

985599

985712

985294

BCR3100

Bacheloroppgave i HR og personalledelse

Høyskolen Kristiania



Tidlig medvirkning

-et tveegget sverd?

Vår 2016

Denne bacheloroppgaven er gjennomført som en del av utdannelsen ved Høyskolen Kristiania. Høyskolen Kristiania er ikke ansvarlig for oppgavens metoder, resultater, konklusjoner eller anbefalinger.

Forord

Denne bacheloroppgaven er skrevet som en avslutning på bachelorstudiet i HR og personalledelse. Gruppen hadde hele tiden et ønske om å fordype seg i endringsledelse, og vi var samstemte i at vi ville finne en problemstilling innenfor helsevesenet. Dette ga oss noen utfordringer underveis da det viste seg å bli vanskelig å finne et sykehus med kapasitet til å stille opp. Til slutt fikk vi innpass på Blakstad sykehus, noe som ble både lærerikt og spennende, og som styrket vårt engasjement for kunnskap om endringsledelse. Vi brukte noe tid på å lande problemstillingen, både siden tematikken favner bredt, men også fordi vi erfarte at problemstillingen måtte tilpasses lokale forhold ved sykehuset.

Vi ønsker å rette en stor takk til vår veileder Elin Ørjasæter for inspirerende veiledning og konstruktiv oppmuntring underveis. Hun ga oss støtten vi trengte i en tidlig fase, slik at det ble mulig å gjennomføre oppgaven med det temaet vi ønsket å forske på.

Til slutt vil vi takke alle informantene som tok seg tid til å stille opp og besvare spørsmålene våre. Uten hjelp fra de ansatte ved Blakstad sykehus ville det ikke vært mulig å skrive denne oppgaven.

God lesing!

Oslo, mai 2016

Innholdsfortegnelse

Abstrakt	5
1.0 Innledning	6
1.1 Bakgrunn for oppgaven.....	7
2.0 Litteraturgjennomgang	12
2.1 Medvirkning.....	12
2.1.1 Statsforvaltningens styringsnivåer, og deres prosjektprosess.....	15
2.2 Endring, og prosjekter i endringsprosesser.....	15
2.3 Forskningsspørsmål.....	17
2.3.1 Forskningsspørsmål 1	18
2.3.2 Forskningsspørsmål 2	19
2.3.3 Forskningsspørsmål 3	22
3.0 Metode	24
3.1 Forskningsdesign.....	24
3.2 Metodevalg.....	25
3.3 Prosedyrer for gjennomføring.....	26
4.0 Feilkilder	29
5.0 Beskrivelse av funn	30
5.1 Informasjonsmøter.....	31
5.2 Intervju med seksjonsleder Akuttavdeling C.....	32
5.3 Intervju med psykiatrisk sykepleier Akutt C.....	33
5.4 Intervju med psykiatrisk sykepleier 2.....	34
5.5 Intervju med seksjonsleder Akuttavdeling A og B.....	35
5.6 Intervju med overlege Akutt A og B.....	36
5.7 Intervju med psykiatrisk sykepleier og verneombud.....	37
6.0 Analyse	38
6.1 Beskrivelse av fenomenet.....	38
6.2 Analyse del 1.....	39
6.3 Analyse del 2.....	43
6.3.1 Forskningsspørsmål 1.....	43
6.3.2 Forskningsspørsmål 2.....	45
6.3.3 Forskningsspørsmål 3.....	47
6.4 Oppsummering av analysen.....	49

7.0 Konklusjon	51
7.1 Teoretisk generalisering.....	52
8.0 Praktiske implikasjoner	56
9.0 Anbefaling til videre forskning	56
10.0 Litteraturliste	58

Figurer:

Figur 1: Casets rammer.....	9
Figur 2: Oppgavens struktur.....	11
Figur 3: Metodevalg.....	28
Figur 4: Årsak-Virkning_Akuttbyggprosjektet.....	52
Figur 5: Årsak-Virkning_Andre tidligere prosjekter.....	53
Figur 6: Kausale mekanismer.....	55

Vedlegg:

Vedlegg 1: Intervjuguide

Vedlegg 2: Transkribering

Abstrakt

I helsesektoren foreligger det en standardisert plan for hvordan ansattes medvirkning i endringsprosjekter skal foregå. I en endringsprosess vil det være flere endringsprosjekter for å oppnå endringsprosessens overordnede mål, og i disse prosjektene er de ansattes innspill og kompetanse verdsatt og ønsket. De ansatte involveres ofte på et tidlig tidspunkt, og i mange tilfeller er det ennå ikke avgjort hvorvidt prosjektet blir realisert. De ansatte vet derfor ikke om innsatsen de bidrar med fører til noe konkret, eller om engasjementet resulterer i noe.

Blakstad og Lier psykiatriske sykehus er nå i en prosess hvor avdelingene slås sammen og alle pasientene får plass på Blakstad. For å møte det økende behovet for økt areal som oppstår som en følge av sammenslåingen, igangsatte Vestre Viken helseforetak et prosjekt med å etablere et nytt akuttbygg. Mange av de ansatte ved akuttpsykiatrien på Blakstad medvirket i dette prosjektet før det var avgjort hvorvidt akuttbygg-prosjektet ville bli realisert. Prosjektet ble terminert i sin avsluttende fase, og i denne oppgaven vil vi se nærmere på hva de ansattes tidlige medvirkning vedrørende dette akuttbygget har gjort med deres engasjement i forhold til endringsprosessen Blakstad/Lier.

Vår empiri viser at den tidlige medvirkningen i akuttbygg-prosjektet ikke alene påvirket de ansattes engasjement til endringsprosessen Blakstad/Lier. Vi har derimot gjort funn som tyder på at den tidlige medvirkningen som fordres i helsesektorens endringsprosjekter kan svekke den ansattes engasjement til flere endringsprosesser over tid. Våre funn viser at dette kan oppstå når endringsprosjekter gjentatte ganger termineres, eller får et ugunstig utfall for den ansatte.

1.0 Innledning

Helsesektoren i Norge er en arena hvor det foregår konstant endring. Endringene kommer på flere nivåer, for eksempel som mindre endringer i systemer eller rutiner for den enkelte helsemedarbeider, eller ved mer omfattende endringer initiert av politikere på ulike nivåer. Et eksempel på en omfattende endringsprosess er endringen de ansatte på sykehuset i Fredrikstad måtte gjennomgå ved sykehusets nedleggelse noen år tilbake. I 2010 ble det besluttet at Fredrikstad Sykehus skulle nedlegges, og alt av inventar, pasienter og ansatte skulle flytte inn i et nytt sykehus på Kalnes i 2015. Dette førte til en endringsprosess som skulle gå over flere år, og som bød på ulike typer utfordringer for alle de involverte.

Endringer som i eksempelet fra Kalnes sykehus er ikke unikt. Akershus universitetssykehus har nettopp vært gjennom omfattende endringer, og i skrivende stund jobbes det med å etablere et Nytt Vestre Viken Sykehus (NVVS), et prosjekt som danner rammene for vår bacheloroppgave. Disse sykehusene er dagsaktuelle eksempler på at endringsprosesser i norsk helsesektor er noe som berører et betydelig antall pasienter og ikke minst mange tusen ansatte. I slike endringsprosesser vil HR-avdelingene ha et stort ansvar for å bidra med å ivareta de mange menneskelige ressursene i organisasjonen. HR-avdelingen har ansvar for å inkludere de ansatte, og sørge for at de får tilstrekkelig med informasjon om endringene organisasjonen skal gjennom. Samtidig skal HR-avdelingen passe på at de ansatte føler seg ivaretatt, og trygge i en ellers omskiftelig og vanskelig endringsprosess. Inkluderingen av de ansatte i endringsprosessen vil være gunstig for organisasjonen og det organisatoriske målet om å gjennomføre en vellykket endringsprosess. Det finnes mye endrings- og ledelseslitteratur som berører ulike aspekter ved dette. Gurbuz (2009) hevder at strategiske HR-løsninger, hvor medarbeidere får medvirke i prosesser og beslutninger er svært viktig når det gjelder hvordan organisasjoner som befinner seg i omskiftelige omgivelser skal kunne overleve. Ulike løsningsforslag for hvordan de ansatte skal medvirke i prosesser skal i følge teorien også bidra til økt motivasjon hos den enkelte, og en mer lojal arbeidsstokk. Det teorien derimot ikke har belyst i like stor grad, er ulempene som kan oppstå ved de ansattes medvirkning i ulike typer endringsprosesser. Det er nettopp denne tematikken som er fokuset for denne oppgaven.

I helsesektoren foreligger en standardisert plan for hvordan all medvirkning av ansatte skal foregå. De ansattes innspill og kompetanse er verdsatt og invitert når nye prosjekter skal iverksettes. Det vi som bachelorgruppe har avdekket gjennom informasjonsmøter i oppstartsfasen av oppgaveskrivingen vår, er at *tidspunktet* for medvirkningen av de ansatte i

endringsprosessene er en ulempe sett fra de ansattes side. Når store endringsprosesser som eksempelvis dannelsen av et nytt sykehus utspiller seg, spesielt i regi av Den norske stat, er dette ikke en forhastet beslutning. Tiden som blir brukt fra idé til det ferdige sykehuset er lang, og hele prosessen kan være svært omfattende og bestå av mange ulike endringsprosjekter underveis. Disse endringsprosjektene vil kreve en utredning, og alle alternative prosjekter vil dermed kreve de ansattes medvirkning, engasjement, kompetanse, tid og energi.

De ulike prosjektalternativene de ansatte medvirker i, har ofte ingen garanti når det gjelder realisering. De ansatte medvirker gjerne på et så tidlig tidspunkt at det ikke har blitt tatt en beslutning om hvorvidt prosjektet realiseres. Samtidig er det usikkert om de ansattes medvirkning vil ha en verdi, eller vil ende i noe konkret. I mange tilfeller blir prosjektet terminert. Hva skjer da med den ansatte når prosjektet blir terminert? Hva skjer med den ansattes engasjement til endringsprosessen, hvis prosjekter de investerer tid og energi i underveis i prosessen blir skrinlagt?

I denne bacheloroppgaven vil vi foreta et enkeltcase-studie på Blakstad sykehus for å prøve å finne svar på noe av denne tematikken.

1.1 Bakgrunn for oppgaven

Vestre Viken HF er nå i gang med et prosjekt som skal ende i et nytt Vestre Viken Sykehus (NVVS). Denne prosessen vil være utgangspunktet for vår bacheloroppgave. Det er ennå ikke tatt en endelig avgjørelse når det gjelder utformingen av NVVS. Så langt har det blitt konkludert med at et samlet sykehus med somatikk og psykiatri vil være det mest gunstige alternativet for et NVVS med byggestart i 2017 og ferdigstilling i år 2022. Vi skal i denne oppgaven foreta et enkeltcase-studie ved den primære psykiatriavdelingen på Blakstad Sykehus, som senere vil bli en del av NVVS.

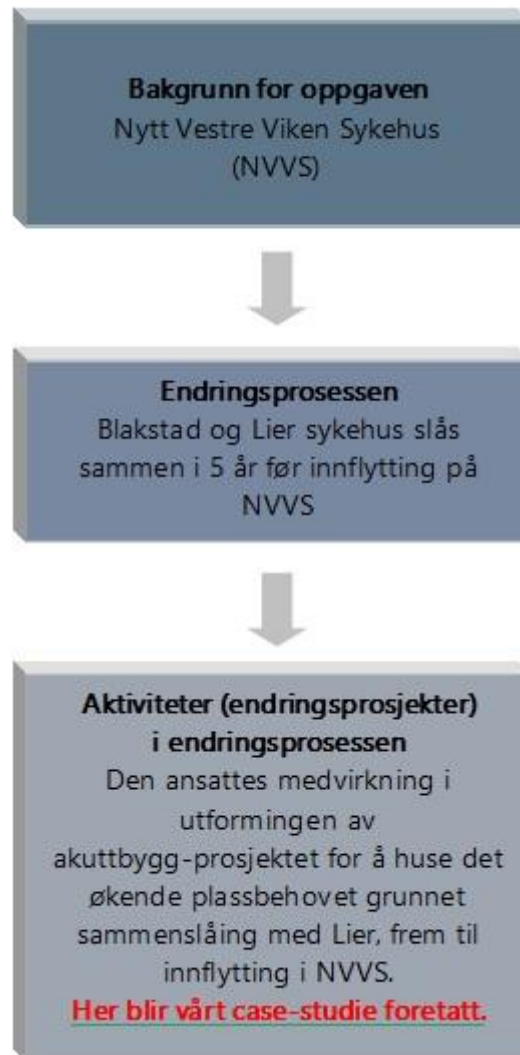
Blakstad Sykehus avdeling Psykisk Helse og Rus er lokalisert på Blakstad i Asker og huser en Alderpsykiatrisk seksjon, Sikkerhetsseksjon, Psykoseseksjon og flere Akuttseksjoner. Til sammen er det ni ulike seksjoner, samt noen polikliniske behandlingsavdelinger. Blakstad åpnet i 1904, da som Blakstad Asyl, før det i 2002 ble en del av Asker og Bærum HF, som ligger under Vestre Viken (Snl). I tillegg til Blakstad Sykehus finnes også Lier sykehus (psykiatriske avdeling) som blant annet har hatt ansvar for akuttinnleggelser på sykehusnivå. Det åpnet i 1926 som Lier psykiatriske sykehus før det i 1985 ble en avdeling under Buskerud Sykehus, Vestre Viken HF (Snl).

I dag har Vestre Viken solgt Lier sykehus, og de eksisterende seksjonene på avdeling Lier skal flyttes til psykiatrisk avdeling Blakstad. Dette vil være en midlertidig løsning i fem år, frem til NVVS mest sannsynlig står klart i 2022. Så langt har Sikkerhetsseksjonen og seksjonen for Alderspsykiatri flyttet fra Lier til Blakstad. Fremover gjenstår blant annet avdelingen for akuttinnleggelser. En slik økning i seksjoner og pasienter som denne flyttingen skaper, fordrer en ekspansjon av lokalene Blakstad har til rådighet. Utbyggelsen av Blakstad Sykehus for å huse Lier Sykehus sine seksjoner, vil heretter bli betegnet som endringsprosessen Blakstad/Lier.

Vår prosjektgruppe avholdt to informasjonsmøter med informanter på Blakstad i oppstartsfasen av vår bacheloroppgave. Gjennom disse møtene avdekket vi at de ansatte på Blakstad har deltatt i ulike prosesser i forhold til alternative løsninger til nye lokaler i 2022, samt utformingen av disse. Flere av prosjektene de ansatte har vært involvert i har blitt igangsatt, for deretter å skrinlegges. Det er tydelig at medvirkningen av de ansatte har skapt eierskap til ulike prosjekter underveis, samtidig som det har skapt skuffelse over prosjektene som ikke ble gjennomført. Så langt har de ansatte medvirket i fem store prosjekter. Medvirkning fra de ansatte i utformingen av ulike for-prosjekter er svært vanlig. De ansatte anses som en stor ressurs fordi de har god innsikt i hvordan virksomheten drives og hva som fungerer, og eventuelt hva som ikke fungerer.

I juni 2014 vedtok styret i Vestre Viken HF at det skulle investeres i et nytt akuttpsykiatrisk bygg på Blakstad sykehus, med støtte fra Helse Sør-Øst. De ansatte var involvert i idéfasen, utformingen av tegningene, samt planleggingen av utformingen av bygget. Likevel viste det seg senere at Helse Sør-Øst ikke hadde økonomisk ryggdekning for å gjennomføre planene. Grunnen til det var at satsingen i utgangspunktet ikke var en del av sykehusets økonomiske langtidsplan for 2016-2019. Dette var et av flere prosjekter som ble igangsatt og skrinlagt underveis i prosessen med å finne en midlertidig løsning på plassmangelen som ville oppstå når Lier sykehus flyttet sine seksjoner til Blakstad Sykehus.

Figur 1: Casets rammer



Vår forskning vil avgrenses til å studere respondentenes tanker knyttet til et konkret prosjekt, og de ansattes reaksjoner på termineringen av prosjektet. Med dette ønsker vi å avdekke hva som kan skje med den ansattes endringsvilje når de medvirker i prosjekter som termineres underveis i prosessen, noe som ofte forekommer i helsesektoren. En slik undersøkelse kan være relevant i flere sammenhenger i næringslivet. Vårt valg om å foreta casestudiet i nettopp helsesektoren er knyttet til at sektoren i stor grad har formalisert sin fremgangsmåte for medvirkningen av de ansatte. Helsesektoren har blant annet fastsatt en standardisert rutine for denne typen aktivitet.

I vårt casestudie vil vi forsøke å avdekke respondentenes tanker og reaksjoner omkring akuttbygg-prosjektet som endte med å bli terminert etter stort engasjement fra flere av respondentene. Videre vil vi se nærmere på hvorvidt termineringen har påvirket deres

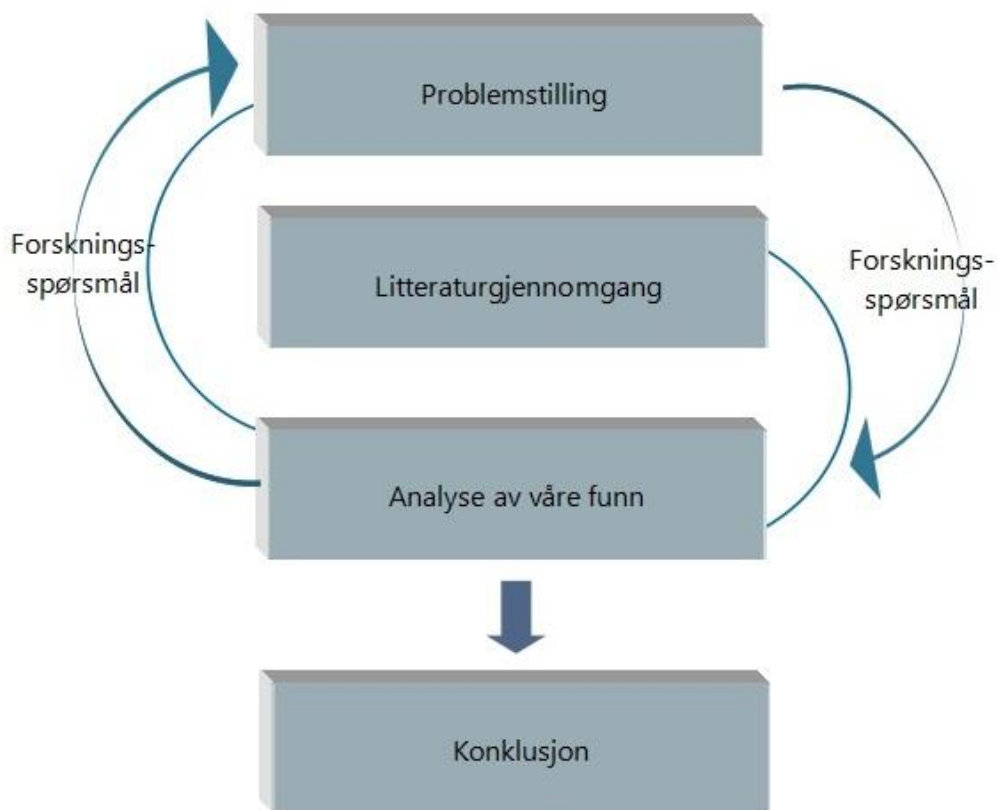
engasjement til endringsprosessen Blakstad/Lier som nå utspiller seg. Problemstillingen er formulert på følgende måte:

“Hva kan den ansattes tidlige medvirkning i akuttbygg-prosjektet, gjøre med den ansattes engasjement til endringsprosessen Blakstad/Lier?”

