

NORGES HANDELSHØYSKOLE

Bergen, våren 2006

Siviløkonomutredning i fordypningsområdet: Strategi, organisasjon og ledelse (SOL)

Veileder: Bjarne Espedal

***”Utbygging og omorganisering på
Sykehuset i Vestfold- en prosess med
bismak”***

-redegjørelser, rykter, holdninger og rettferdighetsoppfatninger

Av
Vibeke Eliassen

«Denne utredningen er gjennomført som ledd i siviløkonomutdanningen ved Norges Handelshøyskole og godkjent som sådan. Godkjenningen innebærer ikke at Høyskolen innestår for de metoder som er anvendt, de resultater som er fremkommet eller de konklusjoner som er trukket i arbeidet.»

Sammendrag

Utredningen omhandler en endringsprosess ved Sykehuset i Vestfold med store omorganiseringer, utbygginger og budsjettoverskridelser. Formålet med denne oppgaven er å se på ansattes holdninger til endringene og om disse kan forklares ut fra kommunikasjon/redegjørelser og rykter. Som medierende variabel ser jeg på rettferdighetsoppfattelser. Semistrukturerte intervjuer med ansatte i en berørt avdeling ligger til grunn for mine analyser og avslutninger.

I oppgaven støtter jeg meg i all hovedsak til teori fra Cobb & Wooten om redegjørelser, Robbins' ryktedannelse, Lines sin holdningsteori og Konovskys teori om rettferdighetsoppfattelser.

Analysen viser at redegjørelsene fra toppledelsen i all hovedsak er fraværende. Betingelsene er klart til stede for ryktedannelse. Det kan vises til eksempler på hva avdelingslederne gjør som kan redusere omfanget av rykter. Holdningene til ulike deler av endringen blir diskutert under egne temaer. Avslutningsvis viser jeg til flere eksempler som kan antyde en sammenheng mellom redegjørelser, rykter og holdingsdannelse.

Forord

Min siviløkonomutredning er skrevet med utgangspunkt i fordypningsområdet ”strategi, organisasjon og ledelse” (SOL). Hovedmotivasjonen for problemstillinger, innfallsvinkler og teoretisk rammeverk stammer fra kurset jeg tok høsten 2005 i ”Strategisk endring og læring” (STR 422). Teorier fra dette kurset er Cobb & Wooten, Konovsky og Lines. Teorien fra Robbins stammer fra kurset jeg tok høsten 2005 i ”Organisasjonsatferd, samspill og relasjoner” (LHR 422).

Personlig er jeg fra Tønsberg og har derfor fulgt med i det lokale nyhetsbildet og lest om byggeprosjektet på sykehuset i Vestfold med problemene som oppsto i kjølvannet av manglende finansiering av d et sjette byggetrinnet. Da jeg også har venninner som jobber på sykehuset som fortalte om sine egne erfaringer, ble jeg engasjert og ønsket å grave dypere ned i hvordan hverdagen på sykehuset bar preg av de store endringene som fant sted.

Jeg vil i dette forordet benytte anledningen til å gi en hyllest til helsepersonalet på sykehuset. Til tross for stadige endringer, manglende bemanning, informasjon og oppfølging, gjør de en fantastisk innsats hver dag for at hverdagen til syke og trengende skal bli bedre. En spesiell takk går til de sykepleierne og avdelingslederne som satte av tid til å ha en lang samtale med meg og svare på mine spørsmål. Disse samtalene var berikende og jeg lærte mye om Deres hverdagsutfordringer.

Vil også takke min veileder, Bjarne Espedal, for rettledning og konstruktiv tilbakemelding.

Oslo, 30. mai, 2006

Vibeke Eliassen

Innholdsfortegnelse

<i>Innledning</i>	- 6 -
Overordnet problemstilling	- 7 -
Delproblemstilling 1	- 7 -
Delproblemstilling 2	- 7 -
Delproblemstilling 3	- 7 -
<i>Det teoretiske rammeverket</i>	- 9 -
Redegjørelser	- 9 -
Kausale redegjørelser	- 9 -
Ideologiske redegjørelser	- 10 -
Referanseorienterte redegjørelser	- 10 -
Beklagende redegjørelser	- 11 -
Rykter og ”jungeltelegrafene” i organisasjoner	- 11 -
Holdningsteori	- 12 -
Holdningers styrke og valens	- 13 -
Rettferdighetsoppfatninger	- 15 -
Hva oppnår vi med prosedyrertrettferdighet?	- 16 -
Hvorfor reageres det på rettferdighet?	- 16 -
Valg av kommunikasjonskanal	- 18 -
Case	- 19 -
Utbyggingen av Sykehuset i Vestfold	- 19 -
Det sjette byggetrinnet	- 19 -
Økonomisk krise	- 20 -
Fra innsiden	- 21 -
Metodisk tilnærming	- 23 -
Metodevalg og intervjuobjekter	- 23 -
Begrensninger	- 25 -
Analyse av empiriske funn	- 27 -
Kommentarer til intervjusituasjonen	- 27 -
Redegjørelser	- 28 -
<i>Problemstilling 1</i>	- 28 -
Kausale redegjørelser	- 28 -
Ideologiske redegjørelser	- 30 -
Referanseorienterte redegjørelser	- 31 -
Beklagende redegjørelser	- 32 -
Avslutning redegjørelser	- 34 -
Rykter / ”jungeltelegrafene”	- 36 -
<i>Problemstilling 2</i>	- 36 -
Betingelser som ligger til stede for ryktespredning	- 36 -
Hva gjøres for å redusere ryktenes omfang?	- 38 -
Avslutning rykter / jungeltelegrafene	- 42 -
Holdninger og rettferdighetsoppfatninger	- 43 -
<i>Problemstilling 3</i>	- 43 -
Endringen for langt frem i tid	- 44 -

Manglende informasjon og ledelse _____	- 44 -
Nybygget og flytting av seksjonene _____	- 45 -
Et godt kollegialt miljø ble splittet opp _____	- 48 -
Endring av jobbkarakteristika _____	- 50 -
Oppbygging av nye avdelinger _____	- 50 -
Budsjettinnstramminger og nedbemanninger _____	- 53 -
Avslutning holdninger og rettferdighetsoppfatninger _____	- 55 -
Lines' teori utfordret? _____	- 58 -
Avsluttende kommentar _____	- 61 -
Delproblemstillingene i sammenheng. _____	- 62 -
Overordnet problemstilling _____	- 62 -
<i>Referanseliste</i> _____	- 65 -
<i>Referanseliste</i> _____	- 65 -
Nettsider – publiserte avisartikler og hjemmesider _____	- 65 -
Avisartikler _____	- 66 -
<i>Vedlegg</i> _____	- 67 -
Intervjuguiden _____	- 67 -
Kort kommentar til intervjuguiden _____	- 67 -
Spørsmål _____	- 67 -

Innledning

Endringer i organisasjoner kommer som en respons på interne og eksterne krav og kan være en komplisert prosess som utløser sterke emosjonelle reaksjoner og kan ofte skape en usikkerhet hos ansatte. Denne usikkerheten skaper et behov for informasjon som må møtes med kommunikasjon. I denne sammenheng er det viktig å forstå hva det reageres på, hvordan det reageres og hvorfor det reageres for å kunne kommunisere riktig. Kommunikasjon er en ofte brukt begrunnelse for at endringer mislykkes. Kotter (1996) sier at 0,6 % av informasjon medarbeiderne får er omkring selve endringen. En kan da spørre seg om det blir kommunisert for lite, eller om det bli kommunisert på feil måte. Redegjørelser er ledernes forklaringer på beslutninger og handlinger som er foretatt og vil kunne ha en avgjørende effekt for om ansatte ser på utfallet og prosessen av endringen som rettferdig.¹ Selv om retningslinjene allerede er bestemt fra ledelsen og deltagelse er begrenset, vil kommunikasjon kunne være et middel for å bøte på dette. Slik sett er kommunikasjon en kompensasjon for begrenset medvirkning.²

Kommunikasjon fra ledelsen er viktig for suksessen av endringen gjennom at holdninger og atferd vil kunne påvirkes slik at endringen tolkes slik den var intendert og ikke som et resultat av individuell meningsdannelse og emosjonell smitte. Det sies at 75 % av de ansatte hører nyheter fra andre før de formelt får informasjonen fra øverste hold.³ Dette er informasjon som ikke kontrolleres direkte av lederen. Ryktedannelse og ”jungeltelegrafens” spredning vil om betingelsene er til stede for dette, være en trussel for ledelsen da de mister sin mulighet til å styre meningsdannelsen og den emosjonelle smitten i organisasjonen. Ryktene som spres anses ofte som meget pålitelig og ærlig informasjon selv om de sjeldent er objektive.⁴ Det er allikevel viktig å innse at rykter alltid vil være tilstede i en organisasjon og derfor vil det aldri være et mål å fjerne alle rykter, men forsøke å spille på lag med ryktene eller foreta tiltak for å minimere omfanget av dem.

Denne utredningen ser nærmere på endringer som har funnet sted ved Sykehuset i Vestfold. Med bakgrunn i overnevnte aktualisering har jeg kommet frem til min overordnede problemstilling. Denne har jeg igjen delt inn i tre delproblemstillinger.

¹ Cobb & Wooten (1998)

² Chan, Kim & Rene Mauborgne (1998)

³ Robbins (2005)

⁴ Robbins (2005)

Overordnet problemstilling

Hvilken betydning har variablene kommunikasjon og ryktedannelser hatt for påvirkning på ansattes holdning til endringene som fant sted på Sykehuset i Vestfold?

Delproblemstilling 1

Hvilke typer redegjørelser/ begrunnelser har de ansatte mottatt i forbindelse med endringsprosjektet ved sykehuset i Vestfold?

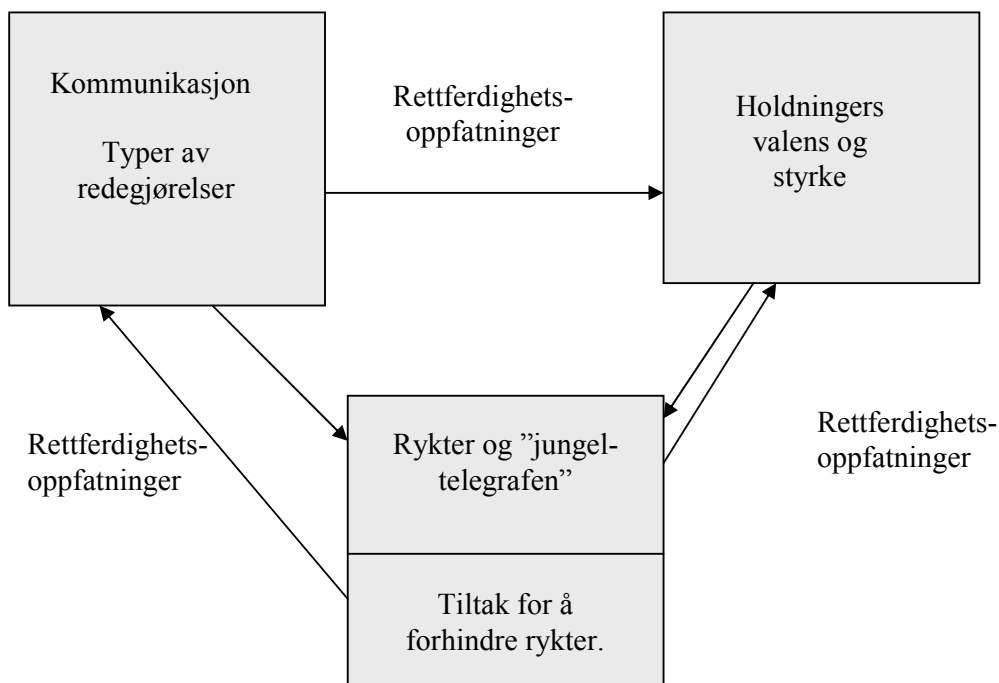
Delproblemstilling 2

Hvilke betingelser er til stede for at rykter / "jungeltelegrafene" skal få vokse i denne organisasjonen? Hva gjøres for å søke å minimere omfanget av rykter og hindre negativ emosjonell smitte?

Delproblemstilling 3

Hvilke holdninger til endringen generelt og til endringen ved de ulike avdelingene kan det vises til? Kan man i lys av rettferdighetsteorier forklare hva som kan ligge til grunn for at disse holdningene har oppstått?

For å søke å finne svar på den overordnede problemstillingen vil det være nødvendig å se på de tre delproblemstillingene i en sammenheng. I det følgende vil jeg derfor antyde/ skissere denne mulige sammenheng.



Gjennom redegjørelser kan ledelsen forsøke å styre holdninger og skape et støttende miljø som vil forenkle implementeringen av endringen og sørge for at den blir vellykket. Redegjørelser virker på holdninger gjennom den medierende variabelen rettferdighetsoppfatninger som ligger til grunn for ansattes tolkning av innholdet i redegjørelsene. Rykter stammer fra blant annet tvetydighet i informasjon og tilstander som skaper stress og usikkerhet. Dette kan ha en klar sammenheng med redegjørelser og kommunikasjonen fra ledelsen. Om ledelsen i liten grad søker å kontrollere omfanget av rykter vil de gi fra seg en del av styringsmuligheten med hvilken informasjon ansatte basere sine holdninger til endringen på. En måte å søke å kontrollere omfanget av rykter vil være gjennom kommunikasjon og begrunnelser for valg som blir tatt. Begrunnelsene for at disse virkemidlene vil kunne begrense omfanget av ryktene er igjen koblet til rettferdighetsoppfattelser. Rykter stammer fra holdninger ansatte har til et objekt, men vil samtidig skape nye holdninger hos andre ansatte da ”jungeltelegrafene” og emosjonell smitte blir andre ansattes informasjonskilde. Igjen er det rettferdighetsoppfatninger som vil virke som den medierende faktoren.

Strukturen i oppgaven vil bestå av en presentasjon av det teoretiske rammeverket som er utgangspunktet for valg av metode og analysedel. Videre følger en nærmere presentasjon av caset med endringene som har funnet sted, presseomtaler og utfordringer som ansatte i dag står ovenfor. Igjen videre følger den metodiske tilnærmingen med begrunnelser for valg og begrensninger. Siste delen av oppgaven er en analyse av mine empiriske funn i lys av det teoretiske rammeverket. Jeg tar først for meg hver enkel delproblemstillingene uavhengig av hverandre. Deretter vil jeg drøfte gjennom eksempler en sammenheng mellom mine tre problemstillinger for derigjennom å antyde et svar på den overnevnte problemstillingen.

Det teoretiske rammeverket

Redegjørelser

Redegjørelsen (eller social accounts) er ledernes forklaringer på beslutninger og handlinger som er foretatt. Det er spesielt i forbindelse med endringer som medfører negative konsekvenser at det er nødvendig med denne type redegjørelser. Vanligvis blir de brukt i forbindelse ved normbrudd eller dersom de berørte av endringen opplever en eller annen form for tap. Dette kan lett skape irritasjon, tvister og motstand i organisasjonen. Redegjørelsens mål er derfor å søke å bøte på dette gjennom at det oppnås større aksept for endringen og konfliktnivået reduseres.⁵

Cobb og Wooten skiller med fire hovedtyper av redegjørelser basert på Bies (1987) sin klassifisering: kausale redegjørelser, ideologiske redegjørelser, referanseorienterte redegjørelser og beklagende redegjørelser. Enhver endring vil skape usikkerhet, og det skapes et behov for kommunikasjon. Det er derfor viktig å forstå hvilken informasjon som vil redusere denne usikkerheten. Det gjelder da å fininnstille kommunikasjonen slikt at det gis relevant informasjon til ansatte. I lys av kommunikasjon er det dermed viktig at man engasjerer gjennom å dele kunnskap, forklarer gjennom å ta hensyn til ansattes tidligere kognitive kart, er åpne for feedback og klarer uklarheter.⁶ Derfor anbefaler Cobb og Wooten at endringsleder bør spille på alle de ulike forklaringstypene for å få til en god kommunikasjon i endringsprosessen nettopp grunnet underordnedes varierende behovet for kommunikasjon. Under følger en beskrivelse av de ulike typene av redegjørelser der all teori er hentet fra Cobb og Wooten (1998).

Kausale redegjørelser

Disse redegjørelsene vil uttrykke hvilke kausale krefter som gjør endringen nødvendig, være seg eksterne årsaker eller interne årsaker. De vil også søke å forklare innvirkningen endringen har på organisasjonen som helhet og på hver enkelt divisjon. På mange måter kan man si at de kausale redegjørelsene vil uttrykke endringens karakter samt å gi en økt forståelse for etterfølgende endringer. Gjennom å vektlegge logikk og saklighet vil de, om de er vellykket,

⁵ Cobb & Wooten (1998)

⁶ Chan, Kim & Renee Mauborgne (1998)

gi økt forståelse og økt følelse av rettferdighet. De vil gi de pårørtes innsats mål, mening og retning.

Ideologiske redegjørelser

Ideologiske redegjørelser fokuserer på de underliggende verdier, prinsipper og normer som spiller en rolle for beslutninger tatt av ledelsen i forbindelse med endringen. Dette kan skape en felles forståelse for endringen. Et mål ved å spille på felles verdier er at det kan virke samlende og retningsgivende. Gjøres dette riktig, kan de grunnleggende verdiene virke som veiledende prinsipper i beslutningstakingen videre.

Det er tre kategorier av kjerneverdier som tas i bruk i ideologiske redegjørelser:

- Verdier som fokuserer på de overordnede målene til endringen.
- Verdier som karakteriserer endringen og de ønskede fremtidsbildene av organisasjonen.
- Verdier som fokuserer på retningslinjer og prinsipper som skal være gjeldene i design og implementering av endringen.

Referanseorienterte redegjørelser

Fokuset for denne type redegjørelser er å begrunne endringen, endringsprosessen eller konsekvenser ut fra sammenligninger med andre referansepersoner, grupper eller organisasjoner. Dette kan skje på organisasjonsnivå eller avdelingsnivå. I tillegg til å skape forståelse for valg som er foretatt og øke rettferdighetsoppfattelsen, vil de referanseorienterte redegjørelser også kunne være strategisk retningsgivende.

Forfatterne skiller mellom ulike typer referanseorienterte redegjørelser:

- Sammenlignende: Her brukes det andre bedrifter som er i samme marked eller nisje som egen organisasjon som har gjennomgått lignende endringer og har vært eller er i samme situasjon. Det er da lettere å få forståelse for valg som er tatt da ansatte ser at en rollemodell har opptrådt lignende og de forstår hvordan virkeligheten er i det aktuelle markedet. Dette kan sammenlignes med benchmarking.

- Fremtidsorienterte: Her brukes det en visjon til å skape bilde om en lysere fremtid for å motivere ansatte til å holde ut mens det stormer som verst i en endringsprosess.
- Scenariobaserte: Disse brukes for å komplimentere de fremtidsorienterte redegjørelsene. Eksempelvis om det er behov for å legge ned en avdeling kan det forklares gjennom et scenario der det vises til hvorfor den avdelingen ikke vil ligge innenfor organisasjonens strategiske interesserområde i fremtiden.

Beklagende redegjørelser

En organisatorisk endring resulterer ofte i at ressurser og arbeidsforhold går gjennom store forandringer. Dette kan ofte innebære vanskeligheter, tap og konflikter for de ansatte. Beklagende redegjørelser spiller derfor en viktig rolle selv i situasjoner der lederen ikke har direkte skyld i utfallet. Det å uttrykke omsorg og medfølelse for de ansatte som er pårørt er viktig elementer for å øke rettferdighetsfølelsen. Dette kan ledelsen gjøre gjennom å komme med unnskyldinger, innrømmelser eller uttrykke anger for de skadene som er pårørt de ansatte. Det kan også vurderes en symbolsk kompensasjon i materielle former for å vise sin medfølelse. Dette vil langt på vei kunne skape en større harmoni på arbeidsplassen og bedre forholdet mellom leder og ansatt. Rettferdighetsfølelsen øker grunnet følelsen av å bli behandlet med verdighet og respekt.

Rykter og "jungeltelegrafen" i organisasjoner

Jungeltelegrafen er en typisk uformell kanal i organisasjoner og en viktig kilde til informasjon for de ansatte og for ledelsen. Teorien jeg har hentet frem om dette temaet er i sin helhet hentet fra Stephen P. Robbins (2005). Rykter oppstår typisk under følgende betingelser, noe som ofte er til stede i flere organisasjoner:

- Objektet er viktige for ansatte
- Det er tvetydighet til stede i kommunikasjon og informasjon omkring objektet.
- Tilstander som skaper stress og usikkerhet.

