



Avdeling for teknologi, økonomi og ledelse

Økonomi og ledelse

Våren 2014

BACHELOROPPGAVE:

**KRITISKE FAKTORER VED OMORGANISERINGEN
TIL RINGEN REHABILITERINGSSENTER AS**

FORFATTERE:

110716

Ida Kristine Granseth Lundby

110692

Ida Cesilie Thoreplass

Dato: 18.05.2014

Sammendrag

Tittel:	Kritiske faktorer ved omorganiseringen til Ringen Rehabiliteringssenter AS	Dato: 18.05.2014
Deltakere:	110716 Ida Kristine Granseth Lundby 110692 Ida Cesilie Thoreplass	
Veileder:	Tom Johnstad	
Oppdragsgiver:	Ringen Rehabiliteringssenter AS	
Stikkord/nøkkelord:	Endringsprosess, tverrfaglig team, kritiske faktorer	
Antall sider/ord:	Antall vedlegg: 2	Publiseringsavtale inngått: Ja
43/11 758		
Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:		
<p>Målet med denne bacheloroppgaven er å finne ut hvilke kritiske faktorer Ringen Rehabiliteringssenter AS står ovenfor i forbindelse med omorganiseringen de foretar seg. For å finne svar på dette valgte vi en kvalitativ metode ved bruk av ustrukturerte intervjuer. Vi intervjuet de ansatte i helseavdelingen ved Ringen Rehabiliteringssenter AS, der fokuset var på den gamle og den nye organiseringsformen, og denne endringsprosessen. Denne datainnsamlingen har lagt grunnlaget for vår diskusjon.</p> <p>Kritiske faktorer belyses ved å se på endringsprosessen, de ansattes holdning og hvilke forskjeller den nye organiseringsformen vil gjøre for Ringen Rehabiliteringssenter AS. Disse elementene knyttes opp mot hva som vil være viktig for rehabiliteringssenteret å ha fokus på videre for å lykkes med sin endring. Resultatet vårt viser at de kritiske faktorene som Ringen Rehabiliteringssenter AS står ovenfor er kommunikasjon, ivareta både det faglige og det tverrfaglige, og de ansattes engasjement.</p>		

Abstract

Title:	Critical factors in the reorganization at Ringen Rehabiliteringssenter AS	Date: 18.05.2014
Participants:	110716 Ida Kristine Granseth Lundby 110692 Ida Cesilie Thoreplass	
Supervisor:	Tom Johnstad	
Employer:	Ringen Rehabiliteringssenter AS	
Keywords:	Reorganisation, multidisciplinary team, critical factors	
Number of pages/words: 43/11 758	Number of appendix: 2	Availability: Open
Short description of the bachelor thesis:		
<p>The aim of this bachelor thesis is to establish critical factors concerning Ringen Rehabiliteringssenter AS in relation to their current reorganisation process. A qualitative method was carried out by using unstructured interviews of the employees at the health department at Ringen Rehabiliteringssenter AS. The interviews focused on their old and new forms of organization, and their new process of reorganisation. The data collected from these interviews formed the argument of the discussion.</p> <p>Critical factors were examined by analysing the reorganisation process, attitudes of the employees, and how differences from the new organizational structure would affect Ringen Rehabiliteringssenter AS. These elements were linked together with what would be considered important for the rehabilitation centre to succeed with the new reorganisation. The results showed that the critical factors for Ringen Rehabiliteringssenter AS to succeed are communication, to protect both academic and interdisciplinary skills, and the engagement of the employees.</p>		

Forord

Da er tre år på Høgskolen i Gjøvik snart over, og arbeidet skal avsluttes med denne bacheloroppgaven. Oppgaven er skrevet av Ida Kristine Granseth Lundby og Ida Cesilie Thoreplass, som begge har studert bachelor i økonomi og ledelse fra 2011 til 2014. Oppdragsgiver for oppgaven har vært Ringen Rehabiliteringssenter AS.

Arbeidet med denne oppgaven har vært en lærerik og utfordrende prosess, som har gitt oss god kunnskap og gode erfaringer. Vi har fått mer kjennskap til teorier vi har tillært oss tidligere i studiet, og sett hvordan flere av disse fungerer i praksis. Dette har vært en spennende prosess, og vi håper oppgaven kan gi Ringen Rehabiliteringssenter AS noen innspill som vil være til hjelp videre.

Vi ønsker å takke de ansatte i helseavdelingen ved Ringen Rehabiliteringssenter AS, som har vært de viktigste bidragsyterne til denne bacheloroppgaven. Vi vil også få takke ledelsen ved Ringen Rehabiliteringssenter AS for samarbeidet, og vår veileder Tom Johnstad for gode tips og råd.

Gjøvik, 18.05.2014



Ida Kristine Granseth Lundby



Ida Cesilie Thoreplass

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Abstract	3
Forord	4
Innledning.....	7
Bakgrunn for oppgaven.....	7
Ringens Rehabiliteringssenter AS	8
Problemstilling	9
Teori.....	11
Innledning	11
Endringsprosess	11
Tidselement i endringsprosesser.....	12
Oppslutning om og motstand mot endring.....	13
Årsaker til oppslutning om og motstand mot endring	14
Den positive motstanden	16
Ledelse av endringsprosesser.....	16
Organisasjonsstruktur og organisasjonskultur	17
Funksjonsbasert inndeling.....	17
Team	18
Organisasjonskultur	20
Oppsummering av teori	21
Metode.....	23
Valg av metode	23
Intervjumetode	24
Innhenting av data	25

Analyse av data	26
Validitet	26
Reliabilitet	27
Diskusjon	29
Innledning	29
Diskusjon delproblemstilling 1.....	29
Konklusjon delproblemstilling 1.....	33
Diskusjon delproblemstilling 2.....	34
Konklusjon delproblemstilling 2.....	37
Diskusjon hovedproblemstilling.....	38
Konklusjon og anbefalinger	40
Konklusjon	40
Anbefalinger	41
Litteraturliste.....	42
Vedlegg 1.....	i
Vedlegg 2.....	ii

Antall ord: 11 758

Innledning

Bakgrunn for oppgaven

Teamorganisering er en måte å strukturere en organisasjon på. Denne formen for organisering har blitt brukt lenge og innen flere sektorer i næringslivet, men har vært i vinden særlig de siste ti årene. Innenfor helsesektoren har det blitt veldig vanlig å dele de ansatte inn i team, og da gjerne tverrfaglige team. Denne organiseringen har nærmest blitt en trend innenfor denne sektoren i dagens samfunn, og blir ofte sett på som en nødvendighet.

Skal en organisasjon innføre tverrfaglige team, vil dette føre til en omorganisering. Vår oppdragsgiver Ringen Rehabiliteringssenter AS (heretter også omtalt som Ringen) er i ferd med å gjøre en slik endring i sin helseavdeling. Avdelingen har til nå vært organisert i faglige grupper. Denne organiseringen gir klare roller og setter spesialisten/fagpersonen i sentrum. Dette er en organisering som har blitt brukt mye før, men nå har det blitt mer vanlig å benytte seg av tverrfaglige team. Grunnen til dette er at faggruppeorganisering skaper flytproblemer, da organiseringen tar tid og ofte gir dobbeltdiagnostisering (Jacobsen og Thorsvik, 2007). Teamorganisering skaper bedre flyt ved at det er mer samspill mellom de ulike faggruppene, og pasienten blir satt i sentrum. Dette er bakgrunnen for at det nå foretas en omorganisering hos Ringen Rehabiliteringssenter AS.

Ringen Rehabiliteringssenter AS

Ringen Rehabiliteringssenter AS er et privat rehabiliteringssenter som ligger på Moelv.

Rehabiliteringssenteret ble startet i 1935 av Ragnhild Nissen, og var lenge et familieselskap. I 1979 tok diakonforbundet over, og etter dette har det vært flere eiere. I dag er rehabiliteringssenteret eid av Tom S. Lien og Terje Fagernes Olsen.



©Ringen Rehabiliteringssenter AS

Helseavdelingen ved rehabiliteringssenteret har totalt 16 ansatte og består av leger, sykepleiere, fysioterapeuter, hjelpepleiere, ergoterapeut, idrettspedagog og aktivitør. Frem til høsten 2013 var helseavdelingen organisert etter faglige grupper, der de var delt inn i grupper etter sin profesjon. Da hadde de største gruppene, sykepleierne og fysioterapeutene, en faglig leder som fungerte som en mellomleder mellom ledelsen og de ansatte. Ringen Rehabiliteringssenter AS er nå inne i siste året på kontrakten de har med Helse Sør-Øst RHF, og vil i år skrive tilbud for å fornye sin kontrakt. De har avtale med helseforetaket om drift av 37 av 50 rehabiliteringsplasser. Helse Sør-Øst RHF har kommet med krav om at det nå skal drives tverrfaglig rehabilitering. Da de mener dette vil være en mer effektiv måte å drive på, samt at det vil gi pasientene et bedre tilbud.

Ringen har derfor valgt å omorganisere sin helseavdeling og dele den inn i tverrfaglige team, da dette er kravet for å fornye kontrakten. Det vil bli et hjerteteam og et parkinsonsteam, og teamene vil bestå av ansatte fra alle profesjoner. Teamene vil sammen få ansvaret for pasienter med det samme behovet. Pasientene vil også etter denne innføringen ha oppfølgingsmøter med sitt team, i stedet for møter med hver av profesjonene. Denne endringen startet høsten 2013 og er anslått å være fullstendig innført i løpet av mai 2014.

I arbeidet med denne bacheloroppgaven er intervjuer og informasjon, gjennomført og hentet fra helseavdelingen ved Ringen Rehabiliteringssenter AS.

Problemstilling

For å konkretisere og definere et fokusområde for en oppgave, bør det utarbeides en problemstilling. I denne oppgaven omhandler problemstillingen kritiske faktor som Ringen Rehabiliteringssenter AS står ovenfor. Rehabiliteringssenteret er inne i en fase der de skal omorganisere sin helseavdeling. Den har til nå vært inndelt i faglige grupper, men skal gå over til tverrfaglige team.

