

Masteroppgave i styring og ledelse i offentlig sektor

Endringsledelse i sykehus: En studie om
implementering av faglige retningslinjer

Oslo Metropolitan University

Fakultet for samfunnsvitenskap

Av Rachel Elgen og Tonje Taugbøl

OSLOMET

**OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET**

Forord

Vi nærmer oss slutten av et spennende studium gjennom de siste 3 årene. Master i Styring og Ledelse har vært et givende og svært lærerikt studium. Det har også vært et krevende arbeid ved siden av jobb, men fordi studiet er bygget opp som det er har det vært mulig å gjennomføre. Arbeidet med masteroppgaven markerer slutten på denne utdanningen, og vi ser frem til å bli ferdige. Motivasjonen for tematikken i oppgaven, endringsledelse, er for det første valgt fordi temaet gjennom studiet har fanget vår interesse, men vi ser også at i arbeidslivet er dette en vesentlig del av en leders arbeidshverdag. For å kunne skrive om tematikken startet vi søket med å finne en organisasjon som kunne inngå i vår studie, og vi var heldige å komme i kontakt med barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk (BUP) bestående av syv polikliniske team, flere spesialiserte team, og tre sykehusavdelinger ved et regionalt universitetssykehus. Klinikken hadde vært gjennom en betydelig endringsprosess som gikk på implementering av nye retningslinjer.

Arbeidet med oppgaven i vårsemesteret har ikke gått helt som planlagt. Verden og Norge har blitt hardt rammet av en pandemi, Covid-19, som har satt preg på det meste den siste tiden. For en av oss har dette medført sykdom over flere uker, og i tillegg har det for oss begge resultert i en endret arbeidshverdag, hjemmeskole for våre barn, samt restriksjoner på reising. Dette har ført til en svært annerledes hverdag for oss begge. Vi fikk som en følge av dette dessverre ikke utført alle intervjuene vi hadde planlagt, og arbeidet med oppgaven som vi hadde tenkt til å gjøre sammen ved fysisk oppmøte både i Bergen og i Oslo måtte endres. Alle disse endringen inntraff for vår del i en kritisk fase av arbeidet med oppgaven, og vi har derfor måttet endret på planer og arbeidsmetoder. Motivasjonen for å fullføre studiet har likevel hele tiden vært sterkt til stede, og vi takker for forståelsen for at vi etter søknad har fått innvilget utsatt innleveringsfrist.

Vi vil begynne med å rette en stor takk til vår veileder ved OsloMet Åge Johnsen, professor i offentlig politikk, siviløkonom og dr.oecon. Han har vært til god støtte og hjelp gjennom arbeidet med denne oppgaven. Vi har hatt nytte av faglige og konstruktive tilbakemeldinger underveis i arbeidet, og har satt pris på den raske responsen og tilbakemeldingene underveis. Takk må også rettes til informantene våre som har vært villige til å stille til intervju og til Irene Elgen, forskningsleder i klinikk psykisk helsevern barn og unge, for hjelp og tilrettelegging med både å finne informanter, og til å få gjennomført intervjuene. Vi ønsker

også å rette en takk til arbeidsgiver som har lagt til rette for skoledager, studiedager og eksamensdager gjennom dette tre år lange studiet. Til slutt må vi også takke familiene våre som har vært tålmodige med oss. Det har til tider vært krevende og upopulære prioriteringer, så det er nok flere som er lettet over at denne studieperioden forhåpentligvis går mot slutten.

Sammendrag

Tema

Denne studien handler om implementeringsarbeid og endringsledelse. Vi har sett på en implementeringsprosess i en Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk (BUP) i et helseforetak. Klinikken har gjennom de siste fem årene vært gjennom en omfattende endringsprosess hvor de har innført nye kunnskapsbaserte retningslinjer for behandling av barn og unge med spiseforstyrrelser.

Organisasjoner og arbeidsplasser er i stadig endring, hvor både oppgaver og krav stadig endres. Oppgaven vi har skrevet ser på hvordan klinikkene har organisert dette endringsarbeidet, hvilke roller lederne har hatt i prosessen som har vist seg å være gunstige, og hvordan de ansatte har opplevd sin deltakelse gjennom prosessen. Vi har sett på hvilket teoretisk grunnlag klinikken har benyttet, og sammenliknet disse med andre kjente teorier.

For å kunne svare på problemstilling og hypotesene i oppgaven har vi gjennomgått ulike teori. To modeller som dreier seg om endringsledelse og implementering har dannet noe av det teoretiske rammeverket. Vi har valgt å fokusere på teorien til Dean Fixsen, og åtte-trinns modellen til John P. Kotter.

Metode

Dybdeintervjuer for å besvare hypoteser og problemstilling ble valgt. Vi har gjennomført fem intervjuer, og de som har blitt intervjuet har representert både ledelse og medarbeidere. Alle som ble intervjuet hadde vært en del av nevnte implementeringsprosess. To artikler i forbindelse med implementeringsprosessen er skrevet, og disse har gitt innblikk i hvilket rammeverk klinikken hadde som hjelpemiddel og utgangspunkt gjennom prosessen. Det er et lite antall av informanter i denne studien, og generalisering vil derfor være begrenset. Det kan likevel være mulig for å overføre noen av resultatene til andre tilsvarende prosesser, og på den måten ha overførbarhet.

Resultater

I arbeidet med denne oppgaven har vi sett at det kan trekkes flere paralleller mellom teorien BUP-klinikken hadde lagt til grunn for sin prosess, og Kotters åtte-trinns modell. Vi har derfor sett nærmere på modellen til Dean Fixsen som klinikken hadde benyttet, og Kotters

modell, for å se på både likheter og ulikheter i de to modellene. Teoriene har flere likhetstrekk, men også ulikheter som dreier seg om hva som kanskje anses som de viktigste suksessfaktorene gjennom en endringsprosess. Opplevelsen av selve endringsprosessen var på noen punkter ulik mellom lederne og de ansatte. Dette er naturlig å tenke seg, siden ledere og medarbeidere sitter på ulike nivåer i hierarkiet. Både i den teoretiske gjennomgangen, og i svar på intervjuene, ser vi at å involvere de ansatte i en slik prosess kanskje er en av de viktigste suksessfaktorene. Når, og i hvor stor grad de ansatte blir involvert, vil sannsynligvis spille en rolle, og i det store og det hele vil dette være med på å påvirke hvor vellykket en endring/ implementering vil vise seg å være.

Konklusjon

Ledernes engasjement, tydelig kommunikasjon, og deres evne til å involvere de ansatte ser ut til å være av stor betydning i endringsprosesser. Resultatene i denne oppgaven, og tidligere undersøkelser gjort av BUP-klinikken, ser derfor ut til å bekrefte våre hypoteser.

Nøkkelord

Implementering, ledelse, endringsledelse, involvering, medarbeiderdrevet innovasjon

Abstract

Background

The purpose of this study was to consider an implementation processes and change management through a case study. The change process described took place in a child and adolescent mental health service in Norway (BUP-clinic) and was part of a five-year project where they developed a new model of care. Our goal was to get insight into managers' roles and how employees' experienced their own involvement in the change process at the BUP-clinic. We have examined the clinic's theoretical basis and compared this with other known theories. In order to answer the research question and the hypotheses, we have examined different theory. Two models within change management and implementation have formed some of the theoretical framework. We have chosen to focus on the theory of Dean Fixsen and the eight-step model of John P. Kotter.

Method

A case study approach has been chosen and five semi-structured interviews have been conducted. Everyone interviewed have been part of the implementation process. The informants were 3 leaders and 2 employees. The aim of the interviews was to gain a broader insight into the process. Data from the interviews have been systematically interpreted and categorized. The BUP-clinic has written two articles during five years and have provided us with information from the process. There are a small number of informants in this study, and generalization will therefore be limited. It may however be possible to transfer some of the results to other similar processes and thus have transferability.

Results

The BUP-clinic used Fixsen's four stage model to guide their implementation process. We have seen that several parallels can be drawn between Fixsens and Kotter's eight-step model. The theories have a number of similarities, but also differences in regards to what might be considered the most important success factors in an implementation process. Through the interviews we discovered that managers and employees had different perceptions of the phases. This is also unsurprising, as managers and employees are at different levels in the hierarchy. Despite this, both the theoretical aspect and the results indicate that employee involvement is one of the most important factors in a change process.

Conclusion

Good Management, clear communication and employee involvement in the change process seem to be important for a successful implementation. The results of this study and previous research done by the BUP-clinic also seem to confirm our hypotheses.

Keywords

Implementation, management, change management, involvement, employee-driven innovation

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	1
1.1 Problemstilling	2
1.2 Veiledning til leseren	3
2. BUP-klinikken og bakgrunnen for endringsprosessen	4
2.1 Kunnskapsbaserte faglige retningslinjer	7
2.2 Kunnskapsbaserte retningslinjer for spiseforstyrrelser i BUP-klinikken	8
3. Teoretisk rammeverk	11
3.1 Ledelse	11
3.2 Implementering og endringsprosesser	12
3.3 Endringsledelse	14
3.3.1 <i>Fixsens implementeringsmodell</i>	16
3.3.2 <i>Kotters åtte-trinns modell for endringsledelse</i>	18
3.3.3 <i>Sammenligning av modellene</i>	21
3.4 Involvering av ansatte	23
3.4.1 <i>Medarbeidernes innovasjon – nedenfra-og-opp</i>	24
3.5 Kommunikasjon i en endringsprosess	25
4. Design og metode	28
4.1 Valg av metodisk tilnærming	28
4.1.1 <i>Valg av case</i>	28
4.2 Datainnsamling	30
4.2.1 <i>Dokumenter</i>	30
4.2.2 <i>Dybdeintervju</i>	30
4.3 Reliabilitet og validitet	32
4.3.1 <i>Gyldighet (validitet)</i>	33
4.3.2 <i>Overførbarhet (ekstern validitet)</i>	33
4.4 Forskerens etiske ansvar	34
5. Resultater	36
5.1 Resultater fra intervjuene	36
6. Drøfting av funn	42
6.1 Hypotese 1 - Ledere med god evne til å lede endringsprosesser lykkes med endringer 43	
6.2 Hypotese 2 - Ledere med god evne til å involvere de ansatte i endringsprosesser lykkes med endringer	45

6.3	Hypotese 3 - Endringsprosesser med tydelig kommunikasjon i hele prosessen lykkes med endringer	47
6.4	Hypotese 4 - Prosesser med tydelig formidling av visjon og målsetning lykkes med endringer	50
7.	Konklusjon.....	52
8.	Litteraturliste	54

1. Innledning

I et samfunn der omgivelser og markeder er i stadig utvikling, og aktører er på jakt etter forbedringer, effektivisering og resultatoppnåelse, er endringsledelse stadig mer aktuelt. Organisasjoner i både privat og offentlig sektor står overfor store endringsutfordringer og krav, og organisasjonene er avhengig av å følge med på utviklingen for å overleve. Man ser at den nye økonomien innleder både store muligheter - og stor uro. Andelen av å håndtere endringer har aldri vært så høye som nå, og de fleste organisasjoner har i hvert fall akseptert teorien om at de enten må endre seg eller dø. Til og med store selskaper som E-Bay, Amazon.com og America Online anerkjenner at de har behov for å håndtere endringer knyttet til vekst og utvikling (Beer og Nohria 2000).

En skiftende arbeidsstyrke, avansert teknologi, globalisering og konkurransepress er noen krefter som kan få organisasjoner og deres medlemmer til å måtte håndtere planlagte endringer (Stouten, Rousseau og De Cremer 2018). I følge Harigopal (2006) kan planlagte organisasjonsendringer defineres som bevisste aktiviteter som flytter en organisasjon fra dens nåværende tilstand til en ønsket fremtidig tilstand (Stouten, Rousseau og De Cremer 2018). Planleggingen starter vanligvis med noe som er en generell idé. Ifølge Lewin er det første trinnet å undersøke ideen nøye i lys av tilgjengelige midler, men det er ofte nødvendig med mer fakta om situasjonen (Rosenbaum, More og Steane 2018).

Når det skal skje en endring er det ikke nok med bare styring og planlegging. Gjennomføringsevne og ledelsesutøvelse er også med på å utgjøre en viktig forskjell. I tillegg er det viktig å jobbe med å involvere de ansatte, samt mobilisere nok ressurser for å kunne gjennomføre de planlagte endringene (Karp 2014). I lys av dette er det viktig at bedrifter, organisasjoner og offentlige virksomheter har kompetanse på hvordan man leder planlagte endringsprosesser, og godt lederskap er muligens den viktigste enkeltfaktoren for at virksomhetene skal kunne tilpasse og utvikle seg. Av ledelsesmessige ferdigheter har endringsledelse blitt utpekt som en kritisk kompetanse i nyere studier. Disse studiene tyder

også på at bærekraftige endringer er utfordrende, og ledere rapporterer at bare en av tre planlagte organisasjonsendringer lykkes (Stouten, Rousseau og De Cremer 2018).

Forklaringer på at endringsprosesser ikke lykkes kan være sammensatt. Noen av årsakene kan være at prosessen er ustrukturert, tilfeldig og mangler involvering av de ansatte. Videre kan budsjett, rom og for lite avsatt tid ha negativ innvirkning på prosessen (Karp 2014). På bakgrunn av dette er det helt nødvendig at fremtidens ledere og mellomledere har kompetanse på hvordan de skal lede organisasjonsendringer, og viktige kompetanseområder vil være utvikling, endringsbarrierer og omstilling. Implementering av ny kunnskap er et komplekst arbeid som blir påvirket av utallige variabler. Her kan tydelig kommunikasjon, god planlegging og struktur, samt involvering av ansatte trekkes frem. I tillegg er forpliktelse til opplæring av de ansatte, samt erkjennelse av behov for endring blitt trukket frem som viktige faktorer for å få til en vellykket implementering (Kleve, Skarstein og Elgen 2019).

Formålet med denne studien har vært å se på leders rolle, og medarbeidernes medvirkning gjennom en gitt implementeringsprosess. Videre ønsket vi å se på om det fantes elementer knyttet til ledelse som var av stor betydning i en endringsfase, og hvordan prosessen ble påvirket av medarbeidernes involvering. For å kunne besvare dette fikk vi muligheten til å innhente data fra både ledelse og ansatte som hadde stått i en omfattende endringsprosess gjennom flere år, og ved hjelp av intervjuer har vi i denne oppgaven forsøkt å belyse nettopp disse elementene.

1.1 Problemstilling

Vi ønsket å se på hvilken betydning ledelsen har i endringsprosesser, og hvordan medarbeiders involvering påvirker hvor vellykket implementeringen blir. Ut fra denne spesifikke implementeringsprosessen har vi avgrenset temaet til følgende problemstilling:

“Hvilken betydning har lederes rolle og medarbeidernes medvirkning for implementering av kunnskapsbaserte metoder i endringsprosesser?”

