

Anita Hopstad Vanebo
Malin Wassdahl

Lederatferd under pandemien

En studie av endringer i ledernes atferd og dens
påvirkning på arbeidsflyten

Masteroppgave i Master of Public Administration

Veileder: Tore Malterud

Mai 2022

Anita Hopstad Vanebo
Malin Wassdahl

Lederatferd under pandemien

En studie av endringer i ledernes atferd og dens
påvirkning på arbeidsflyten

Masteroppgave i Master of Public Administration
Veileder: Tore Malterud
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Forord

Denne masteroppgaven markerer avslutningen på vår Master of Public Administration (MPA) ved NTNU. Det har vært en lærerik prosess som har lært oss mye om ledelse i endring og under kriser. Vi har fått ta del av hverdagen i sykehuset og ansattes opplevelse av håndtering av pandemien og de endringer pandemien har ført til.

Vi startet vår masterutdanning i januar 2020 og hadde et ønske om å skrive en masteravhandling med tema effektivisering av helsevesenet. Dette med et ønske om å finne løsninger for å bedre kunne håndtere fremtidens behov og løse noen av utfordringene i forhold til kapasitet i helsevesenet. Like etter oppstart av studiet endret hverdagen seg brått og Covid -19 utbruddet fikk et stort fokus. Alle endringene i samfunnet, og spesielt i helsevesenet, inspirerte oss til å bruke pandemien som utgangspunkt for vår masteravhandling. Vi forutsetter at pandemien har ført til endringer, og med den forutsetningen har vi derfor valgt å utforske hvordan de endringene har påvirket arbeidsflyten ved Sykehuset Namsos. Vi ønsker med dette å bidra til å sette søkelys på hvordan endringer gjennom en krise kan bidra med utvikling i en organisasjon og føre til en mer hensiktsmessig organisering.

Arbeidet med oppgaven har vært krevende og til tider frustrerende, samtidig har det vært spennende og lærerikt. Kanskje nettopp fordi pandemien har gjort ting uforutsigbart og krevende med sine smitteverntiltak og raske endringer. Det har påvirket gjennomføring av intervjuer og muligheter for å møtes på skolen. I tillegg har pandemien ført til krevende perioder på jobb for oss begge som jobber som ledere i helsevesenet. Det vært ekstra spennende å skrive om noe som pågikk fordi det gav oss muligheten til å være nært opp til begivenhetene. Den nærheten har gitt oss mye informasjon og forståelse for konteksten. Det har vært nyttig, lærerikt og motiverende i prosessen med oppgaven. Samtidig har det vært viktig for oss å være bevisst på vår nærhet og kjennskap til konteksten for å redusere faren for at det kan påvirke resultatet i studien.

Vi vil rette en stor takk til vår veileder Tore Malterud, PhD ved NTNU som har gitt oss gode råd og konstruktive tilbakemeldinger hele veien. Vi vil også takke informantene våre som har gitt av sin tid og åpent delte erfaringer og meninger fra deres hverdag som sykepleiere under pandemien. Til sist går et stort takk til våre familier som har vært tålmodige og heiet underveis. Dere har alle vært til uvurderlig hjelp og støtte i prosessen.

Sammendrag

Hensikten med denne masteravhandlingen i lederatferd under pandemien er å finne svar på hvilken påvirkning lederatferden har hatt på arbeidsflyten ved Sykehuset Namsos under pandemien. Studien har hatt spesielt fokus på koblingen mellom ledelsesfunksjonen og transformasjonssystemet. Vi finner at dynamikken i koordineringsprosessen har vært viktig for å sikre en god håndtering av pandemien. Som analysemodell har vi benyttet den konseptuelle foretaksmodellen. Vi har også sett spesifikt på lederatferd og vektlagt ansattes behov for ivaretagelse og trygghet i pandemien som var ukjent og oversiktlig. Dette har gitt oppgaven fokus på verdibasert ledelse og transformasjonsledelse.

Vi valgte en kvalitativ case-studie med fokusgruppeintervju som datainnsamlingsmetode. Det har gitt oss den nærheten og de detaljerte beskrivelser av forholdene vi vurderte som nødvendige i vår undersøkelse. Vi har analysert vårt empirigrunnlag med utgangspunkt i den valgte teorien. Det har gitt oss muligheten til å komme til en konklusjon som besvarer vår problemstilling

Vi konkluderer med at endringene under pandemien har gitt en tydeligere ansvarsfordeling, bedre samarbeid, mer bruk av kvalitetssystem, bedre struktur, økt tilgjengelighet av nødvendig utstyr og en mer hensiktsmessig organisering av drift i avdelingene. Til sammen har dette bidratt til en bedre hverdag for ansatte. Noen endringer av arbeidsflyten kan kobles direkte til lederatferd, men ikke alle. Studien viser også at noen endringer har vært uhenksomme. Vi vil derfor anbefale at ledere evaluerer endringene under pandemien, og vurderer hvilke endringer som kan være nyttige å videreføre i fremtiden. Våre funn viser at mange, men ikke alle endringer er positive og kan bidra til å løse noen av kapasitetsutfordringene som helsevesenet har i vente med tanke på de demografiske utfordringene frem mot år 2060.

Abstract

The purpose of writing this master thesis in Leadership Behavior during the Pandemic is to find answers to which impact that leadership behavior has had on the workflow at Namsos Sykehus. The study has had a special focus on the connection between the management function and the transformation system. We find that the dynamics of the coordination process has been important to ensure good handling of the pandemic. We have also looked specifically at management behavior and put emphasis on employees' need for care and safety in the pandemic, which was unknown and unclear. This has given the thesis a focus on value-based management and transformation management.

We have chosen a qualitative case-study with focus group interview as a data collection method. It has given us the proximity and detailed descriptions of the conditions we considered necessary in our study. We have analyzed our findings based on the chosen theory. It has given us the opportunity to come to a conclusion on our problem formulation.

We conclude that the changes during the pandemic have resulted in a more clearly division of responsibilities, better cooperation, more use of quality systems, better structure, increased availability of necessary equipment and a more appropriate organization of operations in the hospital departments. Jointly this has contributed to a better everyday life for employees in the hospital departments. Some changes in the workflow have a direct link to leadership behavior, but not all. The study also shows that some changes have been inappropriate. We would therefore recommend that managers to evaluate the changes during the pandemic and assess which changes may be useful to be continued in the future. Our findings show that many, but not all, changes are helpful and can help solve some of the capacity challenges that the health care system has in mind with regard to the demographic challenges up towards year 2060.

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	1
2 Problemstilling	2
2.1 Pandemiutbrudd	2
2.2 Avgrensninger og forutsetninger	3
2.3 Problemstilling	5
2.4 Oppgavens relevans	5
3 Teori	6
3.1 Begrunnelse for valg av teori	6
3.2 Ledelse	7
3.2.1 Verdibasert ledelse	8
3.2.2 Transformasjonsledelse	9
3.2.3 Kriseledelse	11
3.2.4 Endringsledelse	13
3.3 Den konseptuelle Foretaksmodellen	14
3.3.1 Koalisjonssystemet	16
3.3.2 Transformasjonssystemet	16
3.3.3 Atferdssystemet	17
3.3.3 Ledelsessystemet	17
3.3.4 De seks ulike styringsprosesser	18
4 Metode	20
4.1 Vitenskapsteoretisk ståsted	20
4.2 Forskningsdesign	22
4.3 Datainnsamling	23
4.3.1 Fokusgruppeintervju	24
4.3.2 Utvelgelse av informanter	24
4.3.3 Gjennomføring av intervju	25
4.4 Dataanalyse	25
4.5 Dokumentanalyse	27
4.6 Kvalitetssikring av data	27
4.6.1 Validitet	28
4.6.2 Reliabilitet	28
4.6.3 Generaliserbarhet	29
4.7 Forskningsetiske hensyn	29
4.8 Oppsummering og refleksjon over valgt design og metode	31
5 Empiriske funn	31

5.1 Innhenting av data	32
5.2. Kommunikasjon	35
5.3 Tilgjengelighet/tilstedeværelse	39
5.4 Trygghet	41
5.5 Arbeidsflyt	44
5.5.1 Ansvarsfordeling	44
5.5.2 Bemanning	46
5.5.3 Turnus	48
5.5.4 Pasientforløp	49
5.5.5 Bruk av kvalitetsstyringssystem	50
5.5.6 Tilgang på utstyr	53
5.5.7 Orden og ryddighet	54
5.5.8 Besøksrutiner	55
5.5.9 Oppsummering av empiriske funn	55
6 Analyse av empiriske funn	58
6.1 Kommunikasjon	58
6.2 Tilgjengelighet/tilstedeværelse	62
6.3 Trygghet	65
6.4 Arbeidsflyt	68
6.4.1 Ansvarsfordeling	68
6.4.2 Bemanning	69
6.4.3 Turnus	70
6.4.4 Pasientforløp	71
6.4.5 Bruk av kvalitetssystem	72
6.4.6 Tilgang på utstyr	72
6.4.7 Orden og ryddighet	73
6.4.8 Besøksrutiner	73
7 Konklusjon	74
7.1 Kommunikasjon	74
7.2 Tilstedeværelse/tilgjengelighet	75
7.3 Trygghet	75
7.4 Arbeidsflyt	76
7.5 Hovedkonklusjon	76
8 Oppsummering	79
Referanser:	81
Vedlegg 1: Svar på søknad om godkjenning av forskningsprosjekt	83

Vedlegg 2: Informasjonsskriv	87
Vedlegg 3: Intervjuguide	89

Oversikt over figurer og tabeller

Figur 1: Strategiutvikling	13
Figur 2: Den konseptuelle foretaksmodellen	15
Figur 3: Den hermeneutiske spiral	26
Figur 4: Bilde av Namsos sykehus	32
Figur 5: Tabell for empiriske funn	56

1 Innledning

Vi vil i dette kapittel kort beskrive tema for vår oppgave og hva vi ønsker at oppgaven skal finne svar på. Vi vil også redegjøre for hvordan vi disponerer vår oppgave.

World Health Organization (WHO) erklærte sykdomsutbruddet covid -19 til en pandemi den 11. mars i 2020 (Iversen, 2020). Da opplevde vi store endringer både privat og på jobb som ledere i helsevesenet. Vi fattet raskt interesse for endringene og ble nysgjerrige på om noen av endringene kunne bidra til å finne løsninger for utfordringer i helsevesenet. Vi har under vår utdanningsperiode vært spesielt interesserte i faget ledelse, og det ble naturlig for oss å se endringene under pandemien i lys av lederrollen. Vi har i oppgaven hatt spesielt fokus på lederatferd, kriseledelse og endringsledelse. Dette er et fagområde som er kjent for oss fra før siden vi jobber som ledere i helsevesenet. Den nærheten har gitt oss nyttig kontekstkunnskap og mulighet for å gå i dybden innenfor dette området. Det har også utfordret oss på den måte at vi under hele oppgaveprosessen har måttet bevisstgjøre hverandre på den rollen for å redusere faren for at det kan påvirke resultatet i studien.

Hensikten med denne masteravhandlingen har vært å studere om endring av lederatferd under pandemien har ført til endring av arbeidsflyt og nye måter å jobbe på. Motivasjonen for temaet har vært å finne svar på om noen av endringene under pandemien har vært så nyttige at de kan bidra med læring for fremtiden. Helsevesenet står overfor en kapasitetsutfordring hvor det er forventet at antallet som har behov for helsetjenester kommer til å øke i takt med at antallet eldre over 67 år øker betraktelig frem mot år 2060 (Andreassen, 2010). Med dette som bakgrunn ønsker vi med vår studie å kunne bidra at helsevesenet kan håndtere kapasitetsutfordringene som er forventet på en bedre måte.

Vår oppgave er en case-studie hvor vi benytter teori og empiri for å analysere vår problemstilling og våre forskningsspørsmål. Oppgaven er delt opp i kapitler som hver for seg omhandler de elementene som til sammen svarer på hovedproblemstillingen. I kapittel 2 vil vi gjøre rede for bakgrunnen for vår problemstilling og valg av forskningsspørsmål. I teoridelen, kapittel 3, presenterer vi den teorien vi mener best egner seg for å analysere empirien. Her retter vi fokus mot ledelse som et samspill mellom mennesker hvor lederatferd og verdibasert ledelse vektlegges. Vi knytter lederatferd til kriseledelse og endringsledelse. Vi har valgt den

konseptuelle foretaksmodellen som analysemodell fordi den legger vekt på prosesser og det dynamiske samspillet i forbindelse med endringsledelse. I metoddelen i kapittel 4 har vi gjort rede for vårt vitenskapelige ståsted og vårt eget utgangspunkt. Her har vi beskrevet og drøftet valg av metode og design, og hva det betyr for reliabilitet, validitet og generalisering. I kapittel 5 har vi presentert våre empiriske funn. Vi har beskrevet empirien gjennom tekst og sitater for å best mulig kunne gjengi opplevelsene og erfaringene ansatte har fra hverdagen i sykehuset under pandemien. I kapittel 6 har vi brukt teorien til å analysere på våre empiriske funn. I kapittel 7 svarer vi på vår hovedproblemstilling med en konklusjon som oppsummerer våre funn. I kapittel 8 oppsummerer vi oppgaven som helhet.

Vi har med dette kort beskrevet tema for oppgaven og hvordan oppgaven disponeres.

2 Problemstilling

I dette kapittel vil vi presentere vår problemstilling og bakgrunnen for at vi valgte den. Vi vil videre presentere våre forskningsspørsmål og begrunne hvorfor de kan bidra til å belyse vår problemstilling. Her presenteres også de forutsetninger og avgrensninger vi har valgt for vår oppgave.

2.1 Pandemiutbrudd

WHO erklærte 11. mars i 2020 at Covid-19 utbruddet var så omfattende at det var en pandemi. Hele verden sto overfor en utfordring med et virus vi ikke kjente egenskapene til, og som førte til en omfattende smittespredning med alvorlige sykdomsforløp som følge. Pandemier er mer sannsynlige når et virus er nytt og i stand til å spres fra person til person raskt og effektivt. Coronaviruset oppfylte alle disse kriteriene og spredte seg raskt over flere land samtidig (Iversen, 2020). Regjeringen innførte de strengeste og mest omfattende tiltakene i Norge siden andre verdenskrig. Tiltakene ble vurdert som nødvendige for å begrense smitte og sikre nok kapasitet i sykehusene til de som trengte behandling der. Det ble på kort tid behov for å iverksette smitteverntiltak, samt å omdisponere kapasiteten i helsevesenet til andre pasientgrupper enn det som opprinnelig var planlagt. Dette fordi coronaviruset førte med seg

en økt mengde med pasienter med alvorlige luftveissymptomer og behov for intensivbehandling i sykehus (Regjeringen, 2020).

Vi er to studenter som jobber i helsevesenet. Pandemien var noe vi måtte forholde oss til både personlig og på våre arbeidsplasser. Vi erfarte i mars 2020 at pandemien og de gjeldende smitteverntiltakene brått førte til endringer i måten vi levde på og måten vi jobbet på. Dette vekket en nysgjerrighet i oss, og et ønske om å se nærmere på virkninger av pandemien i helsevesenet og hva vi kunne lære av denne situasjonen. De demografiske utfordringene har vært tema lenge i det norske helsevesenet som følge av endringene i befolkningssammensetningen. Statistisk sentralbyrå har anslått en dobling av antall personer over 67 år fram mot 2060. Den eldre delen av befolkningen er de som har størst behov for helsetjenester. Når den delen av befolkningen øker vil det skape et behov for økt kapasitet og bedre helsetjenester. Dette stiller krav om et raskere, sikrere, smartere og mer effektivt helsevesen (Andreassen, 2010). Vårt utgangspunkt for vår masteroppgave er å se på om endring av lederatferd under pandemien har ført til bedre arbeidsflyt og en endret måte å jobbe på som kan bidra til å løse noen av de skisserte utfordringene slik at pandemien kan bidra med læring for fremtiden.

Med dette som bakgrunn har vi valgt å gå videre med pandemien som tema for vår masteroppgave. Vi har valgt å begrense oss til fagfeltet ledelse fordi vi forutsetter at lederrollen har vært sentral i endringene som har funnet sted under pandemien. Teori viser at ledelse er en sentral prosess i forbindelse med endringer. Ledelsesmessige grep eller endring av lederatferd beskrives som nødvendige for å sikre organisasjonen eksistensberettigelse gjennom nødvendige tilpasninger og ønsket utvikling når rammebetingelser endrer seg (Johnsen, Vanebo, Valstad & Busch, 2007). I oppgaven forutsetter vi at pandemien endret rammebetingelsene for helsevesenet. Videre forutsetter vi at det er tatt noen ledelsesmessige grep og at endring av lederatferd har vært nødvendig i håndteringen av pandemien.

2.2 Avgrensninger og forutsetninger

Vår hypotese er at endringer i lederatferd har funnet sted under pandemien fordi rammebetingelsene for helsevesenet endret seg på kort tid. Med bakgrunn i dette ønsker vi å se

på hvordan seksjonslederne har endret sin lederatferd og hvordan det har påvirket arbeidsflyten på i seksjonene i Sykehuset Namsos under pandemien.

Vi oppfatter pandemien som en krise med sin brå og uventede start. En krise kan defineres på flere måter, vi velger her å benytte oss av definisjonen som Statskonsult benytter i Kriseinformasjon i staten:

«En situasjon som avviker fra det som er normalt, oppstår relativt hastig, har betydning for samfunnet, truer grunnleggende verdier (liv, helse, livsgrunnlag) og krever at tiltak settes i verk raskt» (Kjølaas, 2015, s. 15).

Den konseptuelle foretaksmodellen ble utviklet av Busch, Johnsen og Vanebo og er en modell for endringsledelse som gir et bilde av kompleksiteten som kan prege endringsprosesser. Modellen viser at lederatferd påvirker deler av en organisasjon gjennom ulike prosesser (Johnsen, Vanebo, Valstad & Busch, 2007). Vi ønsker å benytte oss av denne modellen for å analysere hvordan endring av lederatferd kan påvirke arbeidsflyt. I oppgaven forstår vi arbeidsflyt som hvordan ansvar fordeles og hvordan vi koordinerer og organiserer arbeidsoppgavene for at hver enkelt skal har forutsetninger for å yte sitt beste. Det kan enkelt forstås som måten vi arbeider sammen på. Den konseptuelle foretaksmodellen kobler 4 forskjellige delsystemer i en organisasjon sammen gjennom prosesser. Dette er koalisjonssystemet, atferdssystemet, transformasjonssystemet og ledelsessystemet. Ledelsessystemet er utviklet for å sette mål for de 3 andre systemene og utpeker seg i modellen som nødvendig for enhver organisasjon. Lederatferd kan beskrives som et sett med roller hvor en rolle består i å arbeide innenfor de tre kjerneområdene målformulering, språkskaping og problemløsning (Johnsen et al., 2007). Dette er bakgrunnen for at vi i oppgaven velger å knytte lederatferd sammen med arbeidsflyt.

Pandemien fyller kriteriene for å kunne defineres som en krise. Vi velger likevel i vår oppgave å analysere lederatferd under pandemien som en endring fordi pandemiens varighet gjør at vi forutsetter at pandemien har endret helsevesenet som en følge av nødvendig krisehåndtering. Endring er en bevegelse fra status quo (Johnsen et al., 2007). Vi vil i oppgaven fokusere på hva lederne har gjort av endringer for å bevege seg fra status quo og til drift som er tilpasset rammebetingelsene under pandemien.

2.3 Problemstilling

Med dette som utgangspunkt har vi valgt følgende problemstillingen;

På hvilke måter har lederatferden i Sykehuset Namsos påvirket arbeidsflyten under pandemien?

Vi forutsetter med dette at pandemien har medført endringer. Vi vil derfor se nærmere på hvordan de ansatte i sykehuset har opplevd endringer i lederatferden, og hva de endringene har å si for arbeidsflyten i seksjonene i sykehuset. For å svare på vår problemstilling har vi utarbeidet fire forskningsspørsmål som belyser relevante temaer knyttet til lederatferd som bygger på våre forutsetninger om endringer under pandemien. Forskningsspørsmålene er som følger:

Forskningsspørsmål 1: *På hvilken måte har lederne kommunisert til sine ansatte under pandemien?*

Forskningsspørsmål 2: *På hvilken måte har leders tilstedeværelse endret seg?*

Forskningsspørsmål 3: *På hvilken måte har lederatferden påvirket opplevelsen av tryggheten til ansatte under pandemien?*

Forskningsspørsmål 4: *Hvilke endringer under pandemien har hatt størst betydning for arbeidsflyten i avdelingene?*

De fire forskningsspørsmålene er valgt fordi de relaterer til hverandre og vurderes å være dekkende for å kunne analysere lederatferd ut ifra sine kjerneområder målformulering, språkskaping og problemløsning. Med dette som bakgrunn forutsetter vi at forskningsspørsmålene kan bidra til å svare på vår problemstilling.

2.4 Oppgavens relevans

Vi har gjennomført et systematisk søk i godkjente databaser etter forskningsartikler for å se hva som er gjort av tidligere forskning på dette tema. Funnene viser at det er forsket på lederatferd knyttet til forskjellige variabler. Vi finner lite forskning på lederatferd knyttet til endringer

under pandemien. Vi er kjent med en studie fra 2021 som forsker på hva ledere i kommunale tjenester har gjort for å forberede organisasjonen til tiden etter pandemien. Vi finner ingen studie som retter seg direkte mot hvordan endring i lederatferd påvirker arbeidsflyten i sykehus. Pandemien er en ny situasjon og det finnes derfor begrenset med forskning på temaet fra før. Man kan imidlertid anta at det foregår mange prosjekter på forskjellige temaer knyttet til pandemien i disse dager fordi deler av samfunnet kan være interesserte i å se på konsekvenser og løsninger for å mestre en ny lignende situasjon bedre i fremtiden. Vi mener derfor det vil være aktuelt å gjennomføre denne studien. Det er ønskelig at studien kan bidra til å tette et kunnskapshull i et tema vi vet lite om fra før. Vi ønsker også at funnene kan bidra til bredere kunnskap om hvordan lederatferd påvirker arbeidsflyt med tanke på å håndtere fremtidens utfordringer på en bedre måte.

Vi har i dette kapittel presentert vår problemstilling og våre forskningsspørsmål og redegjort for hvorfor vi valgte endring av lederatferd under pandemien som tema for vår oppgave. Vi har også redegjort for rammene for oppgaven ved å avklare forutsetninger og avgrensninger.

3 Teori

I dette kapittel vil vi med utgangspunkt i vår problemstilling presentere den teori vi mener best kan bidra til å belyse funnene i vår studie. Vi vil også redegjøre for de valgene vi har tatt og begrunne hvorfor den valgte teori egner seg til å belyse vår problemstilling.

3.1 Begrunnelse for valg av teori

Vi vil benytte oss av ulike teoretiske ledelsesteorier som vi mener best kan belyse og analysere funnene i vår studie med utgangspunkt i vår problemstilling. Teoriene vi har valgt tar opp substansen knyttet til lederatferd på områdene kommunikasjon, tilgjengelighet, trygghet, tydelighet, delegering, kvalitetssystem og struktur. Vi ser på pandemien som en krise i denne sammenhengen på grunn av sin brå og uventede start. Derfor mener vi kriseteori vil være relevant å benytte i vår analyse. Samtidig forutsetter vi i oppgaven at pandemien skaper et behov for mer varige endringer for å ivareta normal drift på grunn av pandemiens varighet over tid.

Vi har derfor valgt endringsledelse som teoretisk utgangspunkt for vår analyse med den konseptuelle Foretaksmodellen som analyseverktøy. Vi har valgt denne modellen fordi den legger vekt på det dynamiske samspillet mellom forskjellige delsystemer som en forutsetning for å lykkes med endring i en organisasjon. Dette mener vi egner seg godt til å gi dybde og innhold i vår analyse med mulighet for å belyse dynamikken som oppstår når vi kombinerer flere systemer.

Vi vurderte også andre modeller, blant annet modellen til Henry Mintzberg. Han har utviklet en modell for organisasjonsstruktur som kan benyttes til å forstå og analysere organisasjoner. Modellen består av fem deler som utgjør den strukturelle rammen i en organisasjon. Ut ifra den rammen kan man analysere hvordan ledelse påvirker organisasjonen. Mintzbergs arbeid med denne modellen stammer fra 1970-årene (Gotvassli, Olsen & Gotvassli, 2021). Vår vurdering er at denne modellen har en mer statisk og strukturell tilnærming til analysen og at den ikke egner seg like godt i forbindelse med endringsledelse. Vi legger til grunn at endringsledelse forutsetter et dynamisk samspill i organisasjonen og dens omgivelser og velger derfor den konseptuelle foretaksmodellen til vår analyse.

3.2 Ledelse

Det finnes utallige definisjoner på ledelse og mange ulike former for ledelse. I vår oppgave vil synet på ledelse basere seg på ledelse som atferd og ikke som medfødte lederegenskaper. For å beskrive oppgavens forståelse av ledelse har vi valgt to definisjoner:

«Ledelse er en spesiell atferd som mennesker utviser med den hensikt å påvirke andre menneskers tanker, holdninger og atferd» (Jacobsen & Thorsvik, 2007, s. 381).

Erik Johnsen sin definisjon av ledelse er definert som:

«Målformulerende, problemløsende og språkskapende samspill mellom mennesker»
(Vanebo & Vanebo, 2017, s. 81)

Begge definisjonene får frem en forståelse av ledelse som en atferd hvor leder legger vekt på samspillet med ansatte. Disse to definisjonene av ledelse som en atferd tar utgangspunkt i at ledelse er en prosess mellom leder og ansatte. Vi velger å lene oss på begge definisjonene siden de ikke er motstridende og utfyller hverandre.