Hva bør så ledelsen gjøre med ryktene? Forskning viser til at det er kun 10 % som sladrer til mer enn en person. De vil si at det finnes typiske nøkkelpersoner i bedrifter som står for

spredningen av slik informasjon i organisasjoner. Derfor bør ledelsen kommunisere med disse nøkkelpersonene. Dersom de klarer å få disse personene positive til en beslutning vil dette kunne skape en emosjonell smitte i resten av organisasjonene. Det vil være viktig og høyst avgjørende at ledelsen ved en endring avdekker og fokuserer på hva som er viktig for de ansatte. Målet er å skape holdninger til endringen med sterk, positiv valens. Dette vil skape den nødvendige drahjelpen ved implementeringen av endringen. (Jmf Lines' teori omkring holdningers styrke og valens som omtales senere i utredningen). Usikkerhet og tvetydighet må avdekkes samt at det er viktig med ærlighet omkring både negative og positive sider ved en endring. En eventuell inkonsistens ansatte måtte oppleve mellom det som blir sagt og det som blir gjort bør søkes å forklares og begrunnes. Disse overnevnte tiltakene vil, om de er vellykket, kunne begrense omfanget av og innflytelsen til ryktene som oppstår i en organisasjon.⁷

Holdningsteori

Organisasjoners evne til å implementere endringer er et viktig suksesskriterium og avhenger av organisasjonsmedlemmenes reaksjoner. Det er viktig for ledere å forstå hvordan og hvorfor det reageres som det gjør på endringer og informasjonen som blir kommunisert ut til organisasjonen. Det er avgjørende å forstå det dynamiske samspillet mellom emosjoner, kognisjon, holdning og atferd.⁸

Emosjonelle reaksjoner kan være negative som sinne, hat, oppgitthet, uro, men også positive som håp, glede, trygghet og entusiasme. Konsekvensene av emosjoner er emosjonell smitte, det vil si at endringen og emosjoner ikke lenger er en privat opplevelse, men spres seg utover og preger folk man har rundt seg og går dermed over til å bli et gruppefenomen. Emosjoner uttrykker seg i språket og andre menneskers reaksjoner blir informasjonskilden øvrige i organisasjonen bruker. Emosjoner virker inn på kognisjonen og dette resulterer i at man husker episoder med samme valens som aktive emosjoner. Dette vil si at hendelser og ledere arver egenskapen fra andre hendelser. Dermed virker emosjoner inn på kategorisering og stereotyper. De virker også direkte inn på vilje til å ta risiko da positive emosjoner ser ut til å gjøre mennesker mer risikovillige og mindre informasjonskritiske.

⁷ Robbins (2005)

⁸ Lines (2005)

Dette dynamiske samspillet mellom emosjoner og kognisjon resulterer i holdinger til selve endringen, endringsleder og prosessen. Når disse holdningene først er dannet er de ekstremt motstandsdyktige og vanskelige å endre. Disse påvirker tolkning av ny informasjon, kan føre til selektivt informasjonssøk og aktiv kognitiv motstand gjennom argumentasjon. Dermed er atferdsreaksjoner også en del av det dynamiske samspillet.⁹

Holdningers styrke og valens

Det er to viktige karakteristika som påvirker holdningene, nemlig deres styrke og deres valens.¹⁰

Valensen er grad av positivitet og negativitet i forhold til en stimulus og påvirker evalueringsholdning i møte med nye utfordringer. Dette er lagret i oss mennesker og fungerer som en beskyttelse mot kognitiv stress ved stadige omstillinger. Da slipper vi å forholde oss på nytt til alle nye stimuli. Valensen kan også være ambivalent, det vil si at man har ulike perspektiv til samme stimuli. Eksempelvis kan et individ være positiv til en endring i et organisasjonsperspektiv, men negativ i forhold til konsekvensene for individet. I slike tilfeller kan overtalende kommunikasjon være effektivt. Det som er negativt med slike holdninger er at de gir lite forutsigbarhet omkring atferd. Ambivalens skaper en usikkerhet og fremmer behov hos individet for informasjonshenting i søken etter å bli ikke-ambivalent.

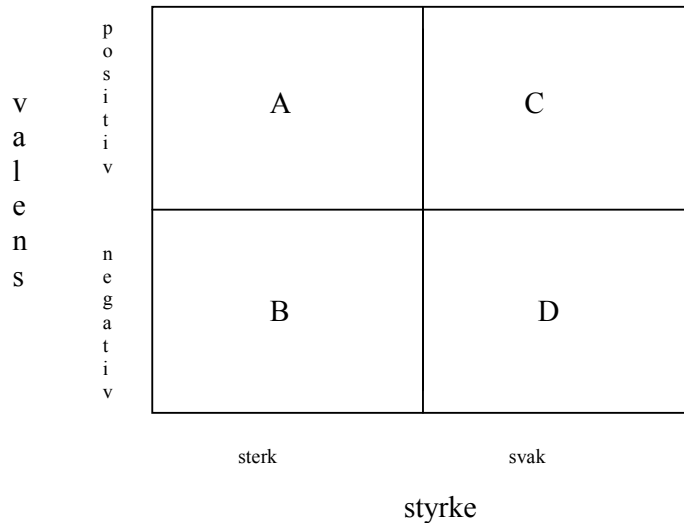
Holdningers styrke vil si hvor viktig objektet er for den enkelte. En holdnings styrke er viktig av tre grunner: For det første vil de påvirke reaksjonen ved møte av et objekt. Eksempelvis om holdningens styrke er lav vil dette resultere i ingen reaksjoner ved møte av et objekt. For det andre er styrken ofte konsistent (de endres ikke over tid). Dette kan gjøre de vanskelig å påvirke. For det tredje er det viktig å få til sterke holdninger da de trigger energi og gir et ekstra driv.

Modellen under viser sammenhengen mellom holdningers valens og styrke. Jeg vil i det følgende forklare effektene av de ulike situasjonene og peke på hvilken situasjon lederne bør

⁹ Lines (2005)

¹⁰ Lines (2005)

søke å oppnå for å få til en effektiv og suksessfull endring. Modellen er i sin helhet med nærmere forklaringer hentet fra Lines (2004).



A: Styrken er sterk og valensen er positiv.

Dette innebærer at endringer er personlig relevant for individene og oppfattes som en forbedring i forholdene. Det er ikke behov for overtalelse og atferden kan i stor grad spås på forhånd. Her vil ansatte være fokuserte og ha en stå på vilje som vil støtte opp under implementering av endringen. Dette vil også gi seg utslag i viljen til å løse uforutsette problemer som dukker opp underveis. Dersom det er behov for å korrigere målene underveis byr dette på ingen problemer. Det er denne situasjonen som ledere bør søke å oppnå for det gir en ekstra driv i implementeringsfasen og et engasjement hos ansatte til å ta i et ekstra tak. A- boksen i figuren er den man må oppnå for å kunne sikre en effektiv implementering og for å oppnå en effektiv måloppnåelse.

B: Styrken er sterk og valensen er negativ.

Dette er endringer som gjennom sitt innhold eller prosess virker sterkt imot viktige og dyptsittende verdier hos medlemmene. Dette vil føre til at implementeringen av en endring blir vanskelig og nærmest umulig å gjennomføre. Negative atferdsmønstre som latterliggjøring, boikott, sabotasje, turnover og fløyteblåsere kan være typiske effekter om ansatte føler det på denne måten.

C og D: Styrken er svak og valensen er positiv eller negativ.

Dette er tilfeller der endringen ikke oppfattes som viktig for individet enten fordi utfallet har liten personlig relevans eller fordi man ikke er direkte berørt av endringen. Det kan også være grunner som at individet ikke har tatt inn over seg konsekvensene følelsesmessig og kognitivt. Dette fører til kynisme, manglende kommunikasjon og vanskeliggjør implementeringen grunnet manglende fokus og innsatsvilje. Dersom valensen i tillegg er negativ vil man oppleve footdragging og stillhet. Resultatet er at initiativ droppes helt eller at resultatet blir mye dårligere enn planlagt.

Rettferdighetsoppfatninger

Effektene av kommunikasjon medieres av rettferdighetsoppfatninger. Rettferdighet sees på som en kjerneverdi som kan binde sammen stridende grupperinger og skape stabile sosiale strukturer.¹¹

Prosedyrerettferdighet referer oftest til rettferdigheten i forbindelse med hvordan en beslutning blir tatt (prosessen) og stilles ofte i motsetning til distributiv rettferdighet som referer til rettferdighet omkring utfallet av beslutningen. En rettferdig designet endringsprosess kan langt lagt på vei overskygge negative konsekvenser av endringen. Med andre ord kan en rettferdig prosess gi en nødvendig positiv virkning for organisasjoner i omstilling. Prosesser som oppleves som rettferdige skaper positive emosjoner, positive holdninger, konstruktive tanker og støttende atferd.

Man skiller vanligvis mellom subjektiv og objektiv prosedyrerettferdighet. Den objektive prosedyrerettferdigheten viser til om en beslutning er kalkulert rettferdig (faktiske), mens den subjektive er den berørtes oppfatning av situasjonen. En viktig grunn til at man er opptatt av subjektiv rettferdighet er at dette danner holdninger og atferd hos ansatte som har konsekvenser for jobbtilfredshet og commitment. Konovsky antar for enkelthetsskyld at objektiv rettferdighet resulterer i subjektiv rettferdighet.

¹¹ Konovsky (2002)

Hva oppnår vi med prosedyrerettferdighet?

Oppfattet rettferdighet vil skape en økt tilfredshet med resultatet både direkte og indirekte gjennom forventinger. Prosedyrerettferdighet er langsiktig holdningsskapende gjennom at det trigger frivillig deltagelse og samarbeid. Dette vil gi verdier langt ut over kalkulert lønnsomhet ved at det skaper et engasjement og en sosial harmoni i organisasjoner. Tillit til ledelsen og autoritetene blir skapt gjennom prosedyrerettferdighet. Ansatte vil også lettere kunne identifisere seg med bedriftens mål og verdier, noe som gjør at hver enkelt vil strekke seg lenger for å løse oppgavene de står overfor. Dette kan motivere til spontanitet og kreativitet langt utover pliktfølelsen. Samtidig skapes det en legitimitet omkring nye retningslinjer og regler som sørger for at disse blir fulgt frivillig i ettertid av en endring. Disse overnevnte punktene vil alt i alt kunne gi bedre resultater og større måloppnåelse gjennom mer kvalitet over avgjørelsene og en større kraft bak strategigjennomføringen grunnet at prosedyrerettferdighet påvirker holdning og atferd.¹²

Hvorfor reageres det på rettferdighet?

Hvorfor det reageres på rettferdighet kan forklares ut fra fire forskjellige modeller.¹³

Egeninteressemodellen

Den første er "egeninteressemodellen". Denne baserer seg på de instrumentelle effektene av prosedyrerettferdighet. Verdien ligger i det at individet har en oppfattelse å ha kontroll over utfallet og kan sørge for at dette vil være i deres egeninteresse. Den distributive rettferdigheten påvirker direkte følelsen av prosedyrerettferdighet og dermed skilles det ikke mellom prosess og utfall.¹⁴

Gruppeverdimodellen

Den andre modellen er "gruppeverdimodellen" som i motsetning til å fokusere på de instrumentelle effektene av prosedyrerettferdighet ser på faktorer som har innflytelse på bedømmelsen av prosedyrerettferdigheten. Antagelsene bak dette perspektivet er at mennesker søker langsiktige relasjoner i grupper fordi slik gruppetilhørighet er et middel for å

¹² Chan Kim & Renee Mauborgne, (1998)

¹³ Konovsky (2002)

¹⁴ Konovsky (2002)

oppnå sosial status og økt selvbylde. Identiteten det gir å være et medlem er derfor i denne modellen en viktig drivkraft.¹⁵

Tillit skapes gjennom at beslutningsprosedyrene er uten støy eller bias. Lederen behandler mennesker med høflighet, respekt og verdighet gjennom å ikke ”heve seg over dem”. Dette innebærer også at de ulike gruppe-medlemmene blir behandlet likeverdige. Dersom individene opplever at et gruppe-medlem blir behandlet urettferdig, vil også hun/han oppleve prosessen som urettferdig. Gruppeverdi modellen har i motsetning til egeninteressesmodellen ikke en direkte kobling mellom distributiv rettferdighet og prosedyrerettferdighet. Det som er felles for de to modellene over er at ansatte føler de blir verdsatt gjennom å bli sett og hørt både intellektuelt og emosjonelt.¹⁶

Fairness Judgement Modell

En tredje forklaringsmodell er ”fairness judgement modell”. I dette ligger det at rettferdighet er en verdi i seg selv. Ethvert individ fortjener å bli lagt merke til og å bli behandlet med respekt. Kollegaers behandling er derfor viktig for enkeltindividet. Dersom en endring har negative konsekvenser som nedbemanning for eksempel er det viktig å ha fokus på hvordan de som mister jobben blir behandlet for dette påvirker holdning og atferd blant de som blir igjen.¹⁷

Rettferdighetsheuristikkmodellen

Den fjerde forklaringsmodellen er ”fairness heuristic modell”. Denne baserer seg på at mennesker føler et visst ubehag av å være underlagt andre. Følelsen av at man kan bli utnyttet er det som er vanskelig og uvissheten om at ens leder vil handle slik at dine interesser blir ivaretatt. For å dempe på denne usikkerheten kreves det tillit hos leder. Ofte har man tynt informasjonsgrunnlag for å bedømme en autoritets tillit, så man bedømmer på grunnlag av rettferdigheten i prosessen. I tillegg kan prosedyrerettferdighet påvirke bedømmelsen av den distributive rettferdigheten. Eksempelvis dersom man mottar informasjon om prosessen før informasjon om utfallet vil den opplevde prosessen ha innvirkning på hvordan man bedømmer utfallet.¹⁸

¹⁵ Konovsky (2002)

¹⁶ Chan Kim og Renee Maubourge (1998)

¹⁷ Konovsky (2002)

¹⁸ Konovsky (2002)

Valg av kommunikasjonskanal

Denne teorien tar jeg med for å begrunne min metodiske tilnærming til oppgaven og den vil derfor ikke bli brukt i analysen av de empiriske resultatene.

Kommunikasjon mellom individene skjer gjennom en kommunikasjonskanal/ medium. Jeg ønsker å vise til tre karakteristika som beskriver ulike egenskaper til et medium.¹⁹

- Sosial presence viser til i den grad mediet tillater personlig kontakt mellom mottager og sender.
- Medierikdom viser til mediets kapasitet mht å tilrettelegge for felles oppfatning. Skårer mediet høyt på dette, vil det si at mediet reduserer tvetydighet. Dette henger sammen med antall signaler mediet klarer å behandle (eksempelvis stemmer, kroppsspråk og skriftspråk), muligheten for tilbakemelding, språk og personlig tilpasning.
- Bindingness viser til mediets kapasitet til å lagre meldinger samt dets evne til å binde sammen tid og rom.

Valg av medium avhenger av:²⁰

- Grad av tvetydighet i meldingen som sendes. Effektiv kommunikasjon oppnås gjennom riktig match av ”grad av medierikdom” med ”grad av tvetydighet i meldingen”. Dersom denne matchen ikke er riktig vil man kunne oppleve en kommunikasjonssvikt. Eksempelvis vil en enkel beskjed kreve lav medierikdom mens kompliserte beskjeder krever høy grad av medierikdom.
- Ressurser tilgjengelig vil også være avgjørende. Det kan være for eksempel tid, distanse, penger, tilgang på kommunikasjonsteknologi og ulikt antall brukere.
- Den symbolske betydningen av medievalget er det viktig å være klar over. Ansikt til ansikt kommunikasjon vil typisk kunne skape tillit og et personlig bånd mellom partene som kommuniserer. En telefonsamtale kan gi inntrykk av at noe haster mens en skriftlig beskjed kan være et ønske om å legitimere eller gjøre en melding offisiell.

¹⁹ Jackson & Poole (1993)

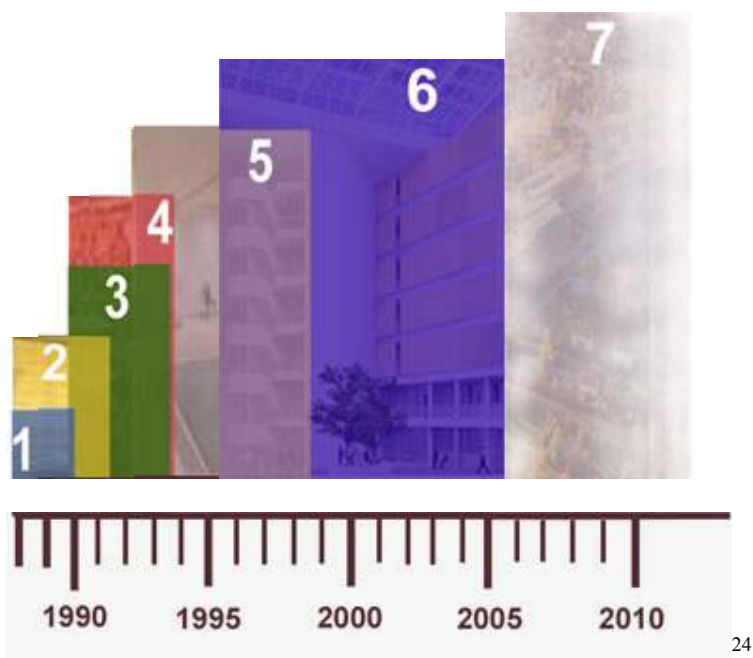
²⁰ Fuglseth (2005)

Case

Utbyggingen av Sykehuset i Vestfold

Det sjette byggetrinnet

Sykehuset i Vestfold har drift i Tønsberg, Larvik, Sandefjord og Horten. Denne oppgaven omhandler sykehuset i Tønsberg som er Sykehuset i Vestfold sitt alle største.²¹ Sykehuset har på mange måter vært en byggeplass siden 1988 og kan i dag fremstå som et moderne og fremtidsrettet bygg.²² Sykehusbyggingen i Vestfold var (er) et av landets største byggeprosjekter der målsetningen er å bli et sykehus som ivaretar fremtidens krav til service og trygghet for den enkelte pasienten.²³ Figuren under viser byggetrinnenes historie og fremdriftsplan.



Jeg vil i denne utredningen konsentrere meg om dagens endringer, nemlig det sjette byggetrinnet. Det sjette byggetrinnet ble vedtatt i 2000 av Fylkestinget og godkjent samme året av Sosial og Helsedepartementet.²⁵ Det syvende byggetrinnet er i den skrivende stund

²¹ <http://www.siv.no/webpro/portal/Omsiv/index.htm>

²² <http://www.siv.no/webpro/portal/Prosjekter/index.htm>

²³ <http://www.siv.no/webpro/portal/Prosjekter/index.htm>

²⁴ <http://www.siv.no/webpro/portal/Prosjekter/index.htm>

²⁵ <http://www.siv.no/webpro/portal/Prosjekter/index.htm>

inne i en planleggingsfase. Mandag 10. oktober kl 10.10 2005 markertes overleveringen av det nye sykehusbygget i Tønsberg fra utbyggingsorganisasjonen til sykehusets ledelse. Siden fulgte en flyttekabal som skulle strekke seg over hele høsten 2005. Innflyttingen i det nye bygget skjedde over fem helger og i løpet av november skulle alle poster og avdelinger være på plass. Det var samtidig andre flyttinger i de øvrige byggene da noen skulle inn i lokaler som var ledige etter de som flyttet inn i nybygget. 23 312 kvadratmeter nytt sykehus²⁶ ble nå tatt i bruk spredt over ni etasjer og med 160 nye sengeplasser. Som en følge av dette ble det nye navn på sengeposter og poliklinikker.²⁷

Den offisielle åpning av det sjette byggetrinn fant sted 12. januar 2006.²⁸ Hovedgjest var dronning Sonja som fikk oppleve en storslått middag og show med akrobatikk, musikk og annen underholdning.²⁹ ”Vi er veldig stolte av det nye bygget. Det har gjort noe med oss. Det nye sykehusbygget er et kvalitativt nytt tilbud til Vestfolds befolkning”, slo sykehusdirektør Bjørn Grønli fast i sin tale.³⁰

Økonomisk krise

Det hadde på forhånd vært trusler om protesttog på utsiden av sykehuset, men markeringen av åpningen unngikk heldigvis demonstranter. Fokuset var på at åpningen som et symbolsk ritual for å markere nye tider og at Vestfold hadde fått en vakkert nytt sykehusbygg de kunne være stolte av. Årsakene til de planlagte protestene var de økonomiske problemer som fulgte i kjølvannet av det flotte nybygget følger. Det sjette byggetrinn har kostet 1.1 milliarder kroner³¹ og sykehuset har lånt 660 millioner kroner og må i fremtiden belaste driften for å klare å betjene renter og avskrivninger som anslagsvis vil være på omkring 60 millioner kroner i året.³² Mange mener at det er et paradoks av det flotte nybygget ikke er sikret en langsiktig finansiering og debattene i mediene har vært mange og lange. Utbyggingen på sykehuset har ført til en politisk drakamp der ulike aktører som fylkesordføreren, LO ledelsen i Vestfold, styret på sykehuset, hovedverneombud og diverse politikere stadig har vært på banen og uttalt seg. Opposisjonspolitikere på Stortinget stiller stadig opp i avisene og

²⁶ <http://www.siv.no/webpro/portal/Omsiv/index.htm>

²⁷ http://www.helse-sor.no/_innhold/nyheter/Nyheter.asp?ID=1123

²⁸ <http://www.siv.no/webpro/portal/Prosjekter/index.htm>

²⁹ <http://www.tb.no/apps/pbcs.dll/article?AID=/20060112/KULTUR/101120246/1287/NYHETER>

³⁰ <http://www.tb.no/apps/pbcs.dll/article?AID=/20060113/NYHETER/101130242/1158>

³¹ <http://www.tb.no/apps/pbcs.dll/article?AID=/20051203/NYHETER/112030308/1085>

³² http://www3.nrk.no/nyheter/distrikt/nrk_ostafjells/vestfold/5226068.html

kritiserer den sittende regjeringen for å ha et manglende samfunnsøkonomisk ansvar. Konsekvensene av den manglende finansieringen er at sykehuset har vedtatt en tøff sparepakke der fokuset er på mer effektiv drift og store omlegginger. Det skal spares 115 millioner kroner på budsjettet for 2006.³³ Dette innebærer at 30 sykepleiere og tillegg 20 andre ansatte skal sies opp. Alle sengeposter blir berørt av dette, også leger og administrative ansatte sitter nå utrygt grunnet budsjettkrisen.³⁴

Fortvilelse og vantro som preger ledelsen ved sykehuset. Det blir sett på som en vanskelig og nærmest umulig oppgave å innfri kravet om økonomisk balanse i løpet av 2006.