Vi har valgt å studere en konkret endringsprosess som en barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk (BUP-klinikk) hadde vært gjennom for å innføre kunnskapsbaserte metoder i behandling av spiseforstyrrelser hos barn og unge. Med utgangspunkt i problemstillingen ønsket vi å belyse hvordan BUP-klinikken gjennomførte selve endringsprosessen. Vi ville gjøre dette gjennom å se hvordan ledelsen mente de hadde involvert medarbeiderne i endringsprosessen, samt hvilke konkrete tiltak ledelsen hadde gjort for at de ansatte skulle ha tro på de endringene som ble gjennomført. Videre ville vi se på hvordan medarbeiderne hadde opplevd involveringen fra ledelsen. Deretter ville vi se på om funnene kunne peke på hvordan ledernes roller hadde innvirkning på hvor involvert medarbeiderne ble i endringsprosessen, samt medarbeidernes egen opplevelse av dette. Eksempel på ledelsesferdigheter vi har sett på og spurt etter i intervjuene er blant annet evnen til å lede endringsprosesser, kommunikasjon, formidling, og i hvor stor grad de ansatte blir involvert. I denne studien var det også interessant at de ansatte i forkant av implementeringsprosessen selv uttrykte behov for en tydelig retning fra ledelsen for å veilede sin kliniske praksis. Endringsprosessen ble derfor satt i gang etter initiativ fra de ansatte, en såkalt nedenfra- og- opp orientert prosess helt fra starten av. Hvilken betydning hadde dette i så tilfelle på hvor vellykket implementeringen ble?

1.2 Veiledning til leseren

Vi har i kapittel to gjennomgått bakgrunnen for endringsprosessen BUP-klinikken har vært igjennom. Videre i kapittel tre har vi presentert vårt teoretiske rammeverk knyttet til implementering og endringsledelse. Her har vi lagt størst vekt på John Kotters 8- trinns modell for endringsledelse, og Dean Fixsens modell om implementering. Deretter er den metodiske tilnærmingen for vår studie beskrevet i kapittel fire. I kapittel fem og seks har vi presentert resultatene, og drøftet disse i lys av teori og tidligere funn gjort av BUP-klinikken. Vi har avsluttet med en konklusjon i kapittel sju.

2. BUP-klinikken og bakgrunnen for endringsprosessen

Klinikken hadde gjennom flere år har vært i en endringsprosess som bestod i å innføre nye kliniske retningslinjer for blant annet spiseforstyrrelser hos barn og unge. Endringsprosessen var del av et femårig prosjekt etter en kritisk tjeneste-evaluering. Utviklingen i organisasjonen fra denne undersøkelsen og frem til vedlikeholdsfasen vil vi her vise i en oversikt. Denne beskriver utviklingen fra undersøkelsen som ble gjort i 2012 og frem til i dag, som også blir omtalt som vedlikeholdsfasen. Ved å gå inn å se på vedlikeholdsfasen vil vi i arbeidet med denne oppgaven få et inntrykk av om prosessen har vært vellykket eller ikke.

2012	Undersøkelsesfasen avdekker behovene for endring, gjennom en spørreundersøkelse i hele organisasjonen, beskrives i vedlegg 1
2013	Eksploreringsfasen: utforming av kliniske standarder, samt omorganisering av klinikkens tyngdepunkter
2014	Første implementeringsfase
2017	Evaluering av implementering gjennom en spørreundersøkelse, hvor mange tilbys behandlingsmetodene FBT - CBT-E, beskrives i artikkel 2
2018–19	Full implementering og vedlikehold: I dette kvalitative studie kartlegger vi graden av medarbeiderinvolvering i implementeringsprosessen ved å se på ledernes og ansatte sin opplevelse i prosessen

Figur 1. Implementeringsprosessen for BUP-klinikken, utvikling fra 2012–2017

BUP-klinikken sa seg villig til å delta i prosjektet, og gav oss relevant og viktig bakgrunnsinformasjon underveis. Medarbeidere og ledere har spilt en viktig rolle når det gjelder innsamling av data, deriblant deltatt på våre intervjuer. Vi fikk også tilgang til to artikler knyttet til implementeringsprosessen. Første artikkel, *“From clinical guidelines to clinical care – does employee involvement make a difference to implementation“*, beskriver og evaluerer den første fasen av det femårige prosjektet for forbedring av tjenestene. Det overordnede målet med prosjektet var å 1) optimalisere klinisk omsorg gjennom å innføre en

klar retning for tjenesten, 2) innføre en rekke evidensbaserte metoder, og 3) identifisere effektive organisasjonsmodeller for lavfrekvente pasientgrupper (Kleve, Skarstein og Elgen 2019).

Den andre artikkelen, *“Introducing specialist eating disorder teams to generic child and adolescent mental health services. Implementing a new service model”*, beskriver utvikling av behandlingstilbudet for ungdom med spiseforstyrrelser. Studien er karakterisert som en prosess for implementering, og målsetningen med denne artikkelen var 1) å utvikle en gjennomførbar modell for omsorg for spiseforstyrrelser i en BUP-klinikk, 2) følge prosessen med å implementere EBT (evidence based treatment) i behandlingen av spiseforstyrrelser, og 3) evaluere i hvilken grad treningsprogrammet resulterte i forbedret tilgang til EBT (Kleve et al. 2019).

I forkant av det fem år lange prosjektet ble det i 2012 gjennomført en ekstern evaluering av tjenesten i BUP-klinikken. Tjeneste-evalueringen ble initiert av klinikkdirektør, og gjennomført av konsulenter fra sykehusets HR-avdeling. Hensikten med evalueringen var å undersøke i hvilken grad avdelingens kliniske praksis og organisasjonsstruktur ble opplevd som fordelaktig. Evalueringen bestod av intervjuer med 40 deltakere; herav poliklinikkledere, viktige senior klinikere, fagforenings- og verneombud, tjenestebrukere og ansatte fra samarbeidende enheter. Resultatene av denne undersøkelsen viste at medarbeiderne uttrykte et tydelig behov for en klar faglig retning og strategi fra ledelsen for å veilede sin kliniske praksis basert på kunnskapsbaserte metoder. Basert på disse anbefalingene fra evalueringen utført av HR i 2012, utviklet en arbeidsgruppe bestående av ledere, klinikere, fagforening samt brukerrepresentanter en visjon og tjenestestrategi. Konklusjonen var en visjon, nemlig *“Å utvikle dyktighet i tjenestelevering, likhet i tilgang på tvers av tjenesten, en pasientsentrert tilnærming og evidensbasert praksis”*. I tillegg fant arbeidsgruppen også en tjenestestrategi som identifiserte en rekke kliniske og organisatoriske områder med behov for utvikling. Oppgaven med å spre visjonen og strategien ble deretter overført til en medarbeider i ledergruppen, som hadde tidligere erfaring med implementering. De ansatte var med på å utvikle de nye retningslinjene for BUP- klinikken (Kleve, Skarstein og Elgen 2019)

I tillegg til å identifisere en plan for formidling av de overordnede målene i strategien nevnt ovenfor ble det lagt stor vekt på implementeringsprosessen. For å transformere arbeidspraksis ble det besluttet å sikre tilstrekkelig rom for planlegging og leting, «the concept of employee-driven innovation» (EDI), en klar kommunikasjonsstrategi, og et omfattende opplæringsprogram. For å overføre kunnskapen til praksis hadde BUP-klinikken tatt utgangspunkt i Fixsens seks stadier i en implementeringsprosess. For hver av fasene beskrev de i detalj handlingene som skulle gjøres i dette arbeidet (Kleve, Skarstein og Elgen 2019). Dean Fixsen har utviklet et verktøy for evidensbaserte endringsprosesser spesielt med tanke på tjenesteleverandører - noe et sykehus må sies å være. Fixsens modell var på bakgrunn av dette et naturlig valg for BUP-klinikken, og blir nærmere beskrevet senere i oppgaven.

Det ble videre vurdert at det var viktig å sikre de ansattes involvering i prosessen. Dette gjorde ledelsen gjennom å invitere både klinikere, forskere, og ledere til å delta. De ansattes involvering i endringsprosessen så senere ut til å være en av nøkkelfaktorene for en vellykket endring av tjenesten (Kleve, Skarstein og Elgen 2019). Detaljene rundt involvering av de ansatte er beskrevet senere.

I 2017, fem år etter den første evalueringen, foretok BUP-klinikken igjen en evaluering ved å gjennomgå prestasjoner, samt evaluere de ansattes oppfatning av prosessen og endring i tjenesten. Evalueringen inkluderte 1) resultater av prosessen med å utvikle og ferdigstille malen for de kliniske standardene, 2) antall kliniske standarder som var utviklet og 3) effekten anbefalingene i disse hadde på implementering av evidensbaserte metoder. Formålet med spørreundersøkelsen var å kartlegge hvordan de ansatte hadde forholdt seg til implementeringsprosessen. HR-avdelingen utviklet et strukturert spørreskjema i samarbeid med ledergruppen i BUP-klinikken. De ønsket å lage et spørreskjema som var lett å forstå av respondentene, samtidig som det skulle være raskt å svare på. Spørreskjemaet ble distribuert, og resultatene ble samlet inn elektronisk. Undersøkelsen inneholdt 7 spørsmål som gikk på ansattes oppfatning av endringsprosessen, se vedlegg 1. Deltakerne i undersøkelsen var alle ansatte eller tilsvarende erstatninger (hvis de forlot tjenesten) som ble intervjuet i 2012 (serviceledere og viktige senior klinikere). 45 av 60 (75%) deltok i spørreundersøkelsen, noe som var en meget god svarprosent. Resultatene av evalueringen viste at både ledere og klinikere hadde en tendens til å være enige om at behandlingstilbudet utviklet seg i positiv

retning, noe som sikrer en helsetjeneste av høy kvalitet for barn og unge. Videre var både ledere og medarbeidere enige om at innføring av kliniske standarder var spesielt viktig for å sikre denne høye kvaliteten på tjenesten. Den høyeste poengsum ble funnet for uttalelsen “utvikling av kliniske standarder har bidratt til å tydeliggjøre den klinisk faglige retningen for tjenesten”. Det var ingen forskjeller i rangeringer mellom seksjonsledere og medarbeidere på dette spørsmålet. Videre var det enighet blant ledere og medarbeidere om at BUP- klinikken hadde utviklet en tydelig visjon. Imidlertid var det signifikant forskjell mellom lederne og medarbeiderne i opplevelsen av ledelsens evne til å få implementert visjonen inn i hverdagen. På spørsmålet om hvordan "de oppfattet seg involvert i å utvikle kliniske standarder", var det signifikant forskjell mellom ledere og medarbeidere, hvor medarbeiderne selv vurderte å ha vært mindre involvert enn lederne. Under begge disse spørsmålene skåret altså lederne høyere enn medarbeiderne, noe som tyder på en ulik oppfatning mellom disse gruppene.

Disse resultatene var grunnlaget for våre valg av videre analyser. Da BUP-klinikken allerede hadde gjennomført en intern spørreundersøkelse som gikk på evaluering av ansattes oppfatning og opplevelse av endringsprosessen, har vi valgt dybdeintervju som metode i vår studie. Dette for å kunne gå i dybden av spørsmålene i spørreundersøkelsen hvor resultatene viste signifikante forskjeller mellom medarbeidernes og lederes oppfatninger (se spørsmålene markert i rødt i vedlegg 1). Vi håpet gjennom intervjuer og mulig finne årsaksforklaringer på disse ulikhetene.

2.1 Kunnskapsbaserte faglige retningslinjer

Kunnskapsbaserte faglige retningslinjer er anbefalinger og råd knyttet til forebygging, diagnostikk, behandling og/eller oppfølging av pasient- eller diagnosegrupper innenfor helse- og omsorgstjenesten. Disse anbefalingene bygger på forskningsbasert kunnskap, brukernes behov, og erfaringsbasert kunnskap i forhold til ønskede og uønskede konsekvenser av foreslåtte tiltak. Anbefalingene og rådene som helsepersonell og pasienter skal få tilgang til gjennom en retningslinje, skal være konkrete samt hjelpe dem til å ta gode beslutninger og bidra til å redusere uønskede variasjoner. Videre skal retningslinjene fremme god kvalitet i helse- og omsorgstjenestene. I tillegg skal gode retningslinjer inneholde informasjon om

kvaliteten på benyttet dokumentasjon, og styrken på gitte anbefalinger. Retningslinjer utarbeides for å være en faglig støtte for helsepersonell, pårørende, tjenestemottaker og for ledere på administrativt og politisk nivå i helse- og omsorgstjenesten. Vi har i Norge flere ulike publikasjoner til formidling av faglige retningslinjer, og “Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer” er et eksempel på dette. Disse dokumentene skal gi anbefalinger og råd om forebygging, diagnostikk, behandling, rehabilitering, organisering og oppfølging av helsetjenester (Helsedirektoratet 2012).



Figur 2. Modell for kunnskapsbasert praksis (Helsedirektoratet 2012).

2.2 Kunnskapsbaserte retningslinjer for spiseforstyrrelser i BUP-klinikken

Å omsette klinisk forskning på behandlingsmetoder til endringer i praksisfeltet har vist seg å være utfordrende i helsevesenet. Det tar ofte lang tid før behandlingsmetodene som har best kunnskapsgrunnlag blir gjort allment tilgjengelige for pasientene. Etter hvert har man opparbeidet et bedre grunnlag for hvordan slik implementering best kan iverksettes og fremskyndes. Spiseforstyrrelser er relativt sjeldne, og har inntil nylig blitt ansett som en av de

vanskeligste psykiske lidelsene å behandle. Dette kommer frem gjennom dårlige behandlingsresultater og høye dødsrater. I tråd med en utvidelse av forskning, og velprøvde metoder de siste tiårene øker forventningene til å levere kunnskapsbasert praksis. På mange måter har dette utfordret eksisterende kultur innen psykiske helsetjenester der klinisk autonomi lenge har vært verdsatt og ignorert fra kliniske retningslinjer. Selv om nokså effektive metoder nå er tilgjengelige er vanskeligheten med å innlemme forskningsfunn i klinisk omsorg blitt beskrevet som "forskningsutøvelsesgapet". Formidlingen av disse metodene til klinisk omsorg er både forsinket og utfordrende (Kleve, Skarstein og Elgen 2019).

Barrierer for å endre praksis har blitt rapportert, og inkluderer en rekke faktorer som for eksempel administrative begrensninger. Det kan dreie seg om mangel på tid, klinisk usikkerhet, negative holdninger hos personalet, motstand for å endre praksis, informasjonsoverbelastning, og mangel på ledelse og kultur. Mens litteratur om fysisk og psykisk helse beskriver flere mulig lovende implementeringsstrategier, er bevisene på deres effektivitet fortsatt mindre evaluerte. Studier har vist at i organisasjoner hvor kunnskapsbaserte retningslinjer benyttes leveres det en tjeneste av høyere kvalitet og med bedre resultater (Kleve, Skarstein og Elgen 2019).

Det har de de siste årene vært en økt interesse for implementeringskunnskap, samt søkelys på kvalitetskontroll i klinisk virksomhet (Kleve et al. 2019). Nye metoder har de siste 20 årene utviklet seg og blitt tilgjengelige for klinikere og virker svært lovende. Familiebasert terapi (FBT), også kalt Maudsley-modellen, har oppnådd positive resultater mot spiseforstyrrelser hos unge mennesker, og er foreløpig anbefalt som førstelinjebehandling på poliklinisk behandling (Helsedirektoratet 2017). Noen ganger er Familiebasert terapi (FBT) uegnet, for eksempel når det er intense konflikter mellom foreldrene. Hvis pasienten kan dra fordel av individuell terapi, kan forbedret kognitiv atferdsterapi for spiseforstyrrelse (CBT-E) være et alternativ (Kleve et al. 2019).

