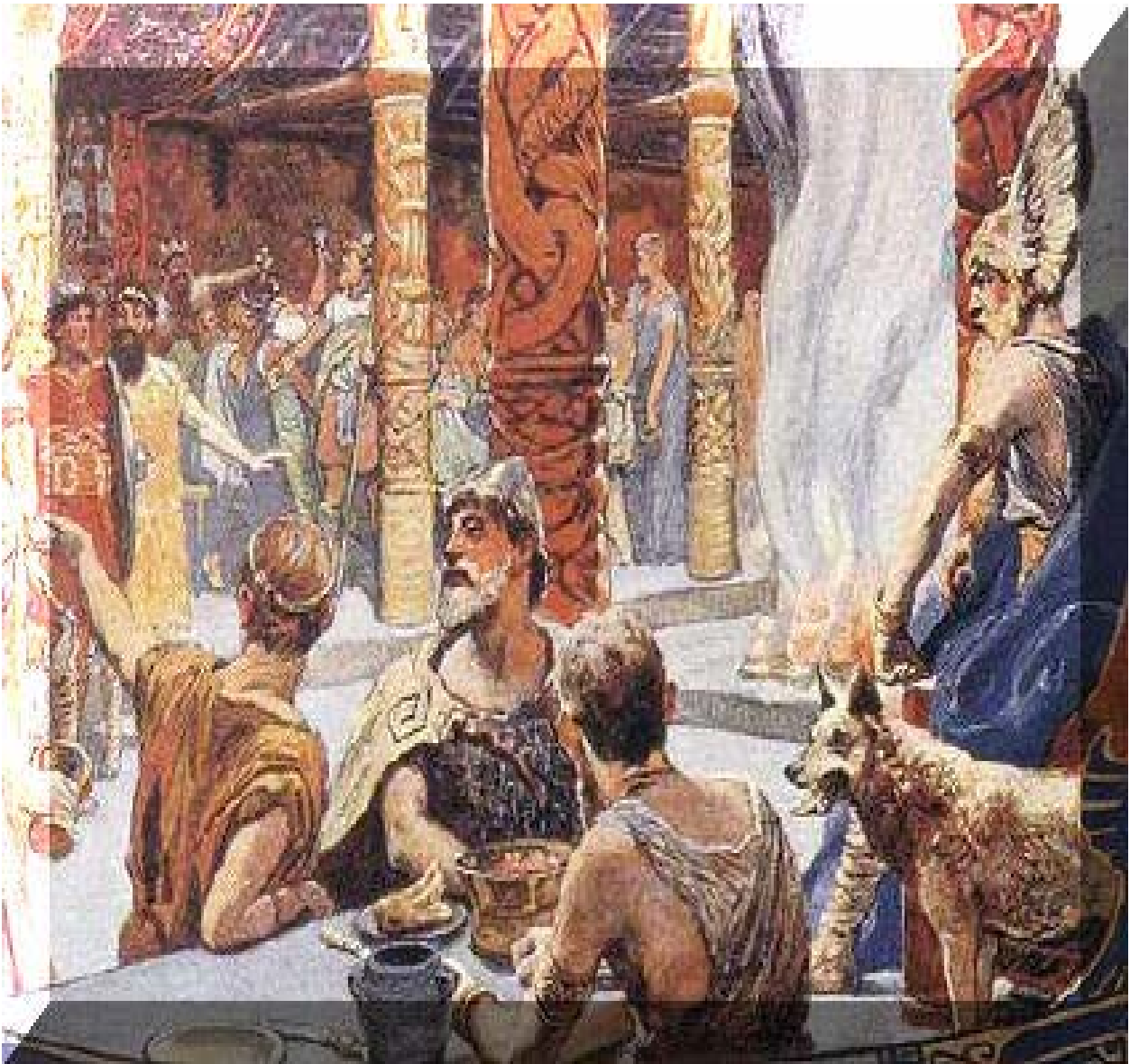


Hvordan lede endringsprosesser i organisasjoner med sterke faggrupper.



Fordypningsoppgave
Nasjonalt Topplederprogram høsten 2007

Thor Børre Sangesland
Rut Prietz
Turi Borgund

Hvordan lede endringsprosesser i organisasjoner med sterke faggrupper.

Innholdsfortegnelse:

1.0	Innledning.	3
1.1	Bakgrunn.	3
1.2	Problemstilling .	4
2.0	Narrativ.	4
3.0	Refleksjoner i lys av teori.	6
3.1	Motstand.	6
3.1.1	Former for motstand.	6
3.1.2	Faser i endringsprosesser.	7
4.0	Refleksjoner i lys av teori om endringsledelse.	8
4.1	Implementering.	9
4.2	Kultur.	10
4.3	Fleksibilitet i organisasjoner.	12
4.4	Autoritet.	15
4.5	Endringsrommet.	17
4.6	Hvordan komme i gang.	18
4.7	Hvordan få endringsmomentum inn i organisasjonen.	19
5.0	Refleksjoner i lys av teori om kunnskapsledelse.	21
5.1	Motivasjon.	21
6.0	Konklusjon.	23
	Litteraturliste	25

”Tid som er og tid som var
er kanskje begge levende
i tid som kommer
iboende i tid som var.”

T.S. Elliot

1. Innledning.

1.1 Bakgrunn.

Samfunnsutviklingen endrer seg i retning av at en stadig større andel av befolkningen tar høyere utdanning. Dette gjør at de gamle modellene for styring og ledelse av ansatte blir gammeldags. De hadde sitt utspring i at medarbeiderne hadde liten utdanning, erfaring og autonomi, og måtte styres.

Høykompetente og autonome medarbeidere lar seg i mindre grad overvåke og kontrollere, og man må i større utstrekning legge vekt på deres personlige holdninger og verdier.

Sykehusene er kunnskapsorganisasjoner der de ansatte har stor kompetanse og spesialisert fagkunnskap. Organisasjonsutviklingen i sykehus har gjenspeilet utviklingen i legevitenenskapen med stor grad av spesialisering. Profesjonene har en sterk fagforankring og autonomi som bidrar til at det stadig drives omkamper etter at endringer er bestemt. På bakgrunn av en rask utvikling av nye behandlingsmetoder med ny teknologi og nye medisiner er det en stadig økende forventning i befolkningen om at alle problemer skal kunne løses av helsevesenet, såkalt medikalisering (Olav Helge Førde, foredrag på Nasjonalt Topplederprogram 2007).

I tillegg er det endrede krav til organisasjonene på grunn av endring av ytre rammer som økonomi og finansieringsordninger og nye helsereformer med fokus på fritt sykehusvalg, pasientrettigheter og økt brukermedvirkning. Dette krever at organisasjonene og deres ansatte er endringsvillige.

Dagens samfunn krever i større grad enn tidligere at vi som privatpersoner og organisasjoner forandrer oss i forhold til de krav som stilles oss, også i helsevesenet. Mange vil hevde at de siste tiårene har vært en sammenhengende endringsprosess.

Tjenesteytende sektorer har hatt en stor vekst i Norge, og den største og dominerende tjenesteytende sektor er offentlig sektor med blant annet sosiale tjenester og helsevesen. Indre effektivitet handler om å være fokusert på masseproduksjon til lave kostnader, dvs å gjøre tingene riktig. Ytre effektivitet forstås som å tilfredsstillende markedet bedre, dvs å produsere de riktige tingene (Hennestad og Revang, 2006). I tjenesteproduksjon kan man ikke skille like klart mellom ytre og indre effektivitet ettersom personalet er i interaksjon med omgivelsene, det kan være kunder, studenter, klienter eller pasienter. Den kvaliteten kunden/pasienten får, er i vesentlig grad et resultat av menneskers ytelse i den enkelte

situasjon. Det er lite trolig at servicekvalitet kan opprettholdes over tid, dersom personalet mangler motivasjon. Ønsker man tilfredse kunder/pasienter, bør man ha tilfredse ansatte.

Arbeidstagerer med stor faglig kompetanse er ikke bare interessert i en jobb, men et sted hvor de kan utvikle seg. Fra individets ståsted er man ikke virksomhetens viktigste ressurs, men organisasjonen er den viktigste ressursen for ens egen læring og utvikling. Fordi kunnskaper og ferdigheter er individuelle egenskaper, øker virksomhetens avhengighet av enkeltindivider. Ansatte blir i stadig mindre grad utbyttbar. Dette har store konsekvenser for hvordan organisasjonen må behandle og betrakte sine medarbeidere.

En økende andel ansatte med høyere utdanning medfører at antall profesjoner og spesialister tiltar. Dette resulterer i økende organisasjonsmessig kompleksitet som setter nye og økte krav til intern koordinering. Ansatte med høy utdanning krever som regel autonomi i jobben, myndighet til utforming av arbeidsoppgaver og deltagelse i strategiske vurderinger. Ledelsesfunksjonen får et dilemma i balansering mellom standardisering som grunnlag for indre effektivitet og autonomi for å opprettholde ytre effektivitet.

1.2 Problemstilling.

Vi vil fokusere på endringsledelse i sykehus og det problematiske ved å implementere endringer, ved å drøfte motstandsmekanismer blant sterke faggrupper. For å belyse dette bruker vi narrativ metode, det vil si at vi tar utgangspunkt i en historie som beskriver en opplevelse eller erfaring.

2. Narrativ.

Hva skal egentlig til for at medarbeiderne gjennomfører de endringer som er bestemt?

Jeg er leder for en av avdelingene i en større Klinikkk. Avdelingen består av flere enheter, blant annet en poliklinikk. Hver av enhetene har en egen leder. Det er poliklinikken som blir brukt i dette narrativet og videre i fordypningsoppgaven.

Poliklinikken har over mange år vært en meget selvstyrt enhet. Den har gjennomgått en organisatorisk endringsprosess og er nå blitt underlagt min avdeling. De ansatte har med dette fått en tettere ledelsesmessig oppfølging enn det de har vært vant med tidligere.

