt ukomplisert å overføre modellen Virtuell avdeling fra en kommune til en annen, uten å gjøre nødvendig forarbeid og tilpasninger.

Informant 2 beskriver dette slik:

«Og så er det også noe som jeg ser etter på her, vi skulle ikke starte i Kommune B, for vi var ikke klare nok. Og det tror jeg man også skal være klare på i en del prosjekter, som jeg vil dra med meg videre, - nei vi er ikke klare, *alle* er ikke klare og da vil vi aldri få det til. Vi kan egentlig si før vi starter hvordan dette kommer til å gå!»

At de likevel valgte å starte opp i ny kommune begrunner han som følger:

«Ja pengene ligger der. Du har noen frister fra fylkesmannen. Det er millionene, du må bare kjøre på! Altså det var jo det som var stresset her!» (Informant 2).

Det er tydelig at å sette i gang et prosjekt, eller utvide det, uten å bruke tid og krefter til å sørge for at prosjektet ville passe inn i den organiseringen som allerede finnes, slo veldig uhensiktsmessig ut i prosjektet Virtuell avdeling. Lederne hastet med å komme i gang på grunn av tilskudd og frister fra fylkesmannen, og det til tross for at de skjønnte at sannsynligheten for å mislykkes var betydelig. Tilstrekkelig tid til gode forberedelser og å sørge for at den nye organiseringen passer inn, er derfor viktig for å skape forståelse og oppslutning om ny organisering.

Tanken bak Virtuell avdeling handlet mye om samhandling på tvers, både med hjemmesykepleien og andre faggrupper. Hernes (2016) presenterer en metafor med et kart over et terreng, og påpeker at det er først når man begynner å bevege seg at man ser hvordan terrenget egentlig ser ut. Gjennom informasjon og medvirkning i utforming og forberedelser av oppstart av Virtuell avdeling, har ledere og ansatte fått noen tanker og forventninger om hvordan den nye organiseringen vil bli. Det er likevel først når prosjektet var i gang og de involverte startet å handle sammen at den nye

organiseringen fikk reell mening. Det er først da de kunne se hvordan det egentlig fungerte, hvordan aktørene jobbet sammen og hvilke resultater som ble oppnådd. Når samhandlingen rundt prosjektet er kommet i gang er det også lettere å skape forståelse for prosessen som helhet. I neste underkapittel ser jeg på hvordan samhandling og samhandlingsmønster kan bidra til å skape forståelse for ny organisering.

4.3.4 Hvordan bidro samhandlingen i prosjektet til meningsskaping?

Samhandling forutsetter handling, så respons som så åpner for ny handling (Hernes 2016, 49). I pilotprosjektet som ble satt i gang i Kommune A var prosjektleder ofte til stede i rapportituasjoner både på morgenen og ettermiddagen, sammen med personalgruppen i hjemmesykepleien. Kommune A brukte god tid i rapportituasjoner med rom for å diskutere pasienters tilstand, vitale parametere som målinger av pasienters blodtrykk, puls, temperatur, oksygenmetning og tilsvarende måleparametere som gjenspeiler pasientens respirasjon, sirkulasjon og våkenhet og aktuelle utfordringer i pasientbehandlingen. Prosjektleder kunne da, i samarbeid med personalet, evaluere ulike tiltak og korrigere eller sette inn nye tiltak. Prosjektleder opplevde at det i denne perioden var tett og god dialog med hjemmetjenestegruppen. Prosjektgruppen i Virtuell viste stor vilje til å justere og tilpasse prosjektet underveis som følge av tilbakemeldinger fra samarbeidende aktører og enheter. Prosjektleder forklarer hvordan dette samarbeidet fungerte:

«Vi startet med å få pasientene meldt fra tildelingskontoret, men så ville hjemmesykepleien noe annet underveis (...) de tenkte at det var bedre at de servet oss med pasienter (...) For vi så de som kommer fra sykehus, vi så nødvendigvis ikke så mye til de andre i hjemmesykepleien som også ble dårlige» (Informant 1).

Til tross for at prosjektgruppen rundt Virtuell avdeling viste stor fleksibilitet og tilpasningsevne, ble det likevel utfordrende for hjemmesykepleien å få den daglige samhandlingen med Virtuell avdeling til å flyte. Informant 3 beskriver utfordringene slik:

«Det ble for ustrukturert, dårlig informasjonsflyt og uforutsigbart for å kunne få noe driv i det her. Jeg ser absolutt potensiale, men da må det være mer forutsigbart og lettere for avdelingene å forholde seg til» (Informant 3).

En av hovedutfordringene til at det var vanskelig å få til et godt samhandlingsmønster var at prosjektet Virtuell avdeling kun var bemannet på dagtid, mens de fleste pasienter

som kommer hjem fra sykehus og sykehjem kommer hjem på ettermiddag eller kveld. Prosjektleder var derfor som oftest ikke til stede når pasientene kom hjem på grunn av begrensede arbeidstider. Det var heller ikke laget noen klare retningslinjer for når prosjektleder skulle være tilgjengelig og til stede, Informant 3 beskriver utfordringer med tilstedeværelse og arbeidstider:

«Så kunne vi planlegge at da tar prosjektleder (min anonymisering) denne pasienten i morgen, for å gjøre en større vurdering. Men så hadde hen noe annet den dagen, så kunne det gå både 2 og 3 dager før hen fikk tatt den vurderingen. Og da har jo allerede hjemmesykepleien gjort det vi pleier å gjøre, vurdert og identifisert hjelpebehovet. hadde man hatt en bedre struktur og visst at tirsdag og torsdag så er hen på avdeling 5, mandag og onsdag avdeling 4. (...) Så er det lettere for alle å planlegge» (Informant 3).

Det faktum at hjemmesykepleien og Virtuell avdeling hadde ulike arbeidstider og at prosjektleder var en del fraværende av ulike årsaker samt at hen kun jobbet 50 prosent stilling i hver kommune (under hovedprosjektet), gjorde at den daglige samhandlingen om pasientbehandling ikke ble til et samhandlingsmønster, hvor handlinger fremkaller en respons som igjen åpner for nye handlinger. Dermed oppnådde samhandlingen heller ikke egen framdrift. Informant 5 forteller hvordan hen opplevde samhandlingsmønster og fremdrift:

«Jeg synes det var noe som måtte jobbes for å holde i gang, at det var litt sånn trått - kan du skjønne hva jeg mener da? Vi hadde ikke rutiner sånn at ting gikk av seg selv» (Informant 5).

Når hjemmesykepleien opplevde at samhandlingen rundt Virtuell avdeling gikk trått og ikke fungerte, opplevde de heller ikke at det var meningsfullt å bruke tid og energi på å samhandle inn i prosjektet. Tydelig rolleavklaring og rutiner gjort det lettere å skape forståelse gjennom samhandling rundt den nye organiseringen. Hjemmesykepleien beskriver at det hele opplevdes ustrukturert og vanskelig å få flyt i. Informant 3 beskriver utfordringene med å forholde seg til Virtuell avdeling på følgende måte:

«Fordi prosjektleder for Virtuell avdeling (...) var veldig vant til å legge opp sine egne dager så det var vanskelig å få flyten, og litt uklart hva som var Virtuell avdeling sin rolle og hva som var vår rolle. (...) Nei jeg tror det måtte nok vært lagt opp annerledes og med mere struktur, mer faste rammer å holde seg til» (Informant 3).

Hjemmesykepleien opplevde altså at det var lite faste rammer og litt uklart hva som var Virtuell avdeling sin rolle og hva som var hjemmesykepleiens rolle. Informant 2

bekrefter at det oppsto utfordringer rundt det å skille aktørenes ansvar og roller fra hverandre. Hen beskriver det slik:

«Nei og der oppe var det heller ikke avklart hvem som eide pasientene. Man begynte å gå i bedene til hverandre og det ble bare tull» (Informant 2).

Rolleforståelsen bedret seg når det etter hvert ble avklart at hjemmesykepleien måtte «eie» ansvaret for brukerne. Informant 5 forklarer at det ble vanskelig å overlate ansvaret til en funksjon som kun er til stede en viss prosentandel av døgnet:

«Vi ble jo gitt arbeidsoppgaver (...) Vi var jo her hele tiden døgnet rundt! (...) Så det er klart man kan ikke overlate ansvaret til en som ikke er til stede mer jevnlig og kontinuerlig da. For det ble så uforutsigbart følte jeg. Jeg visste liksom ikke helt hvor og når og hvem. Jeg fikk ikke helt taket på det.» (Informant 5).

Utsagnene i dette avsnittet viser at det var vanskelig å få til et godt samhandlingsmønster hvor handling utløser respons, som igjen fører til ny handling. Faktorer som at de fleste pasienter kommer hjem på ettermiddag og kveld, at Virtuell avdeling var kun tilgjengelig på dagtid, og det var uforutsigbart når prosjektleder var tilgjengelig, gjorde det vanskelig å planlegge når Virtuell avdeling skulle komme inn og kartlegge. I tillegg var prosjektleder også endel fraværende av andre årsaker, som også påvirket samhandlingen og relasjonen mellom Virtuell avdeling og hjemmesykepleien. Informant 2 forklarer i utsagnet under om hvordan de var på vei til å få det til, men at de ble hindret av manglende flyt og samhandlingsmønster:

«Det er garantert at vi hadde fått det til, men det ble for mange dropper, med hens helse altså, og så ble jo faktisk prosjektleder så god, så det var jo helt håpløst å holde hen her. Ja, akademia var jo på som en klegg og skulle ha hen med til å starte både her og der» (Informant 2).

Hjemmesykepleien synes det ble vanskelig å forholde seg til denne mangelen på struktur og forutsigbarhet fra Virtuell avdeling sin side. Informant 2 beskriver videre:

«Og da ble det sånn at det var mange pleiere som sa at nei, nå syns jeg blir nok her! (...) enten så får hen ta alt, eller så - vi kan ikke holde på sånn som vi driver nå» (Informant 2).

Som Hernes (2016) påpeker er det gjennom å utføre prosjektet at deltakerne ser meningen med sine egne handlinger opp mot det fellesskapet som de inngår i. Samhandlingen og gjennomføringen av prosjektet kunne dermed bidratt til å skape slik mening. Det at Virtuell avdeling var så sammenvevet med en enkeltpersons rolle, og at det ble mange brudd i samhandlingskjeden med hjemmesykepleien grunnet

prosjektleders fravær og arbeidstider, gjorde at hjemmesykepleien opplevde at samhandlingen med Virtuell avdeling ikke ga resultater, og da var det ikke lett å se meningen med å bidra inn i Virtuell avdeling.

4.3.5 Tilførsel av ressurser skaper forståelse og oppslutning for endring

I hovedprosjektet var det ikke øremerkede midler til sykepleierstillinger som skulle bidra inn i Virtuell avdeling. I tillegg skulle prosjektleder drive to parallelle prosjekter, hvor prosjektleder skulle fordele seg tilsvarende 50 prosent stilling i hver kommune. Prosjektet Virtuell avdeling begynte på det tidspunktet å få mye oppmerksomhet og prosjektleder ble dermed invitert rundt til ulike konferanser for å fortelle om Virtuell avdeling, og ble også forespurt om ulike undervisningsoppdrag. Etter hvert ble oppmerksomheten rundt prosjektleder og prosjektet Virtuell avdeling til en utfordring med tanke på at prosjektleder ble mye fraværende fra driften. Informant 2 forteller at Virtuell avdeling på et tidspunkt fungerte svært godt i Kommune A. I denne perioden var det avsatt midler til to fagsykepleiere i 50 prosent stillinger, og disse fikk formelt tildelt en rolle som skulle bidra inn i Virtuell avdeling. Informant 2 reflekterer over hvorfor de ikke klarte å fortsette på samme måte i hovedprosjektet som i piloten. Hen forklarer om tiden prosjektet «virkelig var oppe å gå» på denne måten:

«Vi hadde jo også de to 50 prosent sykepleierne som står beskrevet her (i rapporten fra pilotprosjektet, min presisering) som også jobbet i Virtuell avdeling og ut. Så det var tider her hvor vi virkelig var oppe og gikk. Og hvorfor fortsatte det ikke da? – Jo fordi det var jo en del av et prosjekt når vi hadde de sykepleierne inn. Vi hadde jo ikke ressurser til dem!» (Informant 2).