Ledelse er også noe mer enn atferden man utøver for å påvirke samspillet. Ledelse er i stor grad å tilpasse seg den situasjonen man befinner seg i. Ulike situasjoner krever ulik lederatferd for å skape det målformulerende, problemformulerende og språkskapende samspillet mellom menneskene. Dette beskrives nærmere som situasjonsbestemt ledelse. Denne formen for ledelse bygger på en forutsetning om at leder har en evne til å variere egen atferd og tilpasse sin lederstil ut ifra en bestemt situasjon på en måte som har en gunstig effekt på medarbeidernes prestasjoner (Martinsen, Goveia, Engetrøen, Gjestrud & Velsand, 2019).

Atferden en leder framfører er ikke nødvendigvis en refleksjon av vedkommende sin personlighet. Lederatferden kan være et resultat av erfaringer, opplæring, kvalifikasjoner, oppfatning fra ansatte og forskjellige andre organisatoriske betingelser (Yukl, 2010). Tradisjonelt sett har lederatferd blitt identifisert i form av hva ledere er opptatt av, hva de orientere seg mot, hvor mye de involverer sine ansatte, samt synligheten og tilstedeværelsen ledere har i organisasjonen (Kirkhaug, 2015).

I vår analyse vil denne forståelsen av ledelse benyttes til å sannsynliggjøre at endring i lederatferd vil påvirke måten vi arbeider på.

3.2.1 Verdibasert ledelse

Verdier har alltid spilt en sentral rolle i offentlig sektor som bygger på en plattform med utgangspunkt i det offentlige etos. De sentrale verdiene innenfor offentlig sektor er det generelle samfunnsansvaret, rettssikkerhet, likhet og offentlig innsyn (Vanebo, Klauði Klausen & Busch, 2011).

Verdibasert ledelse er sterkt knyttet til verdibegrepet og det offentlige etos. Busch definere verdibasert ledelse slik:

«Verdibasert ledelse er et målformulerende problemløsende, språkskapende og verdiutviklende samspill, forankret i organisasjonens verdier og høye etiske standarder, som kan utøves på både individnivå, gruppenivå og organisasjonsnivå» (Busch, 2012, s. 95).

Med utgangspunkt i denne definisjonen ser vi at verdibasert ledelse har et klart fokus på lederadferd rettet mot individ, gruppe og organisasjonsnivå. Det vil si at hensikten med lederatferden er å realisere sentrale organisasjonsmessige mål. Definisjonen peker på at verdibasert ledelse bør inkludere en verdiutviklende prosess. Det er viktig at verdiene aktivt er med på å regulere problemløsningsprosessene slik at det er tydelig hvilke rammer og handlinger som er akseptable i organisasjonen. Det må også skapes et språk som gjør det mulig å formidle og forstå kulturen og verdiene som er der, eller som er ønskelig å etablere (Busch, 2012). Vi ser at språket og dialogen mellom leder og ansatte er en viktig del av ledelse for å løse organisasjonens utfordringer og oppgaver. Jacobsen og Thorsvik støtter dette på et mer generelt grunnlag ved å hevde at informasjon og kommunikasjon er viktig for å oppnå styring, kontroll og koordinering i organisasjonen (Jacobsen & Thorsvik, 2013). Busch peker også på at verdibasert ledelse skal være forankret i verdier hos organisasjonen. Dette betyr at både ledelsen og verdiutviklingen må ta utgangspunkt i de verdier som i realiteten er til stede (Busch, 2012).

3.2.2 Transformasjonsledelse

Formålet med vår masteroppgave er å undersøke hvordan lederatferden har påvirket arbeidsflyten ved å benytte seg av transformasjonsledelse. Teorien om transformasjonsledelse vil danne utgangspunktet for vår problemstilling og gi en dypere forståelse for teorien og empirien på området. Vi har valgt denne teorien fordi vi mener transformasjonsledelse med de fire sentrale hovedkomponentene vil gi oss en god forståelse for hvordan lederatferden påvirker medarbeidere.

Hovedformålet med transformasjonsledelse er å motivere medarbeiderne. De skal transformeres til å oppnå et høyere moralsk og motivasjonsmessig nivå. Transformasjonen består av fire hovedkomponenter som er idealisert innflytelse, inspirerende motivasjon, individuell omtanke og intellektuell stimulering (Busch, 2012). Idealisert innflytelse oppnås gjennom en inspirerende ledelse preget av sterk personlighet som ansatte setter pris på. Inspirerende motivasjon oppstår når leder evner til å motivere og inspirere sine ansatte ved å tilby meningsfulle og utfordrende arbeidsoppgaver. En intellektuelt stimulerende leder oppfordrer sine ansatte til å se utfordringer på nye måter og finne innovative løsninger. Individuell omtanke oppstår når lederne uttrykker individuell omtanke til hver enkelt ansatt og stimulere til et godt arbeidsmiljø og utviklingsmuligheter i organisasjonen (Busch, 2012).

I denne ledelsesformen vil medarbeiderne utvikle tillit, lojalitet og respekt til sin leder. Dette vil gi motiverte medarbeiderne som vil yte mere. Dette ses på som en effektiv form for ledelse. Medarbeiderne får en sterkere mestringsfølelse og de opplever i større grad å håndtere krav som stilles. Høy mestringsevne gir større utholdenhet ved utfordringer og bedre læring. Forskning viser at transformasjonsledelse fungerer godt i profesjonstunge organisasjoner og anses derfor å være godt egnet til ledelse av profesjonelle medarbeidere (Busch, 2012). Teorien om transformasjonsledelse stammer fra Burns (1978). Ut ifra hans studier ble han oppmerksom på to former for ledelse: transaksjonsledelse og transformasjonsledelse.

Transaksjonsledelse refererer til en form for ledelse som baserer seg på et bytteforhold, eller en transaksjon, mellom leder og medarbeiderne. Her ønsker leder å motivere de ansatte ved å tilfredsstille deres personlige interesser som danner utgangspunkt et bytteforhold. Et eksempel på en slik transaksjon kan være en leders bytte av lønn mot arbeidskraft. Leder formidler hvilke forventninger som stilles til arbeidskraften og utfører belønningen dersom kravene innfris. En slik form for ledelse er svært vanlig og kan sees på som en naturlig konsekvens av arbeidskontrakter og lønnsutbetalinger på arbeidsplasser. Forskning har vist at denne formen for ledelse nødvendigvis ikke skaper de mest tillitsfulle og gode relasjonene mellom leder og ansatte (Busch, 2012). Transaksjonsledelse fokuserer på andre virkemidler enn atferd og anses ikke som relevant i forhold til vår problemstilling. Den nevnes likevel her fordi transformasjonsledelse anses å ha sitt utspring i transaksjonsledelse.

Transformasjonsledelse antas å ha en mer positiv innvirkning på relasjonen mellom leder og medarbeider (Busch, 2012). Et sentralt poeng i denne ledelsesteorien er at disse to teoriene speiles mot hverandre i sine motsetninger. På mange måter er transformasjonsledelse en videreutvikling av transaksjonsledelse. En leder vil alltid utføre en form for transaksjon, da de ansatte utfører stillingens arbeidsoppgaver i bytte mot lønn. Transformasjonsledelse tar dette ett steg videre ved å inkludere en inspirerende atferd og en motivasjonsprosess for å få medarbeiderne til å arbeide mot deres felles mål. Dette antas å resultere i en prosess der motivasjonen for arbeidet går utover ens egne interesser og i større grad fremmer kollektive mål (Busch, 2012).

Teorien om transformasjonsledelse forstår vi i denne sammenhengen som leders påvirkning på ansatte gjennom sin atferd. Dette skiller vi i vår oppgave fra teorien om endringsledelse som vi benytter til å analysere hva denne transformasjonen fører til av endringer i arbeidsflyten. På så måte vil både teori om transformasjonsledelse og endringsledelse fokusere på endring, men med ulike innfallsvinkler.

3.2.3 Kriseledelse

Krise stammer fra det greske ordet «krisis» som betyr plutselig forandring, avgjørende vending eller skjebnesvangre forstyrrelser (Store norske leksikon, 2021). Det finnes mange definisjoner av krise og vi har tidligere nevnt definisjonen som Statskonsult benytter i Kriseinformasjon i staten. Vi ønsker også å nevne definisjonen som sårbarhetsutvalget brukte i sin rapport:

«En krise er en hendelse som har et potensial til å true viktige verdier og svekke en virksomhets evne til å utføre sine samfunnsfunksjoner» (Kjølaas, 2015, s. 15)

Denne definisjonen velger vi å legge til fordi den vil kunne utdype forståelsen for at ansatte i helsevesenet opplevde pandemien som truende for organisasjonens samfunnsoppdrag.

Ledelse i kriser vil for de fleste være en stor utfordring (Kjølaas, 2015). Det omhandler evnen til å håndtere situasjoner som er truende med potensielle alvorlige konsekvenser for både

menneskene, organisasjonen eller samfunnet. Slike situasjoner bør forutses og håndteres før de oppstår. Kriseledelse dreier seg om å være proaktiv for å øke mulighetene for å kunne styre begivenhetene. Å være proaktiv lar seg ikke alltid gjøre og håndtering av uforutsette hendelser når de har inntruffet er den reaktive delen av kriseledelse. Da blir man tvunget til å foreta seg noe og begivenhetene tar lett styringen. I slike situasjoner settes ledelsen på store prøver. I krisehåndtering oppstår det nesten alltid et behov for omstilling og organisasjonsendring (Kjølaas, 2015).

Winston Churchill hevder ifølge Eirik Irgens at man ikke kan forberede seg på en krise, av den grunn at sårbarheten i samfunnet ikke er statisk. De utfordringene vi har i dag behøver ikke være morgendagens utfordringer. Beredskapsplaner har en proaktiv hensikt, men er oppbygd på analyser av egen sårbarhet, som igjen er bygget på erfaringer fra andre kriser. Til samme tid er alt i endring, og nye og uforutsette trusler kan oppstå. Verden endrer seg fortere enn vi klarer å forandre oss selv, og benytter gårsdagens løsninger på problemer i dette øyeblikk. Kriseledelse er ikke bare å lede når krisen oppstår. Det kreves også ledelse i hvordan man forbereder seg på kriser og hvordan man går til mer normalen av forholdene etterpå. Dermed kan man si at ledelse under selve krisen er en av flere deler av kriseledelse som helhet (Irgens, 2011).

Kriseledelse kan deles opp i fire faser. I fase 1 overvåker man og identifiser mulige hendelser. Dette forutsetter god forståelse for omgivelsene og en evne til å forutse det som måtte komme. Fase 2 dreier seg om å planlegge og forebygg en krise ved å forberede seg på en mulig hendelse. Utarbeidelse av en kriseplan vil være en god forberedelse for å sikre at hensiktsmessige beslutninger tas og at tilgjengelige ressurser tas i bruk. I fase 3 er krisen et faktum. Når en krise oppstår er det viktig med en synlig ledelse som går foran. Kriseledelse innebærer å bygge tillit til sitt lederskap, endre tankesett i organisasjonen og kartlegge hvor sårbarheten og faren er størst. I selve krisen er målet å dempe følgene av krisen samt å fjerne årsaken dersom det er mulig. Her er det sentralt å ta de riktige grepene for å raskt stabilisere krisen. Det vil også være nødvendig å etablere en god krisekommunikasjon for trygge interessenter og ansatte samtidig som man bevarer sitt omdømme. Etter krisen i fase 4 skal normaltstanden gjenopprettes og eventuelle skader repareres. Man kan lære mye av kriser og det kan være fordelen med at kriser oppstår. Det kan være en kilde til fornyelse under forutsetning at man ønsker å lære av den hendelsen som oppstod. Læringen vil være nødvendig for å reparere skadevirkningene av krisen

og hindre at nye kriser oppstår. Man kan være i flere faser til samme tid og fasene kan overlappe hverandre eller de kan slå inn samtidig (Kjølaas, 2015).

3.2.4 Endringsledelse

Endringsledelse kan forstås som de ledelsesmessige grepene som tas for å sikre organisasjonen eksistensberettigelse gjennom nødvendige tilpasninger og ønsket utvikling. Dette setter endringsledelse i et strategisk perspektiv ved at endringer er rettet mot å sikre organisasjonens fremtidige eksistens (Johnsen et al., 2007). Strategiutvikling kan være både ønskede og nødvendige tilpasninger og kan vises gjennom denne modellen:

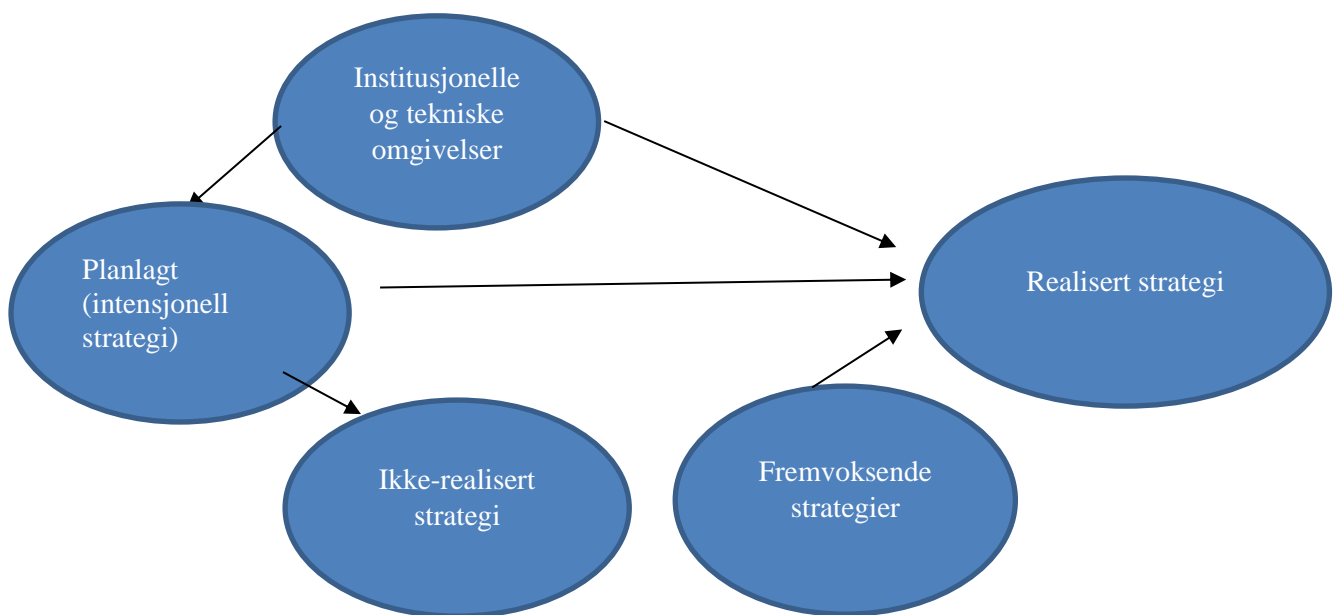


Fig. 1. Strategiutvikling (Johnsen et al., 2007).

Ledelsesfunksjonen under en endring kan i hovedsak defineres som målformulerende, problemløsende og språkskapende (Johnsen et al., 2007), hvor hensikten er å skape et samspill mellom menneskene i organisasjonen og omgivelsene. I enhver endring søker ledelsen å nå de

målene som kan tilfredsstillere interessentenes behov for belønning. Måloppnåelse på dette området sikres gjennom god problemløsning hvor ledelsen arbeider med hvordan organisasjonen skal nå sine mål. For å sikre riktige mål og hvordan de skal oppnås er kommunikasjon med interessentene avgjørende. Det er en forutsetning at det utvikles et felles språk med et begrepsapparat som er likt for alle i koalisjonen og som er tilpasset ledelsesutfordringene som er til stede i organisasjonen. Det omfatter både språk og begreper, og dreier seg om å utvikle en felles forståelse som vil ha betydning for evnen til problemløsning (Johnsen et al., 2007).

I endringsledelse vil målformulering, problemløsning og språkskaping bidra til å gi mening. Meningsskaping trekkes frem av Erik Johnsen som et sentralt element i ledelse. Dette er av stor betydning i forbindelse med endringer hvor organisasjonen står overfor ukjente utfordringer som krever ny innsikt og kunnskap (Johnsen et al., 2007). Selve gjennomføringen av endringen omhandler menneskenes evne til å endre sine handlinger og måter de samhandler på. For ledelsesfunksjonen vil dette dreie seg om å utøve makt i den forstand at lederen søker å få menneskene til å endre seg slik lederen ønsker. Jacobsen trekker frem hvor viktig det er å søke forståelse for, og mening med en endring for de berørte parter. Dette vil redusere behovet for å bruke makt i en endringsprosess (Jacobsen, 2018).

Endringsledelse er kompleks og det kreves et samspill i organisasjonen og dens omgivelser for å for å få til gode endringsprosesser. Den konseptuelle foretaksmodellen er utviklet for å belyse de forskjellige delsystemene i en organisasjon og prosessene som oppstår mellom systemene i forbindelse med en endring (Johnsen et al., 2007).

3.3 Den konseptuelle Foretaksmodellen

Den konseptuelle foretaksmodellen ble utviklet av Busch, Johnsen, Valstad og Vanebo som et rammeverk for analyse av endringsprosesser i organisasjoner (Johnsen et al., 2007). Dette er en dynamisk modell som viser samspill mellom ulike systemer og prosesser i organisasjoner. Delsystemene anses som statiske, mens prosessene mellom delsystemene anses som dynamiske.

Modellen vises slik:

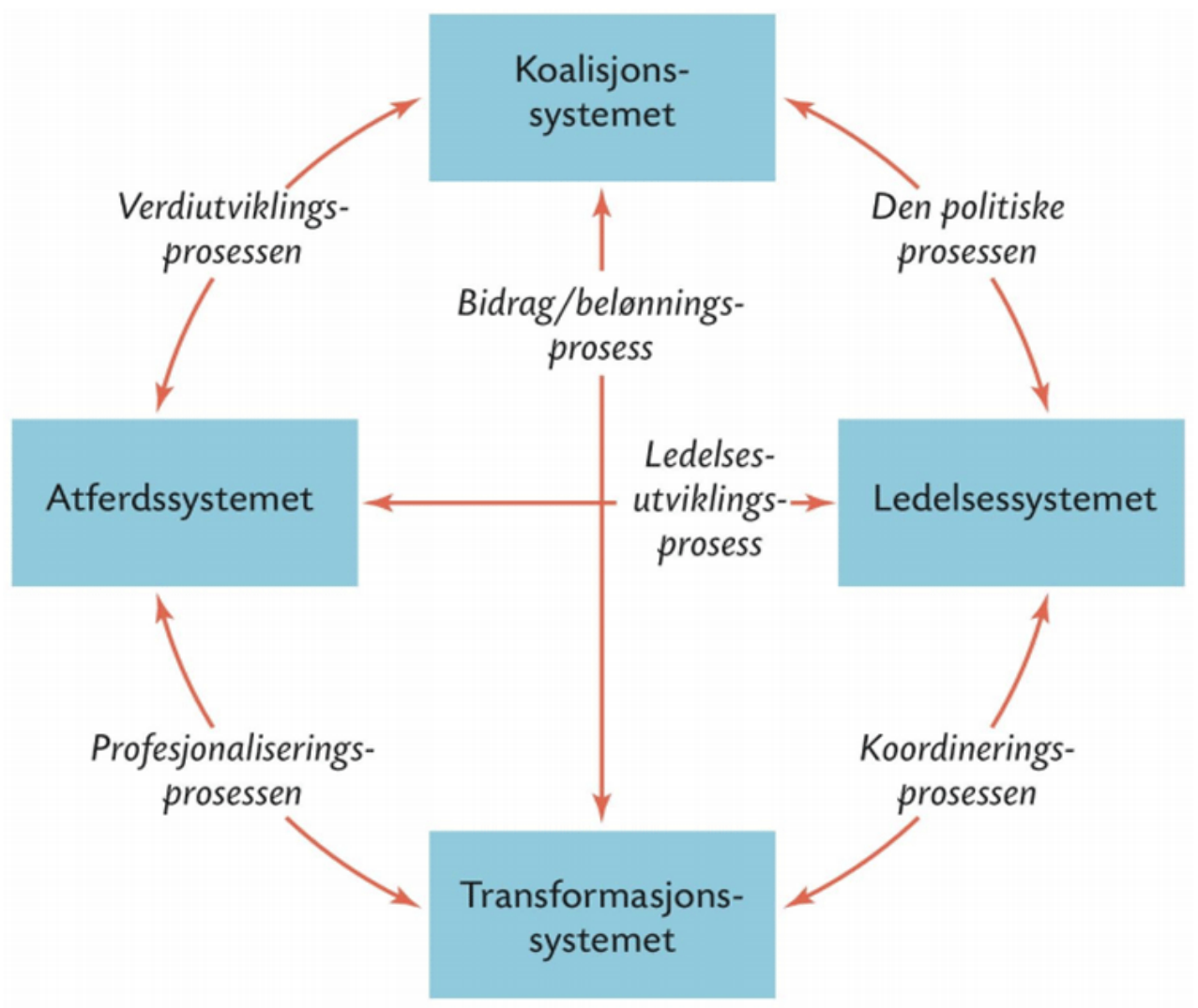


Fig. 2. Den konseptuelle foretaksmodellen (Johnsen et al., 2007)

Foretaksmodellen inneholder 4 delsystemer, koalisjonssystemet, transformasjonssystemet, atferdssystemet og ledelsessystemet. De virker inn på hverandre, og må forstås hver for seg som egne systemer. I modellen tillegges prosessene mellom de 4 ulike systemene stor viktighet i forbindelse med endringsledelse. Endringer i et system spres utover til de andre systemene, og gjennom den gjensidige avhengigheten mellom systemene skapes et komplekst mønster av endringsprosesser i organisasjonen. Dette illustrerer dynamikken i modellen. Endringsledelse innebærer å arbeide med alle disse delsystemene og prosessene mellom de med sikte på å ivareta organisasjonens eksistensgrunnlag. Hvor hovedinnsatsen skal settes inn varierer i ulike

situasjoner, og endringsledelse kan beskrives som en kompleks prosess (Johnsen et al., 2007). Vi forutsetter at endringer har funnet sted under pandemien og denne modellen vil i analysen hjelpe oss til å forstå og forklare dynamikken i endringsprosessene.

3.3.1 Koalisjonssystemet

Koalisjonssystemet består av ulike nøkkelinteressenter med ulike mål som gjennom avtaler konstituerer organisasjonen. Partene bindes sammen gjennom disse avtalene der organisasjonen produserer belønninger mot motytelser hos interessentene. Avtalene kan være både formelle i skriftlig form eller mer uformelle og representeres av gjensidige forventninger. Her finner vi grunnlaget for forskjellige mål, konflikt- og harmonifelter og interessentenes forhold til hverandre. Makt er et sentralt begrep innenfor dette systemet. Dette systemet kan ses på som et politisk system som representerer en interaksjon mellom organisasjonen og de øvrige deler av omgivelsene, både det tekniske og det institusjonelle. Politiske prosesser skapes fordi interessentene har ulike mål samtidig som ressursene er begrenset. Disse prosessene kan være konstruktive og sette i gang nødvendige forandringer i en organisasjon (Johnsen et al., 2007).

3.3.2 Transformasjonssystemet

Transformasjonssystemet omformer input og output gjennom en prosess som styres av regelverk og teknologi. Systemet representerer den teknologi, struktur og kunnskap som er utviklet for å transformere ressurser over til de varer og tjenester som interessentene krever for å delta i en koalisjon. Enkelt forklart kan det også beskrives som at dette er systemet som sikrer at kundene skal få det de har krav på og at de ansatte skal få den belønningen som er avtalt. I en organisasjon finnes det et transformasjonssystem rettet mot alle interessentgrupper, og det mest synlige transformasjonssystemet er det som produserer varer og tjenester til kundene. Innenfor transformasjonssystemet finner vi alle organisasjons- og styringsstrukturer som er etablert for å koordinere og styre oppgaver i organisasjonen (Johnsen et al., 2007).

3.3.3 Atferdssystemet

Atferdssystemet består av de kognitive, motivasjonelle og emosjonelle egenskapene som menneskene representerer i organisasjonen. Systemets hensikt i modellen er å forstå hvilke verdier, normer, holdninger og grunnleggende antakelser som styrer atferden til aktørene/ansatte og hvordan det påvirker organisasjonen. Gjennom sine personlige egenskaper vil menneskene i organisasjonen i stor grad påvirke de andre delsystemene. Atferden i organisasjonen vil være sterkt preget av de menneskene som er der, og den kulturen som er etablert. En virksomhet vil derfor aldri fremstå som et fullstendig rasjonelt system (Johnsen et al., 2007).

3.3.3 Ledelsessystemet

Ledelsessystemet er utviklet for å sette mål for de andre tre systemene og for seg selv. Systemet skal sikre at modellen som helhet og delsystemene oppnår sine mål. Fokuset er på ledelsesfunksjonen, og ikke på den enkelte leder. I modellen ses lederatferd som en selvstendig menneskelig atferdsform, som person og ikke som leder. Lederatferd kan utøves av alle mennesker som er i organisasjonen. Både av ledere, medarbeidere eller andre interessenter i koalisjonen.

Ledelse anses som nødvendig i alle organisasjoner og består av et målformulerende, problemløsende og språkskapende samspill. Ledelsessystemet regulerer hvordan organisasjonen skal ivareta ledelsesfunksjonen. Dette gjøres gjennom fordeling av oppgaver, myndighet og ansvar. Alle delsystemene i endringsprosesser påvirker hverandre og derav endringsevnen i organisasjonen. Ledelsessystemet står i særstilling når det gjelder endringskraft grunnet sitt fokus på målformulering og problemløsning (Johnsen et al., 2007).

