



Kommunikasjon som verktøy for måloppnåelse i helseforetak

*"Tomrommet som oppstår ved manglende eller
mislykket kommunikasjon, fylles raskt med
rykter, sladder, vrøvl og gift"*

Henry Louis Mencken

Nasjonalt topplederprogram kull 9
Høsten 2010

Hilde Pettersen
Kommunikasjonssjef
Universitetssykehuset Nord-Norge

1. Bakgrunn og avgrensing

Uformelle undersøkelser blant medarbeidere ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) tilsier at mange medarbeidere ikke er godt nok kjent med bakgrunnen for beslutninger som tas i organisasjonen. Det hevdes fra medarbeidere at informasjonstrømmen ovenfra og ned ikke er god nok, at endringsforslag ikke kommuniseres godt nok nedover i organisasjonen og at medarbeidere ikke involveres nok i endringsprosesser og får uttrykke sin mening om utviklingstiltak som igangsettes.

I UNN sin kommunikasjonsstrategi 2009 – 2012 er det nedfelt at kommunikasjon er et lederansvar på alle nivå (Kommunikasjonsstrategi 2009 – 2012, UNN). Med dette som bakgrunn ønsker jeg å undersøke hvordan ledere i UNN bruker kommunikasjon som verktøy for å nå mål.

Jeg vil avgrense undersøkelsen til Barne- og ungdomsklinikken, og har valgt denne klinikken fordi det er den eneste klinikken i UNN som omfatter både somatiske og psykiatriske tjenester.

2. Problemstilling og målsetting

2.1 Problemstilling

Hvordan anvendes kommunikasjon som verktøy for å nå mål i helseforetak?

2.2 Effektmål og resultatmål

- Finne ut hvordan ledere i Barne- og ungdomsklinikken (BUK) ved UNN jobber med kommunikasjon som verktøy for å nå mål. Kartlegge nå-situasjonen
- Undersøke om medarbeidere i Barne- og ungdomsklinikken er involvert i målsettingsprosesser i klinikken, og om de har eierskap til klinikkens mål
- Skaffe grunnlag for å vurdere behov for å utvikle felles kommunikasjonsverktøy til anvendelse for alle ledere i UNN

Målsettingen er å gi lederne i helseforetaket et grunnlag for å videreutvikle og strukturere strategisk kommunikasjon i utøvelse av lederskap.

3. Kommunikasjon

3.1 Ledelse gjennom kommunikasjon

Ledelse kan defineres på mange ulike måter. Ett fellestrekk er at ledelse oppfattes som et relasjonelt forhold; forholdet mellom en leder og den gruppen vedkommende er leder for. I tillegg innebærer ledelse det å gi oppgavene en skal løse en retning, og at oppgavene skal gjøres gjennom andre (Høst 2005).

I dette utviklingsprosjektet vil jeg fokusere på ledelse som noe som har med påvirkning av mennesker gjennom kommunikasjon i forskjellige situasjoner, hvor hensikten er å nå spesielle mål. En definisjon av ledelse hvor kommunikasjon er trukket frem er :

Ledelse er mellompersonlig påvirkning, utøvet i en situasjon hvor en gjennom kommunikasjonsprosessen prøver å oppnå ett eller flere spesifikke mål (Tannebaum og Schmidt 1958)

Ifølge H Nordby og G Botten (Kommunikasjon og ledelse, 2010) er et sentralt begrep i moderne teorier om helseledelse, nettopp kommunikasjon. Begrunnelsen er at man må være i stand til å gjøre seg forstått samt å forstå andre for å kunne oppnå god interaksjon og samarbeid om felles mål.

I forbindelse med et større omstillings- og utviklingsprosjekt ved Universitetssykehuset Nord-Norge de siste årene, er det etablert overordnede mål for prosjektet. Målene er kommunisert over lang tid i mange kanaler, og er etter hvert nokså godt kjent i organisasjonen. Den enkelte klinikk har i tillegg hatt egne mål, noen satt av overordnede myndigheter og styringsorganer (departement, regionalt helseforetak og UNN-styret), mens andre mål er satt av klinikken selv.