Vi vil innlede oppgaven med å presentere en litteraturgjennomgang av primærlitteraturen vi har brukt i oppgaven, knyttet til medvirkning og endring, samt prosjekter i endringsprosesser. Videre har vi utviklet tre forskningsspørsmål som vil være ledende i undersøkelsen. Hvert forskningsspørsmål skal belyse temaer som kan hjelpe oss å besvare problemstillingen. Spørsmålene er formulert for å avdekke spesifikke elementer i casestudiet.

Teorien vi henviser til under forskningsspørsmålene er innhentet som primærlitteratur og knyttet til casespesifikke spørsmål, i motsetning til den generelle litteraturgjennomgangen knyttet til oppgavens tematikk. Forskningsspørsmålene skal sammen med primær- og sekundærlitteratur hjelpe oss med å drøfte og analysere funn, slik at vi kan konkludere med et svar på vår problemstilling.

Figur 2: Oppgavens struktur



En sentral faktor vi vil se nærmere på i denne oppgaven, er *tidspunktet* for medvirkningen av de ansatte i et prosjekt. Som nevnt tidligere, fordrer helsesektorens medvirkningsstrategi at ansatte medvirker i prosjekter allerede *før* det har blitt bestemt om prosjektet skal realiseres eller ikke. Formuleringen “tidlig medvirkning” vil derfor prege forskningsspørsmålene, da effekten av medvirkningens ofte er lite kjent på det tidspunktet de ansatte blir involvert i endringsprosjektene.

Det første forskningsspørsmålet vil ta for seg sammenhengen mellom den tidlige medvirkningen i akuttbygg-prosjektet, og de ansattes eierskap til endringsprosessen Blakstad/Lier. Litteraturen vi refererer til i oppgaven understreker ofte at en endring er vellykket når endringen og den nye hverdagen oppleves eid av den ansatte (Hennestad, Revang og Strønen 2012, 231). Det første forskningsspørsmålet vil derfor redegjøre for eksisterende teori om hva som skaper eierskap i en endringsprosess, og hvilken rolle tidlig medvirkning i endringsprosjekter spiller for eierskapet. Dette er formulert i følgende spørsmål:

Forskningsspørsmål 1: Hva kan tidlig medvirkning i akuttbygg-prosjektet gjøre med den ansattes eierskap til endringsprosessen Blakstad/Lier?

Det neste forskningsspørsmålet vil redegjøre for det kjente fenomenet i endringsledelse litteraturen; motstand mot endring. Å yte motstand mot endring er en svært vanlig respons hos de ansatte. Motstandens opprinnelse og form vil bli redegjort for i dette forskningsspørsmålet, i tillegg til hvilken form for motstand mot endringsprosesser som kan oppstå når de ansatte medvirker tidlig i et endringsprosjekt. Dette er formulert til følgende spørsmål:

Forskningsspørsmål 2: På hvilken måte kan tidlig medvirkning av de ansatte i akuttbygg-prosjektet skape motstand mot endringsprosessen Blakstad/Lier?

BOHICA-effekten blir beskrevet av Elving, Hansma og Boer (2011) og kan forklares som en type motstand mot endring hvor den ansatte er mer bevisst sin egen motstand enn den instinktive motstanden mot endring som blir belyst i forskningsspørsmål 2. BOHICA-effekten står for “Bend Over Here It Comes Again”, og kan beskrives som en holdning den ansatte har til endring som ofte er et resultat av tidligere negative erfaringer, altså en erfaringsbasert holdning til endring. I vårt siste forskningsspørsmål ønsker vi å se om den tidlige medvirkningen i det akuttpsykiatriske bygget som ble terminert, har ført til en BOHICA-effekt hos de ansatte. Dette er formulert i følgende spørsmål:

Forskningsspørsmål 3: På hvilken måte kan tidlig medvirkning av de ansatte i akuttbygg-prosjektet skape en BOHICA-holdning til endringsprosessen Blakstad/Lier?

2.0 Litteraturgjennomgang

Under dette punktet vil vi redegjøre for relevant litteratur for problemstillingens tematikk. Vi vil se nærmere på medvirkning, organisasjonsendring og prosjekter i endringsprosesser.

2.1 Medvirkning

Berg og Eikeland (1997, 11, 17) betegner medvirkning i arbeidslivet som at den ansatte er med på å påvirke beslutninger som angår ens egen arbeidssituasjon, samt å bidra til utforming av tiltak og løsninger. Berg og Eikland (1997, 17) vektlegger at det er viktig å skille mellom medvirkning og medbestemmelse. Medbestemmelse skiller seg fra medvirkning ved at det skjer gjennom den ansattes deltagelse i organer med beslutningsmyndighet, slik som et

tillitsutvalg. Medvirkning betyr at den ansatte kan påvirke en beslutningsprosess direkte, uten å gå via en mellommann. I hvor stor grad medvirkning skal foreligge, avhenger av i hvor stor grad den ansatte utarbeider løsninger eller endringsforslag. (Berg og Eikeland 1997, 18)

Det har ikke alltid vært like vanlig med høy grad av medvirkning på arbeidsplasser, verken i offentlig eller privat sektor. De siste 10-15 årene har det derimot blitt stadig mer vanlig, og ofte tenker vi på medvirkning som en måte å sikre mer effektive og rasjonelle arbeidsformer på. De siste årene har også medvirkning i større grad blitt betraktet som en viktig forutsetning for vellykket kvalitetsarbeid. De ansatte har førstehåndskontakt med brukerne og sitter derfor inne med mye viktig kunnskap. Medvirkning blir ansett som avgjørende for motivasjon, konstruktiv interesse i egen arbeidssituasjon og jobbtilfredshet (Amundsen og Kongsvik 2008, 135-136). I tillegg sikrer medvirkning bedre prosesser i form av kommunikasjon, involvering og engasjement. Læring hos både organisasjonen og de ansatte er også et viktig utbytte av medvirkning (Berg og Eikeland 1997, 22-23).

Medvirkning er i følge Irgens (2000, 122) avgjørende for de ansattes holdning til forandring. Følelsen av å ha bidratt til en vellykket endring gir eierfølelse både til prosessen og det endelige resultatet. Også Irgens er opptatt av å få frem at medvirkning ikke er en ubetinget positiv faktor for den enkelte og for organisasjonen. Forskning viser at det ideelle er å kunne delta på et nivå den enkelte selv ønsker og forventer. Hvis en medarbeider deltar mer enn hva vedkommende selv ønsker, oppstår det en situasjon av medvirkningsivermetthet, noe som kan medføre stress og lavere produktivitet. Dette kan være personer som mer eller mindre ufrivillig har blitt trukket inn i møter og komitéer de ikke ønsker å delta i (Irgens 2000, 122).

Det motsatte vil være når en medarbeider ønsker og forventer større medvirkning i prosessen enn de opplever det gis anledning til. I en organisasjonsendring kan det da oppstå frustrasjon, stress og oppgitthet hos de ansatte. Medarbeiderne føler seg tilsidesatt i prosessen og går sammen og forsterker hverandres misnøye, noe som igjen har negativ innvirkning på arbeidsmiljøet. Ledelsens utfordringer ligger i å organisere endringsprosessen slik at de som blir berørt av endringen får engasjere seg slik de ønsker (Irgens 2000, 122-123).

Medvirkningsbaserte prosesser stiller også store krav til ressursbruk. Slike prosesser kan være krevende og ta lenger tid enn det ville gjort om ledelsen vedtok planer og løsninger selv. Det kan også forekomme frykt fra ledelsens side for at en slik medvirkning kan føre til tap av

kontroll over situasjonen (Berg og Eikeland 1997, 23). Dette er viktig å være seg bevisst, da medvirkningen gjerne vil ha motsatt effekt dersom ledelsen allerede har bestemt hvilke løsninger de vil gå for. De ansatte blir da involvert uten at deres forslag har noen reell verdi for utfallet av saken (Berg og Eikeland 1997, 13).

Pasmore og Fagans (1992, 375) viser til en debatt hvor det har vært argumentert både for og i mot medvirkning. Studier har vist at så mange som to tredjedeler av de ansatte velger bort medvirkning når de får sjansen, og at medvirkning ikke har noen innvirkning på produktiviteten. Det finnes heller ingen forskningsresultater i litteraturen som tilsier at det kan konkluderes med at medvirkning i seg selv vil ha et positivt utslag for de involverte eller organisasjonen som helhet. Mange prosjekter mislykkes fordi kompleksiteten av medvirkning undervurderes. Medvirkning er en måte å involvere og aktivisere de ansatte på, og ikke en enkel mekanisme. Medvirkning er ikke en prosess som går av seg selv, medvirkning medfører både problemer og utfordringer. Medvirkning må derfor ha et uttalt mål for å kunne skape det beste resultatet for alle (Pasmore og Fagans 1992, 378).

Pasmore og Fagans (1992, 376) hevder samtidig at det finnes fordeler med medvirkning, både for individet og samfunnet, fordi medvirkningen også har et frigjørings- og meningsaspekt. De anerkjenner likevel kompleksiteten av medvirkning, og at kvaliteten på medvirkningen er avhengig av modenhet og kompetanse. De begrunner mislykkede innføringer av medvirkning som prinsipp med at organisasjonen eller individer ikke er mottakelige, eller modne nok til å ta dette i bruk. En annen vanlig grunn til at medvirkning ikke gir positive resultater for bedriften er at de ansatte ikke er godt nok forberedt. Også ineffektiv medvirkning er en grunn til mislykket organisasjonsendring.

Opplevelsen av medvirkning i endringsprosesser vil være avhengig av hvordan kommunikasjonen om og rundt endringene foregår. Det legges særlig vekt på å utvikle en felles, gjensidig forståelse av virkeligheten gjennom dialog. Dette kan i praksis være vanskelig å gjennomføre, men er godt å ha som utgangspunkt (Amundsen og Kongsvik 2008, 159). I en teori av Rolf Gabrielsen fra 1985 (sitert i Amundsen og Kongsvik 2008, 162) anses medvirkning og gjensidig kommunikasjon som viktige elementer for å kunne løse de fleste problemer i organisasjoner, hvor følelse av trygghet og tilhørighet betraktes som viktig for motivasjon og produktivitet.

2.1.1 Statsforvaltningens styringsnivåer, og deres prosjektprosess.

I Haanæs, Holte og Larsens (2006) rapport oppsummeres arbeidet i forskningsprosjektet ”Beslutninger og beslutningsunderlag” i regi av forskningsprogrammet Concept, som redegjør for statsforvaltningen i Norge. Statsforvaltningen har tre styringsnivåer, det nasjonale, regionale og det lokale. Statlige investeringer vil i hovedsak foregå på det nasjonale nivået, men i helsesektoren er det det regionale styringsnivået som er ansvarlige for prosjekter. Helse Sør-Øst er ett av fire regionale helseforetak i Norge, hvor hvert helseforetak faller under det regionale styringsnivået i helsesektoren, samtidig som de er eid av det nasjonale styringsnivået staten. Dette betyr at det er Helse og omsorgsdepartementet som eier de regionale helseforetakene. De regionale helseforetakene, derunder Helse Sør-Øst, innehar likevel sin egen handlingsevne og har et eget rettslig og økonomisk ansvar. De regionale helseforetakene bestemmer selv hvordan de forvalter sin opptjening fra de ulike underliggende helseforetakene (Store Norske Leksikon HF;RHF). Vestre Viken helseforetak er et av de underliggende helseforetakene til Helse Sør-Øst, og vil i lys av statsforvaltningens styringsnivåer besitte det lokale styringsnivået.

Haanæs, Holte og Larsen (2006) redegjør i sin rapport for helsesektorens faseinndeling i prosjekter. De består hovedsakelig av en idéfase hvor det gjøres overfladisk research til et prosjekt (uten å skape forventninger om realisering av prosjektet), en konseptfase hvor det gjøres grundigere research om realisering av prosjektet, samt mulighetene for å terminere dette. Den siste fasen avgjør om det skal foretas et for-prosjekt (noe som ikke må forveksles med endelig avgjørelse om initiering av prosjektet).

Et relevant eksempel for å se en slik prosjektprosess i praksis, er prosjektprosessen for NVVS (Idéfaserapport; Konseptrapport). I NVVS-prosjektet sin konseptfase, foregikk i hovedsak medvirkningen av fagpersonell fra Vestre Viken HF for å innhente merknader og innspill (Konseptrapport). I NVVS sitt Hovedfunksjonsprogram spesifiseres det at fagpersonellet ble hentet fra blant annet psykiatri, somatikk og pasient -og personalservice, og at de ansattes medvirkning var viktig for utarbeidelsen av et godt og fremtidsrettet sykehus (Vestre Viken/Hovedfunksjonsprogram).

2.2 Endring og prosjekter i endringsprosesser

Endringsledelseslitteraturen byr på svært mange teorier og funn. I denne oppgaven vil vi redegjøre for Morten Emil Bergs (2010) og Kurt Lewins teori fra 1947 (sitert i Jacobsen 2012,

183-185) om hvordan en endringsprosess burde bli gjennomført for å oppnå et suksessfullt resultat. Teoriene har flere likhetstrekk, men Lewins teori omtales som en mer statisk tilnærming til endringsprosesser, i motsetning til Bergs tilnærming som betegnes som mer dynamisk. Teoriene er valgt fordi de belyser elementer ved endring og endringsprosesser som anses relevante ut i fra problemstillingens tematikk, og informasjonen vi fikk gjennom informasjonsmøtene i forkant av oppgaveskrivingen. Av samme grunn vil vi avslutningsvis gå nærmere inn på hvilken rolle prosjekter spiller i en endringsprosess.

Berg (2010, 273-277) presenterer en rekke suksesskriterier som må oppfylles for at en endringsprosess skal være vellykket. Teorien starter med at det må utvikles en felles virkelighetsforståelse og forklaring på hvorfor endring er nødvendig. Det er viktig at både ledelsen og medarbeiderne er enige om hva som fungerer eller og hva som ikke gjør det. Deretter vil medvirkning av medarbeiderne være viktig for at de skal være godt motivert til å gjøre en god innsats. Videre må det settes klare mål og en bestemt tidsramme for endringen. For å opprettholde motivasjonen til de ansatte, er det lurt å skape suksesser tidlig i endringsprosessen. Dette vil gjøre at de ansatte ser at endringen skaper resultater, og hjelper å motivere dem videre. For å sikre at prosessen går i riktig retning er det lurt å stadig evaluere hva som er gjort, og lære av eventuelle feil. Slik kan feilene korrigeres og endringsprosessen kan styres i riktig retning. Avslutningsvis forteller Berg (2010, 273-277) at kommunikasjon og informasjonsflyt er avgjørende for en vellykket prosess, slik at viktig informasjon ikke går tapt. Også Hennestad, Revang og Strønen (2012, 212) konkluderer med at god kommunikasjon og kontinuerlig informerte ansatte er et viktig element i en endringsprosess.

Kurt Lewin er en av endringsledelseslitteraturens mest anvendte teoretikere når det gjelder å forstå fremgangsmåten for en virksomhets suksessfulle endringsprosess, hvor de går fra nåsituasjonen til en ønsket fremtidig situasjon. Lewins teori, tre-fase-modellen fra 1947 (sitert i Jacobsen 2012, 184) beskriver forløpet til en endringsprosess gjennom en tretrinnsmodell, hvor en vellykket endringsprosess har funnet sted når disse tre fasene er gjennomført.

I Lewins modell består første fase av en *opptining*. Fasen består av å fortolke fortiden, tegne et bilde av fremtiden og veien frem, samt å kommunisere dette gjennom språk og handling. Fortolkning av fortiden innebærer blant annet å få virksomhetens ansatte til å anerkjenne behovet for endring, enten som et resultat av en tydelig krise, eller ved å forklare muligheter i organisasjonen de ansatte enda ikke har oppdaget. Det kan også være i form av svar på press

fra omgivelsene. Det må i tillegg skapes et klima for endring, hvor sentrale aktører både i og utenfor organisasjonen opplever det som viktig og riktig å endre seg (Jacobsen 2012, 184). I Fase 2 blir det igangsatt en *omforming*. Her velges og prøves de nye løsningene ut, og det vurderes hvorvidt de nye løsningene møter organisasjonens mål. Gjennomføring av endring dreier seg om å få mennesker til å endre sin atferd og måten de handler og samhandler på. I gjennomføringsfasen er det viktig å kartlegge motstand, noe vi vil komme nærmere inn på senere. Her forklares det at endringsprosessen går over i Fase 3, *nedfrysings*-fasen. I fase 3 skal endringen ha blitt til en fremtidig ønsket tilstand. Lewin utviklet videre en teori i 1951 om endringskrefter (siteret i Grønhaug, Hellesøy og Kaufmann 2001, 271) hvor han utdyper at alle tre fasene i hans modell må gjennomføres for å oppnå en vellykket endring. Det vil dermed ikke være gunstig å initiere gjennomføringsfasen uten først å ha gjennomgått opptiningsfasen grundig, da dette kan føre til kraftig motstand eller passivitet.

Ifølge Lewins tre-fase-modell fra 1947 (siteret i Jacobsen 2012, 186) vil de ansatte i opptiningsfasen først lytte, bearbeide og deretter prosessere meldingene de får angående endringen og sine følelser rundt dette. I omformingsfasen vil de bli bedt om å foreta nye handlinger, nye prosjekter og aktiviteter, som er et direkte resultat av endringsprosessen. Jacobsen (2012, 119) forklarer i “Organisasjonsendringer og endringsledelse” at disse ulike aktivitetene, også kalt prosjekter, vil ha ulik følelsesmessig innvirkning på den ansatte da aktivitetene har ulik verdi for den enkelte. Dermed vil den ansattes medvirkning i et av endringsprosessen prosjekter ha en følelsesmessig innvirkning, noe som gjør både essensen av denne medvirkningen, samt tidspunktet for den, viktig. Slik beskrevet tidligere i oppgaven har helsesektoren en standardisert fremgangsmåte for medvirkning av ansatte i prosjekter. Prosjektene faseinndeling er også annerledes i helsesektoren enn i andre statlige prosjekter. I helsesektoren vil fagpersonell allerede bli involvert i konseptfasen, som foregår på et tidspunkt det ikke er mulig å si sikkert om prosjektet vil la seg gjennomføre. I etterkant av denne fasen, vil det initieres for-prosjekter, men heller ikke dette er en indikator på at prosjektet faktisk vil la seg gjennomføre (Haanæs, Holte og Larsen 2006).

2.3 Forskningsspørsmål

Vi vil nå redegjøre for sekundærlitteratur for temaene knyttet til forskningsspørsmålene. Vi vil først presentere teori knyttet til ansattes eierskap til endringsprosessen, deretter teorien som omhandler motstand mot endring og BOHICA-effekten.

2.3.1 Forskningsspørsmål 1: Hva kan tidlig medvirkning i akuttbygg-prosjektet gjøre med den ansattes eierskap til endringsprosessen Blakstad/Lier?

Blakstad sykehus ansatte går nå gjennom en stor endringsprosess når de mottar Lier sykehus sine psykiatriseksjoner. For å kunne håndtere det økende behovet for plass til de nye pasientene, besluttet Vestre Viken HF at det skulle utarbeides et nytt bygg for akuttpsykiatrien. De ansatte på Blakstad medvirket på et tidlig tidspunkt i utformingen av planene for det nye bygget. Det viste seg likevel at når prosjektet var i sin avsluttende fase, hadde ikke Helse Sør-Øst investeringsmidler for å fullføre prosjektet, og prosjektet ble terminert. Hvilke konsekvenser har involvering i dette prosjektet så på den ansattes videre eierskap til endringsprosessen?

Endringsprosessen som er beskrevet ovenfor kan defineres som en planlagt og hierarkisk styrt endring. En slik endring er et resultat av bevisste beslutninger om endring tatt av mennesker som handler som rasjonelle subjekter ved at de følger bestemte mål og intensjonelle fremgangsmåter. Denne type endringsprosess blir som oftest igangsatt av endringsagenter. Endringsagenter er fagpersonell som spesifikt analyserer organisasjonssituasjonens utvikling og endringspress, og utarbeider strategier for å håndtere utfordringene organisasjonen møter (Jacobsen 2012, 38; Jacobsen og Thorsvik 2013, 387).