Mens det i pilotprosjektet i Kommune A var satt av midler til å ha to sykepleiere i 50 prosent stilling, skulle fagsykepleierne i Kommune B sette av tid i en allerede presset arbeidssituasjon for å være med Virtuell avdeling ut til pasienter og brukere. Informant 1 beskriver den utfordrende situasjonen på følgende måte:

«Det var jo tenkt at sykepleier 1 skulle gå sammen med meg på disse vurderingsbesøkene for nettopp kompetanseoverføring (...). Jeg tror vi var ute kanskje på et par besøk, og så falt det i grus. Fordi det var få muligheter til å frigjøre, – det var liten tid altså» (Informant 1).

Informant 4 trekker også fram at ressurser er viktig for å kunne gå inn og engasjere seg i et prosjekt. Hen opplevde at det ikke ble tilført noe mer ressurser, og beskriver

forventninger om at de skulle finne tid til å bidra inn i Virtuell avdeling innenfor de ressursene de hadde slik:

«Ledelsen tenker at i hjemmesykepleien; der er det så mye folk, og de får sikkert bare frigjort noen. Men nei vi får ikke frigjort noen, (...) vi har ikke masse ekstra folk som sitter her og dingler med beina og venter på å få noe å gjøre! Og da føles det som at alt blir halvveis. (...) Fordi det skal aldri brukes penger eller frigis ressurser. Det skal tas fra noe som allerede er pressa» (Informant 4).

Prosjektet Virtuell avdeling gjorde det altså bra så lenge det var tilstrekkelig med ressurser, som da det var avsatt to 50 prosent sykepleierstillinger fra hjemmesykepleien som skulle jobbe inn i Virtuell avdeling og prosjektleder var til stede sammen med hjemmesykepleien. Å bidra med ressurser er en måte som ledelse kan bidra til å skape mening med en endringsprosess, og gjøre at medarbeiderne tilslutter seg endringen. I neste underkapittel har jeg sett på hvordan leders støtte og tilstedeværelse kan være med på å skape mening og forståelse for ny organisering.

4.3.6 Leders tilstedeværelse og støtte skaper mening i endringsprosessen

Prosjekt Virtuell avdeling ble startet som et pilotprosjekt i Kommune A. I Kommune A var det korte avstander og både hjemmesykepleien, ledere og prosjektleder satt på samme hus. Prosjektleder fikk kontor plass nede sammen med ledergruppen og de to fagsykepleierne som fungerte som gruppeledere hadde kontor i avdelingen. Det var derfor lett å snakke sammen når det var behov for det. Leder var tett på tjenesten og de hadde daglige møter når hjemmesykepleiegruppa hadde reist ut på dagens oppdrag. Informant 1 beskriver dette slik:

«Leder (min anonymisering) var veldig tett på tjenesten. Vi hadde alltid møter etter at gruppa hadde gått ut, så hen var godt kjent med hva vi fikk til eller ikke fikk til (...) eller når vi hadde ekstra utfordringer ute. Så hen var nær på oss hele tiden. Det var en styrke. At hen var veldig tilgjengelig for oss. Og det er veldig, veldig bra, det må jeg si» (Informant 1).

Informant 1 forteller her at det var viktig at leder hadde kjennskap til hva medarbeiderne mestret og ikke, og at hen så det som en styrke at leder var svært tilgjengelig for dem. Informant 4 fremhever at hen bare var i begynnelsen av tyveårene i prosjektperioden med Virtuell avdeling. Hen følte seg veldig liten i prosjektet som besto av svært dyktige personer med mye erfaring. Informant 4 savnet støtte og veiledning fra

leder på hva som var viktig å spille inn i prosjektet fra Kommune B. Informant 4 forteller slik om savn av leders støtte:

«Vi var nok litt i ledermanko i den perioden. Så vi klarte oss litt på egenhånd (...) Jeg sa at jeg synes vi skal avvente det hele fram til ting er litt mer på plass, vi burde ha en organisasjon opp å gå. (...) så var det jo å ikke veldig mange til å coache på den måten da, som man kanskje skulle ha gjort når man først valgte å gå inn i et prosjekt. (...) Jeg følte meg nok liten i prosjektet da. Jeg var en veldig liten del, og hadde lite innflytelse, det er vel egentlig det jeg sitter igjen med» (Informant 4).

På spørsmål om leder kunne bidratt på en annen måte inn i prosjektet svarer Informant 4 at hen ønsket «flere føringer for hva de tenkte vi skulle, hvordan vi skulle bruke tida vår og hva som var forventet av oss i det her» (Informant 4).

I Kommune B opplevde prosjektleder at leder var lite tilgjengelig og til stede hos hjemmesykepleien. Leder hadde også her kontor i samme bygget, men det opplevdes likevel som at det var større avstander, og leder var sjelden å se. I tillegg var prosjektleder helt ny og ukjent i kommunen og opplevde at hen ikke kom noe særlig inn i hjemmetjenesten i Kommune B, og ble ikke særlig godt kjent med dem. Prosjektleder savnet mer deltakelse i møter fra leder i Kommune B. Hen opplevde at leder i Kommune B hadde klare tanker om hva Virtuell avdeling skulle være og hvilke behov det skulle ivareta, men at leder ikke så de konkrete utfordringene som dukket opp underveis, fordi hen ikke deltok i møtene. Informant 1 forteller om konsekvensene av at leder ikke var med på møtene på denne måten:

«Leder (min anonymisering) var nødvendigvis ikke på med på møtet med sykepleier 1 og fysio - ergo, hvilket ledet til at det ble usikkerhet og (...) hvem kunne bestemme hva (...) Så det var noen sånne dumme runder, hvor det tok mye tid for å komme på plass, og bli trygg på hva dette nye supplementet skulle være, og på hvilken måte skulle det være det» (Informant 1).

Sitatet fra Informant 1 over viser at det ble mye usikkerhet og tidkrevende runder ved at ikke leder deltok i samarbeidsmøtene med Virtuell avdeling. Hadde leder vært mer til stede kunne det bidratt til at Virtuell avdeling kom raskere på plass og fant sin rolle opp mot andre roller og funksjoner. Informant 2 forklarer i sitatet under at ledere bør sette av mer tid til implementering:

«Jeg tror man setter av alt for lite tid til implementering. Jeg tror ikke det holder med et skriv, og si at nå skal vi starte opp med dette! Fordi det sitter faktisk ikke i ryggmargen til folk, og da er de ikke interessert i det» (Informant 2).

Informant 2 forteller her at det ikke holder med et skriv eller å si at nå skal vi starte opp med en ny organisering, og har gjort seg erfaringer om at endringen må sitte i ryggmargen for at folk skal være interessert. Det er viktig at leder er tilgjengelig og til stede for å holde fokus oppe og rydde unna misforståelser og usikkerhet underveis i endringsprosessen. Leder bør også være tilgjengelig med støtte for prosjektdeltakerne som skal representere egenenhet inn i prosjektet, både med støtte på hva som er viktig og støtte til å tørre å ta sin plass i prosjektet og prosjektgruppen. Hernes skriver at ledelse er det som utøves når personen som leder benytter flere former for verktøy, midler og medier til å påvirke meningsskaping (Hernes 2016, s. 60). Som beskrevet i dette underkapitlet kan tilførsel av ressurser, samt støtte og tilstedeværelse være to av flere verktøy, midler og medier som ledere kan bruke for å påvirke meningsskaping.

4.3.7 Hvilke aktiviteter skaper forståelse for ny organisering?

I kapittel 4.3 har jeg svart på dette spørsmålet: Hvilke aktiviteter skaper forståelse for ny organisering? Jeg fant at hjemmesykepleien hadde mulighet til å medvirke gjennom tilpasninger av modellen underveis, men de ble involvert på et sent tidspunkt. De var ikke involvert i utforming av modellen eller de problemstillingene som lå bak og som Virtuell avdeling skulle bidra til å løse. Informasjon ble i hovedsak gitt ved personlig oppmøte. Det fungerte til dels i Kommune A hvor prosjektleder var kjent og de fra før hadde et tett samarbeidsklima. Likevel nådde de ikke ut til alle med kun muntlig overlevering av informasjon fordi folk jobbet turnus og var til stede på ulike tidspunkter. I Kommune B hvor prosjektleder kom inn som utenforstående, hjalp det heller ikke at det også her var korte fysiske avstander, fordi det var vanskelig å utvikle gode relasjoner. Den opplevde avstanden ble stor. Samhandlingsflyten ble forstyrret av dårlige forberedelser, lite rutiner og ulike arbeidstider og lite tilstedeværende leder. Det ble trått å holde i gang prosjektet fordi samhandlingen ga liten mening når disse faktorene gjorde at samhandlingen ble så oppstykket. I pilotprosjektet var fagsykepleier mer involvert, prosjektleder hadde full stilling i prosjektet og to fagsykepleiere hadde avsatt 50 prosent stilling hver. I pilotprosjektet var det i tillegg folk som kjente hverandre og korte avstander, samt en leder som var tett på. I denne perioden kan det se ut til at samhandling og aktiviteter skapte forståelse for den nye organiseringen og prosjektet var virkelig oppe å gå, som informant 2 uttrykket det.

4.4 Hvordan påvirket endringsprosessen opplevelse av mening?

I dette kapitlet vil jeg se på hvordan hjemmesykepleien opplevde å skulle bli endret og hvordan innføringen av Virtuell avdeling påvirket deres identitet og meningen med jobben de gjorde, både lokalt i kommunen og i henhold til sitt samfunnsoppdrag. Dette vil jeg svare på gjennom forskningsspørsmål 2: *hvordan påvirket endringsprosessen opplevelsen av mening*. Jeg vil se på hvordan hjemmesykepleien tenker om hva som er hjemmesykepleie, hvordan de opplever Virtuell avdeling i forhold til dem, og om Virtuell avdeling ble sett på som en del av hjemmesykepleien?

4.4.1 Hvem er vi?

Flere informanter i denne studien setter ord på hvordan måten endringsprosessen ble gjennomført på påvirket deres opplevelse av mening med egen rolle og funksjon. To av informantene fortalte uavhengig av hverandre at de opplevde den nye organiseringen med Virtuell avdeling som en form for indirekte kritikk til hvordan de selv utførte jobben sin. De hadde allerede organisert seg på en måte som de opplevde var egnet for å ivareta behovet Virtuell avdeling rettet seg mot. Informant 4 beskriver hvordan de opplevde det at Virtuell avdeling skulle komme inn og ta over flere av deres oppgaver:

«Vi følte nok at tjenesten vår var egentlig ganske god (...) Vi hadde jo ressurspersoner på de ulike tingene, som brant for de ulike fagområdene sine, og sykepleierne ble nok litt sånn: er det noe nødvendig? Og hva er vi nå? De følte seg nok nesten egentlig litt sånn krenket. Og det er klart at det er ikke noe god følelse det å føle at man blir krenket på arbeidsplassen på den måten» (Informant 4).

Hernes skriver at identiteten til et praksisfellesskap kan sees på som et narrativ, fordi det angi en større fortelling om hvem de er som gruppe og hvordan deres gruppe opprettholder seg og forandrer seg over tid (Hernes 2016, s. 165).

Hjemmesykepleien i både Kommune A og Kommune B blir beskrevet som faglig dyktige og svært effektive. Begge kommuner hadde høy andel ansatte med høyskoleutdannelse som holdt høyt faglig nivå. Informant 2 beskriver en av hjemmesykepleieavdelingene på følgende måte:

«Det handler nok mye om folkene som jobbet der (...). Jeg sier det at hjemmetjenesten er helsevesenets cowboyer. (...) De sitter ikke oppe der og

bare smører brødskiver altså. De bare går på! Det var liksom aldri noe trøbbel» (Informant 2).

Informant 2 bruker her uttrykk som «de bare går på» og at de er «helsevesenets cowboyer» som viktige egenskaper som kjennetegnet hjemmesykepleiergruppen og deres identitet. Effektivitet og fokus på tidsbruk går igjen hos alle informantene når de skal beskrive hjemmesykepleien. Informant 5 forteller om hjemmesykepleiens fokus på effektivitet på denne måten:

«Når du jobber i hjemmesykepleien så er du drilla på å være kort og konsis. Å finne akkurat de observasjonene som er kjempeviktige. (...) altså vi er vant til at ting skal gå fort!» (Informant 5).

Informant 3 forteller at fordi det er så mange brukere kan ikke hjemmesykepleien rekke over alle oppgaver. De må velge de oppgavene som skal prioriteres. Hjemmesykepleien opplevde at når Virtuell avdeling var inne hos brukere ble det ofte skapt for høye forventninger om hva de kunne bidra med i fortsettelsen, også oppgaver som hjemmesykepleien opplevde var utenfor sitt mandat. Informant 3 forklarer dette slik:

«At personalet ble, ja følte på frustrasjon, at her var det lovet så mye mer, og også ting for mange av brukerne og pårørende, fordi hen svarte alltid på telefonen og hadde tid til å dra ut og ta samtaler (...) Det var nok en følelse av at det ikke er hjemmesykepleiens rolle ja. Vi skal ha et samarbeid med pårørende (...), men at man skal være en samtalepartner for pårørende, det er ikke hjemmesykepleiens mandat» (Informant 3).