Når en endring foretas innebærer dette en risiko for organisasjonen i forhold til ønsket måloppnåelse. Hvordan ting blir gjort og håndtert i endringsprosessen har mye å si for om organisasjonen er på vei mot målet, og det har også stor innvirkning på om man får med seg de ansatte på endringen. Noe som er svært viktig for organisasjonen.

Vi ønsker i denne oppgaven å se på hvilke kritiske faktorer som Ringen Rehabiliteringssenter AS står ovenfor i forhold til den endringsprosessen de nå er inne i. Kritiske faktorer er de faktorer som enten står i veien for, eller som må til for at man skal lykkes med et mål eller prosjekt. Hos Ringen vil de kritiske faktorer være faktorer som enten står i veien for eller som må til for at de skal lykkes med endringen.

For å finne ut av dette har vi valgt følgende hovedproblemstilling:

«Hvilke kritiske faktorer står Ringen Rehabiliteringssenter AS ovenfor i sin omorganisering?»

For å kunne belyse dette har vi avgrenset fokusområdet enda mer. Vi har valgt å se på eventuelle kritiske faktorer ved å se på tre elementer ved endringsprosessen. Dette er endringsprosessen så langt, de ansattes holdning i denne prosessen, og resultatet av endringen. Hvordan endringsprosessen har vært så langt vil legge en del føringer for hvordan resten av prosessen vil bli, og de ansattes holdning vil si noe om hvordan de ansatte stiller seg til endringen. Man kan ut fra dette se om det er faktorer som står i veien eller som må til for å lykkes med endringen.

Forskjellen for Ringen ved å ha tverrfaglige team i forhold til tidligere organisering, kan også sees på som hvordan resultatet av endringen vil virke inn på Ringen Rehabiliteringssenter AS. Ut fra dette kan det også sees på om det er kritiske faktorer som de står ovenfor.

Vi har derfor valgt å dele hovedproblemstillingen inn i følgende to delproblemstillinger:

1. *«Hvordan har endringsprosessen hos Ringen Rehabiliteringssenter AS fungert så langt, og hva har de ansattes holdning hatt å si i denne prosessen?»*
2. *«Hva er forskjellene for Ringen Rehabiliteringssenter AS ved å ha tverrfaglige team i forhold til tidligere organisering?»*

Teori

Innledning

Gjennom denne oppgaven ønsker vi å komme frem til kritiske faktorer som Ringen Rehabiliteringssenter AS står ovenfor. Fokusområdene har derfor blitt å se på endringsprosessen hos Ringen så langt, de ansattes holdning i denne prosessen og forskjellene den nye organiseringen vil gjøre for Ringen. Det er derfor relevant å se nærmere på teori som omhandler endringsprosesser og ledelse av en slik prosess, samt teori om organisasjonsstruktur og organisasjonskultur.

I dette kapittelet vil teorien bli avgrenset noe, og det vil gjennomgå den teorien som er relevant for denne oppgaven. Først vil teori om endringsprosesser bli gjennomgått. Hvor det sees på tidselement i en endringsprosess, oppslutning om og motstand mot endring, og ledelse av endringsprosesser. Videre vil det gjennomgå teori om funksjonsbasert inndeling, team og kort om organisasjonskultur.

Endringsprosess

«En organisasjon har endret seg når den utviser ulike trekk på (minst) to ulike tidspunkt» (Jacobsen 2012, s. 23). Det finnes flere typer endring, men det er her valgt å fokusere på planlagt endring. En planlagt endring forutsetter at endringsagenter starter i gang en endringsprosess (Jacobsen, 2012). Det er da noen som har hatt en oppfatning av at alt ikke er som det burde være, og at det er noe som kan gjøres bedre hvis man endrer på noe i organisasjonen. Det innebærer at noen setter i gang aktiviteter som er rettet mot å skape forandringer i atferd, strukturer eller kulturer i en organisasjon. Når det settes fokus på en endringsprosess er det noen forhold som kommer tydelig frem. Det er viktig å være klar over at en endring ikke er noe som skjer momentant, men noe som utvikler seg over en lengre periode. Det er derfor sentralt å forstå tidselementene som er knyttet til en endringsprosess.

En sentral utfordring for de som skal gjennomføre en planlagt endring er å få med seg de andre i organisasjonen (Jacobsen, 2012). Hvis store grupper i organisasjonen opplever

endringsforslaget som unyttig, truende eller slitsomt, vil reaksjonen mest sannsynlig bli motstand. For å kunne gjennomføre en endring er det viktig å forstå hvordan folk reagerer på endringsinitiativ som kommer fra andre (Jacobsen, 2012). En endring må betraktes som en prosess der mennesker handler og samhandler, basert på mange ulike årsaker og av ulike grunner.

Tidselement i endringsprosesser

Tid er et viktig element i alle endringsprosesser (Jacobsen, 2012). Vi kan skille mellom tidsbegreper som kvantitativ og kvalitativ tid. Kvantitativ tid er noe som kan måles i sekunder, minutter, timer og dager. Det er noe som kan betraktes som en prosess som går i én retning og ikke kan reverseres. Ved å bruke kvantitativ tid i den planlagte endringsprosessen får man klart frem at dette er en serie av hendelser som skjer i en kronologisk rekkefølge. Innenfor kvalitativ tid vektlegges det at mennesker ser på tid på ulike måter. Sekunder, timer og dager kan måles på en objektiv måte, men det betyr ikke at tiden oppleves på samme måte.

Man kan si at en endring er noe som følger en bestemt rekkefølge. Først er organisasjonen i balanse og det er et godt samsvar mellom de interne forholdene i organisasjonen, organisasjonen som dens helhet og omgivelsene rundt. Men det er ikke mye som skal til for at dette endres. Det kan være en hendelse innad i organisasjonen eller i omgivelsene rundt som bringer spenninger inn i organisasjonen. Da må det som regel til en endring for å løse disse spenningene. Når endringen betraktes på denne måten er det en hendelse på et tidspunkt som er årsaken til en eventuell endring. Dette kalles et *reaktivt* perspektiv på endring. Et reaktivt perspektiv på en endring vil si at en organisasjon endrer seg først når den må det, på grunn av en hendelse som allerede har skjedd (Jacobsen, 2012). Men en endring kan også skje proaktivt, det vil si at man tilpasser organisasjonen til en hendelse man forventer at skal skje. Her skjer altså endringen før hendelsen har skjedd.

En hendelse på et tidlig stadium i endringsprosessen kan være med å påvirke mulighetene for de fasene som kommer senere, men kan også være med på å gjøre andre alternativer

vanskeligere. Dette betyr at rekkefølgen man velger for de ulike endringstiltakene i stor grad vil være med på å bestemme hvordan endringsprosessen vil foregå (Jacobsen, 2012). Hovedpoenget her er at det tidlig i en endringsprosess er relativt store valgmuligheter. Når et valg først er tatt vil de neste valgene bli snevret inn. Det vil si at jo flere valg man tar, desto færre valgmuligheter får man.

Selve timingen av en endring er viktig (Jacobsen, 2012). Dette er spesielt viktig når vi fokuserer på planlagt endring. De som skal starte, gjennomføre og lede endringsprosessen må være klar over at lanseringen av et endringsinitiativ vil inngå i andre hendelser som man ikke har kontroll over. Det kan skje ved at hele endringstiltaket forsvinner i skyggen av en annen hendelse. Eller det kan være at endringstiltaket skjer samtidig som en annen hendelse, der tiltaket blir satt i et dårlig lys.

Enkelte har hevdet at endring kan være en betydelig stressfaktor for organisasjonsmedlemmene, og at store endringer ofte kan føre til at organisasjonen «slites ut» (Jacobsen, 2012). Derfor er det viktig å time endringen slik at perioder med større endringer følges av en rolig periode som er preget av stabilitet for organisasjonen. Dette kan gjøre det mulig for medlemmene i organisasjonen og bygge opp igjen sine sosiale relasjoner, stabile arbeidsforhold og kjennskap til nye arbeidsoppgaver. En god rekkefølge på endringstiltakene, og et godt forhold mellom endring og stabilitet, vil gi endringen en god rytme. Som igjen vil være viktig i forhold til ledelse av endringsprosesser.

Oppslutning om og motstand mot endring

Jacobsen (2012) mener at i de fleste endringsprosesser kan det oppleves motstand mot og oppslutning om endring. Dette kan oppleves som personlig eller noe som er knyttet til hvordan ansatte, ledelsen, kunder, brukere og samarbeidspartnere reagerer på endringsinitiativet (Jacobsen, 2012). For de fleste endringsagentene vil det være reaksjoner fra disse gruppene som oppleves som det mest krevende i en endringsprosess.

Oppslutning om endring kan deles inn i tre faser, som indikerer ulik grad av oppslutning (Jacobsen, 2012). Den første fasen kalles nødvendighetsoppslutning. Her slutter man opp om endringen fordi man føler at man ikke har noe annet valg. Man ønsker kanskje å vise motstand, men det blir ansett som en stor risiko. Den andre fasen kalles normativ oppslutning. Her slutter man opp om endringen fordi man føler at man bør gjøre det. Man opplever kanskje at organisasjonen har gjort så mye for en tidligere, at man føler det er en selvfølge å støtte endringen. Den tredje fasen kalles affektiv oppslutning. Her slutter man opp om endringen fordi man tror at endringen er god og nødvendig. Man har også en positiv opplevelse av endringen, og tror at den vil løse de problemer organisasjonen eventuelt har.

Motstand mot endring kan deles inn i fire ulike faser (Jacobsen, 2012). Her kan motstanden tenkes å øke fra fase til fase. Første fase kalles for apati eller likegyldighet. Det er her fravær av positive eller negative følelser, og det er manglende interesse for endringen. Den andre fasen kalles for passiv motstand. Her er det til stede negative oppfatninger og holdninger, samt negative og kritiske synspunkter på endringen. Tredje fase kalles for aktiv motstand. Her er det sterke kritiske ytringer, og folk stiller seg ofte tvilende til poenget med videre deltakelse i prosessen. Det kan også oppstå fredelige protester i denne fasen. Den siste fasen kalles for aggressiv motstand. Her er det aktiv spredning av negative rykter, nekting av iverksetting av endringstiltak, mer voldsomme streiker, skjult sabotasje og direkte ødeleggelse (Jacobsen, 2012).