Jeg har en opplevelse av at det på denne enheten har vært opparbeidet en kultur hvor det er mer legitimt å være kritisk og uenig med ledelsen ved Klinikken. Dette har medført at enhetens ansatte har kunnet finne sine egne løsninger på de problemstillingene som dukker opp i det daglige arbeidet.

Det ble for nesten 2 år siden innført et nytt dokumentasjonssystem, blant annet for oppføring av pasientavtaler. Dette var vedtatt innført på foretaksnivå. Det verserte en del rykter om dårlig funksjonalitet ved bruk av dette systemet på andre sykehus, og det ble dermed møtt med skepsis blant de ansatte. Det var mange ting som opplevdes som problematisk ved dette systemet, og den daglige bruken skapte i oppstarten en del frustrasjon blant de som brukte det.

Jeg har et ukentlig møte med poliklinikken, der alle ansatte deltar. Poliklinikklederen har ansvar for å lage en løs agenda for møtet, som inneholder alt fra generell informasjon til mer spesifikke diskusjoner rundt fag og personalsituasjon.

På dagens møte dukker det igjen opp en sak om problemer med dokumentasjonssystemet. Dagens problemstilling ville vært løst hvis medarbeiderne hadde fulgt de retningslinjene som Klinikken har lagt opp til. Disse har vært videreformidlet til poliklinikkens ansatte ved flere anledninger. De fleste av medarbeiderne har likevel ikke rettet seg etter disse retningslinjene. Som svar henviser jeg til tidligere samtaler om disse retningslinjene. En av de ansatte sier da: *”Hvis det er slik at vi skal følge denne retningslinjen burde vi fått tydelig beskjed om det, samt informasjon om hvordan vi skal gjøre det”*. Sekretæren ved enheten bekrefter mitt svar om at dette er informasjon som er gitt til alle på poliklinikken, opptil flere ganger.

Dette er, isolert sett, ingen stor sak, men det er et bilde på hvordan noe av min kommunikasjon med medarbeiderne på denne enheten fungerer. Jeg har i løpet av tiden jeg har vært deres leder ikke oppfattet at det har vært direkte motstand til de endringer som har vært innført i driften av poliklinikken. Men på denne enheten er det en kultur hvor det er vanlig å skulle diskutere slike endringer i flere omganger, før det bestemmes hvordan man skal forholde seg til dem.

Uenighet og langt tidsperspektiv gjør at mange beslutninger om konkrete handlingsplaner ikke blir fulgt opp når det gjelder implementering. De ansatte på poliklinikken har blitt vant til en kultur hvor endringer har vært noe man har pratet om, men sjelden har omsatt i praksis.

Poliklinikkens kultur for å skulle diskutere alle forslag til endring gjentatte ganger, fører til at det blir mange omkamper.

Dette medfører at målsetting og hensikt med endringene blir utydelige, og at risikoen blir stor for at endringene ikke blir gjennomført.

Jeg har vært tydelig på at jeg forventer at poliklinikkens ansatte skal følge de retningslinjer som Klinikken har laget for dokumentasjonssystemet. Likevel er det slik at det er flere som har funnet sine egne løsninger. Det er fremdeles slik at flere av enhetens ansatte ikke har fulgt opp de beskjedene de har fått knyttet til det nye dokumentasjonssystemet.

I dette tilfellet vil den manglende endringen kunne medføre negative konsekvenser for pasientene ved at de kommer til timer som er dobbelbooket. Dette vil få økonomiske konsekvenser for poliklinikken. I tillegg vil enhver endring som ikke blir implementert i poliklinikken støtte opp om den kulturen som har fått vokse fram.

Jeg er som leder avhengig av å kunne stole på at de retningslinjer som er blitt laget, blir fulgt. Det er også ønskelig at personalgruppen skal få en opplevelse av at endringer fører til noe positivt, og at de på den måten skal bli lettere å få med i endrings- og forbedringsarbeidet. Dette må gjøres i samarbeid med den som er leder på poliklinikken. Uten en fast og lokal lederforankring på poliklinikken, vil dette bli en vanskelig prosess.

3. Refleksjoner i lys av teori.

Vi har valgt å skrive refleksjoner rundt narrativet sammen med teorien. Derfor kommer refleksjoner rundt teoriene vi trekker fram, fortløpende og settes direkte inn i sammenhengen med narrativet.

Det er lagt hovedvekt på utfordringer ved ledelse av organisasjoner i endring og med sterke autonome faggrupper. Vi vil belyse narrativet ved å diskutere momenter i motstand og endringsledelse, og ved gjennomgang av teorier knyttet til kunnskapsledelse og motivering av autonome medarbeidere.

3.1 Motstand.

Motstand er en viktig endringsutfordring. Det er ikke tilfelle at forandring alltid fryder. Folk vil ikke uten videre være med på endring. Omstilling og nye tiltak møter motstand og avvisning. Åpen og skjult motstand finnes i alle organisasjoner. I stedet for å tolke dette som illojalt og negativt, bør man se på dette som en mulighet til kreativitet for å finne nye løsninger.

Maurer beskriver motstand som noe som kan brukes på en positiv måte. Men for å få til dette, må vi først forstå motstanden. Han beskriver hvordan utvikling og forandring er umulig uten motstand, at motstand blant annet er uttrykk for beskyttelse, energi og paradoks (Maurer, 1996).

I narrativet ser vi hvordan informasjon ikke har blitt oppfattet av medarbeidere, og hvordan de kan reagere med regresjon eller passivitet mot all endring og iverksetting av nye retningslinjer.

Det kan være en fare for at vi som ledere blir utmattet og oppgitt over slik atferd og forsøker å tvinge fram en endring.

Ved bruk av Maurers teorier kan denne motstanden bedre forstås og tas imot, uten at konflikter forsterkes.

3.1.1 Former for motstand.

Hvis vi først ser på motstand som beskyttelse blir det mer forståelig at medarbeidere agerer som de gjør. De kan være engstelige for hva det nye vil bringe og beskytte seg ved å fortsette med å utføre oppgaver på den gamle, kjente og trygge måten. Hvis vi som leder i slike situasjoner kan huske på at personene kan ha gode grunner til å oppføre seg som de gjør, og at de vanligvis ikke gjør dette av vond vilje mot ledelsen, kan vi møte dem på en annen måte. Det er viktig at en som leder kan se situasjonen fra de ansattes ståsted.

Betrakter vi videre motstand som noe kraftfullt med mye energi, ser vi at det kan være en fare for at vi møter slik kraftfull motstand med sterk motkraft og kraftige virkemidler. Selv om en ved en slik atferd kan vinne saken på kort sikt, kan dette føre til at man taper på lengre sikt, fordi man som en leder med slik atferd vil miste tillit og den ansattes ønske om å forplikte seg til det ledelsen bestemmer. Målet i en slik situasjon bør være å omdirigere energien i en annen og mer hensiktsmessig retning.

I narrativet kunne dette utspille seg ved at man arbeidet for å mobilisere energien i motstanden hos medarbeiderne. I denne situasjonen kunne dette løses ved å finne tid til å sette seg inn i hvordan dokumentasjonssystemet skulle føres og finne gode rutiner for å gjøre det.

Hvis vi ser på motstand som et paradoks, innebærer det at motstanden og forandringen henger nøye sammen, og at vi må arbeide for at det blir en bevegelse fra motstand til endring. Paradokset ligger i at vi bare kan få denne motstanden over i støtte til selve endringen ved å bli en deltager i prosessen. Muligens måtte man i en situasjon som den som er beskrevet i narrativet, gått inn i prosessen på nytt. Man måtte da gi opp sin oppfatning om at disse retningslinjene var de rette, og analysere forskjellige mulige løsninger sammen med medarbeiderne en gang til.

Maurer beskriver hvordan motstand kan arte seg på mange forskjellige måter. Vi kan gjenkjenne det som forvirring, kritikk, benektning, ondartet samarbeide, sabotasje, lettvent enighet eller taushet. Mange av disse formene for motstand er lett gjenkjennelige i vårt narrativ.

Spesielt forvirring virker fremtredende, siden de nye retningslinjene er informert om og beskrevet for medarbeiderne gjentatte ganger, og det likevel kommer opp spørsmål som avslører uvitenhet om hva dette dreier seg om og hvordan det skal gjøres.

Kritikk og ondartet samarbeide virker også uttalt i historien vi har beskrevet. Negative og kritiske holdninger til ledelsen fører ofte til boikott av nye rutiner. I dette tilfellet har det også utviklet seg en omkampkultur. De ansatte vil diskutere endringene i flere omganger i håp om at det skal "gå over". Dette vil igjen kunne føre til konflikt og uenighet over lengre tid og bidra til at endringene ikke blir iverksatt.

De ansatte har manglende lojalitet mot ledelsen og de retningslinjer og pålegg som ledelsen vil ha iverksatt. Lederen opplever kommunikasjonen som dårlig, og det er vanskelig å nå fram med informasjon til de ansatte.

Arbeidstagere med høy kompetanse er vant til å ta avgjørelser og opptatt av å ta ansvar, men ønsker også å ha myndighet til å bestemme over sin arbeidssituasjon. Dette kan medføre at innføring av regler som styrer de ytre rammene, kan bli møtt av en form for motstand som kan se ut som det Maurer beskriver som sabotasje. Skal en poliklinikk kunne drive effektiv pasientbehandling, virker det åpenbart at det må være noen regler for en så enkel ting som oppføring av timeavtaler. Likevel blir dette møtt av de ansatte med en holdning om at dette er ukjent for dem. Kan det være at de oppfatter slike regler som for banale, og at de med sin høye kompetanse føler seg høyt hevet over slike retningslinjer?

Taushet er en annen form for motstand en kan anta har vært til stede her. Retningslinjene har vært referert til flere ganger, uten at det har kommet protester. Maurer understreker at man aldri kan anta at de som tier samtykker, men heller må gå ut fra at taushet er uttrykk for motstand.