Sykehusdirektør Grønli uttalte til NRK Vestfold i november 2005 at dette er en forferdelig vanskelig situasjon og at han var bekymret for sykehuset. *”Vi får daglig mange bekymringsmeldinger at vi ikke kan gå for et slikt budsjett”*, uttalte styrerepresentant Kari Asmyr fra fagforbundet til NRK Vestfold 30. november 2005.³⁵ Mediene levner liten tvil om at det er store og emosjonelle kamper som kjempes på styremøtene. Til tross for sparetiltakene lovte direktøren at korridorpatientene skal forsvinne.³⁶ Hovedverneombudet Nina Clausen, tror på sin side at flertallet i styret ikke ser alvoret i det de selv har vedtatt. Hun tror de må ha korridorpatienter for å få økte inntekter. Kritikken fra ansatte går ut på manglende rom og ansatte til å klare en økt arbeidsmengde.³⁷

”Jeg måtte sette meg. Dette blir vanskelig. Jeg er klar over at vi må gå i budsjettbalanse, men jeg kan ikke forstå at dette skal gå bra.”

Hovedverneombudet, Nina Clausen, NRK Vestfold, 14/ 12-05³⁸

Fra innsiden

Åpningen av det sjette byggetrinnet er på flere måter som et tveegget sverd. På en side er det mye medieomtale og politiske drakamper der brutte løfter angående ønsket finansiering stadig blir adressert. Samtidig er dette blandet med begeistring omkring nyåpningen med flotte kulturprogram, underholding og konserter på huset. Midt oppi dette går hverdagen sin vante

³³ <http://www.tb.no/apps/pbcs.dll/article?AID=/20060118/NYHETER/101180326/1287/NYHETER>

³⁴ http://www3.nrk.no/nyheter/distrikt/nrk_ostafjells/vestfold/5318686.html

³⁵ http://www3.nrk.no/nyheter/distrikt/nrk_ostafjells/vestfold/5277579.html

³⁶ http://www3.nrk.no/nyheter/distrikt/nrk_ostafjells/vestfold/5277579.html

³⁷ http://www3.nrk.no/nyheter/distrikt/nrk_ostafjells/vestfold/5277579.html

³⁸ http://www3.nrk.no/nyheter/distrikt/nrk_ostafjells/vestfold/5318686.html

gang for de ansatte på sykehuset. Hvordan har de opplevd disse endringene og hvordan har den nye hverdagen blitt? Jeg ser på en liten del av sykehuset i denne utredningen, en tidligere avdeling H som før utbyggingen holdt til i femte etasje i det gamle bygget. Avdelingen besto da av de tre medisinske seksjonene gastromedisinsk, hematologisk og infeksjon. Som en følge av endringene ved sykehuset er disse tre seksjonene splittet opp. Gastromedisinsk avdeling har flyttet inn i nybygget i andre etasje og er nå lokalisert sammen med gastrokirurgisk avdeling. Infeksjon har flyttet inn i nybyggets syvende etasje. Hematologien har flyttet midlertidig inn i en del av syvende etasje sammen med hjerteavdelingen, men skal i løpet av februar samlokaliseres med nyreseksjonen i en annen del av den samme etasjen.³⁹

Hverdagen for de pårørte har endret seg dramatisk med nye utfordringer i forhold til beliggenhet, kollegaer, pasienter og arbeidsrutiner. I tillegg hviler truslene om nedskjæringer og bemanningskutt over dem og preger hverdagen og motivasjonen.

“Det hele har på mange måter vært et nybygg med bismak; ved at vi har fått det så fint som vi har det, men så må vi nå stramme inn økonomisk.”

avdelingsleder- hematologien

³⁹ Intervju med avdelingsleder- hematologi (2006)

Metodisk tilnærming

Metodevalg og intervjuobjekter

Jeg valgte å skaffe meg informasjon omkring endringen generelt samt uttalelser fra ledelsen og direktøren og verneombud fra sekundærdata: internett (NRK lokalnytt) og aviser (Tønsberg Blad). Den største fordelen ved bruk av sekundærdata er at man sparer tid ved at de kan fremskaffes raskt.

Grunnet oppgavens begrensninger valgte jeg å fokusere på å få et innblikk i hvordan hverdagen var for ansatte ”på gulvet” både når det gjaldt informasjon omkring endringene som fant sted og også om hvordan hverdagen var blitt. Får å få dette innblikket valgte jeg den kvalitative metoden semistrukturert intervju der jeg valgte å intervju mellomledelsen dvs. avdelingsleder på infeksjonsavdelingen og hematologiavdelingen. Jeg hadde et ønske om også å intervju avdelingslederen på gastromedisinsk avdeling, men hun var dessverre ikke tilgjengelig. Videre intervjuet jeg en sykepleier på infeksjons-, hematologisk- og gastromedisinsk avdeling. Grunnet dette utvalget fikk jeg tak i hvordan endringen fant sted og kommunikasjonen som fant sted fra ”toppen” til avdelingsledere og sykepleiere samt hvordan avdelingslederne valgte å kommunisere videre i sine respektive avdelinger. Jeg fikk dermed et innblikk i endringen generelt fra ulike synspunkt samt innblikk i endringen ved deres avdeling spesielt.

Kvalitative i motsetning til kvantitative undersøkelser, er basert på at virkeligheten ikke er mulig å observere nøyaktig. Kvalitativ analyse er en tolkningsteknikk som søker å beskrive, oversette og dekode betydning, ikke frekvensen, ved fenomener i det sosiale systemet.⁴⁰ Kjennetegn på kvalitative metoder er at de har fokus på tolkning og beskrivelse fremfor kvantifisering. Metoden vektlegger også subjektivitet fremfor objektivitet. Denne oppgaven er et casestudium og casestudiet defineres som en omfattende og dyptgående analyse av ett (eventuelt noen få) kasus, som regel organisasjon eller bedrift.⁴¹ Jeg valgte derfor å bruke den kvalitative metoden da hensikten med mitt studium ikke var å generalisere og konkludere med statistisk signifikans, men heller å finne materiale for å kunne diskutere og analysere

⁴⁰ Cassell, C. & Symon, G. (1994)

⁴¹ Selnes, Fred (1999)

kommunikasjonen, ryktedannelse, holdninger og rettferdighetsoppfatninger i dette spesifikke caset.

Et personlig intervju kan defineres som: et relativt utstrukturert intervju med enkeltpersoner.

⁴² Kanalen jeg valgte å bruke tillater høy grad av personlig kontakt mellom intervjuobjektet og meg. Derfor hadde det høy grad av sosial presense. (jmf teorien omkring valg av kanaler) Jeg kunne fange opp flere signaler samtidig og hadde mulighet for tilbakemeldinger slik at medierikdommen også var høy. En stor fordel ved denne metoden var at jeg kunne observere *hvordan* intervjuobjektene svarte, ikke bare *hva* de svarte. Det å være tilstede med personen ansikt til ansikt ga meg en mulighet til å fange opp ikkeverbale signaler og få et større innblikk i hvordan de opplevde endringene. Både intervjuobjektet og jeg hadde muligheten for å gi og få direkte feedback. Intervjuobjektet kunne få konkretisert spørsmål om det var tvetydighet i spørsmålsformuleringen og jeg som intervjuer kunne be om utdypende begrunnelser. Dette hindret eventuell støy i kommunikasjonsprosessen.

Teorien omkring valg av kanaler sier det er viktig å matche grad av medierikdom med grad av tvetydighet i meldingen for å unngå kommunikasjonssvikt. Jeg fikk gjennom min valgte metode muligheten for å gjennomføre et fleksibelt intervju noe jeg fant fornuftig da kommunikasjon, rykteteori, rettferdighetsoppfatninger og holdninger er områder som er lite egnet for strukturerte og veldefinerte spørsmål (noe jeg kunne ha gjennomgått i et spørreskjema, over mail eller telefon). Dette fordi respondentene ikke nødvendigvis er bevisst sine egne holdninger, meninger, private anliggende og underliggende motiver.

I den strukturerte delen av intervjuet benyttet jeg meg av en intervjuguide for å til en viss grad kunne styre mine intervjuobjekter i ønsket retning. Flexibiliteten hindret forutinntatt hos meg selv som intervjuer da jeg ikke på forhånd var låst fast i hva jeg trodde ville være interessant. I tillegg ga intervjuguiden meg muligheten til å følge opp interessante temaer som dukket opp underveis i samtale.

Personlige intervjuer kan bære preg av liten grad av bindingness da dette er en kanal med begrensede muligheten til å lagre meldinger. Jeg valgte derfor å bruke båndspiller under intervjuene for ikke å "miste" verdifull informasjon og for å slippe å notere underveis. Det er

⁴² Selnes, Fred (1999)

viktig å skape sosial kontakt mellom intervjuobjekt og intervjuer. Jeg søkte derfor en dialog der mine respondenter ville oppfatte samtalen som interessant og hyggelig. Båndspilleren frigjorde kapasitet hos meg så jeg kunne sørge for å være en aktiv lytter, følge opp med spørsmål og skape engasjement omkring temaene vi snakket om. Samtidig fikk jeg muligheten til å oppfatte ikkeverbale signaler.

Intervjuene varte i snitt i to timer og jeg valgte å transkribere intervjuene i ettertid for lettere å kunne bruke materialet jeg hadde samlet inn. Jeg gjorde dette samme dagen som jeg gjennomførte intervjuene for å sørge for at inntrykkene var ferske og for at verdifull informasjon ikke gikk tapt. Eksempelvis om intervjuobjektet var klart ironisk da de svarte ville jeg ikke ha kunnet lese dette ut av en båndopptaker i ettertid om jeg ikke selv hadde observert og husket hvordan de svarte. Bruk av båndopptaker ga meg mye informasjon og alt er ikke relevant i forhold til oppgaven. Fordelen er imidlertid at det ga meg et totalbilde som i ettertid kan vise seg å være verdifullt.

Begrensninger

Den kvalitative metoden semistrukturert dybdeintervju krever vesentlig mer av både den som gir og den som tar imot informasjon. En viktig negativ faktor er at det tar lang tid. På grunn av siviløkonomoppgavens naturlige begrensede omfang var det flere punkter jeg bevisst utelot som kunne vært tatt med i undersøkelsen:

- Antall respondenter kunne vært økt slik at representativiteten i funnene mine ville økt og jeg i større grad kunne generalisert mine funn.
- Jeg kunne gjennomført intervjuer på det strategiske ledelsesnivået og fått førstehåndsinformasjon fra styret på sykehuset fremfor å bruke sekundærdata som nettet og aviser på disse områdene. Jeg måtte ta flere hensyn da jeg leste denne informasjonen. Hvor aktuelle er artiklene og når ble de skrevet? Hva var intensjonen til forfatterne bak artiklene?
- Sykehuset er fortsatt i en endringsfase og det kunne vært interessant og studert kommunikasjon og holdninger på flere stadier etter hvert som prosessen skrider frem.

Datagrunnlaget er, i motsetning til tall ved kvantitative analyser, ord og bilder. Samtidig som ord og bilder er rikere på innhold, betyr det også at de blir mer kompliserte å tolke og

analysere. Det ligger altså betydelige kilder for feiltolkning av dataene.⁴³ Et mål for en intervjuer bør være å etterstrebe en mest mulig objektiv tolkning av hva som kommer frem fra intervjuene. Fleksibiliteten som hindrer forutinntatthet hos meg selv, båndopptakers frigjøring av kapasitet til å oppfatte signaler samt å skape et sosialt bånd og det faktum at jeg satt og snakket såpass lenge med hvert intervjuobjekt mener jeg kan tale for at jeg fikk et relativt sammensatt inntrykk av situasjonen og personen. Dette mener jeg bidro til at jeg klarte å forholde meg relativt objektiv da jeg tolket mine intervjuobjekters svar.

Et negativt aspekt ved personlig intervju er at intervjuobjektet må svare relativt umiddelbart uten å få tenkt seg om. Dette kunne jeg ha unngått ved å sende ut et spørreskjema på forhånd, men jeg hadde et bevisst ønske om at de skulle svare helt ærlig og ikke tenke ut ”riktige” svar på forhånd. Jeg mener jeg kompenserte for dette ved at intervjuobjektene i ettertid kunne ta kontakt via mail eller telefon om de hadde ytterligere kommentarer. Samtidig kunne jeg ta kontakt om jeg ønsket utdypende kommentarer eller om det var temaer jeg ønsket mer informasjon om.

⁴³ Selnes, Fred (1999)

Analyse av empiriske funn

Kommentarer til intervjusituasjonen

Intervjuobjektene virket oppriktige og ærlige. De deltok frivillig og verken jeg eller deres overordnede tvang dem til å delta. Jeg fikk første kontakten min gjennom en bekjent som er sykepleier på hematologiavdelingen. Derfra fikk jeg kontakt med hennes avdelingsleder og så fikk jeg videre kontakter av de ulike intervjuobjektene etter som de ga meg alternative navn jeg kunne kontakte videre.

Etter et ønske fra enkelte av intervjuobjektene om anonymitet velger jeg i denne analysedelen av oppgaven å omtale respondentene med arbeidstitel og deres tilhørende avdelinger. For eksempel; avdelingsleder- infeksjon, sykepleier- gastromedisin eller sykepleier- hematologi.

Flere av mine intervjuobjekter refererer i stor grad til ”det allmenne synet” og det kan i enkelte tilfeller virke som de ikke nødvendigvis står inne for holdningene de uttrykker selv. Det kan altså være jeg har en annenhåndskilde angående enkelte holdninger og meninger omkring endringen. Intervjuobjektene er allikevel konsistente i flere av sine uttalelser. Samtidig er avisoppslag og diverse medieomtaler som omhandler ansatte og deres frustrasjon konsistent med det flere sier, noe som kan være et tegn på at jeg i stor grad har fanget opp et ”allment syn”. Avdelingene jeg ser på er forholdsvis små med få ansatte sykepleiere på hvert sted. De har et nært samarbeid og snakker sammen jevnlig i sitt arbeid og slik sett er det naturlig at de lettere kan ta pulsen på hva som er ”det allmenne” synet på sin avdeling. Det bør nevnes som en potensiell feilkilde at hos enkelte av mine intervjuobjekter var det sterke emosjonelle reaksjoner. Enkelte av utsagnene er klart farget av bitterhet og frustrasjon. Dette kan påvirke intervjuobjektets objektivitet.

Det kan være vanskelig å isolere hva intervjuobjektene mener omkring selve flyttingen, bygget og konsekvenser som nedbemanning. Det er tydelig forskjeller på intervjuobjektene angående i hvilken grad de klarer å isolere og se på disse ulike utfallene i perspektiv fra hverandre. Allikevel har jeg forsøkt å dele inn holdningene til ulike deler av endringen etter hva som kom frem under intervjuene. Det må også nevnes at intervjuobjektene helt klart vil være påvirket av dagens situasjon og alle uttalelser om prosessen slik den har vært vil være ut fra et retroperspektiv. Eksempelvis for hematologisk avdeling er situasjonen en

mellomløsning inntil de skal flytte videre i mai 2006. Mens de to øvrige avdelingene fortsatt er i en tilpasningsfase.

Jeg velger bevisst å ikke konkludere da dette er et casestudium der jeg ikke skal konkludere med statistisk signifikans, men heller å beskrive situasjonen på en avdeling på sykehuset slik mine intervjuobjekter oppfatter det. Derfor vil jeg svare på problemstillingene under tittelen avslutning.

Redegjørelser

Problemstilling 1

Hvilke typer redegjørelser/ begrunnelser har de ansatte mottatt i forbindelse med endringsprosjektet ved sykehuset i Vestfold?

Jeg velger å besvare første problemstilling ved å kategorisere ulike funn gjennom intervjuene ved hjelp av Cobb & Wootens fireinndeling i kausale, ideologiske, referanseorienterte og beklagende redegjørelser. På bakgrunn av dette vil jeg komme med en avsluttende kommentar av mitt samlede inntrykk av redegjørelsene ansatte har mottatt.

Kausale redegjørelser

Kausale redegjørelser er tatt i bruk ved denne endringen da mine intervjuobjekter i stor grad la vekt på eksterne og interne krefter som årsak til hvorfor de måtte flytte og hvorfor de i dag står overfor krav om nedbemanning og øvrige innstramminger. *“Det var rett og slett bygningsmassen som ikke tilfredstilte våre behov der vi var. Vi trengte virkelig nye lokaler”*, uttaler avdelingsleder- infeksjon og viser dermed til interne krefter som en av fremdriverne for endringen. Det kan også vises til uttalelser omkring eksterne krefter. *“Nybygget er veldig fornuftig med tanke på at alt forandrer seg i forhold til medisin og behandling. Føringerne blir endret i takt med tiden sånn som blant annet behovet for isolering av pasienter”*, uttaler avdelingsleder- hematologien. *“Tidligere fulgte vi ikke nasjonale standarder for isolering av pasienter. Nå kan vi isolere alle som trenger det.”* (avdelingsleder- infeksjon) Samtlige

intervjuobjekter poengterer at nybygget i seg selv er en klar forbedring for pasienten blant annet da det er lagt opp til flere enerom.

Når det gjelder fordelingen av de ansatte og hvilke avdelinger som skulle samarbeide med hvem, følger avdelingsleder- hematologi opp med kausale redegjørelser der hun vektlegger en økonomiskfornuftig løsning i henhold til avdelinger som passet sammen i forhold til pasientbehov, liggedøgn og sengeplasser. *”Derfor må man finne de som fra starten av kan passe sammen.”*

Det er liten tvil blant de ansatte jeg snakket med om årsakene til hvordan sykehuset har havnet i en tøff situasjon med budsjettinnstramminger og nedbemanninger. Det er politikerne som brutt sine løfter om å finansiere det sjette byggetrinnet. *”Det er direktøren og hans stab som har gitt pålegg om disse innsparingene. Vår ledelse må jo selvsagt være med på å gjøre det beste for at vi skal komme i balanse.”* (avdelingsleder- infeksjon) Avdelingsleder- hematologien følger opp med å kommentere at det blir vanskelig med manglende statlige tilskudd og ingen ekstrabevilgninger nå som renter og avdrag forfaller.

For å løse de økonomiske utfordringene har sykehusledelsen valgt å benytte seg av eksterne konsulenter som har lagt frem nye bemanningsplaner. Redegjørelsene fra toppen i forbindelse med disse planene er klart manglende mener begge avdelingslederne som viser liten forståelse for kravene de blir pålagt. Avdelingsleder- infeksjon: *” Det der skjønner vi faktisk ikke noe av. Hvordan i all verden har de klart å komme frem til de tallene? Rent turnusteknisk er effektene av forslagene at jeg vil ha 12 stykker 16,1 % stillinger. Det klarer jeg umulig å få tak i ansatte til.”* Avdelingsleder- hematologi mangler også logiske forklaringer på valg konsulentene og direktøren har tatt. *”Vi har et annet tall og en annen bemanningsnøkkel som vi ser på som forsvarlig enn det de eksterne konsulentene bruker. De har økonomiske rammeverk og kostnadseffektive løsninger uten å se på hva vi faktisk gjør her som sykepleiere.”* Sykepleier- infeksjon: *” Det er faktisk ikke så enkelt som å fordele hoder og penger! Noen ganger krever pasienter en- til- en- vakter, mens andre ganger går det fint å ha flere pasienter på en sykepleier”* Begge avdelingslederne snakker mye om viktigheten av å kunne tallfeste argumentene sine og møte kausale begrunnelser fra toppen med kausale motargumenter. Tidligere var motargumentene deres i stor grad preget av ideologiske redegjørelser med vekt på mellommenneskelige verdier og pasientens beste. Dette har ikke vært et dokumenteringsverktøy med sterkt nok krutt så derfor satses det i dag på avviksmeldinger til

ledelsen. Avviksmeldinger er rapporter om feil som begås, om arbeid de ikke rekker å gjennomføre grunnet ressursmangel og lignende. Sykepleier- gastromedisin:

”Avviksmeldinger og det å sette kriterier for hva vi kan klare å gjøre er viktig. Jeg kan for eksempel klare jobben min fra a- z, men fra z- å klarer jeg rett og slett ikke innenfor de rammene som blir gitt oss.” Faren for å gjøre feil og sykehusets renommé er de viktigste faktorene sykepleierne i dag spiller på for å forsøke å få gehør fra toppen.