Endringskraft eller gjennomføringskraft kan sies å være evnen en organisasjon har til å iverksette de vedtakene som er truffet. Det er den styrken eller den kraften som tilføres, eller som er etablert i strukturene som gjør at man kommer frem til det tilsiktede resultatet.

Endringskraften eller gjennomføringskraften er nært knyttet til ledelsesfunksjonens evne til utnyttelse av handlingsrom. En leders handlingsrom påvirkes blant annet av begrensede ressurser, lover og regler, prosesser, utsyr og lokasjoner. En leder vil til enhver tid måtte forholde seg til de rammene organisasjonen styres ut fra. Disse rammene kan være både internt og eksternt utarbeidede. Det vil være avgjørende for en leders gjennomføringskraft og mulighet for endring at man har god kjennskap til disse rammene for å kunne utnytte handlingsrommet som oppstår for å kunne å løse oppgavene på en effektiv måte (Vanebo & Vanebo, 2017).

3.3.4 De seks ulike styringsprosesser

I den konseptuelle foretaksmodellen legges det stor vekt på prosessene som oppstår mellom de ulike delsystemene i forbindelse med en endring. Når et system endres vil det bli spredt over til de andre systemene fordi de er gjensidig avhengige av hverandre. Et komplekst mønster av endringsprosesser oppstår i organisasjonen (Johnsen et al., 2007). Modellens fokus på dynamiske prosesser og hvordan endringer i et system påvirker de andre vil vi benytte i vår analyse for å se på hvordan endringer i ledelsessystemet påvirker de andre systemene. En av de viktigste lederoppgavene er å utvikle og endre prosesser i organisasjonen for å sikre dens eksistensberettigelse og måloppnåelse. De viktigste seks prosessene i modellen er verdiutviklingsprosessen, profesjonaliseringsprosessen, koordineringsprosessen, den politiske prosessen, bidrag-belønningsprosessen og ledelsesutviklingsprosesser (Johnsen et al., 2007).

Verdiutviklingsprosessen er koblingen mellom koalisjonssystemet og atferdssystemet. Her møtes den reelle kulturen som er til stede i atferdssystemet med den ønskede kulturen som formuleres i koalisjonssystemet. Dette skaper en spenning og et press på den kulturelle utviklingen i en organisasjon (Johnsen et al., 2007).

Profesjonaliseringsprosessen skaper kobling mellom atferdssystemet og transformasjonssystemet. I atferdssystemet utvikles det krav til hvilke normer og verdier som skal være styrende for transformasjonen. I denne prosessen utvikles den kulturen som vil være styrende for hvilken kompetanse som anerkjennes og vurderes som den mest vesentlige for

transformasjonen. Her kan det oppstå spenninger mellom profesjoner som kan påvirke kulturutviklingen (Johnsen et al., 2007).

Koordineringsprosessen kobler ledelsessystemet og transformasjonssystemet sammen ved at ledelsessystemet sender styrings- og koordineringssignaler til transformasjonssystemet. Ledelsen vil også motta informasjon om resultater og funksjonsdyktighet fra transformasjonssystemet. Dette koordinerer aktivitetene i en organisasjon og består av en styringssløyfe med input- og outputprosesser. Denne prosessen setter mål for hva som skjer i transformasjonssystemet og gir samtidig informasjon til ledelsessystemet (Johnsen et al., 2007).

Den politiske prosessen skaper kobling mellom ledelsessystemet og koalisjonssystemet. Koalisjonssystemet tilfører ledelsessystemet nødvendig makt slik at den profesjonelle ledelsen skal få organisasjonen til å fungere både i stabile situasjoner og i situasjoner preget av tilpasning og utvikling. Prosessen skal sikre at ledelsessystemet har tilstrekkelig makt til å lede virksomheten. Her kan også ledelsen aktivt delta i forhandlinger med de ulike interessentene for å påvirke prioriteringer av interesser, maktfordeling og maktbruk (Johnsen et al., 2007).

Bidrag- og belønningsprosessen skal sikre at koalisjonssystemet overfører de ressursene transformasjonssystemet trenger for å produsere de belønningene koalisjonssystemet ønsker tilbake. Eksempler på slik belønning i offentlig sektor kan være at politikerne bevilger de ressurser som er nødvendige for å kunne produsere de tjenestene som politikerne ønsker tilbake fra transformasjonssystemet. Blir det ubalanse her kan vi risikere manglende måloppnåelse (Johnsen et al., 2007).

Ledelsesutviklingsprosessen skaper kobling mellom ledelsessystemet og atferdssystemet. Atferdssystemet vil i denne prosessen tilføre kognitiv, emosjonell og motivasjonell energi som kan gi både god og mindre god lederatferd. Ledelsessystemet vil i sin tur tilføre atferdssystemet en målrettet funksjonalitet hvor utvikling av de kognitive, motivasjonelle og emosjonelle egenskapene er rettet mot å ivareta organisasjonens eksistensgrunnlag. Til sammen vil dette bidra til at ledelsesfunksjonen tilføres en kognitiv, motivasjonell og emosjonell energi som forbedrer funksjonen (Johnsen et al., 2007).

Vi har i dette kapittel redegjort de mest sentrale ledelsesteoriene vi mener best kan belyse vår problemstilling og våre forskningsspørsmål. Vi har rettet særlig fokus mot lederrollen som en relasjonell og atferdsmessig rolle hvor det dynamiske samspillet står i sentrum. Vi har knyttet lederrollen til endring og krise for å best kunne belyse konteksten pandemien førte oss inn i. Vi har også presentert den konseptuelle foretaksmodellen fordi den med sitt dynamisk rettede perspektiv kan bidra til å analysere vår problemstilling på en god måte.

4 Metode

I dette kapitlet vil vi redegjøre for vårt vitenskapelige ståsted og valg av forskningsmetode og design. Her vil vi redegjøre for vår fremgangsmåte i studien, samt for studiens validitet, reliabilitet og generaliserbarhet. Vi vil også belyse etiske hensyn, vår forskerrolle og refleksjoner vi har gjort oss i denne studien.

4.1 Vitenskapsteoretisk ståsted

Det finnes ulike oppfatninger av virkeligheten og det er vanskelig å komme frem til en omforent forståelse av verden. Den samfunnsvitenskapelige forskningen avhenger dermed av hvilket ståsted man som forsker tar. Læren om hvordan virkeligheten faktisk ser ut kalles for ontologi. Epistemologi er læren om kunnskap, og omhandler i hvilken grad det er mulig å skaffe seg kunnskap om virkeligheten (Moses & Knutsen, 2019). Det finnes forskjellige filosofiske holdninger i forhold til hvordan vi forstår verden, og det eksisterer et skille mellom det objektive som faktisk finnes, og det subjektive som er virkeligheten slik den oppfattes av forskeren (Jacobsen, 2015). Positivismen er en filosofisk holdning som sier at kunnskap kan oppnås gjennom observerbare og målbare fakta. En positivist stoler ikke på subjektive erfaringer og mener at det bare finnes en eneste sannhet og virkelighet. Sosial konstruktivismen er motsetningen til positivismen.

En sosial konstruktivist mener at den sosiale virkeligheten er konstruert, og at vitenskapelige data og funn er skapt av mennesker og derfor er de også konstruerte. Den sosiale virkeligheten bygger på tidligere erfaringer og opplevelser, og danner grunnlaget for hvordan vi mennesker

forstår virkeligheten (Ringdal, 2018). Innen sosial konstruktivismen skiller vi mellom realisme og relativisme. Realisme kan forstås som at teorier viser objektivt hvordan verden er i seg selv og har tro på en ensartet, direkte og verdinøytral vitenskapelig beskrivelse av virkeligheten. Relativisme derimot forstås som at verden alltid er til stede i formidlet form, og at noe er et fenomen, en mening eller et forhold som kun er sant i forhold til noe annet (Moses & Knutsen, 2019). I vår oppgave har vi tatt et sosialkonstruktivistisk ståsted med en relativistisk forståelse av verden. Vi tenker at verden forstås som noe som er konstruert eller formidlet. Vi har en oppfatning av at verden kan forstås på forskjellige måter, og at de erfaringene hver enkelt har danner grunnlag for hvordan man ser og forstår verden.

En forskers ontologiske og epistemologiske ståsted bestemmer i stor grad hvilken metode man skal benytte for å tilegne seg kunnskap om fenomenet som skal undersøkes. Her kan man benytte seg av forskjellige teknikker, og vi skiller i hovedsak mellom induktiv og deduktiv tilnærming. I deduktiv tilnærming har vi en teori om et fenomen som vi ønsker å undersøke holdbarheten og riktigheten i. Vi jobber fra teori til empiri og forklarer enkelthendelser ut fra generelle regler. Med en induktiv tilnærming ønsker vi å finne ut av en problemstilling for å komme frem til en teori om et fenomen. Vi bygger teorier ut ifra observasjoner av enkelthendelser og går fra empiri til teori. Den induktive tilnærmingen er et design for å få kunnskap på de områder hvor det finnes lite forhåndskunnskaper (Tjora, 2017). I vår studie ønsker vi å finne svar på hvordan lederatferden har påvirket arbeidsflyten under pandemien. For å finne svar på dette ser vi det som hensiktsmessig å få en virkelighetsnær beskrivelse av en reell situasjon.

Vår studie bygger på en sosialkonstruktivistisk forståelse av verden og vi vil benytte en induktiv tilnærming, fra empiri til teori. Vi skal ut og undersøke virkeligheten for så å bygge teorier og modeller som svarer på problemstillingen. Max Weber mener at samfunnet må forstås ut ifra individene (Moses & Knutsen, 2019). Det perspektivet velger vi å ta i forhold til vår problemstilling. Vi vil undersøke hvordan ansatte i sykehuset som individer har opplevd endringer i lederatferden, og hvordan det har påvirket arbeidsflyten under pandemien. Med dette som en grunnleggende forståelse mener vi at den kvalitative metoden med intervju egner seg godt til å besvare vår problemstilling og våre forskningsspørsmål. I intervju får vi beskrivelser og informasjon fra menneskene som er med på å konstruere den virkeligheten vi

skal undersøke. Intervjumaterialet vil vi benytte til å analysere og skape en forståelse som kan besvare forskningsspørsmålene. Vår studie tar utgangspunkt i de som skal intervjues, deres forståelse og konteksten intervjuobjektene er i.

4.2 Forskningsdesign

Forskningsdesign er en overordnet plan som forteller hvordan en problemstilling skal belyses og besvares. Her skiller vi i hovedsak mellom kvalitativ og kvantitativ metode. Den kvantitative metoden baserer seg på et positivistisk ståsted og en deduktiv tilnærming ved at man går i bredden for å finne målbare fakta i tall (Ringdal, 2018). Denne metoden har vi valgt bort fordi vi skal undersøke endring i atferd. Vi har kommet frem til at en slik endring ikke er mulig å måle i tall. Vi ønsker en beskrivelse av hvordan lederatferden har endret seg og hva den endringen har ført til. Derfor har vi valgt kvalitativ metode. Vårt mål for datainnsamlingen er å få detaljerte beskrivelser fra de som har vært direkte berørte av fenomenet vi skal undersøke. Vi er klare over at metoden vi bruker ikke vil finne «den eneste sannheten» og at det finnes flere forståelser av det vi skal undersøke. Derfor velger vi å gå dypere til verks med mål om å finne en større mening, beskrivelse og forståelse for temaet gjennom våre intervjuer.

Den kvalitative metoden er basert på tekstdata hvor man beskriver fakta med ord og krever derfor få enheter hvor man detaljert beskriver og går i dybden på et fenomen (Ringdal, 2018). Den kvalitative forskningsmetoden preges av forståelse og åpenhet mellom forsker og forskningsobjekter. Det gjør forskningen intens og nær. Når man går i dybden på et fenomen eller en hendelse brukes det et intensivt design. Det er et design hvor målet er å få en detaljert og grundig forståelse for hvordan man oppfatter virkeligheten og hvordan ting henger sammen. Forskeren ønsker å studere flere nyanser, men i relativt i små enheter (Jacobsen, 2015). Dette kan by på en del utfordringer man må være klar over. I en intensiv studie med stor grad av nærhet oppdager man ofte at virkeligheten ikke er helt slik man hadde forestilt seg. Derfor må man være forberedt på å justere sitt prosjekt underveis. Den kvalitative metoden er fleksibel og justerbar. På grunn av dette vil det være hensiktsmessig å samle inn data tidlig i prosjektet for å ha muligheten til å justere bruk av teori til det som fremstår som interessant å gå videre med i den empiriske analysen (Tjora, 2017).

Innenfor kvalitativ metode kan man benytte seg av forskjellig design for systematisk innsamling, bearbeiding og analyse av materiale, observasjon eller skriftlig tekst (Ringdal, 2018). Vi har designet studien som en case-studie. En case-studie er en undersøkelse som benytter en allerede avgrenset ramme for hva eller hvem som skal undersøkes. Det kan være en bestemt situasjon, en gruppe, organisasjon eller avdeling (Tjora, 2017). Vi har valgt å avgrense vår studie til et bestemt sykehus fordi vi mener dette egner seg godt til å gå i dybden for å finne svar på forskningsspørsmålene knyttet til vår problemstilling. Vi har valgt å ikke ta vår egen arbeidsplass grunnet de utfordringene som oppstår dersom man står for nært objektet som skal undersøkes. Vårt mål med studien er å beskrive, tolke og oppnå økt forståelse av et mindre utvalg som vår case representerer. Det vil avgrense studien, men det vil samtidig bidra til å utelukke ting man kunne funnet andre steder. Denne avgrensningen er det viktig å være seg bevisst.

4.3 Datainnsamling

Hvordan man velger og samle inn data og hvilke data man innhenter styres av den overordnede metoden man velger for å svare på en bestemt problemstilling. Har man valgt kvantitativ metode opererer man med tall og størrelse, mens kvalitativ metode opererer med meninger og opplevelser som er formidlet gjennom språk og handlinger. Det finnes i utgangspunktet ikke noe svar på hva som er de beste dataene. Det sentrale i forskning er at man etterstreber å samle inn de dataene som egner seg best til den problemstillingen man har valgt (Jacobsen, 2015). Vi har valgt en forklarende problemstilling. En slik problemstilling fokuserer på egenskaper, det å forstå hvorfor mennesker gjør som de gjør og dermed få vite mer om erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger (Busch, 2013). For å svare på vår problemstilling har vi derfor valgt å benytte oss av en kvalitativ datainnsamling. Kvalitativ datainnsamling er som regel intens ved at man går i dybden på få enheter. Dataene samles i hovedsak inn i ord. De vanligste innsamlingsmetodene innenfor kvalitative studier er intervju, observasjon og dokumentundersøkelse (Jacobsen, 2015). Vi har valgt intervju som innsamlingsmetode for å belyse temaet ut ifra informantenes ståsted og erfaringer med deres egne ord. Det er en form for datainnsamling som vil gi oss innsikt i intervjuobjektens opplevelse og forståelse for det temaet vi forsker på. Vi har valgt fokusgruppeintervju som intervjuform.

4.3.1 Fokusgruppeintervju

I fokusgruppeintervju foretar man intervju i gruppe hvor medlemmene diskuterer et eller flere temaer sammen. Dette er en effektiv måte å innhente informasjon på fordi man får informasjon fra flere informanter samtidig (Kvale, Brinkmann, Anderssen & Rygge, 2015). Denne formen for intervju kan også oppleves som mindre truende for objektene da dette arter seg mer som en samtale og diskusjon enn et rent intervju. Fordelen med intervju i gruppe er at du får en interaksjon i gruppen med enigheter, uenigheter og posisjoner som du kan tillegge i analysen (Tjora, 2017).

Fokusgruppeintervju som innsamlingsmetode vurderer vi som relevant for vår studie fordi metoden kan bringe frem mange temaer og elementer som man kan fordype seg i for å finne svar på problemstillingen på en tidsbesparende måte. På grunn av oppgavens tidsbegrensning anser vi dette som en effektiv måte å innhente data på. Samtidig gir det et bredere grunnlag enn det vi har vurdert at intervjuer med en og en person ville gitt.

4.3.2 Utvelgelse av informanter

Grunnet tidsbegrensninger i oppgaven har vi måttet foreta et utvalg av ansatte til intervju. Vi har valgt ansatte fra to ulike klinikker som til sammen representerer 5 seksjoner. Utvalget er foretatt med et ønske om å undersøke endringer i flere deler av sykehuset og ikke bare i en enkelt seksjon. I en fokusgruppe skjer en fortolkningsutvikling og deltakerne i gruppen hjelper hverandre med å forstå noe som har skjedd (Jacobsen, 2015). En gruppesammensetning med deltakere fra forskjellige klinikker og seksjoner øker vår sjanse for en slik fortolkningsutvikling og at vi skal få detaljerte svar og beskrivelser på det vi undersøker. Gruppestørrelsen vil ha innvirkning på hvordan utvekslingen av synspunkter foregår. En liten gruppe kan begrense meningsutvekslingen. Enn stor gruppe kan føre til at diskusjonen deler seg, at noen blir inaktive eller at antall synspunkter øker på bekostning av dybde i temaene (Jacobsen, 2015). Vi valgte en gruppestørrelse på 4-6 personer fordi vi ønsket en litt mindre gruppe for å legge til rette for å gå i dybden på temaene, og for at alle skulle få mulighet til å komme til orde.

4.3.3 Gjennomføring av intervju

Når intervju skal gjennomføres vil det være vesentlig å innsnevre diskusjonen ved å definere et tydelig tema før intervjuet starter. Da øker sjansene for at gruppen diskuterer det som er ønskelig fra forskerens side (Tjora, 2017). Å ha en intervjuguide som utgangspunkt vil strukturere samtalen og gjør det enklere å systematisere og sammenligne svarene i etterkant. Intervjuguiden fungerer som en form for standardisering. Det er også vesentlig for analysen at dataene fra et intervju dokumenteres og lagres på en måte som gjør at de kan benyttes nærmest mulig sin opprinnelige form (Kvale et al., 2015).

Et intervju lagres i sin opprinnelige form enklest med film eller lydopptak. Når en film eller lydfil skal lagres er det noen hensyn man må ta. En stemme defineres som en personopplysning og dermed er lydopptakene å klassifisere som sensitiv informasjon. Dataene som innhentes gjennom intervju skal derfor oppbevares i henhold til de forskningsetiske retningslinjene om personvern. Personvern er retten til privatliv og retten til å bestemme over egne personopplysninger. Opplysninger og vurderinger som kan knyttes til enkeltpersoner, både direkte og indirekte kalles personopplysning. Det foreligger spesielle retningslinjer som gjelder behandling av sensitive personopplysninger (NSD, 2021). Hvordan vi har behandlet lydfilene for å ivareta personvernet kommer vi tilbake til i empirikapitlet.

4.4 Dataanalyse

Det finnes flere metoder for analyse av intervjumaterialer. Den hermeneutiske metode forklarer Jacobsen (2015) som en prosess som veksler mellom detaljer og helhet. Metoden går ut på å forstå eller fortolke en handling ved å knytte den til en hensikt, en intensjon, en plan eller et prosjekt hos den handlende. I analyse ved hjelp av den hermeneutiske spiral analyseres råmaterialet som deretter ses i lys av helheten. Helheten skal igjen vurderes i lys av flere faktorer med nye forutsetninger i råmaterialet. Spiralen utleder så sammenhenger som svarer på problemstillingen (Ringdal, 2018).

Spiralen kan illustreres på følgende måte:

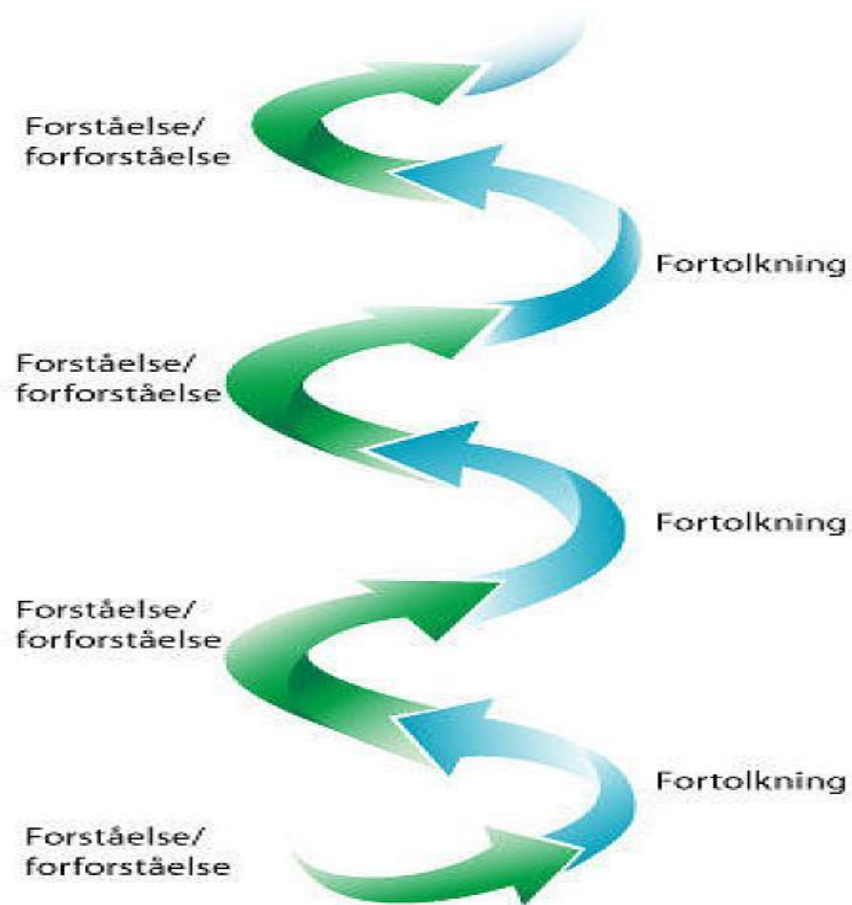


Fig. 3. Den hermeneutiske spiral (Ebdrup, 2012)

I kvalitative studier ender man opp med mye tekst som må reduseres og struktureres til håndterlige data. Det er ikke mulig å utlede svar på en problemstilling uten å gjennomgå en reduksjon av dataene ved å påpeke mønstre, regulariteter, spesielle avvik eller underliggende årsaker. Den kvalitative analysen er hele tiden en veksling mellom detaljer og helheten. Denne vekslingen mellom deler og helhet vil som regel bidra til at man ser delene i et nytt lys og analysen utvides til en nøyre gjennomgang av de enkelte delene (Jacobsen, 2015). En redegjørelse for hvordan vi har strukturert våre data kommer vi tilbake til i kapittel 5.1.

4.5 Dokumentanalyse

Dokumentundersøkelse er en form for innsamling av data vi ikke har produsert selv. Dette kaller vi sekundærdata og er gjerne offentlige dokumenter, nettsider, årsrapporter, selvbiografier, aviser etc. Dette kan være data som er samlet inn av andre hensikter enn det forskeren har som likevel gir opplysninger som forskeren kan benytte seg av i sin analyse av en problemstilling. Dokumentanalyse kan være godt egnet til undersøkelser hvor det er umulig å innhente primærdata lengre. Eller når vi ønsker å få tak i hva mennesker faktisk har gjort, som i referater for eksempel (Jacobsen, 2015). Bruk av dokumenter er sentrale som bakgrunnsdata i de fleste undersøkelser og brukes som tillegg til de primærdataene forskeren selv har innhentet. Dette kan være relevant informasjon om kontekst eller forutsetninger i en studie (Tjora, 2017).

I vår oppgave velger vi å benytte et dokument som tilleggsinformasjon vedrørende den offentlige lederrollen. Vi har valgt å benytte Plattform for ledelse av staten utgitt av Fornyings- og administrasjonsutvalget i 2008. Dokumentet omhandler basis, rammer og prinsipper for offentlig ledelse og er et førende dokument for ledere i offentlig sektor (Fornyings- og administrasjonsdepartementet, 2008). Vi har valgt å benytte dette dokumentet i vår analyse fordi dokumentet belyser sider ved lederatferd i det offentlige som er relevant i vår studie. Dokumentet definerer forventninger og rammebetingelser for offentlig ledelse.

4.6 Kvalitetssikring av data

Når vi velger kvalitativ metode og casesdesign vil vi møte utfordringer i forhold til validitet, reliabilitet og generaliserbarhet. Dette er tre begreper som er nært knyttet til kvantitativ metode som er mer målbar og man vil bevise noe. Innenfor kvalitativ metode møter vi utfordringer i forhold til nøyaktige målinger, og metoden vi i større grad ta utgangspunkt i å sannsynliggjøre noe vi har fått en indikasjon på. Derfor kan begreper som bekreftbarhet, troverdighet og overførbarhet foretrekkes innenfor kvalitativ metode (Ringdal, 2018).

I vår oppgave velger vi likevel å benytte oss av begrepene validitet, reliabilitet og generaliserbarhet fordi dette er de generelle begrepene som benyttes i størst grad innenfor forskning for å vurdere dataenes kvalitet.

4.6.1 Validitet

Validitet dreier seg om en metode er egnet til å undersøke det den skal undersøke. Videre kan man da si at validitet bestemmes av om vi har målt det vi vil måle (Kvale et al., 2015). Validiteten i kvalitative studier kan bli mer vag enn innenfor de kvantitative studiene. I kvalitativ metode vil verden alltid ses på ut ifra et perspektiv. God begrepsavklaring og utdyping av teoretiske perspektiver hvor man arbeider ut ifra teoretiske begrepsdefinisjoner kan bidra til å gi kvalitativ forskning en mer generell gyldighet og validitet (Ringdal, 2018).