Kliniske retningslinjer er klare i sin anbefaling om å benytte kunnskapsbaserte metoder når en skal tilby hjelp til unge med spiseforstyrrelser. Det er imidlertid mindre informasjon tilgjengelig om hvordan man organiserer tjenester som skal opprettholde og fremme denne kompetansen. Det ble besluttet å benytte norske, engelske og amerikanske kliniske retningslinjer som hovedkilde til informasjon i implementeringsprosessen av kunnskapsbaserte metoder ved denne aktuelle BUP-klinikken. Tjenesten utviklet en omsorgsmodell som skal tilby EBT (Evidensbasert Terapi) til de aller fleste ungdommer som er rammet av spiseforstyrrelser. Denne modellen sikrer at spesialistkompetansen er regelmessig utviklet og opprettholdt, samt at tjenesten er lett tilgjengelig for pasienter i et betydelig geografisk område (Kleve et al. 2019).

3. Teoretisk rammeverk

Innen fagfeltet endringsledelse og implementering finnes det mange teorier og modeller som kan belyse vår problemstilling, men vi vil i dette teorigapittelet avgrense teorien i henhold til vår problemstilling og våre hypoteser. Teoridelen vil legge grunnlaget for analysedelen av oppgaven. Denne spesifikke implementeringsprosessen omhandlet å implementere kunnskapsbaserte retningslinjer, noe som i praksis betydde endring av eksisterende prosedyrer til noe annet. Hva hadde ledelse og endringsledelse eventuelt å si her?

Gjennom å studere denne prosessen ønsket vi å se om vi kunne finne noen suksessfaktorer for en vellykket implementeringsprosess, og leders rolle gjennom arbeidet. Når initiativet til endring hadde kommet fra de ansatte, og ikke fra ledelsen, kunne man anta at motivasjonen til endring var god. Dette kan muligens virke noe innlysende, men vi ønsket likevel å se på hvilke roller lederne har hatt for å underbygge nettopp dette slik at implementeringen ble så vellykket som mulig. Som nevnt innledningsvis er det kommunikasjon, formidling, evnen til å lede endringer og å involvere de ansatte vi har sett spesielt på.

Videre vil vi si noe om hva endringsledelse er og innebærer, samt presentere to ulike modeller. Vi har valgt å fokusere på Fixsens modell om implementering (Roland og Westergård 2015), og John P. Kotters kjente åtte-trinnsmodell for en vellykket endringsprosess (Kotter 1995). Fixsens modell legges vekt på i denne oppgaven siden det er etter denne modellen implementeringsarbeidet i vår case har jobbet ut ifra. John Kotter er også en sentral teoretiker når det kommer til endringsledelse, og derfor har vi også valgt å se nærmere på hans modell. I tillegg vil vi se på hvilken rolle ledelsen har når initiativet til endring kommer fra de ansatte, en såkalt nedenfra-og-opp tilnærming.

3.1 Ledelse

Ifølge Martinsen (2009) er ledelse et begrep som er flertydig, og det finnes nesten like mange definisjoner på begrepet ledelse som det finnes personer som har forsøkt å definere det.

Ledelse er «en spesiell atferd som mennesker utviser i den hensikt å påvirke andre menneskers tenkning, holdning og atferd» (Jacobsen og Thorsvik 2013, 216). Ledelse kan også brukes til å skape oppslutning om en målrettet arbeidsprosess (Arnulf 2012). Videre sammenfatter (Yukl 2010, 26) disse to utsagnene ved å definere ledelse som en prosess som innebærer å påvirke andre til å forstå og enes om hva som trengs å gjøres, og hvordan det kan gjøres. I tillegg understreker han viktigheten av å legge til rette for både individuelle og kollektive anstrengelser for å oppnå felles mål (Yukl 2010).

Ledelse kan også defineres som en mellommenneskelig prosess med formål å motivere og påvirke andre. Dette beskrives i Kaufmann og Kaufmann som samspillsteori hvor «ledelse betraktes som et samspill mellom en situasjon og person» (Kaufmann og Kaufmann 2015, 460), og «den grunnleggende innsikten består i å trekke inn situasjonen lederskapet utøves i, som fullverdig tilleggsdimensjon til den som handler om lederens stil» (Kaufmann og Kaufmann 2015, 460). Lederstil og kontekst spiller med andre ord en like viktig rolle i utøvelsen (Kaufmann og Kaufmann 2015).

Som et resultat av at samfunn, organisasjoner og omgivelser stadig er i endring sier mange at *ledelse er endringsledelse*. Selv om det ikke drives et bevisst endringsarbeid, eller det arbeides med store endringsprosesser, vil mye være forskjellig over tid innad i ulike virksomheter. Endringene kan være i form av ny teknologi, nytt lovverk, ny struktur eller at nye mennesker blir ansatt (Hennestad og Revang 2017). Senere i oppgaven vil vi beskrive endringsledelse nærmere, og som er en mer bestemt form for ledelse når en organisasjon skal gjennom en planlagt endring.

3.2 Implementering og endringsprosesser

En endring skjer ofte når selve faget har utviklet ny kunnskap gjennom sin utvikling og forskning. Endringer i organisasjoner «speiler» da endringer i omgivelsene fordi utviklingen skjer utenfor organisasjonen, i fagprofesjonen, eller som faglig utvikling. Implementering av

nye retningslinjer er et eksempel på denne type endring. Implementering skjer først når de ansatte utfører de nye retningslinjene som organisasjonen setter. Organisasjoner både omformer og innfører ulike typer endringer. Implementering kan blant annet handle om å omsette forskningskunnskap til praksis, og om selve prosessen frem til å kunne innføre disse endringene. Det kan for eksempel være teorier, programmer eller aktiviteter som skal tilpasses, konkretiseres og innføres i praksisfeltet (Roland og Westergård 2015).

Alle typer endringsarbeid har en beskrivelse av hva som skal gjøres (intervensjonen), men hvordan dette arbeidet skal gjøres (implementeringen) er også viktig for å få et godt resultat. Implementeringsforskning handler om at organisasjonen må vektlegge og håndtere både hva, hvordan og hvem for å oppnå særlig effekt av endringsarbeidet. Hva er det som skal implementeres, hvordan skal oppgavene gjennomføres, og hvem skal gjøre det? Implementering er ikke en engangshendelse, men en pågående prosess fra leting gjennom forskjellige stadier til full implementering. Det endelige målet er ikke bare formidling, men også bærekraft utover den første implementeringsinnsatsen (Fixsen 2005). Implementering omhandler iverksetting, og implementering av en evidensbasert behandlingsmetode krever at målgruppen identifiseres, vurderes og blir tilbudt behandlingsmetoden. Det er en prosess som går over tid, og krever deltagelse og innsats fra alle ansatte, og kontinuerlig oppfølging i alle fasene. Dette gjelder ikke bare i forbindelse med oppstart av implementeringen, men også når den er etablert og befinner seg i vedlikeholdsfasen. Tidligere forskning viser at spesielt lederens rolle er viktig for å få til en god implementering (Kleve, Skarstein og Elgen 2019).

Ulike faktorer vil påvirke en implementeringsprosess, og kan ha betydning for hvor vellykket en implementeringsprosess blir. Vi har sett nærmere på en BUP-klinikk som er i en pågående prosess med å implementere nye retningslinjer. Med utgangspunkt i problemstillingen har vi formulert hypoteser om fire forhold som vi mener har stor betydning for hvor vellykket implementeringen blir. Disse fire hypotesene er:

- 1) Ledere med god evne til å lede endringsprosesser lykkes med endringer

- 2) Ledere med god evne til å involvere de ansatte i endringsprosesser lykkes med endringer
- 3) Endringsprosesser med tydelig kommunikasjon i hele prosessen lykkes med endringer
- 4) Prosesser med tydelig formidling av visjon og målsetning lykkes med endringer

3.3 Endringsledelse

I følge tidligere administrerende direktør i NHO, Kristin Skogen Lund, er det som i hovedsak gir ledere suksess “å gjøre det man har bestemt seg for”, det vil si organisasjonens og ledernes gjennomføringsevne (Karp 2014, 153). Hvordan man gjennomfører og leder endringsprosesser er et sentralt spørsmål ved endringsledelse for å sikre en vellykket og varig endring. Både Fixsen og Kotter beskriver som nevnt ulike modeller for endringsarbeid, men siden alle organisasjoner er ulike må slike modeller vanligvis tilpasses. Det betyr at endringsprosesser dermed må tilpasses den enkelte organisasjons situasjon.

Flere akademikere har forsøkt å identifisere hvilke faktorer som bidrar til en vellykket implementering gjennom en endringsprosess. For å nevne noen er Lewin, Mintzberg, Senge og Shaw, i tillegg til Kotter og Fixsen, kjente navn i denne sammenhengen. Endring er noe som foregår alle steder i samfunnet og endring kan skje på individnivå, gruppenivå eller organisasjonsnivå. I en organisasjon kan endringer dreie seg om alt fra oppgaver til kulturer og strategier. Videre ser man at vellykkede, planlagte endringsprosesser er kjennetegnet av god ledelse. Ledelse er som nevnt spesielt viktig under endringsprosesser, og krever andre roller enn når alt går sin vante gang i en organisasjon. Dette henger sammen med at endringsprosesser kjennetegnes av brudd med etablerte mønstre og rutiner. Ledelsen blir dermed viktig for å stake ut kursen framover, formidle visjoner, og generelt skape orden i kaoset. Endringens omfang vil kreve ulike strategier og tilnærminger. Planlagt endring forutsetter at noen tar initiativ, og deretter forsøker å få gjennomført dette initiativet slik at det resulterer i at de ansatte i organisasjonen endrer sine måter å handle på. I mange tilfeller vil vellykkede endringsprosesser avgjøres av leders rolle i prosessen. Dersom endringen ledes på

riktig måte, og man har valgt riktig endringsstrategi er det ifølge Jacobsen mulig å gjennomføre en planlagt endring. Leders evne til å lede den gitte endringsprosessen vil derfor være av stor betydning (Jacobsen 2012).

Ledelse som dreier seg om endring, er av forskere beskrevet både som karisma, transformasjonsledelse, endringsorientert ledelse og endringsledelse. *Karismatisk ledelse* blir gjerne beskrevet som ledelse utøvet av de lederne som kan lede en organisasjon gjennom store og vanskelige endringsprosesser, og de som best egner seg til å håndtere kriser. *Transformasjonsledelse* blir gjerne beskrevet som inspirerende, visjonær og utviklingsorientert ledelse, og det er ikke alltid tydelige grenser mellom karismatisk ledelse og transformasjonsledelse. Begge kategorier blir beskrevet som ledelse som påvirker medarbeidernes oppfatning av jobben. *Endringsledelse* derimot blir mer beskrevet som ledelse av konkrete endringsprosesser (Martinsen et al. 2019).

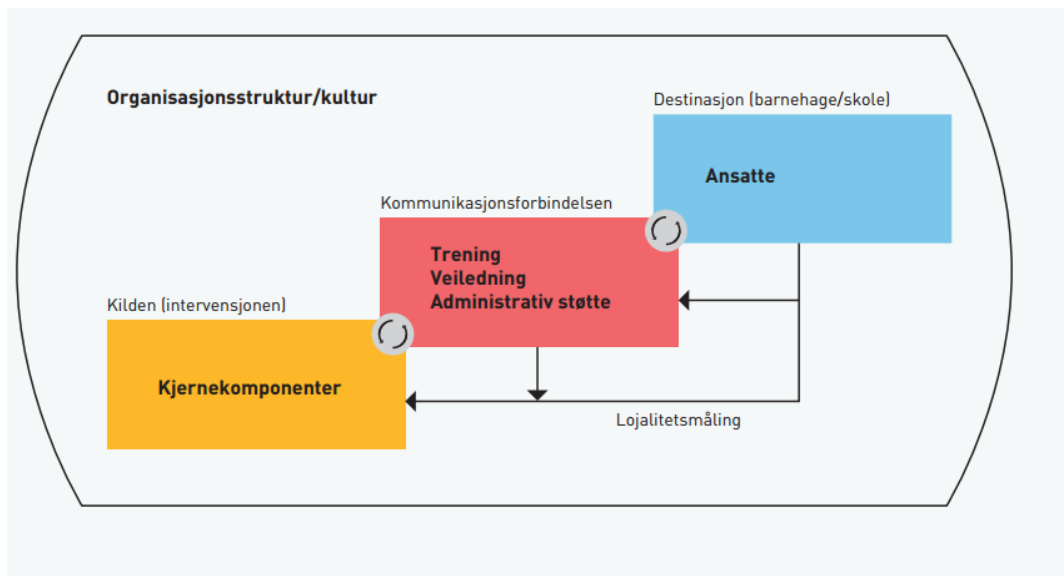
Siden organisasjonsendringer handler om å endre menneskelig atferd, står ledelse av endringer helt sentralt. Endringsledelse er en samlebetegnelse for ledelse av endringer i organisasjoner (Kaufmann og Kaufmann 2015, 382). I boken “Leading Change” presenterer Kotter sin definisjon av endringsledelse:” *Leadership defines what the future should look like, aligns people with that vision, and inspires them to make it happen*” (Kotter 1995, 25). Kotter vektlegger her at det er lederens oppgave å sette kursen for fremtiden, og til å inspirere de ansatte til å gjøre visjonen om til virkelighet.

Vår første hypotese dreier seg om at ledere med god evne til å lede endringsprosesser lykkes med endringer. Å lede en endringsprosess dreier seg blant annet om å velge rett strategi for prosessen. Det må vises tydelig lederskap, og samtidig er det ha gjennomføringsevne også av stor betydning. Strategien i dette caset bygger på Fixsens steg for å lede endringsprosessen. Initiativet til endringen i vår case har i utgangspunktet kommet fra de ansatte, og leders rolle vil derfor bli å ta arbeidet et steg videre, og å vise handlekraft. Andre roller lederne har som vil innvirke positivt dreier seg slik som vi ser det om innholdet i de øvrige hypotesene. Nedenfor skal vi beskrive Fixsens modell, og John Kotters åtte-trinnsmodell for en vellykket endringsprosess, og deretter sammenligne disse to.

3.3.1 Fixsens implementeringsmodell

Modellen ble brukt til å veilede implementeringsprosessen i BUP-klinikken for å sikre en godt strukturert utviklingsplan. Dean Fixsen har utviklet en modell som gir et rammeverk av hva som skjer i selve implementeringsprosessen, og beskriver elementene i en implementeringsprosess. Hans arbeid baserer seg på en ramme av forståelse av implementering med tre hovedbolker. Fixsen et al. definerer implementering på følgende måte: “Spesifikke aktiviteter som er utviklet for å omsette til praksis en aktivitet eller program som består av kjente dimensjoner” (Roland og Westergård 2015, 20). Dette kan forklares ved at et sett med kjernekomponenter skal implementeres i en organisasjon eller kultur med en gruppe ansatte. Dette skjer ved trening, veiledning og administrativ støtte (kommunikasjonsforbindelsen). Om prosessen foregår på en korrekt måte etableres en lojalitet, endringen innføres, og praksisendringen skjer. Om ikke kilden er forstått og etablert, og/eller kommunikasjonsforbindelsen ikke fungerer, vil det være svært vanskelig å få til en implementering og endring (Roland og Westergård 2015).