Et stadig omtalt tema var at konsulentene opererte med en beleggspersent på 85 %. Samtlige av mine intervjuobjekter hadde ingen forståelse for hvorfor de opererer med nettopp dette tallet, ei heller hadde de fått en begrunnelse for dette. Sykepleier- infeksjon uttaler: *”Vi opererer med et beleggstall på 85 %, men har alltid over 100 %.”* Sykepleier- gastromedisin uttaler videre: *”En forutsetning for å kunne ha den lave persentsatsen er at alle støttefunksjoner er til stede. Situasjonen i dag er at vi er bemannet ut fra et beleggstall på 85 % og har i realiteten et snitt på 110 %. Samtidig mangler vi vaskehjelp og sentralborddame. Så det er jo tydelig at vi er for lite folk.”* I forbindelse med beleggstall så har avdelingsleder-hematologien mottatt en noe vag begrunnelse ut fra tallene for 2003 og 2004. Hun poengterer at hun savner et mer fremtidsrettet syn for planleggingen. *”Vi vet at antall innleggelser vil øke, vi blir eldre og stadig mer avansert syke i forhold til blant annet livsstilsykdommer. Jeg føler planleggingen generelt sett ikke har tatt nok høyde for fremtiden. Det er synd ledelsen lettere ser noen år tilbake enn noen år frem.”* Sykepleier- gastromedisin hadde også uttalelser som vitnet om at hun delte hennes syn på dette.

Ideologiske redegjørelser

Intervjuene avdekker at sykehuset viser til ideologiske redegjørelser som spiller på underliggende verdier, prinsipper og normer. I denne sammenheng er det pasientansvaret og et bilde om en bedre fremtid for pasientene som har blitt tegnet av ledelsen som et ønsket fremtidsbilde og et overordnet mål ved endringen. *”Det viktigste er at pasienten skal være i fokus, det skal ikke være korridorpasienter, ansatte skal inn til pasientene og arbeidsforholdene skal være lettere.”* Dette ble ironisk fremstilt av sykepleier- gastromedisin da jeg spurte om verdiene som lå til grunn for endringen. Grunnen til ironien som jeg også gjenkjente hos flere av intervjuobjektene er at sykepleierne føler selv at de alltid har jobbet ut fra disse verdiene.

Det nye sykehuset er bygget opp med et prinsipp om at det ikke lenger skal være vaktrom, men arbeidsrom på avdelingene. Ideen er at alle sosiale aktiviteter skal skje i kantina i første etasje. Dette er eksempel på verdier som fokuserer på retningslinjer og prinsipper som skal være gjeldene i design og implementering av endringen. Manglende vaktrom er tydeligvis et dypt savn hos samtlige av mine intervjuobjekter. Dette var uoppfordret et viktig tema alle intervjuobjektene berørte og hadde sterke meninger omkring. Det er stor konsensus om at det sosiale på jobben er blitt svekket som følge av den nye ordningen. Konsekvensen i en stresset hverdag er at de ansatte blir stående og spise sin lunsj mens de blar i permer og papirer. De daglige fem minuttene til en kaffe er blitt borte, noe alle mener er meget uheldig. Denne nye ordningen har de ikke fått noen begrunnelse for og mitt inntrykk er at de føler ledelsen ikke har tillit til dem og antar at de tar seg pauser i tide og utide slik ordningen var tidligere. Med bakgrunn i blant annet dette uttaler sykepleier- gastromedisin: *"Bygget er kjempeflott for pasientene, virkelig, men de har glemt personalet."*

Referanseorienterte redegjørelser

Redegjørelser med fokus på å begrunne endringer og konsekvenser ved å se på andre referansepersoner, grupper eller organisasjoner avdekket jeg få eksempler av gjennom mine dybdeintervjuer. Avdelingslederne kan ikke peke på noen uttalte løsninger endringene er sammenlignet med, men de mener begge to at i planleggingsfasen hadde det vært befarig på andre sykehus.

Direktøren er stadig i mediene og fremmer glansbilder av hvordan fremtiden vil bli seende ut. Dette er typiske referanseorienterte redegjørelser av typen der det tegnes et fremtidsbilde, men kan også settes i kategorien ideologiske redegjørelser. I visjonen om en lysere fremtid blir det fokusert på blant annet at det skal bli slutt på korridorpasienter. Sett i lys av problemene omkring et beleggstall på 85 %, føler de ansatte jeg har snakket med at dette blir en visjon og en drøm som faller på sin egen urimelighet. Samtlige intervjuobjekter viser til eksempler fra de siste dagene med korridorpasienter. Eksempelvis sier sykepleier- gastromedisin: *"I går hadde vi fire korridorpasienter i sjette byggetrinn. Og det er jo faktisk bare to måneder siden vi åpnet."*

Det har blitt etterspurt om hvorvidt det eksterne konsultentselskapet kan vise til resultater de har oppnådd ved tidligere prosjekter, noe som ikke er blitt besvart. Jeg fant ingen referanseorienterte redegjørelser som omhandlet nedbemanningsplanene og budsjettkuttene. I denne forbindelsen kan jeg vise til ubekreftede rykter som to sykepleiere nevner, nemlig at det samme konsulentfirmaets tidligere løsninger ved et sykehus i Drammen er i dag i ferd med å reverseres da det ikke fungerte slik de trodde.

I en tid med tøffe utfordringer og usikkerhet, gjør avdelingslederne sitt beste for å prøve å skape et fremtidsbilde for sine ansatte som kan være trøstende og skape et fokus mot en positiv fremtid. Sykepleier- gastromedisin sier: *”Det var noe avdelingsleder sa som jeg lever på i disse tunge tider: ”husk på dette jenter, det kan hende det blir verre før det blir bedre””*. Avdelingsleder- infeksjon sier at hun ser på denne tiden som kjempevanskelig, men hun velger å se på det som en utfordring. Hun sier videre at hun ikke ser på budsjettkuttene som en trussel da hun føler seg overbevist om at det aldri vil gå ut over forsvarligheten overfor pasientene. Det er dette hun kommuniserer ut til sine ansatte *”Vi får gjøre det beste ut av det og få det til å fungere best mulig.”* Jeg tillater meg her å trekke en tråd til Robbins’ rykteteori, som jeg skal omhandle senere, som sier at ledere bør søke å være ærlig i sin kommunikasjon til ansatte gjennom å fortelle positive og negative konsekvenser av en endring. Dette vil redusere ryktedannelsen.

Avdelingslederne jobber aktivt for å samle inn opplysninger fra andre poster og andre sykehus for å kunne vise til hva resultatene er av en slik nedbemanning. Sykepleierne jeg snakket med i denne forbindelsen er ikke sikre på hva som ble gjort, men de vet at lederne deres gjør sitt ytterste for å skape en referanse fra andre steder som de sender videre oppover i systemet til dem som tar avgjørelsene. Dog noe er vagt omkring dette, er det tydelig at avdelingslederne søker å skaffe seg referanseorientert protestmateriale for å bevise for ledelsen at utviklingen og løsningene de har kommet opp med ikke er holdbare i forhold til pasientenes og ansattes beste.

Beklagende redegjørelser

Begge avdelingslederne er enige i at ledelsen viser forståelse og har opptrådt beklagende. Dette mener de henger sammen med at alle har sin forankring i pleien da ledelsen består av leger og sykepleiere. Avdelingsleder- infeksjon påpeker at hun føler de har en god dialog med

klinikkledelsen som er på deres parti. Avdelingsleder- hematologi mener også at ledelsen har vært forståelsesfulle, men hennes syn på fremtiden angående innstramningene er ikke like optimistiske. Hun påpeker at de i dag har det bedre enn på lenge med tanke på pleierantall, men hun frykter hva fremtiden etter mai vil vise. ” *Jeg får håpe vi får det bra når vi kommer tilbake og at de ikke skjærer inn til marginen. Men jeg vet faktisk ikke. Det kan være perioder det blir turbulent og litt mer uforutsigbart i forhold til pasienter og pleie* ”.

Sykepleierne på sin side er meget konsekvente i sine svar når jeg spør om de føler ledelsen har opptrådt beklagende overfor dem. Svaret er uten tvil nei og eksempler på dette er ” *Nei, vi har ikke hørt en dritt fra ledelsen, kun fra avdelingslederen min, men føler ikke hun taler på vegne av de på toppen* ”, sier sykepleier- hematologien. Sykepleier- gastromedisin uttaler: ” *Da jeg leste i avisa at direktøren beklaget manglende kommunikasjon og deltagelse ble jeg regelrett kvalm. Kommunikasjonen ovenfra og ned burde ha vært tydeligere. Vi kunne blitt satt i grupper for eksempel og så kunne de hørt hva vi ville si, så kunne det tas mer hensyn til oss.* ”

Cobb & Wooten sier at beklagende redegjørelser kan komme i form av en symbolsk kompensasjon. I denne sammenheng finner jeg det interessant å påpeke at julen 2005 valgte ledelsen å bryte med en lang tradisjon og ikke gi ut julegaver til sine ansatte. Dette har tydeligvis hatt en viktig symbolsk betydning for de ansatte sett i sammenheng med flyttingene og de tøffe utfordringene de har stått overfor i forkant av julen. Da beklagende redegjørelser ikke har nådd ned til de ansatte annet enn gjennom mediene er virkningene av fraværet av en julegave kraftig. Alle sykepleierne uttaler seg om dette og tar det som nok et bevis på at de ikke får kreditt for sin ekstra innsats. Som sykepleier- hematologien uttaler det: ” *Vi klarer jo oss uten en julegave, det er ikke det, men en liten påminnelse fra ledelsen hadde jo ikke vært så dumt innimellom i stedet for bare sparing og sparing. Det blir litt destruktivt.* ”

Samtlige av sykepleierne påpeker at avdelingslederne er flinke til å vise medfølelse og at deres kontordører alltid er åpne, men som sykepleier- gastromedisin uttaler det: ” *Det er liten tvil om at hun bryr seg og er bekymret, men det er jo ikke hun som styrer det som skjer.* ” Avdelingslederne har vært flinke til å vise sin sympati og sin støtte overfor sykepleierne. Sykepleier- hematologi uttaler: ” *På onsdagsmøtene føler jeg vår leder er ærlig og jatter ikke bare med. Hun er virkelig på vår side og kjemper vår sak. Hun sier rett ut at hun blir frustrert iblant og er bekymret for forsvarligheten av tallene konsulene kommer med. De er etter det*

hun sier helt urealistiske.” Igjen kan jeg referere Robbins’ rykteteori og det faktum at det er viktig med ærlig kommunikasjon til sine ansatte. Avdelingsleder- hematologien: *”Jeg forbereder mine ansatte på at dette blir en tøff periode. Ønsker ikke si ”dette går så fint så”.* *Det er viktig å mentalt forberede dem på en hektisk og stresset periode og at vi vil ha det sånn frem til i hvert fall mai måned.*” Avdelingslederne påpeker viktigheten av å være lydhør overfor sine ansatte og å klare oppfatte om de har behov for ekstra støtte i perioder. Dette vil være spesielt viktig i en periode som den de nå er inne i med flere større endringer som finner sted på en gang.

Avslutning redegjørelser

De ansatte jeg snakket med hadde en høy konsensus angående behovet for et nytt bygg og konsekvensene av dette for organisasjonens som helhet og for de enkelte avdelingene på sykehuset. De sår liten tvil om hvorfor de står ovenfor dagens krav til nedbemanning og innstramninger, nemlig manglende finansiell støtte til sjette byggetrinnet som gjør at sykehuset må skrape sammen penger fra egen lommebok. Effektiv kommunikasjon handler om at budskapet blir mottatt slik sender intenderte det.⁴⁴ Så langt har kausale redegjørelsene vært vellykket i den forstand at kommunikasjonen har vært effektiv da mine intervjuobjekter har samme oppfatning av grunnene til endring og behovet for endring. Det er derimot tydelig manglende kausale begrunnelser når det gjelder de konkrete krav som blir stilt og samtlige jeg snakket med føler det er manglende logikk bak løsningene konsulentene har lagt frem. Det å møte kausale begrunnelser med kausale motargumenter er viktig fokus på sykehuset for tiden og avviksmeldinger er et viktig middel og en sårt etterlengtet dokumenteringsnøkkel å bruke i forhandlinger.

Det kan synes som om de ansatte i hovedsak har fått med seg kjerneverdiene i endringen som har funnet sted, noe som kan tyde på at de ideologiske redegjørelsene har vært tilstede og har nådd gjennom. Selv om det var noe forskjell i måten de uttrykte dette på, var det tydelig pasienten som var i fokus. Ironien var lett å spore hos flere da de mener det ikke er noe revolusjonerende ved dette og det er prinsipper de personlig alltid har jobbet etter. En konkret konsekvens av endringen er fjerning av vaktrom på alle avdelinger, noe som blir møtt med liten forståelse. Det burde ha blitt forklart hvilken tankegang og verdier ledelsen legger i en slik ordning. Jeg merket meg at de ansatte hadde flere teorier og en felles undertone var at de

⁴⁴ Robbins (2005)

trodde ledelsen manglet tillit til dem og trodde de jobbet mindre effektivt om de hadde vaktrom tilgjengelig.

Direktøren fremmer et fremtidsbilde i mediene om et ønsket mål med det nye sykehuset i forhold til behandling av pasientene. Dette er redegjørelser som for ansatte ikke tror på da det er tydelig inkonsistens mellom hva som sies og hvilke vedtak som faktisk gjøres. Blant annet vil et krav om nedbemanning ikke fremme målet om færre korridorpasienter og bedre behandling av pasientene. I slike tilfeller vil ikke referanseorienterte redegjørelser ha tyngde til å nå frem til de ansatte. Løsninger som er valgt på sykehuset er aldri blitt sammenlignet med andre sykehus, men avdelingslederne vet at ledelsen hadde hatt befarings på flere sykehus i planleggingsfasen så de tror med sikkerhet at det var lagt til grunn i planleggingen. Det er blitt etterspurt referanseorienterte forklaringer fra konsultantselskapet om ikke de kan vise til suksesser andre steder, men dette er ikke blitt besvart. Helhetsinntrykket er at referanseorienterte redegjørelser er manglende fra toppledelsen. Avdelingslederne gjør derimot sitt for å skape et positivt fremtidsbilde overfor sine ansatte i et ønske om å skape positiv emosjonell smitte. Ut fra uttalelser fra sykepleierne har de lyktes med dette og opptrådt støttende og positive. (Jmf også analysen av beklagende redegjørelser). Samtidig gjør avdelingslederne sitt ytterste for å samle informasjon fra andre sykehus og andre medisinske avdelinger for å ha sammenligningstall når de diskuterer beslutninger med sykehusledelsen.

Beklagende redegjørelser er viktig for de uttrykker omsorg og medfølelse overfor pårørte parter i en endringsprosess. Det er liten tvil om at ledelsen ikke har nådd ansatte i denne sammenheng. Beklagelser som kommer gjennom media og ikke direkte til ansatte faller ikke i god jord. Kombinert med et fravær av den tradisjonelle julegaven som hadde kommet godt med som en oppmuntring i utfordrende tider, er helhetsinntrykket jeg fikk fra sykepleierne en bitterhet og en følelse av å ikke bli tatt vare på. Avdelingslederne derimot uttaler seg konsekvent annerledes enn sykepleierne på dette spørsmålet. De mente selv de har en god dialog og får støtte fra øverste hold. Selv er avdelingslederne flinke til å komme med beklagende redegjørelser overfor ansatte på sine respektive avdelinger. Dette er det enighet om blant sykepleierne jeg snakket med som sier at avdelingslederne er flinke til å være tilstede for de ansatte.

Rykter / "jungeltelegraf"

Problemstilling 2

Hvilke betingelser er til stede for at rykter / "jungeltelegraf" skal få vokse i denne organisasjonen? Hva gjøres for å søke å minimere omfanget av rykter og hindre negativ emosjonell smitte?

Problemstilling to vil jeg besvare gjennom å bruke jungeltelegraf/ rykteteorien til Robbins. Jeg vil på grunnlag av uttalelser fra mine intervjuobjekter forsøke å avdekke om situasjonen på sykehuset i Vestfold har betingelsene til stede for at rykter og jungeltelegraf vil gjøre seg gjeldene. Samtidig vil jeg se på hva avdelingslederne gjør for å hindre at negative holdinger og rykter spres. Mitt fokus vil her være på hva avdelingslederne gjør da jeg ikke har grunnlag for å si noe om hva eventuelt toppledelsen har søkt å gjøre. I denne sammenheng vil jeg ikke gå nærmere inn på hva som verserer av rykter da jeg ikke har datagrunnlag for å kunne svare på dette.

Betingelser som ligger til stede for ryktespredning

Tvetydighet i informasjonen / kommunikasjonen

Avdelingslederne mener selv at en av deres viktigste arbeidsoppgaver er å være flinkt til å gi ut informasjon og dempe omfanget av rykter og prøve å skape emosjonell smitte i form av å spre godt humør og optimisme med tanke på fremtiden. Problemet oppstår når de selv føler de ikke mottar nok informasjon. Det er tydelig tvetydighet i kommunikasjon rundt budsjettendringen da det mangler informasjon omkring hva som ligger inn under bemanningstallene som kommer fra konsulentfirmaet. Blant annet hvilken tidshorisont de opererer med og om hvorvidt ferieregnskapet er lagt til eller ikke. Det er vanskelig som leder å formidle et entydig og klart budskap til sine ansatte når de selv mangler all informasjon. I tillegg er det et problem at informasjonen avdelingslederne mottar blir gitt og siden trukket tilbake, noe som regelrett forvirrer ansatte. Gjennom diverse uttalelser fikk jeg et inntrykk av at dette var noe de i stor grad var vant med og tar derfor det meste av kommunikasjonen "med en klype salt" og avventer heller hva som i praksis vil skje.