Vår studie forutsetter at det teoretiske grunnlaget utdypes og at begreper avklares. Vi har gjennom studien diskutert feilkilder og vært nøye med å definere begreper og teoretiske perspektiver som har vært utgangspunkt for vår analyse. Vi har gjennomgått våre egne funn og testet dem ut ifra de teoriene og perspektivene vi har valgt i vår oppgave. Gjennom diskusjon og at vi har stilt spørsmål til hverandre mener vi å ha styrket validiteten i oppgaven. Vi har også reflektert sammen over de antakelser og tolkninger som ligger i analysen av dataene fra intervjuene, og hvordan de kan påvirke analysen. At vi er to studenter som kan reflektere og stille spørsmål til hverandre og våre funn har vært til hjelp. Vi har vært litt «djelvelens advokat» overfor hverandre gjennom hele prosessen.

4.6.2 Reliabilitet

Reliabilitet er knyttet til påliteligheten i forskerens datamateriale. Dette henger sammen med forskerens refleksjon over hvordan datainnsamlingen har foregått og bevisstheten rundt mulige feilkilder. Forskerens engasjement i tematikken kan betraktes som støy ved at det kan påvirke resultatet. Nøytralitet og objektive observasjoner er viktig å reflektere rundt (Tjora, 2017).

I denne sammenhengen vil det være viktig at vi reflekterer rundt egne verdier og rundt vår egen påvirkning på det det vi forsker på. Vi er to studenter som begge jobber innenfor helsesektoren som ledere. Med den erfaringen og bakgrunnen kan det være en fare for at vi legger egne antakelser, verdier og holdninger inn i måten vi intervjuer på og måten vi analyserer dataene

på. En bevissthet rundt dette og det faktum at vi er to som jobber sammen og kan veilede hverandre i forskningen har vært til hjelp for å redusere denne utfordringen. Vi ser samtidig også en styrke i den nærheten ved at det har gitt oss en kontekstkunnskap og forståelse som har vært nyttig underveis i prosessen.

4.6.3 Generaliserbarhet

Innenfor kvalitativ forskning er det utfordrende å si nøyaktig om funnene i en undersøkelse er generaliserbare. Det vil si om de er overførbare til en lignende situasjon. Dette har en sammenheng med at man her undersøker ikke har målbare variabler og fordi man gjerne undersøker en avgrenset situasjon eller omgivelse (Ringdal, 2018). Generalisering kan innenfor kvalitativ forskning være opp til leseren selv ved at forskeren beskriver detaljene og forutsetningene så godt at det er mulig å ut ifra studien si noe om det kan overføres til lignende situasjoner eller caser. Forskeren kan også gjøre generaliseringen mer strukturell ved at man beskriver i hvilke situasjoner resultatene vil kunne være gyldige, eller man kan utvikle konsepter eller teorier som kan ha relevans for andre å benytte seg av (Tjora, 2017). Vi vil i vår hovedkonklusjon i kapittel 7.5 komme tilbake til en vurdering av generaliserbarheten eller allmenngyldigheten i våre funn.

4.7 Forskningsetiske hensyn

Forskningsetikk omhandler de grunnleggende moralnormene for vitenskapelig praksis. Enkelt fortalt kan man si hva som er rett og galt innenfor forskning. En viktig hovedregel er at forskning skal være objektiv og upartisk. En forsker skal ikke ta hensyn til partsinteresser eller egne syn. Originalitet verdsettes innenfor forskning og vitenskapelige arbeider skal være nyskapende og med et mål om å øke vår kunnskap. Det har blitt gjennomført forskning og eksperimenter innenfor blant annet medisinsk forskning som har ført til helseskader og tap av menneskeliv. Misbruk av sensitive data kan også forekomme innenfor samfunnsvitenskapelig forskning. Vi har derfor fått et regelverk for forskning (Ringdal, 2018).

Det er utarbeidet forskningsetiske retningslinjer og Forskningsetikkloven fra 2007 omhandler etikk og redelighet i forskningen. Det som trekkes spesielt frem av Ringdal er dette med hensynet til personer og hensynet til forskersamfunnet. All forskning skal ivareta personvernet og sikre at en persons autonomi, integritet, frihet og medbestemmelse ivaretas. Forskeren har et ansvar for å informere om formål med studien, hvem som får tilgang på informasjonen, resultater og følger av studien. Forskeren må innhente samtykke til deltakelse i studien. Opplysninger skal oppbevares konfidensielt og lagres forsvarlig (Ringdal, 2018). Vi har utarbeidet et informasjonsskriv og et samtykke skjema som er vedlagt oppgaven.

Ivaretagelse av forskningssamfunnet omhandler hvordan forskeren skal følge god publiseringspraksis, respektere andres bidrag og følge standarder for medforfatterskap og samarbeid. Forskere skal også følge god henvisningsskikk. Det vil være en forutsetning for etterprøvbareheten og som grunnlag for videre forskning (Ringdal, 2018). Spesielt i kvalitative studier hvor man har direkte kontakt med informantene er vanlig høflighet et godt utgangspunkt for etisk god forskning. Innenfor denne metoden kommer man nært på dem man forsker på og det vil ofte oppstå et tillitsforhold mellom deltakerne og forskeren (Tjora, 2017). Dette har vært spesielt viktig for oss å ivareta i vår studie med kvalitativ forskningsdesign og intervju som datainnsamlingsmetode. Vi vil komme nært på de vi intervjuer, og det er viktig at de føler seg trygge og ivaretatt.

Kvale og Brinkmann skriver at en intervjuundersøkelse er en moralsk undersøkelse. De utdyper dette ved å beskrive at det menneskelige samspill i intervjuet påvirker intervjupersonene, og kunnskapen som produseres i intervjuet, påvirker vårt syn på menneskets situasjon. På den måten mener de at intervjuforskning er fylt med moralske og etiske spørsmål. I et intervju er det et ønske fra forskeren å være så nært som mulig og da oppstår faren for at intervjuobjektet kan krenkes. Samtidig ønsker forskeren å være så respektfull som mulig overfor intervjupersonen. Her oppstår faren for et empirisk materiale som blir overfladisk og ikke berører kjernen i forskningsspørsmålene (Kvale, Brinkmann, Anderssen & Rygge, 2015). Vår bevissthet rundt disse moralske og etiske sidene ved en intervjuundersøkelse har bidratt til å redusere faren for påvirkning av informantene og intervjusituasjonen.

4.8 Oppsummering og refleksjon over valgt design og metode

Vi har valgt en kvalitativ metode med casedesign. Dette utfordrer oss på flere områder, og det ville vært utfordringer uansett valg av metode. Med dette som utgangspunkt har vi gjennom hele oppgaven etterstrebet å være kritiske til hverandre og til de valgene vi har foretatt. Det har vært mange dilemmaer underveis. En kvalitativ studie med casedesign svarer på vår problemstilling ut ifra den nøyaktige situasjonen vi undersøker. Det har gitt den nærheten vi ønsket og mulighet for å se på detaljene i casen. Vi mener det var den beste metoden for å svare på vår problemstilling. Vi er klare over at metoden gjør det utfordrende for oss i forhold til generaliserbarhet, og vi kan derfor ikke med sikkerhet si at dette er gjeldende i andre situasjoner. Vi mener likevel at vi gjennom oppgaven sannsynliggjør at våre funn kan være gjeldende i lignende etater ved å knytte funnene til relevant teori og styringsdokumenter for etater som styres med mange av de samme rammene og forutsetningene.

Vi har i oppgaven reflektert over dilemmaer som oppstår grunnet vår nærhet til intervjuobjektene og vår kjennskap til ledelse i helsevesenet. Å intervjuer gir en nærhet og mulighet til å påvirke svarene man får. Vi vurderte også at nettopp det at vi begge jobber i helsevesenet kunne øke faren for det. Å sette fokus på dette dilemma og bevisstgjøre faren for egen påvirkning har bidratt til at å redusere denne utfordringen.

I dette kapittel har vi redegjort for vårt vitenskapelige ståsted, samt valg av forskningsmetode og design. Vi har videre redegjort for vår fremgangsmåte og reflektert over studiens validitet, reliabilitet og generaliserbarhet. Vi har også belyst etiske hensyn og vår forskerrolle i denne studien.

5 Empiriske funn

I dette kapittel vil vi redegjøre for innhenting av data og hensyn vi måtte ta i forbindelse med det. Hoveddelen av kapittelet vier vi til å presentere innholdet av dataene vi skal benytte for å besvare vår problemstilling:

På hvilke måter har lederatferden i Sykehuset Namsos påvirket arbeidsflyten under pandemien?

Vi har valgt å i hovedsak benytte oss av data fra 2 fokusgruppeintervjuer. I tillegg ønsker vi å benytte oss av dokumentet «Plattform for ledelse av staten» som tilleggsdata i vår studie.

5.1 Innhenting av data

Vårt empirigrunnlag består av data som er innhentet ved Sykehuset Namsos. Det er et lokalsykehus for ca. 40 000 innbyggere i nordre del av Trøndelag. Sykehuset Namsos er organisert i 6 forskjellige klinikker med hver sin stedlige ledelse. Hver klinikk er delt opp i forskjellige seksjoner med hver sin seksjonsleder (HelseNord-Trøndelag, 2022). Dette bilde illustrerer Sykehuset Namsos:



Fig. 4. Sykehuset Namsos (HelseNord-Trøndelag, 2022)

Vi hadde planlagt 4 fokusgruppeintervjuer, men det viste seg å være vanskelig å rekruttere nok deltakere. Dette hadde en sammenheng med en økning i antall smittede i pandemien på det tidspunktet intervjuene skulle gjennomføres. Det førte til bemanningsutfordringer i avdelingene og utfordringer for personalet å avse tid til intervjuene. Derfor måtte vi nedjustere til to intervjuer. Gruppene var satt sammen på lik måte slik at vi fikk muligheten til å sammenlikne de. Da kunne gruppen fungere som en kontroll for hverandre. I den ene gruppen var det 5

deltakere og i den andre var det 4 deltakere. Gruppene var satt sammen av forskjellige alder, erfaring og kompetanse. Denne kontrollfunksjonen ble viktig fordi vi ikke fikk gjennomført så mange intervjuer som først planlagt. Vi refererer til fokusgruppen samlet i våre sitater siden vi har valgt å gå videre med de temaene der det var samstemthet i gruppen.

I tillegg til intervjuene har vi valgt å benytte oss av dokumentet *Plattform for ledelse i staten* som tilleggsdata for å sikre mulighet for å vurdere studiens generaliserbarhet siden empiriutvalget ble redusert. Dette var en justering vi valgte å gjøre for å kunne gå videre med studien til tross for at det ble utfordrende å få tak i så mange deltakere som vi i utgangspunktet hadde vurdert som nødvendig.

Deltakerne fikk tilsendt intervjuguiden med spørsmål knytte til hvert av våre 4 forskningsspørsmål i forkant av intervjuene. Å sende ut intervjuguiden i forkant kan gi noen fordeler ved at man får mer reflekterte og gjennomtenkte svar. Samtidig mister man noe av spontaniteten og deltakerne kan nærmest planlegge for enkelte ting de ønsker å dele eller å ikke dele (Kvale et al., 2015). Ved å sende de ut i forkant sparte vi også litt tid i intervjuene til å gjennomgå spørsmålene grundig. Det ser vi var en fordel da deltakerne hadde satt av 1 time og var avhengige av å avslutte til avtalt tid.

Intervjuene ble gjennomført på sykehuset med fysisk oppmøte fra en av oss. Den andre studenten deltok via teams. Dette grunnet hensynet til gjeldende smitteverntiltak. Vi ser at deltakelse fysisk var viktig for å få til en god dynamikk i gruppen og en stemning som gjorde deltakerne trygge til å samtale mer fritt rundt temaene. Fysisk tilstedeværelse gav oss også mulighet for å observere kroppsspråk, stemning, pauser og lignende som gir informasjon i tillegg til det som blir sagt. Intervjuguiden ble brukt som et utgangspunkt og intervjuene ble gjennomført i en semistrukturert form ved at spørsmålene var retningsgivende, men at det var rom for å hoppe frem og tilbake og trekke inn andre refleksjoner enn det intervjuguiden tar for seg (Kvale et al., 2015).

Studenten som deltok via teams tok notater og inntok en mer observerende rolle. Å delta digitalt var ikke et ønske vi hadde i utgangspunktet fordi vi tenkte det var viktig å møte deltakerne fysisk. Vi ser imidlertid at denne formen også gjorde observasjonsrollen enklere. Det opplevdes

enkler å ta notater og være «flue på veggen» ved å ikke være fysisk til stede i rommet. Det ble en mer «usynlig» observasjonsrolle for deltakerne, samt at observatøren opplevde at det var enkelt å holde fokus på informantene og ble lite forstyrret av andre elementer. Intervjuene ble foretatt tidlig i studien fordi vi tok høyde for at intervjuet materialet kunne bidra til å justere forskningsspørsmålene og gi videre retning for vår oppgave. Intervjuer vil ofte bringe nye temaer på banen (Kvale et al., 2015).

Vi valgte å ta lydopptak via en diktafon for å få med alt som ble sagt i intervjuene. Vi søkte til Helse Nord Trøndelag (HNT) om godkjenning for å gjennomføre studien og for å lagre datamaterialet i en intern lydfil i deres database. Denne formen for lagring av lydfilen i HNT's database medførte at det ikke er nødvendig å søke Norsk Senter for Forskningsdata om godkjenning for vårt forskningsprosjekt. I lydopptakene vil det ikke fremkomme hvem intervjuobjektene er og hvor i sykehuset de jobber.

Transkriberingen av lydfilene ble gjennomført raskt etter vi var ferdige med det siste intervjuet. En av studentene har skrevet ned lydopptakene ordrett. Vi valgte å transkribere ordrett fordi vi ønsket så lite tolkning og analyse som mulig i denne fasen. Det vi ønsket å oppnå med transkripsjonen var å strukturere samtalen i tekstform for å få bedre oversikt. Vi har ikke lagt inn pauser og stille tid, og vi har heller ikke tatt med kommentarer i forhold til kroppsspråk i den transkriberte teksten.

I tillegg til transkripsjonen har vi notater vi tok under intervjuene som oppsummerer og kommer med tilleggsinformasjon. Dette vil sammen med det transkriberte materialet gi oss muligheten til å tolke datamaterialet mest mulig i samsvar med det objektene formidlet. Det vil likevel i en slik studie være rom for at vi som forskere tolker og forstår ting annerledes enn det informantene mente å gjengi. Vi er klare over den utfordringen og mener at den bevisstheten reduserer faren for feiltolkning. Ved at vi er to studenter som kan justere hverandres forståelse av datamaterialet får vi redusert faren for feiltolkning ytterligere.

Da vi var ferdige med intervjuene ble det viktig å analysere og redusere kompleksiteten i det materialet vi hadde samlet inn. Vi fikk ved hjelp av den hermeneutiske metoden strukturert materialet. Vi vandret frem og tilbake mellom forståelse og fortolkning av den detaljerte informasjonen, og vi gikk flere ganger tilbake til å se dette i lys av helheten (Ringdal, 2018). Gjennom denne metoden kunne vi utlede sammenhenger som svarer på vår problemstilling og

våre forskningsspørsmål. Desto mer vi fikk til å redusere intervjumaterialet og sette det opp strukturert, dess bedre fikk vi til å identifisere temaer og mønster som ga svar på problemstillingen og forskningsspørsmålene. Vi konkretiserte korte sammenfattende svar på hvert forskningsspørsmål fra hvert av intervjuene. Ut ifra de svarene sammenfattet vi essensen i 4 temaer som vil være vår videre struktur for å redegjøre for de empiriske funnene i vår studie. Team arbeidsflyt har vi delt opp i 8 underpunkter.

5.2. Kommunikasjon

Kommunikasjon i denne sammenhengen har vi valgt å begrense til den informasjon som blir sendt ut til ansatte, hvordan den formidles, samt dialogen mellom leder og ansatte. Vi har viet særlig oppmerksomhet til hvordan informasjonsflyten i organisasjonen har foregått og hvordan ansatte har opplevd endringer i informasjonsflyten som følge av pandemien. Vi går også nærmere inn på hva endringer i informasjonen har ført til i seksjonene.

Informantene kommer fra ulike seksjoner i Sykehuset Namsos. Alle informantene opplevde at informasjonsflyten økte veldig i omfang i begynnelsen av pandemien. Det kom ny informasjon nesten hver dag i forhold til hvordan man skulle forholde seg til smittevern reglene. Informantene beskriver informasjonen som overveldende og detaljert. Det ble informert gjentatte ganger om det samme i forskjellige kanaler og arenaer. Noen trekker frem at det var vanskelig å skille ut essensen av det som ble formidlet, og det var utfordrende å vite hva som var den siste og gjeldende informasjonen. I ettertid ser flere informanter at mengden informasjon ble så stor at de ikke greide å sette seg inn i alt. En informant beskriver starten av pandemien slik i forhold til informasjon:

«Mye, det ble veldig mye, veldig mye... For man skal greie å fordøye det, og sette det i system. Når man har holdt på med dette i 20 år så spiller det kanskje ikke noen rolle, men jeg vet at de nyutdannede til oss synes det var veldig mye informasjon og at det ikke var så enkelt å fordøye alt i hop. Jeg tror de streset mer enn de gjør til vanlig. Men for oss som har jobbet i 20-30 år så vet man at noe går inn og noe går ut. Du gidder ikke å henge deg opp i detaljer.» (Fokusgruppe 1)

Etter hvert som pandemien utviklet seg kom informasjonen mer sjeldent og det ble lettere å fordøye ting og holde seg oppdatert. Flere informanter er enige i at det har roet seg på tidspunktet for intervjuene, men at det fortsatt er en usikker situasjon som de ikke er ferdige med.

Informasjonen til ansatte ute i seksjonene ble formidlet av seksjonslederne. Lederne hadde ansvar for at samtlige ansatte var oppdaterte på den siste gjeldende informasjonen. Informantene beskriver at de ble mer oppmerksomme på om de hadde fått med seg det siste nye til enhver tid enn hva de var før pandemien startet. Noen har også observert at det kunne se ut som at det var noe usikkerhet blant lederne i forhold til hvordan de skulle gå frem for å sikre at alle ansatte fikk tilgang på den informasjonen de trengte for å ivareta pasientsikkerheten og smittevernet i avdelingene.

Det kommer frem i intervjuene at de forskjellige lederne har brukt forskjellige løsninger for hvordan de har sikret at ansatte skulle få tilgang til den siste oppdaterte informasjonen. Lederne har tatt i bruk forskjellige informasjonskanaler. Noen informasjonskanaler er felles for flere seksjoner, og noen finnes bare tilgjengelige i enkelte seksjoner.

Flere seksjoner innførte umiddelbart utvidet rapporttid mellom dag- og aftenvaktene hvor leder var til stede for å gjennomgå den siste gjeldende informasjonen. Her var det mulighet for å oppklare spørsmål og eventuelle uklarheter. Flere informanter trekker frem dette som et viktig grep for å sikre at de som kom på vakt var oppdatert på gjeldende prosedyrer og siste nytt i forhold til smittevern. Det var en utfordring i starten av pandemien å oppdatere seg før man kom på vakt. I informasjonsmøtene kom det også opp mange spørsmål, flere lurte på det samme. Det gav leder mulighet for å samle opp spørsmålene slik at det ble avklart med de som jobbet med smittevern. Informasjonsmøtene beskrives slik av en informant:

«I starten av pandemien kom det nye ting hele tiden, hver dag. Det var veldig godt å ha sånne informasjonsmøter hver dag. Det var veldig greit hvis vi hadde spørsmål og sånt, for da kunne avdelingslederen ta det videre istedenfor at 10 stykker spurte om det samme til smittevernet.» (Fokusgruppe 1)

På de fleste seksjonene ble informasjonsmøtene redusert når det ble roligere og den mest usikre fasen var over. Da tok andre informasjonskanaler gradvis over. Facebook og intranett ble viktige kanaler for informasjon.

Ansatte hadde ikke mulighet for å logge seg på intranett for å lese informasjon og mail hjemmefra før pandemien. Dette kom på plass som en følge av informasjonsbehovet under pandemien. Noen trekker frem dette som et viktig tiltak for å kunne holde seg fortløpende oppdatert og beskriver det slik:

«Jeg synes det var kjempe greit for da slapp jeg å komme på arbeid tidligere for å lese meg opp. Vi har ikke tid til å sette oss i arbeidstiden og sette oss inn i alt.» (Fokusgruppe 2)

Andre opplever denne muligheten for å være kontinuerlig oppdatert fra hjemme som stressende. De beskriver det som at det opplevdes som en forventning om at man brukte fritiden sin på å holde seg oppdatert på jobb. En informant sier følgende

«Det er noe hva man kan kreve at vi skal bruke fritiden vår på. Fritiden er min fritid og jeg skal disponere den som jeg ønsker! Det å være tilgjengelig hele døgnet er ikke jeg så tilhenger av.» (Fokusgruppe 1)

En annen beskriver det slik:

«Til meg så er det ikke noe stress da maskina mi hjemme har kræsja og jeg kjøper ikke noen ny. Men det hadde kanskje stresset meg dersom jeg hadde vært ny i jobben.»
(Fokusgruppe 1)

Facebook ble også brukt med jevnlig oppdateringer i lukkede grupper. Her ble de siste flytskjemaene oppdaterte så ansatte skulle vite hva som gjaldt før de kom på jobb. Ikke alle ansatte har Facebook og en av informantene som ikke hadde Facebook opplevde at informasjon ble utilgjengelig.

En av klinikkene har tatt i bruk en ny App med push-varsler ved endringer. Dette gjorde de fordi de opplevde det som utfordrende med bruk av mail og Facebook. I appen kan leder sende ut ny informasjon og følge med på hvem som har lest informasjonen. Det var frivillig å laste ned appen, og alle i den seksjonen har gjort det. Informantene fra den seksjonen beskriver det slik:

«Lederne får ny informasjon og sender det ut i Appen. Da ser leder at man har lest informasjonen. God informasjonsflyt! Man laster ned på egen telefon. Det er frivillig, men alle har lastet ned Appen. Genialt! Der ligger prosedyrer og informasjon, og både leder og ansatte kan sende ut meldinger.» (Fokusgruppe 2)

Kommunikasjonen under pandemien beskriver informantene i all hovedsak som informasjon. Flere opplever at kommunikasjonen er mer enveis enn den var før pandemien og at noe av dialogen mellom leder og ansatte er redusert. Samtidig trekker enkelte frem at det har vært rom for å ha dialog for å diskutere utfordringer og finne løsninger i fellesskap.

Vi kan med dette oppsummere våre funn innenfor dette tema med at de fleste av informantene synes det ble for mye og for detaljert informasjon i starten av pandemien. Det ble utfordrende å orientere seg og vite at den informasjonen som kom var den siste og gjeldende informasjonen. Samtidig ble det oppfattet som positivt at leder informerte om de nye endringene. Det ble brukt ulike kanaler for informasjon i de ulike seksjonene og lederne har organisert informasjonsflyten forskjellig. Under pandemien har informantene opplevd at det forventes at de er oppdaterte og tilgjengelige i større grad enn tidligere.

5.3 Tilgjengelighet/tilstedeværelse

Tilstedeværelse og tilgjengelighet har vi i denne sammenhengen valgt å knytte nært sammen siden vi i oppgaven velger å legge vekt både på den fysiske tilstedeværelsen og ansattes mulighet for å komme i kontakt med sin leder ved behov. Vi vil her beskrive ansattes opplevelse av leders fysiske tilstedeværelse og tilgjengelighet utover leders arbeidstid.

I flere av seksjonene har ansatte opplevd at tilstedeværelsen av leder har økt. Leder har vært mer fysisk til stede i vaktskifter. Den hyppige digitale kommunikasjonen oppleves også som en form for økt tilstedeværelse selv om den ikke er fysisk. Flere av informantene trekker frem at det har betydd mye for seksjonen at leder har vært synlig og tilgjengelig i avdelingen. Det har vært viktig å få raske svar på uklarheter, samt å kunne kontrollere hva som er de gjeldende retningslinjene til enhver tid. En informant beskriver det slik:

«Vår leder er mer til stede i vaktskiftene. Hvis det er store endringer får vi meldinger. Lederne er der i vaktskiftet mellom dag- og aftenvakt og fra natt til dagvakt.»
(Fokusgruppe 1)

En annen beskriver hvor viktig den fysiske tilstedeværelsen har vært på følgende måte:

«Til oss har det betydd mye. At det alltid er en person der som vi kan støtte oss til. Det har vært en trygg klippe.» (Fokusgruppe 2)

Enkelte informanter beskriver tilstedeværelsen på motsatt vis. Noen har opplevd at leder har hatt det mer travelt og jobbet mye. Samtlige informanter observerte at lederne hadde flere møter og at de ofte satt med headset på digitale møter. De var da fysisk til stede i avdelingen, men tilgjengeligheten opplevdes likevel ikke reell da ansatte ikke ønsket å forstyrre leder.

En informant beskriver det slik:

«Joda tilgjengelig, men man går jo ikke og forstyrrer noen som sitter med headset og er på møte!» (Fokusgruppe 1)

En annen sier:

«Føler vel ikke at det stemmer helt for oss at leder har vært mer tilgjengelig. Føler at kontordøra har vært mer stengt på grunn av møter. De mer uformelle møtene hvor vi spiste sammen og at leder kom innom har det blitt mindre av.» (Fokusgruppe 1)

Dette var spesielt utmerkende i starten av pandemien, men det roet seg etter hvert. Flere av informantene opplever at lederne har blitt mer selektive på hva de deltar på og ikke av møter. Det observeres at de oftere tar av seg headsettet for å være tilgjengelige.