3.1.2 Faser i endringsprosesser.

I sin teori beskriver Maurer hvordan endring og forandring skjer på en syklisk måte med et forandringshjul som modell. Forandringshjulet kan hjelpe oss til å forstå at forandring er syklisk, og at ingenting varer evig. Det kan forklare hvorfor motstand eksisterer og hjelpe oss til å forutsi konsekvensene ved å fortsette med de samme strategiene. Dette kan hjelpe oss i å finne alternative løsninger.

Maurer beskriver 6 trinn i forandringshjulet:

- Tilfeldige hendelser

- Gjenkjenning.
- Oppstart av handling.
- Implementering.
- Integrering.
- Tilbakefall.

I vårt narrativ er man tydeligvis i en tidlig fase i denne syklusen, der medarbeiderne er i en fase med gryende gjenkjenning av problemet og ikke helt har akseptert at det bør skje en endring. Dette er en avgjørende og kritisk fase, der man begynner å se at man er i denne situasjonen sammen, og at det er nødvendig at man begynner å gjøre noe.

Det kan se ut som om ledelsen er på et annet sted i dette endringshjulet og mener at man allerede er i implementeringsfasen eller integreringsfasen, men ikke har sett at de ansatte er i en helt annen fase og antagelig trenger mer tid.

Maurer har beskrevet 5 strategier som kan hjelpe ledere til å bygge opp støtte til å gjennomføre endringer.

De 5 strategiene dreier seg om å:

- Holde et klart fokus på målet.
- Omfavne motstanden.
- Respektere de som gjør motstand.
- Roe ned.
- Bli med på motstanden.

Det er viktig å holde fokus på målet man har satt seg, både på kort og lang sikt.

Å følge disse strategiene kan være vanskelig. Særlig det andre punktet om å omfavne motstanden er vanskelig, da dette er kontraintuitivt.

4. Refleksjoner i lys av teori om endringsledelse.

Endringsledelse handler om å reorientere virksomhetens utviklingsprosesser. Det handler om å gå fra gammel og etablert praksis til en ny og ønsket retning. Nye visjoner, mål og ideer må realiseres. Endringsledelse er å implementere nye ideer i hverdagsvirkeligheten (Eccles, 1994).

Det er når det kommer til selve implementeringen i den daglige praksis at det virkelig butter imot, og man som leder møter den type problemer som er beskrevet i vår historie. Informasjon om bestemte endringer er gitt flere ganger, og likevel hevdes det av de ansatte at dette har de ikke hørt noe om før. Hvorfor er det slik?

Det er blitt hevdet at lederskap er et av de mest observerte og minst forståtte fenomen i verden. Vi vet mye om våre ledere, men vi vet svært lite om hva lederskap virkelig er (Burns, 1978). Ledelse dreier seg om endring, bevegelse eller ferd.

Den norske ledelsesmodellen handler om ledelse nedenfra og opp (Hennestad og Revang 2006). De ansatte har sterke formelle rettigheter i ansettelsesforholdet, og arbeidet tilrettelegges slik at individet kan ta ansvar og oppleve medinnflytelse. I Norge har man sett med skepsis på stillingsautoriteter. Det har vært lettere å godta den flinkeste blant likemenn enn en sjef som betraktes som representant for fremmede interesser. Det har vært lettere å godta ideer og meninger som kommer nedenfra og innenfra. Dette kommer også til uttrykk i

vår historie, der arbeidstagerne fremstår som svært selvstendige og ikke gjør som de får beskjed om.

Den norske modellen er ikke enerådende modell for ledelsesformer i vårt land. Som en motpol står en filosofi som betegnes som Kenning-tradisjonen. Den handler om ledelse fra toppen og ned. Denne retningen beskriver ledelse ut fra noen generelle prinsipper eller verktøy som kan anvendes nærmest uavhengig av kontekst og bidra til bedre effektivitet og styring. En slik ledelsesfilosofi har mer til felles med tidligere managementtenking med sterk styring ovenfra (Hennestad og Revang 2006).

I vår historie ser vi at lederen prøver å gi pålegg ovenfra, men at dette møter motstand hos de ansatte.

En nyere tradisjon er basert på et mer pragmatisk syn på lederrollen, der organisasjonen betraktes som et produkt av samspillet med de omgivelser den forholder seg til. Såkalt strategisk management har beveget seg fra ledelse innenfra og ut, til utenfra og inn. Management har et driftsfokus, mens ledelse har et endrings- eller utviklingsfokus. Endringsledelse er dermed mer grunnleggende. Her er perspektivet ikke kun forbedring av det eksisterende, men endring av premisser, struktur og retning.

Endringsledelse er fokusert på ytre effektivitet, det vil si å endre virksomhetens funksjonsmåte slik at den overensstemmer med endrede krav og muligheter. Det fordrer et helt annet tenke- og handlingssett enn ved management eller styringstenking. Styringstenking representerer en vertikal arbeidsdeling der noen beslutter og andre utfører, der planlegging, styring og kontroll er viktig. Dette er begreper som ikke er så anvendelige i vårt moderne informasjonssamfunn eller i kunnskapsbedrifter som sykehus. Det kommer tydelig til uttrykk i vår historie der beslutningen er fattet av ledelsen. Man har tenkt at dette skal gjennomføres av de ansatte, men møter motstand når det kommer til selve implementeringen.

4.1 Implementering.

Kjernen i endringsledelse er implementering, dvs realisering av ideer (Hennestad og Revang 2006). En stor andel av endringsforsøk havarerer eller underleverer fordi det ofte legges hovedvekt på planlegging av endring og mindre på underveishåndtering. Dette vises tydelig i vår historie der det har vært planlagt og informert om en endring, men der gjennomføringen svikter, fordi det ikke blir lagt nok vekt på den videre oppfølgingen under implementering. Frustrasjon og oppgitthet er ikke uvanlige konsekvenser av stadige endringsprosjekter, og dette er uttalt i helsevesenet etter mange år med nye reformer. Hver gang nye endringer lanseres, reagerer en del organisasjoner med en innstilling om at: "det virker nok ikke denne gangen heller."

Det virker som om de ansatte som er beskrevet i vår historie handler ut fra en tanke om at: "Vær positiv, men hold deg i ro, så går det nok over, i alle fall går det ikke utover meg så lenge jeg ikke tar stilling."

Vår historie viser at gamle vaner er vonde å vende. Det er som regel ikke analytisk utredningskompetanse det strander på i endringsprosjekter, men både evnen til å diagnostisere endringsbehovet og til å gjennomføre endringene.

Den tradisjonelle industriorganisasjonen styrer i stor utstrekning på grunnlag av regler. Praksis blir at endret atferd styres gjennom en endring av regelverket.

I profesjonsdominerte miljøer nytter det ikke med styringsrett, kommandobroer og regelproduksjon fra ledelsens side. Om ikke styringsfilosofien bringes i overensstemmelse med medarbeidernes verdipremisser, vil det oppstå gnisninger, motsetninger og frustrasjoner.

I kunnskapsorganisasjoner er medarbeiderne ofte medlemmer i profesjonsforeninger. Dette betyr at enkelte organisasjoners regler kan komme i konflikt med profesjonens verdinormer. Dessuten er det slik at arbeidskraft med høyere utdanning ikke like lett vil innordne seg regler og kommandoer. Dette kan være årsaken til at det oppstår slike problemer ved ledelse i sykehus som beskrevet i vårt narrativ.

4.2 Kultur

Organisasjoner befinner seg mellom det konkrete og det abstrakte. De beskrives ofte ved betegnelser som systemer eller rammer, eller ved å bruke metaforer.

Kultur defineres om normer og verdier som gjelder i et samfunn, eller grupper i samfunnet (Haukedal, 2005). Kultur er altså den virkelighetsoppfattningen eller de grunnleggende antakelser som preger kulturen. Organisasjonskultur kan beskrives som ” *Det er slik vi gjør tingene her hos oss*” (Skogstad og Einarsen, 2000).

Organisasjonskulturen kommer til uttrykk på forskjellige måter:

Måten man samarbeider på, løser konflikter på, sosiale begivenheter, måten man snakker sammen, samhold mellom yrkesgrupper osv. Det er underliggende uskrevne regler, som kan være tydelig eller utydelige. En skiller mellom formell kultur og uformell kultur. Den uformelle kulturen er holdninger, verdier, sosiale kontakter, gruppenormer og følelser. Den formelle kulturen kommer blant annet til uttrykk i organisasjonens mål, teknologi, struktur, ferdigheter og finansielle ressurser (Fivesdal og Bakka, 1992).

Organisasjonskulturen er sammensatt av grunnleggende antagelser som utvikler seg og blir en del av de ansattes bevissthet eller kanskje mer underbevissthet. Det skjer gradvis og over tid. Disse grunnleggende antakelsene blir et slags fundament for organisasjonskulturen. Når kulturen er skapt og har fått sin form, er den vanskelig å endre, i alle fall på kort tid.

De ansatte blir alle en del av kulturen, uansett hvor mye de ”bidrar”.

Selv om en leder er en del av organisasjonen og er med på å påvirke kulturen, kan det være vanskelig for en leder, en nyansatt eller en utenforstående å se og forstå den uformelle kulturen i en organisasjon.

Nye ledere som blir tilsatt i en virksomhet, vil overta en allerede etablert kultur. Den kan være vanskelig å forstå på mange måter. Det tar tid å ”bli kjent” med kulturen. I løpet av den tiden en leder blir kjent med kulturen, har lederen allerede bidratt til kulturen i mer eller mindre grad, bevisst eller ubevisst.

Organisasjonens kultur dominerer alle dagens gjøremål i organisasjonen. Det former måten man forholder seg til andre i organisasjonen på, og hvilke verdier og normer som en bygger sin utøvelse av oppgaver på.

Endring av organisasjonskulturen er ikke alltid like lett, da den er sammensatt av alle de ansattes påvirkning i mer eller mindre grad. Gagliardi (1986) har tre forskjellige strategier for endring av kultur:

1. "Den onde sirkel" der organisasjonen ikke lærer av sine erfaringer, og ikke innser at organisasjonens spesielle kompetanse er foreldet. Man fortsetter adferd som tidligere ga gode resultater og bruker energien på å finne syndebukker og unnskyldninger for problemene.