Hjemmesykepleien kunne ikke prioritere like mye tid til eksempelvis lange samtaler med pårørende, og dermed oppstod det noen ganger litt gnisning i samarbeidet med Virtuell avdeling, som hadde lovet for mye. Informant 5 uttrykker i tillegg misnøye med at Virtuell avdeling tok mye tid. Hen beskriver følgende:

«Og så skal det komme en utenfra som skal sitte en times tid å observere resultatet. Altså skal man bruke masse tid hos en pasient, så skal man jo se noe mer eller bedre resultater enn det vi gjorde. Da føles det lite hensiktsmessig å bruke så mye tid» (Informant 5).

Vi ser ut av disse sitatene at hjemmesykepleien ble frustrert over at Virtuell avdeling hadde en helt annen mulighet til å bruke god tid og gjøre grundige kartlegginger, mens hjemmesykepleien ble målt på tid og effektivitet i tillegg til at de skulle gjøre gode observasjoner og gi tjenester av god kvalitet. Både Kommune A og Kommune B hadde gjort konkrete grep og endret organisering for å ivareta sitt mandat og det utvidede

ansvaret som kommunene fikk gjennom samhandlingsreformen. De hadde gode rutiner og hadde organisert driften med fagsykepleiere i alle soner som ivaretok ansvaret for fag og kvalitet. De opplevde at tjenestetilbudet de hadde var godt og tilstrekkelig for å ivareta samhandlingsreformens oppgaveforskyvning til kommunene, og de så ikke noen tydelig hensikt med å endre på det som var. Informant 3 sier det på denne måten:

«Jeg skal være ærlig å si at vi så ikke helt hensikten, nei. Det ble presentert som at ja, gruppene fungerer bra, men kan alltid bli bedre. Og ja, det kan man alltid bli. Men nei, vi så nok ikke helt hensikten» (Informant 3).

Informant 3 opplevde altså at leder anerkjente at gruppene fungerte bra, men at de likevel fikk beskjed om at de kunne bli bedre. Hen forteller at utfordringen slik de opplevde det, var at brukerne som kom hjem fra sykehus var skrevet ut for tidlig og at de rett og slett var for dårlige når de kom hjem. Det var altså for tidlig utskrivelse fra sykehus som var årsaken til at det på et tidspunkt var en del reinnleggelser. Det var ikke fordi hjemmesykepleien ikke klarte å følge opp eller ikke hadde fagkompetansen til å takle disse brukerne hjemme. Informant 3 utdyper under at hjemmesykepleien hadde kompetanse til å ivareta disse brukerne:

«Som fagansvarlig så følte jeg at jeg hadde god kontroll. Det var jeg som holdt i trådene. Vi har høy sykepleierdekning i hjemmesykepleien i Kommune A, høy faglighet vil jeg si. Så jeg så ikke helt det store problemet. Tanken var jo hovedsakelig at man skulle hindre reinnleggelser, men jeg så vel aldri at problemet var at hjemmesykepleien kom til kort» (Informant 3).

Personalet i både Kommune A og Kommune B beskriver at de hadde et system som de syntes fungerte og som de var fornøyd med. Det de ønsket var egentlig bare å få lov til å gjøre jobben sin i fred uten stadige avbrytelser, og de var lei av å hele tiden bli fortalt at de måtte gjøre jobben bedre eller annerledes, og de opplevde det som meningsløst å bruke masse tid på oppgaver som det ikke ble noe utav og som de mente var på siden av hjemmesykepleiens mandat og samfunnsoppdrag.

4.4.2 Er Virtuell avdeling en del av hjemmesykepleiens samfunnsoppdrag?

Informantene fikk spørsmål om deres tanker om hva som er hjemmesykepleien i dag kontra hvordan de ser på fremtidens hjemmesykepleie, og om Virtuell avdeling passer inn i deres oppfatning av hvordan fremtidens hjemmesykepleie skal være. Informant 4 sier at hen absolutt så Virtuell avdeling som en utvidet del av hjemmesykepleien, som

kunne bidra til at de dårligst fungerende brukerne som bor hjemme kunne få god hjelp slik at de kan bo hjemme så lenge de ønsker det. Hen beskriver hovedtanken bak Virtuell avdeling med systematisk kartlegging som veldig god, og mener at Virtuell avdeling absolutt kommer under hjemmesykepleiens samfunnsoppdrag. Informant 4 forklarer hvordan hen tenker om Virtuell avdeling som en ressurs:

«Det der med lege - å ha tilgang på det. Og altså at man har fysioterapi, jeg mener det var ergoterapeut der, og at man sitter sammen tverrfaglig i en gruppe. Som da kan drøfte de vanskeligste eller mest utfordrende brukerne vi har tenker jeg er absolutt bra!» (Informant 4).

Det var enighet blant alle informantene at tanken med Virtuell avdeling som konsept og kompetansen til avansert geriatrisk sykepleier var nyttig og fremtidsrettet. Informant 2 forteller om sine tanker rundt utvikling av hjemmebaserte tjenester:

«Det er sånn jeg ser for meg hjemmetjenesten, at vi må ha en del spesialister som kan dra rundt og gjøre ting. Men så skal det ikke bli for mange spesialister heller da. For det begynner å bli mye team rundt omkring nå» Informant (2).

Informant 2 trekker fram at det er behov for kliniske spesialister for å sikre at hjemmesykepleien har et system som ivaretar de dårligste brukerne som kommer hjem fra sykehus. Samtidig ble det gitt uttrykk for usikkerhet rundt hvor dypt hjemmesykepleien bør gå inn i ulike saker, og hva den grundige kartleggingen Virtuell avdeling gjorde skulle brukes til. Informant 3 utdypet i sitatet under at hen synes Virtuell avdeling gikk ut over hjemmetjenestens mandat:

«Det ble reagert litt på at noen av de undersøkelsene og tiltakene som prosjektleder gjorde i kraft av Virtuell avdeling, egentlig er fastlegens oppgave. At det gikk mer på blodprøvetaking og forskjellige undersøkelser, og sånt som man tenkte at er fastlegens ansvar og tar mye av vår tid» (Informant 3).

Prosjektleders opplevelse var at hjemmesykepleien gjorde sine observasjoner med et «klinisk blikk», men at de for eksempel sjelden tok vitale målinger uten at dette var nedfelt i vedtak. De brukte heller ikke noe kartleggingsverktøy eller annen form for systematikk i sine observasjoner. Prosjektleder ønsket å vise fram hvilke muligheter som en slik tilnærming kunne gi, og hva slags kompetanse den nye masterutdanningen i avansert geriatrisk sykepleie kunne bidra med. Fra hjemmesykepleien sin side ble det opplevd som litt voldsomt, og en informant beskriver at de følte det ble litt «show off» (Informant 5). De skjønnte ikke poenget med de lange utredningene og hva det skulle brukes til. Kartleggingene endte også opp med altfor grundig og lang dokumentasjon

som hjemmesykepleien ikke hadde tid til å lese uansett. Informant 1 forklarer om grundigheten i kartleggingene:

«Jeg tror helt sikkert at de opplevde at det var litt over-kill på en måte. (...) jeg var veldig opptatt av at jeg skal bruke alle mine redskaper, kunnskapsredskaper altså.. Jeg skulle undersøke, og jeg skulle dokumentere, (...) det var viktig for meg å vise kunnskapen, og det var viktig å vise hvordan man jobba ute hos pasienten, som gjenspeila det jeg kartla og vurderte» (Informant 1).

Informant 3 oppsummerer under hva hen tenker om forskjellen på Virtuell avdeling og ordinære hjemmetjenester, når det gjelder evne og mulighet til å ivareta pasienter som kommer hjem fra sykehus:

«Jeg tror at hjemmesykepleien hadde håndtert det akkurat like greit selv, men som sagt jeg vet at det var noen pårørende som følte seg veldig godt ivaretatt i vanskelige brukersituasjoner av prosjektleder. Så det er vel egentlig det jeg sitter igjen med» (Informant 3).

Dette viser at hjemmesykepleien opplevde at de selv var i stand til å håndtere pasientene sine, også de dårligste og de som kom fra sykehus. De mente at tanken bak Virtuell avdeling kunne være et nyttig bidrag inn i oppfyllelsen av hjemmesykepleiens samfunnsoppdrag, men at Virtuell avdeling i enkelte saker gikk alt for dypt inn i kartleggingene sine. De mente dette gikk langt utover hjemmesykepleiens oppgaver og forsto ikke hva de grundige kartleggingene skulle brukes til.

4.4.3 Vi kan alltid bli bedre

Tor Hernes legger stor vekt på betydningen av narrativ i sin teori om meningsskapning. Ved å se organisasjoner som stadig bevegelse, må man også ta vare på det bestående i balanse med å ta inn noe nytt. I hjemmesykepleien vil alltid kjerneoppgavene bestå, og da blir det viktig å finne en balanse mellom å opprettholde forsvarlig drift samtidig som tjenesten utvikles og forbedres. Kommunen leverte dessuten tjenester av god faglig kvalitet, og Informant 2 forteller at det ikke er lett å forandre noe som er bra:

«Det er mye lettere å implementere noe i en avdeling som har utfordringer – «vi får det ikke til - her er det bare rukke!» Men altså den avdelingen som jeg sikter til her, jeg påstår at den ligger på det øvre sjiktet i Norge når det gjelder å dra seg fram. Det er mye vanskeligere å komme der, ja når de faktisk ser at de får mye skryt og de får nye caser fra sykehuset hele tiden. Altså det er ingenting som stopper der, så er det jo mye vanskeligere å si at: dere nå må vi endre kurs!» (Informant 2).

Informant 3 forklarer at de opplevde det krenkende at det kom noen inn fra sidelinjen og tok over kanskje de mest utfordrende oppgavene og vurderingene, som de i utgangspunktet var stolte over at de hadde god kontroll på. Hen forteller hvordan de det å bli bedt om å endre seg følte som indirekte kritikk:

«Så vi som var fagledere vi holdt jo da i det faglige, og jobbet kun rettet mot det faglige. (...) Man tar det som en indirekte kritikk til den jobben man gjør, men det handler jo også om stolthet da. Man er i et yrke og føler at man gjør sitt beste og er god på det man gjør da, men så kommer det hele tiden prosjekter og tanker om hvordan vi skal gjøre ting bedre» (Informant 3).

Informant 5 beskriver at de var stolte over det de hadde fått til i hjemmesykepleien og hvordan de ivaretok pasienter og brukere i Kommune B. Hen beskriver hvordan de selv mente det sto til med hjemmesykepleien i Kommune B:

«Man hadde et system som man synes fungerte, og da mener jeg - du oppfatter oss kanskje som veldig sånn selvgod, men vi var fornøyde med det systemet» (Informant 5).

Alle informantene både sykepleiere og ledere beskriver at hjemmesykepleien hadde god kontroll og mye bra organisering i utgangspunktet. Informant 2 setter ord på at det var utfordrende å skape forståelse for behovet for endring når avdelingen fungerte bra og hadde høy fagkompetanse. Hen forklarer:

«Å etablere en sånn Virtuell avdeling her i Kommune A, det var ikke bare enkelt det heller! For vi er veldig bra oppsatt med høyskoleutdannet personell her i Kommune A. Og det var ikke bare ubetinget positivt, for det var en del sykepleiere som ikke så hensikten med dette her: «Vi også fikser dette fint» som de sa «hvorfor skal det komme inn noen her og lage til bølger i systemet vårt?». Så det er nok noe jeg så veldig!» (Informant 2).

Dette utsagnet viser at hjemmesykepleien opplevde at det kom noen utenfra som lagde bølger i deres system. Hjemmesykepleiens høye kompetanse kunne vært brukt som et svært godt utgangspunkt for en endringsprosess, dersom kompetansen ble mobilisert og utnyttet inn i den nye organiseringen. Isteden opplevde hjemmesykepleien at deres kompetanse ikke ble anerkjent og verdsatt, og at noen kom inn fra utsiden og tok fra dem ansvar og oppgaver. Informant 2 stiller seg spørsmål om hvordan forståelse for endring kan skapes når det som skal endres allerede er bra, og besvarer eget spørsmål:

«så er det jo noe med det å si noe om at ja nå har faktisk verden forandret seg her, (...) da må vi faktisk begynne å jobbe på en ny måte» (Informant 2).

