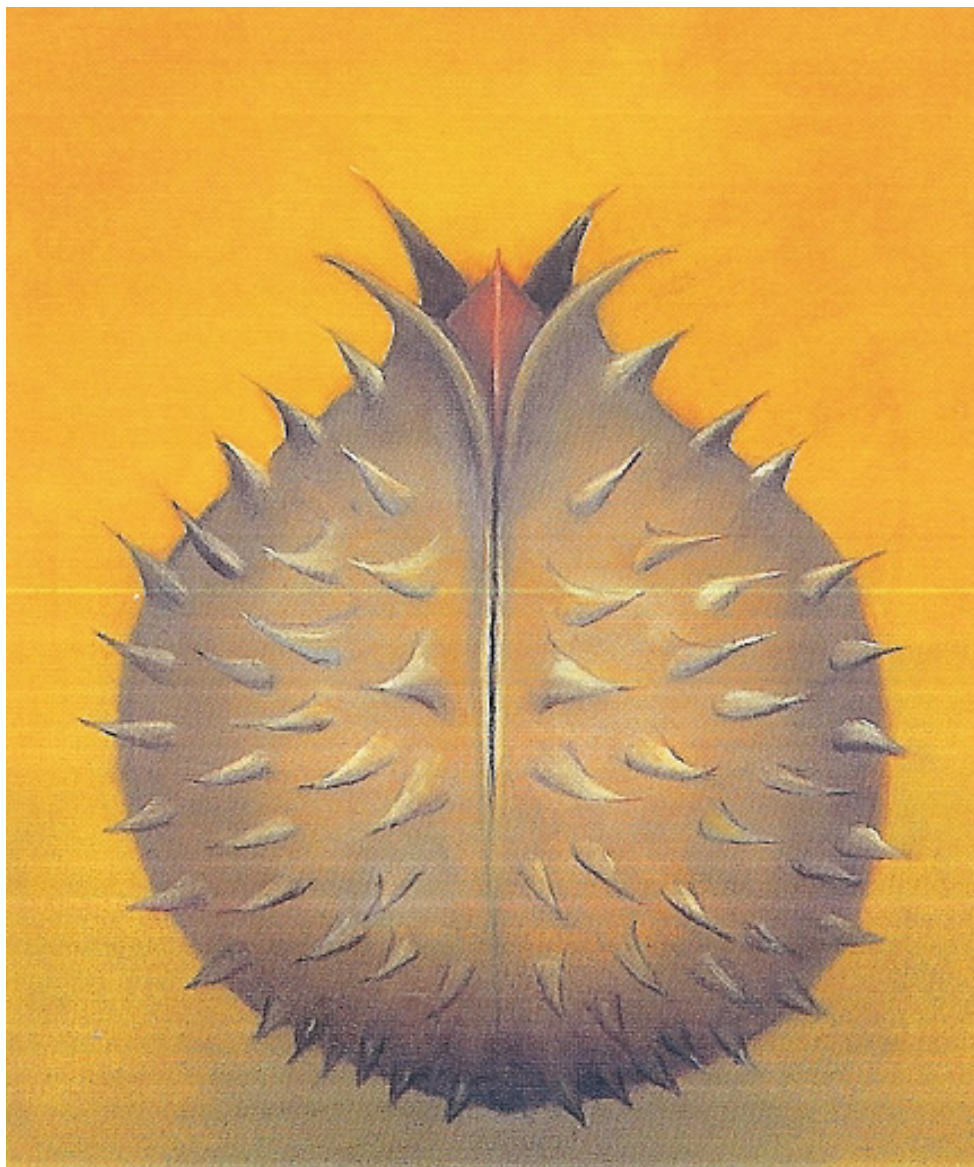


# Forandring, fryd, frykt og forventning



"Pigger på" av Meta Norheim

Fordypningsoppgave  
Nasjonalt topplederprogram, november 2006

Randi Brendberg  
Per Gulbrandsen  
Runar Nygård  
Halfrid Waage

## **Innholdsfortegnelse**

Innledning.....	3
Historien .....	3
Teori .....	5
Kotter's åtte kritiske punkter i endringsprosesser .....	7
1. Etablere forståelse for viktigheten av å iverksette endringer .....	7
2. Etablere sterke samarbeidspartnere som står sammen i endringsarbeidet .....	9
3. Undervurdere betydningen av å ha en visjon .....	10
4. Ikke kommunisere visjonen tilstrekkelig .....	12
5. Fokuserer på at alle skal opptre i samsvar med visjonen og sikre at hindringer for forandringer fjernes. ....	15
6. Sikre at også kortsiktige gevinster tas ut og visualiseres – suksesshistorier .....	16
7. Ikke innkassere seieren for tidlig. ....	18
8. Institusjonaliser endringen i organisasjonen som del av dennes kulturelle bevissthet	19
Konklusjon .....	21
Referanser.....	23

## **Innledning**

Hvorfor forandring: fryd, frykt og forventning?

Endringsledelse er ikke noe nytt fenomen. Gaius Petronus (død år 66 e Kr) skal ha uttalt: ”*Vi arbeidet hardt, men hver gang vi begynte å bli en gruppe som fungerte, skulle vi omorganiseres. Jeg lærte meg senere i livet hvor lett det er å møte hver ny situasjon med omorganisering, og også hvilken vidunderlig metode det er for å skape illusjoner om fremskritt, mens følgene er kaos, ineffektivitet og demoralisering*”

Endringsledelse er relativt nytt innenfor helseforetak både for ledere og medarbeidere. Sykehusene har hittil vært og er fremdeles i stor grad preget av sterke profesjoner og profesjonsledelse. De fleste helseforetakene står overfor store utfordringer med å drive innenfor tildelte økonomiske rammer. Samtidig skal organisasjonen tilpasse seg nye trender og tendenser innenfor den medisinske og teknologiske utvikling og i forhold til forventninger fra befolkningen. Det er derfor interessant å se nærmere på hva som kan skje når man initierer endring i et sykehus og hvilke metoder en kan ta i bruk for å møte fremtidens krav.

For å trenge dypere inn i endringsledelse har vi valgt å ta utgangspunkt i en høyst reell situasjon, hvor man på et helseforetak ønsket å slutte med de tradisjonelle røntgendemonstrasjonene. Forsøket ble ingen suksess. Det ble møtt med stor skepsis og motstand. Resultatet var at det ikke ble gjort endringer med røntgendemonstrasjonene. Vi ønsker å belyse, analysere og drøfte de enkelte elementer i denne historien med bakgrunn i noen av de forhold som John P. Kotter har beskrevet i deler av sitt erfaringsbaserte forfatterskap.

Både historien og teoriene vil belyse at forandringer i store og små organisasjoner, ikke bare dreier seg om taktisk, strategisk planlegging og rasjonell gjennomføring. Ved å initiere endringsprosesser berører man menneskenes følelser og selvbilde. Man beveger seg inn på den menneskelige og faglige trygge plattformen mange har stått på gjennom store deler av yrkeslivet og setter dette grunnlaget i bevegelse. Reaksjonene vil ikke være ensartede, men spenne fra utrygghet og frykt for tap, gjennom en viss forventning til ”fryd” over det som skjer.

Gjennom historien, teorien og drøftingen vil vi løfte frem følgende problemstilling:  
Hvorfor gikk det dårlig med endringsforslaget, og hvilke elementer ved endringsprosesser vil være avgjørende for om man lykkes belyst ved valgt teori.

## **Historien**

Røntgenavdelingen jeg er leder for, hadde endelig fått innført digitale systemer for billedlagring og visning (PACS). Prosessen frem til dette punktet hadde vært lang og ikke uten komplikasjoner. Det var desto viktigere at vi nå fort kunne hente ut flest mulig av de gevinstene for organisasjonen som systemet gjorde mulig.

Systemet var utstyrt med en web-løsning for billedvisning. Dette medførte at alle leger på de kliniske avdelingene kunne hente frem røntgenbilder på PCen på kontoret og bruke disse som støtte i forbindelse med vurdering av henvisninger, oppfølging av pasienter de hadde under behandling osv. Det var lagt ut brukerveiledning på intranettet og avholdt kurs i bruk av programmet. Jeg følte vi nå var på vei inn i en ny epoke både med hensyn til våre interne arbeidsrutiner og i måten vi samhandlet med våre klinikere på.

Parallelt med PACS-innføringen hadde det på bestilling fra administrerende direktør, blitt gjennomført en gevinstanalyse i sykehuset. Det hadde vært bred deltagelse fra alle de største avdelingene, og det ble identifisert en rekke forbedringsområder både internt i røntgenavdelingen og i ressursutnyttelse og samhandlingslinjer på tvers.

En av disse forbedringsområdene gikk på endring av de gamle demonstrasjonsrutinene. Før PACS ble innført, ble alle bilder fremstilt, presentert og lagret på film. Hvert bilde eksisterte følgelig i ett eksemplar, og det var viktig å ha rutiner som sikret at dette ene eksemplaret var tilgjengelig for rett person på rett tidspunkt. En av de rutinene som hadde bestått siden "tidenes morgen" for å ivareta blant annet dette behovet, var de daglige røntgendemonstrasjonene. Dette systemet for å sikre bildenes tilgjengelighet var det jeg kalte for det administrative elementet ved demonstrasjonen. Det andre behovet som ble ivaretatt, var behovet for informasjonsutveksling med hensyn på hvordan komplekse problemstillinger skulle forstås, hvordan man billeddiagnostisk skulle komme videre i å belyse problemstillingen osv. Demonstrasjonen dekket et behov for en faglig arena mellom kliniker og radiolog.

Disse demonstrasjonsrutinene var i sin gamle form imidlertid svært ressurskrevende og krevde bare i røntgenavdelingen ca 40 legetimer pr uke.