2. "Kulturell revolusjon" kan være utgangspunkt for foregående situasjon. Innføring av nye verdier, som er motstridende med de tidligere, man erstatter gammel ideologi med ny. Dette vil føre til motstand pga faglig og personlig identitet hos de ansatte. Det krever investeringer av finansiell og kulturell art og mulig radikal endring i lederstab.

3. "Småforandringer i det kulturelle mønsteret". Overlevelsesstrategi. Nye verdier blir gradvis innført. De er ulike de tidligere verdiene, men ikke motstridende eller fiendtlige. Målet er å utvide perspektivet og øke handlemuligheten til organisasjonen.

Det er en leders oppgave å skape gode betingelser som muliggjør endringer i praksis. I vårt narrativ kan det se ut som kulturen er en del av problemet. Det virker som de ansatte har en kultur som er gjennomsyret av en tankegang som viser "prøvd det før - holdning" eller "vi vet best - holdning."

Det virker som det er mye motkraft i organisasjonens kultur, og at den ikke har blitt tatt hensyn til i tilstrekkelig grad. Det kan være at organisasjonen har en lang historie som preges av gammelt arvegods eller gamle mønstre i organisasjonsatferden, og at disse er stabilisert gjennom forestillinger og modeller om hva som virker og ikke virker "her hos oss." For å sikre gjennomføring av endringer, er kulturen noe av det som må endres for å minke motviljen mot endringer.

Poliklinikken beskrevet i narrativet har tidligere vært selvstyrt i stor grad. Den har gjennomgått en omorganisering som har ført til at de ansatte blir mer fulgt opp enn tidligere. Ved poliklinikken er det en kultur der det er legitimt å være negativ og kritisk mot ledelsen. De finner sine egne løsninger og boikotter nye strukturer og løsninger for Klinikken. Enheten har kunnskapsrike ansatte, men de har en høy grad av autonomi. Når de i stor grad har vært selvstyrt, kan vi anta at kulturen er preget av dette. Her er det mange utfordringer for ledere.

Det kan hende de ansatte føler de blir "sett i kortene" mer enn tidligere, og at dette forstyrrer deres autonomi. I tillegg kommer det nye teknologiske løsninger som for dem er uinteressante i utgangspunktet, og samtidig fører til endringer i deres arbeidsrutiner. De har antakelig en oppfatning om at de gamle rutinene har fungert bra nok, og de har lite forståelse for at det er nødvendig å gjøre endringer i rutinene. Det kan og være at de har vegring og motstand mot det ukjente.

I narrativet sier en av de ansatte: "Hvis det er slik at vi skal følge denne retningslinjen burde vi fått tydelig beskjed om det, samt informasjon om hvordan vi skal gjøre det".

Her kommer det tydelig fram at medarbeiderne ikke har fulgt de retningslinjene som har kommet fra ledelsen. Når de innser at de må følge de nye retningslinjene likevel, kritiserer de ledelsen for manglende informasjon. Dette røper at de sannsynligvis har kjent til retningslinjene, men ikke har villet tilegne seg kunnskap om hvordan dette skal gjøres.

Lederen ønsker å få endret kulturen slik at medarbeiderne blir mer motiverte for å samarbeide med ledelsen og får mer vilje til å gjennomføre de endringene som er bestemt. Dette forutsetter en endring i kulturen der den enkelte ikke er så opptatt av sitt eget ståsted, men tenker mer helhetlig og kan ha et ønske om å bidra til at man "drar lasset sammen."

Lederen i historien gir uttrykk for et ønske om at de ansatte skal kunne se at endringer kan føre til noe positivt.

Det er en utfordring å få autonome og kunnskapssterke personer til å se behovet for innføring av nye systemer, som ikke umiddelbart virker påkrevd fra deres ståsted. Det blir lederens oppgave å motivere for endringen gjennom å gi så god informasjon om de vedtatte endringene og behovet for disse, at motstanden på sikt kan reduseres. Gjennom utprøving og handling er det større sjans for at forståelsen for nødvendigheten av endringene blir større. Nye og ukjente ting kan ofte føre til motstand med angst og usikkerhet. Det blir en utfordring for lederen å komme forbi denne motstanden og få de ansatte til å se at de nye rutinene er noe poliklinikken har nytte av, og at de er med på å sikre driften og inntektene til poliklinikken.

4.3 Fleksibilitet i organisasjoner.

Gareth Morgan (1997) beskriver erfarne, gode og effektive ledere med en evne til å være fleksible og utsette vurderinger inntil et mer helhetlig bilde av situasjonen har utviklet seg. Han beskriver at gode ledere er klar over at ny innsikt ofte kommer gjennom at man nærmer seg situasjonen med ”nye linser”, og at en bred og variert tolkning kan skape flere og varierte handlingsalternativer. Det er viktig at lederen som er beskrevet i vår historie, ser på situasjonen med nye øyne. Han må ta hensyn til kulturen i poliklinikken og derfor bruke en annen innfallsvinkel og påvirkningsstil i arbeidet med innføringen av de nye retningslinjene i poliklinikken. Antakelig må han bruke en mer brobyggende stil, men også være mer tydelig, og bruke mer hevdende påvirkningsstil for å få dette gjennomført. Ved å bruke brobyggende stil sørger en for å trekke den andre parten med i arbeidet med å løse problemene. Brobyggende stil omfatter tre nøkkelatferder: involvere og støtte, lytte og vise åpenhet. Når man bruker hevdende stil gjør en rede for hva en ønsker eller trenger. Man understøtter sine krav og forventninger ved å tilby en eller annen form for stimulans eller belønning. Hevdende stil omfatter tre nøkkelatferder: uttrykke forventninger, vurdere og sette vilkår (Per Ole Tomassen, foredrag på Nasjonalt Topplederprogram 2007).

Enkeltledere kan veksle mellom ulike ståsteder for observasjon og fortolkning.

Perspektivveksling er viktig for å få til effektivitet i den daglige driften, men er enda viktigere for endringsledere. Ledere som skal drive endringsarbeid er helt avhengige av å være fleksible for å drive endringsarbeidet framover. Det å kunne skifte perspektiv, gjør det lettere å overkomme fallgruver og motstandstendenser.

En leder som skal gjennomføre en endring må altså ta hensyn til den organisasjonen dette skal gjennomføres i. Hvordan er organisasjonen, hvordan ser den ut, hvordan fungerer den?

En organisasjon kan ikke sees. Det vi observerer er de fysiske objektene som bygninger og tekniske hjelpemidler, menneskene og organisasjonskartet. Under denne overflaten ligger det en dypstruktur hvor meninger, holdninger, verdier og tankemodeller virker førende på hvordan organisasjonen fungerer.

I sykehus har ledelse primært dreid seg om å styre faglig utvikling og faglig utøvelse. Det har vært tradisjon for at den fagpersonen som har mest faglige erfaring også har vært den som er leder, ”primus inter pares”. Den gamle oppfatningen har vært at linjeledelsens fremste oppgave er å målbare fagfolkenes krav oppover i systemet. Dette har gjort at det er vanskelig i sykehus å få til at det er ledelsen som kan stille krav nedover.

Dypstrukturen vil ofte være det som gir styringskraft og retning. Spørsmålet blir ikke hvordan man kan nedkjempe denne strukturen, men hvordan man kan mobilisere utviklings- eller endringskraft gjennom å bygge på eksisterende normer og verdier.

”Det er virkeligheten under virkeligheten en må gripe fatt i hvis en vil få beveget på ting” (Arne Rui, foredrag på Nasjonalt Topplederprogram 2007).

Slike dypstrukturer er ofte avgjørende for om man får til å implementere besluttede endringer. Det er viktig at man får med seg de som har vært lenge i organisasjonen, de representerer den gamle kulturen og som ofte har høy legitimitet blant fagfolkene.

”Det er bedre å ha folk med seg enn mot seg. Det er viktig å ha med seg de rette personene, urpingvinene og annet godtfolk” (Øystein Fossen, foredrag på Nasjonalt Topplederprogram 2007). I dette ligger at man må sørge for at de personene som er meningsbærende i organisasjonens kultur må være enige i de vedtatte endringene. Ser en på den motstanden som framkommer blant de ansatte i vårt narrativ, kan det se ut som om ledelsen har informert om en endring, men ikke sørget for at den er godt nok forankret hos de meningsbærende fagfolkene i organisasjonen. Dette vil kunne være opphav til stadige omkamper og en stille sabotering fra de ansattes side.

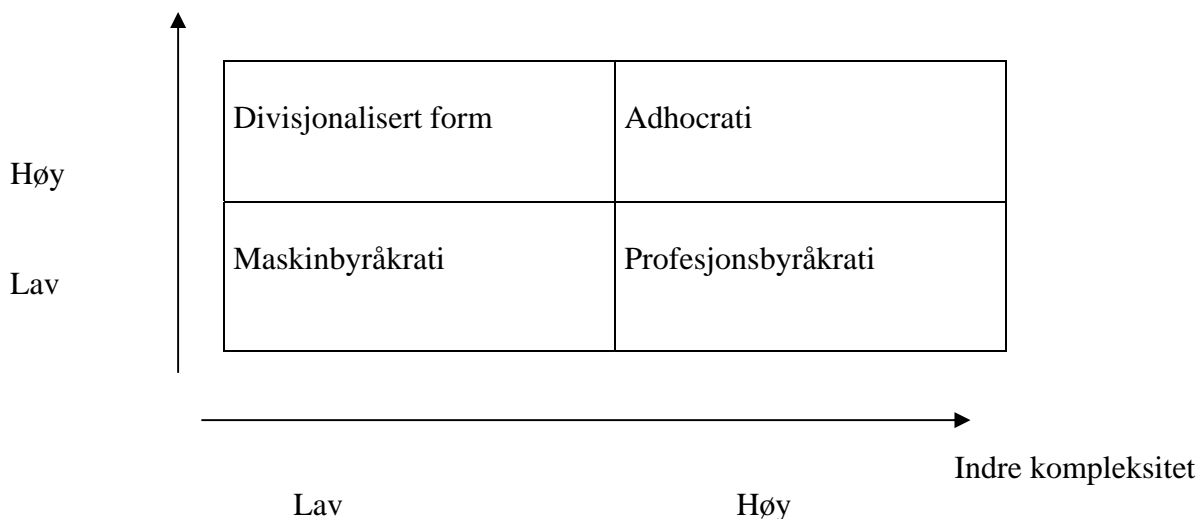
Imidlertid vil omgivelsene endre seg, og organisasjoner utsettes for nye krav. Det stilles store krav til endringsvillighet i organisasjoner når endringstrykket stiger og kravene til fleksibilitet øker (Colbjørnsen 2003).