Tilstander som skaper stress og usikkerhet

I denne sammenheng vil jeg vise til manglende informasjon om flyttingen som skapte en usikkerhet omkring praktiske konsekvenser av endringer samt ledelsesmangel som også skapte en usikkerhet da ansatte manglet noen å henvende seg til. De ansatte manglet noen som kunne gi dem svar og som kunne ta praktiske avgjørelser. Det var ikke før januar/februar 2005, vel ett år før flyttingen skulle finne sted, at planene ble nærmere konkretisert på personalmøter og de ansatte følte at de kunne begynne å jobbe med forberedelsene. Det ble utnevnt en flytteansvarlig på hver seksjon. Felles flyttemøter og faggruppemøter ble arrangert for å få overgangene til å bli lettest mulig. *“Det var viktig å søke å gjøre det så forutsigbart som mulig gjennom god planlegging og forberedelser.”* (avdelingsleder- hematologien). Det å gjøre det forutsigbart og tydelig for de ansatte tør jeg anta ikke ble helt vellykket ut fra uttalelser fra øvrige intervjuobjekter jeg snakket med. Et eksempel er uttalelser fra sykepleier-gastromedisin: *“For vår del var det en usikkerhet om vi skulle flytte eller ikke og det var ikke før seks uker før vi fikk informasjon egentlig.”* Videre kommenterer hun: *“Jeg mener de kunne søkt å være litt mer forutsigbare på ting, ikke minst angående åpen kommunikasjon. At veien blir til mens man går er greit, men da kunne de hatt en åpenhet omkring det. Dette ville unngått rykter og flere usikkerhetsmomenter.”* På tidligere avdeling H gikk de ett års tid og helt frem mot flyttingen 7. november uten en fast besatt lederfunksjon. Dette førte til manglende lederskap noe som fremsto som veldig stressende og frustrerende for de ansatte på samtlige avdelinger. Det ble signalisert sterkt og lenge et behov for ledelse, men de fikk ikke gehør for dette. Avdelingsleder- infeksjon sier at en klar kritisk fase var den tiden før det ble bestemt hvem som skulle være ledere på de nye avdelingene. I en flyttefase mente hun det var veldig uheldig med manglende ledelse både i forhold til informasjonsflyt i personalgruppen og praktiske avklaringer i forhold til bestillinger, vaktlister og diverse. Uttalelsene som følger viser at andre er enige med henne. *“Det var umulig å planlegge noe som helst for vi viste jo ikke hvor vi skulle ende opp. Vi visste heller ikke hvem vi skulle henvende oss til for spørsmål. Så det var bare rot.”* (sykepleier- hematologien) *“Vi hadde en avdeling med turbulent ledelse, tungt har det vært”* (sykepleier- gastromedisin) Avdelingsleder- infeksjon forteller: *“På postplan var vi veldig frustrerte. Vi fant ikke gehør for noe eller svar på noe. Det ble en voldsom usikkerhet omkring hvorvidt ”ting” var tenkt på eller ikke.”* Det ble omsider bestemt omtrent tre uker før flyttingen fant sted at fagutviklingssykepleierne i hver avdelings skulle fungere som avdelingsleder. *“Det ble mye lettere da vi fikk en person som kunne ta avgjørelser og hadde bestemmelsesrett. Da endelig en leder var på plass gikk fokuset fra ”hjelp vi er ikke folk på lista!” til å se fremover til flyttingen.”* (avdelingsleder- infeksjon)

Objektet er viktig for de ansatte

Yrkesverdiene og målet om å ta vare på pasientene sitter dypt hos de ansatte. Disse verdiene blir tydelig truet av kravet om nedbemanning og budsjettinnstramminger som kom i kjølvannet av manglende finansiering av sjette byggetrinnet. Dette viser at endringen og konsekvensene helt klart er viktig for de ansatte. Ansvarsfølelsen ovenfor pasientene får flere av sykepleierne til å poengtere at de finner det rett og slett uforvarselig å kutte ned på bemanningen. De blir psykisk slitne av redselen for å gjøre feil da konsekvensene er så enorme. Som avdelingsleder- hematologien sa: *”Jeg føler at mellommenneskelig støtte ikke er med i budsjettallene.”* Sykepleier- gastromedisin uttaler følgende: *”I dag kan vi nesten sette en prislapp i panna på hver pasient. Syntes det har blitt en markant endring på dette. Det er ikke dette jeg utdannet meg til, jeg ønsker ikke å tenke sånn.”* Sykepleier- infeksjon svarte på spørsmålet om hva hun var mest opptatt av i forhold til endringen, at det var et ønske om å fortsette å praktisere det beste for pasientene. Samtidig var det en bekymring for å ikke få tak i nok folk til å jobbe der. *“Jeg har lyst til å ha tid til mine pasienter. Ofte er jeg alene med en hjelpepleier på ti pasienter som jeg skal gi medisiner til, snakke med, snakke med pårørende og lignende. Jeg gjør jo ikke annet enn å springe.”* (sykepleier- gastromedisin)

Hva gjøres for å redusere ryktenes omfang?

Avdekk og fokuser på hva ansatte ser på som viktig

Det er viktig for ledere å fokusere på hva som er viktig for de ansatte for derigjennom å skape holdinger med sterkt, positiv valens. Avdelingslederne hadde begge en klar oppfatning av hva de mente sine ansatte var mest opptatt av basert på egne erfaringer fra da de selv jobbet ”på gulvet”. Eksempelvis: *”Det de er opptatt av er arbeidssituasjonen og det som direkte influerer den - som antall sykepleier på vakt, konsekvensene for pasientene og pleien. Det er vanskelig for dem å ha forståelse for totaliteten nettopp på grunn av hvor de er plassert i systemet.”* (avdelingsleder- hematologien) Dette var en antagelse som viste seg å stemme bra med svarene jeg fikk fra sykepleierne selv så det kan virke som om avdelingslederne har god oversikt over hva som er viktig for sine ansatte. Sykepleier- hematologien svarer på dette spørsmålet at hun er mest opptatt av personalet, samarbeidet og miljøet på jobb. *“Jeg har*

skjønt nå i ettertid at det har alt å si. Vi har alle fått den holdingen at: " det spiller ingen rolle hvilke pasienter man jobbe med, bare man har det bra på jobben". Sykepleier- gastromedisin uttalte: " Det som holder meg oppe de dagene jeg synes jobben er tung er at pasientene er fornøyde." Sykepleier- infeksjon: " Det første som bekymret meg sånn umiddelbart, noe som var en stor bekymring i grunn, var hvordan vi skulle klare å få opp nok bemanning på vår avdeling da vi trengte mange nye."

Begrens usikkerhet og tvetydighet i forhold til det som er viktig for de ansatte

Avdelingsleder- hematologien uttaler at det hun kan gjøre som leder for å avdekke og håndtere ansatte usikkerhet vil være å hele tiden informere om det hun vet. Personlig var hun overbevist om at rykter blomstrer opp omkring dårlig informasjon. Begge avdelingslederne jeg snakket med har valgt å ha gruppemøter der det er åpent for alle å spørre om ting de lurer på. Samtlige avdelinger har i dag ifølge de ansatte selv gode rutiner for informasjonsutveksling mellom avdelingsleder og sykepleierne med månedlige møter, ukentlig gruppemøter og personalmøter. Avdelingslederne er veldig tilgjengelige og deres kontordører er alltid åpne om det er informasjon ansatte har hørt i gangene som de ønsker å vite om har en grobunn i virkeligheten eller om det er ren sladder. En del av informasjonsutvekslingen går over mail. Blant annet presiserer de viktigheten av å lese informasjonen på intranettet og ikke høre på løse rykter.

I forhold til problemet med kontrabeskjeder har begge avdelingslederne erfart at det er bedre å vente med informasjon videre til sine ansatte til de får en bekreftelse på at dette vil finne sted. Avdelingsleder- hematologien sier hun søker å finne en balanse for hva og når det er viktig og riktig å informere om ting. *"Det blir stress om jeg går ut og informerer og så begynner vi å forberede oss på ting som ikke blir noe av allikevel. Det kan fort bli til at fokuset blir på hva som kunne ha blitt, men som ikke ble. Det tar fokuset vekk fra det å være sykepleier."* Hun viser i denne sammenheng til en skuffende episode der hennes avdeling først fikk beskjed om at de skulle flytte inn i nybygget og de begynte å glede seg til det før de fikk en annen beskjed om at det ikke ble noe av allikevel. Avdelingsleder- hematologien presiserer problematikken omkring dette gjennom uttalleter som blant annet: *" Det blir til at man er litt tilbakeholden og venter med å proklamere det som blir sagt sånn i første omgang."* Avdelingsleder- infeksjon uttaler at hun informerer åpent om alt hun får av informasjon. Hun sier videre at: *"Men vi må si at: dette er planene i første omgang - om det blir sånn gjenstår å se."* Under analysen og drøftingen av de referanseorienterte redegjørelsene og de beklagende redegjørelsene ble det

påpekt tilfeller der Robbins' rykteteori gjorde seg gjeldene i forhold til at avdelingslederne er helt ærlige med informasjonen de gir ut og avdekker både positive og negative sider ved en endring. Dette gjelder også overnevnte problemstilling i forhold til å være ærlig med at planer som legges frem ikke er sikkert vil være gjeldene i fremtiden.

Når det gjelder nedbemanningskravene er avdelingslederne ærlige overfor sine ansatte om at det er vanskelig og kan bli tøft. (jmf beklagende redegjørelser) Samtidig har begge uttalt til sine avdelinger at de ser på det som sin klare oppgave ” å trosse” ledelsen og ta inn ekstra personell om de føler det blir uforsvarlig få ansatte på jobb i forhold til pasientene. *“Det må jo være en forsvarlighet oppi dette!”*(avdelingsleder- infeksjon). Dette vil kunne skape en trygghet blant ansatte om at de viktigste verdiene deres blir bevart, nemlig pasientens beste og gi en tillit til deres leder.

En annen måte å søke å begrense usikkerhet er å heve kompetansenivået på avdelingene gjennom kurs og seminarer. Avdelingsleder- infeksjon sier følgende: *” Vi har en veldig ansvarsfølelse overfor våre pasienter. Vi må kunne gi dem det beste. Det er tross alt pasientene vi er her for og om vi er dyktige på det vi driver med så får vi opp effektiviseringen ved at pasienter ikke blir liggende unødvendig lenge fordi vi ikke har gjort det som skulle vært gjort”*. (Temaet kompetansebygging og opplæring diskuteres nærmere under rettferdighet og holdinger senere i utredningen, men jeg mener det er verdt å nevne også i denne sammenhengen.)

Få tak i nøkkelpersoner og skap positiv emosjonell smitte

Blant konsekvensene av emosjoner, adressert i teoridelen om holdninger, er emosjonell smitte. Emosjoner til et enkeltindivid går over til å bli et gruppefenomen og vil på denne måten blir en informasjonskilde øvrige i organisasjonen bruker. Robbins påpeker at det er viktig å få tak i nøkkelpersoner på avdelingene og spre positiv emosjonell smitte. Jeg har ingen data på om avdelingslederne bevisst søker ut nøkkelpersoner, men det er tydelig at begge avdelingslederne legger mye fokus på å forsøke å gjøre emosjonell smitte til noe positivt i stedet for negativt. På mitt spørsmål om ”stemningene i gangene” blir påvirket av negative avisomtaler og krangel gjennom mediene svarer avdelingsleder- hematologien: *” Det er viktig å fokusere på hverdagen her og nå og beholde det som er bra på seksjonen. Vi kan ikke la fokuset bare gå over på det som skal skje og det som er stressende.”* Sykepleier- hematologien sier dette: *” Vi prøver jo alltid å tenke sånn at dette nok blir bra til slutt.”*

Når det gjelder nedbemanning ser ikke avdelingsleder- infeksjon på dette som en trussel. Det er også det hun signaliserer ut til sin avdeling og hun mener selv at hun i stor grad har klart å spre dette ut til sin avdeling. *"De trenger ikke klage i gangene. Jeg håper vi har en kultur der vi snakker direkte med hverandre."* Videre uttaler hun: *"Jeg kan ikke dra noe alene, og personalet mitt kan ikke dra noe alene og ledelsen kan ikke dra noe alene. Så det jeg formidler er at om vi skal ta utfordringene, må vi kommunisere bra sammen for å klare å hjelpe hverandre."* Det er liten tvil om at begge avdelingslederne søker å være konstruktive, se fremover og være løsningsorienterte. En tro på en lysere fremtid er viktig for å holde ut mener alle de ansatte jeg snakket med. Sykepleier- infeksjon mener det allikevel preger i stor grad stemningen i gangene. Hun mener at de er godt vant med å leve med budsjettall hengende over seg, men aldri så konkret som nå. *"Vi har aldri blitt så berørt at vi mister personell"*. Allikevel er den generelle holdingen som hun videre uttaler: *"Det kan jo skje endringer på den fronten. Vi får ta det som det kommer - det er det eneste å gjøre!"*

Forklar og begrunn inkonsistens

Et siste punkt i Robbins' rykteteori vil være at det er viktig for ledelsen å forklare og begrunne eventuell inkonsistens som ansatte opplever mellom det som blir sagt og det som faktisk gjøres. I denne sammenheng har jeg ingen eksempler fra avdelingslederne og hva som gjøres ut mot de enkelte avdelingene. Jeg vil vise til opplevd inkonsistens i forhold til sykehusets prioriteringer som det reageres kraftig på. De ansatte får klare beskjeder om et behov for å stramme inn på budsjetter gjennom kraftig nedbemanning og kutt i diverse utgiftsposter. Da er det vanskelig å akseptere valg som er blitt tatt i forbindelse med oppussingen og nybygget. Visjonene og tankene omkring disse valgene er aldri blitt forklart til mine intervjuobjekter. Sykepleier- infeksjon sa følgende: *"Stolene i kantina for eksempel koster flere tusen kroner pr stykke. Sofaen på stua er så moderne at det ikke er noe pent engang. Det blir rett og slett litt" overkill" og teit."* Sykepleier- gastromedisin, hematologi og infeksjon kritiserer planene om datamaskin, plasma-tv og telefon til hver sengepost og mener slike innkjøp ikke imøtekommer noen behov hos pasientene. Sykepleier- gastromedisin har følgende slående kommentar til disse innkjøpene: *"Fint skal det være selv om halve ræva heng på utsiden!"*

I forbindelse med den offisielle åpningen av sykehuset var Hennes Majestet Dronningen på besøk og det var underholdning på huset. Utover høsten vil det bli arrangert en hel rekke konserter og kulturelle innslag i samarbeid med Festspillene i Vestfold. Igjen er dette

eksempler på prioriteringer som er vanskelig å forsvare ovenfor sykepleierne som daglig sliter med økt arbeidspress grunnet manglende økonomiske midler. Enkelte har fanget opp at det er ulike budsjetttrammer som styrer disse hendelsene og at de ikke påvirker hverandre. Som sykepleier- hematologien uttrykte det ironisk: ” *Det er tydeligvis helt umulig å overføre penger fra et sted til et annet*”. Eller som sykepleier- gastromedisin: ” *Alle var forbanna for at Dronninga skulle komme, men stakkars det er jo ikke hun vi er sinte på, hun ble jo bare invitert*”. Dette er i stor grad symbolske handlinger som skal være tegn på en ny æra for ansatte og pasienter. Men ut fra uttalelser fra mine intervjuobjekter anser jeg denne symbolikken som misforstått og det hele fremstår som ironisk hva prioriteringer angår. ” *Det er sikkert en god intensjon, men det er jo som så mye annet de tror er bra. For de på toppen har en antagelse om oss angående hva vi trenger, noe som slår feil gang på gang. De kan jo se hvem som kommer og hører på. Det er flott for pasienter og pårørende, men det er jo ingen fra personalet som hører på.*” (sykepleier- gastromedisin)

Avslutning rykter / jungeltelegrafen

Om man jamfører med teorien til Robbins angående jungeltelegrafen og rykter i organisasjoner viser eksemplene jeg har avdekket over at de fleste kriterier er til stede for at rykter og de uformelle kanalene vil være en viktig kilde til informasjon for de ansatte. Objektet er viktig for de ansatte da det er pasientene som berøres av endringen og det er deres beste som er den viktigste kjerneverdien til de ansatte jeg snakket med. Det er tilstander som skaper stress og usikkerhet og det er tvetydighet til stede i kommunikasjon og informasjon omkring endringene. Samtidig er det problematisk at informasjonen avdelingslederne mottar må ”tas med en klype salt” grunnet stadige kontrabeskjeder.

Avdelingslederne søker å redusere omfanget av ryktedannelsen. De har en klar forståelse for hva de ansatte på deres avdeling er opptatt av, nemlig bekymring for pasientpleien og om de har nok bemanning til å kunne yte det beste for sine pasienter. Denne usikkerheten søker de å avdekke og redusere gjennom å ha åpen informasjon som gis på diverse møtesammenkomster og ved å legge ut informasjon ut på intranett. Samtlige avdelinger har i dag ifølge de ansatte selv gode rutiner for informasjonsutveksling mellom avdelingsleder og sykepleierne. Problemet er at avdelingslederne selv får lite og til dels tvetydig informasjon. De har derfor vanskelig for å gi konkrete svar på det de ansatte har av spørsmål. Det er en kunst for

avdelingslederne å balansere hvor mye de skal holde igjen av informasjon og ikke grunnet kontrabeskjeder. De ønsker å unngå forvirring og frustrasjon over saker som kunne blitt og allikevel ikke ble noe av. Mer konkret i forhold til bemanningskravene, gir avdelingslederne uttrykk for overfor sine ansatte at sikkerheten og forsvarligheten overfor pasientene skal uansett beholdes så de vil "trosse" sine ledere og sette inn flere folk om det viser seg det blir nødvendig. Kompetanseheving på avdelingene fokuseres det på gjennom kurs, fagdager og samarbeid på tvers av avdelinger for å kunne gi pasientene det aller beste. Det legges også fokus på å få til en positiv emosjonell smitte gjennom å være konstruktive, se fremover og være løsningsorienterte. Det siste punktet i Robbins' teori om rykter er å forklare opplevd inkonsistens mellom det som sies og det som gjøres. Sykehusets prioriteringer hva gjelder tv-er, telefoner og pc-er til hver pasient, innkjøp av kostbare møbler til fellesarealer, konsertene og besøket av Hennes Majestet Dronningen oppleves også som ironisk i forhold til budskapet om at sykehuset har dårlig råd og det skal strammes inn på budsjettet. Dette fremstår som uforståelig for sykepleierne jeg snakket med og intensjonene bak disse prioriteringen har aldri blitt forsøkt forklart for dem.

Holdninger og rettferdighetsoppfatninger

Problemstilling 3

Hvilke holdninger til endringen generelt og til endringen ved de ulike avdelingene kan det vises til? Kan man i lys av rettferdighetsteorier forklare hva som kan ligge til grunn for at disse holdningene har oppstått?

Problemstilling tre vil jeg besvare ved å bruke Lines' kategoriseringsboks av holdninger basert på holdningers styrke og valens. Jeg søker å plassere de ansattes ulike holdninger inn i denne boksen og se på konsekvensene av å befinne seg der. Så vil jeg samtidig se om disse holdningene kan forklares ut fra rettferdighetsprinsipper ved bruk av Konovskys ulike modeller for hvorfor det reageres på rettferdighet. De ulike berørte temaer har jeg plassert i underoverskrifter. Disse temaene har kommet frem under intervjuene og valgt ut ut i fra at flere av intervjuobjektene har omtalt disse. På bakgrunn av dette vil jeg komme med en samlet kommentar i forhold til holdningene og rettferdighetsprinsippene. Avslutningsvis vil jeg spekulere i årsakene til hvorfor Lines' teori om holdninger ser ut til å bli utfordret i denne organisasjonen.

Endringen for langt frem i tid

De ansatte fikk vite om byggeplaner og flyttestruktur flere år før det skulle gjennomføres i praksis. Holdningenes styrke i forhold til dette var da meget svake, noe som tilsvarer kategori C eller D i Lines' kategorisering av holdninger. Det er typisk ved en endring av en slik omfattende dimensjon at det er vanskelig å se de hverdagslige konsekvensene og det er derfor de ansatte ikke tok inn over seg dette følelsesmessig og kognitivt før endringen endelig fant sted. Sykepleier- hematologien uttalte: *" Vi begynte å bekymre oss da det nærmet seg sommeren 2005 og vi fortsatt ikke visste noe mer. Da vi skjønnte det nærmet seg raskt, ble vi stresset. "* Sykepleier- infeksjon hadde lignende uttalelse: *" Det var ikke før helt på slutten at vi begynte å tenke på hvordan vi skulle fordele oss, med legevisitter, hvor ting skulle plasseres, hvor mange folk på dagen/natta. "* For eksempel var sykepleier- gastromedisin i utgangspunktet fornøyd med flytting og det å jobbe på kirurgisk avdeling helt til hun så de faktiske konsekvensene av rulleringer der hun endte opp med å komme på medisin hvert 2 ½ år. *" Det var da det gikk opp for meg at "oi, dette her har jeg virkelig ikke lyst til".*

Manglende informasjon og ledelse

De ansatte fikk konkretisert planene om flytting i januar/februar 2005. Frustrasjonen over ledelsesmangel og manglende informasjon omkring selve flyttingen ble omtalt under ryktedannelse. Om vi ser på dette i forholdt til rettferdighetsteorien tror jeg egeninteressemodellen gjør seg gjeldene her. De ansatte følte de ikke hadde kontroll over utfallet og at de ikke kunne sørge for at alt var på plass for dem selv og sine pasienter på innflyttingsdagen. Dette skapte en følelse av en urettferdig prosess. *" Det var en mangel på planlegging "* mener sykepleier- hematologien. Avdelingsleder- infeksjon mener de ansatte sluppet av med at det praktiske ble ivaretatt og at de ventet på instruksjoner. Dette står til dels i kontrast med inntrykket jeg fikk fra sykepleieren på samme avdeling. Hun uttaler at selv om de visste om flyttingen en god stund var det allikevel lite konkrete planer som var i orden opptil en måned før flytting. Som beskrevet ovenfor under problemstilling to, dukket det da opp en del spørsmål og bekymringer som ikke ble besvart på en tilfredsstillende måte. Hun beskriver perioden som veldig stressende og fortvilende. *" Det var ikke før i oktober vi først fikk vite en del ting og vi hadde heller ikke noe særlig ledelse så informasjonen vi fikk var liten. Så alt skjedde veldig over hodet på oss følte jeg. "* Disse uttalelsene kan som nevnt over kobles til egeninteressemodellen, men også til rettferdighetsheuristikkmodellen som baserer seg på at mennesker føler et visst ubehag ved å være underlagt andre. For å dempe denne

usikkerheten kreves tillit til lederen. Sykepleierne hadde derimot ingen leder å ha tillit til og det skapte frustrasjon.