Min ide var derfor at vi kunne ta bort det administrative elementet og beholde et mer konferansepreget tilbud med noe lavere hyppighet enn den daglige gamle møteformen. Jeg anså endringen som lite dramatisk for klinikerne og vi ville kunne redusere fra 40 til 20 radiologtimer brukt på denne aktiviteten, nærmest over natta. Den frigjorte kapasiteten skulle blant annet brukes til å øke servicenivået på ettermiddag og kveld. Innholdsmessig ville morgendemonstrasjonene få et høyere faglig innhold og det ble muligheter til å bruke mer tid på de virkelig vanskelige problemstillingene.

Som tenkt så gjort. Jeg tok opp saken i egen avdeling, og etter noen mindre justeringer av de opprinnelige planene var oppslutningen om endringsplanen god.

Noen ymtet imidlertid frempå om jeg var sikker på at klinikerne ville bli like begeistret. Dette tok jeg med et smil, -selvfølgelig ville de se at dette var et prosjekt som kun hadde fordeler.

Jeg skrev ut planen og fordelte skjønnsmessig morgentimene mellom de kliniske avdelingene. Jeg understreket at fordelingen var et forslag og at jeg var mottakelig for innspill og ønsker om annen fordeling, men åpnet ikke for diskusjon med hensyn på om endringen skulle gjennomføres som sådan.

Høringsfristen var kort. Tidsperioden frem til fristen forløp i den totale taushet. Ingen motforestillinger ble presentert, verken muntlig eller skriftlig. Det kom heller ingen positive tilbakemeldinger for den saks skyld. Jeg begynte å bli litt urolig. Var dette et uttrykk for at ingen hadde lest utkastet, eller var det et forsøk på å tie i hjel hele endringen?

Ved høringsfristens utløp hadde jeg ikke fått en eneste kommentar fra noen av avdelingene. Jeg valgte den bevisst naive holdningen og sendte ut fellesmail til de involverte: "Siden jeg ikke hadde mottatt noen innspill på forslaget, tok jeg det som en aksept og endringen ville bli gjennomført fra gitt dato."

Mailboksen begynte først å fylles. "Det var en uakseptabel kort høringsfrist. Ber om utsettelse av iverksettelse." Jeg begynte å gli, høringsfristen hadde vært kort, en ukes utsettelse.

Neste hovedargument gikk på det pedagogiske innhold. Hvordan skulle avdelingene ivareta sine utdanningskandidater når de aldri fikk se de vanlige, enkle røntgenbildene? De ville ikke lenger kunne vurdere enkle problemstillinger på vakt.

Ortopedisk avdeling sendte saken over til spesialistkomiteen for ortopedi for å få bekreftet at dette var helt uakseptabelt.

Andre avdelinger igjen avslørte at det ikke fantes interne rutiner for oppfølging av røntgensvar. Det var heller ikke mulig å etablere fordi det elektroniske pasientjournalssystemet var altfor dårlig. Dersom vi sluttet med å presentere alle undersøkelser, kunne dette gå utover pasientsikkerheten. Man kunne risikere at patologi ikke ble fulgt opp på en forsvarlig måte. Det var dessuten røntgenavdelingens ansvar å sørge for at beskrivelsens innhold var mottatt og forstått når vi attpåtil hadde sluttet med papirutsendelse av svar. Nei, her hadde jeg ikke forstått min oppgave.

Så fikk jeg telefon fra fagdirektøren. Han hadde fått skriftlig henvendelse fra nevrologisk avdeling som beskrev de katastrofale følger nyordningen ville få for nevrologisk virksomhet i sykehuset. Jeg kunne vel vurdere et unntak for denne avdelingen.

Presset fra omgivelsene bygde seg opp. Mine noe eldre kliniske kolleger vekslet mellom overbærende avvisning av forslaget; ”du forstår nok at dette er umulig når du får litt mer erfaring”, til mer aggressive utfall av typen ”dette må meldes til høyere helsemyndighet og vil nok få sine konsekvenser”.

Røntgendemonstrasjonene var ikke lenger hyggelige kollegiale arenaer, men i ferd med å utvikle seg til allmøter med sterke fraksjoner. Jeg var ikke bare på gli, jeg var i fritt fall.

Jeg trakk forslaget med begrunnelse i at saken måtte utredes nærmere og annonserte samtidig at jeg ville komme tilbake til dette ved en senere anledning.

Det har gått to år nå. Demonstrasjonene har vokst til ca 45 radiologtimer pr uke.

Jeg leter fortsatt etter den gode innfallsvinkelen, den ideelle prosessen og motivasjonen til å starte på dette prosjektet en gang til.

## **Teori**

Vårt hovedtema er endringer og ledelse av endringene. En problemstilling kan ses på fra ulike synsvinkler eller via forskjellige teorier. En teori er i denne sammenheng de brillene vi tar på oss, og én teori vil bringe fram andre aspekter og perspektiver ved en problemstilling enn en annen teori. Teori kan hjelpe oss til å forstå hvordan vi kunne ha lykkes bedre med endringen som ble forsøkt på røntgenavdelingen og videre hvilken lærdom vi kan trekk ut og benytte i andre endringsprosesser. For å belyse og analysere endringsledelse nærmere har vi valgt å ta utgangspunkt i Kotters erfaringsbaserte teorier om endringsprosesser. Her pekes det på åtte kritiske faktorer for suksess: (Kotter 1999)

1. Establishing a sense of urgency
2. Forming a powerful guiding coalition
3. Creating a vision
4. Communicating the vision
5. Empowering others to act on the vision
6. Planning for and creating short-term wins
7. Consolidating improvements and producing still more change
8. Institutionalizing new approaches

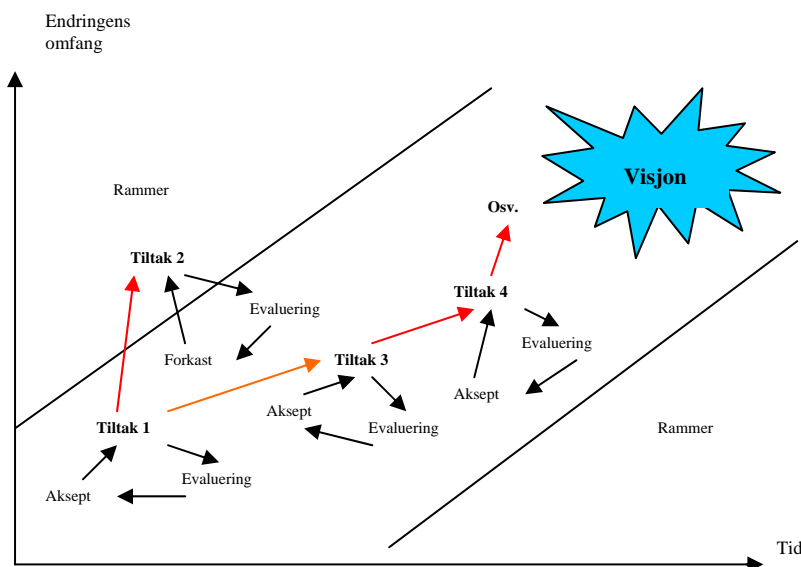
Vi vil også definere noen sentrale begreper som er tett forbundet med endringsledelse; management og ledelse, selve begrepet endringer, samt motstand og påvirkning.

Kotter peker på forskjellen mellom management og lederskap. ”Management is about coping with complexity; leadership, in contrast, is about copying with change.” (Kotter 1999). Med management mener Kotter de styringsoppgaver som vedrører daglig drift og oppfølging. Disse skal sikre en størst mulig grad av forutsigbarhet. Det dreier seg om å etablere og

vedlikeholde relevante strukturer for planlegging, bemanning og kontroll. Et norsk ord for management kan være administrasjon. Hovedoppgaven ved ledelse, "leadership", er i følge Kotter å iverksette endringer. For å skape endring skal lederen sørge for å etablere, fasilitere og kommunisere retning inn i fremtiden. Ledelse kretser i stor grad rundt det usikre. Begrepet endringsledelse kan vi med basis i Kotter hevde er en unødig presisering da ledelsens natur faktisk er endring. Rent praktisk er likevel begrepet en presisering, som nettopp peker på at en leder har særskilte oppgaver og utfordringer i samband med endringer.

Endringer kan være mer eller mindre omfattende. Flere forfattere har beskrevet organisasjonsendring ut fra hvor dyptpløyende den er. Levy skiller mellom første- og annenordens endring (Hennestad, Revang, Strønen 2006). Førsteordens endringer er karakterisert ved at det er forandringer i få dimensjoner, skrittvis endringer, forandring innenfor samme retning, reversibilitet og uten betydning for verdensanskuelsen. Annenordensendringer, derimot, karakteriseres ved endring i flere dimensjoner og i alle adferdsaspekter, et stort hopp, forandring i ny retning, irreversibilitet og påvirkning av verdensanskuelsen. James Quinn hevder at planlegging av endring fungerer best når den har et inkrementelt preg (Jacobsen 2004). Det vil si at den utvikler seg gradvis, at den er et utviklingsprosjekt. Endring blir da å sette små tiltak ut i livet, foreta en evaluering, og så bestemme seg for om man skal fortsette eller ikke. Stikkordet er "små skritt". Kotter omtaler i hovedsak endringer av annenordens kategori. Han går langt i å hevde at "incremental change" i liten grad kan ses på som en modell for endring; "How long do you think it will take to move incrementally from the twentieth century model to the twenty-first" (Kotter 1999).