Årsaker til oppslutning om og motstand mot endring

Det finnes mange årsaker til oppslutning om og motstand mot endring (Jacobsen, 2012). Det velges her å gjennomgå kort 6 av de 10 viktigste elementene som Jacobsen (2012) påpeker, da det er disse som er mest relevante for denne oppgaven.

Faglig enighet/uenighet:

Her kan motstand være knyttet til faglig uenighet i endringen. At det er uenighet om det virkelig er behov for denne endringen, og om endringen som gjennomføres kommer til å løse problemet. Enighet om at endringen er viktig å gjennomføre og at løsningen som er valgt

virker riktig, er den viktigste årsaken til at endringstiltak møtes med oppslutning om endringen.

Frykt for det ukjente:

Jacobsen (2012) hevder at mange mener motstand mot endring er basert på frykt for det ukjente. En endring i den organisasjonen man er medlem av vil naturlig føre til usikkerhet ovenfor hva som kommer til å skje. Noe som igjen vil føre til både stress og ubehag. Det er naturlig at mange vil forsøke å redusere stressnivået, noe man kan gjøre ved å prøve og opprettholde dagens situasjon. En av disse fryktene kan være frykten for å miste jobben eller frykten for ikke å strekke til. Frykt for det ukjente kan altså skape motstand om det er til stede, men ikke oppslutning dersom det ikke er til stede.

Tap av identitet:

Både oppgaver og det fysiske rom man befinner seg i er noe man kan knytte følelser til. Man skaper seg en identitet knyttet til de oppgaver man utfører for organisasjonen, og det fysiske miljøet man er en del av. Mange organisatoriske endringer kan oppfattes som en trussel mot denne identiteten, og man frykter da å miste noe man har investert mye tid og følelser i. Denne frykten som er knyttet til å miste den identiteten man har opparbeidet seg, kan møtes med sterk motstand.

Ekstraarbeid:

En endring i seg selv krever en del ekstra innsats. Derfor kan endringen føre til at medlemmene i organisasjonen blir hardere presset i jobben en periode. I en overgangsperiode må medlemmene se seg nødt til å jobbe både med den gamle og den nye organiseringen, noe som kan gi en følelse av økt arbeidspress og ekstraarbeid. For mange kan dette være en tung og smertefull prosess, og derfor møtes med mye motstand.

Sosiale relasjoner:

Tap av positive sosiale relasjoner kan være en faktor for motstand. En endring i en organisasjon vil som regel føre til omgrupperinger. Dette betyr for mange at de mister kontakten med kolleger de har vært nært knyttet til. De kan dermed miste følelsen av den

sosiale tilhørigheten de hadde i den tidligere gruppen. Dette kan ofte oppleves negativt og møtes med motstand mot endringen.

Endrede maktforhold:

Endringer i en organisasjon kan føre til endringer i organisasjonens maktforhold. Endringer i det formelle hierarkiet vil for mange oppfattes som en trussel mot sin egen innflytelse. Dette kan være en god grunn til motstand mot endringen. Men endring kan også føre til en positiv endring i maktposisjonene, og dette kan være med på å øke oppslutningen om endringen.

Den positive motstanden

Motstand mot endring blir ofte sett på som noe negativt, men det er ikke nødvendigvis slik i alle tilfeller. En slik oppfatning kan i flere tilfeller skjule at motstand bør sees på som noe positivt. Motstand kan sees på som en kontinuerlig debatt om hva som er den riktige beskrivelsen av dagens tilstand og eventuelle problemer. Å undertrykke motstand kan sees på som en dialogbegrensning. Aksepteres det at det finnes ulike meninger og oppfatninger om endringen, og at eneste muligheten til å forene disse er gjennom en åpen og kritisk debatt, vil motstanden bli et positivt element (Jacobsen, 2012).

Ledelse av endringsprosesser

I forhold til ledelse av endringsprosesser er det tre elementer som bør belyses. Disse tre elementene er viktig, riktig og godt (Jacobsen, 2012). Disse handler om å skape en felles oppfatning av endringen i organisasjonen. Det er ledelsens oppgave å formulere hvorfor man bør endre seg, hvordan endringen bør skje, og hva endringen vil føre til (Jacobsen, 2012). For deretter å kommunisere dette nedover i organisasjonen.

Det er viktig å tenke på hva konsekvensene for en organisasjon vil bli hvis den ikke endrer seg (Jacobsen, 2012). Oppfatningen av viktighet kan variere fra at en opplevelse er helt unødvendig, til at man står i en situasjon der organisasjonen trues av for eksempel konkurs. Det er ledelsen sin oppgave å skape denne følelsen av viktighet rundt endringen, men det er

ikke dermed sagt at dette er enkelt. Det er enklere å oppnå denne følelsen av viktighet hvis drivkreftene er klare. Er de uklare er dette en utfordring i seg selv.

For å motivere de ansatte er det sentralt at endringen som skal løse problemet føles riktig (Jacobsen, 2012). Det vil være lettere å skape oppslutning om en endring der løsningen på problemet virker riktig, enn en endring der man er usikker på hva utfallet vil bli.

Det er også viktig å skape en oppfatning av at endringen er god, og at den er en forbedring av dagens situasjon (Jacobsen, 2012). Dette vil være en stor utfordring, siden hva som er en god endring vil kunne oppfattes ulikt fra person til person. Det kan også skilles mellom hva som er godt for organisasjonen, og hva som er godt for menneskene som jobber i den. Her består ledelsens utfordring av å skape et inntrykk av at endringen ikke bare er god for organisasjonen, men at den også er god for den enkelte. Samtidig er det viktig å skape en opplevelse av at endringen er noe den enkelt mestrer og tror på.

Organisasjonsstruktur og organisasjonskultur

Organisasjonsstrukturen er et av de formelle trekkene ved en organisasjon, og kan sees på som organisasjonens arkitektur. Organisasjonskulturen er en av organisasjonenes uformelle trekk og består av de felles verdiene, normene og virkelighetsoppfatningene som finnes i organisasjonen (Jacobsen og Thorsvik, 2007). Det finnes flere måter å organisere en organisasjon på, men det er her valgt å fokusere på funksjonsbasert inndeling og teamorganisering. Ved en endring av organisasjonens struktur, kan det også bli forandring i organisasjonens kultur. Organisasjonskultur er et stort og omfattende tema, så det er her valgt å ta med det som er mest sentralt for denne oppgaven.

Funksjonsbasert inndeling

Funksjonsbasert inndeling går ut på at likeartede oppgaver samles i samme enhet i organisasjonen. Det kan være å samle oppgaver i en enhet ut fra deres hovedformål, eller ut fra hvilken kunnskap eller teknologi som benyttes til oppgavene (Jacobsen og Thorsvik,

2007). Eksempel på å samle oppgaver ut fra hovedformålet de har, er å ha egne avdelinger for salg, innkjøp og produksjon. Eksempel på å samle oppgaver ut fra kunnskap eller teknologi som benyttes, er å ha egne enheter for sykepleiere, leger og fysioterapeuter på et rehabiliteringssenter. De bidrar alle til rehabilitering, men ut fra forskjellige fagperspektiv.

Fordeler med å ha en slik organisering er at det i organisasjonen legges godt til rette for spesialisering innad i enhetene. Det er også stor sjanse for at dobbeltarbeid vil unngås, ved at likeartede oppgaver er samlet i samme enhet. Samt at det kan høstes stordriftsfordeler ved at de faste kostnadene fordeles på flere produkter. Men det finnes også ulemper ved å velge en slik organisering. Ved at det er inndelt i enheter ut fra oppgaver, kan det fort føre til at det utvikles en egen subkultur eller spesialistkultur innad i enhetene. Dette kan gjøre at avdelingene blir veldig opptatt av det som skjer innenfor egen avdeling, og har liten interesse og forståelse for arbeidet til andre. Dette kan igjen føre til samordningsproblemer mellom de ulike enhetene, og gi dårlig flyt i organisasjonen (Jacobsen og Thorsvik, 2007).

Team

Team kan defineres som «en gruppe mennesker som arbeider sammen om en felles måloppnåelse» (Karlsen og Gottschalk 2011, s. 154). Det som kjennetegner denne gruppen er at de har et felles mål som de skal oppnå, og de jobber sammen som en gruppe for å nå målet. Teamet er en gruppe der medlemmene føler seg tilknyttet og identifisert, og de opptrer som en samlet enhet utad. I gruppen finnes det gjerne ulik kompetanse, erfaring og egenskaper, noe som utnyttes for å skape synergieffekt (Karlsen og Gottschalk, 2011).

Teamutvikling er en prosess der hensikten er å gjøre en gruppe om til et team. Det forsøkes å skape et effektivt teamarbeid ved at hindringer og blokkeringer fjernes. Gruppen vil som oftest bestå av personer med forskjellig behov, bakgrunn og kompetanse. Teambyggingen skal få til at atmosfæren i gruppen er avslappet, behagelig og uformell (Karlsen og Gottschalk, 2011). Det kan være flere grunner til at det vedtas at det skal foretas teamutvikling. For dårlig tillitt, støtte, respekt og kommunikasjon kan være en grunn. Andre

grunner kan være fiendskap eller konflikter mellom personer, forsøk på å skaffe seg makt, politisk konflikt blant lederne, eller lite effektivt samarbeid.

I følge Assmann (2008) viser tabellen til Arne Kjøde, som vist nedenfor, en oversikt over ulike typer team som finnes.

Operative grupper	Ledergrupper	Strategiske
		Operative
	Produksjonsgrupper	Tverrfaglige
		Parallellgrupper
	Prosjektgrupper	Analyserende
		Operative
Læringsgrupper	Lære om saker (fag)	Tverrfaglige
		Ensartede
	Lære om fenomen	Individfokus
		Gruppefokus (organisasjon)
	Lære om seg selv	Individfokus
		Gruppefokus (organisasjon)

Som tabellen viser, er en av disse typene tverrfaglig team. Et tverrfaglig team består av ulike fagpersoner som jobber sammen. Det kan for eksempel være at leger, sykepleiere og fysioterapeuter jobber sammen om pasientene. I et slikt tilfelle vil teamet bli sammensatt ut fra hvilke behov pasientene har. Dermed er dette en organisering som setter pasienten i sentrum.