Planlagt endring er en omfattende prosess som skjer over tid, hvor tidselementet er det som gjør det mulig å observere den endrede tilstanden. Tidselementet kan virke åpenbart og ikke verdt videre diskusjon, da det er en så grunnleggende faktor i endringslitteraturen. Tidselementet spiller likevel en stor rolle, blant annet fordi det legger føringer på hvordan endringsprosessen skal organiseres tidsmessig, hva gjelder initiering av prosessens ulike aktiviteter (Jacobsen 2012, 117-118). Jacobsen (2012, 119) forklarer at endringsprosessens ulike aktiviteter vil ha forskjellig innvirkning på den enkelte ansatte. Det vil være ulike hendelser som preger den ansatte i større grad enn andre, som igjen vil påvirke den ansattes syn på den videre endringsprosessen. Irgens (2000, 122) forteller at den ansattes medvirkning i suksessfulle endringer vil skape en eierfølelse hos den ansatte.

Shepherd, Haynie og Patzel (2013) redegjør i sin artikkel for hvilken effekt mindre suksessfulle prosjekter, eksempelvis terminerte prosjekter, vil ha på de involverte motivasjon og følelser. Organisasjoner vil flere ganger i sin livssyklus iverksette nye prosjekter, og ikke

alle vil være suksessfulle. Forfatterne hevder at utfallet av et terminert prosjekt kan være svært negativt for den ansatte, spesielt hvis det blir flere terminerte prosjekter over tid. Shepherd, Haynie og Cardon (2009) forteller at intensiteten på de negative følelsene som oppstår hos den ansatte når et prosjekt blir terminert, avhenger av hvor viktig prosjektet er for den ansatte. Den ansatte kan danne et sterkt eierskap til prosjektet, og deres egen-identitet kan bli sterkt knyttet til identiteten den ansatte opplever å ha i tråd med prosjektet og prosjektteamet.

2.3.2 Forskningsspørsmål 2: På hvilken måte kan tidlig medvirkning av de ansatte i akuttbygg-prosjektet skape motstand mot endringsprosessen Blakstad/Lier?

For å drøfte dette forskningsspørsmålet vil vi først gjennomgå litteratur som diskuterer hva motstand mot endring er, samt hvorfor det oppstår. Videre vi se nærmere på hvordan tidlig involvering av de ansatte kan føre til motstand.

Motstand defineres som å sette seg mot noe, eller prøve og forhindre noe (Snl). Motstand mot endringer er et kjent fenomen, og innebærer at mennesker ikke er enige om, eller er mot endringene som skal gjøres (Hennestad, Revang og Strønen 2012, 178). Hvorfor det ofte er noen som motstiller seg endringene er det mange ulike grunner til, men litteraturen viser at mye stammer fra frykten for det ukjente. (Hennestad, Revang og Strønen 2012, 180; Jacobsen 2012, 133).

Jacobsen og Thorsvik (2013, 250) hevder at motstand mot endring er en rasjonell reaksjon som oppstår når det er noe nytt og ukjent som skal bli den nye hverdagen. Maslows behovsteori fra 1943 (sitert i Jacobsen og Thorsvik 2013,251) presenterer en lignende tilnærming, ved å beskrive trygghet og sikkerhetsfølelse som noen av menneskers mest grunnleggende behov. Maslows behovsteori er en av de mest kjente og brukte teoriene innen organisasjonspsykologi. Teorien argumenterer for at alle mennesker har fem grunnleggende behov, hvor det første er det fysiologiske behovet for mat, drikke og søvn. Deretter oppstår behovet for trygghet, som omfatter både fysisk og følelsesmessig trygghet. Videre kommer sosiale behov, behov for anerkjennelse og behovet for selvrealisering. Maslows behovshierarki bidrar til å underbygge Jacobsen og Thorsviks (2013) teori som hevder at motstand er en rasjonell reaksjon på endring, da det rokker ved et av menneskets mest

grunnleggende behov. Noen av de samme utløsende årsakende til motstand inngår i Dag Ingvar Jacobsen (2012, 133) sin teori om årsaker til dannelse av motstand.

Jacobsens (2012) teori tar først for seg frykten som kan oppstå hos ansatte når noe ukjent møter dem. De ansatte vil bli konfrontert med mange spørsmål om hvordan denne endringen vil påvirke dem, og hva den vil si for dem personlig. Det vil ofte oppstå usikkerhet rundt hvorvidt endringen vil påvirke deres stilling i stor grad, og hvilke forventninger som nå vil stilles. Ved store endringer i stillinger vil mange også frykte at deres kompetanse ikke lenger holder mål.

Videre går Jacobsen inn på brudd på den psykologiske kontrakten. Den psykologiske kontrakten er et sett av uskrevne forventninger mellom hver enkelt ansatt og deres leder og andre kolleger. Ved endringer kan det medføre at disse forventningene brytes, og forventningene ikke blir oppfylt. En konsekvens av et slikt brudd, kan være at de ansatte føler seg lurt. Den ansatte kan også oppleve tap av identitet hvis deres stilling blir berørt av endringen. Gjennom mange år på samme arbeidsplass og i samme stilling vil ofte ansatte identifisere seg med jobben, og mange føler at jobben de gjør er viktig for bedriften. Ved endring kan det da oppstå en følelse av å miste alt man har jobbet for, i tråd med den identiteten ansatte har bygd seg opp på arbeidsplassen.

Ved organisasjonsendring kan det også forekomme justeringer i den symbolske orden i virksomheten. Stillingene i en virksomhet blir ofte tillagt en mening og symbolsk verdi av de ansatte, og denne verdien/statusen er det ikke alltid mange ønsker at skal endre seg. Hvis maktforholdene og de ansattes påvirkningskraft også blir svekket som følge av endringen, vil det også kunne oppstå motstand.

Jacobsen (2012, 137-138) forteller avslutningsvis i sin teori om motstand at den største grunnen til motstand mot endring er frykten for at sosiale bånd brytes. De ansatte er redde for å miste kontakten med gamle kolleger, miste kontorfellesskapet og bli satt sammen med personer de ikke kjenner eller går over ens med. Hvis det foreligger en mulighet for at organisasjonsendringene også fører med seg direkte økonomiske konsekvenser for den ansatte gjennom eksempelvis terminering av den ansattes stilling, er dette også en grunn for motstand.

John Kotter og Leonard Schlesinger sin teori fra 1979 (sitert i Karp 2014, 184) bidrar også til motstandslitteraturen med sine fire hovedpunkter om årsaken til motstand mot endring. Det første punktet redegjør for at motstand mot endring oppstår når det forventes et tap som følge av endringen. Tapet kan variere mellom elementer som lønn, makt, status, relasjoner, prestisje, karrieremessige tap, og til andre forhold som har verdi for den enkelte.

En annen grunn til at motstand ofte oppstår, er mangelen på tillit og misforståelser. Misforståelsene oppstår ofte ved manglende tillit til de som vil innføre endringen. Mangelen på tillit er ofte knyttet til graden av enighet om mål og retning, samt lite informasjonsdeling og lite åpenhet i kommunikasjonen. Hvis de ansatte ikke har tillit til de som initierer endringen, fører dette ofte til generell motstand mot endring i seg selv (Karp 2014, 184).

I en bedrift vil det også være mange ulike syn på behovet for endringen. Noen vil se flere ulemper enn fordeler ved endringen, både for seg selv og for bedriften som helhet. De ansatte besitter ulike erfaringer og fordommer, og vil ikke alltid mene at endringsmodellen som blir initiert, er den beste. Dette betyr ikke nødvendigvis at de motstiller seg endring, men at de kan ha konstruktiv tilbakemeldinger som bør lyttes til. Motstand oppstår også når de ansatte er redde for og ikke kunne tilfredsstille nye krav som følge av endringen. Denne formen for motstand kommer ikke av at de ansatte ikke forstår årsaken til endringen, men at de frykter å ikke klare å møte de kravene som vil bli stilt til dem (Karp 2014, 182).

Ut i fra teorien som nå er gjennomgått er det tydelig at usikkerhet er en av de grunnleggende faktorene for at motstand oppstår. Tidlig involvering vil i mange sammenhenger føre til mer informasjon om endringen, og et større innblikk i hvordan hverdagen vil bli seende ut etter gjennomført endring. Tilstrekkelig med informasjon vil videre redusere usikkerheten som mange føler på ved endringer, som igjen vil være positivt for bedriften og de ansatte.

Bruhn, Zajac og Al-Kazemi (2001) har skrevet en artikkel om sin forskning på respondenter i offentlig sektor i USA og deres synspunkter på tidlig medvirkning i planlagte endringsprosesser. Undersøkelsen ser på respondentenes synspunkter angående medvirkning i planlagte organisatoriske endringer, samt fordeler og ulemper med slik medvirkning. Deres undersøkelse viste at respondentene synes det var for lite medvirkning i planlagte organisatoriske endringer. Undersøkelsen viste dog også at respondentene var bekymret for at stor grad av medvirkning i planleggingen kunne føre til urealistiske forventninger, som igjen

kunne føre til uenighet og kynisme grunnet skuffelse hvis resultatet av ulike grunner ikke ble som først planlagt (Bruhn, Zajac og Al-Kazem, 2001, 208)

En slik skuffelse kan føre til at tilliten til ledelsen minker. Mangel på tillit er, som nevnt tidligere, en vanlig grunn for motstand mot endring. Karp (2014, 184) hevder at mange motstiller seg endring fordi de tror de vil tape på det. Dette tapet kommer ofte i form av tid og energi fra den ansatte som investeres i et endringsprosjekt de medvirker i, men hvor endringsprosjektet ikke er vellykket eller termineres. En reaksjon på endring som i slike sammenhenger ofte oppstår er en motstandsform som kalles BOHICA effekten (Karp 2014, 182).

2.3.3 Forskningsspørsmål 3: På hvilken måte kan tidlig medvirkning av de ansatte i akuttbygg-prosjektet skape en BOHICA-holdning til endringsprosessen Blakstad/Lier?

Endring kan være helt nødvendig for å oppnå ønskede forbedringer, men endringsprosesser kan også føre til slitasje blant de ansatte. En negativ effekt av mange endringsprosesser over tid kan være den såkalte BOHICA-effekten. BOHICA er forkortelsen for “Bend over, here it comes again”, og innebærer i praksis at de ansatte distanserer seg fra endringene som skal gjennomføres og fortsetter sin hverdag uten å engasjere seg i planlagte endringsprosesser. De ansatte velger med andre ord å ignorere informasjon om framtidige planer og nye retningslinjer, og venter heller på at det skal “gå over” slik at de kan fortsette arbeidet som før (Karp 2014, 184). Elving, Hansma og Boer (2011, 48) viser i sin artikkel til forskning som påviser at BOHICA er en av de mest vanlige måtene å håndtere endringsprosesser på blant ansatte. Det kommer også frem i artikkelen at flertallet av de som velger BOHICA som en måte å håndtere situasjonen på, er de som gjentatte ganger har vært utsatt for mislykkede endringsprosesser. Når BOHICA-effekten kjennetegner et helt arbeidsmiljø sier vi gjerne at det har blitt et syndrom. BOHICA syndromet fører med seg at de ansatte blir svært kyniske både til endring og til ledelsen. Kynismen kommer til uttrykk som usikkerhet, tvil, skepsis og mistro, både mot ledelsen og mot nye endringstiltak.

Diunsing og Matejka (1994, 40) hevder at ansatte som tyr til BOHICA ofte er veteraner i bedriften, altså ansatte som har vært i bedriften over lenger tid, og har gjennomlevd flere endringstiltak. Denne gruppen ansatte har opparbeidet en kynisme til endringer, og er forkjempere for en konservatisme som innebærer at de helst vil fortsette å gjøre ting slik som

de alltid har gjort det. Likevel opplever de ofte at de for å “overleve” må unnlate å si sin mening for høyt, smile og nikke når endringstiltak blir presentert, for så å vente til ledelsen gir seg og de kan fortsette som de pleier.

Connel og Waring (2002) skriver i sin artikkel “The BOHICA syndrome: a symptom of cynicism towards change initiatives?” at endringskynismen som bunner i usikkerhet, tvil, skepsis og mistro, oppstår hos ansatte som gjentatte ganger har fått sin psykologiske kontrakt brutt. Den psykologiske kontrakten innebærer som tidligere nevnt at det finnes et sett uskrevne forventninger mellom hver enkelt ansatt, deres leder og andre kolleger. Disse forventningene er ofte bygget opp over tid og er fundert i bakgrunn, læring og de erfaringer den ansatte har gjort seg i løpet av sin tid i bedriften. Nye endringer som innebærer at disse forventningene ikke lenger innfris, kan føre til at ansatte føler at det har oppstått et brudd på en etablert kontrakt. En vanlig reaksjon på dette kan være at de ansatte ikke lenger opplever at de kan gjøre det de ble ansatt for å gjøre (Magma). Dette skaper frustrasjon og usikkerhet, og er grunnlaget for den kynismen som Connel og Waring (2002) beskriver i sin artikkel.

Connel og Waring (2002) bekrefter i sin artikkel det Elving, Hansma og Boer(2011) hevder, nemlig at BOHICA-syndromet ofte rammer de ansatte som har deltatt i flere endringsforsøk som ikke har blitt noe av. De viser til en av sine tre case-studier, som deres artikkel er basert på, hvor det kommer frem at organisasjoner som innfører hyppige endringstiltak som ikke blir implementert og befestet i bedriften før de skiftes ut med nye, kan føre til endringskynisme blant de ansatte. Når ansatte opplever at endringstiltak treneres og ikke gir resultater, kan BOHICA være en måte å håndtere en omskiftelig situasjonen på (Connel og Waring 2002, 347).

Connel og Waring (2002) konkluderer i sin artikkel med at den viktigste grunnen til at det oppstår kynisme blant de ansatte, er når de ikke oppfatter eller forstår årsaken til endringen. I artikkelen viser forfatterne også til sine forskningsresultater som har avdekket at de ansatte etter mye endring lærer seg å forvente at det kommer nye endringer, men også å forvente at også disse endringene ofte vil bli erstattet med nye endringer (Connel og Waring 2002, 347). Diunsing og Matejka (1994, 40) hevder i sin artikkel at de ansatte kjenner sine ledere bedre enn lederne kjenner seg selv. Begrunnelsen for dette er at de ansatte ofte forstår, før ledelsen, at heller ikke denne endringen vil befestes i organisasjonen eller gjøre en forskjell. Forfatterne beskriver ansatte som benytter BOHICA som håndteringsstrategi som “Bohicanere”, og

mener at deres holdning best kan illustreres gjennom det bibelske sitatet: “ This, too, shall pass”.

3.0 Metode

Vi vil nå redegjøre for undersøkelsens forskningsdesign, og forklare våre metodevalg i studiet.

3.1 Forskningsdesign

Å definere og benytte et konkret forskningsdesign i en undersøkelse er nødvendig for å sikre en mest mulig effektiv og hensiktsmessig analyse av innhentet datamateriale i forskningsprosessen. Utgangspunktet for forskningsdata vil variere, da forskeren i noen tilfeller besitter mye kunnskap om området det skal forskes på, mens forskeren i andre tilfeller ikke besitter den relevante teoretiske kunnskapen som er nødvendig. I det sistnevnte tilfellet vil et eksplorativt design være mest hensiktsmessig, og det er også dette designet vi har valgt som grunnlag for vår undersøkelse. Et eksplorativt design tar utgangspunkt i å utforske et tema nærmere, slik at forskeren kan få bedre innsikt i det valgte problemområdet (Gripsrud, Olsson og Silkoset 2011, 38-39).

Endringsledelseslitteraturen informerer generøst om fordeler ved medvirkning i endringsprosesser, samt at det også belyses hvilke fallgruver som kan oppstå hvis medvirkning ikke blir gjort på riktig måte. Det endringsteorien ikke har befattet seg så mye med, er *tidspunktet* for medvirkningen av de ansatte i endringsprosessen, og i hvor stor grad dette også er en faktor som kan påvirke graden av suksess når det gjelder medvirkning av de ansatte. Vi vil derfor starte vår prosess med å innhente egne primærdata gjennom informasjonsmøter med relevante informanter fra Blakstad Sykehus, slik at vi gjennom dette kan bli bedre kjent med denne delen av problematikken.

Det eksplorative designet vi har valgt for vår oppgaven vil fremme valget om å foreta et enkeltcase-studie av Blakstad Sykehus (Jacobsen 2015, 99). Et enkeltcase-studie vil si at det forskes dypt i en konkret situasjon eller organisasjon, slik at forskergruppen kan oppnå god innsikt og utarbeide en virkelighetsnær beskrivelse av hendelsen det forskes på. En slik virkelighetsnær undersøkelse vil si at våre respondenter og deres forståelse og oppfattelse av hendelsen vi forsker på, blir vårt utgangspunkt for undersøkelsen (Jacobsen 2015, 91). Dette

skal igjen føre til at våre respondenter anser vår undersøkelse som en virkelighetsnær gjengivelse av hendelsen, og undersøkelsen vil dermed ha stor grad av intern gyldighet ved at konklusjonene vi trekker får støtte gjennom vår empiri (Jacobsen 2015, 17). Denne tilnærmingen tilsier at studiet faller under begrepet “fenomenologisk studie”, som vil si at studiet i stor grad vil fokusere på å beskrive meningen respondentene tilegner erfaringen/fenomenet vi undersøker.

3.2 Metodevalg

På bakgrunn av metodevalgene våre hvor vi hele tiden ønsker å undersøke i dybden av hendelsen, er det gunstig å foreta et intensivt opplegg. Her undersøkes relativt mange variabler, men få enheter. Et intensivt opplegg er også mest gunstig for undersøkelsen grunnet tidsbegrensningen. Selv om et intensivt opplegg er fordelaktig for vår oppgave, vil det utelukke muligheten for en statistisk generalisering. Dette innebærer at våre funn ikke direkte kan overføres til lignende situasjoner vi ikke har studert. Det intensive opplegget åpner derimot for en teoretisk generalisering (Jacobsen 2015, 89-90).

En teoretisk generalisering foretar vi ved hjelp av prosesstilnærmingen til kausalitet. Dette gjøres ved å utarbeide en oversikt over fenomenet vi har avdekket, hvor vi fastslår hvilken faktor som er årsaken i fenomenet og hvilket utfall som er virkningen. Deretter kartlegges de ulike mekanismene i tidsrommet mellom årsak og virkning, slik at vi kan forstå hvilke hendelser som utgjorde fenomenet. Oppgavens fokus vil derfor ikke ligge på å avdekke den kausale sammenhengen ved og kun undersøke årsak og virkning. Det vil heller bli forsket på de kausale mekanismene, slik at disse mekanismene kan hjelpe oss med å utvikle en mer generell teori (teoretisk generalisering) om hvordan fenomenet som presenterer seg henger sammen (Jacobsen 2015, 96-97, 100).

Siden denne oppgaven vil benytte et intensivt undersøkelsesopplegg, har vi valgt å innhente vårt datamateriale ved bruk av kvalitativ metode. Dette er en gunstig metode når det skal studeres i dybden av et fenomen, ved hjelp av relativt få respondenter. Metoden er velegnet for å frembringe nyanser i datamaterialet, samt skildre forholdet mellom individ og kontekst (som i stor grad er nødvendig i vår oppgave for å kunne utarbeide en virkelighetsnær beskrivelse av situasjonen) (Jacobsen 2015, 129-133).