Illustrasjon som viser en inkrementell prosess. (Jacobsen 2004)



Endring kan ses som bevegelse og er dermed det motsatte av stillstand. Bevegelse skjer ikke uten påvirkning av en kraft. Dersom en endring er ønsket i en bestemt retning må de krefter som trekker i denne retning være sterkere enn de krefter som eventuelt forhindrer bevegelsen i den ønskede endring. Med påvirkning snakker vi om de verktøy en leder har for å sikre en ønsket endring. Kotter drøfter de ulike påvirkningsverktøyene og summerer opp disse til å være utdanning og kommunikasjon, deltakelse og involvering, fasilitering og støtte av prosesser, forhandlinger og avtaler, manipulering, belønning og trusler. Valg av påvirkningsmetode er situasjonsbestemt og må utøves med fleksibilitet, skriver Kotter. Behovet for tempo i gjennomføring kan bety at valgt påvirkningsmetode blir dramatisk

annerledes enn dersom tidsaspektet er mindre presserende. Yukl og Lepsinger peker på at effektive ledere klarer å balansere flere påvirkningsmetoder samtidig (Yukl, Lepsinger 2004). Særlig peker de på mulighetene som følger av å sikre en felles forståelse av eksterne muligheter og trusler. De peker på at det aller viktigste for ledere i store organisasjoner er å sikre at endringer finner sted som "bottom up" prosesser. For å få til det må ledere påvirke og inspirere ansatte i organisasjonen til å lære av sine feil, oppfordre til kreative løsninger og kunnskapsdeling.

Motstand kan på samme måte som påvirkning beskrives som en kraft. Isolert sett kan vi tenke oss motstand som en kraft som leder til endring. I vår sammenheng definerer vi motstand som de krefter som kommer i stand, når en leder iverksetter påvirkning for å oppnå en ønsket endring. Motstand er de krefter som søker trygghet i det bestående, som bremser eller stopper bevegelse. Motstand oppstår først dersom en annen kraft eller påvirkning, etableres. Hvis man utdyper analogien til fysikken videre, kan man også se på motstand og friksjon som en kilde til energi. Energi er det som driver organisasjonen fremover. Oppgaven blir da å omforme negativ energi til positiv energi. Med andre ord hvis motstanden overvinnes eller motstanden gir en konstruktiv og kanskje nødvendig endring av retning, kan prosjektet virkelig skyte fart.

Kotter fremstiller motstand som basert på følelsesmessige reaksjoner. Hennestad, Revang og Strønen (2006) stiller spørsmål om hvorfor endring medfører motstand. Endring innebærer grader av usikkerhet. Ofte handler det om frykt og usikkerhet i forhold til egen fremtidig posisjon, maktforhold eller verdigrunnlag. Motstand kan også bero på at mange organisasjoner er bygget for å løse arbeidsoppgaver under stabile forhold. Grønhaug, Hellesøy og Kaufann (2001) peker på manglende eller dårlig informasjon om hva en endring går ut på, hvordan den er tenkt gjennomført eller hva man ønsker å oppnå som årsaker til motstand.

Vi benytter Kotters åtte punkter som grunnlag for den videre drøftingen. Avslutningsvis oppsummerer vi hva dette har gitt oss av innsikt. Hva kunne vært gjort annerledes i situasjonen med røntgendemonstrasjonene? "Jeg leter fortsatt etter den gode innfallsvinkelen, den ideelle prosessen og motivasjonen til å starte på dette prosjektet en gang til."

## ***Kotter's åtte kritiske punkter i endringsprosesser***

### **1. Etablere forståelse for viktigheten av å iverksette endringer**

Kotter mener at ett av de vanligste feilgrepene som gjøres i endringsprosesser, er at man ikke initialt etablerer tilstrekkelig forståelse blant kollegaer og ansatte for hvor viktig og nødvendig det er med den aktuelle endringen. Ledere har en tendens til å overvurdere i hvilken grad det er mulig å tre forandringer nedover organisasjonen. Folk flest liker seg best under kjente og trygge rammer. Ledere undervurderer ofte hvor vanskelig det er å få dem til å løsne litt på fortøyningen. Hvis utålmodigheten tar overhånd og lederen prøver å presse igjennom endringen, kan han eller hun oppleve å faktisk oppnå det motsatte av endring, nemlig en konservering av status quo. (Kotters 1995)

Ønsket om å iverksette endringer i organisasjoner er ofte begrunnet med to ulike forhold; krise og gode ideer. En krise kan være betinget av ytre forhold som konkurranse, etterspørsel eller nye produkter. Krisen kan også være forårsaket av indre forhold som manglende resultatoppnåelse, sykefravær, ventetider eller bemanningsproblemer. Krise og gode ideer kan opptre i ulike kombinasjoner (Hennestad, Revang, Strønen 2006). Forfatterne plasserer dette i en 2x2 tabell for å visualisere forholdet mellom krise og endringsidé:

Ny ide                      Gammel ide

<b>Krise JA</b>	D	B
<b>Krise NEI</b>	C	A

De anfører at: ”Det er grunn til å tro at utvikling av D gir det sterkeste endringsrasjonale og best endringsmotivasjon og drivkraft. Med C som utgangspunkt er nok endring mulig, men vanskelig.” I tilfelle A er det ingen villet endring å arbeide med. Videre i situasjon B er styrt endring også vanskelig, fordi man ikke har noen overbevisende ide, det vil si intet alternativ til den gamle ideen.

I tilfellet med radiologisk avdeling hadde lederen en idé. Innad i radiologisk avdeling ble ideen oppfattet som god og logisk. I tillegg var det en opplevelse av en form for krise, i det ressursene var begrenset både økonomisk og tidsmessig. Den nye teknologien la til rette for informasjonsutveksling på en ny måte slik at mye verdifull tid kunne spares for radiologene, altså gi en gevinst. Utad, i de kliniske avdelingene, hadde man ingen kriseforståelse. Dette ble heller ikke kommunisert til dem i noen særlig grad fra radiologisk avdeling. Videre ble det tatt for gitt at de kliniske avdelingene ville skjønne hvilken god ide dette var. Det viste seg imidlertid at de syntes det var en særst dårlig ide. Det viste seg altså at de kliniske avdelingene overhodet ikke hadde noen forståelse av at endringer i røntgendemonstrasjonene var viktig og nødvendig. Kanskje var dette medvirkende til at endringen mislyktes.

Organisasjonsendringer av en viss størrelse fordrer overskridelse av eksisterende forståelses- og samhandlingsmønstre. Endring griper ofte inn i grunnleggende verdier og kulturelle trekk, som til dels kan være skjulte og uuttalte. Endringene berører derved det irrasjonelle. (Hennestad, Revang, Strønen 2006). Man kan resonnerer at jo mer dyptgripende endringen er og jo mer den griper inn organisasjonens etablerte liv, desto viktigere vil det være å etablere en forståelse for nødvendigheten av endringen.

Hvis vi ser på radiologisk avdeling i dette lyset, finner vi at røntgendemonstrasjonen er et fast element og en del av møtestrukturen som også omfatter previsitt og visittgang på avdelingene. Demonstrasjonene er en møteplass mellom radiolog og kliniker hvor synspunkter utveksles med billeddiagnostikken som sentrum. Slik er det i de fleste norske sykehus og har vært det i mange årtier. Røntgendemonstrasjonene har sin opprinnelse i en tid hvor det teknologiske utgangspunktet for diagnostikken var et annet, og mulighetene for informasjonsutveksling var begrenset. Selv med dagens muligheter ønsker man å holde fast ved demonstrasjonsmøtet i sin gamle form. Dette kan forstås ut fra at møtet er en del av den etablerte kulturen og representerer en del av identiteten til mange sykehusleger. Det å endre på røntgendemonstrasjonen representerer en dyptgripende endring. Her er det således viktig å etablere forståelsen av nødvendigheten av å endre på møtene. Dette ble gjort i noen grad internt overfor radiologene, men i liten grad overfor de andre klinikerne.



## 2. Etablere sterke samarbeidspartnere som står sammen i endringsarbeidet

Kotter påpeker viktigheten av at den som leder endringsprosessen, sammen med en gruppe av utvalgte medarbeidere og underordnede danner et sterkt team som sammen trekker mot det samme målet. Det er også nødvendig med sterkt og tydelig lederskap, men enkeltstående individer, uansett hvor sterke, kompetente og karismatiske de er, vil aldri ha tilstrekkelig kraft og påvirkning til å overvinne de massive kreftene av motstand og treghet som kan finnes i organisasjoner. Det kan se ut til at endringsprosesser lykkes selv uten at man har sørget for å bygge en tilstrekkelig sterk koalisjon. Ofte dreier det seg om midlertidig og kortvarig suksess hvor motkreftene etter hvert sørger for å underminere endringsprosessene. For å få til en reell og varig endring hevder Kotter at det er nødvendig å etablere en sterk prosjektgruppe i tillegg til sterkt lederskap (Kotter 1995).

Yukl supplerer og utdyper dette synet (Yukl 1981). Han påpeker at støttespillere er nødvendige, ikke bare i toppledelsen, men også på ulike nivåer nedover i organisasjonen. Spesielt er det viktig at de som sitter i nøkkelposisjoner i forhold til endringene, er lojale. Disse kan ses på som en type ”endringsagenter”. Dersom disse ikke spiller på lag, kan det undergrave hele prosessen. I noen tilfeller kan det til og med være nødvendig å skifte ut slike nøkkelpersoner. En slik manøver vil gi et tydelig signal om at man mener alvor, og man vil sannsynligvis få endringsarbeidet på gli igjen.

Yukl peker også på at ledere må forstå og balansere de mer politiske sidene ved organisasjonsendringer. Det er viktig å skjønne hvordan både formell og uformell makt er fordelt i organisasjonen og se dette som et potensiale. Videre kan det være nyttig å på forhånd forsøke å identifisere hvem som sannsynligvis vil komme til å støtte endringen og hvem som kan komme til å obstruere. Naturlige spørsmål å stille er: Hvilke personer er nødvendig å ha med seg hvis man skal få gjennomført endringen? Hvem kommer til å yte motstand og i hvilken grad? Hvordan skal man imøtegå og overvinne motstanden? Hva skal til for at skeptikerne skal bli støttespillere?

En endringsprosess starter ofte med et par, tre personer. I en liten bedrift eller en relativt liten enhet i en større bedrift er det naturlig å etter hvert danne en prosjektgruppe på 5-6 personer. (Kotter 1996) I en slik gruppe er det viktig å få med riktige personer og rett kompetanse.