Ledere i helsevesenet skal som oftest lede en virksomhet hvor ansatte med ulik teoretisk og praktisk bakgrunn møtes. I sykehus er de fleste medarbeidere høyt utdannede mennesker. For å forstå hvordan autonome fagfolk med høy utdanning og ønske om "sjølstyring" kan motiveres til å jobbe i et helseforetak med begrensede ressurser og begrenset styring over egen arbeidssituasjon, skal jeg se nærmere på en motivasjonsteori. Hvordan lar det seg gjøre

å motivere denne type fagpersonell til å gå i takt mot felles mål? Og hva er det som driver dem?

3.2 Motivasjon gjennom kommunikasjon

Ett av de eldste områder innen psykologien baserer seg på det fundamentale spørsmålet om hvorfor mennesker gjør det de gjør – hva er det som motiverer?

Ifølge Adrian Furnham (1997) er det forskjellige "commonsensiske" eksempler på hvorfor folk arbeider. Vi trenger en inntekt, det er kilde til aktivitet, det strukturerer hverdagen og det er en kilde til selvrealisering og selvtillit.

Begrepet motivasjon har noen trekk som forteller hva dette fenomenet er. Adrian Furnham (1997) beskriver motivasjon som noe vi føler inni oss, en "drive", lyst eller energi. Motivasjon gir opphav til hensikter, intensjoner, planer om å handle; et indre følt press mot å handle. Det har et element av valg og villighet i seg. Atferd har en funksjon av motivasjon (men ikke alltid og ikke all atferd). Og motivasjonen varierer mellom individer.

Spørsmålet om hva som motiverer mennesker til å arbeide har fascinert psykologer og ledere i lang tid, og det finnes en mengde forskning og teorier på området (Furnham, 1997). Når de mest basale behov er dekket, dvs behovet for mat, klær og varme, jmf Maslows behovspyramide (Haslam 2001), hva er det da som motiverer folk til å yte på jobb?

Flere ulike teorier i organisasjonslitteraturen ser på ledelse i en såkalt "human resource-ramme". Det organiske eller "human resource"-perspektivet startet med en grunnidé, nemlig at arbeidstakere er svært sammensatte mennesker med ulike behov og disse må tilfredsstilles hvis de skal føle velvære og være effektive på arbeidsplassen (Bolman & Deal, 1998). Ut fra et "human resource"-perspektiv sees organisasjoner som systemer hvor mellommenneskelig samhandling står sentralt og hvor ledere blir "tilretteleggere" og/eller "katalysatorer" for motiverte og myndiggjorte medarbeidere (Bolman & Deal, 1998). En god leder innenfor et "human resource"-perspektiv karakteriseres således som å ha evnen til å både inspirere og motivere sine medarbeidere. Ut fra denne teorien vil kommunikasjon som ledelsesverktøy stå nokså sentralt ettersom inspirasjon og motivasjon ofte blir til gjennom dialog og interaksjon.

3.3 Målsetting gjennom kommunikasjon

Ettersom jeg i dette utviklingsprosjektet skal undersøke hvordan ledere i helseforetak bruker kommunikasjon som verktøy for å nå mål, velger jeg å bruke en målsettingsteori som ifølge Adrian Furnham (1997) periodevis har vært populær, og som benyttes av visse typer organisasjoner. Adrian Furnham (1997: 285) understreker imidlertid at "en årsak til at slike teknikker ofte ikke virker, er at betydningen av individuelle forskjeller i organisasjoner ofte ignoreres". Universitetssykehuset Nord-Norge har tatt i bruk denne type målsettingsteknikk i styringen av klinikker og sentre/staber. Styringen operasjonaliseres i Dialogavtalene mellom helseforetakets administrerende direktør og klinikk-/senter-/stabssjefer. Det er derfor interessant å undersøke om målsettingsteknikken oppleves som et nyttig styringsverktøy for ledere på veien mot å nå målene gjennom medarbeiderne. Og hvilken betydning har kommunikasjon som verktøy i prosessen fra utvikling av mål til måloppnåelse?

Det er ifølge Adrian Furnham (1997) antatt at dersom en organisasjon setter vanskelige, men oppnåelige mål, som er innenfor medarbeidernes kapasitet, vil de ansatte streve hardt for å nå disse. Dersom medarbeiderne er involvert i målsettingsprosessen, vil det inspirere og oppmuntre til eierskap i forhold til nedfalte målsettinger. Heller psykologiske enn formelle kontrakter er å foretrekke slik at det kan refereres til samstemte mål. Og en siste kritisk komponent omhandler hyppigheten, kvaliteten og sannheten på tilbakemeldingene fra ansatte om hvordan deres innsats er i forhold til de planlagte målsettinger. I målsettingsprosessen utarbeider, forhandler og formaliserer man målene som ansatte er bedt om å nå. Disse jobbmålene er viktige fordi de henger sammen med jobbutøvelse.