Det konkrete man ønsker å endre eller implementere er “kjernekomponentene”. Disse må være passe store, helt tydelige, forståelige, motiverende, attraktive og målbare slik at de ansatte ønsker å gjennomføre endringen. Det er svært viktig at de ansatte forstår hvorfor man skal foreta endringen, og det må være skapt en forståelse og en aksept for målet med endringen. I tillegg må det være klart hva den ønskede situasjonen skal bli. For å få til nettopp dette er det avgjørende med deltagelse i en prosess, der organisasjonen har medvirkning og påvirkning (Fixsen 2005).



Figur 3. Rammeverk for implementering (Roland og Westergård 2015).

Fixsen beskriver seks faser i en implementeringsprosess. Disse fasene overlapper delvis hverandre, og er beskrevet som følgende; 1) Utforskning, 2) Etablering, 3) Innledende implementering, 4) Full implementering, 5) Innovasjon og 6) Bærekraft (Roland og Westergård 2015).

I den første fasen vil man se på ulike alternative endringer som vil svare til behovet som eksisterer i organisasjonen. Denne fasen, *leting/utforskning*, innebærer å lage et team, vurdere behov, utforske bevis og brukbarhet av intervensjoner. Her er det viktig at de ansatte blir involvert slik at de føler et eierforhold videre i prosessen. Etter at beslutning om hvilke behov som foreligger, og hvilke endringer som må til, går man over i neste fase (fase 2, etablering). I denne fasen skal man forberede organisasjonen på hva som skal skje, sikre at det blir satt av nok tid til arbeidet, skaffe tilstrekkelige ressurser, kurse de ansatte, forankre endringsprosjektet i ledelsen, og lage en organisasjonsplan. I det som Fixsen beskriver som fase 3 starter arbeidet med å omsette teorier til praksis. Denne delen av implementeringsarbeidet kan være krevende, og både motkrefter og stress kan komme til syne. En del forsøk på endring kan stoppe opp i nettopp denne fasen. Fase 4 i Fixsens modell er det som kalles "full gjennomføring". Her vil ny teori eller nye prinsipper bli en del av det daglige arbeidet hos de ansatte. De ansatte har vært lojale overfor endringene som er ønsket innført, og de opplever trolig at endringen har vært heldig. De opplever at praksisen er bedre,

erfarer egen mestring, som igjen kan gi økt motivasjon videre gjennom eventuelle nye endringer. I Fixsens fase 5 er noe endret, og det oppleves samtidig som en forbedring. Gjennom implementeringsfasen kan de ansatte ha funnet nye og bedre løsninger, og prosjektet kan derfor også forbedres i etterkant. God evaluering og kreativ tenkning er sentralt i denne fasen. Den siste fasen i Fixsens implementeringsmodell er bærekraftig videreføring. Innholdet i denne fasen er søkelys på å holde den innførte endringen over tid, også beskrevet som vedlikeholdsfasen. Den aktive implementeringsfasen er avsluttet, og det kan være krevende å holde på endringen etter dette. Endringen må kanskje stadig tilpasses skiftende kontekst utenfra, og vil kreve at også det som er implementert må videreutvikles over tid. Opplæring av nyansatte er også et element i denne siste fasen av implementeringsarbeidet (Roland og Westergård 2015). Slik fasetenkning er ifølge Fixsen med på å avdekke suksessfaktorer, men også barrierer i litt mer komplekse situasjoner (Fixsen 2005).

3.3.2 Kotters åtte-trinns modell for endringsledelse

Kotter er en velkjent teoretiker innen endringsledelse som har utarbeidet en mye brukt modell for ledelse av organisasjonsendringer. Han legger blant annet mye vekt på viktigheten av å bygge en sterk nok allianse bak endringen. Kotter beskriver åtte faser som må til for å lykkes med endringsprosesser (Kotter 1995). Disse fasene er som følger;

1) Etablere forståelse for at endring er nødvendig

Dersom de ansatte er fornøyde med dagens situasjon vil ikke ønsket om endring være til stede, men kanskje vil heller motstand mot endringen være gjeldende. Ledelsen må i denne fasen forsøke å kartlegge både fallgruver og muligheter. De må klare å skape motivasjon og et ønske om endring blant de ansatte samtidig forsøke å redusere eventuelle motkrefter. Kotter beskriver i artikkelen at det er mange organisasjoner som feiler i nettopp denne fasen. Ledelsen kan fort undervurdere viktigheten av å få de ansatte motivert, og hvor vanskelig det kan være å få de ut av komfortsonen.

2) Etablere en koalisjon med nok styrke til å lede gruppen gjennom endring

I denne fasen legges det stor vekt på en sterk og tydelig ledelse. I denne fasen vil det være viktig for de ansatte å se at sentrale personer i organisasjonen viser støtte og er positive til endringen. Kotter vektlegger her hvor viktig det er å etablere en gruppe som kan lede prosjektet. Gruppen må være sterk nok, ha beslutningsmyndighet, og gjerne bestå av representanter fra flere nivåer i organisasjonen.

3) Skape en visjon

Å skape en visjon vi si å lage seg et bilde av hvordan noe kan se ut i fremtiden på en enkel måte som appellerer til folk. En visjon er med på å tydeliggjøre hvilken retning man skal gå. Etter hvert som en visjon er etablert og akseptert i en organisasjon vil også strategien for å nå dit utformes.

4) Kommunisere visjon og strategi

Ansatte vil verken ofre tid eller innsats til arbeid med en endringsprosess dersom de selv ikke har tro på at endring er mulig. Dette gjelder, ifølge Kotter, også selv om de ansatte ikke er tilfreds med dagens situasjon. Uten troverdig og jevnlig informasjon og dialog mellom ledelsen og de ansatte vil de som styrer et endringsarbeid aldri nå frem til sine ansatte.

5) Fjerne hindringer og få andre til å jobbe sammen om visjonen

Kotter beskriver i sin modell at jo flere som jobber sammen om visjonen, desto større er sjansen for å lykkes med prosjektet. Han beskriver nødvendigheten av god kommunikasjon, men sier samtidig at dette alene ikke er nok. Å fjerne hindringer på veien er også helt nødvendig.

6) Planlegge og synliggjøre kortsiktige positive handlinger og resultater

Det tar tid å gjennomføre endringer. Det er derfor viktig å ha kortsiktige mål, og markere disse underveis. Slik kan man holde motivasjonen oppe hos de involverte i prosessen. Det kan være lett å gi opp hvis målet hele tiden ligger for langt frem i det fjerne.

7) Endre strukturer som ikke samsvarer med visjonen

Som beskrevet i forrige fase, er det viktig å markere kortsiktige oppnådde mål underveis i prosessen. Det er derimot også viktig og ikke “hvile på laurbærene” og tro at man er i mål. Man må hele tiden jobbe med å etablere endringen som skal gjøres, og før dette er skikkelig forankret i organisasjonen kan det gå 5-10 år. Kotter beskriver det litt som å “ta seieren på forskudd”, og at man på denne måten derfor kan mislykkes med endringsprosessen.

8) Forankre endringen i organisasjonen

I denne siste fasen er noe av kjernen at det blir tydelig en sammenheng mellom de endringene som er gjort og at bedriften gjør suksess, eller at resultatene er bedre.

Videre legger Kotter vekt på at selv om hans modell beskriver åtte faser som er vesentlig for en vellykket endringsprosess, finnes det selvsagt også andre elementer som ikke er beskrevet i disse fasene. Selv vellykkede store endringsprosesser byr på overraskelser og utfordringer underveis (Kotter 1995).



Figur 4. Kotters modell for endringsledelse (Kotter).

3.3.3 Sammenligning av modellene

Det er klare paralleller mellom Fixsens implementeringsmodell, og Kotters åtte-trinnsmodell for organisasjonsendring. Modellene kan derfor ses i sammenheng og illustreres som vist i figur 5. I tillegg til paralleller er det også vesentlige forskjeller mellom modellene. Både implementeringsteorien og Kotters teori om endringsledelse vektlegger det å ha ledere som er kompetente. Fixsens rammeverk for implementering vektlegger administrativ støtte og ledelse, og Kotter setter søkelys på ledelse, og mener ledere er vesentlige for å definere og skape mening og retning for medarbeidere. Begge modellene handler om å planlegge målrettede prosesser, og om å bruke stadier for å få til en endring/implementering. Likevel er modellene noe ulike fordi Kotter mener at stegene må følges slavisk for å få til en vellykket endringsprosess, imens Fixsens mener at fasene i en prosess kan gli over i hverandre og ikke trenger å gjennomføres i rekkefølge (Roland og Westergård 2015). I Kotters endringsledelsesteori er det helt grunnleggende å skape en visjon for endringen. Her mener vi at denne teorien bringer inn noe vesentlig som ikke er omtalt i Fixsens implementeringsmodell. Dette elementet kan kanskje sies å utfylle Fixsen sitt rammeverk på dette området. Videre omhandler begge modellene det å forankre, likevel er vårt inntrykk at dette kommer frem tydeligere i Kotters modell enn hos Fixsens.

Både Kotter og Fixsen legger vekt på at man må skape en beredskap for endring i forkant av en endringsprosess. Med dette menes å sikre at virksomhetens medarbeidere opplever og faktisk forstår behovet for endring. Begrepene skrives noe ulikt i modellene, men virker beslektede. Kotter på sin side fremhever det å bruke eksternt press til å generere en følelse av krise, en “sense of urgency” (Kotter 1995, 62), mens Fixsen vektlegger “å skape beredskap for endring”.

Den tydeligste parallellen mellom Kotters og Fixsens modeller er Kotters femte trinn som omhandler det å bemyndige medarbeidere til å handle i tråd med visjonen. Sentrale faktorer i dette trinnet til Kotter er involvering, fjerne hindringer, skape og tilpasse strukturer som muliggjør endringen, samt rette oppmerksomheten mot å administrere en prosess som

tilrettelegger for endringen med å sikre nok ressurser og opplæring (Kotter 1995). Dette sammenfaller i stor grad med viktige drivere i implementeringsteorien til Fixsen i det første trinnet i hans modell. Her beskrives en suksessfaktor som det å involvere personalet slik at de opplever å bli involvert i prosessen og får et eierskap til prosjektet (Roland og Westergård 2015). Begge teoriene vektlegger kommunikasjon og at det gis tilstrekkelig informasjon til de berørte av endringen. Samtidig vektlegger Kotter det å synliggjøre tidlig suksess, men vi finner ikke dette like sentralt i implementeringsrammeverkene.

Vi har sett at implementeringsteori og endringsledelsesteori til dels utfyller hverandre: 1) Planlagte og målrettede prosesser, 2) Bruk av ledelses drivere, 3) Forankring og tydelig kommunikasjon står sentralt og 4) Vektlegging av maktkoalisjon og implementeringsteam.

Forfattere	Faser i prosessen	Faser i prosessen	Faser i prosessen
Dean Fixsens (2005)	1. Utforskning: å lage et team, vurdere behov, utforske bevis og brukbarhet av intervensjoner. Fokus på å involvere de ansatte	2. Etablering, 3) Innføring/ innledende implementering, Fokus på å sette av nok tid, kursing av de ansatte, forankre endringsprosjektet i ledelsen og lage en organisasjonsplan.	4 Drift/full implementering, 5) Innovasjon, 6) Bærekraft Fokus på god evaluering og kreativ tenkning er sentralt i denne fasen.
Kotter (1995)	Fase 1-4 (følelse av behov, ledende gruppe, utvikle og kommunisere visjonen)	Fase 5-7 (fjerne hindringer for endringen og visjonen, skape kortsiktig vinning, ikke deklarerer seier for tidlig)	Fase 8 (forankre nye tilnærminger i kulturen)

Figur 5. Sammenstilling av teoriens faser og aktiviteter tilknyttet endring og implementering

3.4 Involvering av ansatte

Vår andre hypotese bygger på at ledere med god evne til å involvere de ansatte i endringsprosesser lykkes med endringer. I hvilken grad ledelsen klarer dette antar vi kan ha betydning for utfallet av selve prosessen. Dette er noe vi håpet å få svar på i intervjuene vi gjorde, og resultatene fra de vil bli beskrevet senere i denne oppgaven. Initiativet til endring kom i hovedsak fra de ansatte, men en endringsprosess må likevel være forankret i ledelsen. I vår case skulle nye retningslinjer innføres i klinikken, og vår hypotese har lagt til grunn at for å få til dette må ledelsen ha de ansatte på lag og ansvarliggjøre dem.

Mange teorier i dag innen endringsledelse vektlegger å motivere de ansatte og skape engasjement gjennom sammen å utforme spennende visjoner. Lederne og ansatte kan også sammen skape allianser og relasjoner som støtter opp under visjonen, og videre motivere og inspirere andre medarbeidere til å gå i samme retning. Hvis de ansatte er motivert for endring kan man skape mye, og det viser seg at motivasjon sammen med støtte av andre er av stor betydning. Endring i en organisasjon vil bestå av både teori og praksis. Endring blir beskrevet som en ideologi, nemlig viktigheten av å tro på noe eller finne mening. Det dreier seg i denne sammenhengen om å ha troen på at endringen gjør at man er på vei til noe som er bedre enn slik det er i dag (Karp 2014).

Ansatte har tro på endring hvis de har erfaring med at deres leder har gjennomføringsevne. Medarbeiderne erfarer at i organisasjoner der en mestrer gjennomføring får de motivasjon til endring, forbedring og ikke minst ønske om å gjøre selve endringsarbeidet. En leder må involvere sine ansatte gjennom å skape et klima for læring, bygge en kultur for å gjennomføre planer, og ikke minst ta ansvar når det trengs eller håndtere motstand når den eventuelt kommer. Nettopp det å legge til rette for læring blir trukket fram som vesentlig for at de ansatte klarer å se det store bildet. Det er ofte slik at de daglige arbeidsoppgavene er det man naturlig nok er opptatt av som ansatt. Gjennomføringsevne hos leder er nevnt tidligere som et viktig element, men denne evnen hos alle de involverte i endringsprosessen er av betydning i et slikt arbeid. Hvis en leder har evne til å ansvarliggjøre den enkelte vil også gjennomføringsevnen hos de ansatte bli større. Ved å ansvarliggjøre ansatte i en organisasjon forutsetter det at lederne har tro på at enkeltindivider har et ønske om å påvirke sin situasjon. Slik kan de bli motivert til å ta ansvar for egne handlinger, og konsekvensene av disse (Karp

2014). Stangeland beskriver det å involvere ansatte under endringsprosesser som en svært viktig nøkkelfaktor for å lykkes med en endringsprosess (Stangeland 2008).

En måte å involvere de ansatte i en slik prosess på er gjennom god kommunikasjon, og det å finne den riktige balansen på mengden av informasjon. Det er fort å tenke seg at jo mer informasjon, desto bedre. Ulempen med for stor mengde av informasjon er derimot at det kan skape både forvirring og vanskeligheter med å se det store bildet (Karp 2014).