Informant 2 trekker fram at å skape en forståelse for at verden har endret seg som følge av at kommunen har fått nye oppgaver og plikter, kan bidra til å vekke interesse for å begynne å jobbe på en ny måte. Hjemmesykepleien opplevde den nye organiseringen med Virtuell avdeling som en kritikk av den jobben de gjorde, mens det i realiteten var verden som har endret seg som gjorde behovet for endring. Det kan se ut til at dette ikke ble godt nok kommunisert og formidlet til de som skulle endres, og forståelsen for endringen opp mot det de allerede var og gjorde uteble.

4.4.4 Kulturkrasj

Flere informanter forteller hvordan historiske motsetninger i forholdet mellom Kommune A og Kommune B kan ha hatt innflytelse på endringsprosessen og hvordan Virtuell avdeling ble tatt imot i Kommune B. Til tross for at Kommune B var en kommune som hadde gjort mye bra med tanke på utviklingsarbeid i hjemmetjenesten, opplevde de at dette havnet helt i skyggen av den nye organiseringen som ble innført med Virtuell avdeling. Kommune B forteller at de allerede hadde etablert ulike fagteam og de var stolte av å ha fått håndholdte elektroniske enheter som de kunne ta med seg ut på sine oppdrag. De opplevde at de hadde kommet lenger på enkelte områder enn Kommune A, som for eksempel fortsatt brukte arbeidslister på papir. Informant 4 beskriver hvordan de opplevde at Virtuell avdeling kom inn i deres kommune:

«Men jeg tror det var noe med at man kom inn med en holdning om at her skulle man liksom revolusjonere hjemmesykepleien i Kommune B» (informant 4).

Hen forklarer videre at de opplevde det lite motiverende at det kun ble trukket fram at alt var så bra i Kommune A, mens det framsto som de ikke hadde noe som var bra i Kommune B. Den noe anstrengte relasjon mellom Kommune A og Kommune B har eksistert i årevis, og det er hele tiden om å gjøre å være best. Fortsatt er det slik at hvis den ene kommunen hevder seg, skal den andre kommunen hevde seg ytterligere.

Informant 1 utdyper hvordan kommunefeiden innvirket på utprøving av den nye organiseringen:

«Så var det litt sånn kommunegreier da! Kommune A og Kommune B. Det er en sånn greie - altså det er så dumt, det er så utrolig barnslig, men det er jo sånn!» (Informant 1).

Informantene fra Kommune B forteller synes det var underlig at det ikke ble etterspurt deling av kompetanse begge veier, til tross for at Kommune B hadde mye på stell allerede og på mange måter hadde kommet lenger i utviklingsarbeidet enn Kommune A. Informant 4 mener både prosjektgruppen i Virtuell avdeling og egen leder burde ha gjort en bedre jobb med kartleggingen i forkant av oppstarten slik at samarbeidet og kompetanseutvekslingen kunne blitt bedre. Hen forklarer dette på følgende måte:

«Det der med å gjøre kartlegging i forkant, hvordan jobber Kommune B? Hva tenker Kommune B? Hvilke ressurser har Kommune B fra før? Som vi kan benytte oss av inn i prosjektet? Hva kan de adoptere fra Kommune B og løfte den andre veien? Istedenfor at man bare hører om Kommune A, Kommune A, Kommune A, Kommune A! (...) Det skaper egentlig bare strid» (Informant 4).

I tillegg til at fagsykepleierne følte seg krenket av at ikke hjemmesykepleiers kompetanse ble tilstrekkelig anerkjent som en ressurs inn i Virtuell avdeling, ble det også opplevd som lite tilfredsstillende at kun den ene kommunen skulle fortelle den andre kommunen hvordan de skulle forbedre seg, uten at det ble etterspurt erfaringsdeling andre veien. Sett i lys av relasjonen mellom kommunene, og at begge kommunene hadde mye bra å bidra med, fikk dette også betydning for hjemmesykepleien i Kommune B sin opplevelse av mening. De synes alt handlet om hvordan Kommune A gjorde det, og ble dermed sittende igjen med en følelse av at dette var Kommune A sin modell og at det de selv hadde fått til, ikke ble verdsatt som en ressurs inn i Virtuell avdeling.

4.4.5 Prosjekttretthet og tidligere erfaringer

Kommune A hadde rollen som vertskommune i sitt fylke, for Utviklingssenter for hjemmebaserte tjenester som er en nasjonal satsning innen fornyelse og forbedring av helse- og omsorgstjenester. Informant 2 beskriver hvordan samarbeidet med utviklingssenteret hadde satt sine spor i hjemmesykepleien i Kommune A:

«Det som var litt spesielt her var at vi var utviklingssenter for hjemmetjenester i fylket. Vi hadde veldig mye penger og det var utvikling, utvikling og utvikling. (...) Det var et ord som het prosjekttretthet – det er visst et kjent begrep. (...) det ble litt sånn at «kan vi få lov til å jobbe litt nå? Nå begynner det å bli litt too much altså!» (Informant 2).

Informant 1 forteller at det tette samarbeidet mellom utviklingssenteret og hjemmetjenesten ikke nødvendigvis bare ble opplevd som positivt, og beskriver under

hvordan de som jobbet i hjemmesykepleien opplevde at det stadig ble startet opp nye utviklingsprosjekter:

«Samhandlingen med utviklingssenteret (min presisering) (...) ble veldig tett, og hjemmesykepleien fikk tredd ting nedover hodet. (...) Og det ble ikke noe fulgt opp etterpå. Så det ble mye prating rundt- hva var *det* egentlig? De bare holder på med sitt - det får bare suse og gå» (Informant 1).

Informant 1 beskriver her sin egen opplevelse av å få tredd ting nedover hodet, og reflekterer over om hjemmesykepleien kan ha følt det på samme måte med Virtuell avdeling. Informant 3 beskriver frustrasjonen over å bruke tid og krefter på nye prosjekter som ikke ble noe mer utav:

«Vi hadde hatt flere prosjekter som ble satt i gang, (...) hvor det følte som om prosjektene ble dumpet på oss uten noen klare retningslinjer for hvem skal ta det videre, hvem har ansvaret, hva skal gjøres? og da smuldrer jo alt bare bort fordi ingen har eierforholdet til det, og så får man ikke noen avslutning. (...) Og tenkte at nå er det bare enda en ny greie som skal settes i gang som vi bare bruker tid på, men aldri får noe resultat av» (Informant 3).

Hjemmesykepleien opplevde altså gang på gang at det ble satt i gang nye prosjekter uten at det var gjort godt forarbeid, og uten at det ble resultater av innsatsen de la inn.

Informant 1 forteller at leder for hjemmetjenesten og Utviklingssenter for hjemmebaserte tjenester, var flinke til å søke om offentlige tilskuddsmidler til ulike utviklingsprosjekter. Når de så fikk tildelt slike midler ble nye prosjekter ble startet opp, uten at noen visste om dette var noe de skulle fortsette med framover. Informant 2 forklarer under om hjemmesykepleiens behov for ro til å gjøre sine kjerneoppgaver:

«Det var det ene og så var det det andre! Jeg tror nok de synes det var bra, samtidig så var det den motstrømmen at: hallo det er faktisk vi som jobber her! Det er vi som holder hjula i gang. Det er fint for dere dette greiene her, men noen må være her!»

Og veldig mye av det som vi prøvde ut da det kom jo aldri over i drift, og det ble jo også en sann kritikk her» (Informant 2).

Erfaringene med prosjekter som ikke kom over i drift påvirket altså hjemmesykepleiens opplevelse av mening med å bruke tid på å delta i nye prosjekter. Hjemmesykepleien var lei av stadig å måtte endre seg. Når de heller ikke opplevde at varige løsninger eller resultater, ble det en opplevelse av å mislykkes, eller som Informant 1 beskriver det: «så ble det en flopp igjen!».

4.4.6 Hvordan påvirket endringsprosessen opplevelsen av mening?

I kapittel 4.4 har jeg svart på dette spørsmålet: *Hvordan påvirket endringsprosessen opplevelsen av mening?* Jeg fant at Hjemmesykepleiens identitet er nært knyttet til deres oppgaveløsning, faglige prioriterer og stolthet over å være effektive og samtidig gjøre en god jobb. Det at noen kom utenfra og tok fra de oppgaver som de var kapable til og stolte av å utføre selv, følte de som indirekte kritikk. Kulturelle faktorer mellom Kommune A og Kommune B spilte inn i endringsprosessen, og i tillegg hadde særlig Kommune A en forhistorie med svært mange prosjekter som ble dumpet ned over hodet på dem, og som de brukte mye tid på uten at det ble noe mer utav det. Dette ble til en følelse av å mislykkes, og de var lei av prosjekter og ønsket å få lov til å gjøre jobben de var satt til å gjøre. Hjemmesykepleien opplevde altså innføringen av Virtuell avdeling som at det ikke førte til noe særlig forbedring, men at det tok masse tid og ressurser, og de opplevde det som å bli fratatt oppgaver og ansvar og en form for indirekte kritikk av jobben de gjorde.

4.5 Oppsummering analyse og resultater

Funnene i denne studien viser at forståelse kan skapes gjennom nok informasjon og gjennom tydelig involvering og medvirkning, og i tillegg et samhandlingsmønster rundt den nye organiseringen som opprettholder fokus på narrativet. Involveringen bør være så bred at flere kjemper for prosjektet og at medlemmene i prosjektet for eierskap til den nye organisasjonsmodellen. Da blir prosjektet mindre sårbart og det er flere som kan holde tak i prosjektet. Ved overføring av et prosjekt som har vært vellykket i en kommune og til ny kommune, kreves at det gjøres tilpasninger av prosjektet til den nye kommunen. Det er viktig at prosjektledelsen setter seg godt inn i hvordan den nye kommunen fungerer fra før. Gjennom å være tett på og tilgjengelig med støtte inn i prosjektet, kan lederen bidra til å myndiggjøre medarbeiderne slik at de opplever arbeidet sitt meningsfylt. Historier om ting virksomheten gjør kan fortolkes opp mot det narrative som organiseringen søker å rette seg mot, og bevisst kommuniseres ut for å skape tilslutning til narrative. I tillegg kan lederen formidle føringer fra myndighetene som gir en opplevelse av at virksomheten bør jobbe annerledes, eller formidle suksesshistorier som kan gi økt tilslutning og følelse av å være med på noe som er bra.

Bruk av materialitet i form av brosjyrer, retningslinjer og lignende, er ikke brukt for å opprettholde samhandling i de tilfeller hvor personene i organisasjonen enten ikke er enig, eller når prosjektleder ikke var til stede. Mangel på slike skriftlige retningslinjer gjorde at samhandlingen stoppet opp og ble problematisk.

Lederne klarer ikke å formidle meningen med den nye organiseringen og dette fører til at sykepleierne opplevde den nye organiseringen som indirekte kritikk. Gjennom å ta med det som allerede var bra i hjemmesykepleiens rutiner rundt mottak av pasienter fra sykehuset inn i Virtuell avdeling, kunne sykepleierne opplevd anerkjennelse for sin kompetanse. Isteden opplevde sykepleierne at deres kompetanse ikke ble sett og verdsatt. Gjennom medvirkning og verdsetting av hjemmesykepleiernes mening, erfaringer og kompetanse, og ved å involvere dem i suksessen som Virtuell avdeling oppnådde, ville hjemmesykepleierne alternativt til å oppleve tap av mening med egen innsats, fått muligheten til å oppleve og være med på noe nytt og verdifullt i videreutviklingen av kommunale helse- og omsorgstjenester.

Av dette kan vi se at ledelse kan ha avgjørende betydning for å skape mening og få med seg folk i ny organisering i kommunale helse og omsorgstjenester. Gjennom fokus på narrativet, kan leder gjennom meningsledelse oppnå tilslutning til den nye organiseringen gjennom daglige aktiviteter og samhandling i virksomheten.

5 Drøfting

5.1 Innledning

I dette kapitlet vil jeg drøfte masteroppgavens problemstilling: «Betydningen av ledelse og meningskaping i ny organisering i kommunale helse og omsorgstjenester» opp mot datamaterialet som er samlet inn og oppgavens teoretiske perspektiver. Jeg starter med å drøfte forskningsspørsmål 1: *Hvilke aktiviteter skaper forståelse for ny organisering?* Dette forskningsspørsmålet tar for seg de to første stadiene Hernes presenterer i sin meningskappingsmodell: *samhandling* og *samhandlingsmønstre*. I denne oppgaven har jeg operasjonalisert begrepene samhandling og samhandlingsmønstre som aktivitetene *informasjon*, *medvirkning* og *involvering*, samt innramming gjennom ledelse og materialitet.