I begge fokusgruppeintervjuene trekkes det frem at det som følge av pandemien ble behov for å sikre at en leder til enhver tid var tilgjengelig for å svare på spørsmål og bistå ved behov for å løse bemanningsutfordringer. Det ble etablert en vaktordning slik at ansatte alltid skulle vite hvem de skulle kontakte av lederne dersom det oppstod uventede eller uklare situasjoner. Dette hadde de ikke hatt før og tiltaket beskrives som ryddig og til stor hjelp for ansatte på kveld, natt og helg. Tiltaket beskrives slik:

«Vi har opplevd at da vi ble slått sammen så fikk vi en oversikt over hvem vi skal ta kontakt med og det har vi ikke opplevd før. Det var delt opp i julen. De dagene ringer du til den og den andre dagen ringer du til den.» (Fokusgruppe 1)

De beskriver også at de i ulike avdelinger hadde forskjellig praksis i forhold til når og hva de kontaktet lederne sine om tidligere. Den forskjelligheten kunne føre til uenigheter mellom avdelinger og noe de beskriver som «gnisninger». En informant sier dette:

«Ja, jeg tror at det kan bli en forbedring. Tidligere førte det til gnisninger imellom oss. Noen vil ringe og vi på den andre seksjonen vil ikke ringe for det er galskap. Vi arbeider utrolig ulikt. Veldig greit å få en liste vi kan følge etter. Det kan være en forbedring.»

(Fokusgruppe 1)

Flere av informantene reflekterer over at det er vanskelig å vite om det er bemanningssituasjonen i kombinasjon med eldrebølgen, eller pandemien som har ført til økt tilstedeværelse og tilgjengelighet blant lederne. Ansatte ser en generell økt travelhet og at lederne har mye å gjøre.

Funnene innenfor dette tema kan oppsummeres med at opplevelsen av en tilstedeværende ledelse i seksjonene har vært viktig for de ansatte. Spesielt i starten da pandemien opplevdes som kaotisk og det var mye usikkerhet. De fleste informantene bekrefter at de opplevde økt tilstedeværelse. Noen trekker frem at leder var til stede, men at de opplevde at leder ikke var reelt tilgjengelig på grunn av digitale møter. Intervjuene viser at leder var mer synlige spesielt i begynnelsen av pandemien, men at det roet seg etter hvert som rutiner og prosedyrer var mer på plass og kjent i avdelingene. Et system for tilgjengelighet på kveld, natt og helg ble etablert og har vært viktig for ansatte.

5.4 Trygghet

Covid -19 viruset var nytt for hele samfunnet og skapte usikkerhet og utrygghet generelt. I dette kapittelet vil vi se nærmere på hvordan ansatte i sykehuset opplevde usikkerheten i forbindelse med pandemien og hvordan lederatferden påvirket ansattes opplevelse av trygghet.

I starten av pandemien opplevde samtlige informanter ta situasjonen var preget av manglende oversikt og utrygghet. En informant beskriver det slik:

«Jeg husker i starten at noen sa at det føltes som å være i 2. verdenskrig. Folk kjente på utrygghet og stress generelt.» (Fokusgruppe 2)

En annen sier:

«Enn om vi kunne ha en jobb som vi kunne ha tatt med hjem på hjemmekontor.»
(Fokusgruppe 1)

I beskrivelsene av startfasen under pandemien er det spesielt dette med manglende beskyttelsesutstyr og muligheter for testing som førte til størst utrygghet. Etter hvert kom dette på plass og ansatte fikk mer oversikt over oppgavene, hadde tilgjengelig utstyr og de nødvendige prosedyrene for å håndtere situasjonen med tanke på smittevern. Da opplevde de større grad av trygghet når de var på jobb. En informant sammenfatter starten av pandemien slik:

«I starten hadde vi ikke beskyttelsesutstyr og ikke testmuligheter. Det var helt forferdelig. På vår avdeling husker jeg vi fikk infeksjonspasienter og vi hadde ikke beskyttelsesutstyr og testutstyr. Da måtte vi være veldig selektive på hva vi trodde, og det var veldig utrygt. Men det har ikke med lederatferd, men med pandemien.»
(Fokusgruppe 2)

Videre under pandemien forteller informantene at de har vært redde for å ta med smitte inn i sykehuset. De opplevde et stort ansvar og var redde for å feilvurdere pasienter og sende de videre inn i sykehuset fra mottak uten nødvendige smitteverntiltak. De opplevde også at de ble «påpakket» dersom de sendte smittede pasienter videre inn i sykehuset.

I intervjuene legges det også stor vekt på redselen for egen helse og for å ta med smitte inn på sykehuset dersom man kommer på jobb med forkjølelsessymptomer. Flere av ansatte har vært usikre ved egen sykdom. Det var vanskelig å selv avgjøre om de skal komme på jobb eller være hjemme. Informantene synes at retningslinjene endret seg raskt, men at det bedret seg dess lengre ut i pandemien vi kom. Informantene beskriver at de kjente ekstra godt etter om de var forkjølet. Så fort de kremtet var de usikre på om de kunne komme på jobb. En informant sier:

«Det føltet banalt at man kremtet litt og så måtte man ta egenmelding. Det var vanskelig, og da var det trygt å ta kontakt med leder som kunne fortelle hva man skulle gjøre. Det har vært greit. Lederne har møtt oss ordentlig.» (Fokusgruppe 1)

Samtlige informanter trekker spesielt frem at leders tilstedeværelse og tilgjengelighet har vært avgjørende for opplevelsen av trygghet. Når lederne ikke var til stede på arbeid kunne ansatte ta kontakt selv om de hadde fri. Å få svar med en gang gav mer trygghet i den jobben de skulle utføre. De forteller at det var viktig å få god informasjon og raske svar når det oppstår usikkerhet uavhengig av hva det gjaldt. Tilstedeværelse, god kommunikasjon og å sørge for god informasjonsflyt er stikkord informantene trekke frem som viktige lederegenskaper for å skape trygghet under pandemien. En informant sier og de andre nikker:

«Heldigvis! Lederne våre har ikke benyttet seg av hjemmekontor. Det er et bevisst valg. Dem har alltid vært til stede.» (Fokusgruppe 1)

En informant legger vekt på at det ikke bare er tilstedeværelsen som er viktig for trygghet. Hun trekker særlig frem dette med troverdighet og riktig informasjon:

«Tror kanskje at jeg vil si at det ikke bare er tilstedeværelse... men at det er hold i det dem sier, at det stemmer.. Det er kanskje like viktig for å gi trygghet.» (Fokusgruppe 2)

Den digitale endringen med at man kan logge seg på hjemme og lese seg opp når man har fri beskrives også av noen som et viktig tiltak for å føle seg trygge. Tilgjengeligheten på informasjon er viktig i tillegg til at informasjonen skal være til å stole på.

Flere informanter opplever at lederne har sett sine ansatte og tatt godt vare på de. I en seksjon har det hatt medarbeidersamtaler hvor det spesifikt har blitt fokusert på hvordan ansatte har opplevd pandemien. Det oppleves som godt og gir en opplevelse av økt trygghet.

En oppsummering av dette tema viser at informantene trekker særlig frem tilgjengelighet, god informasjon og raske svar som viktige faktorer for å trygge de under pandemien. Pandemien var en ukjent situasjon, og det ukjente beskriver de som utrygt. At lederne valgte å være til stede på arbeidsplassen har vært viktig. I tillegg trekker de frem at det har vært viktig å bli sett av sine ledere for å føle seg ivaretatt og trygge. Dette beskrives som en forutsetning for å kunne gjennomføre sine arbeidsoppgaver og fullføre den planlagte arbeidsflyten.

5.5 Arbeidsflyt

Vi vil i dette kapittel redegjøre for hvordan informantene beskriver endringer i arbeidsflyten som følge av pandemien. Vi har tidligere i oppgaven definert arbeidsflyt som hvordan ansvar fordeles og hvordan vi koordinerer og organiserer arbeidsoppgavene for at hver enkelt skal få til å yte sitt beste. Det kan enkelt forstås som måten vi arbeider sammen på. Kapitlet deles opp i de forskjellige kategorier som kom frem under intervjuene.

5.5.1 Ansvarsfordeling

Med pandemien fulgte det en rekke nye retningslinjer og rutiner som ansatte i sykehuset måtte forholde seg til. De fleste endringene dreide seg om hvordan man skulle håndtere smittede pasienter, og hvordan man skulle unngå smittespredning. I dette arbeidet viser våre intervjuer at det dukket opp mye usikkerhet og mange spørsmål. Ansvarsfordeling viser seg å være en

faktor som informantene legger stor vekt på i den forbindelse. I dette kapitlet vil vi redegjøre for hvordan informantene har opplevd ansvarsfordelingen og endringer av den under pandemien.

Det kom frem i intervjuene at det var foretatt endringer i samtlige seksjoner i måten de organiserer seg på som følge av pandemien. Informantene beskriver forskjellige endringer fordi arbeidets karakter og de ulike seksjonene krevde forskjellige tilpasninger ut ifra pasient behovet i de forskjellige seksjonene. En seksjon har endret ansvarsfordelingen slik at de nå har en teamleder på vakt som har hovedansvaret. Den sykepleieren har ansvar for legevisitt på alle pasientene, telefoner og samarbeid med kommunene ved utskrivning av pasienter. Vedkommende blir en mer koordinerende og administrativ ressurs med ansvar for arbeidsflyten i hele seksjonen. De andre som er på vakt tar ansvar for pasientbehovet og det som skal følges opp rundt hver enkelt. Dette beskrives som en tydeligere ansvarsfordeling hvor man spesialiserer oppgavene i større grad og sikrer bedre oversikt. Informantene beskriver dette på følgende måte:

«For vår del er vi for lavt bemannet i utgangspunktet, så det har hjulpet å være en teamleder slik at vi blir flere på gulvet. Når man er teamleder har man nok med visitter, telefoner og samarbeid med kommunen og andre. Vi jobber annerledes enn før pandemien.» (Fokusgruppe 1)

Før pandemien hadde sykepleierne hovedansvar for hele forløpet rundt hver sine pasienter. Da hadde de full oversikt over koordinering og legevisitter rundt sine egne pasienter. Med den nye ansvarsfordelingen har de ansvar for deler av behandling og koordinering rundt flere pasienter. Noen opplever at denne ansvarsfordelingen som utfordrende ved at de mister noe oversikt. De trekker frem at det krever stor grad av dialog og samarbeid i teamet for at dette skal fungere. Gevinsten var at de opplevde å ha flere ressurser tilgjengelige ute i seksjonen sammen med pasientene. Dette trekker de frem som nødvendig for å få frigjort ressursene de hadde vurdert som nødvendige til å behandle pasienter som skulle isoleres ved covid -19 utbrudd. Informantene fra denne seksjonen vektlegger at det er nødvendig å lære nye måter å arbeide på når behovet endrer seg og en ny ansvarsfordeling skal innføres.

En informant uttrykker det slik:

«Det gir mer folk på gulvet, men jeg føler vi mister oversikten når vi har 6 sykepleiere og 10 pasienter. Vi må lære oss å jobbe annerledes. Det er en kunst. Jeg synes at det er en fin måte å jobbe på.» (Fokusgruppe 1)

En annen seksjon har sett mer på pasientforløpene for å frigjøre ressurser og sikre godt smittevern. Dette berøres i et annet kapittel.

Vi kan oppsummere med at ansvarsfordelingen har endret seg i en av seksjonene i sykehuset. Pandemien førte til flere oppgaver og usikkerhet og man valgte å endre ansvarsfordelingen i en seksjon til en mer teambasert modell for å se om det kunne frigjøre tid og gi rom for de nye oppgavene. I denne seksjonen oppsummerer informantene at den nye modellen for ansvarsfordeling har gitt mer ressurser til arbeid direkte med pasientene i avdelingen.

5.5.2 Bemanning

Vi har i vår oppgave valgt å ikke undersøke bemanning spesielt fordi bemanning er en fast ramme lederne har til rådighet. Den rammen kan i liten grad påvirkes i en sykehusavdeling. Vi har derfor valgt å legge større vekt på faktorer som leder kan påvirke gjennom sin lederatferd. Når informantene samtaler om arbeidsflyten i sin arbeidshverdag under pandemien kommer bemanning likevel gjentagende opp til tross for at de ikke direkte spørres om dette temaet. Det forstår vi som et uttrykk for at tilgang på nok og riktig bemanning er avgjørende for arbeidsflyten i hverdagen til ansatte. Derfor velger vi likevel å inkludere denne faktoren som en del av oppgaven.

Informantene beskriver at den største utfordringen er å få tak i tilstrekkelig og kompetent bemanning. Under pandemien har ansatte måttet være hjemme ved luftveissymptomer og det har ført til et stort behov for å leie inn vikarer. De ser at det er en utfordring for leder å få tak i

nok vikarer med riktig kompetanse i de forskjellige seksjonene. Informantene forklarer at en sykepleier som ikke har hatt opplæring på en kirurgisk seksjon ikke kan gå inn der og gjør den samme jobben som de som har den spesifikke kompetansen innenfor kirurgi. Derfor er det utfordrende å bruke kompetansen man har i sykehuset på tvers av seksjoner. De har måttet være fleksible og arbeider mer på tvers av seksjoner nå enn de har gjort tidligere. Det har krevd mye og de sier de har lært mye. Noen trekker frem at det kan øke kompetansen blant ansatte. En informant beskriver det slik:

«Før var vi mer spesialister på forskjellige områder. Men når det er vanskelig å rekruttere folk så må alle sirkulere mer når kompetansen mangler. Det har krevd mye samarbeid på tvers av avdelinger og fleksibiliteten har vært stor. Læringskurven har vært bratt, men kompetansen kan kanskje bli bedre av det?» (Fokusgruppe 2)

Flere av informantene er enige i at de jobber mer som team enn før pandemien og at samarbeidet er bedre fordi de ofte mangler bemanning.

I tillegg trekkes det frem at det er utfordrende å få tak i eksterne vikarer og faste ansatte i ledige stillinger. Det varierer noe fra avdeling til avdeling, men flere beskriver at det er utfordrende å rekruttere nyansatte. En informant sier:

«Det er den største lederutfordringen fremover å skaffe nok folk om det er Covid eller ikke! Og vi kan ikke ansette «kreti og pleti» for det er ikke bestandig at to hender og to føtter gir mer arbeidskraft.» (Fokusgruppe 2)

Informantene beskriver det som en omfattende jobb å sørge for nok og riktig bemanning i sykehuset. De opplever det som utrygt og stressende at de ofte er usikre på om det er tilstrekkelig folk på vakt med riktig kompetanse.

Vi kan med dette oppsummere våre funn innenfor dette tema med at det har vært utfordringer med tilgang på kvalifisert bemanning under pandemien. Det har ført til at de har jobbet mer på tvers av avdelinger. Informantene uttrykker at fleksibiliteten er blitt større og at de samarbeider i større grad. De gjentar at tilgang på bemanning er den største utfordringen de har i sykehuset.

5.5.3 Turnus

Turnusen er avdelingenes vaktliste. Her fordeles de ansatte over hele døgnet for å sikre riktig bemanning og kompetanse i forhold til pasientbehovet avdelingen har. Noen avdelinger lagde egne covid turnuser hvor de tok høyde for å ha deler av bemanningen knyttet til bare covid-pasienter dersom man fikk et større smitteutbrudd. Ingen opplevde at de turnusene ble tatt i bruk. De fleste jobber fortsatt i sine turnuser slik de var før pandemien. I en avdeling har man endret turnuser og vaktkoder som følge av pandemien. De opplevde utfordringer med å være få på nattevakt når de skulle behandle covid-pasienter og valgte å tilpasse turnusene bedre ut ifra det faktiske pasientbehovet. Det har ført til at de har utvidet antall vaktkoder og at de i større grad overlapper hverandre gjennom døgnet i en mer dynamisk form. Ordningen beskrives slik av en informant:

«Vi har fått mange nye vaktkoder. Ei vakt går fra kl 18-02. Leder har endret dette for å sikre pasientbehovet og for å utjevne belastningen på ansatte. Det er mange rare vaktkoder.» (Fokusgruppe 2)

En annen sier:

«Det er fremtiden for oss i disse yrkene. Det blir økende krav til fleksibilitet, turnusen er en ting. Å jobbe på tvers og samarbeide på en helt annen måte tvinger seg frem. Jeg går 12 timer på helg og det har vi iverksatt med suksess. Det handler om å forskyve kompetansen der vi trenger den mest.» (Fokusgruppe 2)

Våre funn viser innenfor dette tema at en seksjon har endret på turnus og vaktkoder for å tilpasse seg det endrede pasientbehovet under pandemien. Ansatte opplever at det løser noen av utfordringene med bemanning og kompetansebehov.

5.5.4 Pasientforløp

Pasientforløp dreier seg om den første kontakten en pasient har med helsetjenesten angående et helseproblem, til siste kontakt knyttet til det aktuelle problemet. Helsedirektoratet definerer helhetlige pasientforløp slik:

«En helhetlig, sammenhengende beskrivelse av en eller flere pasienters kontakter med ulike deler av helsevesenet i løpet av en sykdomsperiode» (Helsedirektoratet, 2018).

Informantene forteller at behandling av pasientene i sykehuset planlegges ut ifra helhetlige pasientforløp. Pasienten tas imot på sykehuset og sendes videre til riktig behandlende avdeling ut ifra hvilke symptomer pasienten har. Dette er planer sykehuset har utarbeidet og som styrer forløpet til pasientene. Under pandemien endret pasientforløpene seg i stor grad fordi det ble utfordrende å håndtere alvorlig syke pasienter sammen med pasienter med mistanke om covid-smitte. Pasienter med mistanke om smitte krevde to ansatte på grunn av smittevernrutiner og beskyttelsesutstyret. Som en følge av dette ble pasientforløpene endret for å tilpasse seg behovet i mottaksavdelingen. I de nye pasientforløpene ble enkelte pasienter isteden sendte direkte opp til sengepost. Informanten beskriver det slik:

«Jeg husker ikke hvordan livet som sykepleier var før pandemien i mottaket. Det har påvirket veldig! Vi har endret flyten av pasienter i mottak voldsomt. De som kommer med ambulanse som triagerer oransje eller lavere drar rett opp til sengepost og derav mer arbeid til dem.» (Fokusgruppe 2)

Denne situasjonen har vært utfordrende for de som jobber i mottak fordi de noen ganger har opplevd dette som utrygt. De opplever å flytte pasienter videre til andre avdelinger og føler en utrygghet på om avdelingen de kommer til har kapasitet og kompetanse til å følge opp pasienten. Informantene er usikre på om de nye pasientforløpene er hensiktsmessige.

En sier:

«Jeg er ikke sikker på at forløpene er hensiktsmessige til enhver tid. Hvis en pasient som triagerer oransje og skal kjøres opp til sengepost, og de på post ikke kan gå ifra med en gang, og vi ikke har kapasitet til å bli igjen må pasienten forlates. Det føles mye tryggere å ha pasienten hos oss fordi vi er spesialiserte på mottak av kritisk syke. Vi kan ikke forvente at de på sengepost som har det travelt fra før med smittede og stort belegg skal kaste det de har i hendene for at mottaket kommer med nye pasienter.» (Fokusgruppe 2)

I tillegg til kapasitet på bemanning er det også plassmangel som har tvunget frem en endring i pasientforløpene. Mottaket har måttet endre bruk av areal og frigjøre to behandlingsrom til smitterom. Det forteller informantene er mye av grunnen til at pasientforløpene er endrede.

Oppsummering av funn i dette tema viser at de planlagte pasientforløpene i sykehuset er blitt endret som en følge av pandemien for å tilpasse seg kapasitet i forhold til bemanning og areal. Det er forståelse for endringene blant informantene, men de oppleves ikke som hensiktsmessige.

5.5.5 Bruk av kvalitetsstyringssystem

Kvalitetsstyringssystem er de hjelpemidlene eller systemene som bistår for å styre virksomhetens drift og sikrer oppnåelse av planlagte resultater. Dette systemet skal forenkle opplæring og sikre at oppgavene utføres som planlagt (Store NorskeLeksikon, 2021). I vår

oppgave har vi begrenset det til å omfatte prosedyrer for smittevern, kvalitetssystemet sykehuset bruker og beredskapsplaner. Vi har ikke eksplisitt gått i dybden i dette temaet i vår oppgave, men velger likevel å nevne det som et eget funn fordi samtlige informanter trekker frem at bruk av denne delen av kvalitetsstyringssystemet har endret seg.

I begge fokusgruppe intervjuene legges det vekt på at det har vært et stort behov for å holde seg oppdatert på endringer av prosedyrer, flytskjemaer og planer under pandemien. Flytskjemaer er de skjemaene sykehuset bruker for å vise trinn for trinn hva som skal skje i en prosess. I dette tilfelle brukes flytskjemaene til å trinn for trinn vise hva man skal foreta seg ved nyoppståtte luftveissymptomer og mistanke om smitte hos en pasient eller en ansatt. I tillegg til flytskjemaene har sykehuset prosedyrer for isolasjon og smittevern bekledning. Alle disse skjemaene, prosedyrene og planene utgjør til sammen kvalitetsstyringssystemet som skal sørge for at ansatte utfører oppgavene som planlagt.

Sykehuset har et kvalitetssystem som heter Extend Quality System (EQS) som er et webbasert ledelsesverktøy. Det er en helhetlig løsning for kvalitets og virksomhetsstyring. I EQS finner man alle de siste oppdaterte prosedyrene finnes tilgjengelige for ansatte. I tillegg har sykehuset benyttet intranettet de har for å publisere siste nytt av prosedyrer og flytskjemaer. En informant sier:

«Folk har blitt mer bevisste på å bruke EQS og intranettet. Det er mye nytteverdi i å bruke det. Vi har rene dager fra kl 12.00 hvor vi kan gå ifra for å oppdatere oss.»

(Fokusgruppe 1)

Til opplæring i smittevern har de i tillegg benyttet kompetanseportalen som er et digitalt opplæringsprogram hvor prosedyrer gjennomgås. Her har man også mulighet for å se på filmer. Leder kan følge opp og se hvilke ansatte som har gjennomført e-læringsprogrammene i Kompetanseportalen.

En kommenterer:

«Det kom e-læring om nasjonale smittevernrutiner på Kompetanseportalen som alle ansatte måtte gjennomføre med kort frist i starten av pandemien.» (Fokusgruppe 2)

Pandemien førte til at kurs og praktiske øvelser ble avlyst og overført til digitale plattformer. Det har vært utfordrende spesielt i mottaket hvor de i stor grad øver praktisk. De beskriver utfordringen slik:

“I lange perioder fikk vi ikke lov til å trene på jobb. Det er en viktig del av jobben i mottak med praktiske øvelser. Trening av traume øvelser, best øvelser, trombe øvelser, AHLR øvelser ble ikke gjennomført på lang tid.” (Fokusgruppe 2)

En informant fortalte at han arrangerte en øvelse på teams som fungerte veldig bra. De trekker frem at det er viktig at man finner nye alternative løsninger.

Informantene forteller at de har blitt flinkere til å oppdatere seg på siste nytt fordi det hele tiden skjedde endringer, og at det var helt nødvendig å følge med for å kunne utføre helsetjenestene på en forsvarlig måte. De forteller også at lederne har lagt til rette noen plasser for at man skal kunne oppdatere seg digitalt i arbeidstiden. Det oppfattes av flere som trygt at prosedyrer er oppdaterte og at kolleger benytter seg av kvalitetsstyringssystemet. En informant sier:

«Etter hvert som prosedyrer kom og vi startet med smitteisolering følte det mye tryggere å være sykepleier. Nå er det mengden som har gitt voldsom travelhet, men det er tryggere med bedre systemer.» (Fokusgruppe 2)

Under pandemien har det i noen seksjoner vært utfordringer med bemanning. Når det er utfordrende å få tak i nok bemanning har de opplevd at man har kortet ned på opplæringstiden.

Nyansatte blir satt inn i stillingene og får kortere tid til opplæring som sykepleiere enn før pandemien. Det trekkes frem at man da blir avhengig av digital opplæring og bruk av kvalitetsstyringssystemet for å sikre at ansatte utfører oppgaver som planlagt.

Vi kan med dette oppsummere med at informantene opplever at de har blitt flinkere til å bruke kvalitetssikringssystemene nå enn hva de var før pandemien. De trekker frem nytteverdien ansatte ser i å kontinuerlig holde seg oppdatert som en viktig faktor for pasientsikkerhet og egen trygghet på jobb. Ledere har også lagt til rette for tilgjengelige systemer og tid til at ansatte skal kunne holde seg oppdaterte.

5.5.6 Tilgang på utstyr

I starten av pandemien ble det kjøpt inn en god del mer utstyr i flere av avdelingene som informantene representerer. På grunn av hensynet til smittevern måtte alle pasientrom utstyres med det medisinske utstyret som ble mest brukt. Det ble kjøpt inn blodtrykksapparater og termometer til alle rom. Dette hjelper helsepersonell slik at de slipper å gå og lete etter utstyr. De sier de sparer tid når de har det de trenger på hvert rom. Flere informanter i fokusgruppe 1 sier det slik:

“Vi har fått kjøpt inn en del utstyr. Nå har vi blodtrykksapparater og termometer på hvert rom. Det har mye å si i forhold til smittevern. Det påvirker arbeidsflyten. Vi sparer tid og slipper å stå og vente på hverandre.” (Fokusgruppe 1)

Noen seksjoner har også anskaffet flere telefoner slik at de kan ringe hverandre internt i stedet for å gå til hverandre for å gi beskjeder eller avklare ting. Dette opplever informantene som verdifullt og de sparer seg for mange skritt og mye tid.

Fokusgruppe 2 omtalte også tilgang på utstyr som viktig for å få oppgavene til å flyte og på så måte unngå venting og merarbeid med desinfeksjon.

Funnene viser tydelig at innkjøp av medisinsk utstyr og kommunikasjonsutstyr har frigjort tid i avdelingene og endret arbeidsflyten.