Et team kan organiseres på forskjellige måter. Karlsen og Gottschalk (2011) skiller mellom tradisjonell hierarkisk struktur, isomorfisk teamstruktur, spesialorientert teamstruktur, flat struktur og autoritær struktur. Det er her relevant å se på flat teamstruktur. Denne strukturen går ut på at beslutninger blir tatt gjennom enstemmighet i gruppen, og oppgaver gjennomføres i fellesskap. Strukturen gir gode muligheter for nært og gjensidig samarbeid, og god kommunikasjon. Dette gjør at strukturen egner seg best når det er små og stabile grupper. Det er opp til teamet om det vil utvelges en leder eller om de vil ha ansvaret i

felleskap. En slik struktur gjør at alle står sammen om det samme målet og den stimulerer til engasjement. Samtidig kan det lett oppstå problemer når folk har ulik bakgrunn.

Organisasjonskultur

Organisasjonskultur er «de sett av felles verdier, normer og virkelighetsoppfatninger som utvikler seg i en organisasjon når medlemmene samhandler med hverandre og omgivelsene». (Bang 2013, s. 23) Eller man kan se på organisasjonskulturen slik som Kaufmann og Kaufmann. De beskriver organisasjonskulturen som «måten vi gjør ting på her hos oss» (2011, s. 266).

En organisasjonskultur eksisterer på tre kulturelle nivåer. Det er grunnleggende antakelser, verdier og normer, og artefakter (Jacobsen og Thorsvik, 2007). Grunnleggende antakelser er usynlige uttrykk for kultur som blir tatt for gitt. Dette er oppfatninger eller meninger som gjennom felles fortolkning i en gruppe blir betraktet som sannheter. Fra disse grunnleggende antakelser følger gjerne verdiene til organisasjonen. Verdier er noe som man verdsetter og er opptatt av å ivareta og fremme. Det sier noe om hva man regner som ønskelig og godt (Jacobsen og Thorsvik, 2007).

I likhet med verdier er også normer basert på høyere grad av bevissthet. Normer er «uskrevne regler som angir hva som er passende å gjøre i ulike sosiale sammenhenger» (Jacobsen og Thorsvik 2007, s. 124). Det er gjerne regler eller prinsipper som det forventes at organisasjonens medlemmer skal følge. Disse spiller en sentral rolle i samhandling mellom mennesker, ved at de angir hva som bør gjøres og ikke gjøres i ulike situasjoner. Siste kulturelle nivå er artefakter, som er synlige uttrykk for kulturen. Artefakter er det som kan observeres av grunnleggende antakelser, verdier og normer. Det kan være ting som blir sagt, atferd, eller fysiske gjenstander. Når en artefakt tolkes og tillegges en mening, kan den kalles for et symbol (Jacobsen og Thorsvik, 2007).

Bang (2013) peker på visse betingelser som må være til stede for at kultur skal kunne utvikles i en gruppe. Disse betingelsene handler om at gruppen må ha vært lenge nok

sammen til å ha delt betydningsfulle problemer. De må også ha hatt muligheten til å løse disse problemene, samt observere effekten av løsningene. Til slutt må de ha hatt muligheten til å ta inn nye medlemmer i gruppen, slik at de nye medlemmene blir sosialisert inn i gruppens måte å fungere på.

Kultur kan utvikles i mange sosiale systemer, blant annet en organisasjon. Den kan også utvikles i mindre grupper og avdelinger i organisasjonen. Når en kultur utvikles i en avdeling eller i en gruppe, er dette en kultur som eksisterer innenfor den helhetlige organisasjonskulturen. Dette kalles for en subkultur. Bang (2013) peker på tre betingelser som gir næring til dannelse av subkulturer. Disse er hyppig og nær kontakt, felles erfaringer og felles personlige karakteristika. Hyppig og nær kontakt mellom en gruppe mennesker er grunnleggende for dannelsen av en subkultur i en organisasjon. Dette fordi mennesker har en tendens til å utvikle felles følelser når de er mye sammen. Når medlemmene i en gruppe gjør seg felles erfaringer, vil det sannsynligvis utvikle seg et felles sett av handlingsmønstre og virkelighetsoppfatninger. Dette danner igjen basis for subkulturen. Når medlemmene i en gruppe også deler felles personlige karakteristika som alder, utdanning og kjønn, skjer det en gradvis utvikling av et felles sett med normer, verdier og virkelighetsoppfatninger.

Oppsummering av teori

Delproblemstilling 1 i denne oppgaven omhandler endringsprosessen hos Ringen Rehabiliteringssenter AS så langt, og de ansattes holdning i denne prosessen. I dette kapitlet har det derfor blitt sett på viktige momenter ved en endringsprosess. Elementer som har blitt gjennomgått er tidselementer i en endringsprosess, oppslutning om og motstand mot endring, den positive motstanden og ledelse av endringsprosesser.

Delproblemstilling 2 i denne oppgaven går ut på hvilke forskjeller innføring av team vil gjøre for Ringen. Det har derfor i dette kapitlet blitt sett på teori som omhandler organisasjonsstruktur. Her har funksjonsbasert inndeling og team blitt presentert, som er to måter å strukturere en organisasjon på. Ved en endring av organisasjonens struktur, kan det

også bli forandring i organisasjonens kultur. Det har derfor også blitt sett på teori om organisasjonskultur.

Metode

Når man skriver en oppgave vil det vært lurt å velge en bestemt metode man vil bruke. Metode er en fremgangsmåte for å komme frem til kunnskap eller etterprøve påstander. I dette kapitlet vil det gjennomgås de metodene som er brukt i denne oppgaven, samtidig som det vil gis en begrunnelse for hvorfor disse metodene er valgt. Det vil også her sees på oppgavens validitet og reliabilitet. Dette vil skape en bedre forståelse for oppgaven og hvordan oppgaveforfatterne har kommet frem til resultatene.

Valg av metode

For å samle inn den informasjonen som trengs til en undersøkelse, brukes metode som et redskap. Vi kan skille mellom kvantitative og kvalitative metoder. En kvantitativ metode er en metode som brukes for å få frem målbare enheter, mens en kvalitativ metode er en metode som brukes for å fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2000).

Ved å bruke kvalitativ metode ønsker man å forske på meningsfullhet, altså hvordan folk tenker og handler i sine naturlige omgivelser. Metoden brukes gjerne for å undersøke og beskrive opplevelser eller erfaringer. Ved kvalitativ metode ønsker man å gå i dybden og få så mange opplysninger som mulig fra få personer. Formålet med dataene som samles inn er å få frem sammenheng og helhet (Dalland, 2000).

I denne bacheloroppgaven var det kvalitativ metode som var den mest hensiktsmessige metoden å bruke. Det var i denne oppgaven ønskelig å finne ut hva de ansatte i helseavdelingen ved Ringen Rehabiliteringssenter AS mente om endringen fra faglige til tverrfaglige team. Ønsket var å finne ut om de ansattes tanker og følelser om de to organiseringstypene, og holdningene de hadde til denne endringen. Dette er ting som ikke lar seg tallfeste eller måle, og kvalitativ metode var derfor den metoden som var relevant å bruke i denne bacheloroppgaven.

For å se nærmere på problemstillingene i denne oppgaven har vi intervjuet de ansatte i helseavdelingen ved Ringen Rehabiliteringssenter AS. Disse intervjuene har vært hovedkilden i denne oppgaven. Det ble også sett på som relevant å intervju noen som allerede har foretatt denne endringen, noe vi kommer tilbake til i neste delkapittel. Til slutt ble denne datainnsamlingen satt opp mot aktuell teori.

Intervjumetode

I denne oppgaven ble det gjennomført ustrukturerte intervjuer med de ansatte i helseavdelingen ved Ringen Rehabiliteringssenter AS. Ustrukturerte intervjuer bygger ofte på en intervjuguide med punkter over det som ønskes og tas opp i løpet av intervjuet (Halvorsen, 2012). Intervjuet foregår enten som et intervju, eller en samtale rundt de forberedte punktene. Det vil ofte ved et slikt intervju være åpent for å omformulere spørsmålene og intervjuguiden etter de første intervjuobjektene.

Ønsket var å finne ut hva de ansatte tenkte og hadde erfart gjennom endringsprosessen så langt. Samtidig var det ønskelig å finne ut hva de tenkte og følte om både den gamle organiseringen (faglige grupper) og den nye organiseringen (tverrfaglige team). Det var da hensiktsmessig å benytte ustrukturerte intervjuer slik at vi kunne bruke en intervjuguide å gå ut fra, og føre en samtale rundt disse spørsmålene. Samtalen gikk for det meste ut på at intervjuobjektene svarte og pratet rundt de forberedte spørsmålene, og oppfølgingsspørsmål ble stilt ved behov. Vi valgte ikke å omformulere intervjuguiden underveis, men ha samme spørsmål som utgangspunkt for alle. Det kunne også her vært et alternativ å benytte spørreundersøkelse eller dybdeintervju. Men en spørreundersøkelse ville hatt for lukkede spørsmål til at problemstillingene ville blitt besvart godt nok. Det var heller ikke nødvendig å foreta dybdeintervju, da disse går dypere inn på personers atferd, motiver og personlighet. Noe som ikke var målet med intervjuene som ble gjort i forbindelse med denne oppgaven.