Deretter drøftes forskningsspørsmål 2: *Hvordan påvirket endringsprosessen opplevelsen av mening?* Gjennom dette forskningsspørsmålet drøftes hjemmesykepleiens eksisterende narrativ opp mot hvordan et alternativt narrativ ble presentert av ledelsen, med en forventning om at de skulle slutte seg til dette nye narrative. Her drøftes hjemmesykepleiens syn på seg selv og sin identitet, hvordan de opplevde at Virtuell avdeling var en del av hjemmesykepleien og hvordan gjennomføring av endringsprosessen påvirket opplevelse av mening, samt tilslutning til det nye narrative. Innramming gjennom fortellinger og hendelser i fortiden som fikk innvirkning på endringsprosessen, vil bli tatt med i drøftingen. Hendelser fra fortiden handler om en historisk kommunefede og tidligere erfaringer med stadig nye utviklingsprosjekter.

5.2 Hvilke aktiviteter skaper forståelse for ny organisering?

Virtuell avdeling var et toppleder-initiert prosjekt. Medarbeiderne i hjemmesykepleien hadde ikke tilgang på den informasjonen som ledelsen og prosjektgruppen satt på, og så derfor ikke behovet for endringen på samme måte som lederne, og dermed ble det avgjørende å nå ut med god informasjon for å skape forståelse og tilslutning til den nye organiseringen. Det kan se ut til at prosjektledelsen ikke hadde en gjennomtenkt strategi for å skape slik forståelse blant de ansatte i hjemmesykepleien.

Informasjonsstrategien, slik det kommer fram gjennom intervjuene, var at informasjon

skulle tas muntlig og direkte, fordi det var korte avstander og små forhold innad i kommunen. Både Kommune A og Kommune B var relativt små kommuner, med kort geografisk avstand mellom ledelsen og den utøvende delen av hjemmesykepleien. I Kommune B ble det likevel en opplevelse av betydelig avstand på grunn av lite etablerte relasjoner mellom hjemmesykepleien og Virtuell avdeling og dermed betydelig *opplevd* avstand. Jacobsen beskriver ansikt-til-ansikt-kommunikasjon som den rikeste formen for informasjon, og sett på den måten kan tanken bak kommunikasjonsstrategien i utgangspunktet være god. Jacobsen påpeker videre at budskapet i tillegg må formidles gjennom andre kanaler som brosjyrer, interne skriv, intranett, e-poster eller lignende (Jacobsen 2018, s. 191). For det første vil formidlingen av budskapet være mer effektiv gjennom repeterende informasjon i ulike kanaler, i tillegg er det også nødvendig fordi det vil være umulig å forholde seg til alle relevante personer i en organisasjon ansikt-til-ansikt. Særlig i hjemmesykepleiergruppen som jobber til ulike tider på døgnet, vil bruk av flere ulike kanaler være en måte å nå ut til flere personer og på flere måter for å understreke budskapet. Overfor medarbeiderne i hjemmesykepleien virker informasjonsarbeidet derimot mer spontant og mindre planlagt, til tross for at gruppen av nevnte årsaker absolutt var mest utfordrende å nå ut til og at prosjektet var helt avhengig av å samhandle tett med denne gruppen. Å sørge for informasjon og støtte er en måte å gi ansatte myndighet, og en nødvendig betingelse for at arbeidstakere skal oppleve meningsfylde (Bolman og Deal 2009, s. 178). Hjemmesykepleien opplevde manglende støtte og lite informasjon. De savnet at lederne fikk fram hva hensikten med den nye organiseringen var og hva det ville bety for dem som skulle jobbe med dette og om det ville utgjøre stor forskjell i deres hverdag. Det var viktig for fagsykepleierne å få klar og tydelig informasjon, samt avklaring av forventninger på et tidlig tidspunkt. I tillegg til lite informasjon, så var spesialistsykepleier ofte ikke på jobb når pasientene kom hjem på ettermiddag eller kveld. Fagsykepleiere opplevde at deres leder burde satt seg mer inn i prosjektet før det ble lagt over på dem, og at det ble satt en dato for evaluering hvor de kunne si hva de mente om organiseringen. Fagsykepleierne opplevde også at prosjektet ikke var tilpasset rutiner og dokumentasjonssystemer, og når ting ikke var avklart på forhånd ble det vanskelig for fagsykepleierne å se at den nye organiseringen utgjorde en forbedring fra hvordan de selv hadde ivaretatt oppgaven tidligere.

Virtuell avdeling ble utviklet av prosjektleder, virksomhetsleder og kommuneoverlegen i Kommune A. Disse hadde den felles opplevelse av Virtuell avdeling gjennom hvordan de observerte dette på studietur i England. Sammen kom de fram til hvordan kompetansen som spesialistsykepleier kunne utnyttes gjennom en lignende modell i norske kommuner. I Kommune A opplevde fagsykepleier at hen fikk medvirke gjennom diskusjoner rundt hvilke grupper det skulle fokuseres på i hjemmesykepleien. Modellen var allerede klar og de viktigste strukturene satt før fagsykepleier ble involvert, slik at muligheten til å påvirke selve modellen var begrenset. I Kommune B opplevde fagsykepleierne at de ble for sent involvert i prosjektet, og at de ikke hadde noen påvirkningskraft. Stokkeland påpeker at det er viktig at deltagelse kommer i stand så tidlig at ledelsen ikke har hatt tid til å bestemme seg, i betydningen låst seg fast (Stokkeland et. al. 2017, s. 84). Jacobsen understreker skriver at gjennom dialog og åpen utveksling av ulike synspunkter og oppfatninger kan organisasjonen få med seg de ansatte, og at deltakelse og innflytelse i beslutningsprosesser bidrar til å øke følelse av eierforhold ved at man selv har vært med på å velge eller utvikle løsningen (Jakobsen 2018, s. 165). I Kommune A hadde prosjektledelsen hadde lagt opp til aktiv deltakelse i oppstarten av prosjektet, og var svært lydhør over for innspill og endringer med mål om å få Virtuell avdeling til å passe inn i kommunene. Fordi rammene allerede var satt for hvordan modellen skulle se ut, ble det til tross for ønsket om innspill fra medarbeiderne i hjemmesykepleien ikke en opplevelse av mulighet for medvirkning eller eierskap til den nye organiseringen. I Kommune B ble det i tillegg en veldig sterk opplevelse av at dette var Kommune A sitt prosjekt, fordi Virtuell avdeling ble forsøkt overført direkte, uten at hjemmesykepleien i Kommune B fikk mulighet til å sette sitt eget preg på modellen, ut fra Kommune B sitt behov.

I Virtuell avdeling valgte prosjektledelsen å involvere smalt fordi dette var en utprøving. Fordi Virtuell avdeling i stor grad bygget på den nye spesialistsykepleiereins kompetanse, var det viktig at prosjektleder skulle være en veldig sentral del av Virtuell avdeling. Likevel var det umulig at hen kunne drive Virtuell avdeling alene. Ved å involvere tilstrekkelig ville Virtuell avdeling også fått flere som gikk i bresjen for, og kunne drive gjennom den nye organiseringen. Likevel valgte prosjektledelsen å involvere smalt, og gjorde dermed prosjektet veldig sårbart både med tanke på at

prosjektleder hadde arbeidstid på dagtid og at hen kun hadde femti prosent stilling i hver kommune under hovedprosjektet. Særlig i en virksomhet som hjemmesykepleien som har døgndrift holder det ikke at en eller to personer er veldig engasjert. Fordi hverken prosjektleder eller fagsykepleierne ville være til stede til alle døgnets tider, ville det være viktig å involvere bredt og få med seg alle, eller i alle fall tilstrekkelig antall nøkkelpersonell som kan holde tak i den nye organiseringen gjennom hele døgnet og på alle vaktlag. Ved å involvere bredere, ville flere kunne føle eierskap til modellen og tilslutte seg til det nye narrative. Virtuell avdeling ble nesten forstått som synonymt med prosjektleder som person og rolle, og ikke som en del av hjemmesykepleie-tjenesten. Dermed oppnådde de ikke den tilslutning til det supplerende narrative som er nødvendig for å opprettholde samhandlingsmønster og fokus på det nye narrative, og prosjektet falt helt sammen når prosjektleder ikke var til stede av ulike årsaker.

Både prosjektledelsen og fagsykepleierne trekker fram at oppstarten av Virtuell avdeling i Kommune B burde vært utsatt fordi de var ikke klare nok. Til tross for at prosjektledelsen hadde en opplevelse av at dette ikke ville gå, valgte de likevel å starte opp med bakgrunn i tilskudd de hadde fått tildelt fra statsforvalteren, med krav om og frister for rapportering. Det at prosessen blir stresset av slike utenforstående ting, slo veldig uheldig ut for oppstarten i Kommune B. Fordi det kan være så avgjørende for resultatet å involvere medarbeidere og bruke tid og forberedelser og å skape forståelse, burde prosjektet ikke startet opp før hjemmesykepleierne var klare nok.

Gjennom medvirkning og involvering hadde altså prosjektledelsen muligheten til å utnytte det konkurransefortrinnet de hadde ved at de hadde en særdeles dyktig og engasjert sykepleiergruppe. De ville med stor sannsynlighet hatt en sykepleiergruppe som opplevde eierskap til modellen og som ville sette sin stolthet i å klare å gjennomføre og implementere Virtuell avdeling og de ville hatt folk på jobb hele døgnet som hadde eierskap til modellen og som dermed rent praktisk kunne sørge for å opprettholde og utføre de oppgaver som lå til Virtuell avdeling når prosjektleder ikke var til stede.

I Kommunene B opplevde hjemmesykepleien at Virtuell avdeling var et fremmedelement som kom inn. Darsø hevder at for at innovasjon skal få en konstruktiv retning

gjennom møter, bør man starte med å skape fellesskap, det vil si relasjoner. Hen påpeker videre at en årsak til at prosjekter ofte bryter sammen er på grunn av dårlig styrte innovasjonsprosesser (Darsø 2019, s. 152-158). Både prosjektleder og fagsykepleiere i Kommune B beskriver at de ikke fikk til godt teamarbeid i Kommune B og at de ikke lærte hverandre å kjenne. Informanter fra begge sider beskriver at Kommune B antakelig hadde litt pigger ute da de opplevde det som at Virtuell avdeling skulle komme og «belære» dem. Det var heller ikke gjort grundig forarbeid fra hverken ledelsen i Kommune B eller prosjektleder for Virtuell avdeling. Det var derfor fra begge sider lite kunnskap og forståelse for hvordan den nye organiseringen ville passe inn i Kommune B. I pilotprosjektet i Kommune A hadde prosjektleder og leder nær og hyppig kontakt med hjemmesykepleien. Prosjektleder hadde hele sin stilling inn i prosjektet, og i tillegg var det satt av to femti prosent stillinger i hjemmesykepleien som skulle støtte opp om Virtuell avdeling. Hjemmesykepleien fikk altså tilført ressurser og dermed avsatt tid til å samarbeide med Virtuell avdeling. Ledelsen og prosjektledelsen hadde kontor lokalisert på samme sted og i nærheten av hjemmesykepleiens lokaler, og de kjente hverandre og kommunen godt. Prosjektledelsen og hjemmesykepleien hadde felles møtepunkter daglig, og det utviklet seg etter hvert et samhandlingsmønster hvor hjemmesykepleien og Virtuell avdeling samarbeidet tett om ulike pasientsaker. I studien til Hernes, Henderup og Schäffener (2015) viser de hvor viktig et godt samhandlingsmønster er i endringsprosesser. Den endringsprosessen som hadde hyppige aktiviteter og hendelser rundt omorganiseringen, oppnådde betraktelig større grad av tilslutning og engasjement enn en tilsvarende endringsprosess i en annen avdeling med mer sporadiske samhandlingsaktiviteter. Det kan se ut til at hyppig samhandling, samt kjennskap og gode relasjoner, skapte konstruktiv retning for innovasjonsprosjektet, slik det fremsto i pilotprosjektet i Kommune A, mens i Kommune B hvor de ikke fikk til samhandlingen. Der opplevdes avstanden mellom hjemmesykepleien og Virtuell avdeling stor og prosjektet brøt raskt sammen.

Prosjektleder hevder at virksomhetsleder i Kommune B sjelden deltok i møter rundt Virtuell avdeling, noe som medførte mye usikkerhet og ekstra runder for å avklare hvem som kunne bestemme hva. Dermed tok det mye tid å komme på plass og bli trygg på hvordan den nye organiseringen skulle innpasses i allerede etablerte strukturer.