5.5.7 Orden og ryddighet

Da pandemien kom beskriver informantene den første tiden som kaotisk. De stresset mye og var usikre på rutiner og prosedyrer. En av informantene mente at det ble mer rotete i seksjonen fordi man ikke hadde tid til å rydde. Noen mente at de hadde blitt flinkere til å holde orden ved at de tømte rom for unødvendig utstyr på grunn av smittevern. De tok også med mindre utstyr inn på pasientrommene. En beskriver det slik:

«Vi er flinkere til å ha det mer ryddig på rommene. Vi ser at det lønner seg å ha alt på stell. Det gir mindre arbeid når vi skal rydde ut. Når det ser ut som «sudoma» på rommet så tar det tid. Vi må oftere møblere om og bytte rom.» (Fokusgruppe 2)

En annen informant sier:

«Man tenker at det er mindre arbeid når det er ryddigere på rommene. Det har bare med hodet å gjøre at man har med et par håndduker istedenfor 7 håndduker. Vi har sett viktighetene av at vi ikke bruker mer tid enn nødvendig på rommene.» (Fokusgruppe 1)

En oppsummering innenfor dette tema viser at informantene mener de i hovedsak har blitt mer ryddige og flinkere til å holde orden under pandemien av smittevernhensyn. De opplever det som en positiv ting som sparer dem for tid.

5.5.8 Besøksrutiner

Besøksrutinene endret seg under pandemien for å begrense smitte. Informantene forteller at endringene av besøksrutiner har gitt de mer styring over tid og oppgaver. Når pasientene har besøk avventer de å forstyrre med oppgaver som ikke er nødvendige før etter besøket har gått. Når de har hatt mindre besøk har de kunnet utføre sine oppgaver i forhold til når det passer for den enkelte pasient og for avdelingen som helhet. Før besøksrutinene endret seg kunne ansatte noe ganger oppleve at de måtte ta mer hensyn til pårørende enn til pasienten. Samtidig er informantene opptatt av å formidle at de alvorlig syke kan ta imot besøk. En informant sier:

«Arbeidsflyten har blitt bedre fordi vi har hatt mindre besøk av pårørende under pandemien. Det er en lykkefølelse. Det har blitt mer effektivt og roligere i seksjonen. Alvorlig syke pasienter får jo fortsatt besøk. Dem trenger ikke besøk av halve slekta når de skal ta en enkel operasjon ...» (Fokusgruppe 1)

En informant sier det slik:

“Det har blitt en helt annen hverdag når pårørende ikke er der i forhold til å få utføre våre arbeidsoppgaver” (Fokusgruppe 2)

Vi ser her at informantene er tydelige på at mindre besøk i avdelingen gir mer ro. De får frigitt mer tid ved at det er færre å forholde seg til og de kan planlegge aktiviteter mer hensiktsmessig.

5.5.9 Oppsummering av empiriske funn

I dette kapittel har vi redegjort for innhenting av data og hensyn vi måtte ta i forbindelse med det. Hoveddelen av kapitlet er viet til å presentere empirien fra våre to fokusgruppeintervjuer. Vi har tatt med sitater og beskrivelser informantene har brukt for å svare på våre

forskningsspørsmål. Vi vil her vise funnene i en tabell for å systematisere og tydeliggjøre empirien som vi skal analysere.

Våre funn	Endring i rutiner/prosesser	Hvordan påvirket det arbeidsflyten?
Kommunikasjon	Ja	Det ble for mye og for detaljert informasjon i starten av pandemien. Det ble utfordrende å orientere seg i mengden. Det var likevel viktig at leder informerte om de nye endringene. Det ble brukt ulike kanaler for informasjon i de ulike seksjonene og lederne har organisert informasjonsflyten forskjellig. Ansatte opplevde en forventning om at de skulle være oppdaterte og tilgjengelige i større grad enn tidligere.
Tilgjengelighet/ tilstedeværelse	Ja	Økt tilstedeværende ledelse i seksjonene var viktig for de ansatte. Det er viktig at tilstedeværelsen er reell og at man ikke er synlig men opptatt. Et system for tilgjengelighet på kveld, natt og helg ble etablert og har vært viktig for ansatte.
Trygghet	Ja	Økt tilgjengelighet, god informasjon og raske svar var viktige for opplevelsen av trygghet under pandemien. Det var viktig å bli sett av sine ledere for å føle seg ivaretatt og trygge. Dette førte til at ansatte kunne fokusere på sine arbeidsoppgaver og følge den planlagte arbeidsflyten.

Arbeidsflyt fordelt i disse underavsnittene:		
Ansvarsfordeling	Ja	En mer teambasert modell for ansvarsfordeling har gitt mer ressurser til arbeid direkte med pasientene i avdelingen.
Bemanning	Ja	Mangel på kvalifisert personell har ført til økt fleksibilitet og samarbeid mellom seksjoner.
Turnus	Ja	Endringer av turnus og vaktkoder for å imøtekomme pasientbehovet har løst noen bemannings- og kompetanseutfordringer.
Pasientforløp	Ja	Endringer av pasientflyten for å løse areal og bemanningsutfordringer har ført til usikkerhet for ansatte i enkelte seksjoner.
Bruk av kvalitetssystem	Ja	Økt tilgjengelighet og mer bruk av kvalitetssystem har ført til økt pasientsikkerhet og økt trygghet for ansatte.
Tilgang på utstyr	Ja	Økt tilgang på utstyr var tidsbesparende og forenklet arbeidsflyten.
Orden og ryddighet	Ja	Bedre orden og mindre utstyr på pasientrom førte til frigjøring av tid. Det ble raskere å flytte pasienter inn og ut av rom.
Besøksrutiner	Ja	Restriksjoner førte til færre besøk og tid ble frigjort.

Fig. 5. Tabell for empiriske funn

I vår tabell konkluderer vi med at det har vært endringer i rutiner og i prosesser innenfor samtlige av områdene. Det er imidlertid forskjellige forklaringer på hva og hvordan arbeidsflyten er blitt påvirket.

6 Analyse av empiriske funn

I dette kapitlet vil vi analysere våre funn som vi har presentert i empirikapitlet. Vi vil benytte ledelsesteorien som er presentert i kapittel 3 med fokus på transformasjonsledelse, kriseledelse og endringsledelse til å drøfte de empiriske funnene og svare på forskningsspørsmålene. Vi viser spesielt oppmerksomhet til den konseptuelle foretaksmodellen i analyse av de dynamiske endringsprosessene under pandemien.

I vår oppgave ønsker vi å finne ut hvordan lederatferden har endret seg under pandemien, og hvordan de endringene har påvirket arbeidsflyten i Sykehuset Namsos. Vi har tidligere nevnt at vi forutsetter at endring har funnet sted under pandemien. For å finne svar på vår problemstilling vil vi starte med å svare på våre fire forskningsspørsmål:

- På hvilken måte har lederne kommunisert til sine ansatte under pandemien?
- På hvilken måte har leders tilstedeværelse endret seg?
- På hvilken måte har lederatferden påvirket opplevelsen av tryggheten til ansatte under pandemien?
- Hvilke endringer under pandemien har hatt størst betydning for arbeidsflyten i avdelingene?

6.1 Kommunikasjon

Funnene i vår studie viser at det var stor grad av usikkerhet i starten av pandemien. Ansatte i sykehuset beskriver starten av pandemien som en uforutsigbar og uoversiktlig. De opplevde et høyt press og at de hadde et stort ansvar for å ivareta pasienter og forhindre smittespredning av covid – 19 viruset. Med utgangspunkt i ansattes beskrivelse av startfasen velger vi å se på denne fasen som en krise. Det er i tråd med definisjonen av krise som benyttes av sårbarhetsutvalget. Der defineres en krise som en hendelse med potensiale til å true viktige verdier og svekke virksomhetens evne til å utføre sine samfunnsfunksjoner (Kjølaas, 2015). I denne fasen nevner informantene behovet for informasjon og kommunikasjon som et viktig element for å sikre at de skulle være i stand til å utføre sin jobb på en sikker og forsvarlig måte. De opplevde at de hadde en viktig rolle i samfunnet og for sikkerheten til befolkningen. For ansatte var det viktig å få fortløpende informasjon om situasjonen for å kunne ivareta den rollen.

Dette støttes av Kjølås som beskriver at behovet for informasjon blant interessentene øker i en krisesituasjon. God krisekommunikasjon er en viktig del av kriseledelse. Det er viktig at en organisasjon greier å etterkomme informasjonsetterspørselen for å unngå spekulasjoner og usikkerhet som i verste fall kan bidra til å forsterke krisen (Kjølås, 2015). Vi vil her se på betydningen av både informasjonen som ble gitt og formen den ble formidlet i. I denne sammenhengen avgrensner vi dette tema til den informasjon som ble gitt av ledere til ansatte i sykehuset under pandemien.

Vi ser av vår undersøkelse at lederne umiddelbart endret sin måte å kommunisere med sine ansatte på som en direkte følge av pandemien. De økte omfanget av informasjon på flere måter for å sikre at ansatte var oppdaterte på siste nytt. De deltok i rapporter for å informere muntlig og for å svare på spørsmål. De økte også omfanget av den digitale informasjonsflyten ved at de oftere sendte ut oppdateringer på forskjellige informasjonskanaler. De tok også i bruk flere og mer tilgjengelige kanaler for å sikre at ansatte hadde mulighet for å holde seg oppdaterte. Lederne tok i bruk sosiale medier, la til rette for pålogging hjemmefra på sykehusets mail og noen seksjoner tok i bruk en ny applikasjon med pushvarsling. Vår undersøkelse viser at denne endringen i ledernes atferd i forhold til kommunikasjon ble satt stor pris på av ansatte. De opplevde det som helt avgjørende for å kunne møte på jobb og utføre sine arbeidsoppgaver i henhold til gjeldende smitteverntiltak.

Dette funnet viser viktigheten av informasjon og kommunikasjon i krise hvor man står overfor en uoversiktlig og ikke planlagt hendelse (Kjølås, 2015). Vi tolker med dette som utgangspunkt at ledernes endring i sin måte å kommunisere på var et svar på ansattes behov for økt informasjon i denne nye og ukjente situasjonen som pandemien var. På så måte ser vi at ledernes evne til å situasjonstilpasse sin lederatferd var viktig for å ivareta sine ansatte i de situasjonene som oppstod. Situasjonsbestemt ledelse bygger på den forutsetning at leder har en evne til å variere egen atferd og tilpasse sin lederstil ut ifra en bestemt situasjon på en måte som har en gunstig effekt på medarbeidernes prestasjoner (Martinsen et al., 2019). Våre funn viser at den økte mengden med informasjon, raske oppdateringer på siste nytt og muligheten til å spørre ledere og muligheten for å få raske svar hadde en positiv effekt på medarbeiderne. Det var positivt for deres evne til å løse utfordringene som oppstod ute i seksjonene når de skulle håndtere smittede pasienter og forebygge smittespredning.

De nye informasjonskanalene var viktige for å holde seg oppdaterte. I tillegg gav det lederne mulighet til å motivere, rose og oppmuntre ansatte i en utfordrende situasjon. Lederne motiverte sine ansatte med tilbakemeldinger, ros og digital tilstedeværelse ved at man brukte de nye informasjonskanalene som gav mulighet for å nå ut til ansatte i større grad enn tidligere. Våre funn viser at ansatte fikk både inspirerende motivasjon og individuell omtanke fra sine ledere i større grad enn før pandemien fordi den nye formen for informasjon og kommunikasjon la bedre til rette for det. Dette er viktige elementer innenfor transformasjonsledelse. Denne formen for ledelse har et verdifundament i seg og assosieres med verdibasert ledelse. Transformasjonsledelse er en ledelsesform med hovedformål om å motivere medarbeidere. De skal transformeres til å oppnå et høyere moralsk og motivasjonsmessig nivå. Transformasjonen består av fire hovedkomponenter som er idealisert innflytelse, inspirerende motivasjon, individuell omtanke og intellektuell stimulering (Busch, 2012).

Vår undersøkelse viser nødvendigheten av riktig og god informasjon under pandemiens start fase. Samtidig viser den også utfordringer i forbindelse med en slik type informasjon som raskt øker i omfang og gjennom flere informasjonskanaler. Funnene belyser at det var utfordrende for ansatte å vite hva som var siste gjeldende informasjon, og hva som var de viktigste endringene i det nye de leste. Det kom hyppige oppdateringer med informasjon, og endringene fra det som gjaldt tidligere var noen ganger små men viktige. I tillegg var det utfordrende at informasjonen var tilgjengelig på flere ulike plattformer. Man kunne ikke med sikkerhet vite hvor siste nytt var publisert, noe som førte til at man måtte innom på flere plattformer for å være sikker. Undersøkelsen viser også at det ble tatt i bruk forskjellige informasjonskanaler i de ulike seksjonen. Informantene opplevde ikke en helhetlig og lik plan for informasjon og kommunikasjon i sykehuset som helhet. Funnene kan tyde på at lederne syntes det var utfordrende å sikre at ansatte fikk nødvendig informasjon i begynnelsen av pandemien. Det ser ut til at hver enkelt leder brukte sitt handlingsrom til å finne de beste løsningene i sin seksjon.

Dette beskriver utfordringene som oppstod for ansatte når man tok i bruk nye informasjonskanaler og sendte ut en økt mengde informasjon i raskt tempo. Situasjonen belyser viktigheten av å ha en plan for hvordan man som organisasjon kommuniserer under en krise. Her ligger noe av den strategiske planleggingen i krisehåndtering hvor hensikten er å sette organisasjonen bedre i stand til å håndtere uforutsett hendelser. Når krisen først dukker opp får

man nok av oppgaver å beskjeftige seg med (Kjølaas, 2015). Selv om man ikke kan forutsi krisen kan man forberede seg på hvordan man ønsker å kommunisere under en krise for å forenkle informasjonsflyten og sikre at de som er avhengig av informasjonen bruker minst mulig energi for å holde seg oppdaterte.

En plan kan sikre en mer oversiktlig og koordinert håndtering av en situasjon (Kjølaas, 2015). Samtidig kan en plan redusere hver enkeltes handlingsrom. En leders handlingsrom påvirkes blant annet av begrensede ressurser, lover og regler, planer, prosesser, utstyr og lokasjoner. En leder vil til enhver tid måtte forholde seg til de rammene eller planene organisasjonen styres ut fra. Disse rammene kan være både internt og eksternt utarbeidede. Det vil være avgjørende for en leders gjennomføringskraft og mulighet for endring at man har god kjennskap til disse rammene for å kunne utnytte handlingsrommet som oppstår for å kunne å løse oppgavene på en effektiv måte (Vanebo & Vanebo, 2017). I denne situasjonen kan det se ut til at det ikke var utarbeidet noen plan for informasjon, og at lederne utnyttet sitt handlingsrom for hvordan informasjon i den enkelte seksjon skulle håndteres. At det ble løst forskjellig kan forklares med at en manglende plan gir et stort handlingsrom og mulighet for en individuell vurdering av hvordan man skal imøtekomme behovet for informasjon og kommunikasjon. Når handlingsrommet er stort vil resultatet eller gjennomføringskraften styres av den enkelte leders evne til å utnytte sitt handlingsrom (Vanebo & Vanebo, 2017).

Pandemien vedvarte over tid, og opplevelsen av at dette var en krise ble erstattet med at pandemien med sine nye rutiner og retningslinjer ble en integrert del av hverdagen i sykehuset. Informasjonen kom fortsatt på de nye plattformene, men mengden informasjon ble redusert. Organisasjonen hadde tilegnet seg nye måter for informasjon og kommunikasjon som de tok med seg videre i den mer normale driften av sykehuset. Dette støttes av Kjølaas som skriver at det i forbindelse med krisehåndtering nesten alltid oppstår et behov for omstilling og organisasjonsendring (Kjølaas, 2015). Med dette perspektivet kan den siste delen av pandemien også ses på som en endring i organisasjonen. En endring kan forstås som de ledelsesmessige grepene som tas for å sikre organisasjonen eksistensberettigelse gjennom nødvendige tilpasninger og ønsket utvikling (Johnsen et al., 2007). Her hadde pandemien tvunget frem en ny form for informasjon og kommunikasjon som ble tatt med videre i normal drift som en

nødvendig tilpasning. Vi antar at denne tilpasningen ble ansett av lederne som en ønsket utvikling siden det ble videreført etter den første og mer krisepregede delen av pandemien.

Det setter lederatferden i forhold til kommunikasjon i et større perspektiv enn kommunikasjon knyttet til en enkelt hendelse. Informasjon og kommunikasjon er en viktig del av lederrollen generelt i en organisasjon og strekker seg lengre enn en krisesituasjon. Jacobsen og Thorsvik støtter dette på et mer generelt grunnlag ved å hevde at informasjon og kommunikasjon er viktig for å oppnå styring, kontroll og koordinering i organisasjonen (Jacobsen & Thorsvik, 2013). Lederrollen kan forstås som en språkskaper for å sikre problemløsning og måloppnåelse i organisasjonen. I den konseptuelle foretaksmodellen har ledelsessystemet som oppgave å sette mål for de andre systemene. Organisasjonens mål er kjernen i virksomheten. De forskjellige deler av en organisasjon påvirker hverandre i et dynamisk samspill. Oppgaver skal koordineres og kontrolleres. Informasjon og kommunikasjon er et viktig middel i de dynamiske prosessene for å oppnå et felles mål og en forståelse av virksomhetens kjerneområder og spilleregler. I omstilling og endring er dette spesielt avgjørende (Johnsen et al., 2007).

Dette belyser viktigheten av å etablere gode informasjons- og kommunikasjonsrutiner i organisasjonen på plattformer og måter som er lett tilgjengelige for ansatte. Våre funn viser at de også etter den uoversiktlige og krisepregede starten av pandemien hadde behov for tilgang på god informasjon for å kunne utføre en god jobb. Funnene viser at god og riktig informasjon reduserte støy og usikkerhet i avdelingene. Funnene støttes av dokumentet Plattform for ledelse i staten som beskriver fire funksjoner som alle ledere må håndterer og tilpasse til sin rolle og situasjonene som oppstår. En av de fire er at det stilles krav til at lederne må sørge for at formidling av informasjon og at kommunikasjonen er god. Det har en egenverdi at det er en god informasjon og kommunikasjon for å sikre at oppgaveløsningen blir optimal (Fornyings- og administrasjonsdepartementet, 2008).

6.2 Tilgjengelighet/tilstedeværelse

Våre funn viser at starten av pandemien opplevdes som kaotisk. Det var mye usikkerhet blant ansatte. De var usikre på hvordan de skulle håndtere det meste i den nye situasjonen. Denne tiden ble av noen beskrevet som helsevesenets 2. verdenskrig. Dette tolker vi som et sterkt følelsesuttrykk preget av dramatik og utrygghet. Funnene viser at ansatte i denne fasen av

pandemien opplevde et stort behov for å ha tilgjengelige ledere. Tilstedeværelse trekkes frem som noe av det viktigste av ansatte for å håndtere krisen de opplevde i starten av pandemien.

Dette er et kjent trekk i kriser og våre funn støttes av Kjølås som deler opp kriseledelse i 4 faser. Fase 1 og 2 omhandler det som skjer og kan gjøres i forkant av en krise og er preget av overvåkning og planlegging. I fase 3 er krisen et faktum. Da er det viktig med en synlig ledelse som går foran. Kriseledelse innebærer å bygge tillit til sitt lederskap, endre tankesett i organisasjonen og kartlegge hvor sårbarheten og faren er størst. I selve krisen er målet å dempe følgene av krisen samt å fjerne årsaken dersom det er mulig. Her er det sentralt å ta de riktige grepene for å raskt stabilisere krisen ved å være tett på og til stede i organisasjonen (Kjølås, 2015). Funnene i vår studie viser at de fleste informantene opplevde økt tilstedeværelse av sine ledere under pandemien. Dette tyder på at de har håndtert denne fasen med et ønske om å bygge tillit, stabilisere krisen og ivareta de ansatte ved å øke sin tilstedeværelse. Vi finner også i vår undersøkelse at behovet for tilgjengelighet også økte på tider av døgnet hvor sykehuset ikke i utgangspunktet har en tilstedeværende ledelse. Dette ble ivaretatt i noen av avdelingene ved at lederne laget et system for tilgjengelighet på kveld, natt og helg. Dette ble etablert som en følge av et økt behov for tilgjengelighet og beskrives som viktig for ansatte. Dette tolker vi som en anerkjennelse fra lederne om at ansattes behov for tilgjengelighet anses som så viktig at de setter i verk nye tiltak for å øke tilgjengeligheten.

Det viser en lederatferd som ivaretar sine ansatte ved å imøtekomme deres behov for tilstedeværelse i denne situasjonen. Yukl definerer lederatferd som atferden en leder framfører. Det er ikke nødvendigvis en refleksjon av vedkommende sin personlighet. Lederatferden kan være et resultat av erfaringer, opplæring, kvalifikasjoner, oppfatning fra ansatte og forskjellige andre organisatoriske betingelser (Yukl, 2010). Tradisjonelt sett har lederatferd blitt identifisert i form av hva ledere er opptatt av, hva de orientere seg mot, hvor mye de involverer sine ansatte og synligheten og tilstedeværelsen ledere har i organisasjonen (Kirkhaug, 2015). I våre funn finner vi at lederne har vært opptatte av ansattes behov for tilstedeværelse. De ønsket tilgjengelige og synlige ledere og lederne har vist en lederatferd som i stor grad samsvarer med ansattes behov.

Våre funn er entydige i forhold til at tilstedeværelsen blant ledere faktisk økte under pandemien. Men funnene viser samtidig at tilstedeværelse og tilgjengelighet har en variabel ved seg i forhold til om tilstedeværelsen er reell eller ikke. Her viser vår undersøkelse at man kan oppleve at leder er fysisk til stede, men likevel utilgjengelig. Vi finner noen beskrivelser av at leder sier de er til stede og tilgjengelige samtidig som de sitter opptatte i digitale møter. Digitale møter økte under pandemien som en følge av smittevernregler. Våre funn viser at det kan være årsaken til at tilstedeværelsen kunne oppfattes som lite reell for ansatte til tross for at de var fysisk til stede. Å møte en åpen dør beskrives som en form for tilgjengelighet. Men når leder sitter opptatt i digitale møter oppfattes de likevel ikke som om de er til stede. Da er oppmerksomheten rettet mot det digitale møtet, og ikke mot avdelingen og de ansatte.

Evnen til å være til stede er en lederatferd som er viktig innenfor transformasjonsledelse. Denne ledelsesformen er nært beslektet med verdibasert ledelse. Innenfor denne ledelsesteorien vil det være avgjørende å skape en god og nær relasjon til sine ansatte for å oppnå en høyere motivasjon for å sikre organisasjonens mål. Transformasjonsledelse består av fire hovedkomponenter som er idealisert innflytelse, inspirerende motivasjon, individuell omtanke og intellektuell stimulering. Idealisert innflytelse oppnås gjennom en inspirerende ledelse preget av sterk personlighet som ansatte setter pris på. Inspirerende motivasjon oppstår når leder evner til å motivere og inspirere sine ansatte ved å tilby meningsfylte og utfordrende arbeidsoppgaver. En intellektuelt stimulerende leder oppfordrer sine ansatte til å se utfordringer på nye måter og finne innovative løsninger. Individuell omtanke oppstår når lederne uttrykker individuell omtanke til hver enkelt ansatt og stimulere til et godt arbeidsmiljø og utviklingsmuligheter i organisasjonen. Transformasjonsledelse antas å ha en positiv innvirkning på relasjonen mellom leder og medarbeider. Denne formen for ledelse kan anses som en relasjonsorientert lederstil med fokus på relasjoner, omtanke og omsorg (Busch, 2012). For å oppnå dette er en reell tilstedeværelse avgjørende. Her er det viktig at leder legger vekt på å se hver enkelt. Den vanligste måten det kan gjøres på er at leder er fysisk til stede, snakker med de ansatte og viser interesse i dialogen (Jacobsen, 2018). I plattform for ledelse i staten trekkes relasjonsbygging frem som en viktig ledelsesfunksjon. Ledere må etablere, pleie og utvikle relasjoner både internt og eksternt (Fornyings- og administrasjonsdepartementet, 2008). Dette støtter viktigheten av lederrollen som relasjonsbygger i offentlig virksomhet.

Våre funn kan tyde på at lederoppgaven ble mer utfordrende under pandemien ved at behovet for tilstedeværelse økte som en følge av krisen som oppstod i startfasen. Ansatte hadde et større behov for tilstedeværelse av leder samtidig krevde organisasjonen mer møtevirksomhet for å samordne håndtering av krisen. At leder økte sin tilstedeværelse samtidig som ansatte opplevde at de likevel var opptatte i digitale møter kan ses på som et forsøk på å legge til rette for ansattes behov med stort fokus på tilstedeværelse. Funnene viser at dette ikke lyktes fullt ut fordi det samtidig krevdes en innsats på andre områder. Det økte omfanget av digitale møter flyttet oppmerksomheten vekk fra avdelingen og de ansatte til tross for at de var fysisk til stede. Dette påvirket ansattes opplevelse av tilstedeværelse negativt.

Våre funn viser at leder var mer synlige spesielt i begynnelsen av pandemien, men at det roet seg etter hvert som rutiner og prosedyrer var mer på plass og kjent i avdelingene. Dette funnet er i tråd med våre funn som er beskrevet i kapittel 6.2 hvor vi peker på at lederne situasjonstilpasset behovet for informasjon og kommunikasjon. På samme måte justerte og tilpasset lederne sin tilstedeværelse i takt med behovet til ansatte etter hvert som pandemien strakte ut i tid. Dette viser at lederne hadde en evne til å situasjonstilpasse sin innsats ut ifra behovet situasjonen krevde. Situasjonsbestemt ledelse bygger på den forutsetning at leder har en evne til å variere egen atferd og tilpasse sin lederstil ut ifra en bestemt situasjon på en måte som har en gunstig effekt på medarbeidernes prestasjoner (Martinsen et al., 2019).