For å kunne innhente dette nyanserte materialet, benytter vi den kvalitative metodens tilnærming til datainnsamling, intervju (Postholm 2005, 68-69). Datainnsamlingen vil bli gjort gjennom individuelle semistrukturerte intervjuer (Postholm 2005, 69-74. 41). Vi vil prøve å avdekke de individuelle perspektivene, samtidig som vi i tråd med fenomenologien prøver å avdekke hvilken innvirkning fenomenet har på de andre ansatte på Blakstad sykehus. Slik Jacobsen (2015, 130) beskriver er et åpent intervju fordelaktig når respondentens erfaringer, synspunkter og holdninger er av interesse. Et semistrukturert intervju innebærer en åpen intervjuform kombinert med spørsmål fra et par forhåndsdefinerte temaer. Ved denne formen for intervju åpnes det for en naturlig dialog med respondenten, samtidig som det sikrer innhenting av materiale som vil besvare forskningsspørsmålene (Jacobsen 2015, 146-149). For dette fenomenologiske studiet anses det som mest gunstig at vi innhenter data fra 3-10 respondenter (Postholm 2005, 43).

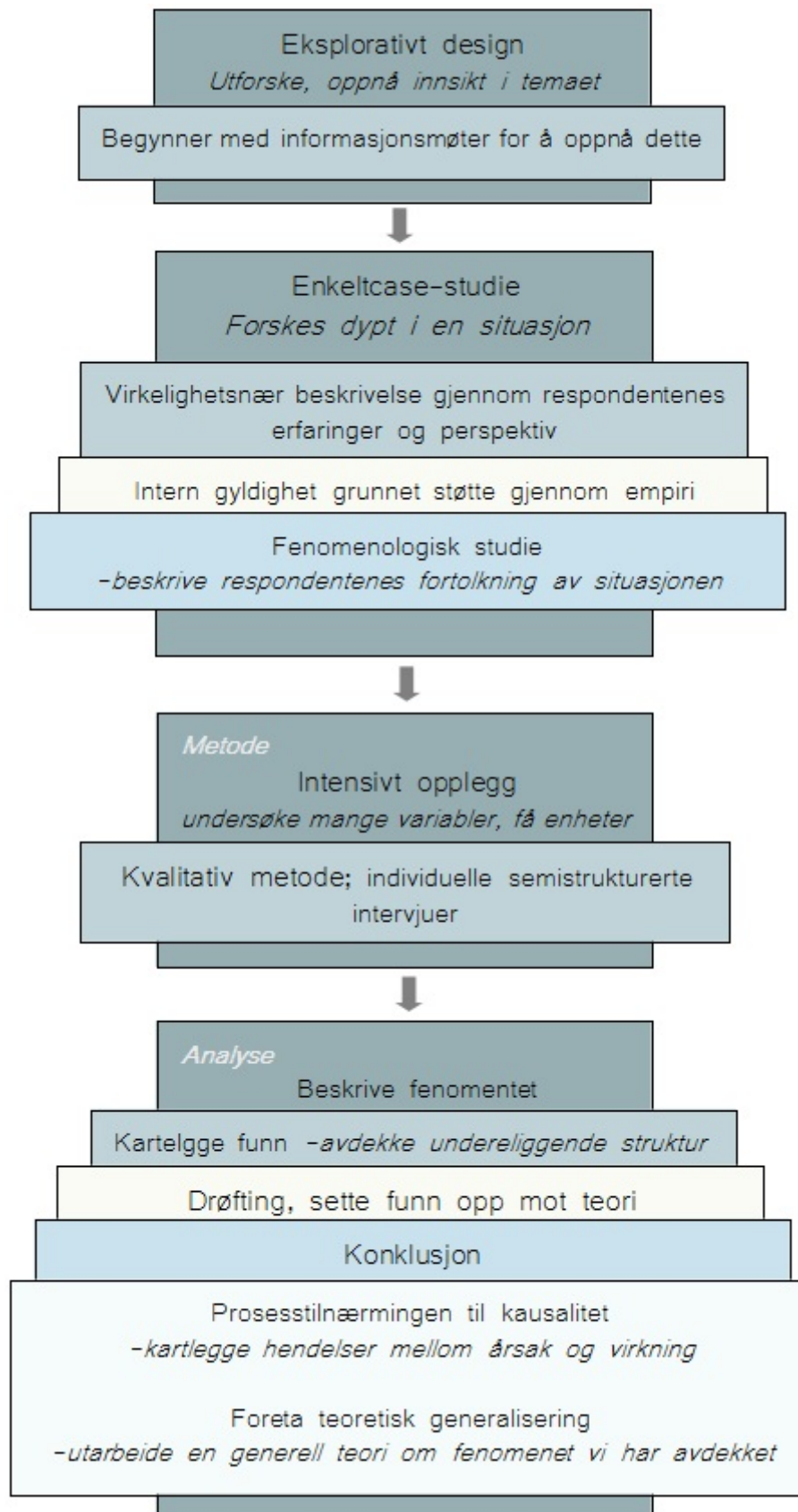
3.3 Prosedyrer for gjennomføring

Prosedyren vi valgte for gjennomføringen av vår undersøkelse, var som nevnt tidligere å lage en semistrukturert intervjuguide. Intervjuguiden er basert på teorien som er brukt i oppgaven, og inneholder en oversikt over ulike temaer fra teoridelen. Vi håpet å åpne for en dialog hvor intervjuobjektet fikk snakke litt friere rundt temaene enn ved et strukturert intervju, slik at vi hadde en større mulighet for å få tak i deres perspektiv og fortolkninger. Vi valgte å bruke den samme intervjuguiden på alle våre respondenter slik at alle hadde det samme utgangspunktet for samtalen, og heller tilpasse våre oppfølgingsspørsmål etter intervjuobjektens svar. På forhånd av intervjuene avtalte bachelorgruppen hvem som skulle notere og hvem som skulle utføre selve intervjuet. Vi var enige om at vi alle kunne komme med oppfølgingsspørsmål hvis det følte nødvendig, men at det i hvert intervju alltid skulle være en student som primært intervjuet. Jacobsen (2015, 158) beskriver i "Hvordan gjennomføre en undersøkelse" at det er viktig å notere under intervjuet slik at intervjuobjektet føler at det vedkommende sier er viktig og interessant. Vi valgte derfor at også den som holdt intervjuet noterte noe, mens de to andre på bachelorgruppen prøvde å notere så mye som mulig underveis.

Måten vi innhentet respondenter på var ved hjelp av vår første kontakt på Blakstad, seksjonsleder for Akuttavdeling C. Vi hadde et informasjonsmøte med henne hvor hun i løpet av møtet var behjelpelig med å finne andre ansatte vi kunne ta kontakt med. De andre ansatte ga oss deretter navn på noen aktuelle kandidater og hjalp oss med å komme i kontakt i dem.

Utvalgskriteriene vi gikk etter her var basert på Jacobsens teori (2015, 181) informasjon, da vi valgte å intervju personer vi mente kunne gi oss mye og god informasjon om det vi undersøkte.

Figur 3: Metodevalg



4.0 Feilkilder

I løpet av intervjurundene kan det ha oppstått skjevheter i arbeidet som kan påvirke oppgavens legitimitet. Utvalget av våre respondenter ser vi i etterkant kan utgjøre en mulig feilkilde fordi respondentene var relativt få og ble plukket ut av kontaktpersoner på Blakstad allerede i ett første møte, beskrevet under punkt 4.1. Kanskje var vi heller ikke presise nok når det gjaldt å kommunisere hva vi ønsket å forske på. Også kompleksiteten rundt alle prosessene sykehuset har vært inne i kunne gjøre det vanskelig å finne intervjuobjekter som var i besittelse av all den informasjonen vi ønsket oss.

Vår kontaktperson, seksjonsleder fra Akutt C, ga oss raskt kontaktinformasjon til andre ansatte hun mente vi kunne intervju. Hun henviste også til en annen seksjonsleder som så plukket ut to av sine ansatte som respondenter. Det kan ha oppstått et misforhold mellom det vi ønsket å forske på og de ansatte vi ble satt i kontakt med. Gjennom analysedel og konklusjon ser vi at ikke alle respondenter var i besittelse av den informasjonen vi søkte gjennom intervjuene og at utfallet av konklusjonen derfor har blitt noe farget av dette. Oppgavens konklusjon baserer seg på funn fra svært få informanter. Selv om dette var en kvalitativ undersøkelse som ikke vil generalisere til en populasjon, ville oppgavens konklusjon fått større legitimitet om vi hadde intervjuet flere enn seks respondenter. Svakheterne i oppgavens konklusjon vil også være knyttet til manglende legitimitet hos alle intervjuobjektene. Alle intervjuer ble gjennomført etter planen, men fordi enkelte informanter ikke hadde nok kjennskap til det vi ville forske på, ble konklusjon basert på færre funn enn først antatt. Grunnen til at noen av funnene ble mindre relevante var at ikke alle respondentene hadde vært en del av planleggingen av nytt akuttbygg, noe vi først hadde forutsatt. Problemstillingen knyttet til hva som skjer med den ansattes engasjement i forhold til endringsprosessen Blakstad/Lier ved medvirkning i akuttbygg-prosjektet, ble derfor ikke mulig å besvare for alle fordi noen av informantene ikke hadde vært en del av denne omstillingen.

Hvorfor fikk vi ikke den informasjonen vi var på jakt etter fra alle informantene? Det kan være flere svar på dette. I følge seksjonsleder for Akutt C skulle alle være informert om endringene knyttet til sammenslåingen av Blakstad/Lier. Et alternativ kan derfor være at det oppsto en misforståelse angående informasjon om sammenslåing med Lier som alle hadde god kjennskap til, og planene om det nye akuttbygget som færre hadde kjennskap til. Et annet

alternativ kan være at siden utvalget av informanter var så få, så kan det være tilfeldig at noen som plukket ut ikke hadde vært involvert i prosessene. En tredje mulighet er at seksjonslederne ikke var helt objektive i valg av respondenter, men bevisst eller ubevisst valgte noen som ikke hadde vært gjennom alle de ulike endringsprosessene i Blakstads fortid og på den måten var svært farget av en negativ historikk. Et fjerde aspekt kan kanskje være at de ansatte selv valgte å justere svarene sine noe fordi de ønsket å være lojale mot ledelsen eller ønsket å styrke sykehusets omdømme eksternt.

En annen feilkilde som kan påvirke oppgavens legitimitet, er konsekvensen av nærheten mellom forskeren og intervjuobjektet. Nærheten mellom forskeren og intervjuobjektet er ikke noe som kan etterprøves av en annen forsker senere, og derfor blir oppgavens reliabilitet svekket som en konsekvens av dette. Nærheten mellom forsker og objekt som oppstår ved bruk av kvalitativ metode og dybdeintervjuer, gjør det umulig å foreta forskningen uten forskningseffekter. En slik forskningseffekt som er sentralt for dette studiet, er effekten forskeren vil ha på resultatet. Forskeren vil gjøre sine egne fortolkninger både underveis i intervjuet, og senere ved analysen av dataene (Jacobsen 2015, 29). I intervjuene ble ikke båndopptak benyttet, kun notering på pc. Vi ser i ettertid at datainnsamlingsmetoden vi benyttet oss av, kan ha åpnet for ytterligere fortolkninger av dataene. Det at vi valgte og ikke gjøre opptak, kan ha bidratt til at vi har gått glipp av informasjon fra informantene fordi det er vanskelig å dokumentere hvert ord som blir sagt i et intervju. Vi har likevel vært nøye med og ikke tilegne informantene meninger de ikke har kommet med.

5.0 Beskrivelse av funn

I denne delen av oppgaven vil vi presentere sammendrag av hvert intervju vi har gjennomført. På forhånd av intervjuene gjorde vi oss noen tanker rundt det og skulle bruke intervju som metode, og hvilke hensyn som må tas i direkte kontakt med mennesker. Vi valgte bevisst og ikke benytte oss av båndopptaker da vi erfaringsmessig vet at det kan oppleves sjenerende. Vi etterstrebet likevel og ikke stille personsensitive spørsmål av respekt for informantene. Før intervjuene ble alle informantene informert om formålet med intervjuet, og hva vi ønsket å finne ut av i oppgaven vår. Vi spurte informantene om de var komfortable med at oppgaven eventuelt publiseres på nett, og at vi ønsket å bruke stillingstittelen fordi vi anså det som relevant for oppgaven. Informantene samtykket til samtlige forespørsler.

5.1 Informasjonsmøter

Bachelorgruppens første møte med Blakstad Sykehus var et informasjonsmøte med seksjonsleder for Akutt C (som vi også senere intervjuet som respondent).

Seksjonslederen presenterte situasjonen som nå utspiller seg ved Blakstad Sykehus, hvor Lier Sykehus skal nedlegges og alle sykehusets seksjoner flyttes til Blakstad. Så langt har Sikkerhetsseksjonen og Alderspsykiatri (samt Alderpsykiatrisk poliklinikk) flyttet over. Dette betyr eksempelvis at Psykoseavdelingen og tre Akuttseksjonene som fortsatt er på Lier også skal flytte over til Blakstad og slås sammen med de eksisterende seksjonene av Psykose og Akutt. Seksjonslederen fortalte videre at hele flytteprosessen fra Lier til Blakstad var et ledd i en større flytteprosess. Etter at Lier har flyttet over til Blakstad skal hele Blakstad sykehus bli integrert i det nybyggede Drammen sykehus som ennå ikke er ferdigstilt. Flyttingen fra Lier til Blakstad er med andre ord en midlertidig løsning.

Et resultat av sammenslåingen mellom Lier og Blakstad var at det oppstod et akutt behov for større plass for å kunne huse alle seksjonene. Seksjonslederne for de eksisterende seksjonene på Blakstad ble derfor invitert inn i prosessen med å utforme de nye byggene de senere skulle flytte inn i. Seksjonslederen for Akutt C deltok selv i flere byggeprosjekter og hadde vært svært positiv til dette. Hun fortalte at hun hadde følt seg opprømt og glad for å kunne arbeide med planer for en ny utbygging og hadde brukt mye tid og energi på dette. Tilslutt endte likevel flere prosjekter opp med å bli stanset og arbeidet med planleggingen var derfor forgjeves. I stedet fikk de ansatte beskjed om at det skulle bli satt opp moduler/brakker for å huse de nye seksjonene. En slik start på endringsprosessen Blakstad/Lier gjorde at seksjonslederen følte seg mett på endring. Informanten beskriver en avventende, litt desillusjonert holdning som hun mente hadde spredd seg blant de ansatte. I følge henne visste ikke lenger de ansatte hva de skulle tenke og tro angående flyttingen før de faktisk så flyttefolkene stå klare på trappen. Seksjonslederen fortalte så at det ikke lenger var ønskelig å være aktiv i nye ideer om modulbygging/bygging generelt til de nye avdelingene etter dette. Etter informasjonsmøtet med Seksjonslederen for Akutt C hadde vi et møte med en spesialrådgiver som var innhentet som konsulent til denne endringsprosessen. Rådgiveren fortalte at det ble holdt fellesmøte for alle ansatte for å presentere og informere om endringen, og at det foregikk egne møter for seksjonslederne. Det ble ikke nedtegnet en skriftlig kommunikasjonsplan eller en strategi for hvordan tilnærmingen skulle foregå, men slik rådgiveren ser det, sto flytteprosessen på agendaen på flere møter med seksjonslederne. Seksjonslederne tok deretter informasjonen videre til de ansatte i sin seksjon.

Ved at Lier nedlegges og flyttes til Blakstad, betyr dette i praksis at Lier sykehus sine ansatte mister sin daglige arbeidsplass og plasseres inn i nye omgivelser på et fremmed sted. Det hadde derfor vært flere omstillingsmøter med tillitsvalgt og verneombud for å ivareta de ansatte og faggruppene underveis i prosessen. Både Sikkerhetsseksjonen og Alderpsykiatrisk seksjon involverte NAV Arbeidslivsenter for å få hjelp til å legge en plan for ivaretagelse av arbeidskvaliteten og organisasjonskulturen, slik at dette ikke skulle gå tapt underveis i prosessen.

Vårt tredje informasjonsmøte ble gjennomført med et medlem av Hovedverneombudet. Vedkommende fortalte at på 17 år hadde det vært fem runder med endringsprosesser som ikke hadde blitt noe av. Informanten beskrev også tilfeller hvor det til og med hadde stått gravemaskiner klare til å begynne gravingen for nybygg, men hvor prosjektet så hadde blitt stanset. På et tidspunkt var det snakk om at psykiatriavdelingene på Blakstad skulle flytte til Bærum sykehus. Videre skulle det settes opp et tilbygg på Blakstad, på åkeren, men så ble det oppdaget fossiler i bakken (fra vikingtiden) noe som resulterte i at også dette prosjektet ble skrinlagt. Informanten beskrev en holdning som spredde seg blant de ansatte hvor ingen lenger trodde at prosjekter kom til å bli gjennomført. Informanten fortalte at det også ble tegnet opp et nytt akuttbygg, siden trykket er størst i akuttpsykiatrien, men at dette også ble stanset like før oppstart fordi byggeprosjektet ble for dyrt.

I kjølevannet av endringsprosessen Blakstad/Lier fortalte informanten at media hadde hatt stor påvirkning på de ansatte og hisset mange opp. Gjennom et fellesmøte med NVVS ble gemyttene roet ned igjen. Informanten mente likevel at det kunne vært gjort en bedre jobb fra ledelsens side når det gjaldt å komme med informasjon på et tidligere tidspunkt i forhold til de ansatte.

5.2 Intervju med seksjonsleder Akuttavdeling C

Den første respondenten vi intervjuet var seksjonslederen for Akuttavdeling C. Hun er utdannet sykepleier med videreutdanning innenfor psykiatri, ledelse og økonomi. Vi innledet intervjuet med å spørre seksjonslederen når hun først fikk høre om endringer angående et nytt akuttbygg. Hun fortalte at det hadde vært såpass mange runder med ulike prosesser og forslag at hun ikke lenger husket nøyaktig første gang hun hørte om planene. De nyeste planene rundt et nytt akuttbygg ble derimot aktualisert for kort tid siden i forbindelse med fusjonen med Lier. Videre fortalte seksjonslederen at også utformingen av tegningene av hvordan det nye bygget skulle se ut var noe som hadde foregått for en tid tilbake. Hun fortalte at hun var

deltakende i prosessen og at hun blant annet hadde deltatt på møter med arkitektene. I disse møtene hadde hun fått komme med innspill når det gjaldt sikkerhet, skjermingsplasser, undervisningsrom etc. Seksjonslederen hadde deltatt på alle møtene hun hadde fått mulighet til, også de som var mindre relevante for henne som seksjonsleder. Respondenten fortalte at hun følte seg hørt, og at forslagene og ønskene hennes ble tatt med i planleggingen. Hun fortalte videre i intervjuet at hun hadde vært med på mange runder med planlegging av endringer og flytteprosesser, og at det var demotiverende å engasjere seg i prosjekter som stadig ble lagt på is. Skrinlegging til tross, seksjonslederen var opptatt av at hun som leder skulle ha en positiv holdning når hun kommuniserte ting til medarbeiderne sine. Som resultat av alle endringsprosessene som ikke hadde blitt noe av var hun i større grad nødt til å jobbe med seg selv for å ha tro på det hun presenterer.

På spørsmålet om hvordan de ble informert om termineringen av akuttbygget, hadde hun ikke noe konkret svar på hvordan eller når det skjedde. Seksjonslederen fortalte også at det i slike prosjekter er mange forbehold som må tas, som politiske føringer, kommunens ønsker, økonomi og strategi. Disse forbeholdene ble litt glemt, og hun hadde derfor vært både spent og bestemt på at akuttbygget skulle bli noe av. Hun ble skuffet da det ble avgjort at bygget ikke skulle realiseres, samtidig som hun understreket at man må regulere følelsene sine. Både på et personlig plan for å opprettholde et engasjement, og profesjonelt for å engasjere de ansatte. Seksjonslederen innrømte at engasjementet ikke er like sterkt som det en gang var, men at hun allikevel vil prøve å være aktiv i endringsprosesser. Hun mente det er bedre å engasjere seg enn å la være, og at det uansett er fordelaktig å bli engasjert tidlig. Tidlig engasjement gir de ansatte tilgang på informasjon som gir en bedre forståelse av endringen. Selv om det oppstår skuffelse når prosjekter blir lagt på is, er det bedre å ta skuffelsen når den kommer, syntes seksjonslederen. Hun fortalte også om gode tilbakemeldinger fra de ansatte hva gjelder informasjon. De ansatte ble informert på personalmøter om fremdriftsplanene, men hadde ikke medvirkningskraft.