De ansatte ble spurt om å se på prosessen i etterpåklokskapens lys og peke på hva som kunne vært gjort annerledes. Avdelingsleder- infeksjon svarer, uten å tvile, at hun ville startet opp forberedelsene til flyttingen ett helt år i forveien. Slik situasjonen deres var i høst hadde de knappe tre uker. Hun påpeker også at dette er fakta ledelsen er vel inneforstått med ble gjort feil. Igjen refereres det til problematikken omkring lederskapet i begynnelsen av prosessen noe som bidro sterkt til den manglende oversikten i denne delen av prosessen. Det samme blir poengtert av sykepleier- infeksjon: ” *Vi fikk ikke tid til å begynne forsiktig og få i gang rutiner. Det var bare bang, så sprang alle rundt omkring. Mer tid i starten hadde vært fint også med tanke på å få tatt seg av de nyansatte.* ”

Nybygget og flytting av seksjonene

Da endelig flyttehelgen sto for døren, har samtlige intervjuobjekter fremstilt dette som en effektiv og grei prosess. Avdelingslederen på hematologien uttaler at: ” *Jeg ble imponert over hvor fort og smertefritt det gikk da vi først begynte. Bortsett fra noen barnesykdommer så gikk det veldig greit.* ” Dette har sammenheng med at de gledet seg over flyttingen og så på det nye bygget som en forbedring i forhold til tidligere. De er i A- boksen i Lines’ teori om holdningers styrke og valens der ansatte er sterkt positive til endringen. I A- boksen er det avgjørende i følge teorien å befinne seg for å få til en vellykket endring og for å få den nødvendige dra hjelpen til å implementere endringene. Den positive holdningen er sterkt knyttet til kjerneverdierne sykepleierne jobber etter, nemlig pasientens beste. Dette kan også forklares ut fra ”fairness judgement modellen” som sier at ethvert individ fortjener å bli behandlet med respekt og verdighet. Det er en stor enighet om at bygget er en fantastisk forbedring for pasientene og slik sett er endringen en måte å kunne behandle pasienter bedre, mer effektivt og nettopp med mer respekt. Eksempler på uttalelser som støtter dette er: ” *Vi gledet oss masse. Nye lokaler med fine rom, bad, dusjer, flere enerom og sårt etterspurte sengeplasser.* ” (sykepleier- infeksjon) Sykepleier- hematologi sa at de var veldig spente og gledet seg. ” *Vi skal blant annet få elektroniske pasientjournaler hvor vi kan klikke oss inn så kommer journalen og alle papirer på pasienten opp. Fancy og spennende!* ”

Lines argumenterer for at ansatte i A-boksen vil ha en vilje til å løse uforutsette problemer og å uproblematisk korrigere målene underveis. Holdningene til å løse uforutsette problemer er tett knyttet til hvor stresset de ansatte i utgangspunktet. Har man det veldig travelt blir problemer ofte større enn ellers, mener avdelingsleder- hematologi. Avdelingsleder- infeksjon beskrev det på følgende måte: *”Det å flytte var alltid positivt og ga i seg selv en driv. Så selv om det var ting som ikke var så positivt og ikke alt fungerte så tok vi de utfordringene på strak arm.”* Avdelingslederne og sykepleierne viser forståelse for at det ikke er så lett å se alle konsekvenser i en planleggingsfase og således for ”i siste liten- endringer” som har funnet sted. Blant annet gjelder dette for innflyttingsfasen da de i tillegg til praktiske utfordringer hadde en beleggstopp i forhold til antall pasienter og behov for sengeplasser. Dette sørget for at perioden ble mer hektisk enn den trengte å ha blitt om perioden var litt roligere. *“Det har ikke noe med dårlig planlegging å gjøre for det er vanskelig å forutse. Og har man ikke rom så må man jo bare få plassert de et sted. Vi lagde ekstra sengepost på en annen avdeling i perioden med ekstra press.”* (sykepleier- infeksjon)

På spørsmålet om hva de ansatte var ekstra fornøyd med i prosessen er det enstemmig selve flyttingen som ble tatt frem som et eksempel. Oppnevningen av egne flytteansvarlige som hadde ansvaret for å fange opp all relevant informasjon fra prosjektkontorene og spre dette videre, var en vellykket del av organiseringen da avdelingene skulle flytte. Avdelingsleder- infeksjon: *” Vi fikk i hvert fall informasjon og vi ble orientert underveis. Det var veldig flott.”* Sykepleier- gastromedisin påpeker også i denne sammenheng at det var en bra struktur på selve flytteprosessen. De hadde regelmessige møter og var foreberedt på å møte sine nye kollegaer. Strukturen på selve flytteprosessen sørget for at ansatte følte de ble behandlet med respekt gjennom at de fikk informasjon av flytteansvarlig. Dette er i tråd med ”fairness judgement modellen”.

Flyttingen av seksjonene fra tidligere avdeling H har samtlige kommentert vært en forbedring. *“Det var aldri en heldig løsning at vi var tre seksjoner nede i femte etasje. Det var rett og slett en avdeling med for mange fagfelt. Sånn som det er planlagt nå med to seksjoner er overkommelig både angående pleie og ledelse”.* (avdelingsleder- hematologien) Hennes holdinger til selve flyttingen vil derfor kunne synes å karakteriseres som sterkt positivt. Avdelingsleder- hematologien var tidligere leder for avdeling H og sa hun brukte masse tid den gang på å bekymre seg i turbulente tider. Avdelingsleder- infeksjon påpekte også at flyttingen var utelukkende lystbetont og de ansatte gledet seg. Hun beskriver situasjonen på

tidligere avdeling H slik: *"Hver morgen begynte med diskusjonen: Hvem av oss skal gå over? Hvem skal ha hvilke pasienter? Det er en fryd å slippe denne "kampen" hver morgen."* Sykepleier- infeksjon støtter denne uttalelsen ved å si følgende: *"Tidligere måtte vi gå litt på rundgang personalmessig. Da hendte det at det ble litt småkrangling om hvem som hadde det mest travelt og trengte en person ekstra. Det løste seg alltid, men var litt surmuling på morgenen. Deilig nå at vi kommer på jobb så er det i orden."* På spørsmålet om det virket faglig logisk å samle avdelingene slikt det nå ble gjort var det tydelig at ingen hadde noe imot den nye ordningen og at de nye kombinasjonene av avdelinger var bedre enn tidligere. Dette kan synes som den distributive rettferdigheten er tilstede når det gjelder fordelingen av avdelingene. Eksempelvis ble gastromedisinskavdeling flyttet sammen med kirurgiskavdeling og sykepleier- gastromedisin mener: *"Jeg var veldig for det. Begge jobber med mage og tarm og vi hadde tidligere vært samlet og det fungerte bra. Jeg har derfor jobbet med både medisin og kirurgi tidligere så jeg gledet meg masse til å flytte."*

Jeg ønsker allikevel å nevne innspill fra hematologisk avdeling som kan vise til en viss ambivalent holdning når det gjelder den distributive rettferdigheten. Senere i oppgaven kommer det frem at avdelingen i dag er veldig fornøyd med situasjonen. Det kan være at uttalelsene henspeiler følelser de hadde da de først fikk beskjed om flyttingen. Hematologien er en liten avdeling som er vant til å "bli kastet litt ball" med ifølge avdelingslederen. I dag er de sammen med hjerteavdelingen, men vil på sikt komme sammen med nyreavdelingen. I forhold til rettferdighetsprinsippet så vil betegnelser "kastet ball med" kunne hentyde til at avdelingen føler seg behandlet med mindre respekt enn de fortjener. Dette er typisk for gruppeverdimodellen. Ansatte ved denne avdelingen har en tilhørighet og en identitet knyttet til sin avdeling. Dette kan også bekreftes ut fra at sykepleier- hematologien uttalelser: *"Det var skuffende i grunn da vi fikk beskjed om å flytte opp i syvende på den gamle bygningen allikevel. Vi følte oss mellom barken og veden. Vi var så liten gruppe så ble bare plassert et sted følte vi."* Den distributive rettferdigheten kan derfor synes å ikke være tilstede da det kun er hematologien som ikke flytter til det nye bygget.

Prinsippet om at det ikke lenger skal eksistere vaktrom på avdelingene, men arbeidsrom er som nevnt under redegjørelser et tema som uoppfordret ble berørt av alle ansatte jeg snakket med. Holdningen til dette er sterk negativ. Selv om bygningsmassen er til det bedre for pasientene, kan det synes som om de ansattes hverdag er blitt glemt. Denne holdningen kan i følge rettferdighetsteorien forklares ut fra egeninteressemodellen der endringen har fått et

resultat de ikke selv har hatt kontroll over. Samtidig viser ledelsen manglende tillit til de ansatte ved å sende signaler om at de selv ikke klarer å styre sine kaffepauser. Følelsen av ubehag over å ha noen over seg som bestemmer dette kan være i tråd med rettferdighetsheuristikkmodellen. De ansatte mener det er viktig for humøret at de får en mulighet til å koble av for å ha overskudd til pasientene på lengre sikt. Som sykepleier-hematologien uttalte det: ” *Det handler om å frihet til å kunne koble av litt og til å kunne bygge opp det sosiale på jobben*”. Sykepleier- infeksjon kommenterer at hun syntes bygget er kjempefint for pasientene, men de ansatte er ganske misfornøyd med at bygget ikke legger til rette for det sosiale på jobben. “ *Jeg savner den sosiale biten på jobben. Det hadde jo vært greit å kunne tatt en kopp kaffe og satt seg ned og pratet litt. Vi savner det veldig. Mener det er viktig å få litt kvalitetstid sammen vi som jobber her.*” Dette blir også fulgt opp av sykepleier- gastromedisin som sier: ” *Verken vi eller pasientene har godt av at vi er inne hos dem syv timer om dagen. Poenget er at kantina skal brukes til spising, men på ukedager klarer jeg kun å gå ned kanskje tre dager for å spise. Resten av dagene sitter jeg med papirer og en brødslike i hånda.*”

Et godt kollegialt miljø ble splittet opp

Stemningen i gangen bærer helt klart preg av hva som skjer i forhold til medieomtalen og kravene til nedbemanning. Det som er viktig, i følge avdelingsleder- hematologi, er å ha et støttende miljø der man kan få ut frustrasjon iblant. ” *Jeg tror dersom man får nok sosial støtte og man har arbeidsglede med dem man jobber med så vil man klare å stå oppreist i mye.* “ En negativ side ved flyttingen var nettopp det at et godt kollegialt og støttende arbeidsmiljø ble brutt opp. Flere intervjuobjekter omtaler dette som en sorgprosess der det ble nødvendig å si adjø til gode kollegaer man hadde jobbet med i flere år. Samtidig var det utfordrende å bli kjent med nye kollegaer. Sykepleier- gastromedisin: ” *Vi er blitt spredt for alle vinder og med et så stort hus så ser vi aldri dem vi jobbet med tidligere. Jeg savner dem. Det er synd å miste arbeidskollegaer.* ” Avdelingsleder- hematologi, som da var leder for avdeling H, valgte i denne sårbare situasjonen å ha ukentlige møter der det ble gitt kontinuerlig informasjon. Hun sier selv at det er viktig å være lydhør og synlig overfor sine ansatte. “ *I en stresset og hektisk hverdag er det viktig at man spør hvordan ansatte har det og gir feedback.* “ Gjennom slike handlinger vil rettferdighet skapes gjennom at ansatte blir behandlet med respekt, høflighet og verdighet – noe som er i tråd med gruppverdimodellen. Det kan også vises til fairness heuristikk modellen der ethvert individ fortjener å bli lagt

merke til. Sykepleierne kommenterer at situasjonen raskt gikk fra et godt samarbeid på tvers av de tre gruppene på H til at det holdt flyttemøter og personalmøter hver for seg. *“Vi var jo veldig godt sammensveiset, men vi merket det raskt at vi ble tre grupper. Det var flere som kommenterte det at de følte på seg at flyttingen snart sto for døren. Vi begynte å innstille oss på at vi skulle splittes og det var litt rart.”*, sier sykepleier- hematologien som mener i stor grad dette kan karakteriseres som en kritisk fase. De ansatte holdning til det å bryte med tidligere kollegaer var tydelig ambivalent da de visste de ville få det bedre etter flytting, men samtidig var det veldig trist å bryte opp. Avdelingsleder- hematologien sier det var som om gå gravid, da tiden var inne var de klare til å jobbe videre. Seksjonene har også tatt initiativ til å ha en avskjedsfest for tidligere avdeling H. Dette ble en symbolsk handling på mange måter der man tok farvel med tidligere kollegaer og gjorde seg klar til å møte nye. Det er lagt planer om å ha flere samlinger utover våren med tidligere kollegaer.

En fellesnevner fra samtlige avdelinger var kommentaren til at det var tryggere å jobbe med tidligere kollegaer for de kjente hverandre så godt. De hadde masse uutalt kunnskap om hverandres måte å arbeide på og de visste hva de ulike tok ansvar for, noe som resulterte i et mer effektivt samarbeid. Sykepleier- gastromedisin hadde et ønske for sin avdeling da de flyttet over til kirurgisk avdeling. *“Jeg hadde et ønske om at vi som ble flyttet over kunne gå sammen i en gruppe og at da hele gruppen flyttet og rullerte. Det har rett og slett med gruppedynamikk å gjøre, at vi kjenner hverandre, jobber lettere sammen og at vi i en hektisk hverdag kjenner og stoler på dem vi jobber med.”* Ellers hadde hun et noe ambivalent forhold til ordningen med å rullere mellom medisin og kirurgi da hun personlig skulle likt å jobbe fast der hun for tiden var, men samtidig så skjønnte hun at det var sunnere for avdelingen å rullere med tanke på å unngå subkulturer og at *“gruppene ble for nidkjære på sine områder”* som hun uttrykte det. På infeksjonsavdelingen ble det også poengtert at tap av kunnskap var også en konsekvens av at arbeidsmiljøet var splittet opp. *“På infeksjonsavdelingen jobber det ikke lenger ”eldre” sykepleiere”*, poengterer sykepleier- infeksjon. *“De kunne være gode å støtte seg til med all kunnskapen de har.”* Dette viser at holdningen til det å bryte opp et godt kollegialt miljø ikke kun handler om personlig vennskap, men også om en trygghet om at de sammen leverer det beste for pasienten.

Endring av jobbkarakteristika

Jobbkarakteristika for sykepleierne ved infeksjons- og hematologiavdelingen har endret seg i form av at de ansatte blir mer spisset i sin erfaring og kompetanse. Dette er det en noe ambivalent holdning til. På en side er muligheten til å få spisskompetanse på ett område noe som vil resultere i en trygghet for sykepleierne i forhold til pasientene. Dette har røtter i deres yrkesverdier og et ønske om å gi det beste til sine pasienter. Det negative med ved denne endringen i jobbkarakteristika er at ansatte ikke lenger får variasjonene som de fikk tidligere da de rullerte på ulike seksjoner på avdeling H. I denne sammenheng ønsker jeg å poengtere at det i realiteten tidligere ikke var så store variasjoner i arbeidsoppgavene for alle sykepleierne da det var mer typisk at sykepleierne holdt seg til sitt ”spesialområde”. I all hovedsak fikk jeg derfor et inntrykk av at det var spennende å kunne få spesialisert seg ytterligere på spesielle områder av pleien.

I følge judgement fairness modellen er det viktig for rettferdighetsoppfattelsen at kollegaer blir behandlet rettferdig for at prosessen i sin helhet skal kunne oppfattes som rettferdig. Det kan synes som om ansatte ved hematologiavdelingen og infeksjonsavdelingen mener den distributive rettferdigheten ikke er helt tilstede da flere mener at det var gastromedisinskavdeling som ble hardest rammet av endringen som fant sted både i forhold til endring av jobbkarakteristika og i forhold til arbeidsmiljøet. ” *Det er virkelig en helt annen måte å jobbe på.* ” (sykepleier- gastromedisin) I tillegg er det en endring i pasientmessig turnover. Resultatet er en helt annen måte å forholde seg til pasientene på. ” *På legevisitten i går skrev vi ut seks og før arbeidsdagen var omme var det seks nye pasienter.* ” Sykepleier- gastromedisin hadde personlig ikke en negativ holdning til å jobbe med kirurgisk avdeling da hun hadde erfaring fra dette tidligere, men hun uttaler at det var flere på hennes avdeling som mislikte dette veldig sterkt. Manglende opplæring hjalp ikke til på å bøte på denne holdningen. Dette er for øvrig noe som blir omtalt senere.

Oppbygging av nye avdelinger

Sykepleierne fra hematologien og infeksjon finner det veldig spennende at de kan ta del i prosessen med å bygge opp en helt ny avdeling. De ansatte har nå en unik mulighet til å starte opp med rutiner som kan evalueres underveis før de får satt seg som daglig atferd. I prosessen med å bygge opp en ny avdeling er deltagelse fra alle nivå viktig og de mener begge to at de har en stor innvirkning på hvordan hverdagen deres skal bli seende ut.

Eksempelvis i forhold til nye rutiner for visittform og om når de skal starte på morgenen. ”*Det er gøy å få muligheten til å endelig få påvirke ting man tidligere ikke kunne ha gjort noe med. Det er det ikke alle som får oppleve siden man som regel kommer til et sted og tingene er satt*”. (sykepleier- infeksjon) Dette er det tydelig knyttet sterke positive holdninger til. Avdelingsleder- infeksjons kommentar til ansattes deltagelse: ” *Det er jo for dem vi skal fungere. Det hjelper ikke at jeg sitter her og skriver mail på kontoret, ingen blir friske av det! Det er klart sykehuspersonalet som nå må legge de nye premissen.*” De ansatte får i stor grad fremmet sine ideer gjennom kontinuerlig diskusjoner på ukemøter der avdelingslederne fokuserer på hva som kan gjøres enda bedre, hva de er veldig gode på og hva som mangler. Sykepleier- infeksjon: ” *På mange måter må vi stake ut veien helt på nytt etter hva man erfarer. Det er spennende og utfordrende. Det er jo ingen som har erfaring med å gjøre noe sånt på et helt nytt sted.*” Deltagelsesprosessen er uformell og direkte. ” *Vi slenger vel innom kontoret og sier i fra om det er noe som kan forbedres eller om vi har forslag. Jeg føler vi har en veldig god dialog på det.*” (sykepleier- infeksjon) Avdelingsleder- infeksjon beskriver det som: ” *Jeg blir møtt hver dag med lister med mangler eller ting som ikke fungerer optimalt. Vi har et system der vi prioriterer fra ”straks” til ”seks måneder*”. Dette skaper en rettferdighetsfølelse som kan forklares ut fra egeninteressemodellen der de ansatte får en følelse av kontroll over utfallet av endringer og kan sørge for at det er i deres egeninteresse. De ansatte har nå anledning til å kunne bestemme over ting som berør deres egen hverdag. Avgjørelser blir tatt gjennom avstemming noe som også føles rettferdig for de involverte. Avdelingsleder- hematologi forklarer deres prosess slik: ” *Vi hadde åpne linjer og vi fikk forme oss som vi ville. Vi får bestemme alt selv i forhold til sengedriften og hva vi ønsker å vektlegge.*”

Igjen er gastromedisinskavdeling unntaket da de var i en ganske annen situasjon da de flyttet inn til kirurgisk avdeling. I stedet for å bygge opp en ny avdeling måtte de tilpasse seg en ny avdeling med andre rutiner, en annen kultur og mange nye kollegaer. Eksempelvis ble valget om å rullere arbeidsgruppene som skulle jobbe i perioder på ulike steder, stemt over på kirurgisk avdeling før medisinsk avdeling flyttet dit. Begrunnelsen for dette var som sykepleier- gastromedisin sier at ledelsen hadde ennå ikke helt bestemt hvor de skulle være.

En av de nye rutineene det legges opp til som skal forbedres er kompetansebygging på avdelingene. Avdelingsleder- infeksjon poengterer at de er heldige som kan bygge opp en ny kultur fra bunn av der et ønske om å bygge opp kompetansen skal være et kontinuerlig fokus.