Kotter peker på fire essensielle elementer her:

- Nøkkelpersoner - tilstrekkelig med nøkkelpersoner vil sørge for at de resterende ikke alene kan blokkere prosessen.
- Ekspertise - både reell og formell fagkompetanse bør være representert.
- Kredibilitet - troverdighet i forhold til det man ønsker å endre.
- Lederskap - ledere må være representert i tilstrekkelig grad slik at man får den nødvendige forankringen.

Dette dreier seg altså om kommunikasjon, påvirkning og alliansebygging. Etter læreboken bør dette foregå på en ryddig, åpen og renhårig måte, men i en virkelig endringsprosess erfarer man ofte at det må gjøres praktiske tilpasninger og taktiske justeringer. Sammensetningen av en slik prosjektgruppe vil i stor grad påvirke hva som er legitimt å ta opp og hvor dristige ideer og løsninger man kan få støtte for. Videre vil alle forslag bli veid både ut fra om det er fornuftig og også ut fra om det vil få støtte. Her ligger det et element av taktikk. Oppslutning skjer ikke alltid ved at en ferdig utviklet ide eller konsept legges fram og får oppslutning eller ikke. Ofte skjer det en gradvis oppslutning eventuelt forkastning parallelt med at konseptet utvikles i prosessen. Her ligger også implisitt muligheter for forhandlinger og ”trade off”.

Ulike interessenter kan gjennom slike typer mikropolitikk få mulighet til å påvirke prosess og utfall. Balansegangen mot maktkamp og skjulte agendaer kan være bli utfordring som må håndteres. (Strand 2006)

I den aktuelle saken med radiologisk avdeling tok man det for gitt at alle ville skjønne at dette var en endring som kun hadde fordeler, og endringen ble derfor forsøkt gjennomført ved hjelp av utsending av et slags direktiv med kort høringsfrist. Endringen ble forsøkt gjennomført i en velt uten noen særlig prosess rundt. Flere forfattere har brukt begrepet ”å koke frosk” som en metafor på omgivelsenes reaksjon på endring. (Hennestad, Revang, Strønen 2006). Dersom man slipper en frosk opp i et kar med kokende vann, vil den umiddelbart reagere og forsøke å hoppe ut igjen. Hvis man derimot putter frosken i et kar med vann som holder romtemperatur, og man gradvis varmer vannet opp, vil frosken derimot bli sløvere og sløvere og etter hvert være ute av stand til å hoppe ut av karet. Uten sammenligning for øvrig, prøvde man i den aktuelle saken å koke frosk ved å putte den i kokende vann, og reaksjonen ble deretter. Man kunne tenkt seg en fremgangsmåte hvor man hadde gjort litt undersøkelser på forhånd og forhørt seg med sterke og meningsbærende personer i de kliniske miljøene. På den måten ville man kunne dannet seg et bilde av klimaet for den foreslåtte endringen og lagt opp en prosess for gjennomføringen som ivaretok eventuelle behov for informasjon, medvirkning og justeringer. Man kunne brukt disse personene som en slags prosjektgruppe eller ”guiding coalition”. Ved å ha ett eller flere møter med lederne for de kliniske avdelingene i forkant hadde antagelig motstanden kommet fram og man kunne hatt en dialog rundt den foreslåtte endringen i stedet for at det ble spissete fronter. Det er mulig at klinikerne selv kunne hatt forslag til justeringer som ville ha gjort endringen akseptabel. Kanskje kunne man også ha undersøkt ut over sykehusets grenser om det var andre som hadde innført en slik modell og brukt fagpersoner i disse miljøene for å få prosessen på gli i positiv retning.

### 3. Undervurdere betydningen av å ha en visjon

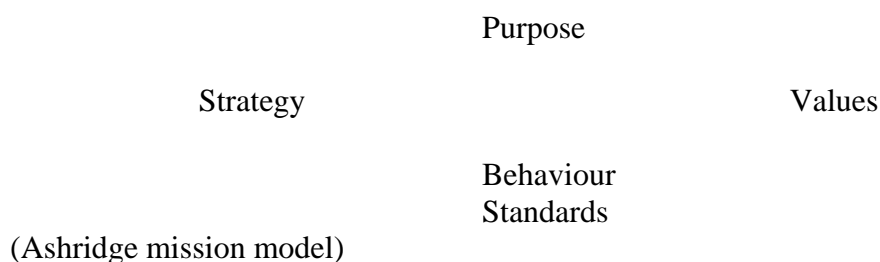
Visjoner anbefales praktisk talt overalt i litteraturen om ledelse. “If you cannot describe your vision to someone in five minutes and get their interest, you have more work to do in this phase of a transformational process.” (Kotter 1999). Kotter peker på at en visjons hovedmål er å skape et felles målbilde som ligger frem i tid.

”The meaning of vision which concerns you as a manager is: a vivid idea of what the future should be. This has nothing to do with prediction but everything to do with hope. (Blair 1993)

Visjonen er en nødvendig og sentral forutsetning for endring. Visjonen etablerer retning, motiverer og sikre koordinerte aktiviteter for å nå et fremtidig felles mål.

Visjon er ikke et entydig begrep. Den kan være kortfattet, men kan også bestå av en lengre kontekst. Den viktigste fellesnevner synes likevel å være, uavhengig av innpakningen, at en visjons karakteristika er å beskrive den retning som man ønsker å bevege seg i.

Campbell har lansert følgende modell: (Campbell, Yeung 1991)



”Purpose” beskrives ofte som formålet/(the mission) med organisasjonen. Formålet kan være en visjon, retningsbestemmende for den aktuelle virksomhet, eller et overordnet mål. Det er ikke en klar og tydelig grense mellom begrepet visjon og mål. Vår forståelse er likevel at når en anvender mål eller overordnet mål som begrep, tillegges det mer håndfasthet og målbarhet. Visjoner er viktigere med tanke på retning enn faktisk oppnåelse. Mål er i sin natur noe som skal nås. ”Imagine there was no war” kan være ett eksempel på en visjon om endelig fred på jord, men som det er svært vanskelig å se for seg vil kunne inntreffe noen gang.

” Parallelt med PACS-innføringen hadde det på bestilling fra administrerende direktør, blitt gjennomført en gevinstanalyse i sykehuset.”

”Vi kunne ta bort det administrative elementet og beholde et mer konferansepreget tilbud med noe lavere hyppighet enn den gamle møteformen.”

I vår historie fremkommer det at en gevinstanalyse var lederens begrunnelse for endringsprosessen. Den beviste rent logisk at de nye investeringer muliggjorde både opprettholdelse av kvalitet og reduksjon av kostnader på samme tid. Begrunnelsen for en gevinstanalyse er oftest å oppnå mer for mindre, men det er kan diskuteres om det er en erstatning for en visjon. Kotter peker på at kjennetegn ved en effektiv visjon kan oppsummeres som følger (Kotter 1999):

- et bilde av fremtiden
- et felles ønske om å nå mål
- oppfattes som oppnåelig, men med strekk
- etablerer fokus, det vil si gir tilstrekkelig retningsgivende informasjon
- grad av fleksibilitet som sikrer tilstrekkelig rom for individuelle initiativer
- kommuniserbar

Legger vi til grunn disse karakteristika, kan det hevdes at konklusjonen fra gevinstanalysen tilfredsstillende flere av kriteriene for en visjon. Den etablerer et oppnåelig fokusert fremtidsbilde, som er klart og relativt enkelt å kommunisere. Harde fakta, forståelighet og tydelighet er på plass, men dette er ingen garanti for at endringer som er mulige også er ønsket. Dersom gevinstanalysen var sett på som en del av et mål om ”økt kvalitet for samme ressursinnsats”, og dette var basert på en forutgående forankring i organisasjonen samt en felles forståelse av behovet for en endring, kan vi med basis i Kotter hevde at sannsynligheten for å lykkes med den foreslåtte endringen ville økte betraktelig. Fase en og to av endringsprosessen ville understøtte visjonen, og resultater av gevinstanalysen ville i større grad kunne diskuteres i lys av ønsket om å skape en bedret total leveranse.

”Developing a good vision is an exercise of both head and heart” (Kotter 1999). Å skape en visjon er en lang og tornefull vei i de fleste tilfeller, i følge Kotter. Collins gir uttrykk for at dersom vi klarer å fange essensen av hva virksomheten og de som arbeider i denne faktisk står for, vil visjonen følge som en konsekvens av dette.” Shaping a vision is more a matter of discovery than invention. Organizational values cannot be set, they can only be discovered. Core values cannot be forced on individuals.” (Collins, 1996). Collins hevder at når “core values” er avdekket, er tiden inne “to define and understand core purpose (envisioned future) for your business”. Visjonen må i stor grad ha en logisk sammenheng med de grunnleggende verdier som er avdekket.

Kotter fokuserer på det emosjonelle aspektet ved visjonens betydning, det som kan skape interesse og entusiasme i organisasjonen og samtidig gi retning. Collins tilnærming er mer analytisk; visjonen vokser frem som en konsekvens av oppdagelsen av grunnverdiene. Gevinstanalysen vi tidligere har referert til, kan ha noen fellestrekk med en visjon ut fra Kotters definisjon. Den kan vel dog knapt betegnes som en visjon fullt ut. Med utgangspunkt i

Collins skulle visjonen vokse frem av verdiene. I vår historie kan man vel neppe si at det fremkom noen klar visjon som skulle gi endringsprosessen retning. Omleggingen av møtestrukturen inngikk i et større digitaliseringsprosjekt i sykehuset og skulle således dra i samme retning som flere andre mindre delprosjekt. En visjon etter Kotters definisjon, kunne vært: "Vi vil møte fremtidens pasienter med fremtidens teknologi og samarbeidsmåter." Collins ville kanskje ha spurt hvilke kjerneverdier foretaket var tuftet på og ut fra dette utledet visjonen. I helsesektoren er verdsett som trygghet, respekt og omsorg vanlige verdier som vektlegges.