5.3 Intervju med psykiatrisk sykepleier Akutt C

Den første akuttpsykepleieren vi snakket med hadde ikke fått noe informasjon om oppgaven vår på forhånd og måtte derfor ta intervjuet på sparket. Da vi innledet med å spørre om når hun først hørte om akuttbygget måtte hun tenke seg godt om før hun konkluderte med at hun dessverre ikke kunne svare på spørsmålet. Ifølge intervjuobjektet hadde de vært gjennom så mange endringsplaner de siste årene og de fleste av disse prosjektene hadde blitt terminert.

Hun fortalte likevel at hun husker at et nytt akuttbygg var svært aktuelt for hennes avdeling fordi bygget de var i var svært nedslitt. Hun var også med på studietur til Danmark for å få inspirasjon til et nytt akuttbygg.

Sykepleieren mente det kanskje hadde vært litt mangel på informasjon om akuttbygget, og at det kun var overfladisk informasjon som hadde blitt gitt på personalmøtene. Hun fortalte videre at hun som verneombud nå var blitt involvert i endringsprosessen Blakstad/Lier, men at hun var usikker på om hun egentlig hadde noen reell innflytelse. Hun hadde likevel etterspurt mer informasjon fordi det denne gangen var snakk om en helt konkret prosess som allerede var igangsatt.

Videre fortalte sykepleieren at hun til tross for termineringene hadde en avslappet holdning til endringsprosesser. Som resultat av mange terminerte prosjekter valgte hun og ikke involvere seg følelsesmessig og avvendet heller situasjonen.. Hun mente også at det er greit at det ikke gis for mye informasjon om prosjekter som ikke er avgjort fordi det kan skape uro blant de ansatte. Sykepleierne oppsummerte det hele med “Den som lever, får se!”.

5.4 Intervju med psykiatrisk sykepleier 2

Den andre sykepleieren vi intervjuet hadde heller ikke hatt mulighet til å forberede seg. Vi innledet med å spørre om når hun først fikk høre om et nytt akuttbygg, men det viste seg å være vanskelig for sykepleieren å huske. Hun fortalte om et høyt antall endringsplaner gjennom de siste årene, og at det derfor var utfordrende å ha full oversikt over hva som skjedde når. I tillegg til at det verserte mange planer, hadde de ulike planene blitt endret gjentatte ganger. Sykepleieren mente det hadde vært mange endringer de siste årene, og ønsket helst å slippe å forholde seg til alt som skjedde. Videre fortalte hun at hun av og til får mail om informasjonsmøter og lignende, men at hun ikke hadde hatt som vane å gå på møtene. Det var først i forbindelse med dette intervjuet at hun fikk vite at et nytt akuttbygg var aktualisert relativt nylig.

Videre i intervjuet fortalte sykepleieren om en endringsprosess hun var del av for noen år tilbake. I løpet av denne prosessen hadde hun sett seg nødt til å søke ny jobb. Årsaken til dette var at arbeidsplassen hennes ble virksomhetsoverdratt og at alle som ønsket å beholde stillingene sine ble flyttet til Aker sykehus. I denne endringsprosessen var det ikke åpning for innspill fra de ansatte, noe som virket demotiverende med tanke på fremtidige endringer.

Sykepleieren ønsket i utgangspunktet å beholde jobben, men det var uaktuelt for henne å fortsette grunnet den lange reiseveien. Hun fikk fortsette å jobbe på Blakstad ved at hun søkte en ny stilling. Sykepleieren fortalte at fraværet av medvirkningskraft på egen arbeidsplass hadde vært med på å bidra til et generelt lite engasjement i endringsprosesser. Hun fortalte likevel at hun opplever å bli følelsesmessig engasjert når en endring påvirker hennes liv og jobb direkte, noe hun ikke opplevde at planene om et nytt akuttbygg gjorde.

Spesialsykepleieren avsluttet intervjuet med å fortelle at hun var glad for at det ikke ble noe nytt akuttbygg og at hun trives godt der hun er nå. Det hadde blitt brukt mye tid på å skape en hyggelig avdeling med nøye planlagt innredning tilpasset virksomheten. Hun var heller ikke spesielt positiv til endringene når det gjaldt sammenslåingen av Blakstad og Lier.

Hovedgrunnen til dette var at hun trivdes godt både på arbeidsplassen og med pasientgruppen hun jobbet med. Til tross for at hun ikke aktivt forsøkte å skaffe seg informasjon, kunne hun ønske at dette var noe som ble gitt alle ansatte.

5.5 Intervju med seksjonsleder Akuttavdeling A og B

Dette intervjuet ble gjort med seksjonsleder for Akutt A og B. Seksjonslederen fikk først høre om det nye akuttbygget gjennom et ledermøte for et par år siden. Der ble det opprettet arbeidsgrupper som skulle ha ansvar for ulike funksjoner ved det nye akuttbygget.

Arbeidsgruppene bestod i hovedsak av tillitsvalgte, seksjonsledere, prosjektledere og verneombud, alle med mye erfaring. Det ble jevnlig holdt obligatoriske møter hvor arbeidsgruppene ble samlet for å diskutere ulike saker knyttet til prosjektet. Avdelingssjefen tok de endelige avgjørelsene, men alle gruppemedlemmene fikk komme med innspill.

Seksjonsleder fortalte at det som oftest var flertallet som avgjorde, og at han følte seg hørt.

Seksjonslederne tok informasjonen videre til sine ansatte i ulike personalmøter. Det ble skrevet referat fra hvert møte, noe som gjorde det enklere å ta med korrekt informasjon til de ulike seksjonene.

Seksjonslederen fortalte at han var svært positiv til planene om et nytt akuttbygg og at tanken på å kunne tilby noe nytt og velfungerende for pasienter og ansatte skapte stor optimisme og glede. Etterhvert begynte det derimot å sirkulere rykter om at prosjektet ikke kom til å bli noe av. Det kom ingen formell bekreftelse eller avkreftelse på dette og respondenten fikk inntrykket at skjebnen for prosjektet nærmest ble hemmeligholdt. Noen måneder etter at ryktene om termineringen av prosjektet startet ble det annonsert i et ledermøte at Helse Sør-

Øst ikke hadde satt av penger til det nye akuttbygget i sitt langtidsbudsjett. Prosjektet ble dermed terminert. Seksjonslederen opplevde dette som svært frustrerende idet mange ansatte hadde blitt involvert og de hadde brukt mye tid og ressurser på dette arbeidet. Han mente det hele virket svært dårlig planlagt og forsto ikke hva den øverste ledelsen navigerte etter når de valgte å bruke så mye penger på et prosjekt som termineres, uten å avsette midler til å finansiere andre viktige ting.

Respondenten spekulerte i om det kunne vært fordelaktig for de ansatte om det tidlig i prosjektet hadde blitt kommunisert at dette var et usikkert prosjektet. En slik “advarsel” ville kanskje hemmet engasjementet, men respondenten mente likevel at det kunne forhindre at de ansatte ville føle seg snytt.

I etterkant ble det ikke snakket om termineringen av dette prosjektet og seksjonslederen kunne ikke huske at termineringen av dette prosjektet hadde blitt kommentert eller beklaget ovenfor de ansatte på noen måte. Respondenten spekulerte i at siden beslutningstakerne satt så “langt unna” ansatte som hadde investert tid og energi i prosjektet, ble det kanskje enklere å terminere prosjektet siden de aldri ble konfrontert med dem de måtte skuffe.

Respondenten anser derimot ikke prosjektet som totalt bortkastet. Prosjektet førte med seg flere gode diskusjoner om behovene for en psykiatrisk avdeling, noe som kan være fordelaktig for dannelsen av den psykiatriske avdelingen på det Nye Vestre Viken Sykehus. Seksjonslederen sier han er en relativt “foroverlent type” som fokuserer på det positive ved en sak og at termineringen av akuttbygget ikke har påvirket han i en så stor grad at han ikke lenger ønsker å være med i videre endringsprosesser.

5.6 Intervju med overlege Akutt A og B

Overlegen fikk først høre om planene for opprettelsen av et akuttbygg for ca tre år siden. Oppstarten på hele prosjektet kom i kjølevannet av flytteprosessen Blakstad/Lier og det økte arealbehovet som ble predikert å kunne oppstå. Respondenten deltok på om lag fire møter hvor overlegens medvirkning i hovedsak omfattet praktiske vurderinger for akuttbygget. Det ble ikke investert så mye tid i dette prosjektet fra overlegens side, da de fire møtene kun hadde en varighet på omlag times tid. Overlegen anså ikke dette som svært krevende og han opplevde at hans forslag ble lyttet til.

Respondenten mente det var svært uheldig at det ikke ble noe akuttbygg ettersom akuttpsykiatrien vil måtte driftes fra Blakstad i underkant av ti år frem i tid. De nåværende byggene på Blakstad er gamle og mindre funksjonelle enn det det nye akuttbygget ville vært. Men selv om bygget ble terminert var ikke alle planene forgjeves. Store deler av prosjektplanene for akuttbygget vil kunne brukes i opprettelsen av psykiatriavdelingen i Nytt Vestre Viken Sykehus.

Respondenten fikk først høre om termineringen i et møte for overlegene. På spørsmål om termineringen av akuttbygget hadde påvirket han i noen grad, svarte overlegen at han hadde jobbet på Blakstad lenge nok til å se andre prosjekter termineres og at han derfor ikke ble påvirket i like stor grad lenger. Han ble ikke skuffet, og tenkte bare at "jaja, sånn er det". Han mente samtidig at det var pussig at det ble satt en strek over hele prosjektet når de hadde brukt så mye tid og ressurser på dette. Respondenten trodde at de ansatte fikk den nødvendige informasjonen om termineringen av bygget gjennom personalmøter med de ulike seksjonslederne.

Overlegen forholdt seg positiv til videre endringer i denne prosessen og mente at modulene som nå vil erstatte akuttbygget kunne bli bra. Overlegens holdning til endringer var fortsatt positiv, men litt avventende siden han hadde erfart at de også fort kunne stanses.

5.7 Intervju med psykiatrisk sykepleier og verneombud

Den siste sykepleieren vi intervjuet var informert om oppgaven vår og hadde hatt anledning til å forberede seg. Hun husket likevel ikke når hun første gang hørte om det nye akuttbygget, men mente at det var "lenge siden". Hun fortalte at det hadde vært flere runder med snakk om flytting og lignende, men anslo at hun første gang hadde hørt om planene for cirka ett år siden.

Sykepleieren fortalte også at siden hun var verneombud ble hun involvert på et relativt tidlig tidspunkt, men at dette ikke var i første akuttbygg-runde, men i andre. Ved å delta på byggmøtene fikk hun mye informasjon og hun fikk også komme med innspill kontra de andre ansatte som ikke deltok på disse møtene. Hun følte seg hørt da hun, i motsetning til arkitektene, hadde mye erfaring fra å arbeide på psykiatrisk avdeling og derfor kunne legge vekt på ting som er viktige i praksis.

Termineringen fikk hun høre om for underkant av et år siden, da hun som verneombud fikk beskjed om dette fra flere instanser. Som verneombud fikk hun større innblikk i hvorfor det ble terminert, og dermed ble hun heller ikke så skuffet. Hun fortalte at hun ikke ble direkte overrasket da hun fikk vite at det nye akuttmottaket ble terminert siden hun som alle andre som jobber der er vant til at slike prosjekter ikke blir noe av. Samtidig mente hun at det var synd, da et slikt bygg ville vært det beste både for pasientene og de ansatte.

Respondenten fortalte at hun ser positivt på modulene som skal bli bygget som en erstatning. Hadde imidlertid disse modulene også blitt terminert, hadde hun blitt mer opprørt. Grunnen til dette er at Lier allerede er nedlagt og at de trenger mer plass. Terminering av de nye modulene anser hun som usannsynlig da byggingen av dem allerede er igangsatt.

Sykepleieren mente at for dem som ikke hadde vært like involvert som henne, har det kanskje vært litt lite informasjon. Dette kan ha ført til en del usikkerhet blant de ansatte. Samtidig hevdet hun også at det ikke alltid er så mye informasjon å komme med tidlig i en prosess, siden det er så mange usikkerhetsmomenter i en oppstartsfasen.

6.0 Analyse

I tråd med studiets fenomenologiske metode vil analysen først bestå av en samlet beskrivelse av fenomenet vi har undersøkt, basert på respondentenes svar. Denne beskrivelsen vil hjelpe oss å forstå respondentenes opplevelse av fenomenet. Videre vil vi dele analysen i to deler. Den første delen vil bestå av drøfting og analyse av våre funn opp mot innhentet teori om problemstillingens fokusområder. Deretter vil vi, i den andre analysedelen, drøfte og analysere våre funn opp mot teorien innhentet til forskningsspørsmålenes fokusområder. Basert på disse to analysedelene vil vi få et overblikk over hvilke teoretiske implikasjoner som foreligger, noe som vil la oss konkludere med et svar på vår problemstilling -og utarbeide en teoretisk generalisering basert på fenomenet vi har avdekket.

6.1 Beskrivelse av fenomenet

For å kunne beskrive fenomenet vi ønsker å avdekke vil vi tolke innhentet empiri i lys av teorien vi har lagt til grunn for oppgaven. Vi vil innlede med å utarbeide en samlet beskrivelse av fenomenet basert på respondentenes svar. Denne beskrivelsen vil kunne fungere som et referansepunkt, en beskrivelse vi kan hente frem som kan hjelpe oss med å tolke den videre

analysen og drøftingen i oppgaven. På den måten vil vi prøve å avdekke respondentenes mening i forhold til erfaringen/fenomenet vi forsker på.

Fenomenet undersøkelsen studerer, er tidlig medvirkning i endringsprosjekter. Funnene viser at fenomenet har svært ulik betydning for våre respondenter. For seksjonslederen fra Akutt C innebærer tidlig medvirkning muligheten til å distribuere informasjon om endring og prosjekter til sine ansatte på et tidlig stadium, noe hun mener vil gi de en bedre forståelse av endringen. Den psykiatriske sykepleieren fra Akutt C fortalte derimot at hun ikke har en god opplevelse av fenomenet. Sykepleieren har tidligere medvirket i prosjekter på et tidlig stadium og erfart at hovedvekten av prosjektene ikke har blitt realisert. Dette har ført til at sykepleieren ikke lenger ønsker å medvirke i endringsprosjekter. Disse to synspunktene gjentar seg i ulik grad i våre funn. Alle våre respondenter vet at endringsprosessen er planlagt og hierarkisk styrt av endringsagenter (fagpersonell som utarbeider strategier for endring) (Jacobsen 2012, 38; Jacobsen og Thorsvik 2013, 387). Respondentene har derimot ulikt syn på hvorvidt helsesektorens strategi med å involvere ansatte i endringsprosjekter som ikke blir realisert, er gunstig.

6.2 Analyse del 1

I denne analysedelen vil vi drøfte og analysere funnene våre i lys av litteratur knyttet til problemstillingens tematikk, henholdsvis medvirkning, endring og endringsprosesser.

Vi har valgt å skille denne delen fra litteraturen som er innhentet for å kunne belyse de tre forskningsspørsmålene. Forskningsspørsmålene vil bli gjennomgått i en egen analysedel. Vi valgte dette grepet fordi vi mente at dette i større grad ville skape en god og oversiktlig analysedel.

I Lewins teori fra 1947 (sitert i Jacobsen 2012, 186) har skapt en av endringsledelseslitteraturens mest anvendte teorier om hvordan en virksomhet gjennomfører en suksessfull endringsprosess. I sin teori beskriver han prosessen fra en nåsituasjon og til en ønsket fremtidig situasjon. Per definisjon er endringsprosessen i dette tilfellet Blakstad/Lier-endringen, hvor Blakstad og Lier skal slås sammen til en psykiatrisk avdeling.

Sammenslåingen skal fungere som en midlertidig løsning frem til hele enheten flytter inn i et Nytt Vestre Viken Sykehus (NVVS). I tråd med Lewins modell har ledelsen for Blakstad sykehus forsøkt å iverksette en opptiningsfase for de ansatte, hvor de har begrunnet behovet for endring med sammenslåingen av Blakstad og Lier sykehus.

Våre funn har avdekket at ingen av de psykiatriske sykepleierne fra Akutt C motsatte seg endringsprosessen Blakstad/Lier på bakgrunn av termineringen av akuttbygg-prosjektet. Det viste seg derimot at de ansatte var skeptiske til endring grunnet en rekke tidligere terminerte prosjekter de både hadde vært vitne til og involvert i. For den ene psykiatriske sykepleieren bidro tidligere negative erfaringer med endringsprosjekter til å skape en motstand som gjorde at selv om hun så behovet for et nytt akuttbygg, ønsket hun det ikke realisert. Holdningen til endringsprosjektet som sykepleieren viste kan tolkes som et signal på at opptiningsfasen ikke har vært vellykket. Når en slik forståelse og vilje for endring ikke foreligger i løpet av opptiningsfasen, vil omformingsfasen og konsolideringsfasen være vanskelig å gjennomføre i følge Lewin 1951 (sitert i Grønhaug, Hellesøy og Kaufmann 2001, 271).

På samme måte som endringsprosessen Blakstad/Lier var en planlagt og hierarkisk styrt endring, var også beslutningen om utformingen av det nye akuttbygget det. Vestre Viken HF fungerte som prosjektets endringsagent ved at de analyserte organisasjonssituasjonens utvikling og endringspress, og utarbeidet en strategi for å håndtere organisasjonens utfordringer knyttet til Blakstad/Lier-sammenslåingen. Vestre Viken HF vedtok at det skulle utarbeides et nytt akuttbygg for å dekke behovet for plass som kom til å oppstå. Vestre Viken HF ligger gjennom statsforvaltningens styringsnivåer under Helse Sør-Øst Regionale Helseforetak, og for å finansiere et slikt prosjekt, må Helse Sør-Øst RHF stille seg bak, da det er de som forvalter økonomien i slike prosjekter. Ikke før de ansatte allerede var involvert i planleggingen av akuttbygget, viste det seg at en slik finansiering ikke var planlagt i Helse Sør-Øst RHF sitt langtidsbudsjett. Det økonomiske aspektet var dermed årsaken til at akuttbygg-prosjektet ble terminert (Store Norske Leksikon HF;RHF).

Gjennom helsesektorens standardiserte prosedyrer for medvirkning, medvirket de ansatte på Blakstad sykehus allerede i akuttbygg-prosjektets konseptfase (Haanæs, Holte og Larsen 2006). I intervjuet med seksjonslederen for Akutt A og B, ble det tydelig at respondenten anså medvirkning på dette tidspunktet som prematur. Medvirkning anses i utgangspunktet som avgjørende for motivasjon og jobbtilfredshet (Amundsen og Kongsvik 2008, 135-136), men i dette tilfelle opplevde seksjonslederen det som frustrerende at medvirkningen forelå på et tidspunkt hvor prosjektets realisering var uvisst. I tillegg til denne usikkerheten var det også knyttet mange usikkerhetsmomenter til økonomiske og politiske forhold. Respondenten mente at disse forbeholdene kunne vært bedre kommunisert slik at de ansatte slapp å bli sittende

igjen med en følelse av å bli lurt ved terminering av prosjektet. Denne holdningen til kommunikasjon og informasjonsdeling støttes av Amundsen og Kongsviks (2008, 159) påstand om at opplevelsen av medvirkning i endringsprosesser vil være avhengig av hvordan kommunikasjonen om og rundt endringene foregår. Amundsen og Kongsvik (2008, 162) understreker at det må utarbeides en felles, gjensidig forståelse av virkeligheten gjennom dialog for at medvirkningen skal ha en positiv effekt på de ansatte.