Det har vært hevdet at idealmodellen for organisering i industrialderen har vært byråkratiet i form av Webers idealbyråkrati eller varianter av dette. Det er beskrevet flere idealtyper for organisering med tanke på hvordan de er egnet til å håndtere ulike grader av indre og ytre kompleksitet (Mintzberg, 1979).

Ytre kompleksitet er en variabel som inneholder forhold som kunnskapsutvikling i samfunnet generelt, teknologiutvikling, globalisering, utvikling på konkurransearenaen og omfanget av endringstakten i institusjonelle rammebetingelser.

Indre kompleksitet er en variabel som omfatter forhold som antall ansatte, antall ulike fagtilhørigheter og profesjoner, antall ulike nasjonaliteter, kjønns- og aldersfordeling og endringstakt innen ulike profesjoners kunnskapsdomene.

Ytre kompleksitet



Er både indre og ytre kompleksitet lav, har vi maskinbyråkratiet. Dette er en organisasjonsform som er innrettet på å oppnå indre effektivitet. Det krever stabile betingelser internt og eksternt. Når slike organisasjoner opplever et stort gap mellom det de tradisjonelt har utført og det omgivelsene krever, blir det krise som kan føre til endringer i organisasjonsform. Hvis den ytre kompleksiteten øker, kan det være aktuelt med en annen variant av organisering, den divisjonaliserte. Divisjonerte organisasjoner består av flere divisjoner organisert etter byråkratiske prinsipper og underlagt en felles konsernledelse eller et hovedkontor.

Om den interne kompleksiteten øker, mens den eksterne ligger fast, trekker dette i retning av en kontekst hvor profesjonsbyråkratiet er en egnet organisasjonsform. Denne formen har to hierarkier, et bestående av en stab av utdannede kunnskapsarbeidere og et annet av en støttende og kontrollerende administrasjon. Sykehus er eksempler på slike profesjonsbyråkratiske organisasjoner. Siden de to hierarkiene har så forskjellige oppgaver, bakgrunn og funksjonsmåte, oppstår det ofte store konflikter. Profesjonsdelen ønsker frihet til å utføre arbeidet etter faglige normer, den administrative delen ønsker forutsigbarhet, kontroll og standardisering. I profesjonsbyråkratiet lever fagnormene. I den administrative delen vil regelstyring ofte være framtrødende (Hennestad og Revang, 2006).

Ledere i sykehus skal ikke bare ivareta organisasjonsinterne forhold, men forholde seg til ytre forhold som politiske endringer, pasienters styrkede pasientrettigheter og raske teknologiske endringer. Derfor må vurderinger av det eksterne ha intern legitimitet når det omsettes i tiltak. Om nye forutsetninger ikke er forstått innad i organisasjonen, eller lederskapet ikke har forståelse for medarbeidernes situasjon og vurderinger, medfører endringer ofte en forringing av samarbeidsklima. Dette vanskeliggjør både implementering av omstillingsvedtak og effektiv produksjon i framtiden.

Vi kan anta at de problemer med å implementere nye rutiner som er beskrevet i vår historie, har sin rot i nettopp dette at det her er to forskjellige deler av organisasjonen som på mange måter befinner seg i hver sin virkelighet med hver sine oppgaver og forskjellig fokus. De ansatte innen faglige profesjonsgrupper har fokus på det rent faglige arbeidet med pasienten, mens de ansatte innen den administrative delen har et overordnet perspektiv, med fokus på de ytre rammene og reglene som styrer virksomheten på en hensiktsmessig måte og hindrer logistikkproblemer. Utfordringen som synliggjøres i vår historie, blir at begge grupper må kunne tenke på begge deler, og de må ha begge perspektivene med seg i arbeidet sitt. Det er en gjensidig avhengighet der man for å levere en tjeneste av god kvalitet, både må se på det faglige innholdet, men også sørge for at det for eksempel ikke skjer dobbeltbooking av pasientavtaler.

En spesiell utfordring oppstår for organisasjoner som møter komplekse omgivelser eksternt og som samtidig har en høy kompleksitet internt. Dette kan kalles *adhocrati*. Det kan kanskje diskuteres om sykehusorganisasjonen nå går mot å befinne seg i en virkelighet som kan betegnes med både høy indre kompleksitet, men også høy ytre kompleksitet.

Innen strategiforskning og i lærebøker har det vært lagt liten vekt på implementeringsaspektet. Det er viktig at de analytiske modellene blir forankret i organisasjonslivets hverdag. Den norske samarbeidstradisjonen har vært opptatt av implementeringer i form av praktisk

gjennomføring av endringer og forbedring. Denne tradisjonen kan bidra til at det blir så vanskelig å gjennomføre endringer av tilsynelatende enkle regler og rutiner, slik som det er beskrevet i vårt narrativ. Fagfolkene i sykehus har vært vant til at det er den fagpersonen med lengst erfaring som også er lederen. De har ikke vært vant til å forholde seg til en leder som ikke er den ledende fagpersonen. Det er nytt for dem at lederen nå kan være en person som kan selve faget dårligere enn dem selv, men som har mer kompetanse på selve ledelsesaspektet og organisasjonsaspektet.

Ser man nærmere på vår historie er det nærliggende å spørre: ”Hvorfor kan ikke medarbeiderne bare gjøre som de får beskjed om?” Det kan være vanskelig å forstå at svært kompetente personer kan reagere på en slik måte at de sier de ikke har fått beskjed om noe som de er informert om gjentatte ganger, og at de understreker at de må få beskjed om hvordan de skal gjøre det. Dette kan virke som en trassig reaksjon som egentlig går ut på å sabotere ledelsens autoritet.

4.4. Autoritet.

I vårt narrativ gjør medarbeiderne som de vil uten å legge vekt på det lederen gjentatte ganger har informert om. Er det manglende autoritet som er årsaken til at lederen har problemer med å få gehør for sitt budskap?

En autoritær leder beskrives gjerne som dominerende og styrende ved bruk av ordre og direktiver. Han har makt i form av sin posisjon eller status.

Autoritetsbegrepet er svært omstridt, på lik linje med ledelsesbegrepet.

Max Weber (1947) knyttet autoritet til legitimitet. ”Folk adlyder autoritet frivillig fordi de tror den er legitim, og vil slutte å adlyde den hvis de erfarer at autoriteten har tapt sin legitimitet”.

Det er tydelig sammenheng mellom lederskap og autoritet. Å være lydige overfor ledelsen er hovedsakelig frivillig, men en leder kan ikke lede uten legitimitet. Autoritet referer til frivillig lydighet. Arbeidstakere vil adlyde en autoritær leder fordi lederen har en bestemt stilling, og fordi lederen har rett til å fatte beslutninger. Men det er en forutsetning at en vet at beslutningene er til det beste for systemet, og at beslutningene er troverdige.

Autoritet kan en også inneha som en egenskap, uten at en er leder. Det er da oppfatningen av en persons egenskaper som tolkes som autoritære.

I vårt narrativ opplever lederen å ha manglende autoritet og får derfor ikke gehør for sitt budskap. Ledere ønsker sjelden å bli oppfattet som dominerende og styrende, men ønsker heller å ha autoritet med frivillig lydighet blant sine ansatte.

Poliklinikken som beskrives har gjennomgått en endringsprosess og omorganisering som nok kan ha påvirket de ansattes forhold til autoriteter. De har hatt en omkampskultur, med håp om at ting kan ”gå over”. Da dette tydeligvis har vært tilfelle ved tidligere endringer og pålegg, vil det svekke legitimiteten og autoriteten til lederen.

I denne historien fremgår det klart at lederen ikke har noen automatisk autoritet på grunnlag av sin stilling, og det virker som om autoriteten må vises eller opptjenes på nytt ved hver beslutning.

Det er viktig med tillit, og med tillit følger autoritet. Det kan være vanskeligere for en leder å få tillit hos sterke faggrupper, spesielt om lederen har en annen yrkesbakgrunn enn dem han skal lede. Det å akseptere autoritet fra en leder som har mindre fagkunnskap, er en kilde til

mange konflikter i sykehus. Sterke faggrupper som har mange års erfaring, kan ha problemer med å innordne seg en leders autoritet.

Det vil da være lettere for de ansatte å vise manglende tillit til de vedtak og pålegg som blir foretatt av lederen. De vil kunne begrunne en slik manglende tillit med at lederen har manglende fagkunnskap innen deres fagfelt.. En leder i en slik situasjon har mange utfordringer når det gjelder å markere seg og opptjene tillit. Det å lytte aktivt til medarbeidernes innspill, men samtidig stå fast på beslutningene når de først er foretatt, vil sannsynligvis bidra til at en leder vil opparbeide seg autoritet etter hvert.

Sykehusene har tidligere langt på vei vært drevet etter en mester/svenn-modell der de mest erfarne har lært opp de med mindre erfaring. Det har vært en kultur som har vært preget av sterke akademiske yrkesutøvere som har ønsket å arbeide autonomt og bestemme over egen arbeidsdag. Sykehusene har på mange måter fungert som interne kamparenaer med liten grad av samarbeid og samhandling. ”Ledergruppene har minnet om Valhall. Det har vært alles kamp mot alle, alle sier det samme hver gang, og det varer til evig tid” (Arne Rui, foredrag på Nasjonalt Topplederprogram 2007).