Det retningsgivende i en Kottersk visjon vil være en stimulans til å finne frem til nye samarbeidsformer grunnlagt på moderne teknologi. Dersom Collins legges til grunn vil endringen kunne gis retning gjennom at informasjonsoverføringen var sikrere i de nye systemene og ga økt trygghet for pasientene. Ved å redusere ventetiden viste alle respekt for hverandres tid. Enigheten om at en visjon er nødvendig er stor selv om metoden for å skape den og hvilken form den bør ha diskuteres i litteraturen.

#### **4. Ikke kommunisere visjonen tilstrekkelig**

Hvordan sørger man for at en visjon blir kjent og absorbert i en stor organisasjon? I arbeidet med å komme frem til en visjon ligger ofte timer og dager med diskusjoner, korreksjoner og modningstid. Det er åpenbart at et tilsvarende antall timer ikke kan nedlegges for å skape et felles eierskap til visjonen for samtlige medarbeidere. Kostnaden ved dette vil med overveiende sannsynlighet overstige den faktiske nytten av visjonen. Et annet viktig forhold er at selv om ledere kommuniserer visjonen tydelig, kan likevel budskapet drukne i mengden av total informasjon som en medarbeider mottar.

Legger vi til grunn at de fleste visjoner kan skapes med basis i en tilstrekkelig dyptgripende forståelse av virksomhetens faktiske sett av verdier slik Collins hevder, vil det være grunn til å tro at kommunikasjon av visjonen burde være rimelig enkelt, men dette er ikke tilfelle i følge Kotter.

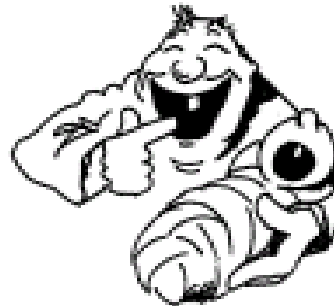
Rent praktisk samler Kotter sin anbefaling om kommunikasjon av visjon i 7 prinsipper (Kotter 1999):

1. "Keep it simple". Fjern alle sjargonger og tekniske begrep.
2. Et bilde er mer verdt enn 1000 ord.
3. Bruk alle mulige muntlige, skriftlige forum for kommunikasjon.
4. Repetisjon. Ideer synker først inn når de er hørt tilstrekkelig mange ganger.
5. "Walk the talk". Opptrer viktige lederskikkelser inkonsistent med visjonen mislykkes du.
6. Forklar og adresser inkonsistens ellers undermineres kommunikasjonens kredibilitet.
7. Toveis kommunikasjon er mye sterkere en enveis kommunikasjon.

Gadiesh og Gilbert (Gadiesh, Gilbert 2001) går ennå lengre i å si at det virkelig avgjørende i kommunikasjonen av visjonen er å skape meget enkle og velformulerte visjoner. Eksempler som trekkes frem er: America Online's "Consumer connectivity first - anytime, anywhere", Ford's "Quality is Job #1", and Wal-Mart's "Low prices, every day". Dette er tilnærmede slagord. De beskriver strategiske prinsipper som "a pithy, memorable distillation of strategy that guides employees as it empowers them". Det skal være tydelig, retningsgivende og enkelt å huske. Kotter er tydelig på at enkelhet er helt avgjørende, men er likevel av den oppfatning at en visjon kan være betydelig lengre enn det som Gadiesh og Gilbert legger i sitt strategiske

prinsipp. "Between the two extremes of impossibly vague and meticulously detailed is a lot of room". (Kotter 1999).

Nok en visjon visualiseres i bildet under. Babyen i armen til den gamle mannen, demonstrerer umiddelbart hvilken visjon tannhelsetjenesten ønsket å arbeide mot. Satsningen var og er å tilrettelegge for at alle skal kunne "tygge egen mat hele livet".



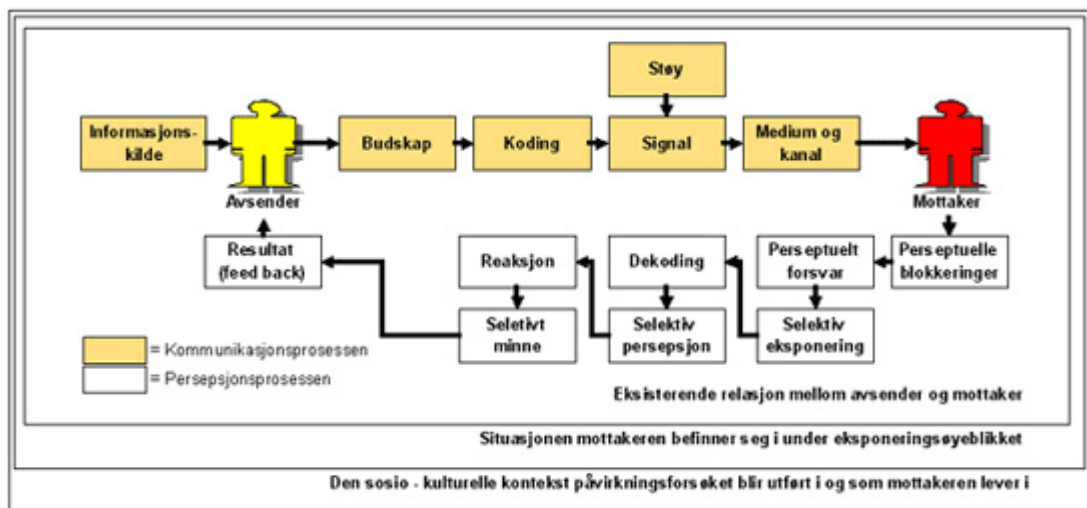
Egne tenner hele livet

Et bilde er mer verdt enn 1000 ord: (Svein Jacobsen, Buskerud fylkestannhelsetjeneste)

Konsistens mellom ord og gjerninger og betydning av repetisjon blir tatt opp av en rekke forfattere som har befattet seg med ledelsesforhold. Dette understøtter Kotter sine standpunkt klart. Giblin er på samme måte som Kotter meget tydelig på at "Corporate executives must "walk the talk" rather than just "talk the talk" "(Giblin 1997). Videre, "The business leader must also insist that all managers model behaviors that are consistent with the organization's vision." Bring New Life to Your Vision Statement. (Fenson, Walters 1997). Poenget med gjentatt repetisjon kommer også fram for eksempel hos Parker, "Another way to communicate the vision is to share it at every opportunity. Repetition breeds awareness, acceptance, and understanding of your vision" (Parker 2001).

Kommunikasjonsteorier kan belyse noen av de utfordringer man står over for med tanke på å formidle en visjon. En modell er beskrevet av Harold Lasswell: Kommunikasjon er en prosess bestående av fem W'er (Sander 2006):

***Who (sender) said what (budskap) to whom (mottaker) in which medium (kanal) with what effect (tilbakemelding).***



De faktorer som påvirker i hvilken grad et budskap skal kunne nå frem, påvirkes blant annet av forholdet mellom avsender og mottaker. Dersom mottaker ikke har tillitt til avsender, vil det lett bli ”støy på signalene”: Slik støy kan medføre at uansett hva avsender sier, så forstår mottaker ikke dette, eller mottaker kan tolke eller se etter skjulte agendaer. Grad av stressituasjon og metode for kommunikasjon vil også påvirke. I en muntlig overlevering har kommunikasjonsforskere funnet at 70 % av budskapet sendes/tolkes via kroppsspråk. Kun 30 % av budskapet forstås ved de ordene man sier. Vi ser ut fra dette at hvordan ting blir sagt og av hvem må tillegges vekt, ikke bare antall kanaler eller enkelhet.

Figuren over viser også at et budskap gjennomgår en koding. Innen elementære logiske emner snakker vi om tolkning. Å tillegge en formulering et påstandsinne sier vi er å tolke denne formuleringen. Ulike mottakere tolker en formulering ulikt basert på egne holdninger og erfaringer. Det er som det fremgår en rekke forhold som griper inn i hvorledes et budskap sendes, kodes, tolkes, dekodes, returneres. Innpakningen i form av verbale ord, kroppsspråk, skriftlighet og bilder har også betydelig påvirkning på endelig utfall. Resultat av en kommunikasjon er ulikt ikke bare mellom ulike sendere og mottakere, men utfallet av kommunikasjonen kan også bli ulikt mellom samme sender og mottaker basert på den kontekst disse befinner seg i. Kotters enkle fremstilling av at en visjon må kommuniseres i flest mulige media og fora synes således å være en praktisk omskriving av elementær logikk samt kommunikasjonsteori.

I vår historie foregikk kommunikasjonen på prinsipielt to ulike måter. Internt i radiologisk avdeling foregikk det en nærmest kontinuerlig dialog om hvilke konsekvenser PACS-innføringen hadde fått og skulle få for måten arbeidet ble organisert på. I dette inngikk demonstrasjonene som en naturlig del, og konsekvensen i form av endret møtstruktur falt naturlig inn. Legene i de kliniske avdelingene hadde ikke vært deltakere i denne dialogen. I forhold til demonstrasjonene var de brukere av en tjeneste, ikke aktive aktører i en omleggingsprosess. De var ikke blitt invitert inn til en dialog om hva de ønsket å få ut av møtene i fremtiden. Informasjonen om endringene besto hovedsakelig av en skriftlig redegjørelse som ble sendt ut på høring og etter dette kommunikasjon på mail. Kommunikasjonen med klinikerne fremsto således som enveiskommunikasjon i relativt begrenset omfang. Man hadde ikke tatt seg tid til repetisjoner. Det var ikke tatt i bruk den muntlige kommunikasjonsformen som er egnet til å variere og nyansere budskapet.