Fagsykepleierne i Kommune B savnet også støtte og veiledning fra sin leder om hva som var viktig for Kommune B å spille inn i prosjektet. Det vil si at innrammingen av prosjektet ikke ble ivaretatt av lederne til de berørte. Bolman og Deal fremhever at dyktige HR-ledere formidler sterk tiltro til mennesker, er synlige og tilgjengelige og myndiggjør andre (Bolman og Deal 2009, s. 402-403). Dersom leder hadde vært mer tilstedeværende og tilgjengelig i gjennomføringen av prosjektet, er det grunn til å anta at uenigheter og usikkerhet raskere ville vært ryddet av banen, slik at den enkeltes ressurser kunne blitt utnyttet til organisasjonens fordel og framgang, heller enn å bruke mye tid og krefter på negative prosesser.

Fagsykepleierne i Kommune B savnet i tillegg flere føringer på hva ledelsen tenkte at de skulle gjøre, hvordan de skulle bruke tiden sin og hva som var forventet av dem. Dette ble også etterlyst av fagsykepleier i Kommune A, som ønsket mer struktur og mer faste rammer å forholde seg til. Det var vanskelig å vite hva som var Virtuell avdelings rolle og hva som skulle være hjemmesykepleiers rolle. Måten en organisasjon er strukturert på, virker ifølge Hernes sterkt inn på samhandling og mønstre for samhandling. Hernes fremhever at skrevne regler alltid representerer en form for innramming ved at de setter noen ytre grenser for aktørenes meningsskaping (Hernes 2016, s. 66).

Materialitet som innramming kan påvirke meningsskaping på tvers av grupper, og koble sammen handlinger til en helhetlig prosess der hvor ikke enighet eller felles forståelse holder ting sammen (Hernes 2016, s. 230). I Virtuell avdeling ville skriftlige rutiner og retningslinjer kunne bidratt til å klargjøre ansvarsdeling og forventninger til hjemmesykepleien, og bidratt til mer struktur og forutsigbarhet. Dette ville vært særlig viktig i Kommune B, som slet med å oppnå enighet og felles forståelse. Mangel på ansvarsdeling gjorde at hjemmesykepleien opplevde det som vanskelig å se gangen i den nye organiseringen og mangel på rutiner gjorde at samhandlingen ikke fikk flyt. Prosessen gikk trått og manglende oppslutning om det nye narrative gjorde at hjemmesykepleien ikke så meningen med å bidra inn i prosjektet.

5.3 Hvordan påvirket endringsprosessen opplevelsen av mening?

Hjemmesykepleie innebærer å gi nødvendige forsvarlige helsetjenester i pasientens hjem og sykepleierne har et eget ansvar for å innholdsbestemme hva som er forsvarlige

tjenester og omsorgsfull hjelp i hjemmesykepleien (Tønnesen og Nortvedt, 2012). Effektivitet og tidsbruk er beskrivelser av hjemmesykepleien som går igjen hos alle informantene. Fordi de har så mange brukere, kan de ikke rekke over alt som er av oppgaver og må sile ut hvilke oppgaver som skal prioriteres. De er drilla på å være kort og konsis, og raskt fange opp de viktigste observasjonene av pasientens tilstand og behov. En av informantene bruker begrepet «helsevesenets cowboyer» for å beskrive hvordan hjemmesykepleien «går på» og løser sine utfordringer. Hjemmesykepleiens identitet ser ut til å være nært knyttet til deres oppgaveløsning, faglige prioriteringer og stolthet over å være effektive og samtidig gjøre en god jobb. Ifølge Hernes kan praksisfellesskapets identitet sees på som et narrativ, fordi det angir en større fortelling om hvem de er som gruppe og hvordan deres gruppe opprettholder seg og forandrer seg over tid (Hernes 2016, s. 165).

Virtuell avdeling ble opplevd å være en utvidet del av hjemmesykepleie, og en fremtidsrettet måte å organisere tjenestene til de mest skrøpelige hjemmeboende brukerne på. Likevel trekkes det fram sider ved modellen slik den utviklet seg, som harmonerer dårlig med hjemmesykepleiens narrativ. Som Gjelsvik påpeker vil særlig radikale forslag som bryter med etablerte mønstre ha vanskelig for å få gjennomslag (Gjelsvik 2007, s. 161). Når hjemmesykepleien ble målt på tid og effektivitet i tillegg til at de skulle gjøre gode observasjoner og gi tjenester av god kvalitet, gjorde det at det oppsto frustrasjon og noen ganger litt gnisninger i samarbeidet med Virtuell avdeling, som hadde et helt annet forhold til tid. For det første opplevde hjemmesykepleien at Virtuell avdeling skapte forventninger om tiltak som hjemmesykepleien ikke hadde mulighet til å følge opp. For eksempel trekkes det fram samarbeid med pårørende og pasienter, hvor hjemmesykepleien opplevde at Virtuell avdeling gikk langt utover deres mandat. De opplevde også at kartleggingen som ble gjort i Virtuell avdeling var alt for grundig og de forsto ikke hva dette skulle brukes til. De opplevde det meningsløst at Virtuell avdeling skulle bruke masse tid hos en pasient og deretter bruke masse tid på å analysere kartleggingene, uten at de så mer resultater av denne tidsbruken.

Det kommer tydelig fram i intervjuene at sykepleierne opplevde måten endringsprosessen ble gjennomført på som indirekte kritikk og tap av mening med egen

rolle og funksjon. De opplevde at prosjektet ble styrt ovenfra og ned, noe de fikk «tredd ned over hodet». Sykepleierne forteller at de følte seg krenket over måten Virtuell avdeling kom inn fra sidelinjen og overtok ansvar for de mest komplekse og utfordrende oppgavene og vurderingene, som de var stolte av, og håndterte på en god måte. Chia og Holt hevder at «det er viktig for ledere å bevare det bestående og være utholdende ved å ikke hoppe på det nye hele tiden, men så utøve klokskap når det skal igangsettes forandringer» (Chia og Holt 2009, i Hernes 2018, s. 97). Det kan se ut til at det var liten forståelse for det som Jacobsen påpeker, at de som arbeider på det operative planet ofte har de mest nyanserte og relevante løsningene på problemene (Jacobsen 2018, s.164). Dersom prosjektledelsen hadde involvert fagsykepleierne helt fra starten av, og tatt utgangspunkt i å bevare det bestående som var bra og utvikle dette videre, ville disse altså både opplevd å bli anerkjent for sin kompetanse, og svakheter ved modellen som ble utviklet kunne vært unngått slik at modellen ikke ble så sårbar og avhengig av prosjektleder sin tilstedeværelse. Jacobsen fremhever at når man selv er vært med på å velge eller utvikle løsningen, skaper dette økt følelse av eierforhold til løsningen (Jacobsen 2018, s.165).

Istedenfor å trekke all denne kompetansen som fagsykepleierne representerte inn til å medvirke og delta i å skape en ny tjeneste, ble disse tilsynelatende helt utelatt i diskusjonen rundt behovet for og i prosessen med utvikling av Virtuell avdeling som modell for ny organisering. Stokkeland et. al hevder at et å involvere medarbeidere kan være en måte å vise anerkjennelse på, og samtidig gir det muligheter til å demonstrere tilhørighet og aksept (Stokkeland et al 2018, s. 84). Gjennom intervjuene var det tydelig at ledelsen og prosjektledelsen anerkjenner kompetansen og kvaliteten som hjemmesykepleien i både Kommune A og Kommune B sto for. Det var absolutt ingen intensjon bak at hjemmesykepleien ikke fikk medvirke i utformingen av den nye organiseringen. Det var heller manglende forståelse for betydningen av å involvere og anerkjenne kompetansen til faggruppen som ivaretok hjemmesykepleiefunksjonen og som Virtuell avdeling var helt avhengig av å ha tett og kontinuerlig samhandling med.

Hjemmesykepleien opplevde ikke at Virtuell avdeling ga tydelige resultater eller forbedringer i tjenestene som sto i forhold til innsatsen som ble lagt ned. Prosjektleder

forteller imidlertid en annen historie og hevder at Virtuell avdeling gjennom sine kartlegginger bidro til at behandling kunne iverksettes raskere, og dermed forebygget eskalering av situasjoner som potensielt kunne medføre store oppdrag for hjemmesykepleien. Den tette oppfølgingen i hjemmet forebygget i enkelte situasjoner behov for institusjonsplasser, noe som var en mangelvare særlig i Kommune A. Kreftpasienter som ønsket å dø hjemme kunne Virtuell avdeling gi mulighet til en verdig avslutning på livet i eget hjem. Denne manglende forståelsen for Virtuell avdelings betydning og resultater, kan tyde på at fortellingene om hva Virtuell avdeling bidro med ikke ble kommunisert godt nok ut til hjemmesykepleien. Mens narrativ er en større fortelling som sier noe om hvorfor vi gjør det vi gjør, er fortellinger det meningsskapende elementer som utgjør kommunikasjon, og som handler om hva vi faktisk gjør (Hernes 2016, s. 69). Hernes påpeker at fortellinger både kan samles inn og lages, og at ledere kan bruke fortellinger som en form for innramming gjennom å påvirke de virkelighetsoppfatninger som er i sirkulasjon (Hernes 2016, s. 71). Det kan se ut til at ledelsen og prosjektledelsen ikke utnyttet muligheten de hadde til å skape forståelse og tilslutning til Virtuell avdeling, gjennom innsamling og fortolkning av fortellinger, for å styre handlinger i retning av det nye narrative som ledelsen ønsket at hjemmesykepleien skulle arbeide mot.

Jacobsen hevder at for å få til en bevegelse i starten av en endringsprosess må menneskene i organisasjonen oppleve et visst ubehag med dagens situasjon som gjør at de er villig til å inngå å engasjere seg i endringstiltak (Jacobsen 2018, s. 184). En måte å skape et slikt «ubehag» på, kan være å videreformidle føringer fra sentrale aktører utenfor organisasjonen som hevder at organisasjonen må endre seg. Gjennom samhandlingsreformen var det tydelig føringer fra nasjonale helsemyndigheter om at kommunene skulle overta større ansvar for å behandle pasienter i kommunen der pasienten bor. Fagsykepleierne opplevde ikke at slike føringer ble formidlet som begrunnelse for hvorfor Virtuell avdeling skulle innføres. En av lederne som blir intervjuet fremhever at hen ikke hadde tro på at de vanlige pleierne tar inn over seg hva som foregår på overordnet nivå, med tanke på utvikling og retning for helse- og omsorgstjenester. Samtidig etterlyste fagsykepleierne mer informasjon. De hevder at ved å ikke få informasjon, opplevde de at de ble undervurdert og følte at de ble sett på

som «dummere enn vi er». Sykepleierne var interessert i å gjøre en god jobb, og interessert i å lære, og gjennom å bli involvert i og informert om alt som skjedde rundt Virtuell avdeling ville medarbeiderne i hjemmesykepleien kunne oppleve at de selv var med på å skape noe nytt og spennende, som igjen ville gjøre det mer meningsfullt å bidra inn i prosjektet. En av lederne i den ene kommunen trekker fram at det var vanskelig å skape forståelse for endring når det som endres allerede er bra. Han påpeker at det da må vekkes en interesse for endring gjennom å skape forståelse for at verden har endret seg, og at de faktisk må begynne å jobbe på en ny måte. Dette samsvarer ikke med hva fagsykepleierne hevder ble kommunisert i endringsprosessen, hvor de uavhengig av hverandre forteller at de fikk beskjed om at de gjorde mye bra, men at de alltid kunne bli bedre. Fagsykepleierne opplevde stadig å bli bedt om å forbedre seg gjennom innføring av ulike prosjekter. Dette medførte at fagsykepleierne opplevde sin innsats som lite verdt og endringen som en indirekte kritikk av deres yrkesutførelse. Hjemmesykepleien ble heller ikke tatt med på den suksessen som kunne vært. Fortellinger om suksessen og oppmerksomheten som prosjektet Virtuell avdeling fikk nasjonalt, ble ikke kommunisert internt eller brukt til å skape vinnerfølelse i teamet rundt Virtuell avdeling. En av fagsykepleierne gir uttrykk for at hen synes det var underlig Virtuell avdeling opplevde stor oppmerksomhet i hele landet, mens de som jobbet med det ikke skjønnte hvor stor oppmerksomhet det hadde fått før to år senere i et foredrag på en sykepleiekongress.