6.3 Trygghet

I vår studie beskrives pandemien som en ukjent og utrygg situasjon av informantene. Vi har på bakgrunn av denne beskrivelsen valgt å forstå starten av pandemien som en krise i vår oppgave. Det er i tråd med definisjonen til sårbarhetsutvalget som definerer en krise som en hendelse med potensiale til å true viktige verdier og svekke en virksomhets evne til å utføre sine samfunnsfunksjoner. Det er også i tråd med definisjonen som Statskonsult benytter i Kriseinformasjon i staten hvor en krise beskrives som en situasjon som avviker fra det normale. Den oppstår relativt hastig, har betydning for samfunnet, truer grunnleggende verdier og krever at tiltak settes i verk raskt (Kjølaas, 2015). I en krise oppstår det stor grad av usikkerhet. Det å etablere trygghet i krisen er en av de viktigste lederoppgavene under selve krisen. Det er den ledelsen som foregår i fase tre av de fire fasene som beskrives av Kjølaas. Han beskriver

viktigheten av å vite hvem som står ved roret i en krise hvor usikkerhet og utrygghet raskt tar fokus. Det å ha en tydelig ledelse som tar ansvar og som er til stede er av stor betydning for tryggheten (Kjølaas, 2015).

Funnene bekrefter viktigheten av dette. Vi ser at ansatte i stor grad opplevde utrygghet og usikkerhet i pandemiens innledende fase. De kom på arbeid og opplevde mangel på beskyttelsesutstyr og muligheter for testing. De opplevde at lederne hadde liten oversikt over situasjonen, gjeldende prosedyrer og rammeverk i startfasen. Redselen for å bli smittet selv, og for å smitte svake og sårbare pasienter var stor. Funnene viser at til tross for denne usikkerheten ble de tryggere av å ha ledere til stede. Det beskrives en takknemlighet for at lederne ikke valgte å ha hjemmekontor og at de var fysisk til stede i avdelingene. Det var en viktig faktor for å opprettholde tryggheten til ansatte og beskrives som en grunnleggende forutsetning for at ansatte skulle være i stand til å utføre sine arbeidsoppgaver.

Våre funn viser at det å bli sett, og at det å bli vist omsorg for har gitt en følelse av å være ivaretatt. Dette var en viktig faktor for opplevelsen av trygghet under pandemien og beskrives som viktig for å kunne håndtere de utfordringene som pandemien førte med seg. Dette trekkes spesielt frem i innledningen av pandemien. Vi finner i vår studie at samtlige har opplevd å bli sett av sine ledere. Lederatferden beskrives som ivaretagende og viktig for opplevelsen av trygghet. Samtidig viser studien at lederne observeres å strekke seg langt for å ivareta alles behov. Funnene viser samtidig at det kan se ut til at rammebetingelsene for lederne gjør at det er utfordrende å se alle ansatte. Studien viser at ansatte under pandemien har fått en økt forståelse for ledernes utfordringer og kompleksiteten i lederrollen.

Våre funn kan tyde på at det er viktig at leder har en relasjonsorientert lederstil for å skape trygghet. Dette støttes av plattform for ledelse i staten som skriver at relasjonsbygging med fokus på å forebygge og dempe konflikter er en viktig ledelsesdimensjon (Fornyings- og administrasjonsdepartementet, 2008). Spesielt i usikre tider er det behov for å ta denne rollen på alvor for å skape trygge og gode rammer i organisasjonen. I en slik situasjon er det viktig for ansatte å bli sett av sine ledere for å gjenvinne trygghetsbehovet til hver enkelt. Det å bli sett av en leder som er synlig og nærværende gir en opplevelse av å bli ivaretatt og reduserer

usikkerhet som igjen gir en opplevelse av utrygghet (Kjølaas, 2015). Lederstilen hos norske ledere er som oftest uformell, involverende, støttende og bygger på en god relasjon. Lederstilen er lite autoritær og baserer seg på trygghet (Fornyings- og administrasjonsdepartementet, 2008). Dette støtter våre funn og tyder på at en god relasjon henger nært sammen med det å bli sett og anerkjent. Den tryggheten det gir har vært viktig for ansatte under pandemien.

At lederne har sett hver enkelt og gitt de individuell omsorg kan man forstå som at de har hatt et relasjonelt fokus. En slik lederstilen har sitt utspring i det som tidligere er omtalt som transformasjonsledelse og den verdibaserte delen av ledelsesfaget. Denne formen for ledelse kan forstås som et godt utgangspunkt for å forstå delsystemet som omtales som atferdssystemet i den konseptuelle foretaksmodellen. I denne modellen utgjør atferdssystemet de kognitive, motivasjonelle og emosjonelle egenskapene som menneskene bringer inn i organisasjonen. Det er å forstå hvilke verdier, normer, holdninger og grunnleggende antakelser som styrer atferden til ledere og ansatte. Videre er det å forstå hvordan dette påvirker organisasjonen. Til sammen danner det grunnlaget for å kunne ta riktige grep i en bestemt situasjon. Som leder er det viktig at man har kunnskap om hvilken atferd som egner seg i forskjellige situasjoner (Johnsen et al., 2007). Dette vil være med på å belyse hvordan man som leder kan bidra til å skape trygghet for ansatte i en usikker og utrygg situasjon ved å tilegne seg en forståelse for atferd, relasjon og situasjonstilpasning.

Våre funn viser at ansatte ble tryggere etter den innledende fasen av pandemien. Det ble mer oversikt i avdelingene. Prosedyrer kom på plass, utsyr var tilgjengelig og det fantes planer for hvordan arbeidshverdagen skulle håndteres. Rammebetingelsene beskrives som klarere etter hvert som dette kom på plass. Her ser vi et uttrykk for ansattes behov for struktur og orden som en forutsetning for at de skal kunne utføre sine oppgaver og føle seg trygge når de er på jobb. Funnene peker på at ansatte opplever at en klar og tydelig ledelse gir en større grad av trygghet. At denne ledelsesfunksjonen er viktig støttes av plattform for ledelse i staten som beskriver lederrollen som en viktig driftsfunksjon som en av sine fire viktigste funksjoner. Ledere i offentlig virksomhet skal etablere og utvikle systemer som er nødvendige for at virksomheten skal få utført sine oppgaver og levert sine tjenester (Fornyings- og administrasjonsdepartementet, 2008). Den delen av organisasjonen hvor kompetanse og ressurser omsettes til varer eller tjenester omtales i den konseptuelle foretaksmodellen som

transformasjonssystemet. Dette er det viktigste systemet i modellen og er uten tvil avgjørende for produksjonen. Skal organisasjonen produsere det interessentene vil ha kreves det koordinering, strukturer og rammebetingelser som legger til rette for denne transformasjonen (Johnsen et al., 2007). I vår studie viser funn at klarere og tydeligere rammebetingelser med prosedyrer, rutiner og tilgjengelighet av nødvendig utstyr gav de den tryggheten som var avgjørende for at det skulle kunne ivareta pasientene i seksjonene.

I vår studie ser vi at i tillegg til gode rammebetingelser og det å bli sett, så trekker informantene særlig frem at tilgjengelighet og god informasjon har vært viktig for å trygge de under pandemien. Dette er allerede omtalt i kapittel 6.2 og 6.3 og gjentas derfor ikke som egen temaer i dette kapittel.

6.4 Arbeidsflyt

I vår studie har vi benyttet fire forskningsspørsmål. Det siste spørsmålet omhandler hvilke endringer som har hatt størst betydning for arbeidsflyten i avdelingene. Under dette tema finner vi flere endringer som har hatt stor betydning. Kapitlet er derfor delt opp i 8 underpunkter som alle omhandler endringer knyttet til arbeidsflyt.

6.4.1 Ansvarsfordeling

Våre funn viser at pandemien førte til at antall oppgaver økte. Det ble beskrevet som utfordrende å håndtere oppgavene med de ressursene man hadde tilgjengelige. I en seksjon valgte de å endre ansvarsfordelingen til en mer teambasert modell. De ønsket å teste ut om en ny form for organisering og arbeidsfordeling kunne frigjøre tid og gi rom for de nye oppgavene som kom som følge av nye rutiner og omfattende smitteverntiltak. Rammene var i hovedsak lagt og lederne hadde de ressursene de hadde til rådighet i sin seksjon. Nye prosedyrer og smitteverntiltak ble innført fra sentrale hold og førte til flere oppgaver som var mer tidkrevende. Avdelingen ble presset og det oppstod et behov for å frigjøre tid. Dette var en utfordrende situasjon som gav lederne lite handlingsrom. Funnen viser at lederne likevel mestret å utnytte det handlingsrommet de hadde ved å se på interne forhold for organisering og en annen

ansvarsfordeling innenfor de gitte rammene. Endringskraften og gjennomføringskraften oppstod ved at de hadde kjennskap til rammene og fikk utnyttet handlingsrommet for å kunne løse oppgavene på en effektiv måte. Gjennomføringskraft handler i stor grad av å definere og utnytte sitt handlingsrom innenfor de rammen man har (Vanebo & Vanebo, 2017). Dette viser viktigheten av at leder kjenner sine rammer og sitt handlingsrom.

Å utnytte sitt handlingsrom er en viktig ledelsesfunksjon i ledelsessystemet. Ledelsessystemet er den delen av den konseptuelle foretaksmodellen som setter mål for de andre systemene, og som skal legge opp til løsninger av problemer som oppstår i de andre systemene. I forbindelse med utfordringer i transformasjonssystemet, som omhandler det strukturelle, arbeidsprosesser og koordinering, vil ledelsessystemet gjennom koordineringsprosessen kunne bidra til å løse utfordringer som oppstår (Johnsen et al., 2007). Våre funn viser at ledelsen mestret å utnytte sitt handlingsrom slik at de gjennom en koordineringsprosess kunne bistå med å løse utfordringer i transformasjonssystemet. Dette var en viktig funksjon som førte til en endring i seksjonen som sikret pasientene den behandlingen de hadde behov for til tross for den økte arbeidsmengden. I denne seksjonen viser våre funn at den nye modellen for organisering og ansvarsfordeling førte til at de fikk frigjort tid som de har benyttet til direkte pasientrettet arbeid i seksjonen.

6.4.2 Bemanning

Funnene i vår studie viser at det har vært utfordringer med tilgang på kvalifisert bemanning under pandemien. Ansatte har måttet være hjemme ved lette luftveissymptomer i større grad enn før pandemien. Isolasjons- og karantenebestemmelser har ført til at det har gått lengre tid før man kan komme tilbake i arbeid etter luftveisinfeksjoner. Ut av våre funn kan vi lese at tilgang på bemanning er den største utfordringen ansatte mener de har i sykehuset. Det stilles spørsmål ved om det er en sammenheng med pandemien og bemanning, eller om det er en utfordring som hadde funnet sted uansett. For å løse bemanningsutfordringene viser våre funn at ansatte har jobbet mer på tvers av avdelinger. Informantene uttrykker at fleksibiliteten har blitt større og at de samarbeider på tvers av seksjoner i større grad enn tidligere. De uttrykker en motivasjon til å løse bemanningsutfordringene fordi de har en felles forståelse for at alle må bidra, og at det er en stor utfordring for ledere å sikre riktig kompetanse og tilstrekkelig

bemanning. Ansatte viser en evne til å sette sine behov til side og bidra for å nå det felles målet om å sikre god behandling til alle pasienter i sykehuset, også på tvers av avdelinger og seksjoner.

Dette kan tyde på at lederne utøver en form for ledelse som hjelper ansatte til å bli seg bevisst organisasjonens mål og verdier slik at de mestrer å heve seg over sine personlige interesser til fordel for overordnede mål. Denne formen for ledelse er en form for transformasjon hvor man får ansatte til å løfte seg mot et høyere behov for prestasjon og selvrealisering ved at man bli motivert til å yte mer enn det man opprinnelig var motivert for. Transformasjonsledelse består av elementer som idealisert påvirkning, inspirerende motivasjon, intellektuell stimulans og individuell omsorg (Busch, 2012).

6.4.3 Turnus

I vår studie finner vi at en seksjon i sykehuset endret sin turnus for å tilpasse seg det endrede pasientbehovet under pandemien. De forandret på vaktkoder og fordeling av personell i løpet av døgnet for å sikre at de hadde tilstrekkelig med ansatte på jobb og riktig kompetanse på de tidspunktene det var størst behov. Dette var en viktig tilpasning for å imøtekomme det endrede behovet. Når det gjelder turnus er det pasientbehovet som bestemmer hvordan dette kan løses innenfor de rammene man har til rådighet. Dersom bemanningen ikke kan økes i forbindelse med et økt behov kan man få behov for å omfordele den bemanningen man har. Dette kan gjøres ved å forandre vaktkoder som imøtekommer behovet i større grad. Funnene viser at dette var et tiltak som i stor grad løste de bemanningsutfordringene de hadde i denne seksjonen og var et viktig bidrag i håndteringen av pandemien.

I krisehåndtering oppstår det ofte et behov for tilpasning og omstilling som kan gi en organisasjonsendring på sikt (Kjølaas, 2015). En slik endring kan bidra til å sikre organisasjonen eksistensberettigelse og kan på den måten ses på ut ifra et strategisk perspektiv. Strategiutvikling kan være både ønskede og nødvendige tilpasninger (Johnsen et al., 2007). Dette var en tilpasning som oppstod for å løse en krise. Tilpasningen viser seg å være så nyttig

at seksjonen kan ta det med videre som en fremvoksende strategi for å imøtekomme fremtidens behov.

6.4.4 Pasientforløp

De planlagte pasientforløpene i sykehuset er blitt endret som en følge av pandemien. Våre funn viser at det var en viktig endring for å tilpasse seg kapasitet i forhold til bemanning og areal. Under pandemien var det en forståelse for endringene blant ansatte til tross for at de ikke opplevdes som hensiktsmessige. I en krise kan det bli nødvendig å foreta justeringer og tilpasninger umiddelbart. Noen beslutninger må treffes og gjennomføres raskt. Dette vil være avgjørende i fase tre når selve krisen har oppstått (Kjølaas, 2015). I denne situasjonen kan våre funn tyde på at endring av pasientforløpene var et resultat av at dette var en situasjon man ikke hadde forutsett, og som det ikke fantes en plan for i forkant. Raske beslutninger for å sikre håndtering av pasienter med smitte, eller med mistanke om smitte, ble nødvendige for å ivareta pasientsikkerheten. Det var en viktig del av ledelsen under krisen og som et ledd i krisehåndteringen.

Funnene viser at den nye pasientflyten ikke oppleves som hensiktsmessig av ansatte. At de likevel har en forståelse for at endringene var nødvendige ser ut til å ha en sammenheng med at de legger selve utformingen av sykehuset og arealutfordringer til grunn for endringen. Det er en ramme som vanskelig lar seg gjøre noe med. Dette skaper en forståelse for at leder har foretatt den nødvendige endringen til tross for at de opplevde at pasientflyten fungerte bedre før. Forståelse kan skapes gjennom å identifisere et behov og formidlet dette til de berørte partene. Dette er en viktig funksjon for ledelsessystemet og vil kunne bidra positivt i forbindelse med en endring (Johnsen et al., 2007). Jacobsen trekker frem hvor viktig det er å søke forståelse for, og mening med en endring for de berørte parter. Dette vil redusere behovet for å bruke makt i en endringsprosess (Jacobsen, 2018). Dette støtter våre funn ved å belyse viktigheten av en god forståelse for hvorfor endringer blir foretatt.

6.4.5 Bruk av kvalitetssystem

I vår studie ser vi at de ansatte har blitt flinkere til å bruke kvalitetssikringssystemene enn det de var før pandemien. Ansatte beskriver nytteverdien i å kontinuerlig holde seg oppdaterte på fag, rutiner og prosedyrer. Det letter arbeidshverdagen ved at det reduserer usikkerhet og beskrives som en viktig faktor trygghet. Ledere har i større grad enn før lagt til rette for tilgjengelige systemer og tid til at ansatte skal kunne holde seg oppdaterte.

Dette støttes av Plattform for ledelse i staten som en viktig lederfunksjon. Dokumentet vektlegger den offentlige lederrollen som en viktig driftsfunksjon. En leder har ansvar for kvalitetssikring innenfor sitt ansvarsområde. Kvalitet og sikkerhet er områder leder skal ivareta ved å sørge for å etablere, vedlikeholde og gjøre kvalitetssystemer tilgjengelige for ansatte slik at de kan utføre sine oppgaver (Fornyings- og administrasjonsdepartementet, 2008). At ansatte opplever at ledere i større grad har gjort kvalitetssikringssystemene tilgjengelige, og at de setter av tid til at ansatte kan oppdatere seg kan tyde på at lederne tar denne oppgaven på alvor og at de prioriterer denne viktige ledelsesfunksjonen.

6.4.6 Tilgang på utstyr

Våre funn viser at det som en følge av pandemien og smitteverntiltak ble kjøpt inn medisinsk utstyr og kommunikasjonsutstyr i avdelingene. Hvert rom ble utstyrt med det nødvendige av medisinsk utstyr slik at det ikke måtte tas ut av rommet og benyttes av andre pasienter. Dette var et viktig tiltak for å unngå smittespredning. Det ble også kjøpt inn flere telefoner for å redusere kontaktflater mellom ansatte. Funnene viser videre at dette tiltaket har frigjort tid i avdelingene og endret arbeidsflyten. Ansatte kan planlegge sine arbeidsoppgaver annerledes. De trenger ikke å vente på ledig utstyr når det er tilgjengelig inne på pasientrommet. De reduserer også bevegelser og forflytninger ved at de kan kommunisere via telefoner istedenfor å fysisk oppsøke kolleger i seksjonen. Dette var et tiltak for å redusere smittespredning, men tiltaket viser seg også å ha en positiv effekt ved at det forenkler arbeidsflyten og logistikken slik at tid frigjøres til andre oppgaver. Her ser vi en uventet effekt av et tiltak som var ment for å ivareta pasientsikkerheten ved å redusere smittespredning.

Utstyr og teknologi er en viktig del av transformasjonssystemet som skal tilrettelegge for en effektiv tjenesteproduksjon. Utsyr og teknologi som fremmer produksjonen vil bidra til å realisere organisasjonens mål (Johnsen et al., 2007). Her viser våre funn at den oppgraderingen som ble foretatt av medisinsk utstyr og kommunikasjonsutstyr har fremmet en viktig funksjon i transformasjonssystemet som bidrar positivt til organisasjonens måloppnåelse. Det er en viktig funksjon for ledelsessystemet å identifisere problemområder og sikre problemløsning gjennom koordineringsprosessen (Johnsen et al., 2007).

6.4.7 Orden og ryddighet

I vår studie finner vi at informantene mener de i hovedsak har blitt mer ryddige og flinkere til å holde orden under pandemien av smittevern hensyn. Det var viktig å redusere utsyr som ikke var nødvendig på pasientrommene. Når rom skulle tømmes var det mindre å desinfisere. Jobben ble mindre omfattende, og faren for smittespredning ble redusert. Dette opplevdes som en positiv ting som sparer dem for tid. Vår studie viser at dette er en effekt av pandemien som ansatte ønsker å ta med seg videre.

Detter tolker vi som en effekt av et strukturelt tiltak som oppstod som følge av den nye smitteverntiltakene. Når tiltak fattes hurtig i en krise kan utredninger i forkant ikke gjennomføres. Da kan tiltakene få andre effekter enn det som var tiltenkt. Noen ganger er det negative effekter og noen ganger er effektene positive (Kjølaas, 2015). Dette tiltaket er et eksempel på et tiltak med en utilsiktet positiv effekt.

6.4.8 Besøksrutiner

Under pandemien ble det innført besøksbegrensninger i sykehjem og sykehus for å redusere faren for smitte. Våre funn viser at informantene entydig opplevde at mindre besøk i avdelingene gir mer ro. Helsepersonell fikk færre folk å forholde seg til som en direkte følge av tiltaket. Ansatte beskriver at de kunne planlegge den pasientrettede aktiviteten ut ifra pasientens behov for behandling, stell og omsorg. Tidligere hadde de også tilpasset dette slik at det skulle passe i forhold til pasientens besøk. At den faktoren ble fraværende i stor grad under

pandemien forenklet arbeidsflyten og logistikken i avdelingen. Til sammen førte dette til at helsepersonell fikk frigjort tid samtidig som de fikk utført behandlingen ut ifra pasientenes behov.

Dette vil slik som beskrevet under punkt 6.5.7 være et tiltak som får en utilsiktet positiv følgeeffekt i forhold til arbeidsflyt og logistikk i avdelingen. Det vil imidlertid også kunne være andre effekter ved dette tiltaket som får direkte konsekvenser for pasienten. Denne oppgaven omfatter ikke dette da hovedfokuset i denne oppgaven er endringer som har betydning for arbeidsflyten i seksjonene.

I dette kapitlet har vi analysert våre funn som ble presentert i empirikapitlet. Vi har benyttet ledelsesteorien som vi presenterte i kapittel 3 til å drøfte de empiriske funnene og svare på forskningsspørsmålene. Analysen danner grunnlag for vår videre konklusjon av vår hovedproblemstilling.

7 Konklusjon

I dette kapittel vil vi besvare vår hovedproblemstilling:

På hvilke måter har lederatferden i Sykehuset Namsos påvirket arbeidsflyten under pandemien?

For å svare på vår problemstilling vil vi ta utgangspunkt i de fire forskningsspørsmålene som belyser relevante temaer knyttet til lederatferd. Vi vil med utgangspunkt i disse temaene konkludere med hvordan lederatferden har endret seg under pandemien og hvordan lederatferden har påvirket arbeidsflyten i seksjonene i Sykehuset Namsos.

7.1 Kommunikasjon

Vår studie viser at behovet for kommunikasjon økte under pandemien. Spesielt under den første tiden. Det var i hovedsak behovet for kontinuerlig informasjon som var viktig for ansatte.

Lederne tilpasset seg situasjonen og man tok i bruk nye informasjonskanaler og økte hyppigheten av informasjon. Det var viktig å avklare ting raskt og få tydelige svar.

Vår studie viser at dette ikke ble gjort likt i de forskjellige seksjonene. Dette viser at ledelsen ikke var forberedt på krisen og at de ikke hadde en plan for informasjonsflyten. Det førte til noe usikkerhet og energitap i organisasjonen. Med dette som bakgrunn vil vi konkludere med at en mer koordinert og gjennomtenkt kommunikasjonsplan kunne forebygget energitap og slitasje på ansatte. Samtidig var det viktig at lederne brukte sitt handlingsrom når planen ikke var til stede og sørget for at informasjonsflyten og kommunikasjonen tilfredsstilte behovet til ansatte.

7.2 Tilstedeværelse/tilgjengelighet

Behov for tilstedeværelse økte og lederne tilpasset seg situasjonen. De økte tilstedeværelsen og etablert en plan for tilgjengelighet utover leders normale arbeidstid. Denne endringen var viktig for ansattes opplevelse av å bli ivaretatt. Til tross for økt tilstedeværelse hos lederne opplever ansatte at tilstedeværelsen ikke alltid var reell selv om de fysisk var tilgjengelige. Dette fordi lederne i stor grad var opptatte i digitale møter. Med dette vil vi konkludere med at lederrollen ble satt i en skvis hvor de prøvde å innfri økte behov på mange områder slik at noen av tiltakene ikke fikk den ønskede effekten. Vi vil ut ifra våre funn anse at det hadde vært tydeligere for ansatte dersom lederne hadde lukket døren ved digitale møter. Da hadde de signalisert at de var opptatte istedenfor å imøtekomme flere behov samtidig.

7.3 Trygghet

I tillegg til god kommunikasjon og en tilstedeværende ledelse var det avgjørende for tryggheten at rammebetingelsene var på plass og at ansatte ble sett og vist omsorg for. At lederne hadde fokus på å jobbe både innenfor atferdssystemet og transformasjonssystemet var viktig. Begge deler var avgjørende for ansattes opplevelse av trygghet, og en viktig forutsetning for tjenesteproduksjon under den innledende fasen som var preget av usikkerhet og utrygghet.

7.4 Arbeidsflyt

I oppgaven forstår vi arbeidsflyt som hvordan ansvar fordeles og hvordan vi koordinerer og organiserer arbeidsoppgavene for at hver enkelt skal få til å yte sitt beste. Det kan enkelt forstås som måten vi arbeider sammen på.

Vi kan i vår oppgave konkludere med at forhold under pandemien har endret arbeidsflyten i avdelingene. Vi ser disse endringene i arbeidsflyten:

- Ny ansvarsfordeling. De jobber mer i team.
- Bemanningsutfordringer har ført til større fleksibilitet og bedre samarbeid på tvers av seksjoner.
- Ny turnus og endrede vaktkoder for å utnytte ressursene bedre tilpasse bemanning ut ifra pasientbehovet. Bemanningen tilpasses i større grad til pasient behovet.
- Endring av pasientforløp grunnet plassmangel og smittevern. Endringene oppleves ikke som hensiktsmessige, men det er likevel forståelse for nødvendigheten.
- Bruk av kvalitetssystem har økt. Dette gir trygghet og økt kompetanse.
- Bedre tilgang på utstyr har bedret arbeidsflyten og oppleves som mer effektivt. Det frigjør tid til pasientnært arbeid.
- Mer struktur og orden i avdelingene er tidsbesparende ved inn- og utskrivinger og bytte av rom for pasienter.
- Besøksrestriksjoner har frigitt tid.