Den mangelfulle kommunikasjonen og ensidige kommunikasjonsformen bidro nok sterkt til å skape de reaksjoner i organisasjonen vi diskuterer nærmere i neste avsnitt; hindringene og motstanden.

## **5. Fokuserer på at alle skal opptre i samsvar med visjonen og sikre at hindringer for forandringer fjernes.**

Når vi skal fokusere på at alle skal opptre i samsvar med visjonen og sikre at hindringer for forandringer fjernes, er vi inne på minst to ulike problemområder. Hindringer for forandring kan ligge på det rent organisatoriske eller praktiske nivå. En visjon kan innebære behov for nye bygninger som ikke finnes, delegering av ansvar og myndighet i forbindelse med endringen krever nye organisasjonskart, innføring av elektronisk baserte verktøy krever opprettelse av en egen IKT-avdeling osv. Hindringer for forandringer kan også beskrives som de motstandsfenomener som oppstår i grupper eller hos enkeltpersoner, i forbindelse med endringsprosesser i organisasjoner.

Hvorfor gir endring motstand? Bakgrunnen for dette er sammensatt, men det ser ut til å være en iboende egenskap ved de fleste grupperinger å søke mot en trygghet i det kjente, en balanse i tilværelsen. Når man som menneske eller organisasjon bringes/tvinges ut av det kjente mønsteret, vil det oppstå sterke krefter for å bringe situasjonen tilbake til det som var eller mot å finne et nytt ekvilibrium. Endringsledelse dreier seg således ikke bare om å se muligheter, men også å kunne identifisere fallgruvene og iverksette tiltak for å minimere motstanden eller kanskje å utnytte denne konstruktivt.

Ledelseslitteraturen omhandler fenomenet motstand bredt og fra ulike innfallsvinkler. Strand (Strand 2006) sier at motstand kan ha tre ulike utgangspunkt: Analytisk basert motstand, interessentmotstand eller følelsesmessig motstand. Den analytisk baserte motstanden fremstår som oppfatninger om at tiltak ikke er begrunnet tilstrekkelig, alternative måter å løse utfordringen på foreligger. Dette er nok ofte den type motstandsargumentasjon vi kan møte i sykehusorganisasjoner hvor den analytiske, akademiske tradisjonen står sterkt. Argumentasjonen som går på medisinsk-faglig forsvarlighet, burde være kjent for de fleste innenfor sykehuskulturen. Profesjonskulturen er preget av sterke meninger om hvordan oppgavene bør løses og en tradisjon for stor individuell frihet i forhold til valg av problemløsningsmetode. Interessentmotstand oppstår når tiltak vil føre til tap av goder eller påføre ulemper. Følelsesmessig motstand oppstår når tiltak skaper utrygghet, utfordrer identitet, rører ved symboler eller endrer relasjoner.

Yukl (Yukl 2006) snakker om årsaker til motstand og om viktigheten av å forstå disse. De ni hovedpunktene oppsummeres som:

1. Mangel på tillit.
2. Endring er unødvendig
3. Endringen er ikke gjennomførbar.
4. Økonomiske trusler.
5. Kostnad.
6. Frykten for å mislykkes.
7. Tap av status og makt.
8. Trussel mot verdier og idealer.
9. Ergrelse over innblanding.

Kotter (Kotter 1996) har gruppert motstandsfenomenene i fire hovedkategorier, nemlig de som har sitt utgangspunkt i:

1. ønsket om ikke å miste noe av verdi.
2. misforståelser omkring endringens innhold og konsekvenser.
3. manglende tro på at endringen er fornuftig eller hensiktsmessig for oss.
4. lav toleranse for forandringer.

Litteraturen knytter motstand delvis til individer, delvis til grupperinger og delvis til organisatoriske forhold. I vår historie skulle en etablert møtestruktur endres. Ved første øyekast var dette en uproblematisk og lite krevende endringsprosess, som allikevel møtte så bred motstand at prosessen ble stoppet. Hva var det egentlig med disse møtene som la grunnlaget for så kraftige motreaksjoner? Eller hva var det med prosessen som ble så galt? Møtene hadde bestått så lenge legene både på radiologisk avdeling og på de kliniske avdelinger hadde vært yrkesaktive. Det hadde alltid vært slik at man møttes på demonstrasjonsrommet, ofte med en kopp kaffe med tid til litt småprat; en sosial arena som krevde lite aktiv innsats fra klinkerne, et lite pusterom i en ellers travel hverdag. Det var også en faglig arena hvor man kunne få diskutert problemkasus, gi litt veiledning til utdanningskandidatene og skaffe seg en oversikt over en del av det som hadde foregått i egen avdeling siste døgn. For enkelte av avdelingene dekket også møtene behovet for å sikre at alle røntgensvar ble registrert hos ansvarshavende lege. Man hadde ikke utviklet rutiner for å ivareta dette på annen måte. Møtene hadde altså en verdi for brukerne av både sosial, faglig og administrativ karakter, og endringsforslaget skapte utrygghet og redsel for å miste noe av verdi. Klinikerne viste seg å ha et eiendomsforhold til møtene. Dette var deres arena, og endringen var en direkte innblanding i hvordan hverdagen ble strukturert på de respektive avdelingene. Fra denne synsvinkelen fremsto forslaget meningsløst og unyttig. Oppsummert hadde avdelingssjefen på radiologisk avdeling kommet med et endringsforslag som ville ta bort et etablert gode, påførte de andre ulemper ved at de måtte etablere rutiner for å innhente informasjon, skapte utrygghet ved å gripe inn i den daglige struktur på andre avdelinger enn sin egen og i tillegg utløste et skred av analytisk motargumentasjon som gikk på medisinsk forsvarlighet og kvalitet. Ikke rart at det gikk galt!

Hva med selve prosessen? Var det noe i den som ytterligere bidro til å utløse eller forsterke motstanden? Videre kan forholdet mellom radiologisk avdeling og de kliniske avdelingene ha vært preget av viss gjensidig mistillit. Hadde en serviceavdeling mulighet til å forstå hva som foregikk på en klinisk avdeling? Eller på den annen side; hvis bare klinikerne hadde vært mer omstillingsvillige og tatt seg bryderiet med å lære de elektroniske systemene. Avdelingssjefen på radiologisk avdeling ble det også uttrykt en lett overbærende mistillit til. ”Du forstår det nok når du får litt mer erfaring.” Man hadde heller ikke sikret at endringens innhold og formål var forstått, og fremdriften var rask og ensidig. Indirekte hadde man utfordret sine kollegaers makt og status ved å prøve å diktere hvordan dagen skulle organiseres og hvilke kanaler som skulle brukes for informasjonsflyt. For å si det med Peer Gynt: ”Se, der fikk fanden fordi han var dum og ikke beregnet sitt publikum.”

## **6. Sikre at også kortsiktige gevinster tas ut og visualiseres – suksesshistorier**

I en artikkel i Harvard Business Review fra 1992 (Schaffer, Thompson 1992) heter det: ”Sucessfull change programs begin with results. Endringer bør etter deres mening drives fram av spesifikke delmål som for eksempel: ” Innen 2 måneder skal andelen av epikriser som er sendt ut innen 7 dager være 60 %. Noe av poenget er at problemer og utfordringer ikke oppleves som så u håndterlige og uoverstigelige hvis de deles opp i mindre enheter. Små seire



underveis gir motivasjon, energi og ikke minst læring. Samtidig må man sørge for å synliggjøre seirene.

En endringsprosess kan sammenlignes med et svinghjul som settes i bevegelse. Vi starter med å skyve det tunge hjulet og får beveget det noen centimeter. Vi fortsetter med å skyve og klarer etter hvert å få til en hel runde. Man opplever at hver runde gir ny energi til neste runde, og slik bygges energien og farten opp til svinghjulet til slutt går av seg selv. ”De varige forbedringer skjer aldri med ett slag, uansett hvor dramatisk sluttresultatet måtte være. Det var ingen bestemt handling, ikke noe storslått program, ingen ny genistrek, ikke noe bestemt tilfelle av hell, ikke noe mirakuløst øyeblikk. Tvert imot minner prosessen om å skyve et gigantisk svinghjul i én retning, omdreining for omdreining, og bygge opp rotasjonsenergi til gjennombruddspunktet er passert.” (Collins 2002)

Svinghjulet er en god analog til Kotters beskrivelse av de kortsiktige seirene (Kotter 1996). Spesielt i langsiktige endringsprosesser er det nødvendig å synliggjøre at innsatsen som legges ned i arbeidet, gir uttelling i form av at man når delmålene. Dette styrker motivasjonen og forsterker endringen. Kotter beskriver tre hovedkarakteristika ved de effektfulle seirene:

1. De må være synlige. Folk må kunne se ved selvsyn at resultatene er virkelige.
2. De er udiskuterbare.
3. Det er en klar sammenheng til endringsprosessen.

Hvorfor er disse delmålsoppnåelsen eller raske seirene så viktige? Svinghjulsanalogien vi tidligere har vært inne på, er et av elementene. Det å kunne feire en seier underveis virker forsterkende på den mer langsiktige prosessen og viser at videre innsats er verd anstrengelsen. Videre gir en liten feiring en mulighet til å koble ut for en kort stund. Endringsprosesser over lang tid er krevende, og det kan være sunt med et lite pusterom hvor man retter fokus mot det man allerede har oppnådd i stedet for alt det som er gjort. Evalueringen av delmålsoppnåelsen har også en korrigerende effekt på hovedprosessen. Man får en mulighet til underveis til å lære av de strategier man har tatt i bruk, og gjøre de nødvendige justeringer i neste fase. Slik vil man gjennom jevnlig evaluering også kunne forbedre selve prosessen og de strategier man har valgt å bruke. Feiring av en seier vil også ha effekt på medarbeidere og ledere. Det blir vanskeligere å få gjennomslag for motstand når de positive effektene av endringene blir synliggjort for hele organisasjonen. Det vil også bidra til at øverste ledelse beholder troen på prosjektet og risikoen for at det hele avbrytes av for eksempel økonomiske grunner reduseres. De kortsiktige seirene kommer ikke som et utslag av flaks eller tilfældigheter, men må planlegges og styres. Kotter bruker her begrepene ”management” og ”leadership” som to utfyllende nødvendigheter for å oppnå god langsiktig endring.