I intervjuet med psykiatrisk sykepleier fra Akutt C kom det frem at graden av medvirkning hadde vært mindre på hennes nivå enn hos seksjonslederen. Sykepleieren fortalte at hun hadde vært på studietur til Danmark for å se hvordan en akuttavdeling hadde utformet sin akuttpsykiatri, men at hun bortsett fra dette ikke hadde medvirket i planleggingen av akuttbygget. Hun fikk heller ikke noe særlig informasjon om prosessen. Berg (2010, 275) argumenterer for at alle ansatte burde bli involvert og få mulighet til å medvirke hvis ledelsen ønsker ansatte som er motiverte og yter en god innsats i endringsprosessen. Sykepleieren fortalte derimot at hun var glad for at hun ikke ble trukket for mye inn i akuttbygg-prosjektet, og mente at mye informasjon om et prosjekt som ikke var realisert ville skapt uro både for henne selv og kollegaer.

Samtlige respondenter, uavhengig om de hadde medvirket mye eller lite i akuttbygg-prosjektet, anså selve medvirkningsmengden sin som akseptabel og mente at medvirkningen var på et nivå de selv var komfortabel med. Dette er i følge Irgens (2000) det ideelle å sikte etter, da både for mye eller for lite medvirkning fra den ansatte kan gi grobunn for ulike former for misnøye. Seksjonslederen fortalte videre at det ble demotiverende å engasjere seg i prosjekter som ble skrinlagt og at dette hadde ført til mindre engasjement fra hennes side. Hennes erfaring kan være et eksempel på at regulering av følelser ikke er så enkelt å oppnå. Pasmore og Fagans (1992, 378) hevder at medvirkning fra de ansatte bør ha som mål å skape det beste resultatet for alle involverte parter. Hvis de ansatte blir involvert i et tidlig stadium i prosjekter som kanskje ikke lar seg realisere, har dette en negativ effekt på de ansattes engasjement.

Berg (2010, 276-277) argumenterer for at det kan være lurt å skape suksesser tidlig i endringsprosessen slik at de ansatte ser på et tidlig tidspunkt at endringen skaper resultater. Dette er viktig for å opprettholde motivasjonen til de ansatte gjennom en endringsprosess.

Seksjonslederen fra Akutt C fortalte i vårt første møte med henne som informant at grunnet utfallet av akuttbygg-prosjektet følte hun seg nå mett og umotivert for videre endring. Seksjonslederens utsagn om hvordan hun nå ikke lenger ønsket å delta i utformingen av modulene/brakkene som skulle erstatte det terminerte akuttbygget, var et tydelig uttrykk for at termineringen av akuttbygg-prosjektet hadde virket negativt på hennes engasjement. Dette viser hvordan Bergs (2010, 276-277) teori om suksesser tidlig i endringsprosesser er viktig for å opprettholde den ansattes motivasjon i endringsprosessen. Også overlege for Akutt A og B som satt i arbeidsgruppen som skulle utarbeide det nye akuttbygget fortalte at han synes det var uheldig at prosjektet ble terminert, da dette bygget var noe sykehuset sårt behøvde. Termineringen av prosjektet hadde likevel ikke påvirket respondentens motivasjon for endringsprosessen, slik Bergs teori tilsier. Respondenten mener selv denne reaksjonen kommer av lang arbeidserfaring ved Blakstad sykehus, noe som har lært han at endringstiltak sjeldent blir noe av.

For den psykiatriske sykepleieren fra Akutt C har termineringen av akuttbygget, sammen med termineringen av så mange andre prosjekter i forkant, gjort at hun nå velger “å sitte litt på gjerdet” og ikke engasjere seg før det blir en sterkere visshet rundt prosjekters realisering. Også den andre psykiatriske sykepleieren vi intervjuet fortalte at hun nå kun “henger med på lasset” og ikke ønsker å forholde seg så mye til endringer generelt grunnet en spesifikk endringserfaring hvor hun følte seg sviktet av ledelsen. Sykepleierne ser tilsynelatende ut til å falle i den kategorien hvor ansatte ønsker å velge bort medvirkning, slik teorien til Pasmore og Fagans (1992, 375) tilsier at mange ansatte ofte vil.

Sykepleieren som også var verneombud hadde derimot en annen oppfatning enn respondentene i avsnittet over. Hun anså termineringen som uheldig, men opplevde likevel ikke å bli spesielt påvirket av denne. Hun ønsket mer enn gjerne å medvirke og bidra aktivt med å planlegge modulene som skulle erstatte det terminerte akuttbygget. Den positive holdningen kan være et resultat av at respondenten har vært i besittelse av mer informasjon om prosjektet i kraft av sin stilling som verneombud. Hun har vært bevisst forbeholdene som forelå for akuttbygget, og uttalte at det ikke kom som noen overraskelse at akuttbygget ble terminert. Også seksjonslederen for Akutt A og B var positiv til videre endringer, da han har i tråd med Berg og Eikelands teori (1997, 22-23) hadde fått et godt læringsutbytte av sin medvirkning. Seksjonslederen verdsatte diskusjonene som oppstod under møtene om akuttbygget og mente at de kunne være fordelaktig for dannelsen av den nye psykiatriske

avdelingen på det Nye Vestre Viken Sykehus. Hans læring gjennom å ha vært delaktig i prosjektene gjorde at han så positivt på endringsprosessen Blakstad/Lier, på tross av sterk frustrasjon over termineringen av prosjektet og det han mente var dårlig kommunikasjon og håndtering av termineringen fra ledelsens i Helse Sør- Øst sin side.

6.3 Analyse del 2

I denne analysedelen vil vi drøfte funnene våre med utgangspunkt i teorien fra oppgavens tre forskningsspørsmål; eierskap til endringsprosessen, motstand mot endring og BOHICA-effekten.

6.3.1 Forskningsspørsmål 1: Hva kan tidlig medvirkning i akuttbygg-prosjektet gjøre med den ansattes eierskap til endringsprosessen Blakstad/Lier? *

Hvordan vil den ansattes engasjement i forhold til endring påvirkes dersom den ansatte medvirker i endringsprosjekter med høy risiko for ikke å bli realisert? For å besvare dette spørsmålet vil oppgavens første forskningsspørsmål belyse hva tidlig medvirkningen i endringsprosessen gjør med den ansattes eierskap i forhold til videre endring. Bakgrunnen for formuleringen “tidlig medvirkning” henspiller på medvirkningen av de ansatte i prosjekter som hvor realiseringen ennå ikke er fastslått. Og i hvilken grad vil den ansatte oppleve et eierskap til en endringsprosess når endringsprosessen aldri realiseres?

Jacobsen (2012, 119) hevder at endringsprosessens ulike prosjekter vil ha ulik innvirkning på de ansatte. I intervjuet med seksjonslederen for Akutt A og B kom det frem at tidspunktet for medvirkning ikke var ideell, og at det opplevdes som frustrerende å medvirke før prosjektet var en realitet. I tråd med teorien kan denne erfaringen bidra til å påvirke seksjonslederens eierskap til den videre endringsprosessen på Blakstad/Lier. I hvilken grad dette vil ha konsekvenser for det videre eierskapet til endringsprosessen, avhenger ifølge Shepherd, Haynie og Cardon (2009) av hvor viktig akuttbygget var for seksjonslederen. Det har derimot ikke blitt avdekket sterke tendenser til et svekket eierskap hos seksjonslederen, noe som kan motsi teorien. Et lignende funn ble avdekket i vårt intervju med sykepleier og verneombud. Respondenten fortalte at hun medvirket relativt mye i akuttbygg-prosjektet grunnet sine verv i ulike organer, men på tross av sin store medvirkning, forholder hun seg positiv til endringsprosessen Blakstad/Lier, i likhet med seksjonslederen.

De to siste intervjuobjektene var to psykiatriske sykepleiere. Den ene sykepleieren fortalte at terminering av tidligere prosjekter har gjort at hun nå valgte “å sitte litt på gjerdet” og ikke engasjere seg nye i prosjekter. Den andre sykepleieren uttalte at hun “henger med på lasset”, men at hun ikke ønsket å forholde seg til endringer generelt. Det fremkommer i intervjuene at fraværet av interesse er et resultat av det store antall planer som har blitt forandret og avvirket i tidligere prosjekter. Dette funnet støtter opp under teorien til Shepherd, Haynie og Patzel (2013), som argumenterer for at flere terminerte prosjekter over tid kan få et negativt utfall for den ansatte. Samtalene med de psykiatriske sykepleierne bekrefter denne teorien ved at de nå sier at de har valgt å forholde seg passive til prosjektene og heller ikke ønsker å involvere seg i endringsprosessen Blakstad/Lier.

Overlegen fra Akutt A og B fortalte at eierskapsfølelsen til endringsprosessen Blakstad/Lier var upåvirket av termineringen av akuttbygget, og at de mange planene som ikke hadde ført til noe konkret, ikke hadde påvirket hans syn på dette prosjektet. Samtidig hadde han medvirket og vært vitne til flere prosjekter som har blitt terminert i sin tid som ansatt på Blakstad sykehus, noe som hadde gjort han litt mer reservert til endringsprosjektene i endringsprosesser. Overlegen ønsket dermed ikke å engasjere seg i samme grad som ved tidligere prosesser. Samtidig ser det ut som om overlegens mulighet til å justere sin egeninnsats med tanke på at han kjenner til de ulike usikkerhetsfaktorene, medvirker til at han i større grad har bevart en positiv holdning til endring. Respondentens eierskap til endringsprosessen Blakstad/Lier vurderes derfor ikke svekket i samme grad som engasjementet til de psykiatriske sykepleierne.

I likhet med seksjonslederen for akutt A og B medvirket seksjonslederen for Akutt C i stor grad i utformingen av akuttbygget. Seksjonslederen fra Akutt C fortalte at høy grad av medvirkning, kombinert med utfallet av prosjektet, gjorde at hun nå følte seg mett på endring. Seksjonslederen ønsket dermed ikke å engasjere seg i utformingen av modulene/brakkene som predikeres og skulle erstatte det terminerte akuttbygget. Funnet underbygges av Shepherd, Haynie og Cardons (2009) teori om at terminering av prosjekter virker negativt for den ansatte. Graden av negativ effekt viser seg likevel å ha sammenheng med graden av medvirkning hos den ansatte. Det at seksjonslederen var mer involvert og fikk mer informasjon enn de psykiatriske sykepleierne gjorde at de på tross av lavere engasjement grunnet flere termineringer, fortsatt var mer positive til endringsprosessen Blakstad/Lier enn de psykiatriske sykepleierne som hadde vært mindre engasjert. Dette funnet bekrefter også

Berg(2010, 275) sin teori om at den som får innsikt i hva som foregår i en endringsprosess, i større grad vil være mer positiv og motivert til å gjøre en videre innsats.

6.3.2 Forskningsspørsmål 2: På hvilken måte kan tidlig medvirkning av de ansatte i akuttbygg-prosjektet skape motstand mot endringsprosessen Blakstad/Lier?

Bruhn, Zajac og Al-Kazem (2001, 208) beskriver hvordan tidlig medvirkning av de ansatte kan føre til urealistiske forventninger, noe som igjen kan føre til kynisme og motstand mot endring. Dette fant vi eksempel på hos seksjonsleder for Akuttavdeling A og B som anså ledelsens høye forbruk av ressurser på et prosjekt som enda ikke hadde fått klarsignal for realisering, som en feilprioritering fra ledelsens side. Seksjonslederen uttrykte tydelig skuffelse over termineringen, men også over at ledelsen ikke kom med en ordentlig beklagelse til de ansatte som hadde brukt tid og krefter i prosjektet. Mangelen på beklagelse og innrømmelser fra ledelsens side førte i dette tilfellet til å det oppstod en form for kynisme konkretisert gjennom mangel på tillit til ledelsen (Bruhn, Zajac og Al-Kazem 2001, 208; Karp, Tom 2012, 148). Disse funnene samsvarer med funn fra hvordan den tidlige medvirkningen i akuttbygg-prosjektet opplevdes som prematur at seksjonslederen, da medvirkningen på dette tidspunktet bygde opp forventninger som ikke ble innfridd. Kynismen mot toppledelsen virker derimot ikke å ha tatt over i den grad at det har resultert i motstand mot endringsprosessen Blakstad/Lier. Dette fremkommer i intervjuet ved at seksjonslederen blant annet sier han at han er positiv til Blakstad/Lier-prosessen og at han fortsatt ønsker å involvere seg.

Overlege for Akuttavdeling A og B bekrefter den samme holdningen som seksjonsleder i eksempelet over. Han forteller at han har lave forventninger til gjennomføringen av endringer på Blakstad fordi «han har arbeidet der en stund, og vet hvordan det fungerer». Dette tyder på en viss kynisme når det gjelder synet på ledelsens gjennomføringsevne. På tross av manglende tillit til ledelsens gjennomføringsevne ønsker overlegen fortsatt å medvirke og involvere seg i endringsprosessen Blakstad/Lier.

I intervjuene med respondentene våre er det avdekket flere funn på motstand mot involvering i endringsprosessen Blakstad/Lier. Felles for flere av respondentene våre er at motstanden ikke stammer fra det konkrete akuttbygg-prosjektet, men henger sammen med en rekke andre endringsprosjekter som har blitt terminert eller fått uheldige konsekvenser for respondentene. Dette viste seg å være mest kritisk for sykepleierne vi intervjuet.

Når det gjaldt synet på når den ansatte skulle informeres var det de psykiatriske sykepleierne som var mest negative til tidlig informasjon. Den ene psykiatriske sykepleieren fortalte at det var svært lite kommunikasjonen og informasjonsdeling om det nye akuttbygget, og at dette var positivt fordi informasjon om endringer som ennå ikke er besluttet og realisert kun skaper uro blant de ansatte. Denne holdningen bekrefter Jacobsens (2012, 133) teori om hvorfor motstand mot endring oppstår. Frykt for det ukjente og usikre kan føre til motstand hos de ansatte. Sykepleierens holdning bekrefter dette da hun fortalte at terminerte prosjekter i fortiden har gjort at hun nå ikke har så mye tiltro til at endringer faktisk kan bli realisert på Blakstad. Dette funnet bekrefter også Karp (2014, 184) teori som hevder at hvis de ansatte ikke har tillit til de som initierer endringen, fører det ofte til generell motstand mot endringen. Denne motstanden ser vi nå i form av at sykepleieren ikke ønsker å medvirke i endringsprosessen Blakstad/Lier.

Den andre psykiatriske sykepleieren vi snakket med hadde heller ikke fått mye informasjon om planene for akuttbygget, men var uansett glad for at det ikke hadde blitt noe av. Sykepleieren mente at de ansatte og pasientene hadde det best slik situasjonen var nå, og var ikke enige i de endringene som sto på trappene. Denne holdningen til endring stammet fra negative erfaringer fra et tidligere prosjekt som resulterte i at hun på tross av løfter fra ledelsen, endte opp med å måtte søke seg en ny stilling. Jacobsen og Thorsvik (2013, 251) hevder at det er en naturlig reaksjon for mennesker og holde fast ved og beskytte det som er kjent. Den negative erfaringen kan ha forsterket dette trekket hos denne sykepleieren. Tidligere erfaringer med endringsprosjekter har gjort at hun nå motsetter seg nye endringsprosjekter og ønsker å holde fast ved nåsituasjonen.

Hvilke følelser utløser så dette hos ansatte som opplever at deres egen arbeidssituasjon så til de grader blir truet av en endringsprosess? Respondenten beskrev den nevnte erfaringen som svært stressende og at hun nå følte på mye utrygghet og usikkerhet. Maslows behovsteori fra 1943 (sitert i Jacobsen og Thorsvik 2013, 251) forteller at trygghet og sikkerhetsfølelse er en av menneskers mest grunnleggende behov. Når organisatoriske endringer går utover disse, er motstand en helt naturlig reaksjon. På bakgrunn av beskrivelsene respondenten ga av sin situasjon, og sin respons og tanker rundt denne, virker det som respondenten opplevde et brudd på sin psykologiske kontrakt (Jacobsen 2012, 251) samt at en del av hennes identitet som ansatt på Blakstad hadde gått tapt.

Funnene i intervjuene med de psykiatriske sykepleierne svarer ikke direkte på forskningsspørsmålet om hvordan tidlig medvirkning i akuttbygg-prosjektet kan skape motstand mot Blakstad/Lier-prosessen. Dette fordi ingen av sykepleierne ønsket å engasjere seg på bakgrunn av tidligere negative erfaringer. Det funnene derimot avdekker er at det faktisk foreligger en motstand mot Blakstad/Lier-prosessen selv om de som er mest negative ikke har ønsket å engasjere seg i planene. Videre viser funnene at denne motstanden har oppstått som et resultat av tidligere terminerte prosesser som det nevnte akuttbygg-prosjektet.

6.3.3 Forskningsspørsmål 3: På hvilken måte kan tidlig medvirkning av de ansatte i akuttbygg-prosjektet føre til en BOHICA-holdning hos den ansatte til endringsprosessen Blakstad/Lier?

Denne oppgaven er som tidligere nevnt avgrenset til å undersøke hvordan tidlig medvirkning i akuttbygg-prosjektet påvirker engasjementet til de ansatte når det gjelder endringsprosessen Blakstad/Lier. Underveis i arbeidet med å besvare forskningsspørsmål 3, har vi sett at tidligere endringsprosjekter har skapt en BOHICA-holdningen blant de ansatte som ikke bare er relatert til akuttbygg-prosjektet, som først antatt. Vi har avdekket at flere av respondentene har mistet tro på at endringer vil bli realisert og at de forklarer denne holdningen med tidligere erfaringer hvor endringstiltak ved Blakstad sykehus har blitt terminert før gjennomføring. Samtlige informanter forklarer at denne holdningen også er svært utbredt blant de ansatte på Blakstad sykehus. Denne påstanden korresponderer med Elving, Hansma og Boer (2011, 48) teori om at BOHICA-effekten ofte er utbredt blant ansatte som har vært utsatt for gjentatte endringsforsøk som har mislyktes. Våre funn støtter også opp om denne beskrivelsen, da dette er ett av de tydeligste trekkene blant alle våre informanter fra forskningen på Blakstad. Det at flere av våre respondenter insisterte på at dette var en vanlig holdning blant Blakstads ansatte kan tyde på at det har blitt et "syndrom" (Elving, Hansma og Boer 2011, 48). Selv om våre funn støtter opp om den generelle BOHICA-holdningen, støtter ikke våre funn beskrivelsen av hvordan "Bohicanerene" ytrer passiv motstand ved å smile og nikke, uten å ytre sin mening. Teorien hevder at ansatte som har vært utsatt for mange terminerte endringsprosesser motarbeider endring ved å ikke gjøre endringstiltakene de blir pålagt (Diusing og Matejka 1994, 40). Dette fenomenet blir ikke bekreftet i vår forskning på Blakstad. Mange ansatte distanserer seg fra selve endringsprosessen, men det er veldig få som

uttrykker en direkte negativ holdning til de endringene som faktisk gjennomføres. Unntaket er kanskje den ene spesialsykepleieren fra Akutt C.

Karp (2014, 184) hevder at BOHICA-holdningen skaper en distanse til endringer fra de ansattes side ved at de “dukker” når de får informasjon om nye planer og venter på at det skal “gå over”. Dette er en holdning seksjonslederen for Akutt C kan være et eksempel på.

Seksjonslederen fortalte at hun ble svært skuffet over termineringen av akuttbygg-prosjektet, og at hun nå ikke vil medvirke i prosjektet om modulene/brakkene som predikeres og skal erstatte akuttbygget. Seksjonslederens tidlige medvirkning i akuttbygg-prosjektet har, etter Karp (2014, 182) sin definisjon, ført til en BOHICA-holdning hos den ansatte når det gjelder videre aktiviteter i endringsprosessen Blakstad/Lier Hun har investert så mye tid og krefter i et prosjekt, at når det så ikke blir noe av, får det direkte konsekvenser for hennes videre engasjement i prosessen.