“Vi er jo ikke sterkere enn vårt svakeste ledd. Så vi prøver å heve alle opp på et nivå der vi ønsker å ha dem. Vi ønsker å bli en post som bruker sykepleiervitenskap og forskning i våre avgjørelser. Så kan vi med sikkerhet basere det vi gjøre på et solid grunnlag.” Begge avdelingslederne nevner også viktigheten av å stadig finne utfordringer for personalet for å sørge for at hverdagen er spennende og interessant. Konkrete eksempler er fagdager og kurstilbud til ansatte. Fokus på kompetanseheving har fremmet et behov for tverrfagligsamarbeid (med for eksempel mikrobiologien og hygiesykepleier) der ansatte fra ulike avdelinger er mindre opptatt av sin egen ”tue”(som avdelingsleder- infeksjon kalte det), og er flinkere til å se helheten. *”Tidligere sendte vi jo blodprøver til ”de der borte”, mens nå er det mer i retning av å jobbe mot et felles mål om at prøver skal bli tatt riktig fra begynnelsen av slik at prosessene kan gå mye kjappere.”* (avdelingsleder- infeksjon)

Fokus på kompetanseheving kan skape rettferdighetsfølelse i forhold til at hver enkelt ansatt blir verdsatt og får utviklet sitt potensial fullt ut. Dette er i tråd med fairness judgement modell sin forklaring på hvorfor det reageres på rettferdighet. At tiltakene med opplæring settes pris på, er det liten tvil om. Sykepleier- infeksjon uttaler dette: *”Jeg må benytte anledningen til å skryte av avdelingslederen min. Vi har tidligere aldri hatt noen som har stått på for at vi skal få dra på kurs eller at vi har ukentlig møter der vi tar opp faglige ting. Det har vi nå og det er spennende!”* Sykepleier- hematologien: *”Jeg ønsker å lære mest mulig og å ha en stigende læringskurve så lenge jeg jobber.”* Dette kan være tegn på at de befinner seg i boks A der holdningene til kompetansebygging er sterk positivt. Dette vil gi en drahjelp der ansatte jobber sammen med ledelsen for å få dette til på best mulig måte. Avslutningsvis uttalte avdelingsleder- infeksjon følgende visjon for sin avdeling: *”Vi vil ha en avdeling som har en glød i seg og brenner for sitt fagfelt og som ønsker å bli best på det de driver med.”*

Gastromedisinskavdeling kan synes å ha en helt annen oppfatning i forhold til tilbud om kurs og opplæring. Mange av sykepleierne på medisinsk ble satt over til kirurgisk avdeling uten å få tilstrekkelig opplæring noe som ifølge sykepleier- gastromedisin førte til mye misnøye på avdelingen. Det er tydelig en følelse av urettferdighet i prosessen da ansatte ikke blir sett og hørt. *“Vi savner å bli tatt hensyn til rett og slett”*, sier hun. Dette kan være i tråd med ” fairness judgement modell” sin forklaring på hvorfor det reageres på rettferdighet. Dette har ført til en negativ holding med relativ sterk valens (boks B) hos sykepleier- gastromedisin. Personlig har hun kunnskapen som trengs da hun har erfaring fra å jobbe på kirurgisk avdeling tidligere så uttalelsene hennes kan forklares ut fra gruppeverdimodellen der hun føler

at sine gruppemedlemmer blir behandlet negativt. *"Kombinert med at vi er altfor lite folk har det resultert i at en del har søkt overflyttinger og flere jeg vet om har søkt andre jobber"*, uttaler hun. Dette kan typisk være en konsekvens av å være i kategori B i Lines' kategorisering av holdinger og viser til at det er flere enn mitt intervjuobjekt som har disse holdningene.

Budsjettinnstramminger og nedbemanninger

Under problemstilling to ble det diskutert hvor viktig konsekvensene i form av nedbemanning og budsjettkutt er for de ansatte grunnet at dette rokker ved kjerneverdiene deres, nemlig et ønske om å ta vare på pasientene på best mulig måte. Videre viste jeg til fokuset hos avdelingslederne på å skape en positiv emosjonell smitte på tross av stressende omstendigheter. Selv om det kunne vises til at avdelingslederne og sykepleierne i stor grad fokuserer på å være konstruktive, se fremover og å være løsningsorienterte, er det klart det er vanskelig å unngå at stemningen blir påvirket av negative avisoppslag og trusselen om nedbemanning. Sykepleier- infeksjon mener det er forferdelig om de må kutte ned bemanningen ytterligere. Hun sier: *"Når det er så fullt her og man føler så ansvar for det man gjør for man vet om man får gjort noe galt så kan konsekvensene bli forferdelige, går jeg og engster meg. Jeg har tenkt at om det blir verre så finner jeg meg noe annet å gjøre."*

Intervjuobjektet viser til eksempler på andre steder hun har søkt seg jobb. Videre forteller hun: *"Stress er jeg vant til og det går for så vidt bra, men nå får jeg ikke fulgt opp den behandlingen man skal gi til pasienten og mange ganger blir det situasjoner der det står om liv og død. Resultatet er at jeg går konstant rundt med dårlig samvittighet og en frykt for å gjøre noe galt."* Intervjuobjektene snakket om at det alltid har vært snakk om budsjettall og innsparinger, men ikke så konkret som nå. Sykepleier- gastromedisin uttaler seg sterkt og kraftig om dette: *"Nå påvirkes pleien gjennom at vi skal nedbemanne med flere årsverk, det er veldig belastende i en hverdag preget av andre omstillinger. Vi blir usikre, vi blir slitne, vi blir nervøse. Kanskje jeg var for naiv som virkelig trodde vi skulle få nok personalet for å få til målet om null korridorpatienter, men vi er alltid manko på folk. Det er et kjempestort arbeidspress og vi får ikke gjort jobben vår slik som vi ønsker."* Sykepleier- infeksjon viser misnøye i forhold kravene de har fått om å bruke mest mulig vikarbyråer etter behov i stedet for å ansette sykepleiere. *"Det blir ikke så god kvalitet på det vi skal gi pasientene når vi bruker så mye vikarbyråer. Jeg har opplevd at flere gjør feil med hensyn til medisiner og slikt. Vi har vært skeptiske til denne løsningen hele veien. Den skepsisen blir ikke hørt."*

Ansvarsfølelsen hos de som jobber fast på avdelingen er veldig slitsom å leve med, mener sykepleieren som er skuffet over manglende gehør fra oversykepleier og ledelsen.

Holdingene til konsekvensene av budsjettkuttet er helt klart sterke med negativ valens og sykepleierne befinner seg i boks B i Lines kategorisering. Økt turnover blir også spådd som en mulig konsekvens og sykepleierens respons med å se seg om etter noe annet å gjøre er helt i tråd med teorien. Sykepleier- gastromedisin har lignende uttalelser: ” *Jeg kunne gjerne vært kassadame på Rema 1000 jeg nå. Om jeg hadde fått samme lønna. Føler nesten det er bare derfor jeg er her nå.* ” Etter å ha tenkt seg om en stund sier hun. ” *Ja, tror jeg kunne kost meg på Rema uten det presset jeg har over meg hele tiden nå.* ” Et annet problem som sykepleierinfeksjon påpekte var at i begynnelsen av prosessen grunnet manglende tid til å ta seg av de nyansatte var det et par som sluttet da det ble for tungt å jobbe der.

En konsekvens av å være i boks B kan være at implementeringen av endringen blir vanskelig å gjennomføre. Avdelingslederne ser på erfaringen og kompetansen på sine avdelinger som viktig for å kunne opprettholde et forsvarlig pasienttilbud. Avdelingsleder- hematologien sier: ” *Jeg vil beholde kompetansen der kompetansen kan brukes. Da kan jeg ikke nødvendigvis innfri bemanningstallene for jeg sier ikke til en med full ansettelse at han eller hun må jobbe mindre!* ” Dette kan tyde på ”negative” atferdsmønstre som at de faktisk i stor grad vil nekte å gjennomføre bemanningskutt.

Det er tydelig at holdingen til de eksterne konsulentene som har jobbet med bemanningstallene er sterkt negativ. ” *Noe av det vanskeligste er når økonomer kommer inn og ser bare på rene tall. Det går ikke å telle hodene sånn pasientmessig.* ” (sykepleier- hematologien) Det er en tydelig fortvilelse omkring hva ledelsen lar styre sine avgjørelser. Det føler ikke rettferdig at økonomer som ikke er kjent med kravene til det å være sykepleier skal ha en mulighet til å styre deres hverdag. Dette er typisk for egeninteressemodellen der en følelse av å ikke ha kontroll med utfallet av en endring gir et inntrykk av at prosessen er urettferdig.

Gruppeverdimodellen viser til identiteten det gir å være medlem av en gruppe. Derfor er det viktig at gruppemedlemmene blir behandlet uten bias. Det store flertallet av sykepleierne ved sykehuset i Vestfold er kvinner og alle mine intervjuobjekter har poengtert hvor diskriminerende bemanningstallene fra konsulentene og ledelsen føles. Resultatet vil være

mange små stillinger og en nyutdannet i etableringsfasen vil ikke kunne starte på sykehuset. *“En mannsdominert arbeidsplass ville aldri funnet seg i dette!”*, var en typisk gjenganger. *“Jeg tror det er bare kvinnfolk som kan klare å jobbe sånn som det er her. Vi er sånne nikkedukker ”ja, stakkars pasienten, vi må jo... menn er flinkere til å si ifra”* (sykepleier-gastromedisin)

Det må sies i denne sammenheng at samtlige av sykepleierne skrøt av sine avdelingsledere og det er liten tvil om at tilliten til sine ledere er stor. Sykepleier- infeksjon sa. *“Hun tar stor del i avdelingen og er mye ute på gulvet og følger med.”* Dette er viktig symbolsk handling som viser at lederen setter pris på de ansatte og respekterer dem. Rettfærdighetsheuristikkmodellen kan gjøre seg gjeldende i denne sammenheng som en forklaring på hvorfor de ansatte setter pris på dette. Usikkerheten ved å være underlagt andre dempes ved at man har tillit til at lederen handler ut fra dine egne interesser.

Avslutning holdninger og rettfærdighetsoppfatninger

Sykehuset i Vestfold har i stor grad vært en byggeplass siden 1988 og det skjer stadige mindre og større endringer. Da de ansatte fikk vite om flyttingen som skulle finne sted høsten 2005 var dette for lang frem i tid til at de tok dette inn over seg følelsesmessig og kognitivt. Holdningenes styrke kan karakteriseres som svake og de oppholdt seg i boks C eller D i henhold til Lines' kategorisering av holdninger.

Da flyttedatoen nærmet seg ble det vist til interesse for de praktiske konsekvensene av endringen. Frustrasjon over ledelsesmangel og manglende informasjon gjorde seg sterkt gjeldene fra januar/ februar 2005 og frem til en måneds tid før flyttingen 7. november samme året. Egeninteressemodellen kan forklare dette gjennom at de ansatte følte de ikke hadde kontroll over utfallet og at de ikke kunne sørge for at alt var på plass for dem selv og sine pasienter på innflyttingsdagen. Dette skapte en følelse av en urettferdig prosess. Rettfærdighetsheuristikken kan også ha gjort seg gjeldene i dette tilfellet der ansatte føler et ubehag ved å være underlang andre og trenger derfor tillit fra ledelsen for å bøte på dette. De manglet en leder å ha tillit til. Resultatet var frustrasjon. I etterpåkløkskapens lys fremheves nettopp bedre planlegging som et punkt for forberedning.

Selve flyttedagen blir beskrevet som rask og smertefritt. Dette mener jeg kan ha sammenheng med at de ansatte så på nybygget som en forbedring for seg selv og sine pasienter og derfor gledet de seg over flyttingen. Dette karakteriserer boks A i Lines' kategorisering der ansatte har positiv energi som gir en drahjelp i implementeringen. Holdningen til å løse uforutsette problemer var til stede og ansatte tok utfordringer som dukket opp underveis på strak arm. Organiseringen av selve flyttingen ble fremhevet av flere som noe av det de var ekstra fornøyd med. Blant annet opprettelsen av flytteansvarlige var meget vellykket da de var bindeleddet til prosjektkontorene og ga informasjon videre til avdelingene. De ansatte følte de ble behandlet med respekt gjennom å få nok informasjon noe som er i tråd med fairness judgement modellen. Selve omrokkingen av seksjonene og flyttingen blir av samtlige ansatte jeg snakket med sett på som faglig logiske og rettferdige. De så på flyttingen som en klar forbedring fra deres tidligere arbeidsforhold på avdeling H hvor de var samlet. Med unntak av innspill fra hematologisk avdeling som på mange måter føler seg stadig "kastet ball med" kan det syntes som prosessen anses som distributiv rettferdig. Hematologien har senere uttalt at de i dag har det bedre enn på lenge.

Ordningen med arbeidsrom i stedet for vaktrom er de ansatte sterkt kritiske til (boks B) og mener det ødelegger for det sosiale på jobben og hindrer dem i muligheten for å kunne koble av i en stresset hverdag. Bygningsløsningen har slik sett ikke tatt nok høyde for de sosiale aspektene på en arbeidsplass. Egeninteressemодellen og manglende kontroll over at utfallet blir i deres interesse gjør seg gjeldene her og skaper en følelse av urettferdighet. Samtidig vil rettferdighetsheuristikkmodellen kunne gjøres seg gjeldene ved at de føler et ubehag over å ha noen over seg og som de føler ikke har tillit til at de selv kan kontrollere sine kaffepauser.

En negativ side ved å flytte var at et godt kollegialt miljø ble splittet opp. Flere ansatte så på dette som en sorgprosess. I denne tunge tiden sørget avdelingslederen for å opptre beklagende og vise støtte gjennom blant annet hyppig møtevirksomhet. Dette kunne skape en rettferdighet gjennom at ansatte ble behandlet med respekt, høflighet og verdighet noe som er i tråd med gruppeverdimodellen. Holdningen til å miste kollegaer var ambivalent da de ansatte på en side gledet seg til flyttingen, men fant det tungt og trist å miste kollegaer. Dette gjaldt ikke bare det sosiale i hverdagen, men også i forhold til tryggheten i det å kjenne hverandres rutiner i en hektisk hverdag.

Jobbkarakteristika for infeksjon og hematologi har endret seg i form av at sykepleierne får mer spisskompetanse på sine respektive pleieområder. Tidligere på avdeling H var det vanlig med en rullering på de ulike seksjonene. Jeg sitter igjen med et hovedinntrykk av at sykepleierne syntes det var spennende å fordype seg på ett område. Gastromedisinskavdeling har gjennomgått store endringer der arbeidsrutiner, pleien og pasientturnover har sørget for at de ansatte har en helt ny hverdag. Sykepleier- gastromedisin var personlig ikke misfornøyd med dette, men kunne vise til sterk misnøye fra andre sykepleiere på sin avdeling.

Sykepleierne fra hematologien og infeksjon finner det veldig spennende at de kan ta del i prosessen med å bygge opp en helt ny avdeling. Det er i denne sammenheng en sterk deltagelse fra alle ansatte og avdelingslederne legger opp til at sykepleierne nå skal få være med å legge premissene noe som skjer gjennom en uformell og åpen kommunikasjon. Dette er det sterke positive holdinger til og ansatte befinner seg i A- boksen i Lines' kategorisering. Dette kan forklares ut fra egeninteressemodellen der ansatte får mulighet til å påvirke utfallet av endringen. Nye rutiner og måter å jobbe på vokser frem med utgangspunkt i deres egne interesser. Gastromedisinskavdeling befant seg i en annen situasjon der de i stedet for å bygge opp en ny avdeling måtte tilpasse seg en eksisterende avdeling. En av de nye rutinene det legges vekt på er kompetanseheving på avdelingene. Begrunnelsen er et ønske om å bruke sykepleiervitenskap og forskning i daglige avgjørelser. Fagdager og kurstilbud til de ansatte vil heve alle opp til et ønsket nivå. Fokus på kompetanseheving kan skape rettferdighetsfølelse i forhold til at hver enkelt ansatt blir verdsatt og får utviklet sitt potensial fullt ut. Dette er i tråd med fairness judgement modell. Tiltakene blir høyt verdsatt av sykepleierne jeg snakket med som alle har et ønske om en kontinuerlig læringssyklus for å kunne tilby det beste til sine pasienter og bli tryggere på det de gjør. Igjen er det gastromedisin som er unntaket da sykepleier- gastromedisin påpeker at manglende opplæring har ført til frustrasjon og fortvilelse. Holdningen til dette kan klassifiseres som kategori B i henhold til Lines' teori. Reaksjonene på avdelingen er også i tråd med denne klassifisering da sykepleieren viser til at flere har søkt overflyttinger og vurderer å slutte. Personlig har sykepleier- gastromedisin kunnskapen til å jobbe med kirurgien fra tidligere erfaring så hennes holding viser til at hun sympatiserer med sine kollegaer og legger vekt på at de blir behandlet bra. Hennes reaksjoner på manglende opplæring og oppfølging kan derfor muligens forklares ut fra gruppeverdimodellen.

Konsekvensene av den manglende finansieringen av sjette byggetrinnet påvirker også pasientpleie og trivsel på sykehuset. Det er vanskelig å unngå at stemningen i gangene ikke blir påvirket av budsjettinnstramminger og nedbemanninger. Sykepleierne og avdelingslederne har sterke negative holdinger i forhold til dette. De befinner seg i kategori B. De ansatte føler på ansvaret overfor pasientene. Det sliter dem ut å ha konstant dårlig samvittighet i forhold til hva de burde gjøre, men ikke rekker. Samtidig har de en reell frykt for å gjøre noe galt i en stresset hverdag da konsekvensene er så store. Bruken av vikarbyråer i stedet for å ansette nye har blitt kritisert, men ikke blitt hørt. En konsekvens av å være i boks B i følge teorien kan være økt turnover. Flere av sykepleierne kommenterer at de vurderer å gjøre noe annet om ikke forholdene forbedrer seg. Avdelingslederne vil trosse ledelsen om det viser seg at bemanningstallene de får viser seg å være uforsvarlig i forhold til pasientens beste. De eksterne konsulentenes løsninger blir sterkt kritisert av samtlige intervjuobjekter. Dette er i tråd med egeninteressemodellen da de ansatte føler de ikke selv har kontroll med utfallet av endringen. Økonomer som ikke kjenner pleien derimot skal få bestemme over hodene deres hva som er best å gjøre. Gruppeverdmodellen kan også gjøre seg gjeldene i dette tilfellet da det store flertallet av sykepleierne er kvinner og kommenterer på at løsningene og behandlingen fra ledelsen er diskriminerende flørte ofte under intervjuene.

Avdelingslederne fikk skryt av sine sykepleiere som mener at de til tross for vanskelige arbeidsforhold og et stort arbeidspress har vært til stede for dem og vist medfølelse. De føler de blir behandlet med respekt og at avdelingslederne er ærlige i sin informasjonsformidling. Dette kan forklares ut fra rettferdighetsheuristikken der tillit til lederen bøter på usikkerheten av å ha noen over seg som bestemmer.

Lines´ teori utfordret?

Sterke holdinger, om de er negative eller positive, (boks A og B i Lines´ kategorisering) vil generere masse energi hos ansatte. Det jeg finner spennende i denne organisasjonen er at Lines´ teori blir utfordret gjennom at uavhengig om valensen er negativ eller positiv blir det generert løsningsorientert energi. Det er i stor grad reaksjoner som vitnet om boks A. Selv om det reageres veldig negativt på enkelte deler av endringen spesielt nedbemanningen og budsjettkuttene, som går imot dyptsittende verdier hos de ansatte, finner man relativt få reaksjoner som vitner om boks B. *“Vi er ganske så rolige av oss. Kanskje vi skulle vært litt tøffere?”*, uttaler avdelingsleder- infeksjon. Jeg finner dette svært interessant og ønsker derfor

i denne delen av utredningen å forsøke å belyse noen mulige begrunnelser for disse manglende negative reaksjonene.

Avdelingslederne fremhever begge to at de generelt sett har opplevd lite motstand. Den manglende motstanden mener flere av dem jeg snakket med hadde en sammenheng med arbeidsmoralen og kulturen de har bygget opp på sykehuset. Sykepleierne og deres avdelingsledere setter fokus på å finne løsninger på det de står oppi. Et fokus på positiv emosjonell smitte (drøftet under problemstilling to) er noe avdelingslederne setter veldig høyt. Avdelingsleder- infeksjon: ” *Vi sykepleiere har alltid klart det vi får foran oss selv om det ser håpløst ut. Det er en god egenskap, men samtidig litt farlig for man blir lett spist opp ved at man har lyst til å klare alt og gjøre alt.* ” En treffende kommentar fra sykepleier-gastromedisin beskriver den generelle innstillingen: ” *Man må jo bare brette opp ermene vi få som er på jobb for å få ting unna.* ” Ut fra det sykepleierne og deres avdelingsledere sier kan det virke som om de på mange måter er vant med at bestemmelser skjer over hodet på dem. Avdelingsleder- hematologi ser det ikke som urettferdig at andre bestemmer og føler hun har kommet til ordet i flere sammenheng. ” *Det kan jo være frustrerende å ikke få gehør for ting, men på en annen side så er det jo noen som må ta en bestemmelse over oss om at sånn gjør vi. Ellers tror jeg aldri vi hadde blitt enige. Så det er bedre sånn selv om ikke alle blir fornøyde.* ” (avdelingsleder- hematologi) En slik holding er gjennomgående hos avdelingslederne. Dette kan vise til at tilliten til ledelsen er stor da man i følge de ulike rettferdighetsteoriene bør føle dette som meget urettferdig og ubehagelig. Rettferdighetsprinsippet blir her at det er mange behov og hensyn og ta og at man noen ganger får gjennomslag for ting man ønsker og andre ganger ikke. ” *Man må kunne gi og få med begge hender* ”, sier avdelingsleder- infeksjon. Sykepleier- gastromedisin har et eksempel fra da avgjørelsen om hvem som skulle gå over på medisinsk eller kirurgisk avdeling ble truffet, var det enklere at ledelsen bare bestemte over hodet på dem hvem som skulle hvor. ” *Jeg kan ikke snakke for andre enn meg selv, men slik jeg ser det ville jo alle til medisin så like greit å bare sette oss opp. Virker i grunn ikke urettferdig det.* ” Om man sammenligner med gruppemodellens forklaring på rettferdighet så er dette typisk et tilfelle der det er ingen av medlemmene blir behandlet med bias eller støy. Derfor virker prosessen rettferdig.