3.4.1 Medarbeidernes innovasjon – nedenfra-og-opp

Konseptet medarbeiderdrevet innovasjon (EDI) har med tiden fått økende oppmerksomhet. Talsmenn for EDI antyder at ansatte i løpet av sine arbeidsdager fanger betydelig informasjon og innsikt i driften av en organisasjon og dens forbedringspotensial. Videre hevder de at EDI gir høyere selvtillit til ansatte gjennom myndiggjøring. Overensstemmelse mellom medarbeiderdrevne ideer og ledelsesprioriteringer er viktig for å sikre at ideer blir implementert for å forbedre moral og å vise ansatte at de blir lyttet til. For å få til dette ser det ut til at kommunikasjon som benytter seg av aktiv deltakelse og involvering, ved bruk av for eksempel revisjoner og tilbakemeldingssystemer, har større effekt enn passiv formidling (Kleve, Skarstein og Elgen 2019).

Leders rolle i en implementeringsprosess vil være ulik ved en strategi som er ovenfra- og- ned i motsetning til nedenfra- og- opp. I prosessen som ligger til grunn for denne oppgaven er det mer lederens rolle i en nedenfra- og- opp tilnærming som vil bli beskrevet. Dette er fordi initiativet til endring i hovedsak kom fra de ansatte. Leders betydning tones ikke nødvendigvis ned i en slik tilnærming, men strategien blir annerledes. I denne type strategi skal lederen skape engasjement og legge til rette for at de ansatte i organisasjonen utvikler og gjennomfører endringen. Lederens oppgave blir å være støttende, delegerende og deltakende, i motsetning til å være instruerende og kommanderende som ved en ovenfra- og- ned tilnærming. I en nedenfra- og- opp orientert prosess vil det nemlig være de ansatte som er den sentrale drivkraften (Jacobsen 2012).

Det vil være flere gode grunner til at en slik tilnærming til en implementeringsprosess kan være gunstig og en suksessfaktor. Det er gjerne de ansatte som befinner seg på det operative plan som vet hvilke problemer som finnes, og kanskje også hvordan disse problemene kan løses på best mulig måte. Det er gjerne også denne gruppen som først kjenner på behovet for endring siden de til daglig er i kontakt med problemene som er der (Jacobsen 2012). I prosesser hvor initiativet til endring kommer fra de ansatte forventer man ikke å møte særlig motstand til endringen, og motivasjonen hos de ansatte vil være klart til stede. De ansatte vil både være deltakende, ha innflytelse, og samtidig forstå bakgrunnen for prosessen. Initiativet til endring kom fra de ansatte på bakgrunn av at de mente at enkelte rutiner/behandlingsstrategier kunne gjøres bedre. Jacobsen og Thorsvik definerer dette som en planlagt endring - det vil si når “et menneske eller en gruppe mennesker - ønsker å forbedre dagens situasjon” (Jacobsen og Thorsvik 2013).

I en endringsstrategi som her er beskrevet som en nedenfra- og- opp strategi, vil fokuset være forflyttet fra de formelle elementer i organisasjonen til menneskene og relasjonene dem imellom. Det som da blir viktig er blant annet samhandling, teamarbeid, samarbeid mellom grupper, og å håndtere eventuelle spenninger mellom gruppene (Jacobsen 2012). De ansatte er innovative i den forstand at de på eget initiativ leter etter nye løsninger, eller bedre måter å løse ulike ting på. Dette er det som beskrives som “operativ effektivitet” (Jacobsen og Thorsvik 2019). Kvaliteten i organisasjonen vil øke på grunn av kompetente og motiverte ansatte. På en arbeidsplass der de ansatte opplever at de har mulighet til personlig vekst og utvikling, samt at de opplever å ta del i prosesser som pågår, vil det gi økt motivasjon for egen innsats, og organisasjonen i seg selv vil naturlig nok dra nytte av dette.

3.5 Kommunikasjon i en endringsprosess

Ifølge Kaufmann og Kaufmann defineres kommunikasjon som “(..) prosessen der en person, gruppe eller organisasjon (sender) overfører en type informasjon (budskap) til en annen person, gruppe eller organisasjon (mottaker), og der mottaker(ne) får en viss forståelse av budskapet” (Kaufmann og Kaufmann 2015, 395).

Flere studier viser at kommunikasjon og involvering av de ansatte er svært viktig ved endringsprosesser, og at behovet for god kommunikasjon øker ved endringer. Årsaken er at endringer ofte kan skape utrygghet hos de ansatte. Ansatte har behov for informasjon, men også behov for å ytre seg. Man bør som organisasjon skape et klima for diskusjon, dialog og meningsutveksling. Når kommunikasjonsflyten hindres av en organisasjonskultur som ikke tillater dette blir det et problem, og man kan skremme de ansatte fra å uttrykke uenighet og meninger (Karp 2014). Kotter trekker frem viktigheten av kommunikasjon som en av de mest sentrale oppgavene til en endringsleder. I endringsprosesser er kommunikasjon viktig i form av meningsskaping for at medarbeiderne skal forstå nødvendigheten av endring, sikre at endringen blir oppfattet likt i organisasjonen, og føle en forpliktelse eller et eierskap til endringen. I artikkelen til Kotter fremhever Wojtecki og Peters (2000) at det er spesielt viktig at en tydelig visjon og målsetning blir kommunisert tidlig i prosessen til alle ansatte, for å unngå fallgruver som økt usikkerhet, tap av tillit til ledelsen, og økt motstand (Kotter 1995).

Når det gjelder våre to siste hypoteser, er det i forhold til det teoretiske rammeverket vanskelig å lage et tydelig skille mellom disse. Både tydelig kommunikasjon, og formidling av visjon og målsetting vil gå inn i hverandre i en slik prosess, og vil begge kunne påvirke utfallet av endringsprosesser. Tydelig kommunikasjon kan defineres på ulike måter, men de ansatte vil legge vekt på hvordan de har opplevd informasjonsflyten i forkant og underveis i prosessen. Om visjonen har vært tydelig for de ansatte er noe av det vi har spurt om i våre intervjuer, som vi vil diskutere i resultatene vi presenterer senere i oppgaven.

En av de sentrale oppgavene til en endringsleder er kommunikasjon, og ifølge Kaufmann og Kaufmann poengteres det at “(..) ledere har et spesielt ansvar for å bidra til god kommunikasjon” (Kaufmann og Kaufmann 2015, 393). Med dette menes at kommunikasjon må være hensiktsmessig og bidra til en “vellykket” eller god endringsprosess i alle faser. Det er således viktig å løfte frem at kommunikasjon som vil være “god” alltid vil være situasjonsavhengig etter hvilken type endring det er snakk om, samt omfanget av endringen og organisasjonskultur (Kongsvik 2006). Vi må likevel kunne gå ut fra at “god” kommunikasjon i en endringsprosess er preget av dialog mellom ledere og medarbeidere hvor en felles forståelse av prosessen er i fokus gjennom å lytte til de ansatte, og være gode rollemodeller i ord og handling. Larkin og Larkin løfter frem “ansikt til ansikt

kommunikasjon” som mest hensiktsmessig når det kommer til å kommunisere endringer i organisasjoner (Larkin og Larkin 2006). Betydningen av hvordan ledelsen kommuniserer mye å si for hvordan endringsprosessen oppfattes og oppleves av de ansatte (Kongsvik 2006).

4. Design og metode

I dette kapittelet vil det bli redegjort for hvilken metodisk tilnærming vi har valgt for oppgaven, og hvordan vi har gått frem metodisk for å belyse vår problemstilling og våre hypoteser. Videre vil vi presentere hvordan datainnsamlingen har blitt gjennomført, og på hvilken måte vi har valgt ut forskningsdeltakerne til studiet. Vi vil så vurdere oppgavens reliabilitet og validitet med et kritisk blikk, før vi til slutt gjør noen etiske refleksjoner.

4.1 Valg av metodisk tilnærming

Får å kunne svare på problemstilling og belyse hypotesene har nærhet og mulighet for å gå i dybden med informantene vært sentralt i vår oppgave. Vi valgte derfor å bruke kvalitativ forskningsmetode da denne tilnærmingen legger mest vekt på detaljer, nyanserikdom og mulighet for åpenhet for respondentene. Videre valgte vi å gjennomføre datainnsamling i form av intervjuer og dokumentanalyse av to artikler og undersøkelser som BUP-klinikken har gitt oss tilgang til.

Intervjuer er ifølge Johannessen et al. den mest brukte måten å samle inn kvalitative data på (Johannessen, Christoffersen og Tufte 2011). Denne metoden er fleksibel og kan brukes nesten overalt, i tillegg gir den mulighet til å få utfyllende og detaljerte beskrivelser. Hver enkelt respondent kan gi sine fortolkninger, sine meninger og dermed sine individuelle og unike forståelser av temaet som skal belyses.

4.1.1 Valg av case

En case kan beskrives som en *analyseenhet*, som både kan være individer, familier, bedrifter, organisasjoner eller land (Ringdal 2018). En studie av en slik analyseenhet omtales som en casestudie, og det er dette forskningsdesignet vi har benyttet i vår oppgave. I vårt valg av case hadde vi som kriterier at vi skulle kunne studere en pågående implementeringsprosess, og at det ville være mulig å gjennomføre innsamling av data til studien. I tillegg var det viktig for oss at organisasjonen var interessert i at vi skulle gjennomføre en studie med tanke på hvilken verdi våre undersøkelser kan gi for fremtiden. Videre ønsket vi en fast kontaktperson i

organisasjonen som kunne være behjelpelig med å skaffe dokumentasjon om prosessen og å hjelpe oss med å få tak i forskningsdeltakerne til vår undersøkelse.

Implementering er en svært sammensatt prosess som kan påvirkes av mange ulike variabler. For å kunne fange kompleksiteten i vår problemstilling trengte vi å samle informasjon om prosjektet og hvordan BUP-klinikken hadde planlagt for implementering av det nye behandlingstilbudet. Videre trengte vi å samle informasjon om i hvilken grad ledelse, og medarbeiders involvering har påvirket prosessen. Med utgangspunkt i dette vurderte vi at en kvalitativ casestudie for prosjektet var hensiktsmessig. BUP-klinikken er en del av et stort system, og det er en kjent sak at mange avdelinger og sykehus har komplekse utfordringer innen endringsprosesser. Det har vært interessant for oss å se på om denne spesifikke endringsprosessen kan ha overføringsverdi til tilsvarende prosesser i andre avdelinger.

Gjennom vår case ønsket vi å undersøke: “Hvilken betydning har lederes rolle og medarbeidernes medvirkning for implementering av kunnskapsbaserte metoder i endringsprosesser?”. Vi gjorde dybdeintervjuer fordi dette tillot oss å gå i dybden. Vi fikk også anledning gjennom intervjuene å se nærmere på de data som ikke var signifikante fra tidligere undersøkelser. Intervjuene gav oss dermed en dypere og bedre forståelse av prosessen i sin helhet, og ville eventuelt være med på styrke tilliten til konklusjonene. Intervjuer er et anvendelig verktøy for forskere til å forstå andres verden, selv om reell forståelse noen ganger kan være utfordrende. Selv når intervjuobjektet og intervjueren ser ut til å snakke det samme språket, kan ordene deres ha helt ulike betydninger. Kommunikasjon blir dermed vanskeligere når mennesker har forskjellige verdensbilder. Imidlertid, utført med forsiktighet, kan en godt planlagt intervjuutilnærming gi et rikt sett med data (Qu og Dumay 2011). Vi vurderte å finne et annet prosjekt hvor vi kunne sammenligne to implementeringsprosesser, men vi har valgt å avgrense undersøkelsen til dette prosjektet grunnet kapasitet og tidsrammen knyttet til at vi tar masteroppgaven på deltid ved siden av full jobb.

4.2 Datainnsamling

I dette kapittelet vil vi presentere de metoder vi har benyttet for gjennomføringen av vår studie. De første ukene av prosessen benyttet vi til å få oversikt over BUP-klinikken samt avgrense tema for oppgaven vår. Vi diskuterte overordnede temaer med vår kontaktperson i BUP-klinikken, samt vår veileder på OsloMet i separate møter. Tidlig i prosessen fikk vi tilsendt dokumentasjon i form av artikler og undersøkelser på implementeringsprosessen fra BUP-klinikken. Vi har parallelt med møtene med BUP-klinikken hatt jevnlig kontakt med vår veileder for å få avklaring av videre fremdrift i arbeidet med oppgaven.

4.2.1 Dokumenter

I denne studien har vi fått tilgang til to artikler fra BUP-klinikken om endringsprosessen. Dette har vært god og utfyllende sekundærdata for vår videre studie, og gav oss et mer utfyllende bilde av prosessen. Sekundærdata har den begrensningen at de er tilpasset et opprinnelige formål, og ikke skreddersydd etter våre behov ifølge Jacobsen (Jacobsen 2015). Det var likevel nyttig å inkludere skriftlige rapporter fra prosjektet som kilder i vår analyse, for å gi oss et rikere datagrunnlag. Artikkene gav oss innsikt i store deler av implementeringsprosessen fra begynnelsen til slutt, samt statistikk fra undersøkelser som er gjort tidligere av BUP-klinikken. Dette gav oss bredde i datainnsamlingen, noe som har gitt oss ulike vinklinger på prosjektet.

4.2.2 Dybdeintervju

Vi har gjennomført 5 intervjuer i vår studie. Fordelen ved bruk av intervju som primærdata er at forskeren selv kan skreddersy datainnhenting etter forskningsspørsmålene (Ringdal 2018). Gjennom intervjuene ønsket vi å se om vi kunne finne sammenhenger mellom ledelse og medarbeiders involvering, og se på om disse var viktige for implementeringsprosessen. Etter at vi hadde satt oss inn i relevant teori på området, utformet vi en overordnet intervjuguide som utgangspunkt for intervjuene. Vi benyttet oss av litteratur om implementering og endringsledelse som en måte å sikre validiteten i undersøkelsen. Temaene ledelse, involvering og kommunikasjon var styrende i utforming av intervjuguiden. Vi lot

intervjuene følge en middels grad av struktur, altså semistrukturerte intervju. Vi valgte nettopp denne intervjuformen fordi den kunne gi oss mulighet for fleksibilitet under intervjuene. Rekkefølgen på spørsmålene og oppfølgingsspørsmål kunne derfor variere noe ut fra hvordan de ulike informantene svarte, og hvordan intervjuene utviklet seg (Johannessen, Christoffersen og Tufte 2011).