Å akseptere autoritet innebærer at man avstår fra retten til å motta begrunnelser. Dermed avgis autonomi, men det er et frivillig og autonomt moment i denne avståelsen eller avhendelsen. Autoritet over både handlinger og overbevisninger handler om kommunikativ håndtering av viljer (Sørhaug, 2004).

Det synes som om kommunikasjonen forut for endringen av dokumentasjonssystemet som er beskrevet i vårt narrativ, har feilet eller ikke nådd fram. Ledelsen og medarbeiderne virker som de er opptatt av helt forskjellige ting, og de har ikke et felles fokus knyttet til oppgaven som skal gjøres. Det er en utfordring å få til en bedre håndtering av denne kommunikasjonssvikten, slik at man kan få til et bedre samarbeid.

Mening er ikke lokalisert i folks hoder, men blir til i samspill og i relasjoner.

Viljesdimensjonen gjør det umulig å komme utenom det faktum at autoritetsutfoldelse konstrueres gjennom indre relasjoner. Autoritet utgjør en kjerne i den type moderne definisjoner som knytter ledelse til å få til noe gjennom andre (Sørhaug, 1996).

Det er viktig at ledelsen informerer på en god måte om årsaken til vedtatte endringer og hvilke rammebetingelser Klinikken opererer under. Det er å anta at det vil være enklere å få medarbeiderne til å følge nye retningslinjer, hvis det legges vekt på god informasjon om disse endringene og nødvendigheten av dem.

Hvordan kan lederen i vårt narrativ få til at personalgruppen skal få en opplevelse av at endringer fører til noe positivt? Uansett hvor stor makt en ledergruppe har, så kan ikke forandring fullt ut styres fra toppen. Endring kan ikke påføres utenfra, men må utvikles innenfra. (Barett, 1995).

For å få personalgruppen med på å gjennomføre oppgavene i det nye dokumentasjonssystemet, bør det antagelig settes opp konkrete mål for grad av gjennomføring og synliggjøring av hvilke konsekvenser det har, når medarbeiderne fortsetter med å finne sine egne måter å løse ting på. Utfordringen for lederen vil være å bruke sin autoritet på en hensiktsmessig måte. Det vil være viktig å ta vare på de verdier som ligger til grunn for organisasjonens tradisjoner og omskape disse under nye rammebetingelser. Det vil kreve at man som leder kombinerer flere måter å tilnærme seg endringer på, både strategiske

perspektiver, men også ved å ved å benytte modeller fra samarbeidstradisjonen. Spesielt i kunnskapsbedrifter som sykehus, må man vektlegge det samarbeidende perspektivet.

4.5 Endringsrommet.

Endringsledelse har et eget fokus ved at det dreier seg om å endre egen virksomhets forutsetninger for å tilpasse seg de endrede rammebetingelser som samfunnet i stadig økende hastighet produserer.

Harvey-Jones (1988) sier: "Without change, nothing is possible. Not to change is a sure sign of imminent extinction."

Det er ofte slik at det er lettere å snakke om ting enn å gjøre det. Oppgaven i endringsrommet vil derfor være å utvikle en praktisk bevissthet om ideen om framtiden.

Organisasjoners evne til å endre seg har ofte vært bestemmende for om de har overlevd eller ikke. Dette er ikke alltid lett å få til i gamle, stive og hierarkiske organisasjonsformer som ofte finnes i offentlig virksomhet. De har liten manøvreringsdyktighet.

Endringsledelse vil si å implementere nye løsninger som skal dekke gapet mellom dagens situasjon og framtidig ønsket situasjon. Endringsoppgaven er å gjøre nye ideer virksomme i ny hverdagsvirkelighet. Men det er ikke nok at det finnes en forståelse for disse endringene. Forståelse fører ikke nødvendigvis til handling hos den enkelte, det er handling som fører til forståelse. Resultatdrevne endringsprosesser fungerer bedre enn aktivitetsdrevne. Fokus på nye og riktige tiltak innebærer læring av ny tenkning gjennom handling.

Mange forutsetter feilaktig at ambisiøse endringsresultater uten videre fører til at folk tenker og handler helt vesentlig annerledes. Det gjør de sjelden.

Implementeringsprosessen består av planlegging, forberedelse, beslutning og handling. I denne prosessen er det viktig å skape tilslutning til nye løsninger. Det er en helt grunnleggende forutsetning for at ledelsen i organisasjonen selv støtter og driver virksomheten i riktig retning. Det er helt avgjørende at resten av organisasjonen også medvirker til dette.

Hva er det som skal til for at medarbeiderne som er beskrevet i vårt narrativ skal bli mer motiverte til å følge nye retningslinjer og rutiner?

Hva er det som skal til for å bringe virksomheten fra A til B?

Det er viktig at det blir formidlet en tydelighet om hvor man skal og hva som er årsaken til endringer. Det er viktig med en visjon.

"Typisk er en visjon spesifikk nok til å gi skikkelig retning til folk, men likevel vag nok til å oppfordre til initiativ og være relevant under ulike sett av betingelser (...) visjon er ikke noe mystisk, men betyr simpelthen en beskrivelse av noe (en organisasjon, en bedriftskultur, et foretak, en teknologi) i fremtiden, ofte en fjern fremtid, i termer av kjernen av hva den skal bli" (Kotter, 1990).

Hennestad og Revang (2006) viser til 4 sentrale aspekter i endringsledelse:

- å skape og forme visjonen
- å kommunisere visjonen
- å bygge forpliktelse, oppslutning og involvering i visjonen
- å organisere mennesker og hva de gjør, slik at de underbygger oppunder visjonen.

Veien gjennom endringsrommet gjøres vanskeligere hvis man ikke har et klart bilde av hvilken tilstand man vil fram til. Mulighetene for maktspill og urolighet blant ansatte øker, og det gjør det vanskeligere å kontrollere framdriften.

Et godt utgangspunkt for endringer vil være et godt konsept/en god ide. Jo klarere ønsket situasjon framstår, jo bedre grunnlag er det for endringsledelse.

Mangelfullt beskrevne visjoner, strategier og løsninger gjør ofte at endringsprosjekter mislykkes. Dette fører til at det ikke utvikles tilstrekkelig oppslutning og forpliktelse til endringen. Undersøkelser viser at dette vanskelig lar seg "ta igjen" i andre faser i implementeringsfasen (Hennestad og Revang, 2006).

I en del tilfeller har slike gode konsepter/ideer utgangspunkt i at organisasjoner befinner seg i en kritisk situasjon, hvor det er viktig for dens overlevelse at man finner en snarlig løsning på problemene. Dette vil kunne være til stor hjelp i det videre arbeidet med å gjøre endringer i organisasjonen.

I helsevesenet tas mange avgjørelser på høyere forvaltningsnivåer. For poliklinikken har beslutningen om innføring av det nye dokumentasjonssystemet blitt tatt på et overordnet nivå. Det var ingen diskusjon rundt dette, valget var tatt. En slik situasjon vil ofte føre til at forpliktelsen til å gjennomføre endringer er liten. Det er muligens dette som har slått sterkere inn hos medarbeiderne ved denne poliklinikken, enn på andre enheter ved avdelingen. Autonomien har vært mer uttalt ved denne poliklinikken, og den manglende medbestemmelsen ble opplevd som truende for medarbeidernes kontroll over egen arbeidssituasjon. Det er kanskje derfor det har blitt en utfordring for lederen å få til en oppslutning om endringen ved poliklinikken?

4.6 Hvordan komme i gang.

De aller fleste organisasjoner er på en eller annen måte "fanget av fortiden". Tidligere erfaringer lever videre selv om tiden går og omstendighetene skifter. Den innarbeidete kulturen vil ofte være vanskelig å endre: "Culture eats structure for breakfast and strategy for lunch" (plakat som hang på møterom på Vejle Sykehus).

Det er beskrevet to ulike læringstilnærminger, og at det kan være en fallgrube å satse ensidig på en av dem.

Induktiv læring er erfaringsmessig påvirkning og erfaring. Deduktiv læring er idemessig påvirkning og læring ved undervisning (Hennestad og Revang 2006).

Polanyi (1967) beskrev to typer kunnskap i organisasjoner, den eksplisitte og den implisitte.

Den tause kunnskapen er den implisitte som representerer tradisjonen på et sted og oppfatningen om "måten vi gjør tingene på her". Den implisitte kunnskapen er automatisk hos det enkelte individ og uttrykk for en kollektiv oppfatning i den sosiale gruppen.

Den eksplisitte kunnskapen er mer bevisst hos den enkelte og mer objektiv. En oversikt over disse formene for kunnskap kan settes opp i en tabell:

	Individuell	Sosial
Eksplisitt	Bevisst	Objektiv
Implisitt	Automatisk	Kollektiv

Den implisitte kunnskapen virker styrende og dominerende på poliklinikken beskrevet i vårt narrativ. De ansatte er preget av sine erfaringer om hvordan de alltid har gjort tingene på sin arbeidsplass. Det virker som induktiv læring er dominerende, det vil si at de ansatte er preget av tidligere påvirkning og erfaring. Derimot virker de lite åpne for nye ideer og deduktiv læring, som springer ut av idemessig påvirkning utenfra og undervisning om noe nytt. Det ser ut som poliklinikken preges av gamle rolleoppfatninger, og at de ansatte har en negativ holdning overfor ledelse. Dette kan være en holdning som lever i tunge tradisjoner i sykehus, der ledelse i stor grad har blitt sett på som "bare administrasjon og papirarbeid", noe sekundært i den daglige driften. Hvis dette er dominerende holdninger i poliklinikken, kan dette bidra til at det blir vanskelig å etablere nye handlingsmønstre.

Betydningen av tvil, krise, motivasjon, endringsrasjonaler, nye ideer og eksistensielle kriser er fundamentale for endringer av organisasjoner. En opplevd krise vil i tillegg til klare og overbevisende ideer, være et godt utgangspunkt for å gjennomføre endringer.