Ringens Rehabiliteringssenter AS sin helseavdeling består av 16 ansatte. Det ble derfor tatt sikte på å intervju alle ansatte i avdelingen, men på grunn av noe fravær under denne fasen

i prosjektet, ble 11 av de 16 intervjuet. Det ble også valgt å intervju Sunnaas Rehabiliteringssykehus HF. Sunnaas Rehabiliteringssykehus HF valgte selv å omorganisere sin helseavdeling fra faglige til tverrfaglige team i 1995, og har i dag denne organiseringen godt innarbeidet. På grunn av tidsbegrensning og avstand ble dette intervjuet gjort via mail. Vi tok utgangspunkt i de samme punktene som ble berørt i intervjuene med de ansatte hos Ringen, men valgte også å legge til noen spørsmål. Spørsmålene ble en blanding i forhold til hvor åpne de var og hvilke områder som ble berørt. Lederen av kompetanseenheten ved rehabiliteringssykehuset var vår kontaktperson her, som sammen med sine ansatte og kolleger ga oss svar på våre spørsmål.

Innhenting av data

Hoveddelen av våre data er innhentet fra intervjuene av de ansatte ved Ringen Rehabiliteringssenter AS. I tillegg har vi vært i kontakt med Sunnaas Rehabiliteringssykehus HF. De ansatte på Ringen ble intervjuet ved personlig oppmøte, og intervjuene varte i omtrent 20 minutter hver. Som tidligere nevnt foregikk intervjuene som en samtale rundt de forberedte spørsmålene, og det ble tatt notater underveis. Etter hvert intervju ble notatene gjennomgått og det ble eventuelt tilført ting som ikke allerede hadde blitt skrevet ned.

Gjennom intervjuene av de ansatte fikk vi viktige svar på det vi ønsker å belyse i denne oppgaven. I tillegg til disse intervjuene ble det også valgt å intervju kompetanselederen ved Sunnaas Rehabiliteringssykehus HF, for å få informasjon fra noen som har erfaring på området. Dette ga oss også muligheten til å se Ringen Rehabiliteringssenter AS opp mot noen andre, i forhold til valg som har blitt tatt om endringen.

Når det er sagt, har ikke datainnsamlingen blitt helt som planlagt og ønsket i denne oppgaven. Det har blitt for liten kontakt med ledelsen på Ringen, noe som har gjort at vi ikke sitter med like mye kunnskap om rehabiliteringssenteret og endringen som vi kanskje kunne gjort. Intervjuet med Sunnaas Rehabiliteringssykehus HF ble heller ikke helt som ønskelig. Svarene vi fikk bar preg av at dette var informasjon som ble sett på som intern, da de var lite utfyllende og noe generelle. Derfor har ikke denne dataen blitt brukt like mye i oppgaven

som ønskelig.

Hovedkilden i oppgaven er intervjuene av de ansatte i helseavdelingen ved Ringen Rehabiliteringssenter AS. Det er hva disse fortalte som la hovedgrunnlaget for diskusjonen i denne oppgaven.

Analyse av data

Analyse av data går ut på å systematisere data, slik at man kan se om mønstre eller strukturer kommer frem. Når vi skulle analysere datamaterialet som var skaffet, startet vi med å bearbeide intervjuene fra Ringen Rehabiliteringssenter AS. Siden notatene allerede var ganske fullstendige, ble første fase å systematisere og strukturere intervjuene. Det kunne også her blitt valgt å ta lydopptak av intervjuene, for så å transkribere og få de ned til skriftlig form. Men dette er en tidkrevende prosess, og siden intervjuene her var relativt korte ble det heller valgt å gjøre gode notater underveis og i etterkant. Prosessen med å bearbeide intervjuene startet med å lese over notatene, og videre komprimere og sortere informasjonen etter en kategorisk inndeling. Dette ble først gjort for hver enkelt person, for å så se de ulike kategoriene sammen.

Videre ble intervjuet med Sunnaas Rehabiliteringssykehus HF bearbeidet. Her ble svarene på spørsmålene systematisert for å så bli sett opp mot situasjonen til Ringen Rehabiliteringssenter AS og relevant teori.

Validitet

Validitet kan defineres som «gyldighet eller relevans» (Halvorsen 2012, s.67). Validitet i forskningssammenheng vil si at det man måler må ha relevans for det problemet man undersøker (Dalland, 2000). Det vil her ofte oppstå et validitetsproblem.

Validitetsproblemet oppstår fordi forskeren befinner seg på to plan, nemlig på teoriplanet når hun eller han skal arbeide med å formulere en problemstilling og

tolke resultatene av en empirisk undersøkelse, og på empiriplanet når hun eller han skal samle inn og behandle data (Halvorsen 2012, s.67).

Samsvaret mellom disse to planene kalles for validitet.

Datainnsamlingen i arbeidet med denne oppgaven har bestått av å intervju de ansatte i helseavdelingen ved Ringen Rehabiliteringssenter AS. Intervjuene omhandlet den gamle organiseringen, den nye organiseringen og endringsprosessen. Dette anså vi som relevant for å kunne besvare hovedproblemstillingen og delproblemstillingene. I tillegg ble kompetanselederen ved Sunnaas Rehabiliteringssykehus HF intervjuet. Intervjuet omhandlet det samme som intervjuene ved Ringen, men i tillegg omhandlet de ledelsens syn på endringen og endringsprosessen. Vi anså dette som relevant for å kunne se Ringen opp mot noen som i dag har tverrfaglige team godt innarbeidet i sin struktur. Dette for å kunne se om det er noe Sunnaas Rehabiliteringssykehus HF har gjort og hatt suksess med, som også kan passe og være riktig for Ringen Rehabiliteringssenter AS. Vi anser derfor at det er sammenheng mellom teoriplanet og empiriplanet i denne oppgaven, og at validiteten her er god.

Reliabilitet

Reliabilitet vil si hvor pålitelige de innsamlede dataene er (Halvorsen, 2012). Det blir definert som "i hvilken grad man får samme resultater når en måling eller undersøkelse gjentas under identiske forhold" (Store norske leksikon 2014, under reliabilitet). For ikke å svekke oppgavens reliabilitet bør eventuelle feilmarginer nevnes.

I denne oppgaven kan forhold rundt intervjuene påvirke reliabiliteten. Dette kan være faktorer som temperatur, nervøsitet, motivasjon og sted for intervjuene. Intervjuguiden kan også være med på å påvirke, da valg av oppfølgingsspørsmål og formulering av teksten kan påvirke utfallet. Et annet punkt som kan svekke reliabiliteten i denne bacheloroppgaven er formidlingen av resultatene. Årsakene til dette kan være at det er oppgitt feilaktige data under intervjuene av de ansatte ved Ringen Rehabiliteringssenter AS. Grunnen kan være at

intervjuobjektene har misforstått spørsmålene og svarer feil. Men det kan også være at intervjuobjektene skjønner spørsmålet og vet svaret, men lyver for å beskytte seg selv og være lojale mot Ringen.

Når man ser på reliabiliteten, ser man på om denne er høy eller lav. Om vi hadde intervjuet de ansatte ved Ringen Rehabiliteringssenter AS flere ganger under identiske forhold, mener vi at vi hadde fått de samme svarene. Når vi ser på svarene intervjuobjektene ga oss og deres pålitelighet, samt erfaring og bakgrunn, mener vi at informasjonen som ble gitt under intervjuene er pålitelige og til å stole på. Vi anser derfor graden av reliabilitet i denne oppgaven for høy.

Diskusjon

Innledning

Helseavdelingen ved Ringen Rehabiliteringssenter AS består av 16 ansatte, og 11 av disse ble intervjuet. Gjennom intervjuene kom det frem at de ansatte syntes den tidligere organiseringen hadde fungert godt og trivdes med den. De fleste så på endringen som Ringen Rehabiliteringssenter AS er i ferd med å gjøre som nødvendig for rehabiliteringssenteret, men viste likevel liten interesse for endringen. Endringsprosessen så langt var de ansatte lite fornøyd med. Den ble beskrevet som stressende og lang, og med lite tilstedeværelse av ledelsen. Når det gjaldt den nye organiseringen stilte flere seg skeptiske til fordelingen av oppgaver og den flate strukturen i teamene.

Svarene vi fikk i disse intervjuene vil bli satt opp mot relevant teori, og så diskutert i de kommende delkapitlene. Det vil her diskuteres for å se hvilke kritiske faktorer som Ringen Rehabiliteringssenter AS står ovenfor i forbindelse med sin endring.

Diskusjon delproblemstilling 1

Delproblemstilling 1 i denne oppgaven er: "Hvordan har endringsprosessen hos Ringen Rehabiliteringssenter AS fungert så langt, og hva har de ansattes holdning hatt å si i denne prosessen?". Teori om tidselement i endringsprosesser, oppslutning om endring og motstand mot endring, vil her bli satt opp mot de svarene som ble gitt under intervjuene med de ansatte i helseavdelingen ved Ringen Rehabiliteringssenter AS. Videre vil dette bli diskutert opp mot delproblemstilling 1.

Endringsprosessen som Ringen Rehabiliteringssenter AS nå er inne i, er en planlagt endringsprosess. Her er det Helse Sør-Øst RHF som har hatt en oppfatning av at innføring av tverrfaglige team vil føre til en mer effektiv behandling av pasientene. Ringen har derfor fått krav om å innføre dette, for å få fornyet sin kontrakt med Helse Sør-Øst RHF. Derfor velger Ringen nå å endre seg, noe som gir et reaktivt perspektiv på endringen. Som tidligere nevnt er dette en endring som skjer først når organisasjonen må endre seg (Jacobsen, 2012).

Som tidligere nevnt er blant annet god timing av en endringsprosess viktig (Jacobsen, 2012). Når det gjelder timingen av sin endringsprosess har Ringen kanskje ikke valgt det beste tidspunktet å endre seg på. En endringsprosess er en prosess som krever mye fra både de ansatte og ledelsen. Klarer man ikke å time denne hendelsen riktig, står den i fare for å havne i skyggen av andre hendelser. Under intervjuene med de ansatte kom det frem at endringsprosessen var blitt startet på flere ganger før den kom ordentlig i gang. Når prosessen først kom ordentlig i gang, havnet den midt i anbudsskrivingen og planleggingen av anbudet. Anbudet ble her i hovedfokus, og endringsprosessen ble satt noe på vent. Prosessen ble ikke stoppet, men fremgangen var liten i denne perioden. Dette fordi ledelsen var lite til stede under anbudsskrivingen. Noe som igjen har ført til at endringstiltakene har gått litt i rykk og napp, og det har ikke vært førsteprioritet hos Ringen å få til en god rytme i endringstiltakene. Dette er svært viktig for å få til en god rekkefølge på disse tiltakene (Jacobsen, 2012).