E. Locke's undersøkelse fra 1984, som er gjengitt i Adrian Furnham (1997: 285), gir i likhet med andres forskning, betydelig støtte for forutsigelser om at:

- Vanskelige mål fører i større grad til bedre utøvelse/innsats enn mål som ikke er så vanskelige å nå
- Spesifiserte mål fører i større grad til bedre innsats enn ingen mål, vage mål eller mål som er veldig generelle (for eksempel "gjør så godt du kan")
- Tilbakemelding om jobben du gjør, og kjennskap til resultater underveis, er bedre motivasjonsfaktor for at ansatte skal yte mer enn generelle oppmuntringer om å prestere mer

- Det er lettere å oppnå bedre utøvelse for måloppnåelse når mennesker har evne og følelse av selv å kunne ha nødvendig innvirkning på jobben som skal gjøres for å nå målene
- Det er lettere å motivere mennesker til bedre utøvelse for å nå mål når målene er generelt akseptert og det ligger betydelig forpliktelser i dem

En måte å oppnå forpliktelse er å la medarbeiderne ta del i målsettingsprosessen og få eierforhold til målene. Mål som er satt av andre kan bli like effektive, hvis den overordnede har autoritet, og overordnede tar hensyn til at de underordnede faktisk kan nå målene. Overordnede mål er ofte en utfordring og hjelper å definere en standard for hva mennesker trenger for å oppnå selvtilfredshet ved jobbutøvelse. Ifølge Locke og Latham (Furnham 1997) fører overordnede mål til dårligere innsats bare hvis de er dårlig forklart, eller dårlig kommunisert.

3.4 Metode

Ved å undersøke om medarbeidere og tillitsvalgte i Barne- og ungdomsklinikken ved Universitetssykehuset Nord-Norge opplever at kommunikasjon brukes som et verktøy for å nå mål, og samtidig spørre ledere i samme klinikk om hvordan de kommuniserer mål, kan man danne seg et bilde av hvordan kommunikasjon brukes som strategisk verktøy for å nå mål i denne klinikken.

Jeg har valgt en kvalitativ tilnærming og skal anvende en eksplorativ metode ettersom hensikten er å fremskaffe kunnskap om hvordan ledere bruker kommunikasjon som verktøy for måloppnåelse. Jeg har liten og uklar forhåndskunnskap om temaet og ønsker å utforske for å forstå. Dette som grunnlag for videre arbeid.

Med utgangspunkt i valgte problemstilling, vil jeg foreta dybdeintervju med et utvalg respondenter i Barne- og ungdomsklinikken. Jeg er avhengig av å skape tillit mellom respondentene og meg, for derved å kunne oppnå en åpen dialog. En kvalitativ tilnærming basert på dybdeintervju med få enheter (10 + 4 respondenter) gir liten grad av formalisering og muligheter for å opparbeide nærhet til datakilden.

Utvelgelse av ti respondenter skjer ved at halvparten representerer somatisk virksomhet og den andre halvparten psykiatrisk virksomhet. Dette ut fra en hypotese om at ledere i den psykiatriske del av virksomheten jobber annerledes med kommunikasjon enn ledere i den somatiske helsetjenesten.

Utvalget av respondenter består av fem kvinner og fem menn fra ulike yrkesgrupper i Barne- og ungdomsklinikken. I utvalget er det også to tillitsvalgte. Utvelgelsen av tillitsvalgte

foretas gjennom loddtrekning blant alle tillitsvalgte i klinikken. Utvelgelsen av de øvrige respondenter gjøres ved loddtrekning i yrkesgruppene; sykepleiere og leger i somatisk virksomhet og sykepleiere, psykologer og psykiatere i psykiatrisk virksomhet. I tillegg skal jeg gjennom loddtrekning gjøre en utvelgelse av fire ledere på ulike nivå i klinikken som representerer både somatisk og psykiatrisk virksomhet. Dette for å innhente datamateriale både fra de som utøver ledelse i klinikken og de som er underlagt lederskap i sin daglige jobbutøvelse. På den måten kan resultater sammenstilles og sammenlignes og vi kan kanskje få svar på om volum og innhold i kommunikasjonsaktivitet vurderes annerledes av en leder enn en medarbeider i klinikken.