Historiske motsetninger i forholdet mellom Kommune A og Kommune B fikk også betydning for endringsprosessen, og kanskje særlig med tanke på hvordan Virtuell avdeling ble tatt imot i Kommune B. Kommune B opplevde at Virtuell avdeling kom inn og skulle revolusjonere hjemmesykepleien i Kommune B. De hadde «piggene ute» og opplevde at det kun ble trukket fram alt som var bra i den andre kommunen. Kommune B reagerte også på at det ikke ble etterspurt hvilke ressurser de hadde i Kommune B, som kunne bidratt inn i prosjektet. Det ble et skikkelig kulturkrasj. Slike forhold viser at også hendelser i fortiden kan få innvirkning på endringsforsøk, og selv fenomener som ikke er relevante for endringsprosessen kan være hensiktsmessig å ta med i betraktning slik at de ikke skal bli et problem. En annen utfordring som tydelig kom fram i intervjuene og som påvirket hjemmesykepleiens opplevelse av mening med å bidra inn i

Virtuell avdeling, var at det stadig var nye utviklingsprosjekter som ble iverksatt, som tok mye tid og som det aldri ble noe resultat av. Dette ga hjemmesykepleien en opplevelse av å mislykkes, og de opplevde det meningsløst å bruke tid på å delta i stadig nye prosjekter. Den ene kommunen bekrefter at det var mye utprøving som aldri kom over i drift og at dette ble en sann kritikk. Slike opplevelser i fortiden førte til en følelse av å mislykkes, som flere i Kommune A betegner som prosjekttretthet.

5.4 Oppsummering

I dette kapitlet har jeg drøftet hvordan ulike aktiviteter i endringsprosessen bidro til å skape forståelse for den nye organiseringen, Virtuell avdeling, samt hvordan endringsprosessen påvirket de ansattes opplevelse av mening. Så lenge det var satt av tilstrekkelig ressurser i form av tid og personal hadde fagsykepleierne i hjemmesykepleien tid og mulighet til å delta i meningsskapende aktiviteter rundt Virtuell avdeling. Hyppig samhandling både internt i prosjektgruppen og sammen med hjemmesykepleien, utviklet seg til et samhandlingsmønster som bidro til å opprettholde fokus på det nye narrative. Sammenlignet med hovedprosjektet, og da særlig i Kommune B, kommer det tydelig fram at mangel på øremerkede ressurser gjorde det vanskelig å skape og opprettholde mønstre av samhandling.

Mangel på informasjon og medvirkning i utformingen av modellen gjorde at hjemmesykepleien tolket den nye organiseringen som en indirekte kritikk av den jobben de gjorde. Medvirkningen som det ble lagt opp til i prosjektet, kom i stand på et sent tidspunkt hvor de viktigste rammene for modellen allerede var satt. Fagsykepleierne i hjemmetjenesten så ikke hensikten med å endre på eksisterende organisering, fordi de opplevde at dette var oppgaver de ivaretok på en god måte. De opplevde å bli fratatt spennende oppgaver og at deres kompetanse ikke ble verdsatt. Virtuell avdeling ble i tillegg opplevd som uoversiktlig og uforutsigbar. Prosjektleder jobbet kun dagtid, mens pasientene ofte kom hjem fra sykehus på ettermiddag og kveld. Hjemmesykepleien hadde ikke oversikt over når prosjektleders arbeidstider og det manglet skriftlige rutiner for samhandling med Virtuell avdeling når prosjektleder ikke var tilstede. Ledelsen lyktes ikke i å skape varig tilslutning til det nye narrative, og da prosjektleder skadet seg og ble fraværende, måtte hele prosjektet legges ned.

6 Konklusjon og forslag til videre forskning

6.1 Innledning

Gjennom denne studien har jeg undersøkt følgende problemstilling: *Betydningen av ledelse og meningsskapning i ny organisering i kommunale helse og omsorgstjenester*. Jeg har studert innføring av ny organisering Virtuell avdeling i to norske kommuner, og sett på hvordan ledere gjennom meningsskapning og meningsledelse har lyktes med å få med seg medarbeidere, og skape varig endring. Prosjektet Virtuell avdeling fremsto som et svært lovende innovasjonsprosjekt, men kom av ulike årsaker aldri over i drift i de to kommunene som jeg har undersøkt. Studien viser at lederne i denne casen ikke var forberedt på og tok nok hensyn til medarbeidernes opplevelse av endringsprosessen.

6.2 Betydningen av ledelse og meningskapning i ny organisering i kommunale helse- og omsorgstjenester

Denne studien viser at ledelse i ny organisering i kommunale helse- og omsorgstjenester kan være helt avgjørende for hvorvidt en endringsprosess skal bli vellykket. Ledere har flere ulike verktøy som kan benyttes for å skape mening i endringsprosesser og dermed få medarbeidere til å slutte opp om et nytt narrativ. Meningsledelse handler om meningsskapning og de tiltak som ledere foretar seg for å påvirke eller opprettholde meningskapning. Dette kan gjøres gjennom ulike former for innramming. Hernes trekker særlig fram ledelse som innramming, samt fortellinger og materialitet som innramming. Aktiviteter som kan skape forståelse for ny organisering handler om god informasjon i flere kanaler og over en lengre periode. Det er viktig å legge til rette for medvirkning som gir ansatte en følelse av eierskap og mulighet til å påvirke endringsprosessen og snakke med dem som jobber tett opp mot brukerne. Det er i tillegg av betydning og ikke forhaste oppstart av prosessen, men sørge for at alle er klar for endring. For å gjøre organisasjonen klar for endring må det brukes tid og dem som berøres må involveres slik at flere kan ta ansvar for å drive gjennom endringen og få samhandlingen til å flyte. Konsekvensen av manglende involvering av dem som jobbet operativt med utvikling i dette prosjektet, var avgjørende for at prosjektet ikke fungerte i praksis. Prosjektet ble helt avhengig av en person og når denne personen ikke var på jobb hele døgnet, ble det umulig å få flyt i samhandlingen. Dermed klarte

prosjektledelsen ikke å holde fokus på endringen eller det alternative narrativet som ledelsen ønsket å organisere mot. Gjennom lederskap og å være tett på tjenestene kan ledere støtte opp om endringen og rydde unna misforståelser og problemer som dukker opp underveis. Gjennom lederskap kan ledere formidle sterk tiltro til mennesker, være synlige og tilgjengelige å sørge for å myndiggjøre andre. Innovasjonsprosesser krever høy grad av forpliktelse og engasjement, og muligheten for å mislykkes vil alltid være til stede. Gjennom god tilpasning av forholdet mellom mennesker og organisasjonen, vil medarbeiderne oppleve arbeidet som meningsfylt og tilfredsstillende og dette vil igjen vises gjennom innsatsen de legger ned.

Jeg fant at ressurser som stillinger og tid til å være aktiv og engasjert i samhandlingen rundt prosjektet var avgjørende for å opprettholde samhandlingen, men når de ekstra ressursene ble borte, falt samhandlingen i grus. Til tross for at tilførsel av ressurser bidro til å etablere et samhandlingsmønster og skape en form for tilslutning til det nye narrativet, ble det veldig tydelig at fagsykepleierne ikke så hensikten med den nye organiseringen og tok det som personlig kritikk. Fagsykepleierne opplevde at endringen ble tredd ned over hodet på dem og at det kom noen utenfra inn og overtok de mest utfordrende og kanskje mest interessante oppgavene deres. Det hadde tidligere ikke vært noen problemer for dem å løse arbeidsoppgavene sine og de ble heller ikke spurt om eller fikk medvirke i hvordan deres arbeidsoppgaver skulle ivaretas gjennom ny organisering. Fagsykepleierne så altså ikke at innføringen av Virtuell avdeling innebar en forbedring. Dette kan skyldes at ledelsen ikke kommuniserte videre når det kom nye nasjonale føringer fra myndighetene, noe som kunne økt sykepleiernes forståelse for hvilken retning det forventes at hjemmesykepleie og kommunehelsetjenesten organiserer mot. De hadde heller ikke fortolket Virtuell avdeling tydelig nok inn i en sammenheng, hvor Virtuell avdeling og hjemmesykepleien til sammen ville utgjøre en god løsning for å møte fremtidens behov for hjemmetjenester. Prosjektledelsen benyttet heller ikke anerkjennelsen og oppmerksomheten Virtuell avdeling fikk til å skape en vinnerfølelse i teamet, som igjen kunne ført til mer oppslutning om den nye organiseringen. Det er et paradoks at suksessen Virtuell avdeling var ukjent for så mange i egen kommune, samtidig som helsemyndigheter og andre kommuner strømmet til Kommune A for å se på den nye organiseringen, Virtuell avdeling. Jeg fant

også at hyppige prosjekter og iverksetting av nye ideer som det ikke ble noe ut av, gjorde organisasjonen endringstrøtt og menneskene som jobbet der ble slitne. Det er også viktig at ledere benytter seg av materialitet til å ramme inn meningskaping. I denne studien kom det fram at når prosjektleder eller leder ikke var til stede, ble det stor usikkerhet rundt hvem som kunne ta avgjørelser, kartlegging av pasienter som kom hjem på kveldstid, og generell usikkerhet rundt hvordan samarbeidet skulle være mellom Virtuell avdeling og tilstøtende tjenester. En skriftlig rutine kunne her bidratt til å koble handlinger sammen slik at de blir til en helhetlig løsning, og slik skape mening sammen, på tross av grenser eller uenighet.

6.3 Forslag til videre forskning på ledelse og meningskaping

I denne oppgaven har jeg gjort en studie av en endringsprosess hvor det skulle innføres en ny organisering av tjenester i kommunale helse- og omsorgstjenester. Jeg har undersøkt hvilke aktiviteter som bidrar til meningskaping, hvordan ledere kan ramme inn meningskaping og hvordan endringsprosessen påvirket opplevelsen av mening for de som ble berørt av endringene. Resultatene viser at slik som endringsprosessen ble gjennomført, opplevde medarbeiderne endringen som en kritikk av hvordan de selv utførte jobben sin, og de opplevde tap av mening med egen rolle og funksjon. Det er derfor behov for mer forskning på lederskap og meningskaping i offentlige tjenesteorganisasjoner, som i helse- og omsorgstjenester. Hvordan kan organisasjoner innen helse- og omsorgstjenester utrustes for større fleksibilitet når det gjelder å fange opp muligheter og utfordringer i omgivelsene, omsette idéer til løsninger og evne faktisk å gjennomføre endringsprosesser som bidrar til varig endring?

Strategisk innovasjonsarbeid handler om å bygge spesielle ressurser eller kapabiliteter som gjør en virksomhet i stand til å innovere. Innovasjon er en av flere måter ressurser kan utnyttes på, men kilden til de varige konkurransefortrinnene er ikke innovasjonene, men ressursene (Barney 1991). I omskiftelige omgivelser er det viktig å bygge kapabiliteter som sørger for å ikke bare utnytte ressursene som er unike og sentrale i dag, men også rutiner, prosedyrer og systemer som gjør virksomheten i stand til å *endre* utnyttelsen av ressurser fra en ressurs til en annen ressurs over tid, ettersom omgivelsene skifter karakter (Teece 1997, s. 516).

Slike kapabiliteter kalles *dynamiske kapabiliteter* og kan handle om systemer for å fange opp brukerbehov og teknologiske muligheter, evne til å transformere ideer til levedyktige tjenester, evne til å sammenstille tjenester på nye måter eller eventuelt skille ut elementer fra eksisterende tjenester, evne til å lede og fasilitere samskaping på tvers av grenser i virksomheten, evne til nettverksbygging med potensielle partnere for tjenesteutvikling på kortere eller lengre sikt, samt kapabiliteter til å skape og beskrive semi-standardiserte tjenester som kan utvides eller overføres til andre kommuner (Den Hertogh 2010, s. 498-503).

Offentlige helse- og omsorgstjenester er helt avhengig av å endre seg for å møte kapasitetsutfordringer i fremtiden. Det kan være mulig å legge til rette for mer fleksible organisasjoner gjennom tilnærming til utvikling av dynamiske kapabiliteter i helse- og omsorgstjenester, men en slik tilnærming må dokumenteres gjennom flere studier av ledelse av tjenesteinnovasjon og meningskaping i helse- og omsorgssektoren.