Oppslutning om endring kan som tidligere nevnt deles inn i tre faser, og disse fasene indikerer ulik grad av oppslutning. Fase 1 kalles nødvendighetsoppslutning, fase 2 kalles normativ oppslutning og fase 3 kalles affektiv oppslutning (Jacobsen, 2012). Gjennom intervjuene av de ansatte kom det tydelig frem at flertallet av de ansatte oppholder seg i fase 3. De fleste mente denne endringen er positiv for Ringen, og ikke minst nødvendig. Årsaken til at flertallet av de ansatte mente dette, er at de er klar over at Ringen må foreta denne endringen for å fornye sin kontrakt med Helse Sør-Øst RHF.

Som følge av dette ble det derfor observert lite motstand mot endringen. Motstand mot endring kan kategoriseres i fire faser. Fase 1 kalles apati/likegyldighet, fase 2 kalles passiv motstand, fase 3 kalles aktiv motstand og fase 4 kalles aggressiv motstand (Jacobsen, 2012). Hvis inntrykket etter intervjuene av de ansatte hos Ringen skal plasseres i en fase, vil dette være fase 1. I denne fasen er det fravær av positive og negative følelser, altså at det er til stede en viss likegyldighet og lite interesse for endringen (Jacobsen, 2012). Hos flertallet av de ansatte som ble intervjuet kunne man oppleve denne likegyldigheten. De fleste så på endringen som positiv og nødvendig for rehabiliteringssenteret, men de viste selv liten interesse for den.

Det sier seg selv at en endring krever en del ekstra innsats fra både ledelsen og de ansatte i en organisasjon. Dette gjelder også Ringen Rehabiliteringssenter AS. Det er lederens ansvar å kommunisere og informere sine ansatte om hvorfor organisasjonen skal endre seg, hvordan dette skal skje og hva endringen vil føre til. Hos Ringen Rehabiliteringssenter AS er det gjort inntrykk av at de ansatte har blitt godt informert i starten av endringsprosessen, men at informasjonen og kommunikasjonen har dabbet noe av etter hvert. De ansatte ga også inntrykk av at ledelsen snakket mye om denne endringen, men at endringstiltakene ikke ble gjennomført like hyppig og bra i praksis. Dette kan skyldes for lite informasjon fra ledelsen hos Ringen, og blir derfor ikke sett på som en direkte motstand mot endringen. Men kanskje dette kan være noe av grunnen til likegyldigheten blant de ansatte?

Som nevnt tidligere kan vi finne 10 viktige elementer om årsaker til oppslutning og motstand mot endring (Jacobsen, 2012). Mange av disse elementene kan knyttes opp som årsaker til holdninger de ansatte hos Ringen Rehabiliteringssenter AS har til endringen. Under intervjuene av de ansatte ble det kjent at det var en viss uenighet om det var behov for denne endringen. Noen av de ansatte mente at de ikke ville merke noen forskjell på før og etter endringen. De så derfor ikke helt poenget med å bruke tid og ressurser på denne endringen, hadde det ikke vært for kravet til Helse Sør-Øst RHF. Det vil si at de så behovet for Ringen, men ikke for den enkelte ansatte. Det ble derfor oppfattet en viss uenighet, men ikke noen spesiell motstand mot endringen på grunn av dette.

En annen ting som kom frem i intervjuene er det som kalles frykt for det ukjente. Her virket det som om de ansatte hos Ringen ikke fikk kontinuerlig og nok informasjon om endringen. Noe som gjorde at noen følte seg litt usikre på hva som kom til å skje med akkurat dem og deres stilling. Man kunne også ane noe stress og ubehag på grunn av dette. Noen fryktet at de fikk mer å gjøre, mens andre følte at det ville bli mindre stress i hverdagen ved at de ble flere om en arbeidsoppgave. Selv om denne frykten kunne anes hos noen av de ansatte, virket det ikke som om det skapte motstand mot endringen. Men det ville heller ikke skapt oppslutning om endringen dersom frykten ikke var til stede.

Jacobsen (2012) mener at man skaper seg en identitet knyttet til de oppgaver man utfører for organisasjonen. Når man da endrer organisasjonens oppbygging, slik som hos Ringen, kan man føle at man mister denne identiteten. Dette kom frem hos noen av de ansatte som ble intervjuet. Det ble gjort inntrykk av at noen var redde for at deres fag ikke ville bli ivaretatt, og at de kom til å få andre arbeidsoppgaver utenfor sitt fagfelt, som igjen ville føre til at de ville miste identiteten til sitt fag. Det virket ikke som om dette skapte direkte motstand mot endringen, men det sørget heller ikke for at de ansatte som følte det slik var spesielt begeistret for endringen.

Videre kom det frem i intervjuene at de ansatte følte på at de ble litt hardere presset i sitt arbeid i denne pågående perioden. Noen følte også på at det ble et urettferdig gi-og-ta forhold, der det ble overtid og ekstraarbeid i hverdagen. De ansatte følte at de ga mer enn det de fikk igjen. Det ble også gjort inntrykk av at å jobbe i både den nye og den gamle organiseringen førte til økt press i arbeidshverdagen. Men det virket som om de ansatte som følte på dette var innforstått med at dette bare var for en periode, og dette sees derfor ikke på som motstand mot endringen hos Ringen.

Jacobsen (2012) mener også at tap av sosiale relasjoner kan være en faktor for motstand. Det ble ikke gjort inntrykk av dette under intervjuene. Ringen er et relativt lite rehabiliteringssenter med få ansatte. Det er derfor lite sannsynlig at de ansatte mister kontakten seg imellom, selv om de blir plassert i andre grupper.

Som tidligere nevnt kan endringer i en organisasjon føre til endringer i organisasjonens maktforhold (Jacobsen, 2012). Da Ringen Rehabiliteringssenter AS var organisert i faglige grupper var det en faglig leder for hver av de største profesjonene. Dette vil endre seg når de tverrfaglige teamene er innført, da det vil bli en flat struktur i helseavdelingen. Dette kan føre til motstand hos de tidligere faglige lederne, som nå vil miste sin plass i hierarkiet. Under intervjuene ble det ikke gjort inntrykk av noen motstand på grunn av dette.

Konklusjon delproblemstilling 1

Ringen Rehabiliteringssenter AS ble nødt til å endre sin organisering hvis de skulle få en ny avtale med Helse Sør-Øst RHF. Dette virket det som om de ansatte var godt informerte om. De ansatte ga inntrykk av at de alle mente at denne endringen var nødvendig å gjennomføre for Ringen. Ledelsen hos Ringen Rehabiliteringssenter AS har klart å skape denne følelsen av viktighet rundt endringen. Men de har kanskje ikke klart å skape et inntrykk av at denne endringen ikke bare er god for Ringen, men også for den enkelte ansatte. Dette kan være grunnen til at noen av de ansatte er noe likegyldige, og viser liten interesse for endringen.

Mye tyder på at endringsprosessen hos Ringen Rehabiliteringssenter AS så langt ikke har fungert så bra. Prosessen bærer preg av at den har blitt satt på vent helt til den ble nødvendig å foreta. Timing og planlegging sees på som årsaker til dette. Tidspunkt for anbudsskrivingen har nok vært klarlagt en god stund. Endringsprosessen burde derfor blitt planlagt ut fra dette, slik at den var ferdig innført før den nye anbudsrunderen. Da kunne ledelse vært mer til stede og mer deltakende under endringsprosessen. Noe som kunne gitt en bedre relasjon til de ansatte, og om mulig en bedre oppslutning om endringen.

Liten deltakelse av ledelsen kan også være grunnen til at det har vært litt lite oppfølging av endringstiltakene fra deres side. Dette kan igjen være en årsak til at det har blitt lite og motsatt informasjon, i tillegg til et urettferdig gi-og-ta forhold. Mer deltakelse fra ledelsen kunne gitt et bedre innsyn i de ansattes ståsted, og også ført til en bedre kommunikasjon gjennom endringsprosessen. De ansattes holdninger virker det som bunner ut fra disse faktorene. Den likegyldige holdningen skyldes nok mest for liten eller dårlig informasjon. Lite informasjon virker her å ha ført til at de ansatte ikke ser hva godt endringen fører til hos den enkelte ansatte. Dermed stiller de seg likegyldige til endringen. Denne holdningen sees på som en av årsakene til at endringsprosessen har tatt noe lang tid. Holdningen til de ansatte har dermed hatt noe å si i denne prosessen. Likevel er det viktig å påpeke at det også var god holdning hos noen av de ansatte, selv om flertallet var likegyldige.

Diskusjon delproblemstilling 2

Delproblemstilling 2 i denne oppgaven er: "Hva er forskjellene for Ringen ved å ha tverrfaglige team i forhold til tidligere organisering?". Teori om funksjonsbasert inndeling, team og organisasjonskultur vil her bli satt opp mot de svarene som ble gitt under intervjuene med de ansatte i helseavdelingen ved Ringen Rehabiliteringssenter AS. Videre vil dette bli diskutert opp mot delproblemstilling 2.

Før endringsprosessen startet var helseavdelingen ved Ringen Rehabiliteringssenter AS organisert i faglige grupper, hvor de ansatte jobbet i grupper som bestod av deres profesjon. En slik organisering vil være det Jacobsen og Thorsvik (2007) beskriver som en funksjonsbasert inndeling. I en slik type organisering er oppgaver samlet ut fra mål eller hvilken kunnskap som benyttes. Hos Ringen vil målene med oppgaver til for eksempel fysioterapeutene være forskjellige fra målene sykepleierne har med sine oppgaver, og de ulike oppgavene vil også kreve ulik kunnskap.

Gjennom intervjuene med de ansatte ved rehabiliteringssenteret kom det frem at dette var en organisering de fleste var tilfreds med. De synes organiseringen ga god oversikt over fagområdet og at det var klare oppgaver, samt god dialog innad i gruppen og mulighet for faglig diskusjon. Dette ser man igjen i momenter Jacobsen og Thorsvik (2007) påpeker som fordeler ved å velge faggrupper. At det er godt tilrettelagt for spesialisering innad i enhetene og stor sjanse for å unngå dobbeltarbeid.