Yukl har et litt annet syn på dette. Han snakker om å iverksette dramatiske, symbolske endringer tidlig i endringsprosessen. Dette må være endringer som er synlige for alle og som vil merkes i daglige arbeid. Som eksempel nevner han salg av driftsbygninger med påfølgende flytting til lokaler som i større grad understøtter visjonen. (Yukl 2006)

Hvor lå de mulige seirene i vår historie? Sannsynligvis var disse tildels beskrevet i gevinstanalysen. Målsettingene her var imidlertid i stor grad av økonomisk karakter i og med at analysen var bestilt for å synliggjøre hvilken avkastning man kunne forvente å få av investeringen i digitale system. Denne type delmål skaper liten entusiasme og begeistring i kompetansebedrifter som sykehus. Økonomisk vinning har ikke vært en del av det sentrale verdigrunnlaget i kompetansebedrifter som offentlige sykehus, og man kunne ikke forvente at noen fikk lyst til ”å danse på bordene” etter å ha oppnådd en mulighet for omdisponering av

legeressurs samtidig som de var fratatt et opplevd gode. Det burde kanskje vært fokusert på kvalitetsaspektet i den foreslåtte endringen ved at man på forhånd hadde gjort en kartlegging av for eksempel hvor mange røntgensvar som ikke ble formidlet til rette vedkommende ved muntlig overlevering (Han/hun var ikke tilstede på demonstrasjonen fordi han/hun var på kurs, hadde sykt barn, fant ikke parkeringsplass osv.) Man kunne deretter påvise at ved signering i de digitale systemene ville man dokumentere at alle svar ble fanget opp, og dette kunne skje helt uavhengig av faste tider og uten hjelp fra radiolog. Andre delmål kunne være at radiologisk avdeling forpliktet seg på at den frigjorte demonstrasjonstiden skulle benyttes til å heve servicen overfor de kliniske avdelingene ved å sette som målsetting at 95 % av alle røntgensvar skulle være kvalitetssikret og være tilgjengelig for kliniker innen et gitt antall timer. Når slike mål nås begynner vi å nærme oss flaggheising og kakefest og i hvert fall kunngjøring på intranett!

## **7. Ikke innkassere seieren for tidlig.**

Etter å ha jobbet med komplekse problemstillinger over noe tid er det fint å kunne feire de små seire. Risikoen er at det kan være fristende for ledere å erklære krigen for vunnet når man lykkes med en viktig sak. Ved å gjøre dette mener Kotter at prosessen videre vil kunne lide katastrofalt, nettopp fordi endringen ikke har blitt en del av organisasjonskulturen. En slik forankring vil kunne ta år.

Kotter skriver i "Leading Change: Why Transformation Efforts fail" (Kotter 1995) at ledere i stedet for å erklære krigen for vunnet, kan bruke den troverdigheten som er ervervet ved oppnåelse av mindre seire, til å gå løs på større problemer. Det er også viktig at når en ny arbeidsmetodikk skal finne sin plass, må gamle vike. Et viktig suksesskriterium for å få etablert en ny metode er å sørge for å fjerne gamle måter å arbeide på. Hvis ikke er det lite sannsynlig at de nye metoder vil overleve. Vi faller tilbake til gamle vaner. I "The Heart of Change" (Kotter, Cohen 2002) pekes det på at å fjerne gamle arbeidsmetoder er en av de viktigste suksesskriterier for å sikre at nye metoder blir tatt i bruk, bibeholdt og videreutviklet. Yukl og Leipsinger (2004) peker på at forankring av nye løsninger henger sammen med evnen til å synliggjøre virkningen av endringen. Bruk av strukturerte modeller og metodikker som fremmer innovativitet, samt entreprenørprogrammer kan bidra til at ledelsen tydelig fremstår med støtte til kreering og testing av nye ideer. Eksterne benchmarking prosesser kan vise at man er på vei sammenlignet med andre. "Knowledge management"-systemer kan sikre at ny kunnskap effektivt tilflyter hele organisasjonen.

Kunnskapsadministrasjon er definert som de prosesser som sikrer tilgjengeliggjøring og dermed gjenbruk av kjent informasjon, samtidig som kunnskapen kan forfines og utvikles videre slik at den hele tiden utvikles for å være mest mulig anvendbar i bruk. (Yukl, Leipsinger 2004) Yukl påpeker i et av sine punkter om motstand at dersom endringsforslaget omfatter et område hvor man har hatt vellykkede løsninger over lang tid, kan det være vanskelig å overbevise om behov for endring selv om betingelsene for oppgavene er i ferd med å endre seg. Når man møter nye utfordringer, vil den naturlige responsen være å foreslå "mer av det samme" i stedet for grunnleggende nye måter å løse oppgaven på. "Man vet hva man har, men ikke hva man får" eller "You never change a winning team". Tidligere seire kan føre til defokusering på problemet som igjen fører til at man faller tilbake til gammelt handlingsmønster.

Røntgenavdelingen yter en service for mange ulike avdelinger. En endring av rutineene ved denne avdelingen får konsekvenser for disse andre brukerne av røntgenavdelingen. På grunn av alle "koblingspunktene" vil man vanskelig kunne foreta en endring i denne avdelingen uten

at samkjøringen med de andre brukerne også blir påvirket og endret. Endringsforslaget for gjennomføring av nye rutiner for visning av røntgenbilder ble fremlagt med grunnlag i ny datateknikk. En digital datateknikk som innebar en så stor forbedring at man tok det for gitt at dette ville bli mottatt av alle som en entydig positiv forbedring. Men i en organisasjon hvor medarbeiderne gjennom mange år har grodd inn i et tilsynelatende velfungerende handlingsmønster, hvor man satt med oppfatningen om at alt var bra, medførte forslaget om endring stor motstand. ”Dagens situasjon er egentlig bra. Det er ikke behov for ytterligere forbedring.” Mange så tilsynelatende ut til å ha en holdning om at ny teknologi var fint bare den ikke medførte at jeg var nødt til å tilegne meg ny kunnskap eller endre egne godt innarbeidede rutiner.

## **8. Institusjonaliser endringen i organisasjonen som del av dennes kulturelle bevissthet**

”Cultures changes only after you have successfully altered people’s actions, after the new behaviour produces some group benefit for a period of time, and after people see the connection between the new actions and the performance improvement.” (Kotter 1996)

”Institusjonalisering av endringen kommer til slutt i en endringsprosess, ikke først” (Kotter 1996)

- Den er avhengig av synlige resultater av endringsprosessen
- Den må kommuniseres ofte og mye
- Den kan bety at personer må byttes ut for å skape nødvendig endringer
- Ansettelse og forfremmelse må foretas med den nye kulturen for øyet

Gaius Petronus sin uttalelse som vi referer til i vår innledning, gir liv til innholdet om at endring for endringens skyld er en dårligere løsning enn å opprettholde status quo.

”It’s far more important to know who you are than where you are going” (Yukl, Lepsinger 2004). ”Du forstår nok at dette er umulig når du får litt mer erfaring”.

I vår historie oppleves utsagn som dette som en sterk overbærenhet fra kollegaer, og åpenbarer at det er langt fram til en forståelse hos disse aktørene for at de endrede rammebetingelsene på noen måte skulle behøve å påvirke den innarbeidede praksis.

Sykehusene har vært og er preget av sterke profesjoner og profesjonsledelse. Sektoren er i stor grad kjent for omkamper, og det er sterke tradisjoner for å stille krav oppover. Kulturene er preget av at mange av de ”flinkeste” i klassen har sitt hjerte og sitt fokus i faget. Her ligger makten og prestisjen. ”Ledelsen skal ta seg av papirflyt og administrasjon, mens vi tar oss av pasient behandling”. ”Innsparing er uforsvarlig og må ikke stå i veien for den optimale faglige behandling.” Med relevans til dagens norske debatt tror vi at sterk avhengighet av offentlige finansieringskilder kanskje er den faktor som sterkest vil svekke endringsiveren ved sykehusene. Vi erkjenner at vellykkede endringsprosesser først og fremst er en øvelse i å balansere ulike interesser. En sterk eller profesjonell avdelingsledelse kan ikke endre en avdeling alene. Det er samspillet mellom ledelse og fagpersoner som avgjør graden av suksess.

Et sykehus er ikke bare en kultur, men en rekke sammensatte kulturer. Det utgjør sterke, ofte store, autonome enheter med tildels svært ulike preferanser og faglig bakgrunn. På mange måter er sykehuset et fullverdig samfunn, mer enn en tradisjonell virksomhet. Det finnes sykepleiere, leger, advokater, økonomer, prester, sosionomer, psykologer, håndverkere osv. som på ingen måte utgjør en ensartet gruppe. Med dette som bakteppe er det åpenbart en stor utfordring å skape en helhetlig kultur for endringer, som skaper en felles bevegelse i samme retning innenfor sykehuset.

Målet skal være at endring, når den ”får satt seg i veggene”, blir normalsituasjonen i organisasjonen. Endringsløsninger blir da en integrert del av måten det jobbes på, noe som ikke oppfattes som uvanlig eller farlig. Fjernes fokus på endring som en normalt tilstand, vil nye prosedyrer som forsøkes innført i organisasjonen ikke bli oppfattet som en del av bedriftens fellesverdier. Ingen føler eierskap, og endringsforslagene nedgraderes eller ignoreres. ”Opprettholdelse av et konstant endringspress som en del av fellesverdiene i organisasjonen er derfor nødvendig”. (Kotter 1996 ) To faktorer er spesielt viktig i arbeidet med å institusjonalisere endringer som en del av bedriftskulturen. Det første er å vise medarbeiderne hvordan nye måter å gjøre ting på faktisk har bidratt til å forbedre allerede innførte prosedyrer. Med andre ord eksempelets makt. I tillegg gjøres bruk av suksesshistorier.