7 Litteraturliste

- Barney, J. (1991). Firm Resources and Sustained Competitive Advantage. *Journal of Management* 17 (1). S.99-120.
- Bolman, L. G. & Deal, T. E. (2009). *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse*. (5.utg) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Darsø, L. (2019) *Innovationspædagogik: Kunsten at fremelske innovasjonskompetence*. (2. utg) Samfundslitteratur.dk
- Gadamer, H. G. (1975). *Truth and Method*. New York: Seabury Press.
- Gilje, N., og Grimen, H. (1995). *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger: Innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi*. (2. utgave). Oslo: Universitetsforlaget.
- Gjelsvik M. (2007). *Innovasjonsledelse: Ledelse av innovasjon og internt entreprenørskap*. (1.utg.) Bergen: Fagbokforlaget
- Hammer, W. (2015). «*Virtuell avdeling*» *sluttrapport for pilotprosjekt «Virtuell avdeling» - flere gode år i eget hjem med høy kvalitet på kommunale hjemmetjenester*. 06.05.2015. Hentet fra [Eidsberg kommune.pdf \(unit.no\)](#)
- Helsedirektoratet (2017). *Videreutdanning for sykepleiere – Hvordan sikre at behovet for avansert breddekompetanse blir ivaretatt i fremtiden?* (Rapport IS-2674). Hentet fra [Videreutdanning for sykepleiere.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015a) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. (Meld.St. nr. 26 (2014-2015)). Hentet fra [Meld. St. 26 \(2014-2015\) - regjeringen.no](#)
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015b) *Omsorg 2020 – regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020*. Hentet fra [Omsorg 2020 - regjeringen.no](#)
- Helse- og omsorgsdepartementet (2009) *Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. (Meld. St. nr. 47 (2008-2009)). Hentet fra [St.meld. nr. 47 \(2008-2009\) \(regjeringen.no\)](#)
- Hernes, T. Henderup, E. & Schäffener, B. (2015) Sensing the Momentum: A Process View of Change in a Multinational Corporation. *Journal of Change Management*, 15(2), 117-141. <https://doi.org/10.1080/14697017.2015.1018304>
- Hernes, T. (2016). *Organisering i en verden i bevegelse*. (1 utg.) Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Hernes, T. (2014). *Proces, emergens og meningskabelse*. I S. Vikkelsø & P. Kjær (Red.), *Klassisk og moderne organisationsteori* (s. 279-301). København: Hans Reitzel

Hertog, P. D, Wietze Aa, V, D, & Jong M, W, D. (2010). *Capabilities for managing service innovation: Towards a conceptual framework*. Journal of Service Management, 21(4), 490-514. DOI 10.1108/09564231011066123

Høie, B (2014, 01). *Pasientens helsetjeneste*. Styringsbudskap, politiske mål og forventninger til sykehus presentert i statsrådens tale 07.januar 2014. Sammendrag hentet fra www.regjeringen.no/aktuelt/pasientens-helsetjeneste

Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?* Oslo: Cappelen. Damm Akademisk.

Jacobsen, D. I. (2018). *Organisasjonsendringer og endringsledelse*. (3. utg.) Bergen: Fagbokforlaget.

Johnsen, A. (2016, 09). *Virtuell avdeling – Fremtidens helsetjeneste i indre Østfold*. Innlegg presentert ved Samhandlingskonferansen, Vestfold. Sammendrag hentet fra [Virtuell avdeling Fremtidens helsetjeneste i indre Østfold. Samhandlingskonferansen Vestfold 16.september 2016 Alf Johnsen Kommuneoverlege i Askim - PDF Free Download \(docplayer.me\)](#).

Johnsen, A. (2019, 03). *Gode overganger. Erfaring med Virtuell avdeling*. Innlegg presentert ved Læringsnettverk Gode pasientforløp, Østfold. Sammendrag hentet fra [Gode overganger Erfaring med Virtuell avdeling \(ks.no\)](#)

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009): *Det kvalitative forskningsintervju*. (2. utgave) Oslo: Gyldendal akademisk.

Leirbakk, M, J. & Hammer, W (2017, 02) *Eidsberg Kommune - Virtuell avdeling 2016*. Hentet fra [Sluttrapport+VA+2016 med+bakside \(4\).pdf](#)

Mortensen, S. M. & Kalseth, B. (2017, 10). *Bruk av somatiske spesialisthelsetjenester i den eldre befolkningen.*, Analysenotat Hentet fra https://helsedirektoratet.no/Documents/Statistikk%20og%20analyse/Samdata/Filer%20til%20WEB_Dundas/2017%20Analysenotater/10-2017%20Bruk%20av%20spesialisthelsetjenester%20i%20den%20eldre%20befolkningen.pdf

Repstad, P. (2014). *Mellom nærhet og distanse: kvalitative metoder i samfunnsfag*. (4. utgave) Oslo: Universitetsforlaget.

Stokkeland, H. Engelsrud, G. & Høst, T. (2017). *Lederskap 31 nøkler: Fra begrep til begrep*. (2. utg.) Oslo: Universitetsforlaget.

St. meld. nr. 29 (2012-2013). (2013). *Morgendagens omsorg*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf>

Teece, D.J., Pisano, G. & Shuen A. (1997). *Dynamic Capabilities and Strategic Management*. Strategic Management Journal, 18 (7), s 509-533).

Utviklingscenter for hjemmetjenester i Østfold (2018). *Virtuell avdeling – et nødvendig bindeledd i oppfølging av den utskrevne multisyke eldre pasienten?* Innlegg presentert ved USHT-konferanse, Eidsberg 2018. [Virtuell avdeling. - et nødvendig bindeledd i oppfølging av den utskrevne multisyke eldre pasienten? - PDF Gratis nedlasting \(docplayer.me\)](#)

Yin, R. K. (2008). *Case study research: Design and methods*. Thousand Oaks: Sage.

Weick, K. (1995). *Sensemaking in Organisations*. London: Sage.

8 Vedlegg

8.1 Intervjuguide

Semistrukturert intervjuguide

Organisering av endringsprosessen:

Fenomen	Åpne spørsmål
Bakgrunn og forankring	Hva var bakgrunnen for prosjektet? Hvilke forberedelser ble gjort før oppstart I hvilken grad var prosjektet forankret i kommunens ledelse?
Medvirkning/ involvering	Hvordan vil du beskrive de involvertes medvirkning i start-/ planleggingsfasen? Og underveis, og ved evalueringer?
Meningsskaping (Informasjon og fortolkning av informasjonen)	Hvordan arbeidet dere med å skape forståelse for den nye «tjenesten» og for Avansert Geriatrisk Sykepleier-rollen
Aktiviteter og samhandling	Hadde dere planlagt oppstart og aktiviteter i oppstartsfasen? Hva slags møteplasser hadde dere underveis i implementeringsprosessen? Visjon, milepeler og evalueringer
Roller	Var det tydelig definerte roller og ansvarsområder? Opplevde de involverte å være en del av et større hele?
Tilslutning	Hvordan ble det jobbet for få med seg folk?
Narrativ	Hva er det større bildet som organiseringen sikter mot?

Ledelse og meningsskaping:

Fenomen	Åpne spørsmål	Stikkord/ hjelpespørsmål
Resursbasert tilslutning	Ble det satt av tilstrekkelig med ressurser i form av tid, penger og personal til implementeringen?	<ul style="list-style-type: none">• Var dette avklart i forkant av oppstarten?• Tilskuddsmidler vs egne midler?
Lederinvolvering, uttrykt støtte	På hvilken måte var ledelsen involvert i og ga aktiv støtte til prosjektet?	<ul style="list-style-type: none">• Var virksomhetsledernivået tilstrekkelig involvert?• På hvilken måte støttet lederne opp om implementeringsprosessen

		<ul style="list-style-type: none"> • Hvilke handlinger fra ledelsen kan ha bidratt til vellykket implementering? • Kunne lederne bidratt mer? På hvilken måte?
Ledelse/innramming	Strukturell ramme	<ul style="list-style-type: none"> • ansvarsforhold, kommunikasjonslinjer, oppgaver, delegering og inkludering. • Involvering i beslutninger,
	HR-ramme	<ul style="list-style-type: none"> • sett og anerkjent - å føle seg dyktig og verdsatt • Følsom overfor medarbeideres opplevelse • Å skape vinnerfølelse i teamet -
	Politisk ramme	<ul style="list-style-type: none"> • makt og overtalelse for å forhandle fram meningsskaping. • Forvalte ressurser inkludert penger og stillinger
	Symbolsk ramme	<ul style="list-style-type: none"> • AKS-rollen • Hva slags rolle hadde prosjektleder hatt tidligere i kommunen.
	Materialitet	<ul style="list-style-type: none"> • Politiske føringer, lovverk og samhandlingsreformen – regulerende materialitet. • Tjenestedesign, funksjonalitet
	Fortellinger	<ul style="list-style-type: none"> • Fortolkning av små hendelser, inn i de utfordringene bedriften står i . • Forsøk på å oppnå noe, det meste som skjer i organisasjonen er en bit av fortellingen

8.2 Informasjonsskriv til informanter

Vil du delta i forskningsprosjektet «Ledelse av ny organisering i kommunale helse- og omsorgstjenester»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt om ledelse av ny organisering i kommunale helse- og omsorgstjenester, gjennom å studere oppstart av Virtuell avdeling i (tidligere) Eidsberg og Askim kommuner. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Prosjektet er min avsluttende masteroppgave i studiet «Master i innovasjon og ledelse» ved Universitetet i Sørøst-Norge, og formålet med prosjektet er å studere hvordan implementeringsprosessen av Virtuell avdeling i Eidsberg og Askim kommuner ble organisert, samt ledernes betydning for organisering av implementeringsprosessen. Målet med prosjektet er å generere kunnskap som kan komme til nytte for andre som jobber med ledelse og organisering av nye løsninger eller måter å organisere tjenester på, særlig innen kommunale helse- og omsorgstjenester.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Ansvarlig for prosjektet er Universitetet i Sørøst-Norge, Handelshøyskolen - Institutt for økonomi, historie og samfunnsvitenskap.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Som leder i kommunale helse- og omsorgstjenester og tidligere ansatt i Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester, har jeg fulgt med på pilot- og hovedprosjektet deres, med stor interesse og over flere år. Jeg brenner for utviklingsarbeid i kommunale helse- og omsorgstjenester, og synes Virtuell avdeling er et svært interessant bidrag i debatten om hvordan vi kan løse utfordringene vi står overfor i kommunale helse- og omsorgstjenester. Jeg ønsker å belyse problemstillingen «Ledelse av ny organisering i kommunale helse- og omsorgstjenester gjennom en studie av oppstarten av Virtuell avdeling i Eidsberg kommune og Askim kommune.

Jeg har vært i kontakt med som har gitt meg ditt navn og kontaktinformasjon.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i forskningsprosjektet innebærer dette et personlig intervju med deg, med varighet på ca 30-45 minutter. Intervjuet ønskes gjennomført i løpet av uke 5, 6 eller 7 (01. – 19. februar, 2021). Vi finner et tidspunkt som passer for deg!

På grunn av dagens situasjon med korona-pandemi og ustabil smittespredning, vil intervjuene bli gjennomført elektronisk via Microsoft Teams. Innkalling og lenke til møtet vil etter avtale bli sendt til deg på epost, og det er ønskelig at jeg kan benytte lyd-/videoopptak-funksjon under intervjuet for videre bearbeiding av data i etterkant. Har du ikke tilgang på PC med lyd og kamerafunksjon, kan intervjuet alternativt gjennomføres på telefon.

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil kun bruke dine opplysninger til formålene jeg har beskrevet i dette skrivet. Alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Innsamlet datamateriale og lyd-/videopptak vil oppbevares sikkert/ innelåst og vil bli slettet umiddelbart når oppgaven er ferdig, i juni 2021.

Alle opplysninger vil bli fremstilt i anonymisert form. Med bakgrunn i at Virtuell avdeling er et prosjekt som har fått mye oppmerksomhet lokalt og nasjonalt, er det likevel mulig at personer med kjennskap til prosjektet, i noen grad vil kunne gjenkjenne deltakere ved publikasjon av masteroppgaven.

Dine rettigheter

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

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

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

På oppdrag fra Universitetet i Sørøst-Norge, Handelshøyskolen - Institutt for økonomi, historie og samfunnsvitenskap har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan du finne mer informasjon?

Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte meg på telefon 480 33 069 eller sende en e-post til wenche.risnes@gmail.com.

Du kan også kontakte min veileder Sidsel Kari Solbrække ved *Universitetet i Sørøst-Norge, Handelshøyskolen - Institutt for økonomi, historie og samfunnsvitenskap*, på epost:

sidsel.k.solbrakke@usn.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Wenche Risnes

Masterstudent i Innovasjon og ledelse

Universitetet i Sørøst-Norge

8.3 Samtykkeerklæring

«Ledelse av ny organisering i kommunale helse- og omsorgstjenester»?

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om mine rettigheter ved deltakelse i prosjektet, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles og oppbevares frem til prosjektet er avsluttet, innen 30.06.2021.

(Signatur prosjektdeltaker / dato.)