På tross av erfaringen med mange terminerte prosjekter uttalte hovedandelen av våre respondenter seg positive til videre endringer. Et eksempel på dette er blant annet seksjonsleder sykepleieren og verneombudet som ikke uttrykte noen form for skuffelse over at akuttbyggprosjektet ble terminert. Dette kan kanskje forklares med at hennes stilling som verneombud ga henne tilgang på mer informasjon vedrørende termineringen enn mange av de andre ansatte på Blakstad. Hun mente selv at dette kan ha vært grunnen til at hun ikke kjente på mer skuffelse, da hun hadde en god forståelse av hvorfor det nye akuttbygget ikke kunne la seg gjennomføre. Connel og Waring (2002) redegjør i sin teori for at ansatte som ikke forstår, eller ikke får med seg årsaken til et endringsprosjekt (og eventuelt hvorfor det må termineres) kan oppleve et brudd på sin psykologiske kontrakt med lederen. Vår respondent hadde en god forståelse av hvorfor akuttbyggprosjektet ikke kunne realiseres, og opplevde dermed heller ikke brudd på sin psykologiske kontrakt, slik Connel og Waring (2002) beskriver. God informasjon ga med andre ord vår respondent større innsikt, noe som motvirket skuffelse og opplevelse av et brudd psykologiske kontrakt med ledelsen.

Seksjonslederen for Akuttavdeling A og B ga derimot i større grad uttrykk for det som kan karakteriseres som et psykologisk kontraktsbrudd med øverste toppledelse (Helse Sør-Øst). I likhet med sykepleieren satt han i den samme i arbeidsgruppen for det nye akuttbygget, og fortalte at hans medvirkning i dette prosjektet gjennom møter, planlegging og idémyldring hadde vært tidskrevende. I motsetning til sykepleieren, kjente han på mange negative følelser

da han fikk høre at akuttbygget ble terminert. Seksjonslederen beskrev termineringen som en tid preget av rykteflom og at ledelsen verken bekreftet eller avkreftet ryktene. Han fikk i stedet et inntrykk av at ledelsen holdt tilbake informasjon. Da ledelsen til slutt bekreftet ryktene om termineringen av prosjektet, ble seksjonslederen sittende igjen med å føle seg snytt, noe som korresponderer med teorien til Conel og Waring (2002, 347) som beskriver hvordan den psykologiske kontrakten blir brutt, fordi den ansatte ikke har oppfattet grunnlaget for en beslutning tydelig nok. I motsetning til sykepleieren som samtykker i termineringen, hevder seksjonslederen at han har mistet tillit til toppledelsen på grunn av dårlig planlegging og feilprioriteringer. Han opplevde at hans investeringer var bortkastet, og mener derfor at ledelsen har prioritert feil. I stedet for å investere i eksempelvis flere ekstravakter og bedre timeplaner, noe han opplevde som en daglig utfordring, har de bundet opp sårt tiltrengte ressurser i det han beskriver som et svært usikkert prosjekt. Kynismen mot ledelsen Connel og Waring (2002) beskriver, blir derfor svært tydelige i samtale med seksjonslederen. Hans mistillit til øverste ledelse kommer klarest til uttrykk når han omtaler ledelsens manglende empati og distanse til de ansatte. Informantens uttrykte mistro til at ledelsen bryr seg om de ansattes tidsbruk bekrefter teorien om at gjentatte endringsforsøk som mislykkes skaper kynisme hos de ansatte som er involvert. Også intervjuene med de to psykiatriske sykepleierne fra Akutt C bekrefter en slik holdning, hvor de vedkjenner at det først og fremst er tidligere negative erfaringer som nå påvirker deres engasjement i endringsprosessen Blakstad/Lier.

Vi fant en tydelig BOHICA-holdning hos de ansatte, men det var ikke entydig knyttet til tidlig medvirkning i akuttbygg-prosjektet. Hovedholdning blant våre respondenter var at denne mistilliten først og fremst var knyttet til alle de tidligere erfaringene med at prosjekter ved Blakstad ble terminert.

6.4 Oppsummering av analysen

I analysedelen av oppgaven har vi undersøkt og drøftet våre funn opp mot innhentet teori. Vi vil nå presentere en oppsummering av funnene for at oppgavens konklusjon skal bli tydeligere. Det har ikke blitt gjort videre undersøkelser for å avdekke hvorvidt påstandene som kommer frem under intervjuene kan etterprøves, men siden undersøkelsen er et fenomenologisk studie, vil alle respondentenes fortolkning av situasjonen være det som er gjeldene for undersøkelsen.

Under intervjuet med seksjonslederen for Akutt A og B kom den ansatte med utsagn som i følge teorien gir oss grunn til å tro at medvirkningen i akuttbygg-prosjektet har hatt en negativ effekt på respondentens engasjement i endringsprosessen Blakstad/Lier. Dette blir mest tydelig ved at respondenten anså tidspunktet for medvirkningen som prematur, noe som i følge Jacobsens (2012) endringsteori kan skade respondentens eierskap til endringsprosessen (Jacobsen 2012, 119). Medvirkningen i planleggingen av et nytt akuttbygg som ble stanset av ledelsen i Helse Sør-Øst, kan ha ført til kynisme blant de ansatte (Bruhn, Zajac og Al-Kazem 2001, 208; Karp, Tom 148). Videre kan tilbakeholden dialog angående usikkerhetsmomentene rundt realiseringen av prosjektet også ha ført til brudd på den psykologiske kontrakten mellom ledelse og de ansatte (Conel og Waring 2002, 347) og motvirket de ansattes utbytte av medvirkningen i endringsprosjektet.

Funnene bekrefter likevel ikke en entydig negativ holdning til ledelsen Helse Sør-Øst. På tross av indikasjonene fra teorien på at respondenten skulle hatt et svekket engasjement til endringsprosessen Blakstad/Lier, forholder for eksempel seksjonslederen seg positiv til videre endringsplaner.

De funnene vi avdekket i intervjuet med spesialsykepleier og verneombud, samstemmer ikke helt med funn fra seksjonsleder for A og B. Mens seksjonsleder opplever brudd på psykologisk kontrakt (Connel og Waring, 2002, 347) gjelder dette ikke for sykepleieren som også er verneombud. Respondenten hadde en god forståelse av hvorfor det nye akuttbygget ikke ville la seg gjennomføre. Hun opplevde heller derfor aldri noe stor skuffelse i forbindelse med termineringen, og dermed ikke noen brudd på sin psykologiske kontrakt. Dette resulterte i at sykepleieren, i likhet med seksjonslederen, var positiv til videre endringer, samt ønsket å være godt engasjert i endringsprosessen Blakstad/Lier.

Den andre seksjonslederen vi intervjuet, seksjonslederen fra Akutt C, ga derimot indikasjoner på svekket eierskap til endringsprosessen. Seksjonslederen vedkjente seg fordelene med å medvirke tidlig, men det fremkommer i intervjuet at erfaringen med akuttbygg-prosjektet har bidratt til at respondenten ikke ønsker å medvirke i Blakstad/Lier-prosessen. Funnet viser en direkte sammenheng mellom konsekvensene av respondentens tidlige medvirkning i akuttbygg-prosjektet, og indikasjonene på hennes svekkede engasjement i Blakstad/Lier-endringsprosessen.

Også overlege ved Akutt A og B forholder seg mer reservert til endringsprosjekter da han flere ganger har erfart at prosjekter på Blakstad skrinlegges. Overlegen har en mer reservert holdning til endringsprosjekter enn tidligere og er dermed mindre følelsesmessig involvert. Likevel har ikke de tidligere terminerte prosjektene redusert hans engasjement i Blakstad/Lier-endringsprosessen i like stor grad som hos de psykiatriske sykepleierne, som var mest negative til endring i følge våre funn.

Vårt fokusområde for oppgaven ble valgt fordi vi i løpet av informasjonsmøtene så indikasjoner på at akuttbygg-prosjektet hadde svekket engasjementet til endringsprosessen Blakstad/Lier hos de ansatte. Gjennom funnene som har blitt presentert så langt i denne oppsummeringen, er det kun hos seksjonslederen fra Akutt C mulig å se direkte sammenheng mellom den tidlige medvirkningen i akuttbygg-prosjektet og det endrede engasjementet til Blakstad/Lier-prosessen. Det har derimot blitt avdekket et redusert engasjement til Blakstad/Lier-endringsprosessen hos de resterende respondentene i undersøkelsen, men funnene gir grunn til å tro at årsakssammenhengen er mer kompleks og at den passive holdningen er forårsaket av andre grunner enn det omtalte akuttbygg-prosjektet. Intervjuene med de to psykiatriske sykepleierne fra Akutt C avdekket en felles holdning til endring, der de hadde besluttet “å sitte litt på gjerdet” og velge bort medvirkning i endringsprosjekter. Det fremkommer i løpet av intervjuene at fraværet av interesse er et resultat av flere terminerte prosjekter over tid, som igjen har skapt et svekket engasjement til endringsprosessen Blakstad/Lier. Flere av våre respondenter bekreftet BOHICA-syndromet ved å hevde at Blakstads ansatte ikke lenger tror endringer vil bli realisert før endringen faktisk har skjedd, noe som fører til at de derfor ikke ønsker å medvirke i endringsprosjekter (Elving, Hansma og Boer 2011, 48).

7.0 Konklusjon

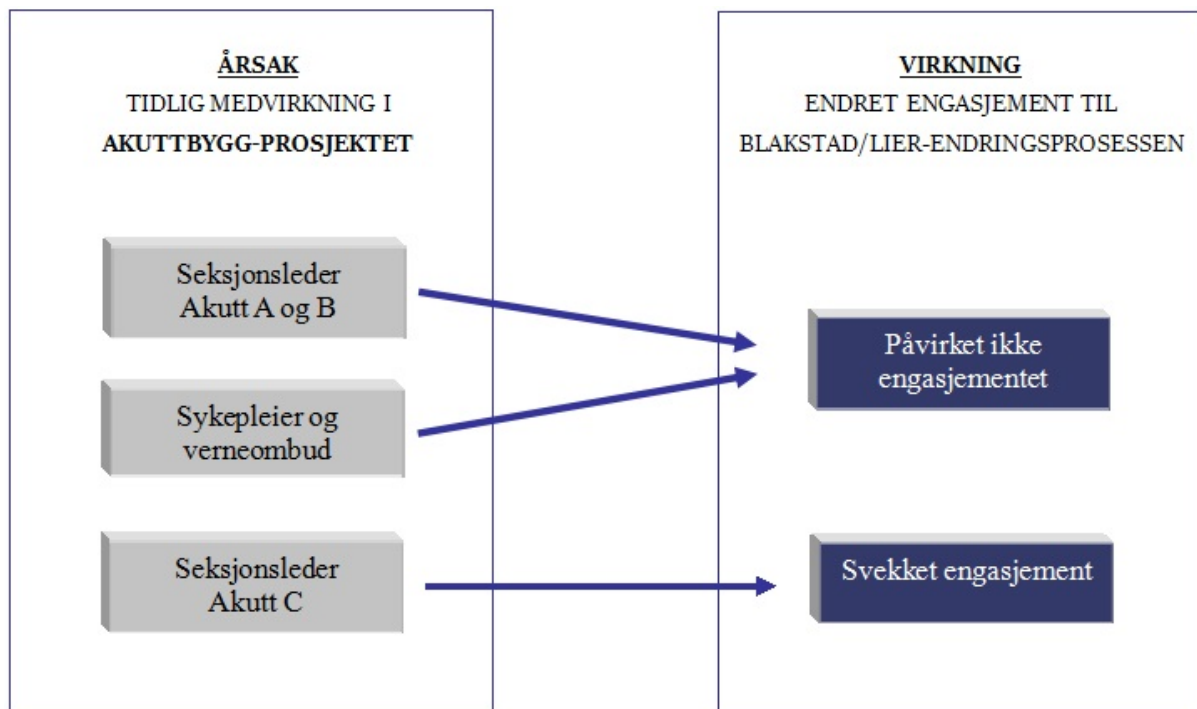
Gjennom vårt enkeltcase-studie på Blakstad har vi ønsket å finne svar på hva den ansattes tidlige medvirkning i akuttbygg-prosjektet har gjort med den ansattes engasjement til endringsprosessen Blakstad/Lier.

Slik det ble redegjort for i oppsummeringen av analysen, er det kun tre av våre seks respondenter som kunne besvare denne problemstillingen direkte. Dette er fordi de resterende respondentene ikke medvirket i akuttbygg-prosjektet, eller ikke opplevde at akuttbygg-prosjektet var grunnen til deres endring i engasjementet til Blakstad/Lier-prosessen. Blant

respondentene som var i en posisjon til å besvare problemstillingen, var seksjonslederen for Akutt A og B, sykepleier og verneombud.

Gjennom våre funn i intervjuene avdekket vi at tidlig medvirkning i akuttbygg-prosjektet ikke utgjorde noen forskjell for respondentenes engasjement til Blakstad/Lier-prosessen. For seksjonslederen på Akutt C derimot, svekket medvirkningen i akuttbygg-prosjektet respondentens engasjement til Blakstad/Lier-endringsprosessen.

Figur 4: Årsak-Virkning_Akuttbyggprosjektet



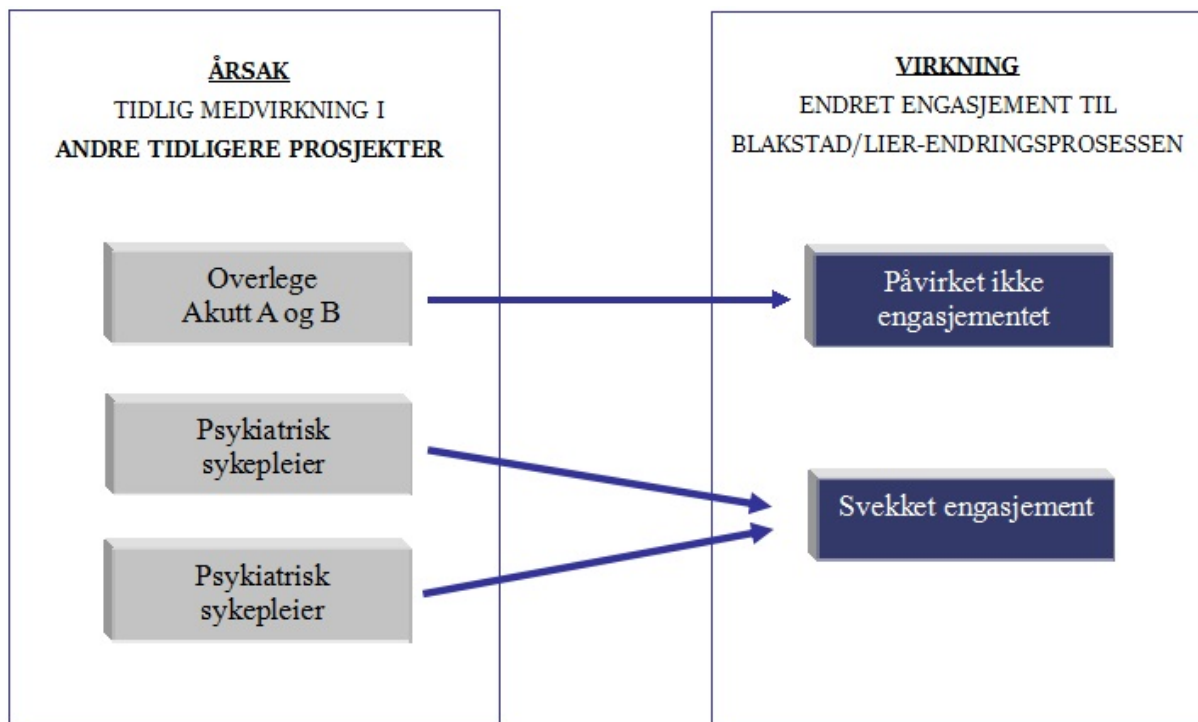
Vi konkluderer derfor med at tidlig medvirkning i akuttbygg-prosjektet ikke entydig påvirker de ansattes engasjement til endringsprosessen Blakstad/Lier. Dette fordi semi-funn viser at manglende engasjement til tidlig medvirkning i større grad er fundert på respondentenes tidligere erfaringer med termineringer som ansatte ved Blakstad.

7.1 Teoretisk generalisering

Et hovedfunn fra intervjuene med de ansatte som ikke medvirket tidlig i akuttbygg-prosjektet, var at de hadde et svekket engasjement til Blakstad/Lier-endringsprosessen. Årsaken til

mangel på engasjement var utløst av medvirkning i tidligere prosjekter som ikke ble fullført, og ikke grunnet tidlig medvirkning i akuttbygg-prosjektet. Også overlegen fra Akutt A og B forholdt seg reservert til endringsprosjekter grunnet hans erfaringer med tidligere prosjekter på Blakstad. men det hadde likevel ikke påvirket hans engasjement til endringsprosessen Blakstad/Lier.

Figur 5: Årsak-Virkning_Andre tidligere prosjekter



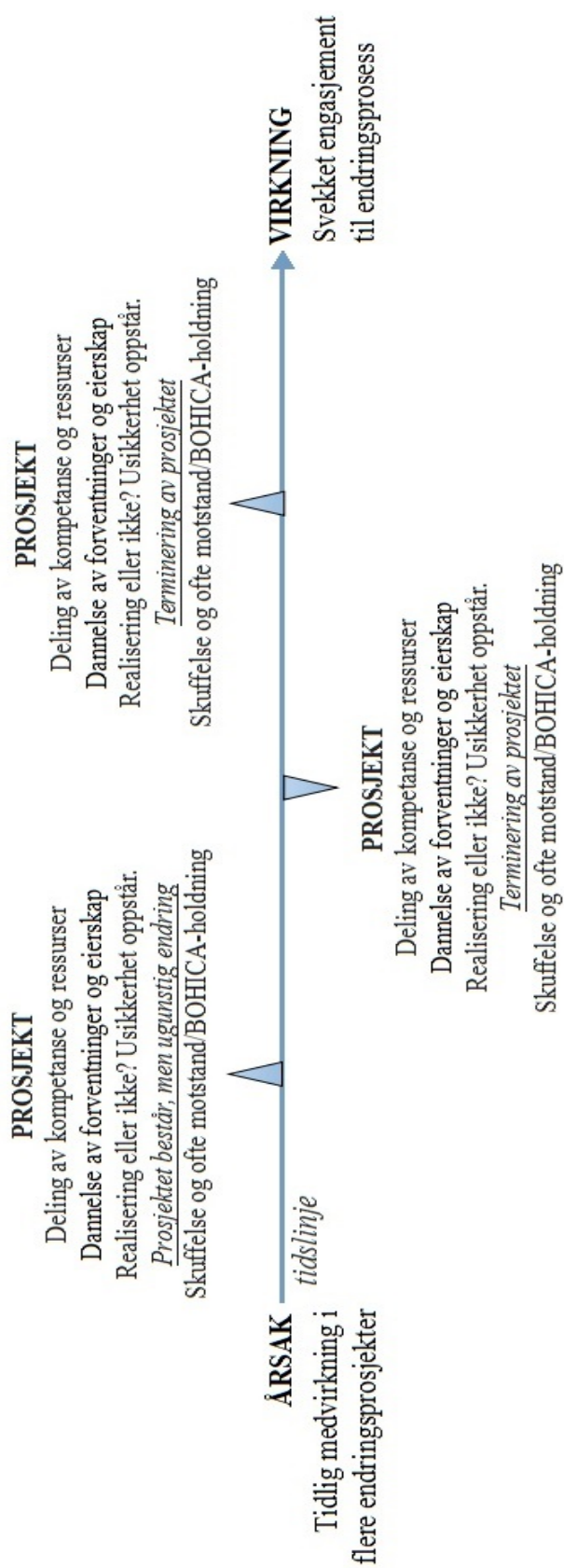
Ved at vår undersøkelse foretar et enkeltcase-studie har vi ikke nok data og dataomfang til å kunne generalisere til en populasjon. Vi kan derimot foreta en teoretisk generalisering ved å utarbeide en mer generell teori om fenomenet vi har avdekket som fremkommer i vår konklusjon (Jacobsen 2015, 89-90).