Vi valgte å ha lik intervjuguide for medarbeiderne og lederne, da det ville sikre at vi fikk begge parters syn på spørsmålene vi stilte, samt sammenliknbare resultater. I intervjuguiden satte vi opp åtte spørsmål. Rekkefølgen på spørsmålene som ble stilt var det i hovedsak den samme, men varierte litt alt ettersom hvordan samtalen med informanten artet seg. Vi stilte oppfølgingsspørsmål der vi opplevde behov for det. Når det gjaldt valg av informanter til studien valgte vi å bruke et strategisk utvalg der vi i forkant overveide målgruppen vi ønsket informasjon fra (Johannessen, Christoffersen og Tufte 2011). Kriterier vi stilte til informantutvelgelsen var at vedkommende var i fast arbeid, og hadde vært i implementeringsprosessen i minst 3 år. Vår kontaktperson i BUP-klinikken organiserte dette og kontaktet intervjuobjektene per e-post for å lage avtale. Utvelgelsen av kandidater var basert på frivillighet, og behovet for informanter ble sendt rundt på e-post til de ansatte som var tilknyttet implementeringsprosessen, både medarbeidere og ledere. Vi ønsket oss personer fra ulike nivåer i klinikken som hadde vært involvert i prosjektene i varierende grad. Kandidatene fikk mulighet til å bli intervjuet i arbeidstiden, for å unngå frafall.

Intervjuene ble gjennomført januar og februar 2020, altså i etterkant av spørreundersøkelsen som ble foretatt av BUP-klinikken i 2017, men før korona-pandemien “stengte dørene” i mars 2020. Vi har gjennomført totalt fem dybdeintervjuer hvorav 3 av dem er ledere og 2 er medarbeidere, som er færre intervjuer enn vi hadde planlagt. Intervjuspørsmålene tok utgangspunkt i våre hypoteser, og ble utformet på en slik måte at de kunne gi indirekte svar på disse. Intervjuene ble konstruert for å fange opp så mange sider av implementeringsprosessen som mulig. Den overordnede målsetningen med å intervjuer de ansatte var å få et inntrykk av hvordan de hadde opplevd ledernes roller i prosessen. Videre var det interessant å se om respondentene hadde noen tanker om hva som kunne vært gjort annerledes i en tilsvarende

prosess i fremtiden. Formålet med å intervju ledelsen var først og fremst for å få klarhet i om lederne har gjort noen bevisste refleksjoner rundt hvordan de ønsket at implementeringsprosessen skulle foregå, og hvordan de ønsket å fremstå som ledere. Videre var det interessant å høre om de ville gjort noe annerledes når de nå så tilbake på prosessen, og hva de legger til grunn for ledelse av en vellykket implementeringsprosess.

Vi brukte mellom 30 og 45 minutter per intervju. Intervjuene foregikk ansikt til ansikt i lukkede møterom på informantens arbeidssted. Dette anså vi som en fordel, fordi vi ikke ble forstyrret av andre personer eller var avhengige av at teknologien fungerte. På denne måten var det også lettere å fange opp ansiktsuttrykk og kroppsspråk, samt indirekte eller ubevisste signaler fra respondenten enn ved intervjuer via Skype eller telefon. Vi har vært to personer under fire av fem intervju, hvor den ene var fysisk til stede i intervjuene mens den andre noterte ved å være med på intervjuene over telefon. I etterkant av intervjuene satt vi oss ned for å diskutere intervjuets innhold og skrev ned utfyllende notater av informasjonen gitt av informantene.

4.3 Reliabilitet og validitet

Har vi fått tak i det vi skulle få tak i (gyldighet), og kan vi stole på de data vi har samlet inn (pålitelighet)? Kan det vi har funnet overføres til andre sammenhenger (overførbarhet)? Med andre ord menes det om vi kan generalisere våre funn fra undersøkelsen til andre lignende sammenhenger. Reliabilitet (pålitelighet) har med forskningsresultatenes konsistens og troverdighet å gjøre. Troverdighet i kvalitative studier knytter seg til spørsmålet om vår metode undersøker det den hadde til hensikt å undersøke. Er vår fremgangsmåte og funn reflektert i den faktiske virkeligheten, og viser de formålet med studien? Reliabilitet knyttes opp mot dataenes bekreftbarhet og pålitelighet, og viser til hvor nøyaktig undersøkelsen er i forhold til hvordan data samles inn på, bearbeides og brukes (Johannessen, Christoffersen og Tuft 2011).

I vår studie vil reliabiliteten blant annet være avhengig av gjennomføringen av intervjuene. Her kan det også påpekes at reliabiliteten vil være påvirket av intervjuobjektens hukommelse, da deler av informasjonen er retrospektiv. Intervjuene vil også påvirke reliabiliteten da ulike forskere vil kunne tolke samme informasjon på ulike måter. For å sikre at dataene vi kom frem til var reliable, la vi vekt på å ikke stille ledende spørsmål i utformingen av intervjuguiden, samt under gjennomføringen av intervjuene. Det at begge var til stede og hørte besvarelsen til informantene, mener vi styrker reliabiliteten i oppgaven.

4.3.1 Gyldighet (validitet)

Gyldighet (troverdighet) knytter seg til spørsmålet om vår metode undersøker det den hadde til hensikt å undersøke, for eksempel begrepsvaliditet. Er vår fremgangsmåte og funn reflektert i den faktiske virkeligheten, og er fremgangsmåten dekkende for formålet med studien (Johannessen, Christoffersen og Tuft 2011). En nokså vanlig kritikk av intervjuer er at intervjuobjektene kan gi usann informasjon. Det kan dog tenkes at informanter holdt tilbake informasjon, men vi har ingen indikasjoner på dette.

Vi ser at det er en likhet i besvarelsene mellom våre undersøkelser og tidligere undersøkelser gjort av BUP-klinikken. Dette kan tyde på at det er en høy grad av troverdighet i vår undersøkelse. Det er derimot gjennomført en begrenset mengde intervjuer og dokumentanalyse, som betyr at informasjonen ikke nødvendigvis kan generaliseres. Det kan derfor være vanskelig å argumentere for at studiens intervjuer gir et godt grunnlag for å generalisere resultatene til andre tilsvarende organisasjoner.

4.3.2 Overførbarhet (ekstern validitet)

Overførbarhet omhandler i hvilken grad våre funn har gyldighet utover den konteksten man har gjennomført studien i, og kan ha i form av overføringsverdi til andre liknende prosesser. Med andre ord om man ut fra våre funn kan trekke slutninger fra denne spesifikke prosessen til det generelle, allmenne (Johannessen, Christoffersen og Tuft 2011). I våre undersøkelser

fra BUP-klinikken vil ikke våre funn kunne generaliseres direkte da konteksten er begrenset til en relativt liten arbeidsplass med et lite utvalg respondenter og begrenset data. Funnene kan trolig likevel være anvendbare og ha en ekstern validitet for lignende organisasjoner i samme bransje.

Implementering er en kompleks og kontekstavhengig prosess og mange elementer kan påvirke forløpet. Metodisk kan det derfor være en svakhet at vi gjennomførte undersøkelsen i form av en tverrsnittstudie, det vil si at vi studerte endringsprosjektet kun på ett gitt tidspunkt. Videre har antall på informanter i prosjektet vært begrenset. Resultatene av undersøkelsen må derfor forstås i lys av disse metodiske begrensningene. Våre funn kan derfor ha lavere validitet enn funn fra en studie som strekker seg over lengre tid og med et større utvalg respondenter.

4.4 Forskerens etiske ansvar

Når forskningen direkte berører mennesker, spesielt med tanke på datainnsamling, oppstår det etiske problemstillinger. Sensitiv informasjon om informantene er et eksempel på dette og bør behandles med respekt (Johannessen, Christoffersen og Tufta 2011). I vårt forskningsprosjekt har vi tatt høyde for etiske retningslinjer ved å forsikre oss om at alle deltakerne i undersøkelsen fikk informasjon om prosjektet og intervjuet i forkant. Dette ble gjort i e-posten som ble sendt ut ved forespørsel om de kunne tenke seg å delta. Her var det viktig for oss at deltakerne fikk informasjon om hensikten med undersøkelsen, noe vi også gjentok i starten av hvert intervju. Videre informerte vi om hvilke rettigheter de hadde i forbindelse med et eventuelt ønske om å trekke seg fra prosjektet. Vi presiserte videre at all data ville bli behandlet konfidensielt og slettet ved prosjektslutt. I forkant av vårt prosjekt ble det hentet inn tillatelse til gjennomføringen av intervju hos personvernavdelingen ved det aktuelle helseforetaket. Det ble også søkt til NSD for å få undersøkelsen godkjent av Personvernombudet for forskning i NSD (se vedlegg 4).

Vi har valgt å ivareta våre informanter gjennom å anonymisere arbeidssted og stillingstittel. Det vil derfor ikke være mulig å identifisere verken avdelingene, medarbeiderne eller lederne på BUP-klinikken. Vi har valgt å bruke riktig stillingsbenevnelse (leder eller medarbeider) for dem som ble intervjuet da vi mener disse ikke kan spores så lenge man ikke vet hvilke avdelinger de leder. I forkant av intervjuene opplyste vi om dette, noe vi tror har vært med på å skape en trygg ramme for intervjuet. Under intervjuet skrev vi notater som vi senere slettet da det ikke lenger var behov for dem. Det var ingen andre enn oss som hadde tilgang til notatene fra intervjuene. Da vi skrev om våre notater ble ingen navn brukt, kun respondent 1 og så videre. Vi har valgt og ikke bruke sitater slik det ikke skulle være mulig å gjenkjenne hvem som hadde sagt hva. På denne måten har vi sikret oss om at kravet om konfidensialitet ble overholdt.

5. Resultater

I dette kapittelet vil vi legge frem funn fra våre intervjuer om hvordan informantene har opplevd implementeringsprosessen. Vi intervjuet tre ledere og to ansatte. De fem intervjuene vi har gjennomført vil bli presentert samlet etter tema i intervjuguiden.

Vi har i vår oppgave forsøkt å undersøke forhold knyttet til implementering og endringsledelse. Dette har vi gjort gjennom å ta med begreper vi ønsket å få et tydeligere bilde av inn i intervjuguiden, og ved å intervjuer både medarbeidere og ledere har vi forsøkt å finne svar på nettopp dette. Alle vi har intervjuet har vært del av endringsprosessen, og vi ba informantene om å fortelle om deres inntrykk av selve prosessen og deres rolle i prosjektet. Videre fokuserte vi på spørsmål rundt ledelsens og medarbeidernes involvering, målsetting og visjon, og kommunikasjon i prosessen. Vi spurte også om planer for videre gjennomføring, samt deres syn på hva som skal til for at implementeringsprosessen blir vellykket eller ikke. Vi har under tatt for oss alle spørsmålene som ble stilt i intervjuguiden, og vi oppsummerer under hvert av dem hva lederne og medarbeiderne har svart på de ulike spørsmålene.

5.1 Resultater fra intervjuene

Vi innledet intervjuguiden med spørsmål om profesjonsbakgrunn, hvor lenge de hadde jobbet i BUP-klinikken, samt deres rolle i prosessen. Alle informantene ble spurt om dette for å få klarhet om de representerte medarbeiderne eller lederne. Videre gav disse spørsmålene en god start på intervjuet, og vi opplevde at det skapte en god og avslappende atmosfære.

I hvilken grad har de ansatte hatt en viktig rolle i implementeringsarbeidet, planleggingen og gjennomføringen? I liten grad, i middels grad, eller i stor grad?

To av de tre lederne vi intervjuet var uttalt positive i oppfatningen av at de ansatte har vært involvert og delaktige gjennom hele prosessen. Den tredje var litt mer reservert i entusiasmen, og mente at de ansatte ikke ble involvert før et stykke uti prosessen. Det er uten tvil en boost for motivasjonen hos de ansatte når det er anledning til å komme med innspill og få være med på å forme og påvirke prosessen. Ifølge lederne som ble intervjuet var de av den oppfatning at medarbeiderne har kunnet komme med tilbakemeldinger og innspill gjennom hele prosessen.

Det er har vært jevnlig veiledninger og møter helt fra starten av, både mellom de ansatte og mellom ansatte og ledere. Siden dette prosjektet har foregått på tre avdelinger har det også vært møter på tvers av disse, men da først og fremst på ledernivå. Alle lederne som ble intervjuet var enige om at det hele veien i prosessen har vært anledning til å komme med innspill og tilbakemeldinger. En av lederne uttrykte likevel at selv om det var mulig å komme med tilbakemeldinger, var prosessen tydelig styrt fra ledelsen, og mente derfor at kanskje ikke tilbakemeldingene fikk noen praktiske konsekvenser.

De ansattes svar på spørsmålet som dreide seg om involvering, var svært positive i tilbakemeldingene. De opplevde å være involvert i prosessen helt fra starten av, og sier at det ble gitt rom for tilbakemeldinger og innspill fra dem. I intervjuene la de også selv vekt på at dette endringsarbeidet kom på bakgrunn av ønske fra de ansatte, noe som også var med på å forsterke følelsen av at de har vært involvert i hele prosessen.

Hvilke gode erfaringer tar du med deg videre fra denne prosessen?

Både ledere og medarbeidere har ved dette spørsmålet gitt tilbakemeldinger om at det har blitt gitt tid og rom til dette arbeidet - og at dette har vært positivt for prosessen. De ansatte fikk satt av tid og rom til arbeidet med selve implementeringen, samt lagt til rette for jevnlig veiledning gjennom prosessen. Dette trekkes frem som suksessfaktorer. De ansatte trekker også frem at det var nyttig med jevnlig møter for alle som arbeidet med FBT, og at informasjon og kursing underveis har vært veldig bra. Lederne vil fra denne prosessen trekke med seg samhandling som et av de viktigste stikkordene. En av lederne trekker også frem at metoden som ble brukt i arbeidet med implementering, viktigheten av kurs og undervisning, samt at teori ble satt ut i praksis kort tid etter, har vært veldig viktig i prosessen.

Hvordan har kommunikasjon og informasjonsflyt vært underveis i prosessen?

En av tilbakemeldingene fra lederne var at de kunne vært tydeligere i kommunikasjonen helt fra starten av. Blant annet kunne de hatt formidlet tydeligere at denne metoden som skulle

innføres ikke virker på alle pasienter. Dette burde vært gjort slik at de ansatte var klar over dette slik at det ikke ville komme som en overraskelse. En representant fra ledelsen understreket også at det er viktig å vurdere mengden av informasjon som går ut slik at det som virkelig er viktig, ikke drukner i en for stor mengde av informasjon. Fra de ansatte sitt ståsted har kommunikasjonen blitt oppfattet som god. De opplevde god flyt i informasjonen fra ledelsen, men det sies også at kommunikasjonen ble bedre etter hvert i prosessen. En av de ansatte opplevde kommunikasjonen noe dårlig i starten hvor det ifølge informanten ble gitt lite informasjon. De ansatte la vekt på at det har vært positivt med jevnlig dialogmøter, veiledning og temadager.

“I hvilken grad har målsettingen og visjonen med dette arbeidet vært klart og tydelig for deg gjennom hele prosessen, og i så fall hva er målsettingen?”