Endring av organisasjonskulturen er vanligvis mye vanskeligere enn endring av mer håndfaste elementer som struktur og strategi. Avdelingskulturen er ikke alltid så lett synlig og lett å få tak på. Dette krever langsiktige sosialiseringprosesser av både enkeltpersoner og grupper av ansatte. De må lære seg nye måter å betrakte omgivelsene sine på. Avdelingskulturen kan ikke dikteres fra toppen. Den må utvikles i en prosess som inkluderer alle i organisasjonen. Dette betyr i praksis at kulturendring alltid vil ta lang tid. ”Når en dypere personlig endring finner sted, så vil ledere opptre forskjellig overfor sine nærmeste i organisasjonen, og denne nye atferden vil igjen skape ny atferd hos organisasjonens medlemmer. Når ledere viser personlig endring, så vil organisatorisk endring mer sannsynlig finne sted.” (Jacobsen 2004)

Det nytter ikke å bare si hvilke verdier vi vil at skal dominere. Det blir fort bare tomt snakk. Hvis man ønsker at andre skal endre atferd, må egen atferd endres først. Medarbeidere som overlates til sine egne tolkninger av det som er gjennomført, kanskje basert på gjenfortelling fra andre medarbeidere, kan lett bidra til at det trekkes feil slutninger. Det er ikke alltid man ser helheten og hvilke positive endringer som faktisk har funnet sted. Dette må fortelles. Å hjelpe kolleger til å se de rette sammenhengene forutsetter god intern kommunikasjon. En annen faktor det er svært viktig å bruke tid på, er å sikre at nye lederne som ansettes evner å ta opp i seg denne måten å tenke på. Hvis ikke kravet ved ansettelse av nye ledere endres fra å ansette kun med fokus på faglighet, blir det vanskelig å få til fornyelse.

I vår historie var ikke de synlige resultater tatt ut fortløpende. Strukturelt grunnlag var skapt, men det prosessuelle manglet med tanke på å skape en felles plattform for å ta ut de mulige gevinster av den nye teknikken. ”Høringsfristen var kort. Siden jeg ikke hadde mottatt noen innspill på forslaget, tok jeg det som en aksept og endringen ville bli gjennomført fra gitt dato.” Det ble nærmest diktet en løsning, noe som kommunikasjonsmessig i seg selv er en utfordring å få aksept for i enhver organisasjon. Motstand mot endringer er gjennomgående dypt forankret i mennesker.

Hvordan kan sykehuset institusjonalisere endring? Hvordan institusjonaliserer vi evnen til å gripe nye ideer og transformere dem slik at de blir relevante for ulike sider ved sykehusets virksomhet? Vi vil påpeke tre elementer som må lykkes over tid:

- For det første må vi lykkes med å få til en sykehusorganisasjon som på ulike nivåer utfordrer tendensene til status-quo-tenkning.
- For det andre må vi få til en langsiktighet i tenkningen rundt endring av egen institusjon.
- For det tredje en organisasjon der kollegiale avgjørelser forplikter i forhold til å følge opp vedtatte mål.

## **Konklusjon**

I innledningen stilte vi oss spørrende til hva som karakteriserer de endringsprosesser som lykkes og de som mislykkes. ”Hvorfor forandring: fryd, frykt og forventning?”

Vi har presentert en historie om en omlegging av møtestruktur, en historie om en endring som ikke lyktes, og i denne historien har forsøkt å finne de elementene som ble bestemmende for utfallet.

Vårt teoretiske utgangspunkt ble tatt i Kotters artikkel ”Why transformation efforts fail”, og vi har satt denne teoretiske innfallsvinkelen opp mot andre teorier og synspunkter på endring og endringsledelse. Kotter belyser trinnvis hva han mener må være på plass for å kunne gå videre gjennom endringen og for å kunne nå målet om varig endring i overensstemmelse med visjonen. Vi har brukt denne trinnvise tilnærmingen for å belyse historien og drøfte endringsfenomener både teoretisk og ut fra egen erfaring.

Historien kan illustrere fravær av flere suksesskriterier og konsekvensene av slikt fravær. Den første forutsetningen som ble brutt, var kanskje erkjennelsen av at dette var en endringsprosess. I vår historie var ikke endringens betydning kartlagt før forslaget ble sendt ut. Man undervurderte møtenes faglige, organisatoriske og personlige betydning. Man hadde ikke kommunisert ut hvorfor det var viktig og riktig å endre møtestrukturen. Man hadde ikke gjennomført pilotprosjekt eller skaffet seg allianser i de kliniske avdelingene. Man hadde ikke koblet endringene mot tydelige gevinster i de kliniske avdelingene. Man hadde rett og slett ikke forstått at dette var en gjennomgripende endringsprosess og ble følgelig overrumplet da motstanden meldte seg.

Spesialisthelsetjenesten står foran en ny epoke hvor gamle finansieringsmodeller, tenkesett, maktstrukturer og arbeidsmåter utfordres. Vi kan ikke lenger løse problemene med mer penger, flere stillinger og større sykehusbygninger. Erkjennelsen av at dette vendepunktet er nådd, er på langt nær internalisert hos alle. Kunnskap om endring blir kanskje den avgjørende faktoren for om spesialisthelsetjenesten lykkes i å tilpasse seg nye tider og nye utfordringer.

Vi har lært noe om betydningen av å ha en visjon, en felles retning, en felles drøm. Det diskuteres om visjonenes tid er over, tiden for de slagordspregede utsagnene som skal få alle til å se meningen med å gå på jobb. Vi tror at det finnes flere veier gjennom endringens jungel, men at man må vite hvor man skal og hvorfor. Om man da navigerer etter stjernene, etter kart og kompass eller bruker GPS, er kanskje av underordnet betydning rent prinsipielt. Hovedpoenget er at man har en felles retning, og la oss gjerne kalle det vi leter etter, en moderne visjon.

Kommunikasjon er en av de andre hovedbegrepene vi har merket oss. Moderne, kunnskapsrike mennesker lar seg ikke kommandere til varig endring. Man forventer mening i det man arbeider for. Meningen må kunne forstås og gjøres til sin egen.

Vårt samfunn er preget av enorme mengder informasjon, og utfordringene består ofte i å identifisere den informasjonen som har betydning, den som er sann for meg og som vil forme fremtiden. Dette informasjonsoverskuddet setter store krav til den som ønsker å formidle noe viktig til sine omgivelser. Det må være en gjensidighet i kommunikasjonen som gir mulighet til å forstå, bearbeide, evaluere og internalisere det som formidles.

Videre har vi vært innom kulturens betydning. Vi opererer i organisasjoner med lange tradisjoner og en sterk kulturforståelse. Vi er bærere av en av velferdsstatens grunnelementer

og dette preger vår selvoppfatning og vår forståelse av hva som er mulig og riktig. Kulturens verdigrunnlag og normsett preger vår tolkning av de endringsforslag som legges på bordet. Det er innenfor denne rammen vi må forstå hvor motstanden vil komme, hvorfor den oppstår og hvilke grep man kan gjøre underveis for å nå målet, et skritt nærmere vår moderne visjon.

Teknologi, forutsetninger, muligheter og omgivelser forandrer seg, men ”menneskenes hjerter endres aldri” (Sigrid Undset). De nøkterne planene skal gjennomføres av mennesker med sitt repertoar av følelser; frykt, fryd og forventning.

## **Referanser**

- Blair GM. (1993): What Makes A Great Manager. Articles on Basic Management Skills. USA: IEE Engineering Management Journal.
- Campbell A, Yeung S. (1991): Creating a sense of Mission. Long Range Planning. , London: Ashridge Strategic Management Centre.
- Collins J. (1996): Aligning action and values, leader to leader. San Francisco: Drucker Foundation and Jossey-Bass Publishers.
- Collins J. (2002): Good to great. Oslo: Universitetsforlaget.
- Grønhaug K, Hellesøy O, Kaufmann G. (2001): Ledelse i teori og praksis. Bergen: Fagbokforlaget.
- Fenson S, Walters J. (1997): Bring new life to your vision statement. Los Angeles: InnoVision Communication.
- Gadiesh O, Gilbert JL. (2001): Transforming corner-office strategy into frontline action. Harvard Business Review.
- Giblin E. J. (1997): Putting meaning into corporate values. Los Angeles: Business Forum.
- Hennestad BW, Revang Ø, Strønen FH. (2006): Endringsledelse og ledelsesendring. Oslo: Universitetsforlaget.
- Jacobsen DI. (2004): Organisasjonsendringer og endringsledelse. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kotter JP. (1995): Leading Change: Why transformation efforts fail. Harvard Business Review (mars-april): 59-67.
- Kotter JP. (1996): Leading Change: Boston, Massachusetts. Harvard Business School Press
- Kotter JP. (1999): On What Leaders really do. Harvard Business Review.
- Kotter JP, Cohen, DS. (2002): The heart of change: Real life stories of how people change their organizations. Boston, Massachusetts. Harvard Business School Press.
- Parker PH. (2001): I have a dream. Communicating a vision helps managers become leaders. USA: Pharmaceutical Executive, Advanstar Communications.
- Sander K. (2006): Den lineære kommunikasjonsmodellen. Oslo: Kunnskapscenteret.com
- Schaffer RH, Thompson HA. (1992): Successful change begin with results. Harvard Business Review.
- Strand T. (2006): Ledelse, organisasjon og kultur. Bergen: Fagbokforlaget.
- Yukl G. (1981): Leadership in organizations. (6.utgave 2006) New Jersey: Prentice-Hall.

Yukl G, Lepsinger R. (2004): Flexible leadership. Creating value by balancing multiple challenges and choices. San Francisco: Jossey-Bass.