To av tre funn som besvarer problemstillingen i denne oppgaven, tilsier at den tidlige medvirkningen i akuttbygg-prosjektet ikke påvirket den ansattes engasjementet til Blakstad/Lier-prosessen. Det ble derimot avdekket gjennom vår semistrukturerte intervjuguide at en annen årsak enn akuttbygg-prosjektet bidro til en endring i de ansattes engasjement til endringsprosessen. Vi fant derfor funn som tyder på at tidlig medvirkning i flere endringsprosjekter over tid, svekker den ansattes engasjement til videre endringsprosesser. Dette fenomenet har vi formulert til følgende teori:

I helsesektoren fordres tidlig medvirkning i endringsprosjekter. Hvis flere enn ett endringsprosjekt termineres (eller resulterer i en ugunstig endring) over tid, kan den ansattes engasjement til endringsprosesser svekkes.

Denne teoretiske generaliseringen gjøres på bakgrunn av de kausale mekanismene, altså de ulike faktorene i tidsrommet mellom årsak (tidlig medvirkning i flere enn ett endringsprosjekt) og virkning (svekket engasjement til endringsprosesser).

Figur 6: Kausale mekanismer



Figuren over visualiserer de kausale mekanismene, altså de ulike mikroprosessene, som gjør at årsak fører til virkning. Disse mikroprosessene blir presentert i figuren som flere prosjekter som de ansatte medvirker i, hvor effekten av denne medvirkningen er et svekket engasjement til endringsprosesser. Slik det blir beskrevet i teksten under hvert Prosjekt, kan utfallet av prosjektet variere mellom eksempelvis terminering eller ugunstig endring i planene. Slike utfall av flere prosjekter over tid, hvor den ansatte har medvirket tidlig i hvert prosjekt, kan føre til svekket engasjement til endringsprosesser.

8.0 Praktiske implikasjoner

Gjennom vår forskning har vi kommet med en teoretisk generalisering som er basert på det fenomenet vi har avdekket. Som nevnt i teorien har helsesektoren en standardisert fremgangsmåte for medvirkning av ansatte i endringsprosjekter. De ansatte blir involvert allerede i konseptfasen, på et stadium hvor det ikke er bestemt hvorvidt prosjektet vil gjennomføres eller ikke (Haanæs, Holte og Larsen 2006). Våre funn viser at den tidlige medvirkningen i flere endringsprosjekter over tid kan føre til svekket engasjement til videre endringsprosjekter. Grunnen til dette er at medvirkningen skaper en eierfølelse til prosessen og det endelige resultatet (Irgens, 2000, 122). Denne eierfølelsen vil også gjøre at skuffelsen av terminerte prosjekter blir større for de ansatte som har vært involvert. Bruhn, Zajac og Al-Kazem sin forskning viser også at ansatte selv mener at det er lett å få for høye forventninger til endringene ved å bli involvert tidlig (2001, 208). Det samme tyder våre funn på, da vår teoretiske generalisering er at hvis flere enn ett endringsprosjekt termineres (eller resulterer i en ugunstig endring) over tid, kan den ansattes engasjement til endringsprosesser svekkes.

Våre praktiske implikasjoner vil derfor være å oppfordre helsesektoren til å løsrive seg fra den standardiserte fremgangsmåten for medvirkning av ansatte i endringsprosesser. Våre funn tyder på at dette vil være mer gunstig å involvere de ansatte på et senere tidspunkt, fordi helsesektoren utsettes for gjentatte endringsforslag som ikke alltid realiseres. Vår anbefaling er at involveringen heller skje i en fase hvor prosjektet er forankret i både politiske og økonomiske planer, og vedtatt realisert. Dette vil skape eierskapet til endringen og det ønskede engasjement som er nødvendig for å oppnå ønskede resultater på sikt.

9.0 Anbefalinger til fremtidig forskning

Vi ser at vår forskning er mangelfull på enkelte områder, og ønsker derfor å anbefale endringer som vil gjøre eventuell videre forskning mer representativ. Vår første anbefaling er

å ha flere respondenter enn det vi hadde i vår undersøkelse. Vi anbefaler også at man i videre forskning forsikrer seg om at respondentene kan besvare problemstillingen, slik at man unngår feilkilder ved å intervju en gruppe respondenter som ikke har direkte informasjon om saken. Vi ser også at det kan være fordelaktig å finne respondenter gjennom andre kilder enn de ansattes leder. Når respondentene er få og ikke kan anonymiseres, kan dette påvirke informasjonen som blir gitt. Informantene kan for eksempel føle en lojalitet for lederen og ikke oppriktige svar i frykt for å sverte sin leder. Informantene kan også frykte lederens represalier og av den grunn velge å avstå med å gi sin oppriktige mening.

For videre forskning vil vi også anbefale å se på tidligere gjennomførte endringsprosjekter for de ansatte. Vi anbefaler dette da vi gjennom vår forskning ser at holdningen til mange av de ansatte har opparbeidet seg over tid og er farget av tidligere prosjekter som ikke er omfattet i oppgaven. Dette vil kanskje kunne gi et mer representativt bilde av hvordan tidlig medvirkning påvirker de ansattes holdninger over tid.

10.0 Litteraturliste

- Amundsen, O. og Kongsvik, T. 2008: *Endringskynisme*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Arnulf, Jan Ketil. 2012. *Hva er ledelse*. 1.utg. Universitetsforlaget.
- Bakka, Jørgen Frode, Egil Fivelsdal og Odd Nordhaug. 2004. *Organisasjon og ledelse*. 1.utg. Oslo: Cappelen Damm.
- Berg, Anne Marie, Olav Eikeland. 1997. *Medvirkning og læring: endringsprosesser i staten - en veileder*. Oslo: Tano Aschehoug
- Berg, Morten Emil. 2010. *Ledelse verktøy og virkemidler*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bruhn, John G., Gary Zajac, Ali A. Al-Kazemi. 2001. "Ethical Perspectives on Employee Participation in Planned Organizational Change: A Survey of Two State Public Welfare." *Public Performance & Management Review*, 25(2): 208-228. Business Source Complete. (9801619).
- Maugans, Chris. 2015. "21st Century Human Resources: Employee Advocate, Business Partner, or Both?" *Cornell HR Review*, 1-4. Business Source Complete. (101580299).
- Connel, Julia og Peter Waring. 2002. "The BOHICA syndrome: a symptom of cynicism towards change initiatives? Strategic Change." *Strategic Change*, 11(7):347-356. Business Source Complete. (17073580).
- Dunsing, Dick og Ken Matejka. 1994. "Overcoming the BOHICA effect". *Business Horizons*, 37(4):40-42. Business Source Complete. (9408150707).
- Elving, Wim J. L., Lindy D. Hansma og Merel G. De Boer. 2011. "BOHICA: BEND OVER, HERE IT COMES AGAIN. Construction and test of a Change Fatigue instrument." *Teorija in Praksa*, 48(6):1628-1647. Digital Academic Repository. (00403598).

- Erlien, Bente. 2006. *Intern kommunikasjon: Planlegging og tilrettelegging*. 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Farnham, David, Sylvia Horton og Geoff White. 2003. "Organisational change and staff participation and involvement in Britain's public services." *International Journal of Public Sector Management*, 16(6):434-445. Business Source Complete. (12810811).
- Grennes, Carl Erik. 1999. *Kommunikasjon i organisasjoner: innføring i kommunikasjonsteori og kommunikasjonsteknikker*. 1. utg. Oslo: Abstrakt forlag.
- Gripsrud, Geir, Ulf Henning Olsson og Ragnhild Silkoset 2011. *Metode og dataanalyse: beslutningsstøtte for bedrifter*. 2.utg. Høyskoleforlaget.
- Grønhaug, Kjell, Odd H. Hellesøy og Geir Kaufmann 2001. *Ledelse i teori og praksis*. 4.utg. Oslo: Fagbokforlaget
- Gurbuz, Sait. 2009. "The effect of high performance HR practices on employees' job satisfaction." *Istanbul University Journal of the School of Business Administration*, 38(2):110-123. Buisness Source Complete. (45447056).
- Haanæs, Sverre, Eilif Holte og Stein Vegar Larsen. 2006. Beslutningsunderlag og beslutninger i store statlige investeringsprosjekter. Konseptrapport nr 3. Lesedato 2. april 2016:<https://www.ntnu.no/documents/1261860271/1262010703/Concept%20%20Beslutningsunderlag.pdf>
- Helse Sør-øst. Om oss. Lesedato: 26. februar 2016:
<http://www.helse-sorost.no/om-oss/om-helseforetaket>
- Hennestad, Bjørn W., Øivind Revang og Fred H. Strønen. 2012. *Endringsledelse og Ledelsesendring*. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget
- Irgens, Eirik J. 2000. *Den dynamiske organisasjonen: ledelse og utvikling i et arbeidsliv i forandring*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Jacobsen, Dag Ingvar og Jan Thorsvik. 2013. *Hvordan organisasjoner fungerer*. 4.utg. Oslo: Fagbokforlaget.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2015. *Hvordan gjennomføre undersøkelser*. 3. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS.

— — —. 2012. *Organisasjonsendringer og endringsledelse*. 2. Utg. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjerke AS

Karp, Tom. 2014. *Endringer i organisasjoner*. 1. utg. Oslo: Cappelen Damm

Magma. Endringsleselse i endringssituasjonen. Lesedato 25. februar 2016
<https://www.magma.no/endringsledelse-i-endringssituasjonen>

Magma. Motstand mot forandring, eller: 10 gode grunner til at du ikke klarer å endre en organisasjon. Lesedato 16. Mars 2016 <https://www.magma.no/motstand-mot-forandring-eller-10-gode-grunner-til-at-du-ikke-klar-aa-endre-en-organisasjon>

Ordsiden. Ordbok. Lesedato 25. Februar 2016
<http://www.ordsiden.no/ordbok.php?ordbok=motstand>

Pasmore, William.A. og Mary R. Fagans. 1992. "Participation, individual development and organisational change: A review and synthesis". *Journal of management*, 18(2):375-397. Buisness Source Complete. (5978398).

Postholm, May Britt 2005. *Kvalitativ metode*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget

Shepherd, Dean A. og Melissa S. Cardon. 2009. "Negative Emotional Reactions to Project Failure and the Self-Compassion to Learn from the Experience." *Journal of Management Studies*, 46(6):923-949. Business Source Complete. (43321216).

Shepherd, Dean A., J. Michael Haynie, og Holger Patzel. 2013. "Project Failures Arising from Corporate Entrepreneurship: Impact of Multiple Project Failures on Employees' Accumulated Emotions, Learning, and Motivation." *Journal of Product Innovation Management*, 30(5):880-895. Buisness Source Complete. (89549063).

Store norske leksikon. Blakstad sykehus. Lesedato 15. mars 2016:

https://snl.no/Blakstad_sykehus

Store norske leksikon. Helseforetak. Lesedato 6. mars 2016:

<https://snl.no/helseforetak>

Store norske leksikon. Lier. Lesedato 25. februar 2016:

<https://snl.no/Lier#menuitem4>

Store medisinske leksikon. Regionalt helseforetak. Lesedato 5. mars 2016:

https://sml.snl.no/regionalt_helseforetak

Vestre Viken. Idèfaserapport. Lesedato 1. mars

2016: <http://www.vestreviken.no/SiteCollectionDocuments/Nytt%20sykehus/Id%C3%A9faserapport%20VVHF%20november2013.pdf>

Vestre Viken. Konseptrapport. Lesedato 2. mars 2016: http://www.vestreviken.no/omoss_/styret_/Documents/Styrem%C3%B8ter%202016/2016%20m03%20Sak%2014%20Vedlegg%20%20NVVS%20Konseptrapport%20v1.2.pdf

Vestre Viken. Nytt Vestre Viken sykehus: Revidert hovedfunksjonsprogram, Versjon 2.

Lesedato 1. mars 2016: http://www.vestreviken.no/aktuelt_/prosjekter_/nytt-sykehus-i-vestre-viken_/Documents/HFP%20Nytt%20Vestre%20Viken%20sykehus_v%202.0.pdf

Vestre Viken. Om oss. Lesedato 1. mars 2016: http://www.vestreviken.no/omoss_/omhelseforetaket_/Sider/side.aspx

VEDLEGG 1_INTERVJUGUIDE

TEMA	SPØRSMÅL og underspørsmål	HENSIKT
Tidselementet	<p>Når fikk du høre om det nye akuttbygget? <i>Når ble det først kommunisert til dere, når fikk dere først informasjonen?</i> <i>Følte du at du fikk svar på det du lurte på, eller stod du igjen med mange spørsmål?</i></p> <p>På hvilket tidspunkt medvirket du i prosjektet? <i>Teorien sier konseptfasen, kan prosjektet bli gjennomført her?</i> <i>Hva var forventingene dine til dette?</i></p>	<p>Hensikten med temaet er å innhente funn om tidspunktet for kommunikasjon om akuttbygget, og tidspunktet for involveringen i det.</p>
Medvirkning	<p>Kan du fortelle litt om din medvirkning i akuttbygget? Hvordan fikk du være med å bidra?</p>	<p>Finne grad av medvirkning og ønske om medvirkning.</p> <p>Avdekke hvorvidt den ansatte fikk bestemme selv hvor mye vedkommende ville medvirke, eller om det ble forhåndsbestemt av ledelsen.</p>
Følelsesmessig involvering	<p>Opplever du at du har vært følelsesmessig involvert i dette prosjektet?</p>	<p>Hvor følelsesmessig involvert var de ansatte i dette prosjektet? Avdekke dette for å se hvordan/hvorvidt deres relasjon til prosjekt har påvirket deres holdning til videre endringprosess.</p>
Terminerte prosjekter	<p>Termineringen av akuttbygget, kan du fortelle litt om dette?</p> <p><i>Hvordan fikk du høre om at det ikke ble noe av?</i></p>	<p>Hvordan påvirker den ansattes tanker om akuttbygg-prosjektet, deres tanker om Blakstad/Lier-endringsprosessen?</p> <p>Avdekke hvorvidt termineringen spilte noen rolle for den ansatte, og hva vedkommende mener om begrunnelsen bak.</p>

Prosjekter og BOHICA	Vi forstår det slik at det har vært flere igangsatte prosjekter på Blakstad tidligere -kan du fortelle noe om dette?	Terminering av flere prosjekter over tid skal i følge teorien ha en negativ påvirkning på den ansatte. Se om dette fremkommer ut i fra respondentens svar.
-----------------------------	---	--

VEDLEGG 2_TRANSKRIBERING

Intervju med Seksjonsleder akuttavdeling A og B

Når fikk du høre om akuttbygget?

Jeg fikk høre om det for et par år siden, fikk vite om det på ledermøte for seksjonsledere og seksjonssjefer. Var ikke grundig info i begynnelsen, fikk bare vite at det ville komme en del prosesser, men var info om at det kom til å bli mange arbeidsgrupper for å ta seg av ulike funksjoner. Ta seg av de ansatte, sikkerhet ol. Dette var den generelle endringen med Lier Blakstad, men utifra dette sattes det sammen en stor arbeidsgruppe med tillitsvalgte, seksjonsledere, prosjektleder, verneombud og mange flere for å utarbeide et nytt akuttbygg.

Var de ansatte involvert?

Gruppen var så stor at det kanskje ble for mange, men seksjonslederne tok med seg info tilbake til sine seksjoner og drøftet med dem ulike spørsmål. Det ble diskusjoner om ulike ting, men det var avdelingssjef som tok endelig avslutning, men alle fikk komme med innspill. Beslutningen ble tatt ifølge flertallet, så da ville de ikke gå imot flertallet. Man er alltid redd for at det skal utvilke seg for mye støy og konflikter, man skal komme til enighet til slutt, men i vårt system er det mye kultur om å gå videre og ikke holde på sin mening. Ingen sitter med fasitsvaret så man er nødt til å være åpen, og mange i den arbeidsgruppen hadde mye erfaring. Dette var det levende fora, var de som eide det. Usikker på hvor mye de ulike seksjonen tok det tilbake. Noen ledere valgte å sitte litt mer på gjerdet og ikke delta på denne utarbeidelsen. Var obligatorisk, men man kunne sende en erstatning.

Hva var din rolle i denne arbeidsgruppen?

Jeg var talsmann for å få en mest mulig funksjonell drift, hvor alle de ulike funksjonene skulle være og at det var oversiktlig. Planleggingen var helt i detaljnivå, hva som skulle være i første og hva som skulle være i andre etasje, sammen med utearealet. Ble også skrevet referat fra hvert møte, så alle andre kunne se hva som var blitt snakket om og hva som kunne tas videre med til sin seksjon.

Ble du følelsesmessig involvert?

Jeg var ivrig etter å få nytt bygg, da dette bygget vi nå har er veldig gammelt. Jeg er litt pragmatisk som person. Prosjektet skapte en veldig optimisme og jeg gledet meg til å få tilby noe nytt og velfungerende for pasienter og de ansatte.

Hvordan hørte du om at dette ikke ble noe av?

Hørte det via rykter, så gikk det noen måneder før jeg fikk en melding før et ledermøte om at helse sørøst ikke hadde satt av penger til dette likevel. Det føles som at man ikke hadde trengt å drive med dette i det hele tatt, for det var veldig mange mennesker involvert som brukte mye tid, som de kunne brukt på andre ting. Det positive er jo at man har tatt en del diskusjoner tidlig, som er hjelpsomt nå når det diskuteres nye endringer. Ble nesten litt hemmeligholdt det at vi ikke fikk bygget, det er det ingen som ville snakke om.

Skulle du ønske at du ikke hadde vært like involvert?

Kanskje det hadde gjort noe med iveren hvis man hadde sagt at dette prosjektet ikke er sikkert. Men samtidig føler man seg litt lurt når det bare blir skrinlagt. Var mye møter og

mange timer for å finne gode løsninger. Virker som det er veldig lettvindt for de som sitter øverst og bare terminere et sånt prosjekt, har aldri fått noe beklagelse. Luerer jo litt på hva de styrer etter. Vi har heller aldri fått vite kostnaden av å ha inn alle arkitekter ol, mens vi må spinke og spare.

De som beslutter sitter lenger og lenger unna, og det er lett for dem å si nei når de aldri møter dem de skuffer. Dette skaper en del frustrasjon, ikke at jeg har spurt de andre, men man blir jo frustrert over at det er så lite planlagt. Da det kom opp at man skulle lage et felles akuttbygg med fusjonen Lier Blakstad.

Stiller du deg mer tilbakeholden til resten av endringene etter denne termineringen?

Jeg skal jo jobbe noen år til, og jeg ønsker jo at denne endringen skal gå bra, så jeg vil jo være involvert. Jeg gir meg nok kanskje litt for lett. Men jeg har lært mye av denne prosessen, og kommer ikke til å godta alle endringer, og si tydelig fra om at det ikke er forsvarlig å flytte. Jeg er gjerne med i en prosess videre, men vil legge vekt på å være tydelig på det som er viktig for meg. Det er vi som jobber tett med driften som vet hva som vil fungere og hva som ikke vil det. Hvis man ikke får inn disse endringene nå, så får vi det aldri. Og hvis endringene ikke blir som vi ønsker, og vi trenger å bruke mere personell, vil det slå tilbake på oss. Men kommer til å bli tydelig på at hvis man ikke får noen viktige ting, så vil jeg ikke være med å medvirke.

Jeg er fortsatt motivert for å være involvert, men setter litt strengere krav. Termineringen har ikke påvirket meg i en stor grad, jeg er en foroverlent type og ser fremover.

[Resten av transkriberte intervjuer er tilgjengelige og kan ettersendes på forespørsel]