To av tre ledere sier at en klar og tydelig visjon og god kommunikasjon har vært til stede fra begynnelsen av prosessen. Det har blitt arrangert felles samlinger helt fra starten av med både medarbeidere og ledere for å sikre god formidling av målsetningen med endringen. Videre sier alle at målet hele tiden har vært tydelig ved at man ønsket å implementere en ny og bedre metode som faktisk virker for en vanskelig pasientgruppe. Det ble også nevnt at det har vært et mål å gi de ansatte et konkret verktøy å jobbe etter. Derimot nevnes at målet nok har vært tydelig i BUP-avdelingene, men mer utydelig på selve sengeposten. Dette kan tyde på at kommunikasjonen ikke har vært god nok her. De ansatte var mer “uenig” i deres svar i forhold til hvor tydelig visjonen for prosessen har vært. Ansatt 1 var usikker på visjonen, men sa at ut fra eget ståsted at målsetningen med prosessen var at man skal hjelpe flest mulig og gjøre en best mulig jobb for pasientene. Videre mente ansatt 2 at visjon og målsetning hadde vært tydelig gjennom hele prosessen; å kunne gi best mulig behandling til pasientene. Så oppsummert her har begge de ansatte samme inntrykk av målsetningen uten å konkret nevne en visjon for prosjektet.

“I hvilken grad har de ansatte hatt anledning til å mene noe om prosessen underveis? I liten grad, i middels grad eller i stor grad?”

På dette svarer medarbeiderne at de *i stor grad* har hatt anledning til å komme med tilbakemeldinger underveis i prosessen. De svarer at de opplever at lederne har vært lydhøre, og at de har blitt gitt anledning, blant annet gjennom jevnlige møter, til å komme med innspill og tilbakemeldinger. Lederne svarer at de ansatte har hatt anledning til dette helt fra starten av. De trekker frem at dette har vært en medarbeiderdrevet prosess, hvor et uttrykt behov for endring kom fra de ansatte og var bakgrunnen for implementeringsprosessen. Lederne trekker også frem at jevnlige møter og veiledningsgrupper har lagt til rette for at de ansatte har hatt anledning til å komme med tilbakemeldinger, samt mene noe om prosessen underveis. Det er likevel en av lederne som understreker at selv om det er lagt til rette for at de ansatte kunne komme med innspill, er vedkommende i tvil om det faktisk har fått noen konsekvenser.

“Hvilke 3 faktorer er etter din mening av størst betydning for en vellykket implementeringsprosess?”

Her oppga informantene både fra lederne og medarbeiderne ulike synspunkt. Leder 1 sier at erkjennelsen av endring har vært nødvendig i prosessen. Tilknyttet dette har det ifølge denne informanten vært viktig at erkjennelsen av behov for endring kom fra medarbeiderne og ikke ledelsen, altså en nedenfra- og- opp prosess. Videre nevner leder 1 at engasjement og utholdenhet har vært viktige faktorer for en vellykket implementering. Leder 2 trekker frem at jevnlige samlinger har vært viktig for prosessen, veiledning av de nye retningslinjene og at det fra starten av har blitt satt av ressurser, og at teorien ble satt ut i praksis tidlig i prosessen. Leder 3 oppga at et konkret og forståelig mål har vært viktig for prosessen. Informanten påpeker også en bevisstgjøring rundt hvor man er og hvor man skal er viktig, samt det å ha en leder som har tro på endringen/visjonen har vært avgjørende. Videre viktig med en leder som prioriterer riktig og er tydelig.

Ansatt 1 oppga at erkjennelsen for behov for endring har vært nødvendig. Videreformidling av behandlingsmetode, kompetanseheving gjennom kursing og ansvarliggjøring av de ansatte

har også vært kritiske suksessfaktorer ifølge informanten. Medarbeider 2 beskriver at det å ha blitt gitt tid til prosjektet, samhandling/kollegial støtte, og at prosjektet har vært forankret hos ledelsen har vært helt avgjørende. Begge medarbeiderne trekker frem at tilgang til ny kunnskap har vært viktig.

“Hvilke tre faktorer som etter din vurdering har størst betydning for å ikke å lykkes med implementeringen?”

Her oppga informantene fra ledelsen også nokså ulike svar. Leder 1 trakk frem dårlig forberedelser, for lite tid og planlegging, for kort implementeringsprosess og ingen erkjennelse av behov for endring hos de ansatte og lederne som faktorer for ikke å lykkes med en implementeringsprosess. Videre nevner informanten at det å ha en ovenfra- og- ned styring ville vært negativt for prosessen, samt en travel hverdag med lite tid. Leder 2 nevner at det og ikke dra i samme retning, det vil si at hvis ikke de ulike enhetene ikke hadde hatt samme forståelse av arbeidet. Videre påpeker informanten at dersom ikke de ansatte opplever støtte og veiledning underveis ville arbeidet med implementeringen vært krevende. Leder 3 oppga at en utydelig målsetting fra ledelsen og utydelig ledelse ville ha påvirket en implementeringsprosess negativt. Det var derimot mer enighet hos medarbeiderne. De trakk frem at for lite kunnskap, og det at målsettingen for prosessen ikke er forankret hos ledelsen ville påvirket en implementeringsprosess negativt. Videre ble dårlig tid og dårlig samhandling nevnt.

“Hvis du ser tilbake - hva ville du skulle vært gjort annerledes? (F.eks. måten prosessen har blitt ledet på?)”

Dette spørsmålet tok vi som det siste spørsmål i intervjuguiden. Vi hadde i utgangspunktet det som spørsmål nummer to i rekken, men måtte bytte om da vi oppdaget at respondentene trengte å modne frem noen tanker og ha mer tid på å svare på dette. Lederne som vi intervjuet legger alle vekt på at det har vært utfordrende å drive med implementering på i 3 ulike enheter. En mer felles strategi og opplæring for de ansatte på alle stedene ville vært mer

heldig mener de. De svarer også at informasjonen tidlig i forløpet kunne vært tydeligere - og at dermed ville forutsigbarheten vært bedre for de ansatte. De ansatte svarer noe av det samme på. De hadde et ønske om mer og tydeligere informasjon tidlig i prosessen, samt et bedre samarbeid mellom de ulike enhetene. Slik kunne de utvekslet erfaringer med hverandre - diskutert ulike caser - og dermed dra nytte av hverandres kunnskap om de nye retningslinjene fra starten av.

Gjennom intervjuene har vi sett nærmere på hvordan leders rolle og medarbeiders medvirkning kan ha hatt betydning for implementeringsprosessen. På bakgrunn av våre resultater og tidligere funn av BUP-klinikken kan vi oppsummert si at leders rolle og medarbeiders medvirkning ser ut til å ha hatt en viktig betydning for en vellykket endringsprosess. Dette vil vi drøfte videre under i lys av vårt teoretiske rammeverk.

6. Drøfting av funn

Vi skal i dette kapitlet drøfte hvordan problemstillingen og hypotesene våre kan besvares ut fra resultatene presentert i forrige kapittel, og fra tidligere funn gjort av BUP-klinikken. Videre skal vi se på hvordan funnene kan tolkes i lys av det teoretiske rammeverket fra implementeringsteorien til Fixsen et.al, og Kotters åtte-trinns modell for endringsledelse.

Med utgangspunkt i problemstillingen har vi som tidligere nevnt formulert fire hypoteser om forhold som vi mener har stor betydning for hvor vellykket implementeringen blir. Det er viktig å presisere at resultatene opp mot de ulike hypotesene påvirker hverandre, og kan ikke stå alene for en eventuell vellykket prosess. Vi vil nå komme tilbake til hypotesene våre som er følgende:

1. Ledere med god evne til å lede endringsprosesser lykkes med endringer
2. Ledere med god evne til å involvere de ansatte i endringsprosesser lykkes med endringer
3. Endringsprosesser med tydelig kommunikasjon i hele prosessen lykkes med endringer
4. Prosesser med tydelig formidling av visjon og målsetning lykkes med endringer

I forrige kapittel presenterte vi våre funn fra intervjuene. Vi vil her knytte våre resultater opp mot funnene gjort tidligere av BUP-klinikken. Hvordan har informantene opplevd implementeringsprosessen? Sitter medarbeiderne og lederne med den samme opplevelsen av endringsarbeidet, eller er det forskjeller? Og i så fall, hva er forskjellene? Vi vil gjennomgå hovedfunnene fra de fem intervjuene, og diskutere dette for hver av hypotesene.

6.1 Hypotese 1 - Ledere med god evne til å lede endringsprosesser lykkes med endringer

I forhold til vår første hypotese skal vi her drøfte i hvilken grad ledelsen har klart å lede denne spesifikke prosessen på en god måte, og hvilken betydning det eventuelt har hatt for utfallet. Gjennom våre intervjuer var dette kanskje den hypotesen som har vært vanskeligst å svare på, men vi skal her gjøre et forsøk ut fra de svarene vi fikk av våre informanter.

Hovedfunnene våre er at ledelsen har hatt en viktig rolle i endringsprosessen, og dette bekreftes også av teorien vi har sett på i forhold til at endringer trenger forankring i ledelsen. Særlig i starten av en prosess vil endringsledelse være viktig, og Jacobsen kaller dette å gi prosessen et “momentum” (Jacobsen 2012). Slik får man prosessen i gang, og en god start på endringsarbeidet fremover. Som det også ble nevnt i intervjuene har det vært viktig for endringsprosessen at den er forankret i ledelsen. De ansatte er av den oppfatning at den gode starten i stor grad skyldes ledelsens valg av fremgangsmåte - nettopp gjennom det å involvere de ansatte.

Når ledelsen går foran med en tydelig holdning utad at dette noe man har fullt fokus på, og at endringen er noe man skal gjøre sammen med de ansatte, vil dette legge et godt grunnlag for medarbeiderne i forhold til motivasjon og det videre arbeid. Prosjektet ble satt i gang etter initiativ fra de ansatte, men den var likevel styrt av, og forankret i ledelsen. I tillegg har ledelsen gitt de ansatte både rom og tid til arbeidet med implementeringen gjennom blant annet å gi god opplæring og oppfølging. Slik har ledelsen vist ovenfor de ansatte at dette arbeidet er noe de ønsker å prioritere. Ifølge Fixsen bør ledergruppen gå foran som et godt eksempel, og dermed vise tydelig at det er samsvar mellom det lederne sier og det de gjør, slik vi oppfatter at det er gjort i denne prosessen (Fixsen 2005).

Som nevnt tidligere er det viktig for de ansatte å se at sentrale personer i organisasjonen gir støtte og er positive til endringen som skjer. Kottler vektlegger hvor viktig det er å etablere en gruppe som kan lede et prosjekt. BUP-klinikken hadde en person som var ansvarlig for prosjektet, og som i tillegg hadde mye erfaring innen endringsledelse og implementering. Det

å utpeke implementeringsansvarlige nevnes også i implementeringsteorien, såkalte “purveyors” (Fixsen 2005). Fixsen beskriver her viktigheten av å opprette et implementeringsteam, og allerede i det første stadiet (utforskningsstadiet) utpeke en ansvarlig for å sikre en bærekraftig utvikling. I intervjuene og artikkelen skrevet av BUP-klinikken kommer det frem at de gjorde nettopp dette, og vi tror at dette kan ha bidratt til å skape en god struktur for implementeringen.

For at endringsprosesser skal bli vellykkede er både ledelse i starten, og oppfølging videre i prosessen viktig. Jacobsen mener at det å lede er nøkkelord når det kommer til endring, og at oppfølging er en viktig del av det å lede. Å bruke god tid på forberedelser er viktig, og en samlet ledelse legger et godt grunnlag for en vellykket prosess (Jacobsen 2012). Dette understreker også Fixsen som et av de viktigste momenter for å lykkes i implementeringen. Dersom endringskoalisjonen ikke er sterk nok, er innovasjonsprosjektet dømt til å mislykkes (Kotter 1995). Våre funn viste at prosjektene så ut til å være rimelig godt forankret hos toppledelsen, selv om et par av informantene var usikre på hvor reell forankringen var. Det kan tyde på at BUP-klinikken har klart å etablere en sterk endringskoalisjon mellom de involverte, noe også Kotter beskriver som viktig for en vellykket endringsprosess.

Videre beskrev vi i teorikapittelet at for at endring skal være mulig må både riktig strategi, og leders evne til å lede være til stede. Strategien som er lagt til grunn for denne prosessen bygger på Fixsens teori, og leders evne til å lede endringsprosessen har også vært avgjørende. Resultatene fra våre intervjuer har vist at de ansatte har hatt en positiv opplevelse av hvordan ledelsen har ledet prosessen på. Det trenger derimot ikke bety at ledelsen har lyktes med dette. Men tatt i betraktning at dataene fra tidligere spørreundersøkelser, og at artikler fra BUP-klinikken peker i samme retning, og fremhever de samme faktorene, kan det ikke kun være snakk om tilfeldigheter. Resultatene av undersøkelsen og intervjuene gir oss derfor et inntrykk av at klinikken har lyktes godt med strategien og ledelsen av denne i en endringsprosess.

6.2 Hypotese 2 - Ledere med god evne til å involvere de ansatte i endringsprosesser lykkes med endringer

Viktigheten av leders evne til å involvere de ansatte i en implementeringsprosess er det vi har sett på i denne hypotesen, og gjennom intervjuene har vi fått et godt innblikk i hvor stor grad både ledere og medarbeidere har opplevd at de ansatte var involvert. Spørsmålene vi stilte i intervjuene tilknyttet dette var: 1) *«I hvilken grad har de ansatte hatt en viktig rolle i implementeringsarbeidet, planleggingen og gjennomføringen»?*

og 2) *«I hvilken grad har de ansatte hatt anledning til å mene noe om prosessen underveis»?*

Hovedfunnene i intervjuene våre er at de ansatte tidlig følte seg involvert av ledelsen ved at de fikk mulighet til å delta i en medarbeiderundersøkelse i forkant av prosessen. Gjennom denne prosessen hadde ledelsen som fokus å ivareta de ansattes interesser. Flere informanter forklarte at situasjonen før endringsprosessen hadde vært “krevende” og det var behov for endring. At ledelsen lyttet til ansatte og aktivt gikk inn i en endringsprosess for å imøtekomme dette opplevde de ansatte positivt. Det ble en såkalt nedendra- og- opp prosess med god involvering fra ledelsen hvor man opplevde at endringen både var faglig forankret, og til det beste for de ansatte og pasientgruppen. De nye retningslinjene har blitt svært viktig for hvordan BUP-klinikken arbeider med en sårbar pasientgruppe.

Koblingen mellom funnene i våre intervjuer samsvarer dog ikke helt med tilsvarende spørsmål som BUP-klinikken stilte sine ansatte i undersøkelsen i 2017. Her var det en vesentlig forskjell mellom ledere og medarbeideres oppfatninger av grad av involvering av de ansatte. Det fremkommer i dataene her at lederne mente at de ansatte var mer involvert i prosessen enn det de ansatte selv opplevde det. Det er naturlig å tenke seg at dette kan ha noe med intervjusituasjonen å gjøre, som jo skiller seg en del ut fra et spørreskjema man fyller ut helt anonymt. Det er kanskje lettere å svare ærlig på spørsmål når man sitter alene med et spørreskjema, enn når man sitter i en intervjusituasjon. På en annen side har vi et svært lite utvalg, og dette kan tenkes å være grunnen til at det ikke samsvarer helt mellom ledernes og ansattes opplevelser av involvering.