Undersøkelsen gjøres gjennom et strukturert opplegg med intervjuguide som inneholder spørsmål med åpne svarkategorier inn mot den avgrensede problemstilling. Jeg vil tilstrebe uformelle samtaler med respondentene og vil derfor ikke levere ut spørreskjema. Jeg skal bruke intervjuguide som veileder underveis i samtalene for å unngå avsporing og sikre at alle respondenter får samme spørsmål. I tillegg til intervju skal jeg samle inn dokumentasjon for kommunikasjonsaktivitet knyttet til måloppnåelse i Dialogavtalen for 2010. Dokumentasjonen kan eksempelvis være referat fra møter, informasjon på intranett og artikler i helsemagasinet Pingvinen.

4. Risikoanalyse

4.1 Mangel på dokumentasjon

På områder hvor det ikke er mulig å dokumentere kommunikasjonsaktivitet, kan svarene fra informantene være avhengig av om de husker hvor vidt noe er kommunisert fra leder og eventuelt innholdet i det som er kommunisert. Det vil gi redusert verdi av undersøkelsen dersom kommunikasjonsaktiviteten i hovedsak har vært verbal. Undersøkelsen må i tillegg til intervju med respondenter rettes mot kommunikasjonsaktivitet som kan dokumenteres.

4.2 Lav representativitet

At det innsamlede materialet kommer fra kun fjorten respondenter kan utgjøre en mulig feilkilde når det gjelder reliabilitet og representativitet ettersom det er totalt 320 medarbeidere i Barne- og ungdomsklinikken. Det er viktig å gjøre oppmerksom på risikoen ved lav representativitet når resultatene skal presenteres.

5. Fremdriftsplan og milepæler

5.1 Milepæler

- Utarbeide prosjektbeskrivelse, november 2010
- Foreta utvalg av informanter i Barne- og ungdomsklinikken, nov/des. 2010
- Utarbeide intervjuguide, januar 2011
- Intervju med utvalg av ledelse, tillitsvalgte og medarbeidere i Barne- og ungdomsklinikken, februar 2011
- Samle dokumentasjon, februar 2011
- Utarbeide prosjektrapport, mars 2011

5.2 Leveranser

- Prosjektbeskrivelse, uke 44 i 2010
- Projektrapport leveres i mars 2011

6. Konklusjoner og anbefalinger

Prosjektet skal finne svar på hvordan ett overordnet kommunikasjonsmål i UNN, kommunikasjon som lederansvar, operasjonaliseres innenfor et konkret og avgrenset område som omhandler måloppnåelse i Barne- og ungdomsklinikken. Prosjektet har lav risiko og mange fordeler. Blant fordelene kan nevnes at man skal fremskaffe kunnskap om hvordan en klinikk i UNN jobber strategisk med kommunikasjon, og om det som kommuniseres av ledere når frem til aktuelle målgrupper internt. Det er ikke gjort tilsvarende undersøkelse i UNN tidligere. Dersom eventuelle "funn" fra undersøkelsen vurderes overførbart til andre klinikker, kan dette muligens danne grunnlag for å utvikle strukturer og/eller kommunikasjonsverktøy for ledere som kan benyttes i hele organisasjonen.

Det anbefales å gjennomføre prosjektet.

Referanser:

Høst, T; *Ledelse i helse- og sosialsektoren*, Universitetsforlaget 2005

Nordby H og Botten G: *Kommunikasjon og helseledelse*, Tidsskriftet for Den norske legeforening, nummer 8, 2007

Kotter, JP: *Leading Change: Why Transformation Efforts Fail*, Harvard Business Review, Mars-april 1995

Furnham, Adrian. 1997. *The Psychology of behaviour at work*. Hove, East Sussex; Psychology Press.

Haslam, Alexander S. 2001. *Psychology in organizations*. London: SAGE Publications

Bolman, LG & Deal, TE. 1998. *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse, struktur, sosiale relasjoner, politikk og symboler*. 2. utg. Oslo. Ad Notam Gyldendal

Universitetssykehuset Nord-Norge HF: *Kommunikasjonsstrategi 2009 - 2012*

Universitetssykehuset Nord-Norge HF: *Dialogavtale for Barne- og ungdomsklinikken, 2010*