Selv om det ble sagt lite vondt om den tidligere organiseringen og folk synes denne var grei isolert sett, så de fleste også et behov for å gjøre en endring av helseavdelingen. Mange synes de ulike faggruppene hadde forskjellige mål rundt pasientene, og at det da ikke ble et helhetlig syn på dem. Det var også et savn og ikke kunne ha tverrfaglige diskusjoner og samlede møter med pasientene. Noen påpekte også at det ved den tidligere organiseringen var travelt og at det ikke ble tid til ikke-planlagte møter med de andre gruppene. Jacobsen og Thorsvik (2007) påpeker at enhetene lett kan bli selvsentrerte ved en funksjonsbasert inndeling, og at enhetene har liten interesse og forståelse for arbeidet til de andre. Hos Ringen virket det som de ulike enhetene var noe selvsentrerte. De ulike enhetene hadde sine oppgaver og sine folk å forholde seg til. Selv om det var noe samarbeid med de andre

gruppene, var det lite i det daglige. De ulike faggruppene fikk dermed liten forståelse for arbeidet til de andre faggruppene.

Når Ringen er ferdig med den endringen de nå er inne i, vil som tidligere nevnt helseavdelingen bestå av tverrfaglige team som jobber sammen om sine pasienter. Teamene vil bestå av ulike fagpersoner som jobber sammen i grupper, og er sammensatt ut fra hvilke behov pasientene har. Som tidligere nevnt er dette en endring de ansatte så positivt på. De så nødvendigheten på grunn av tilbudet, men de så også viktigheten av å fornye seg og følge med i tiden. Deres forventinger og tanker om den kommende situasjonen var både basert på tidligere erfaring fra teamarbeid, og tanker de hadde ut fra informasjon og kunnskap på området. De fleste mente at tverrfaglige team ville være en bedre organisering for Ringen, at det er viktig å tenke helhetlig rundt pasientene og se sammenhengen rundt dem.

Flesteparten mente også at det ville bli mer samarbeid, og da bedre kommunikasjon, mellom de ulike profesjonene av å jobbe sammen i team. Og at dette igjen ville føre til mer diskusjon og bedre forståelse for de andre profesjoners syn på pasienten. Når det gjaldt selve arbeidet mente mange at oppgavene kom til å bli bedre fordelt, mens noen var redde for å få mer å gjøre. Noen få var også redde for at deres profesjon skulle miste sitt fag, noe vi kommer tilbake til lenger ned.

Ved endringer eller forandringer i en organisasjon vil det være utfordringer man kan møte på veien. De ansatte ved Ringen mente at en av utfordringene ville være å opprettholde den organisasjonskulturen som var der nå. Som tidligere nevnt kan en endring av organisasjonsstrukturen føre til endring av organisasjonskulturen. De ansatte fryktet at dette ville skje. Rehabiliteringssenteret er nå inne i en fase der ting er ukjent og annerledes fra det gamle. Så selv om de ansatte følte den nåværende kulturen er truet, vil dette kunne endre seg når teamene er fullstendig innført. En organisasjonskultur er som tidligere nevnt "de sett av felles verdier, normer og virkelighetsoppfatninger som utvikler seg i en organisasjon når medlemmene samhandler med hverandre og omgivelsene" (Bang 2013, s. 23). Etter endringen vil Ringen Rehabiliteringssenter AS fungere på samme måte som før, bare være strukturert på en annen måte. Det vil være de samme oppgavene som skal utføres, og det vil være de samme ansatte som jobber der. Mye tyder derfor på at de verdier, normer og

virkelighetsoppfatninger som nå befinner seg hos Ringen, ikke vil forandre seg på grunn av en endring i strukturen.

Derimot vil endringen føre til at grupperingen i organisasjonen vil forandre seg. De faglige gruppene blir borte, og erstattes av tverrfaglige team. Som Bang (2013) påpeker, kan det finnes subkulturer innenfor organisasjonskulturen. Både de tidligere faglige gruppene og de kommende tverrfaglige teamene oppfyller begge betingelsene som Bang (2013) peker på at gir næring til subkulturer. Betingelsene er hyppig og nær kontakt, felles erfaringer og felles personlige karakteristika. Mye kan derfor tyde på at det før fantes subkulturer i de faglige gruppene, en kultur som mest sannsynlig vil forsvinne nå. Derimot vil det kunne utvikles nye subkulturer innad i de tverrfaglige teamene. Dermed vil mest sannsynlig organisasjonskulturen bestå, men de tidligere subkulturene erstattes av nye subkulturer.

Mange av de ansatte var også redde for at deres profesjon skulle miste faget sitt ved å være i tverrfaglige team. At det ikke ville bli nok tid til å utføre de faglige oppgavene i like stor grad. Ved å innføre tverrfaglige team er det viktig å huske på at de ulike fagene må til for å danne teamene. Det er sentralt at den enkelte ansatte kan og er trygg på sitt fag innad i teamet, for at tverrfaglige team skal fungere.

Det er flere måter å organisere et team på. Karlsen og Gottschalk (2011) skiller mellom tradisjonell hierarkisk struktur, isomorfisk teamstruktur, spesialorientert teamstruktur, flat struktur og autoritær struktur. Ringen har valgt å organisere de tverrfaglige teamene med en flat struktur. Denne strukturen går ut på at beslutningene tas gjennom enstemmighet i gruppen, og oppgavene utføres i fellesskap. Strukturen legger opp til gode muligheter for nært og gjensidig samarbeid, og god kommunikasjon. Hos Ringen passer denne strukturen godt, da det er små og stabile grupper. Mye tyder på at ledelsen har valgt en slik struktur da de vil oppnå fordelene strukturen har, nemlig godt samarbeid og god kommunikasjon. De ansatte opplevde at strukturen så langt ga de god kommunikasjon, men de opplevde også at strukturen ble for flat og at folk tok for lite initiativ. Det var ingen som ville stikke seg ut og utpeke seg selv til noe mer enn de andre. Dermed ble det uklare oppgaver og liten fremgang, noe som igjen førte til frustrasjon og usikkerhet blant de ansatte.

Konklusjon delproblemstilling 2

Etter denne endringen vil helseavdelingen ved Ringen Rehabiliteringssenter AS fortsatt ha de samme oppgavene og den samme funksjonen, men den vil få et annet utseendet og være organisert på en annen måte. De ansatte vil ikke lenger være i gruppe med, og forholde seg så mye til de innenfor deres profesjon. Etter endringen er innført vil det legges opp til mer samarbeid, og samarbeid på tvers av profesjonene.

Tidligere hadde Ringen en faglig leder for de største profesjonene. Denne lederen var en de kunne forholde seg til om det var problemer eller spørsmål som dukket opp i deres jobbhverdag. I tillegg var det denne lederen som stod i front for den faglige utviklingen til sin profesjon. Nå som endringen til tverrfaglige team er i gang, er denne faglige lederen borte. Teamene vil ha en flat struktur, der alle er på likt nivå.

Etter innført endring vil de ansatte mest sannsynlig få mer samlede mål for pasientene, og det vil være et tettere samarbeid mellom profesjonene i rehabiliteringstiden. Gjennom samlede mål og samarbeid vil de ulike ansatte innenfor teamene få et mer helhetlig syn på pasientene, og det vil kunne føre til et bedre opplegg for pasientene i løpet av tiden de er på rehabiliteringssenteret. Dette vil skape bedre flyt og gjøre at Ringen Rehabiliteringssenter AS kan tilby en mer effektiv behandling av pasientene, som igjen vil føre til at det brukes mindre tid og ressurser per pasient.

Ved at det blir et tettere samarbeid mellom de ulike profesjonene vil dette også kunne føre til mer tverrfaglig diskusjon. Dette var noe de ansatte så svært positivt på, og var noe de hadde savnet ved den forrige organiseringen. Tverrfaglig diskusjon er noe som er sentralt for læringen til de ansatte, og et viktig punkt for å ivareta den tverrfaglige utviklingen hos Ringen Rehabiliteringssenter AS.

Totalt sett vil Ringen fortsatt være det samme rehabiliteringssenteret, bare at det drives på en annen måte. De ansatte får en ny gruppe å forholde seg til, som vil gjøre at rehabiliteringssenteret kan drive en mer effektiv behandling. Likevel vil de ansatte ikke ha like klare ledere som før, og den nye organiseringen vil stille større krav til de ansatte for at organiseringen vil fungere.

Diskusjon hovedproblemstilling

Hovedproblemstillingen i denne oppgaven er: «Hvilke kritiske faktorer står Ringen Rehabiliteringssenter AS ovenfor i sin omorganisering?». Det har hittil blitt sett på hvordan endringsprosessen hos Ringen Rehabiliteringssenter AS har fungert så langt, om de ansattes holdninger har noe å si i denne prosessen, og hvilke forskjeller omorganiseringen vil føre til. Ut fra dette kan vi videre se om det er faktorer som står i veien, eller som må til for at Ringen skal lykkes med sin endringen.

I delproblemstilling 1 ble det konkludert med at endringsprosessen så langt ikke har fungert så bra. Timing og planlegging ble pekt på som hovedgrunnene til dette. Da de andre grunnene som informasjon, kommunikasjon og oppfølging bunner i dette. Det ble også konkludert med at de ansattes holdning har hatt noe å si i denne prosessen. De fleste stiller seg likegyldige til endringen, noe som her sees på som en årsak til at endringsprosessen har tatt lang tid. Endringsprosessen så langt har lagt en del føringer for hvordan resten av prosessen vil bli håndtert, og holdningen til de ansatte viser hvordan de stiller seg videre til endringen. Ut fra hva som har skjedd hos Ringen til nå, kan det sees på om det her er faktorer som vil stå i veien eller som må til for at de vil lykkes med omorganiseringen.

Timing og planlegging er noe som allerede har skjedd, og som ikke kan reverseres. Derimot kan faktorer som informasjon, kommunikasjon og oppfølging gjøres noe med. Når det gjaldt de ansattes holdning ble det påpekt at dette trolig skyldes for lite informasjon.