Den overordnede beslutningen om å innføre det nye dokumentasjonssystemet på poliklinikken var neppe foranlediget av noen stor krise. Det var heller en forståelse av at det gamle systemet etter hvert var vurdert som for dårlig. For poliklinikkens medarbeidere medførte dette at de måtte lære seg noe nytt, da det gamle dokumentasjonssystemet ville bli utilgjengelig. Poliklinikkens medarbeidere opplevde at det gamle systemet fungerte bra til deres bruk. Det var overordnede nivåers behov for kontroll og samkjøring av felles system for mange aktører, som gjorde at det ble skiftet ut.

I dette tilfellet kan man si at verken kriseforståelse eller den gode ideen forelå som grunnlag for innføringen av det nye systemet. Utgangspunktet kunne vært bedre.

Nadler (1981) hevder at det er tre aspekter som skaper endringsproblemer:

1. Individuer skaper motstandsproblem fordi folk engster seg for det ukjente.
2. Uformell organisasjon skaper et maktproblem.
3. Formell organisasjon skaper et kontrollproblem.

Det som først og fremst er fremtredende i vår historie er punkt 2 om uformell organisasjon som skaper et maktproblem. Poliklinikken oppleves å ha en forholdsvis uformell organisering. Den har riktignok en leder, men det er en ganske flat organisering av enheten. Det har vært slik i mange år. Dette er noe som vanskeliggjør implementering av endringer. Mange endringsforsøk blir forbigått i stillhet, fordi det ikke har blitt etablert mekanismer som skal understøtte endringen. Lederne må involvere seg i skapelsesprosessen, og det må skapes mekanismer som bidrar til å holde nye konsepter, tiltak og handlinger på dagsorden.

4.7 Hvordan få endringsmomentum inn i organisasjonen.

Når det gjelder å definere nye mål og identifisere og gjøre noe med hindringer for å nå disse målene, er det avgjørende å ta medarbeidernes vurderinger med i betraktning. Dette er svært viktig i enhver endringsprosess. Dette fordrer arenaer for dialog basert på tillit og åpenhet. Det er beskrevet lite dialog og manglende tillit i vår historie. I prosessen med å implementere det nye dokumentasjonssystemet på poliklinikken, ble beslutningen tatt på et overordnet nivå, og medarbeidernes synspunkter ble ikke tatt hensyn til. Det ble snakket om at man hadde hatt negative erfaringer med systemet andre steder.

Det Helseforetak og Klinikkk imidlertid gjorde som var riktig og viktig, var å legge opp til en trinnvis opplæring i det nye systemet. På den måten var det mulig for alle ansatte å oppnå

ferdigheter på forskjellige nivåer, før de gikk videre til neste. Den pedagogiske prosessen med å skape mestring hos den enkelte medarbeider var vellykket på andre enheter i Klinikken. Det ble på et tidlig stadium klart at dette var noe som var håndterbart for alle, og dette ga mange et driv til å fortsette med neste trinn i opplæringen.

Det er slik at endringer som ses som et raskt brudd med gammel praksis har lettere for å feile, sammenlignet med de endringsprosesser som skapes gradvis over tid. Det nye må vokse ut av det gamle, og endringsprosessen er et stort sprang som består av flere mindre skritt. Delmål vil ofte oppfattes som lettere å styre mot og gir en følelse av mestring.

Dette er i tråd med Weicks teori (1984) om ”de små seires psykologi”, hvor han beskriver det positive ved å dele opp problemer i mindre delenheter. Dette gir bedre sluttresultat og oppfordrer til innovasjon, samtidig som det gir færre kognitive begrensninger. Det oppleves som lettere å se hvordan tingene henger sammen, når ting oppleves som oversiktlige.

Vi kan tenke oss et stort sprang gjennomført med mange små skritt gjennom kultivering av sosiale prosesser. I beste fall kan ny formell struktur sette agendaen og bidra til å gi mer oppmerksomhet til nye forhold. Dette kan skape anledning til å forme noe nytt. Man må omdefinere problemene til mindre overveldende problemer hvor folk kan identifisere kontrollerbare muligheter av moderat størrelse som gir synlige resultater (Weick, 1979).

Grunner til at endring ikke blir noe av kan være at det er tvil om nødvendigheten av endring, man lærer kun av tidligere suksesser og sitter fast i fortiden. Det kan være usikkerhet og angst, motstand og motkrefter mot endringsprosesser. Det er avgjørende at man tar hensyn til hvordan det sosiale skapes gjennom kultivering av endring fremfor vedtak eller for stor tro på rene årsaks-virkning modeller. ”Handling finner sted i en kontekst formet av tidligere historier og opplevelser av mulige fremtider” (Colville et al, 1993).

Endringsprosjekter med egen organisasjon kan lett føre til at det ikke skapes noen ny hverdagsvirkelighet. Organiseringsmåten gjør at endringen blir en egen arena, mens det er hverdagsvirkeligheten som skal endres. Endringsstruktur handler ikke om utredningenes framdrift, men om endringenes framdrift.

Mange endringsforsøk har feilet ved at man ikke har satset på, eller lykkes med, å integrere organisering av oppfølgingsarbeidet i drifts- og linjeorganisasjonen.

Dialog og deltagelse er i sin tur en forutsetning for sosial nyskaping. Mange kurs- og seminardeltakere har kommet tilbake til arbeidet med tilbakemeldinger om et relativt middelmådig faglig utytte, men at det i pauser og fritid har vært anledning til å utveksle erfaringer med andre deltakere. Disse uformelle samtaler har i mange tilfeller hatt stor verdi. Det er ofte slik at verdier blir dannet, omdannet og vedlikeholdt i de ikke-intensjonelle samtaler (John Meyer, foredrag på Handelshøyskolen BI).

Det er med andre ord slik at organisasjon og samfunn i stor grad blir formet når mennesker snakker sammen uten å ha noen klar intensjon med samtalen.

Dixon (1997) kaller dette for : ”The hallways of learning.” Praten i ganger og korridorer er den som inviterer til læring. Denne karakteriseres ved diskusjon heller enn enetaler. Dette preges av fri flyt av ideer, hvor alle kan delta, det er flerfold av perspektiver, dialog som ikke er ekspertbasert, deltakergenerert database, felles erfaringer og uforutsigbare resultater.

Vi må ta utgangspunkt i at strukturen også formes gjennom samspillet mellom mennesker. Det er viktig med medarbeiderinvolvering. Ny kollektiv forståelse oppstår i samspill med de som utfører virksomhetens konkrete oppgaver.

Imidlertid kan samhandling mellom ledere og medarbeidere føre til at medarbeiderne får heller mindre enn mer innflytelse, da modellsvake personer ofte kan overta mer modellsterke personers premisser.

Tidsperspektivet er avgjørende. Det er nødvendig å holde et sterkt fokus på endring over lang tid. Små korte øyeblikk med fokus på endring gir ingen større endring.

”The change process goes through a series of phases that, in total, usually require a considerable length of time. Skipping steps creates only the illusion of speed and never produces a satisfying result” (Kotter, 1995).

5 Refleksjoner i lys av teorier om kunnskapsledelse.

Det er fire forskjellige funksjoner som må ivaretas for at arbeid skal bli utført i en organisasjon. Det er utførelse av det aktuelle arbeidet, overvåking og styring av arbeidsprosessen, utforming av arbeidsenhet og dens organisasjonsmessige støtte, og beslutning om retning og bestemmelse av mål (Hackman, 1986).

I tradisjonelt arbeid har ledere i stor grad hatt ansvaret for og håndtert de tre siste elementene. Lederne har overvåket, organisert og bestemt mål for arbeidet. Dette er imidlertid vanskelig og lite ønskelig i forhold til kunnskapsarbeid.

Det er særlig to forhold som kjennetegner kunnskapsarbeid. For det første at arbeidets verdiskapning hovedsakelig er en funksjon av informasjon og kunnskap, til forskjell fra når for eksempel muskel- eller maskinkraft er den viktigste innsatsfaktoren.

Det andre som kjennetegner kunnskapsintensivt arbeid er autonomi (Haukedal, 2000).

Utdanningsnivået har betydning for de yrkesaktives forventninger til arbeidsinnhold og arbeidsmåter. Med økende utdanning er det en tendens til at faget og jobben blir en viktigere del av en persons identitet og selvbylde. Arbeidet blir en mer sentral livsinteresse. Dermed øker også forventningene til at arbeidet skal gi mulighet for innflytelse, faglig utvikling og selvrealisering. Villigheten til å underordne seg hierarkiske organisasjoner og innordne seg autoritære sjefer blir mindre. Bedrifter som skal tiltrekke seg høyt utdannet arbeidskraft må derfor praktisere tilstrekkelig med delegering og desentralisering til at den enkelte får bruke og utvikle sin kompetanse (Colbjørnsen, 2003.)

Dette stiller krav til ledelsen som må ha fokus på endringsledelse og motivasjon av medarbeiderne.

5.1 Motivasjon

I situasjonen som vi beskriver, er det motvilje blant de ansatte mot å følge de retningslinjene som blir lagt og de avgjørelser som blir gjort. Kan noe av årsaken til dette være at de ansatte mangler motivasjon for dette? Hvordan motivere for endringer som er viktig for organisasjonen som helhet?

Kunnskapssterke personer har hovedfokus på faget sitt og utvikling av det. Det kan virke som de har mangelfull forståelse for viktigheten av styringssystem og organisering. Dette kan påvirke deres leders autoritet, da lederens oppgave ses på som mindre viktig.

Kunnskap er det enkelt individets "eiendel", og er derfor individets og ikke organisasjonens, på samme måte som materielle verdier. Det er enkeltindividets evne til å produsere en verdi på grunnlag av sin kunnskap som er "produktet" til virksomheten.

Kunnskapsledelse må skilles i to nivåer: Ledelse av organisasjonen og ledelse av mennesker. (Haukedal, 2005) Ledelse av organisasjonen fokuserer på mulighet for kontakt med de ansatte. For å oppnå dette, trenger en klare og tydelig visjoner og verdier, forpliktelser, identitet og medansvar, det vil si utvikling av det sosiale systemet. På grunn av de ansattes autonomi i jobben, fungerer bruk av standardisering, formalisering og kontroll ofte dårlig ovenfor ansatte med høyere utdanning.