Begge avdelingslederne viste til at det er viktig å være lojal overfor det som bestemmes. Eksempel på slike uttalelser: ” *Det som besluttes i styret skal iverksettes nedover i systemet. Vi kan derfor ikke ha illojalitet i en organisasjon. Så man må være lojal selv om man ikke er*

enig i det som skal skje. ” (avdelingsleder- hematologi) Avdelingsleder- infeksjon poengterer at en av de viktigste utfordringene for henne som leder er å stå inne for avgjørelser som var blitt tatt høyere opp selv om de er upopulære. En potensiell kilde til konflikt er at en endring rokkerer ved tidligere maktposisjoner. Eksempelvis vil avdelingsledernes fremtid være usikker. Avdelingsleder- hematologien fremhevet at dette så hun ikke på som noen trussel, men heller som en utfordring. Ingen av avdelingslederne så på det å eventuelt ”gå nedover” i hierarkiet som et problem heller. Derfor anser jeg deres holding til endringen som lite påvirket av ”egoistiske grunner” som personlig karriere og ønske om makt. Toppledelsen vil ikke oppleve motarbeidelser fra mellomledernivå grunnet dette.

Det krever energi for å være protestlystne. *“Vi har i dag for så vidt innvirkning på posten, men det er dette med tidsklemme igjen da. Vi har jo ikke overskudd til å engasjere oss.”* (sykepleier- gastromedisin). Videre sier hun: *“Jeg føler jeg blir litt avstumpet følelsesmessig for jeg orker ikke være her om jeg skal ta alt inn over meg. Da ender jeg bare med å være sur og grinete og med en kort lunte på jobb.”* Sykepleier- infeksjon påpekte vanskeligheten av å engasjere seg utover det man måtte gjøre i løpet av en arbeidsdag. *“Hadde jeg blitt tatt ut for å jobbe med forbedringer, så hadde jeg helt sikkert klart det, men man rekker det ikke i tillegg til andre arbeidsoppgaver.”*

En annen årsak til en viss passivitet kan være trusselen om at de vil miste jobben. Sykepleier- hematologi mente selv at siden hun personlig jobber som vikar og antageligvis ikke har jobb etter 1. september så blir engasjementet mindre enn det det kanskje burde ha vært. Dette kan være typisk for kategori C eller D i følge Lines teori om holdinger fordi hun ikke klarer å bli engasjert nok av hva som skjer grunnet at det antageligvis ikke er relevant for henne om hun må slutte på sykehuset. Mulighetene til å få jobb et annet sted er ikke like lett som det var tidligere for sykepleiere. *“Tidligere kunne jeg nesten bare ta en telefon så fikk jeg noe, men nå er det ikke så mye å velge i.”* (sykepleier- infeksjon) Dette kan gjøre at man tåler litt mer før man begynner å se seg om etter noe annet å gjøre om man er misfornøyd. Det bør også nevnes at samtlige av sykepleierne kommenterte det faktum at på medisinske avdelinger er det relativt stor gjennomtrekk av ansatte. De fleste er ikke på disse avdelingene i så mange år av gangen grunnet at det er mye stress og tunge arbeidsdager. Sykepleier- infeksjon: *“Man springer ofte uten matpause og vi har det veldig travelt. Tror det derfor er flest unge som jobber her.”* Dette faktum kan også muligens forklare en manglende vilje til å protestere mot hverdagen da ansatte kanskje ikke tenker så langsiktig om arbeidsstedet.

Sykehuset er hierarkisk organisert noe informasjonsflyt oppover og nedover i systemet bærer preg av. Om saker skal tas opp er det viktig at det skjer gjennom rette kanaler og følger hierarkiet. Eksempelvis fra infeksjonsavdelingen forteller en oppgitt sykepleier at de hadde jobbet med å få lov til å bruke kjøkkenet for å lage vafler og ha en hyggelig kveld innimellom. Strikte regler i forhold til kjøkkenbruk gjorde sitt til at dette synes vanskelig å få til. *"Det skal visst ikke være så lett"*, er hennes sluttkommentar til dette. Sykepleier- gastromedisin klager også på et tungrodd hierarkisk system. *"Det er viktig å gå riktig tjenestevei."* Lojalitet og munnkurv ble også nevnt av flere intervjuobjekter så det kan virke som de har en kultur for å ikke si ifra. *"Det er faktisk slik i helsevesenet at man får represalier om man melder ifra. Jeg tør ikke si ifra selv om det er fristende å gå til nærmeste avis iblant. Samtidig så har man jo lojalitet til jobben sin også selvsagt. Den er spikret fra sykepleierskolen."*

Igjen ønsker jeg å fremheve problemet sykehuset har med å gi beskjeder og kontrabeskjeder Sykepleier- hematologi uttaler: *"Alt er hele veien så frem og tilbake. Ingenting er sikkert. Jeg blir bare oppgitt så det får bare bli som det blir. Man orker rett og slett ikke engasjere seg."*

Avsluttende kommentar

Sykepleierne har en arbeidsmoral og en kultur der de søker å finne løsninger på ting de står oppi. De er på mange måter vant med at bestemmelser tas over hodet på dem. Lojalitet overfor ledelsen og jobben gjør at færre uttaler seg negativt. Manglende energi gir mindre protestlystne sykepleiere. I dagens stramme jobbmarked vil ansatte tåle mer motgang før de begynner å se seg om etter andre arbeidsplasser. Med tanke på at medisinske avdelinger er preget av et ungt miljø kan korttidshorisont også være en forklaring på at man takler slitsomme hverdager. Informasjonsflyten går tregt da sykehuset er preget av en streng hierarkisk noe kan dempe protestviljen. Faren for at negative reaksjoner vil presse seg frem vil være overhengende om nåværende situasjon vedvarer. Sykepleier- gastromedisin uttaler: *"Det begynner å bli flere og flere sykemeldinger og folk er slitne. Vi har ingen gulrot å strekke oss etter lenger. Jeg har ikke mer å gi kjenner jeg. Strikken er strekt langt nok."*

Delproblemstillingene i sammenheng.

Overordnet problemstilling

Hvilken betydning har variablene kommunikasjon og ryktedannelser hatt for påvirkning på ansattes holdninger til endringene som fant sted på Sykehuset i Vestfold?

Den overordnede problemstillingen vil jeg drøfte ved å se på de overnevnte delproblemstillingene i en sammenheng. Jeg understreker at jeg ikke har tilstrekkelig empirisk grunnlag for å konkludere bastant, men jeg ønsker med dette å antyde sammenhenger basert på modellen visualisert innledningsvis i oppgaven. I det følgende vil jeg illustrere dette ved noen konkrete eksempler.

Tvetydighet i informasjon/ kommunikasjon er en betingelse for ryktedannelse og på sykehuset er dette til dels knyttet til redegjørelser. Sykehusets bruk av eksterne konsulenter viser det liten forståelse for. Redegjørelser fra toppledelsen og fra konsulentene i forbindelse med disse planene er klart manglende. Det at konsulentene opererte med 85 % beleggstill er også et stort irritasjonsmoment. Ved innstramninger vil det naturlig råde en negativ holding, noe ledelsen aldri fullstendig kan forebygge. Samtidig virker det ytterst uheldig å ikke etterstrebe større grad av redegjørelse overfor de ansatte. Kausale redegjørelsers mål er jo nettopp å søke å skape en forståelse for valg som er tatt. Manglende redegjørelser gir en følelse av at ledelsen hever seg over de ansatte og skaper en urettferdig følelse i henhold til gruppeverdimodellen. Egeninteressemodellen vil også kunne gjøre seg gjeldene. Det ble også poengtert manglende referanseorientert redegjørelser fra tidligere suksesser konsulenterne kunne vise til. Jeg fikk til dels sprikende forklaringer på konsulentenes begrunnelser for tallene de hadde kommet frem til, noe som kan tyde på at flere rykter har dannet seg. Samtidig verserte det rykter om at konsulentenes tidligere jobber gjennomført ved Drammen sykehus måtte reverseres i ettertid. Dette antar jeg kan forsterke den negative holdingen til konsulentene.

Tilstander som skaper stress og usikkerhet er nok en betingelse for ryktedannelser i organisasjoner. I denne forbindelse diskuterte jeg frustrasjonen over informasjon og ledelsesmangel i begynnelsen av flytteprosessen. Denne frustrasjonen kan bunne i manglende redegjørelser. Spørsmål og bekymringer ansatte hadde, ble ikke besvart på en tilfredsstillende

måte. Egeninteressemodellen og rettferdighetsheuristikkmodellen kan forklare hvorfor prosessen følte urettferdig. Da ledelsesproblematikken ble løst gikk fokuset hos de ansatte over til å bli løsningsorientert og fremtidsrettet. Dermed kan det antydes at kommunikasjonsmangler i dette tilfellet skapte grobunn for ryktedannelse, frustrasjon og passivitet i forhold til endringen. Det at holdningene snudde fra negativitet til positivitet da ledelsen og informasjonen var på plass, forsterker ytterligere denne antydede sammenheng.

Selve flytteprosessen gikk imponerende smertefritt. Dette har i all hovedsak sammenheng med at det å flytte ble sett på som en forbedring både for ansatte og for pasienter. Kausale redegjørelser for hvorfor de trengte et nytt bygg og hvorfor det var nødvendig med flytting av avdelingene, hadde samtlige mottatt. Dermed hadde redegjørelsene gitt en forståelse for hvorfor endringen fant sted. Det som imidlertid ble trukket frem som spesielt bra i denne prosessen var oppnevningen av flytteansvarlig som hadde ansvaret for logistikkdelen av flyttingen samt ansvaret for å spre informasjon videre fra prosjektkontorene. Det kan dermed antydes at følelsen av å endelig få relevant informasjon i forhold til flytteprosessen sørget for at de ansatte i dag anser denne delen av prosessen som rettferdig i tråd med fairness judgement modellen. Dette vil jeg anta reduserte usikkerheten og hindret rykter i å spre seg.

Et tiltak for å redusere ryktedannelser er å søke å forklare opplevd inkonsistens mellom hva som sies og hva som faktisk gjøres. Dette kan ha sammenheng med redegjørelser. Sykehusets prioriteringer av underholdning på huset, møbler i kantina og drønningsbesøket i en tid hvor sykehuset skal spare og kutte kostnader sender ut motstridende signaler til de ansatte. Manglende redegjørelser for disse valgene har skapt manglende forståelse og sterke negative holdninger. Intervjuobjektene hadde ulike forklaringer på disse prioriteringene noe som kan tyde på at rykter gjorde seg gjeldene.

Som nevnt tidligere har avdelingenes vaktrom blitt erstattet med arbeidsrom. I denne forbindelse burde ideologiske redegjørelser ha vært tilstede og forklart ledelsens tankegang og verdier med en slik ordning. De ansattes negative holdningen til dette kan henseiles til egeninteressemodellen, men også til rettferdighetsheuristikkmodellen. Manglende redegjørelser har ført til at de ansatte har egne teorier (rykter) på hvorfor denne ordninger er satt i gang, nemlig at ledelsen ikke har tillit til at de jobber effektivt om de har et pauserom lett tilgjengelig. Denne holdningen og deres egen forklaring vil kunne smitte over til nye ansatte.

Omsorg og medfølelse er viktige elementer for å øke rettferdighetsfølelsen hos de ansatte. Derfor er beklagende redegjørelser viktig. Til tross for dette har sykepleierne ikke opplevd beklagende redegjørelser fra toppen. Fraværet av den årlige julegaven fikk en kraftig symbolsk betydning og ansatte tok det som nok et tegn på manglende kreditt fra ledelsen. De følte at de ikke blir respektert og sett. Noe som er i tråd med fairness judgement modellens forklaringer på hvorfor det reageres på rettferdighet i prosessen.

Jeg har ingen eksempler på at toppledelsen går aktivt inn for å redusere ryktedannelse og usikkerhet. Jeg kan derimot vise til flere eksempler på hvordan avdelingslederne forholder seg til dette. Tiltakene deres er tett koblet til informasjon og kommunikasjon og har hatt en positiv effekt på ansattes holding. Dette vises gjennom at samtlige av intervjuobjektene fremhever at de er fornøyd med sin nærmeste leder. For å redusere usikkerhet har avdelingslederne arrangert hyppige møter på avdelingene i tillegg til at de har vært åpen og tilgjengelig for spørsmål. Dette er i tråd med gruppeverdmodellen. De ansatte føler seg også sett og hørt noe som skaper rettferdighetsfølelse ut fra rettferdighetsheuristikken. Avdelingslederne forholder seg til problematikken om kontrabeskjeder gjennom å sile informasjonen til de ansatte. De legger også vekt på å understreke at noe av informasjonen de gir ut kan anses som midlertidig og at det kan skje endringer underveis. I tillegg er de ærlige angående nedbemanningskravene og understreker at tidene fremover kan bli tøffe og vanskelige. Ærlig kommunikasjon skaper tillit og forhindrer ryktedannelse. Avdelingslederne søker også referanseorientert data ved å studere andre medisinske avdelinger. Dette er argumenter de kan bruke i diskusjoner med toppledelsen. Det blir lagt vekt på å skape positiv emosjonell smitte gjennom å kommunisere troen på en bedre fremtid. Dette kan knyttes til referanseorienterte redegjørelser.

Redegjørelsene som fant sted ved endringen i tidligere avdeling H på sykehuset i Vestfold kan oppsummeres som relativt fraværende i følge mine intervjuobjekter. Eksemplene som er drøftet over antyder at konsekvensen av manglende kommunikasjon har skapt enkelte rykter og negative holdninger på sykehuset. Avdelingsledernes vellykkede tiltak for å skape positive holdninger og reduserer usikkerhet og ryktedannelse skjer gjennom nettopp informasjon og redegjørelser. Det er derfor nærliggende å konkludere med at holdningene til de ansatte i mange tilfeller kan forklares ut fra redegjørelser og rykter.

Referanseliste

- Cassel, C. & Symon, G. (1994): *Qualitative methods in organizational research: a practical guide*. Sage, London.
- Chan, Kim W. & Mauborgne, (1998): *Procedural justice, strategic decision making, and the knowledge economy*, Strategic Management Journal, Vol. 19.
- Cobb, A.T & Wooten, K.C, (1998): *The role social accounts can play in a justice intervention*, Organizational Change and Development, 11: 73-115
- Fuglseth, A M. (2005): *Information systems and strategic resources*, Grønhaug Anthology.
- Konovsky, M.A, (2000): *Understanding procedural justice and its impact on business organizations*, Journal of Management, 26: 489-511b
- Kotter, J.P. (1996), *Leading Change*, Boston, MA.: Harvard Business School Press
- Lines, R., (2005): *The structure and function of attitudes toward organizational change*, Human Resource Development Review, 4: 8-32
- Poole, M. S. & Jackson, M. H. (1993): *Communication Theory and Group Support System*, chapter 15 in Jessup, L. M. and Valacich, J. S. (eds): *Group Support Systems, New Perspectives*, Macmillan, N. Y.
- Robbins. Stephen.P, (2005): *Organization behaviour*, Pearson Prentice Hall.
- Selnes. Fred (1999): *Markedsundersøkelser*, Tana Aschehoug

Nettsider – publiserte avisartikler og hjemmesider

- <http://www.siv.no/webpro/portal/Omsiv/index.htm>
- <http://www.siv.no/webpro/portal/Prosjekter/index.htm>
- <http://www.siv.no/webpro/portal/Prosjekter/index.htm>
- <http://www.siv.no/webpro/portal/Prosjekter/index.htm>
- <http://www.siv.no/webpro/portal/Prosjekter/index.htm>
- <http://www.siv.no/webpro/portal/Omsiv/index.htm>
- http://www.helse-sor.no/_innhold/nyheter/Nyheter.asp?ID=1123
- <http://www.siv.no/webpro/portal/Prosjekter/index.htm>

- <http://www.tb.no/apps/pbcs.dll/article?AID=/20060112/KULTUR/101120246/1287/NYHETER>
- <http://www.tb.no/apps/pbcs.dll/article?AID=/20060113/NYHETER/101130242/1158>
- <http://www.tb.no/apps/pbcs.dll/article?AID=/20051203/NYHETER/112030308/1085>
- http://www3.nrk.no/nyheter/distrikt/nrk_ostafjells/vestfold/5226068.html
- <http://www.tb.no/apps/pbcs.dll/article?AID=/20060118/NYHETER/101180326/1287/NYHETER>
- http://www3.nrk.no/nyheter/distrikt/nrk_ostafjells/vestfold/5318686.html
- http://www3.nrk.no/nyheter/distrikt/nrk_ostafjells/vestfold/5277579.html
- http://www3.nrk.no/nyheter/distrikt/nrk_ostafjells/vestfold/5277579.html
- http://www3.nrk.no/nyheter/distrikt/nrk_ostafjells/vestfold/5318686.html

Avisartikler

- Tønsberg Blad, 11. januar 2006

Vedlegg

Intervjuguiden

Kort kommentar til intervjuguiden

Som nevnt under den metodiske tilnærmingen var min intervjuguide åpen og spørsmålene jeg stilte bar preg av oppfølgingsspørsmål til temaer intervjuobjektene selv kom inn på under samtalene. Intervjuguiden dekker derfor ikke alle spørsmålene som ble stilt ei heller ble samtlige av disse brukt ved alle intervjuene. Spørsmålene ble heller ikke nødvendigvis stilt i den rekkefølgen som det kommer frem av guiden da jeg tilpasset dette til situasjonen.

Spørsmål

Personalia

- Hva heter du?
- Hvor lenge har du jobbet på sykehuset?
- Hvilken stilling har du i dag?
- Hvilken rolle har du hatt under disse endringene?

Situasjonsbeskrivelse

- Kan du begynne med å fortelle om endringene som har funnet sted på denne avdelingen?
- Når fikk du først beskjed om at disse endringene skulle finne sted?
- Når ble det en klarhet i konsekvensene for din avdeling?

Redegjørelser

- Hvilke begrunnelser har du mottatt for utbyggingene?
- Hvilke begrunnelser ligger til grunn for flyttingen av seksjonene på avdeling H?
- Hvilke begrunnelser har du mottatt for endringen som fant sted ved nettopp din avdeling?
- Har det blitt visst til andre sykehus eller lignende prosjekter som en begrunnelser for løsninger dere har valgt?
- Viser ledelsen forståelse og opptrer beklagende?
- Har du mottatt en visjon eller et overordnet mål for denne endringen?

Flytting av seksjonene

- Hva følte du og dine kollegaer angående flyttingen?
- Ser du på den valgte løsningen av oppsplittingen av seksjonene som rettferdig/ logisk/ faglig forsvarlig?
- Har det dukket opp uforutsette problemer i forbindelse med flyttingen? Hvordan løste dere disse?
- Hva har du vært mest opptatt av i denne endringsprosessen?
- Hva tror du dine ansatte har vært mest opptatt av i denne endringsprosessen? (til avdelingslederne)
- Hva mener du er viktig å fokusere på under en slik endring? (til avdelingslederne)
- Hvordan føler du det nye miljøet på avdelingen er i dag? Hva blir gjort for å bygge opp et nytt sosialt miljø?
- Føler du at du får tatt del i oppbyggingen av den nye avdelingen? På hvilken måte?
- I hvilken grad føler du ansatte får muligheten til å være med å bygge opp den nye avdelingen? Hvordan har du valgt å legge til rette for denne involveringen? (til avdelingslederne)
- I etterpåklokskapens lys, hva mener du kunne vært gjort annerledes?
- Er det noe du er ekstra fornøyd med i prosessen?
- Hvordan har arbeidsdagen blitt endret i forhold til ansvar og arbeidsoppgaver? Er du fornøyd med dette? Hva er det som er mest utfordrende delen av dette?

- Kan du peke på noen kritiske faser i prosessen?
- Har du opplevd om det har vært en økning i sykemeldinger eller fravær i denne perioden?

Budsjettkutt og nedbemanning

- Hvilke tanker gjør du deg om nedbemanning og budsjettkuttene som dere vil bli pålagt?
- Hvilke begrunnelser har dere for at dere nå må kutte årsverk og spare inn på budsjettet?
- Hvordan er stemningen på avdelingen preget av dette? På hvilken måte blir arbeidsdagen farget av det som skjer?
- Hvordan og hvilken informasjon får dere omkring de konkrete resultatene av nedbemanning og budsjettkutt?
- Hvordan søker du å redusere usikkerheten som følge av medieoppslagene som har pågått en stund nå? (avdelingslederne)
- Dempes usikkerheten rundt dette av denne informasjonen? (avdelingslederne)
- Er denne informasjonen tilfredsstillende?
- Er du fornøyd med endringene generelt? I lys av de negative konsekvensene i kjølvannet av endringen også?
- Har du tatt del i noen form for evaluering i ettertid?