7.5 Hovedkonklusjon

Våre funn viser i hovedsak at ansatte har opplevd å bli godt ivaretatt av sine ledere og at det har vært viktig for å kunne håndtere den pressede situasjonen under pandemien. Lederne har med dette som utgangspunkt mestret å foreta nødvendige driftsendringer for å håndtere pandemien. Dette kan være et resultat av at man på noen områder har foretatt endringer i transformasjonssystemet slik at enkelte arbeidsformer og strukturer er endret med det resultat at man opplever bedre arbeidsflyt. Dette er et eksempel på dynamikken som er nødvendig for å

kunne foreta en endring. Vi ser her at særlig koordineringsprosessen mellom ledelsessystemet og transformasjonssystemet har hatt stor betydning for arbeidsflyten under pandemien. Koordinering av prosessen skaper kobling mellom de to systemene. I denne prosessen er særlig kommunikasjon et viktig middel for å sikre informasjon som er nødvendig begge veier. God kommunikasjon sikrer informasjon og dialog som er nødvendig for at ledelsen skal kunne styre og koordinere driften slik at ansatte får produsert tjenester av den kvaliteten som er ønsket (Johnsen et al., 2007).

Videre vil vi konkludere med at lederatferden som beskrives av informantene i oppgaven viser en verdibasert ledelsesform med vekt på transformasjonsledelse. Lederne har vist stor evne til å ivareta sine ansatte og skape en indre motivasjon for oppgaven. Våre funn viser at lederne har endret sin atferd spesielt ved å ta i bruk en ivaretakende og tydelig kommunikasjonsform. De har også vektlagt tilstedeværelse som et viktig tiltak for å skape trygghet i en utfordrende tid med stor grad av usikkerhet. Dette har gitt ansatte forutsetninger for å oppleve mestring. Høy mestringsevne gjør ansatte i stand til å håndtere de krav som stilles. Dette gir en større utholdenhet ved utfordringer (Busch, 2012), og har vært viktig under pandemien.

Vi kan konkludere med at lederatferden har endret seg på følgende måte:

- Tydeligere og mer tilgjengelig kommunikasjon og informasjon
- Økt tilstedeværelse
- Ivaretakende lederstil med omsorg for hver enkelt

Disse endringene har bidratt til økt trygghet blant ansatte og beskrives som viktig i en usikker tid. Det har gitt ansatte den tryggheten de har hatt behov for slik at de har mestret å ivareta sine arbeidsoppgaver. Det har også bidratt til å tydeliggjøre rammer og retningslinjer som har vært gjeldende under pandemien.

Pandemien har ført til flere strukturelle endringer som har endret arbeidsflyten i avdelingene. Vi kan konkludere med at arbeidsflyten har endret seg på følgende måte:

- Tydeligere ansvarsfordeling
- Bedre samarbeid
- Mer bruk av kvalitetssystem
- Mer struktur
- Økt tilgjengelighet av nødvendig utstyr
- En mer hensiktsmessig organisering av drift i avdelingene

Vår studie viser at noen endringer kommer av at lederatferden har endret seg, og noen endringer er en direkte følge av at rammebetingelsene har endret seg. Vi har sett spesielt på endringer i lederatferd koblet til kommunikasjonen og tilstedeværelsen. Disse endringene har gitt mer struktur og et tydelig lederskap som har bidratt til å skape trygghet og ro i organisasjonen under pandemien. Dette anser vi å være gode rammebetingelser som gir ansatte forutsetninger for å kunne levere de tjenestene som etterspørres. Dette støttes av Kjølås som beskriver viktigheten av å etablere trygghet i krisen for å unngå at usikkerhet og utrygghet raskt tar fokus. Det å ha en tydelig ledelse som tar ansvar, og som er til stede, vil være en avgjørende faktor for tryggheten og evnen til å holde fokus på oppgavene under en krise (Kjølås, 2015).

Noen av rammebetingelsene endret som en følge av pandemien med hensikt om å ivareta pasientsikkerheten og redusere faren for omfattende smitteutbrudd. Det kom sentrale føringer fra Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet med smittevernregler og begrensninger som skulle implementeres i seksjonene. Vi ser også at de omstillingene har ført til endringer av arbeidsflyten. Noen av de endringene har frigjort tid og gjort hverdagen enklere med en mer hensiktsmessig arbeidsflyt. Dette vil være verdifulle endringer i fremtiden og vi har derfor valgt å inkludere de i oppgaven selv om endringer direkte knyttet til rammebetingelser ikke var en del av vår studie.

Våre konklusjoner er gjeldende for denne case-studien. Vi mener det også kan være sannsynlig at våre funn er gjeldende for andre organisasjoner med et lignende oppdrag. Dette kan være andre deler av det offentlige som oppvekst og politi. Dette er virksomheter med lignende rammebetingelser og oppgaver. De skal på samme måte som helsevesenet tjene samfunnets innbyggere med et verdigrunnlag som har sitt utspring i det offentlige etos. Vi har benyttet dokumentet plattform for ledelse i staten i vår oppgave. Dette dokument legger forventninger og rammer for ledelse i offentlig virksomhet og vil være felles for de nevnte etatene. Med dette som utgangspunkt vil vi peke på at våre funn kan være gjeldende også i lignende etater.

Vi har i dette kapittel besvart vår hovedproblemstilling og vi konkluderer med at lederatferden har endret seg på flere områder. Videre konkluderer vi med at de endringene har ført til endringer av arbeidsflyten. Vi har også pekt på hvordan de kan være nyttige for fremtiden. Vi har videre reflektert over oppgavens generaliserbarhet og hvorfor våre funn kan være overførbare i lignende virksomheter.

Til sist ønsker vi å nevne at fordelen med kriser er at de kan være en kilde til fornyelse under forutsetning at man ønsker å lære av de (Kjølaas, 2015). Dette kan være pandemiens paradoks, at til tross for alt det negative kom det også noe positivt ut av den i form av en mer hensiktsmessig arbeidsflyt i sykehuset.

8 Oppsummering

I vår masteravhandling har vi undersøkt hvordan lederatferden i Sykehuset Namsos har påvirket arbeidsflyten under pandemien. Før å besvare problemstillingen har vi benyttet ledelsesteorier med spesielt fokus på krise ledelse og endringsledelse. Med lederatferd som en sentral del av problemstillingen har vi også valgt å benytte teori om transformasjonsledelse og verdibasert ledelse. Den konseptuelle foretaksmodellen har bidratt til å analysere de dynamiske prosessene mellom ulike delsystemer i en organisasjon som er nødvendige i endringsarbeid.

For å svare på vår problemstilling har vi innhentet empiri gjennom fokusgruppeintervjuer i Sykehuset Namsos. Intervjuobjektene representerte forskjellige seksjoner og avdelinger. De vurderes å representere en bredde innenfor det valgte sykehuset som har gitt oss det grunnlaget vi mener var nødvendig med tanke på studiens validitet og reliabilitet.

Vi har analysert vår empiri ut ifra vårt teoretisk grunnlag, og har konkludert med at lederatferden har endret seg under pandemien. Vi ser også at endringene i lederatferd har bidratt til å endre arbeidsflyten på flere områder. Vi finner at de fleste endringer vi har avdekket i vår oppgave har vært positive med tanke på arbeidsflyt. Tydeligere ansvarsfordeling, bedre samarbeid, mer bruk av kvalitetssystem, bedre struktur, økt tilgjengelighet av nødvendig utstyr og en mer hensiktsmessig organisering av drift i avdelingene har bidratt til en bedre hverdag for ansatte ute i avdelingene.

Med dette kan vi oppsummere med å si at pandemien har gitt oss lærdom og erfaringer vi kan ta med oss videre i fremtiden. Vår oppgave kan derfor bidra med å peke på sider ved ledelse og organisering i helsevesenet som kan være med på å løse noen av fremtidens utfordringer som kommer med den økte andelen av eldre som forventer å skape kapasitetsutfordringer frem mot år 2060 (Andreassen, 2010). Vi ser at justering av vår opprinnelige plan og rette mer fokus mot endringer under pandemien gav oss muligheten til å illustrere hvordan en reell situasjon kan bidra til å finne løsninger for fremtiden.

Vårt hovedfokus har i denne oppgaven vært på lederatferdens påvirkning av arbeidsflyten. Noen av våre funn viste seg imidlertid å ikke være direkte knyttet de forholdene. De var mer knyttet til noen av de nye smitteverntiltakene. Videre forskning med tanke på å bedre arbeidsflyten for å frigjøre kapasitet i helsevesenet bør derfor også inkludere mer strukturelle og tekniske forhold. De forholdene ble i utgangspunktet holdt utenfor vår oppgave grunnet tidsbegrensninger og behov for å avgrense oppgavens omfang.

Referanser:

- Andreassen, K. K. (2010). *Befolkningens størrelse og aldersfordeling*. Hentet fra <https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa120/kap1.pdf>
- Busch, T. (2012). *Verdibasert ledelse i offentlige profesjoner*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Busch, T. (2013). *Akademisk skriving for bachelor- og masterstudenter*. Bergen: Fagbokforl.
- Ebdrup, N. (2012). *Hva er hermeneutikk?* Hentet fra <https://forskning.no/filosofiske-fag/hva-er-hermeneutikk/722732>
- Gotvassli, K. A., Olsen, O. & Gotvassli, K. A. (2021). *Henry Mintzberg : om organisasjon, strategi og ledelse* (1. utgave. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Helsedirektoratet. (2018). *Hva er helhetlige pasientforløp*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/helhetlige-pasientforlop/hva-er-helhetlige-pasientforlop>
- HelseNord-Trøndelag. (2022). *Sykehuset Namsos*. Hentet fra <https://hnt.no/steder/sykehuset-namsos>
- Irgens, E. J. (2011). *Dynamiske og lærende organisasjoner : ledelse og utvikling i et arbeidsliv i endring*. Bergen: Fagbokforl.
- Iversen, J. (2020). *Hva vil det si at WHO kaller koronaviruset en pandemi?* Hentet fra <https://www.fn.no/nyheter/Hva-vil-det-si-at-WHO-kaller-koronaviruset-en-pandemi>
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? : innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Jacobsen, D. I. (2018). *Organisasjonsendringer og endringsledelse* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. (2013). *Hvordan organisasjoner fungerer* (4. utg. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Johnsen, E., Vanebo, J. O., Valstad, S. J. & Busch, T. (2007). *Endringsledelse i et strategisk perspektiv*. Oslo: Universitetsforl.
- Kirkhaug, R. (2015). *Lederskap : person og funksjon*. Oslo: Universitetsforl.
- Kjølaas, C. (2015). *Krisehåndteringsboken : om å lede bedrifter før, under og etter krisen*. Oslo: Universitetsforl.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M. & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Martinsen, Ø. L., Goveia, I. C., Engetrøen, R., Gjestrud, G. & Velsand, K. (2019). *Perspektiver på ledelse* (5. utgave. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Moses, J. W. & Knutsen, T. L. (2019). *Ways of knowing : competing methodologies in social and political research* (3. utg.). London: Red Globe Press.
- NSD. (2021). *Fyll ut meldeskjema for personopplysninger*. Hentet fra <https://nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/>

- Regjeringen. (2020). *Omfattende tiltak for å bekjempe koronaviruset*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/smk/pressemeldinger/2020/nye-tiltak/id2693327/>
- Ringdal, K. (2018). *Enhet og mangfold : samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (4. utg. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- StoreNorskeLeksikon. (2021). *Krise*. Hentet fra <https://snl.no/krise> Andreassen, K. K. (2010). *Befolkningens størrelse og aldersfordeling*. Hentet fra <https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa120/kap1.pdf>
- StoreNorskeLeksikon. (2021). *Kvalitetsstyring*. Hentet fra <https://snl.no/kvalitetsstyring#-Kvalitetstyringssystem>
- Tjora, A. H. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Vanebo, J. O., Klaudi Klausen, K. & Busch, T. (2011). *Modernisering av offentlig sektor : trender, ideer og praksiser* (3. utg. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Vanebo, J. O. & Vanebo, M. H. (2017). *Ledelse og ledelsespraksis i det offentlige : veikart til ledelseslisens*. Oslo: Universitetsforl.
- Wikipedia. (2019). *Logistikk*. Hentet fra <https://no.wikipedia.org/wiki/Logistikk>
- Yukl, G. A. (2010). *Leadership in organizations* (7th. utg.). Upper Saddle River, N.J: Pearson Education.

Vedlegg 1: Svar på søknad om godkjenning av forskningsprosjekt



Anita Hopstad Vanebo
Klinikk for kirurgi
Sykehuset Namsos
Helse Nord-Trøndelag HF

Vår ref.:
2021/6174 -
38312/2021

Deres ref.:

Saksbehandler:
Bente Rømo Spørg

Dato:
20.12.2021

Svar på søknad om godkjenning av forskningsprosjekt

Prosjekt:

Tittel på prosjektet var ikke angitt i søknadsskjema til DAC.
Problemstillingen er: På hvilken måte har lederatferden på Namsos sykehus påvirket arbeidsflyten under pandemien?

Prosjektleder:

Anita Hopstad Vanebo, seksjonsleder, Helse Nord-Trøndelag HF (HNT), mastergradsstudent,
Master of Public Administration MPA, NTNU
Malin Wassdal, mastergradsstudent, MPA, NTNU

Forskningsansvarlig:

NTNU v/professor Tore Malterud, NTNU Handelshøgskolen

Dataansvarlig/Behandlingsansvarlig:

HNT

Prosjektets formål og bakgrunn:

WHO erklærte 11. mars i 2020 at Covid-19 utbruddet var så omfattende at det var en pandemi. Regjeringen innførte de strengeste og mest omfattende tiltakene i Norge siden andre verdenskrig for å begrense smitte og sikre nok kapasitet i sykehusene til de som trengte behandling. Pandemien har ført til endringer i måten helsepersonell jobber på. På grunn av smitteverntiltakene endret mulighetene seg for kommunikasjon, informasjon og tilstedeværelse for ledere. Det ble også på kort tid behov for å omdisponere kapasiteten i helsetjenesten til andre pasientgrupper enn det som opprinnelig var planlagt grunnet den økende mengde med pasienter med luftveissymptomer og behov for intensivbehandling.

Postadresse:
Helse Nord-Trøndelag HF
Postboks 333
N-7012 Levanger

Elektronisk adresse:
postmottak@hnt.no
www.hnt.no

Besøksadresse:
Levanger: Kirkegata 2
Namsos: Hovkvingen 8

Generell informasjon:
Se-mottak@levanger. 76 08 80 00
se-mottak@namsos. 76 21 54 00
Og nr. 860 974 781

Formålet med prosjektet er å utvikle kunnskap om hvordan helsepersonell har erfart at ledelsesadferd og arbeidsflyt har endret seg under koronapandemien. Prosjektet har fire forskningsspørsmål:

- På hvilken måte har lederne kommunisert til sine ansatte under pandemien?
- På hvilken måte har leders tilstedeværelse endret seg?
- På hvilken måte har lederatferden påvirket tryggheten til ansatte under pandemien?
- Hvilke endringer under pandemien har hatt størst betydning for arbeidsflyten i avdelingene?

Foreligger tilfredsstillende prosjektbeskrivelse/protokoll?

Prosjektbeskrivelsen var mangelfull, men er revidert etter første innsendelse.

Datamateriale og datahåndtering:

Det skal gjennomføres tre fokusgruppeintervju med inntil 18 deltakere fra to ulike klinikker ved Sykehuset Namsos. Intervjuguide er vedlagt. Transkribering av lydopptak foregår ved pålogging på intern PC tilknyttet HNTs nettverk. Begge studenter skal være fysisk tilstede ved transkriberingen og analyse av data slik at lydfilen ikke deles digitalt. I den transkriberte intervjueteksten vil det ikke fremkomme personopplysninger, inkludert hvem intervjuobjektene er og hvor i sykehuset de jobber.

Etikk og personvern:

Studien er samtykkebasert. Vedlagt er informasjons- og samtykkeskriv. Det er gjort rede for forskningsetiske vurderinger i prosjektbeskrivelsen.

Kostnader/finansiering:

I søknaden oppgis at ingen finansiering er nødvendig

Prosjektperiode:

01.01.2022-28.04.2022

Publikasjoner:

Mastergradsoppgave

Vurdering:

Forskningsansvarlig instans i Helse Nord-Trøndelag (DAC) har vurdert søknaden i henhold til personvernforordningen, relevant særlovgivning og Helse Nord-Trøndelags egne retningslinjer/strategier for bruk av pasientdata til forskningsformål.

DAC behandlet søknaden *På hvilken måte har lederatferden på Namsos sykehus påvirket arbeidsflyten under pandemien?* i møte den 16.12.2021. Dette er et mastergradsprosjekt hvor det skal benyttes fokusgruppeintervju blant helsepersonell og ledere ved to klinikker ved Sykehuset Namsos, HNT.

DAC er positiv til prosjektet, men stiller spørsmål ved om det er beregnet for lite tid til gjennomføring. Fire måneder avsatt til innsamling av data, transkribering av intervju, analyse og skrivning av mastergradsoppgave, synes lite. Informasjonsskrivet er noe mangelfullt.

Behandlingsgrunnlag

Etter personopplysningsloven har behandlingsansvarlig og prosjektleder et selvstendig ansvar for å sikre at behandlingen av personopplysninger har et lovlig grunnlag. Dette prosjektet har rettslig grunnlag i EUs personvernforordning artikkel 6 nr. 1, bokstav a, og den registrertes samtykke. Det behandles ikke særlige kategorier av personopplysninger.

Vurdering av personvernkonsekvenser:

DAC har gjennomført en behovsavklaring for om det er nødvendig å utføre en vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA), og vurderer at det ikke er nødvendig å utføre DPIA for dette prosjektet. Dette begrunnes med at det innhentes informert samtykke i forbindelse med prosjektet, det behandles ikke sensitive personopplysninger, opplysningene som behandles er indirekte identifiserbare; opplysninger skal ikke kobles til andre kilder (registre, helseundersøkelser o.l.); opplysninger holdes innenfor EU/EØS.

Vilkår:

- DAC forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med den dokumentasjon som ligger til grunn for godkjenning i HNT, og med de vilkår som er gitt. Innsamlet data skal kun brukes slik det er beskrevet i formålet til det omsøkte prosjektet.
- Opplysningene som innhentes skal være adekvate, relevante og begrenset til det som er nødvendig for formålene de behandles for («dataminimering»). Dette innebærer at kun opplysninger som er nødvendige for å svare på problemstillingen, skal registreres.
- Elektroniske data skal kun lagres på HNTs filområde for lagring av prosjektdata I:\HNT – Forskning. Bestillingskjema for sikker fillagring ligger vedlagt svarbrevet.
- Lydfiler på opptakeren må slettes etter overføring til sikkert lagringsområde.
- Opplysninger som innhentes skal lagres avidentifisert, og den genererte koblingsnøkkelen må krypteres og lagres adskilt fra øvrige opplysninger.
- Det er kun avidentifiserte data som brukes ved analyse av intervjuetekst.
- Ved eventuell fremtidig gjenbruk av data som er innsamlet i HNT, eller ved større endringer i prosjektet skal dette meldes til DAC.
- Ledelsen ved de to klinikkene i HNT avgjør om studien kan gjennomføres med tanke på smittevernhensyn og om det er ressurser i avdelingen til å gjennomføre intervju.
- DAC ber om at informasjonsskrivet revideres, jf vedlagt forslag til endringer. Revidert informasjonsskriv må sendes til DAC før prosjektet kan starte.
- I dette prosjektet er prosjektslutt satt til 18.04.2022, noe som synes å være for kort tid gitt at prosjektperioden også omfatter analyse, skriving og publisering. DAC anbefaler derfor at prosjektperioden utvides til 18.10.2022, og ber om bekreftelse på dette. DAC kommer til å be om bekreftelse på at data slettes senest 18.10.2022.

Vedtak:

Prosjektet godkjennes med de vilkår som er gitt

For søknader der det etterspørres ytterligere dokumentasjon, ber vi om at denne ettersendes postmottak@hnt.no så snart det foreligger. E-posten skal merkes med saksnummer 2021_6174

Forsknings samarbeid/medforfatterskap med forskere i Helse Nord-Trøndelag HF (HNT):
Forskningsansvarlig anmoder søker om å invitere forskere i HNT til forsknings samarbeid.

Kreditering av Helse Nord-Trøndelag HF ved publisering:

Forskningsansvarlig viser til vedlagte retningslinjer for kreditering og acknowledgements ved publisering av artikler som utgår fra eller benytter data innsamlet i HNT. Den korrekte engelske benevnelsen på HNT er Nord-Trøndelag Hospital Trust

For ytterligere opplysninger ta kontakt med Hege Selnes Haugdahl, forskningsrådgiver, ph.d.
hege.selnes.haugdahl@hnt.no

Behandlet i DAC, 16.12.2021

Med vennlig hilsen

Kjersti Grønning, professor
Forskningsjef i Helse Nord-Trøndelag

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevet signatur

Kopi til:
Tore Malterud, NTNU

Vedlegg

- 1 Revidert informasjonsskriv masteren_12.12.2021_innspill_17.12.22_hsh
- 2 Bestilling av sikkert filområde for Forskningsprosjekt og Kvalitetsregistre
- 3 Medforfatterskap, kreditering og acknowledgements

Vedlegg 2: Informasjonsskriv

Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjekt via fokusgruppeintervju

EMNE:

En studie om hvordan lederatferden på Namsos sykehus har påvirket arbeidsflyten under pandemien.

Bakgrunn:

Vi er to masterstudenter ved NTNU som går Master in Public Administration. Begge arbeider som ledere i helsesektoren. Vi skal levere vår masteroppgave våren 2022 og ønsker i den forbindelse å intervju ansatte på Namsos sykehus. Vårt utvalg til undersøkelsen i vår masteravhandling er ledere og ansatte som arbeider på sykehuset. Det er oppnevnte en veileder fra NTNU.

Tema for oppgaven:

Den 11. mars 2020 erklærte World Health Organization (WHO) en ny pandemi, forårsaket av covid 19 viruset. I vår oppgave ønsker vi å se på om pandemien har påvirket lederatferden i helsevesenet og hva en endring i så fall har ført med seg for drift og arbeidsflyt. Prosjektet skal besvare følgende hovedspørsmål:

«På hvilken måte har lederatferden på Namsos sykehus påvirket arbeidsflyten under pandemien»?

For å kunne besvare dette hovedspørsmålet, har vi definert 4 forskningsspørsmål:

Forskningsspørsmål 1: *På hvilken måte har lederne kommunisert til sine ansatte under pandemien?*

Forskningsspørsmål 2: *På hvilken måte har leders tilstedeværelse endret seg?*

Forskningsspørsmål 3: *På hvilke måte har lederatferden påvirket tryggheten til ansatte under pandemien?*

Forskningsspørsmål 4: *Hvilke endringer under pandemien har hatt størst betydning for arbeidsflyten i avdelingene?*

Fokusgruppeintervju:

Vi ønsker å benytte fokusgruppeintervju som empirisk grunnlag i vår oppgave. Det er en åpen dialog i gruppe der vi stiller spørsmål. Dere har samtaler, deler forståelse og erfaringer som svar på spørsmålene. Vi ønsker at dere tar ordet når det måtte passe. For oss er det viktig at alle deltar i samtalen. Vi ønsker ikke å styre det med håndsopprekking, vi styrer samtalen ved å stille nye spørsmål når temaene oppleves som ferdig diskuterte. Vi vil invitere alle aktivt og kommer til å sikre at alle kommer til ordet. Om Covid-19 eller andre årsaker gjør at informantene ikke kan møte fysisk kan det være et alternativ med zoom/teams, men da ønsker vi at dere sitter samlet 4-6 personer.

Anonymitet:

Ivaretas gjennom at vi ikke bruker navn, kjønn, avdeling eller klinikk i oppgaven vår.

Forespørsel om lydopptak

Vi kommer til å samle data på bakgrunn av notater og lydopptak. Vi ønsker å bruke lydopptak for å sikre best mulig gjengivelse av samtalen. Lydopptak lagres i databasen til HNT og slettes etter at oppgaven er levert og sensurert.

Samtykke til deltakelse i studien

Vi må ha deres samtykke til å bruke dataene vi samler inn gjennom intervjuene.

Jeg har mottatt informasjon om studien og er villig til å delta

Sted/dato

Navn

Vedlegg 3: Intervjuguide

Problemstilling i vår masteroppgave:

«På hvilken måte har lederatferden på Namsos sykehus påvirket arbeidsflyten under pandemien?»

Forskningsspørsmål 1: *På hvilken måte har lederne kommunisert til sine ansatte under pandemien?*

1. På hvilken måte har leder kommunisert med ansatte?
2. Har dere sett endringer i forhold til kommunikasjon? Kan dere gi noen eksempler?
3. Har kommunikasjonen endret seg fra før pandemien? Hva har det ført til?

Forskningsspørsmål 2: *På hvilken måte har leders tilstedeværelse endret seg?*

1. Opplever du at din leder har vært til stede under pandemien?
2. Har tilstedeværelsen endret seg?
3. Hva har det ført til?
4. Har endringer i tilstedeværelsen påvirket ditt forhold til din leder og måten du arbeider på?

Forskningsspørsmål 3: *På hvilken måte har lederatferden påvirket tryggheten til ansatte under pandemien?*

1. Har dere opplevd utrygghet under pandemien?
2. Hvordan påvirker utryggheten ditt arbeid?
3. Hvilke forhold på arbeidsplassen deres er det spesielt viktig å ha oppmerksomhet på når det gjelder trygghet? Har dette endret seg?
4. Hvilke lederegenskaper vil dere trekke frem som de viktigste for å skape trygghet?

Forskningsspørsmål 4: *Hvilke endringer under pandemien har hatt størst betydning for arbeidsflyten i avdelingene?*

1. Hvordan har endringene påvirket din seksjon?
2. Kan dere gi noen eksempler/praksis som har blitt endret?
3. Opplever du at arbeidsflyten i avdelingen er hensiktsmessig?

4. Utfører du dine oppgaver annerledes enn før pandemien?
5. Er endringene besparende i forhold til ressurser på noen måte?
Hvilke ressurser og hvordan?