I kunnskapsintensive organisasjoner har de ansatte gjerne høyere kompetanse innen sitt fagfelt enn lederen har. Således blir delegering av ansvar og myndighet vesentlig. Lederen må lære de ansatte til å "lede seg selv". De administrerer oppgaver, kontroller og oppfølging i sin arbeidsdag selv. Det stiller krav til lederen om å være en rollemodell og stå fram som et godt eksempel. Samtidig skal lederen ha en viss kontroll med at oppgaver gjennomføres og målene til virksomheten nås.

Virksomheter med kunnskapsintensive ansatte fører til at antall profesjoner og spesialister er stort. Det fører ofte til kompleks og byråkratisk organisering med økt krav til koordinering og organisering.

Det er en utfordring for ledere å ha en balanse mellom standardisering som grunnlag, motivering og kontroll over aktivitet, og samtidig gi rom for den individuelle autonomien som gir grunnlaget for verdiskapningen de ansatte "produserer".

I følge Haukedal (2000) er kunnskapsintensivt arbeid kjennetegnet av arbeidets verdiskapning som er en funksjon av informasjon, kunnskap og autonomi. Motivasjonen til selve verdiskapningen ligger i kompetansen de ansatte har og den selvstendige arbeidssituasjonen de har. Personer som arbeider på denne måten synes oftest at det faglige innholdet i det de gjør er det viktigste. Verktøy og støtteapparat for arbeidet er mindre viktige, så lenge de får gjøre jobben sin på den måte de selv ønsker. Det å innordne seg nye verktøy som dataprogram eller lignende, ses gjerne på som forstyrrende. Imidlertid er de ansattes vilje til gjennomføring av endringer knyttet til slike hjelpemidler, helt avgjørende for å klare å innføre slike endringer.

Å lede slike sterke faggrupper kan være spesielt problemfylt.

"En grunnleggende problemstilling er å finne i tradisjonell ledelse og organisering, som tenderer i retning av å nøytralisere kunnskapsarbeidets iboende motivasjonspotensial igjennom å eliminere nettopp de elementene som utgjør arbeidets egenart" (Haukedal, 2000). Ledelse og organiseringen i tradisjonell betydning, med dirigering og kontroll, reduserer selvstendigheten. Det kan gi lite læringspotensial og dermed svekke motivasjonen.

I vår historie ser vi at det har vært vanskelig å motivere medarbeiderne til å godta de nye retningslinjene. Bakgrunnen for dette kan være at de føler seg dirigert og overstyrt, og at de ikke har vært delaktig i prosessen. Dette har påvirket deres motivasjon til å samarbeide om en god implementering av dokumentasjonssystemet. Problemfasen har trukket ut i tid, og kan si noe om den manglende motivasjon hos de ansatte på poliklinikken. De har sannsynligvis hatt fokus på det faglige, og ikke på produksjon og drift.

Endringsledelse handler om å etablere nye handlingsmønstre. Kjernen i dette må imidlertid være nye forståelsesmønstre. For å få til dette må medarbeiderne gjøres delaktige i prosessen

og føle et eierforhold til de nye rutine. For å unngå konflikter og maktkamp må poliklinikken ansvarliggjøres og rapportere om sin plan for implementering av endringene. Det er beskrevet at en manglende gjennomføring av dokumentasjonssystemet vil kunne få økonomiske konsekvenser for poliklinikken. Kanskje burde poliklinikkens leder ansvarliggjøres på dette via økonomisk incentivstyring? Man kunne tenke seg en modell der den enkelte avdeling fikk stor grad av egenstyring til å gjennomføre endringene, men med en nøye oppfølging i forhold til grad av oppfylleelsesgrad av kravene i standarden. Dette kunne også føre til økonomisk premiering ved full måloppnåelse og økonomisk inndraging ved spesiell lav måloppfyllelse (Den danske modellen beskrevet ved studiebesøk på Vejle sykehus oktober 2007).

Ut fra det en vet om motivasjon av sterke faggrupper, ligger motivasjonen hovedsakelig i å bruke og utvikle sin kunnskap på sitt område. I tillegg er det viktig at forholdene ligger til rette for selvstendig arbeid og faglig utvikling. Det er faktorer som kunnskapsarbeidere vurderer som det viktigste for virksomheten deres.

6.0 Konklusjon.

Endringsledelse handler om å gi en ny retning. Med historien fra et møte på en sykehusavdeling som bakteppe, har vi drøftet elementer knyttet til endringsledelse og kunnskapsledelse. Vi har sett nærmere på motstand, autoritet, kultur og betydningen av medarbeidernes motivasjon.

Lederrollen i sykehus er i endring, og står foran stadig nye utfordringer i forhold til mer samarbeid på tvers av tidligere klare roller som var definert mer hierarkisk ut fra utdanning og profesjon. I dag kan lederen ofte ha en annen faglig utdanning og kunne mindre om det faglige, enn de medarbeiderne han skal lede. Utfordringen blir å skaffe seg legitimitet og autoritet hos kunnskapsmedarbeidere uten å bli for autoritær. De gamle toneangivende fagfolkene må trekkes med, uten at de blir en hemmende faktor i nødvendige endringsprosesser. Det blir viktig for en leder å skaffe seg legitimitet gjennom sin måte å lede på. Kompetansemedarbeidernes reaksjoner på lederens måte å lede på er avgjørende for hvordan organisasjonen får til å nå sine mål.

Teorien knyttet til endringsledelse og kunnskapsledelse har bidratt til å analysere problemene beskrevet i narrativet og derved til å belyse årsakene til disse problemene. Vi har på denne måten kunnet kartlegge flere sider ved problemet og derved finne virkemidler for å forbedre prosesser for endring. Dette har bidratt til en bevisstgjørende prosess i forhold til lederrollen for oss som har skrevet oppgaven.

Vi har ved hjelp av teorien fått nye innfallsvinkler til å se hva som er årsaken til at en ikke klarer å få ting gjennomført, og at endringer ofte tar lang tid. Det har vært nyttig å få oversikt over motstandsfaktorer slik at all motstand ikke tas ille opp, men kan analyseres nærmere og brukes til å forstå kompleksiteten i situasjonen.

Dette har bidratt til at vi har fått en refleksjon over egen lederatferd og teoretisk bakgrunn for å fylle lederrollen på en bedre måte. Vi har også fått en bedre forståelse for viktigheten av en skikkelig forankring og felles forståelse forut for endringsprosesser.

Vi tror at problemstillingen som er beskrevet i vår historie har stor generell relevans i helsevesenet. Det er en problemstilling som stadig gjør at en får problemer med ulike former

for endring. Bevisstheten rundt at ting tar tid når det gjelder oppbygging av felles kultur og organisasjonstenkning er svært viktig.

Det finnes ingen enkle løsninger på hvordan en gjennomfører endringer i organisasjoner. Det avhenger av mange faktorer og forhold. I vårt tilfelle ser vi at man ville hatt et bedre utgangspunkt om ledelsen hadde hatt mer fokus på motivering av medarbeiderne og det å få dem med i prosessen.

Øystein Fossen synliggjorde at endringsledelse er komplekst med å referere til resultat etter mange års forskning på hva som er virksomt ved endringsledelse. Han refererte til at det sikreste funnet var at ”det er bedre å ha folk med seg enn mot seg”.

Det er ingen fasitsvar på hva som er god endringsledelse, men det er viktig med motivasjon og hensyn til tidsperspektivet. Nøkkelen til å få til noe må være vedvarende langsiktig fokusert satsing på styring, organisering og ledelse. Refleksjonene rundt dette vil vi ta med oss videre i vårt arbeid som ledere.

Litteraturliste:

Barett, F., Thomas, G.F., Hocevar, S.P., "The Central Role of Discourse in Large-Scale Change: A Social Construction Perspective", *Journal of applied Behavioural Science*, 1995.

Bolman, L., Deal, T., "Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse", 1991.

Burns, J.M., "Leadership", 1978.

Colbjørnsen, T., "Fleksibilitet og forutsigbarhet" 2003.

Colville et al., "Cultural change in HM Customs and Excise", 1993.

Dixon, N. D., "The hallways of learning", 1997.

Eccles, T., "Succeeding with change", MacGraw Hill, 1994.

Einarsen, S., Skogstad, A., "Det gode arbeidsmiljø". Fagbokforlaget 2000.

Fivesdal, E., Bakka, J., "Organisasjonsteori", 1992.

Fossen, Ø., foredrag NTP 2007.

Førde, O.H., foredrag NTP 2007.

Gagliardi, P., "The creation and Change of Organizational Cultures", 1986.

Hackman, R.J., "The Psychology of Self-management in Organizations", 1986.

Harvey-Jones, J., "Making it Happen", 1988.

Haukedal, W., "Arbeid og lederpsykologi" Cappelen akademiske forlag. 2005. "Ledelse og kunnskapsarbeid. Motivering av autonome medarbeidere". Fagbokforlaget 2000.

Hennestad, B.W., Revang, Ø., "Endringsledelse og ledelsesendring", Universitetsforlaget 2006.

Kotter, J.P., "Leading Change", Harvard Business Press, 1990.

Kotter, J.P., "Leading Change: Why Transformation Efforts Fail", 1995.

Maurer, R., "Beyond the Wall of Resistance", 1996.

Meyer, J., Foredrag på Handelshøyskolen BI.

Mintzberg, H., "The Structuring of Organizations", 1979.

Morgan, G., "Images of Organization", 1997.

Nadler, D.A., "Managing Organizational Change: Implications for Theory", 1981.

Polanyi, M., "Sense-Giving and Sense-Reading", 1967.

Rui, A., foredrag NTP 2007.

Sørhaug, T., "Managementalit i autoritetens forvandling", 2004.

Sørhaug, T., "Om ledelse: Makt og tillitt i moderne organisering", 1996.

Tomassen, P.O., foredrag NTP 2007.

Weber, M., "The theory of social and economic Organizaion", 1947.

Weick, K., "The Social Psychology of Organizing", 1979.