Informasjonen var god i starten når det gjaldt det overordnede perspektivet på endringen, og de ansatte ser derfor positivt på endringen for Ringen. Utover i prosessen har informasjonen dabbet av, og dette er trolig grunnen til at de ansatte føler seg usikre og ikke ser helt hva endringen vil gjøre for den enkelte. Holdningene bunner trolig i for dårlig informasjon, og for dårlig informasjon bunner i for dårlig kommunikasjon mellom ledelsen og de ansatte. Dermed kan kommunikasjon sees på som en kritisk faktor for Ringen Rehabiliteringssenter AS, da dette er en faktor som må til for at de vil lykkes med endringen. En ser også ut fra dette at de ansattes holdning har hatt noe å si i denne prosessen. Dermed kan de ansattes engasjement også være en kritisk faktor for Ringen.

I delproblemstilling 2 ble det konkludert med at det vil bli noen forskjeller for Ringen etter omorganiseringen. Ved å innføre tverrfaglige team vil det bli mer samarbeid på tvers av profesjonene og mer tverrfaglig diskusjon. Samtidig vil det føre til at det blir en flatere struktur på helseavdeling, da alle etter endt endring vil ha like stor beslutningsmyndighet. De ansatte vil gå fra sine tidligere faglige grupper, og over i team som består av alle profesjoner. Den nye organiseringen gjør at det blir viktig og hele tiden få til en tverrfaglig utvikling. Ved å innføre tverrfaglige team er det viktig å huske på at de ulike fagene må til for å danne teamene. Det er ved en slik organisering sentralt at den enkelte ansatte kan og er trygg på sitt fag innad i teamet, for at et tverrfaglig team skal fungere. Dermed vil det å ivareta både det faglig og det tverrfaglige være en kritisk faktor for Ringen. Dette er noe som må til for at de skal lykkes med den endringen de nå foretar seg.

Konklusjon og anbefalinger

Konklusjon

Ut fra den datainnsamlingen som er gjort, konkluderer vi med at de kritiske faktorene som Ringen Rehabiliteringssenter AS står ovenfor er kommunikasjon, de ansattes engasjement og ivareta både det faglige og tverrfaglige. Disse faktorene sees på som faktorer som må til for at Ringen skal lykkes med endringen.

Kommunikasjon er viktig for å få til en god samhandling mellom ledelsen og de ansatte, og de ansatte seg imellom. Dette blir sett på som en faktor som må til for at Ringen skal lykkes med sin endring. Kommunikasjon er viktig for en organisasjon uansett situasjon, men spesielt ved en slik endring som Ringen foretar seg. Dette er en prosess som krever god nok og mye informasjon for å hindre usikkerhet og stress, og som tidligere nevnt er god informasjon avhengig av god kommunikasjon.

De ansattes engasjement sees på som en viktig faktor for at Ringen skal lykkes med endringen. Den likegyldige holdningen til de ansatte har påvirket endringsprosessen hos Ringen så langt. Om denne holdningen endres og de ansatte også ser hvorfor endringen er positiv for den enkelte, vil de kunne bli mer engasjerte. Ringen vil da kunne skape en større oppslutning om sin endring. De ansatte vil kunne bli mer deltakende i endringsprosessen, og sammen med ledelse få til en god endring.

Det vil også være viktig for Ringen å ivareta både det faglige og tverrfaglige for å lykkes med sin omorganisering. Skal de få en ny kontrakt med Helse Sør-Øst RHF er de avhengig av å drive tverrfaglig behandling, og for at de tverrfaglige teamene skal fungere må de ulike fagene til. For at den enkelte ansatte skal kunne og være trygg på sitt fag, trengs det en faglig utvikling. Og det trengs tverrfaglig utvikling for å få til et godt samspill i teamene. Dermed er Ringen nødt til å ivareta både det faglig og tverrfaglige for at endringen skal lykkes.

Anbefalinger

Det er flere måter å løse disse kritiske faktorene på, og det er her viktig at Ringen Rehabiliteringssenter AS finner en måte som passer for dem. Vi sitter ikke med all informasjon og kunnskap om Ringen, men ut fra vår datainnsamling vil vi foreslå at de ansetter en teamleder for hvert av teamene. Karlsen og Gottschalk (2011) påpeker i sin teori at det ved flat struktur er opp til teamet om de vil utnevne en leder eller ha ansvaret i fellesskap. Vi mener at teamene ved Ringen bør utnevne en teamleder. Ved å få inn et mellomledd vil det være en mindre vei å gå mellom nivåene i organisasjonen, og kommunikasjonen vil trolig flyte lettere. En teamleder vil også være en person som har oversikt og kontroll over sitt team. Denne personen vil da kunne fordele og delegere oppgaver, samt være teamets kontaktperson.

Her må det sees på om de vil ta et nåværende teammedlem som teamleder, eller om det bør ansettes en ny person. Velges det en av de nåværende ansatte som teamleder, vil det være en stor fordel da de kjenner godt til stedet. Samtidig vil det være vanskelig for ledelsen å velge én ansatt fremfor de andre. Dette kan skape sjalusi blant de ansatte, og personen kan lett prioritere sin faggruppe. Ansetter de en ny person kan de velge en profesjonsnøytral person som teamleder. Sunnaas Rehabiliteringssykehus HF har valgt å gjøre nettopp dette. Fordelen med dette er at denne personen vil behandle de ulike faggruppene likt, og da først og fremst være en leder for teamet som helhet. Det vil da være mulig at det blir tatt godt vare på det tverrfaglige, men at det faglige kan bli noe tilsidesatt. For å kompensere for dette har Sunnaas Rehabiliteringssykehus HF i tillegg valgt å ha en fagleder for hver faggruppe. Ringen er et mye mindre rehabiliteringssenter, noe som må tas hensyn til ved en slik avgjørelse. Derfor er det viktig at Ringen ser på hva som er riktig for dem.

Når det sees på helheten har Ringen Rehabiliteringssenter AS også gjort mye riktig og er på god vei i sin endring. Men vi ser på de påpekte kritiske faktorene som nødvendige for at de skal lykkes med endringen. Finner de en god løsning på disse, vil ting ligge til rette for å få til en god omorganisering.

Litteraturliste

Assmann, R. (2008): *Teamorganisering, Veien til mer fleksible organisasjoner*.
Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Bang, H. (2013) *Organisasjonskultur*. Oslo: Universitetsforlaget

Bang H. (2013) *Organisasjonskultur: En begrepsavklaring*. [online] 2013 (Vol 50, nummer 4)
URL: http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=318400&a=2 (05.05.2014)

Dalland, O. (2000) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Halvorsen, K. (2012) *Å forske på samfunnet*. Oslo: J.W. Cappelens Forlag

Jacobsen, D. I. (2012) *Organisasjonsendringer og endringsledelse*. Bergen: Fagbokforlaget
Vigmostad og Bjørke AS

Jacobsen, D. og J. Thorsvik (2007) *Hvordan organisasjoner fungerer*. Bergen: Fagbokforlaget.

Karlsen, J. T. og P. Gottschalk (2011) *Prosjektledelse – fra initiering til gevinstrealisering*.
Oslo: Universitetsforlaget

Kaufmann, G. og A. Kaufmann (2011), *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Bergen:
Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Ringens Rehabiliteringssenter AS (2014) *Om Ringen* [online]. URL: <http://www.ringen-rehab.no/ringen/om-oss> (04.03.2014)

Ringens Rehabiliteringssenter AS (2014) *Rehabilitering* [online]. URL: <http://www.ringen-rehab.no/rehabilitering/vare-tilbud> (20.03.2014)

Ringen Rehabiliteringssenter AS (2014) *Vår historie* [online]. URL: <http://www.ringen-rehab.no/ringen/historie> (04.03.2014)

Store norske leksikon (2012) *Reliabilitet* [online]. URL: <http://snl.no/reliabilitet> (07.05.14)

Store Norske Leksikon (2013) *Organisasjonskultur* [online]. URL: <http://snl.no/organisasjonskultur> (05.05.2014)

Sunnaas Rehabiliteringssykehus HF (2010) *Hva Sunnaas kan tilby* [online]. URL: <http://www.sunnaas.no/pasient/Sider/pasient.aspx> (13.03.2014)

Vedlegg 1

Spørsmål til ansatte i helseavdelingen ved Ringen Rehabiliteringssenter AS

Stilling:

Team:

1. Hvordan synes du det fungerer å jobbe i faglige grupper?
 - Hva er fordelene med en slik organisering?
 - Hva er ulempene med en slik organisering?

2. Hva mener du om den kommende endringen? Positivt eller negativt?
 - Hva tror du kommer til å bli bedre?
 - Er det noe som kommer til å bli utfordrende/vanskelig?

3. Mener du at denne endringen er nødvendig?

4. Hvordan synes du planleggingsprosessen har fungert?

5. Hvilken rolle har du hatt i denne prosessen?

Vedlegg 2

Spørsmål til Sunnaas Rehabiliteringssykehus HF

1. Hvordan synes dere det fungerte å jobbe i faglige grupper?
2. Hva var fordelene med en slik organisering?
3. Hva var ulempene ved en slik organisering?
4. Hvordan foregikk endringsprosessen hos dere?
5. Hvordan fungerte denne for dere i ledelse og for de ansatte?
6. Var denne endringen nødvendig for dere som et rehabiliteringssenter?
7. Hvordan fungerer nåværende situasjon med tverrfaglige team?
8. Hva ble bedre etter endringen?
9. Var det noe som fungerte bedre før?
10. Er det noe som har vært utfordrende eller vanskelig med tverrfaglige team?
11. Hvordan synes de ansatte endringen har vært? Syns de nåværende eller forrige organisering var best?
12. Hvordan synes ledelsen endringen har vært?
13. Er det noe dere ville gjort annerledes?

I tillegg lurte vi på om dere kunne fortalt litt om endringen generelt, hvordan ting fungerer i praksis. Hadde også vært fint om dere ville forklart hvordan teamene deres er organisert og satt sammen, og hvem de består av.