Involvering av de ansatte var et viktig fokusområde for ledelsen og noe de så som avgjørende for å få til en vellykket prosess. BUP-klinikken kontaktet derfor de ansatte i starten av prosjektet for å kartlegge et eventuelt endringsbehov. Dersom en ser på Kotters sitt første punkt om å etablere en følelse av behov for endring, så tenker vi at ledelsen valgte rett strategi ved å først kontakte og høre på medarbeidernes ønske om endring - nemlig et bedre behandlingstilbud. Ifølge Kotter er det i etableringen av et prosjekt man legger det gode grunnlaget for en vellykket implementeringsprosess. Vi sitter igjen med et inntrykk av at de ansatte selv opplever at det er de som har tatt initiativet til denne endringsprosessen. De fikk tilsynelatende en følelse av autonomi, og da også stor grad av motivasjon for å være med på implementeringen som skulle gjøres. De ansatte har hatt reell påvirkningskraft som har medført et tydelig eierskap til prosessen slik vi ser det. Når det gjelder involvering videre i prosessen får vi inntrykk av at engasjementet videre ble skapt gjennom oppfølging, jevnlig møter og samhandling. Både ledere og medarbeiderne trekker frem i våre intervjuer at dette har lagt til rette for at de ansatte har hatt anledning til å komme med tilbakemeldinger, samt mene noe om prosessen underveis. Det kan tyde på at de ansatte har opplevd å bli involvert i hele prosessen.

Videre var det tydelig at informantene var fornøyde med at prosjektet var en medarbeiderdrevet prosess – nedenfra- og- opp. Dersom en prosess er medarbeiderdrevet vil dette i seg selv skape engasjement og gi motivasjon til arbeidet. Som vi også sa noe om i teorikapittelet vil prosesser som er medarbeiderdrevet skape mindre motstand gjennom forløpet. I en travel hverdag vil jobben med å opprettholde engasjementet være spesielt viktig, noe BUP-klinikken har fått til blant annet gjennom jevnlig kursing og veiledning av de ansatte.

Både Kotter og Fixsen legger i sine modeller vekt på at for at en implementeringsprosess skal være vellykket er det viktig å ha de ansatte på lag. Resultatene fra våre intervjuer indikerer at de ansatte selv har følt seg involvert, og samtidig hatt anledning til å påvirke prosessen. Dette samsvarer godt med informasjonen fra artiklene skrevet av BUP-klinikken hvor de skriver at involvering av de ansatte har vært avgjørende for en vellykket implementeringsprosess,

samtidig vektlegger artiklene viktigheten av at ledelsen har beholdt eierskap til prosjektet, og vært aktive i prosessen. Det som ikke fremkommer tydelig i artikkelen er om dette er lederne oppfatning eller medarbeidernes oppfatning. Forut fra resultatene av spørreundersøkelsen utført i 2017 er det som nevnt en skjevhet mellom lederne og medarbeidernes oppfatning på dette punktet. Det må dog nevnes at denne forskjellen er marginal og må kanskje sees i sammenheng med andre faktorer for å få et helhetlig bilde av selve prosessen.

Lederne svarte også at de ansatte hadde anledning til å komme med tilbakemeldinger, men at det i praksis likevel var styrt fra ledelsen. En informant fra lederne mente at de ansatte i praksis ikke hadde så mye påvirkningskraft etter at prosessen var i gang. Det er likevel slik at de ansatte selv følte seg både sett og hørt, og motivasjon og vilje vil nok i store trekk være påvirket av opplevelsen av nettopp dette.

6.3 Hypotese 3 - Endringsprosesser med tydelig kommunikasjon i hele prosessen lykkes med endringer

Dette er vår tredje hypotese og vi skal her drøfte om ledelsen har klart å ha en tydelig kommunikasjon i hele prosessen, og det er her gjerne grunnlaget for at de ansattes opplevelse av involvering legges. Dette er et sentralt element som kan være avgjørende for utfallet av implementeringen, om ledelsen evner å videreformidle viktig budskap på en tydelig og konkret måte. Dette kan sies å være ledelsens første utfordring knyttet til kommunikasjon. Den andre utfordringen er å opprettholde god kommunikasjon gjennom hele prosessen. Man ser at god informasjonsflyt er avgjørende med tanke på å redusere usikkerhet og knyttet til å drive prosessen fremover.

Ved starten av et slikt prosjekt er det naturlig at en prøver å formidle hva konseptet går ut på og på den måten prøve å skape engasjement. Gjennom god kommunikasjon kan en leder vise engasjement, både med tanke på den informasjonen de selv sprer ut til organisasjonen, og i

forhold til hvordan de behandler informasjon som er rettet mot dem. Videre er det viktig at ledelsen legger rette til for en aktiv toveiskommunikasjon i forhold til om ledelsen faktisk ønsker å lytte og motta informasjon fra de ansatte. Det er interessant å se på om det har eksistert en slik kommunikasjon mellom de ansatte og lederne, og igjen hvordan dette har medført til at ansatte føler seg involvert i prosessen.

I våre intervjuer stilte vi spørsmålet «*Hvordan har kommunikasjon og informasjonsflyt vært underveis i prosessen*»? Gjennom intervjuene fremkommer det at de ansatte opplever at kommunikasjonen har vært relativt god i prosessen, men kunne ha vært bedre fra starten. De ansatte vektlegger videre at det har vært positivt for prosessen med jevnlig dialogmøter, veiledning og temadager hvor man kan komme med tilbakemeldinger, og det har vært rom for å diskutere ulike case. Når det eksisterer en slik aktiv kommunikasjon mellom ledelsen og de ansatte vil det på den måten kunne forsterket opplevelsen av å bli hørt, som igjen også medfører at de ansatte opplever at de er involvert i prosessen. Derfor er også kommunikasjon en viktig forutsetning for å kunne oppfylle de andre hypotesene våre. Slik vi tolker har kommunikasjonen i BUP-klinikken vært god nok til at de ansatte har følt seg involvert i prosjektet både i starten og i selve prosessen.

Mye av de forberedelsene ledelsen legger ned i forkant av implementeringen er knyttet til kommunikasjon. Kotters åtte trinn i en endringsprosess legger blant annet vekt på at det er viktig å skape forståelse for hvorfor man gjør endringene, eller implementerer noe nytt slik som i BUP- klinikken i vår studie. Videre vektlegger Kotter i sin modell at en slik endringsprosess er avhengig av frivillige som støtter en slik endring for at arbeidet videre med prosessen skal bli enklere, og møte mindre motstand. Ansatte som støtter opp om en slik innføring er til hjelp i prosessen når visjon og strategi er formidlet ut til de ansatte. Når vi har sett på Kotter sin modell, legger ledere grunnlaget for videre arbeid gjennom å forberede organisasjonen på selve endringen som skal gjøres. I forkant av implementeringsprosessen til BUP-klinikken kom ønsket om en endring fra de ansatte. Det er derfor ingen tvil om at forforståelsen for endringsbehovet var til stede hos de ansatte.

Tilsvarende er det å skape “readiness for change” en aktiv komponent i de tidlige fasene av implementering, ifølge Fixsen (Fixsen 2005). Videre beskriver Kotter at det er viktig å tåne opp organisasjonen før en setter i gang gjennomføringen av en endring. I denne opptiningsfasen skal organisasjonen få forståelse av hvorfor endringen må gjennomføres, hva den skal resultere i, og hvilket mål som skal oppnås (Kotter 1995). Sett i lys av BUP-klinikken og denne første fasen er det de ansatte som i utgangspunktet har sett behovet for endringen. Derfor var forståelsen for at det var et behov for endring godt forankret blant medarbeiderne, og ledelsen trengte ikke gjøre en veldig aktiv jobb for å skape forståelse for dette behovet.

Videre er god kommunikasjon mellom alle ledd i BUP-klinikken en viktig forutsetning for at implementeringen skal fungere. Prosessen klinikken har vært igjennom har medført nye rutiner, som igjen har krevd at de har måttet samarbeide på nye måter på tvers av de ulike avdelingene - for eksempel de jevnligte møtene for å dele erfaringer. Dette kan ha vært med på å styrke kommunikasjonen.

En av oppgavene til ledere i endringsprosesser er å komme med nyttig og hyppig informasjon. Det å finne balansegang på mengden av informasjon er en kunst - og dette kom også frem i intervjuene vi gjorde. En av lederne sa selv at det “kan aldri bli for mye informasjon” - men vedkommende rettet seg selv like etter og mente at det likevel kan bli for mye. Viktig budskap kan drukne i mindre viktig, og hvis mengden av informasjon virker overveldende vil de ansatte etter hvert mulig mistet motet. Det å finne balansen på informasjonsflyt er derfor en egenskap hos ledere som er viktig når det kommer til å lede endringsprosesser.

6.4 Hypotese 4 - Prosesser med tydelig formidling av visjon og målsetning lykkes med endringer

Vår siste hypotese omhandler hvorvidt tydelig formidling av visjon og målsetning fra ledelsen kan ha vært med på å motivere de ansatte til endring, og dermed oppnådd en mer vellykket implementeringsprosess. Spørsmål vedrørende dette tok vi med i intervjuguiden og dette ble formulert slik: *“I hvilken grad har målsettingen og visjonen med dette arbeidet vært klart og tydelig for deg gjennom hele prosessen, og i så fall hva er målsettingen?”*

En visjon kan beskrives som en realistisk, attraktiv fremtid for organisasjonen (Kotter 1995). For at visjonen for en endring skal ha noen innvirkning på de ansatte, må den derfor kommuniseres. Leders evne til å kommunisere på en god måte er derfor knyttet tett opp mot evne til formidling av visjon og målsetning. Når ledelsen skal presentere en visjon presenterer de et bilde av fremtiden. Å formidle en slik visjon krever tydelig kommunikasjon og må være en appell til de ansatte, slik at dette er med på å danne et godt grunnlag for det videre arbeidet i endringsprosessen. De to modellene vi har sett mest på i denne oppgaven, Kotter og Fixsen, legger litt ulik vekt på visjon og arbeid i forkant av en endringsprosess. Kotter mener på sin side at hvis ikke visjonen er tydelig og de ansatte ikke ser behovet for den planlagt endringer vil muligheten til å lykkes med implementeringen være betydelig svekket (Kotter 1995). I modellen til Fixsen vil den første fasen dreie seg om å definere hvilket behov for endring som foreligger. I den neste fasen, som vi har definert som “etablering” beskriver Fixsen viktigheten av at det settes av tid og ressurser til endringen, at prosessen blir forankret i ledelsen og at det lages en plan for arbeidet. De ansatte skal læres opp. Fixsen sier ikke så mye om å formidle visjon og målsetting til de ansatte slik som Kotter gjør i sin modell. Vi sitter med et inntrykk av at modellen til Fixsen legger mer vekt på forankring i ledelsen, mens Kotter legger mer vekt på hvor betydningsfullt det er at de ansatte er på “lag”.

Gjennom intervjuene ønsket vi å finne ut om ledelsen hadde utviklet en visjon for prosjektet, og hvordan denne i så fall var kommunisert ut i til de øvrige ansatte i virksomheten. Gjennomgående i intervjuene var de ansatte i prosjektet usikre på hvorvidt det var utarbeidet en konkret visjon for arbeidet. Dette samsvarer godt med resultatene fra undersøkelsen gjort

av BUP-klinikken i 2017 hvor det var signifikante forskjeller mellom medarbeidernes og ledernes oppfatning av kommunikasjon når det gjaldt visjon og målsetning. Det var utarbeidet en visjon, men resultatene fra våre intervjuer viser at medarbeiderne ikke i stor grad var klar over denne.

Prosjektet så altså ikke ut til å ha klare, uttalte visjoner for arbeidet. Samtidig kan for eksempel fremtidsbilder sies å fungere som en visjon for et arbeidet. Karakteristisk for en visjon er at den presenterer et bilde av fremtiden som er lett å kommunisere, og som har en tydelig appell til de ansatte i virksomheten og er et fundament for strategien (Kotter 1995). Vi sitter igjen med et inntrykk av at de ansatte vet hva målsettingen med implementering har vært, og det er vel kanskje derfor lite sannsynlig at dette har hatt noe å si for resultatet av prosessen. De ansatte gav nemlig uttrykk for at de var klar over at målsettingen/fremtidsbildet med prosjektet var å utvikle et best mulig behandlingstilbud til pasientene. Slik vi ser det har ledelsen i dette prosjektet klart å få frem en tydelig målsetning selv om visjonen ikke har vært helt tydelig og klar. En kan tenke seg at risikoen ved å ikke klare å enten formidle eller å utarbeide en klar visjon er at medarbeiderne kanskje ikke helt forstår behovet for endringen. Dette kan igjen svekke oppslutningen om initiativet, og være hindringer i veien når endringen skal gjennomføres i praksis (Kotter 1995). Oppsummert tyder det likevel på at lederne har klart å kommunisere målsetning på en såpass god måte at de har klart seg bra uten en tydelig visjon. Dette kan være fordi at de har klart å formidle jevnlig og troverdig informasjon til de ansatte og på den måten har klart å nå frem på en god måte.

7. Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven har vært å svare på problemstillingen “Hvilken betydning leders rolle og medarbeidernes medvirkning har hatt for implementering av kunnskapsbaserte metoder i endringsprosesser”. Videre har vi drøftet dette opp mot våre hypoteser knyttet til endringsledelse og implementering. Vi har fått innblikk i en prosess i en BUP- klinikk som har implementert nye kunnskapsbaserte retningslinjer i sin praksis. Våre hypoteser bygger på en antakelse om at hvordan ledere evner å lede endringsprosesser kan påvirke utfallet av den aktuelle prosessen.

Implementeringsarbeid er et spennende og viktig arbeid i organisasjonen som er i omstilling og som krever mye innsats fra ledelsen, så vel som organisasjonen endringen skal implementeres i. Vår studie indikerer at innføringen av kunnskapsbaserte metoder i BUP- klinikken har karakteristikk fra teori om både implementering og endringsledelse. Vi har i denne oppgaven anvendt Fixsens modell om implementering og Kotters åtte-trinns modell for endringsledelse som teoretisk rammeverk. Vi har forsøkt å finne sammenhenger mellom disse teoriene, og hvilke trekk fra disse vi eventuelt har sett i nevnte implementeringsprosess. I dette arbeidet har vi funnet likheter mellom endringsledelsesteori og implementeringsteori, på tross av at de også har sine tydelige forskjeller. På mange måter kan vi si at teoriene utfyller hverandre noe da begge trekker frem betydningen av tydelig kommunikasjon, forankring og at enkeltpersoner eller grupper ansvarliggjøres for å drive endringen fremover. Dette var også noe vi så var gjort i prosessen i vår case. Videre fokuserer begge på viktigheten av planlagte, målrettede prosesser for endring/implementering, og fremhever viktigheten av ledelse og administrasjon.

Formålet med våre intervjuer var å finne svar på problemstillingen og undersøke våre hypoteser. Oppsummert har våre undersøkelser vist at BUP-klinikken har klart å skape en forankring for endringen tidlig i prosessen og fulgt en struktur i implementeringsprosessen. I denne konkrete prosessen kom initiativet til endring fra de ansatte, men i mange endringsprosesser er dette ikke tilfelle. Mange endringsprosesser kommer på initiativ fra ledelsen, og arbeidet med å skape en forståelse for et behov for endring vil være av større betydning. Kotter legger i sin teori vekt på viktigheten av nettopp dette i trinn 1 i modellen (følelse av behov), og har slik vi ser ikke vært nødvendig å legge særlig vekt på i caset vi har

undersøkt. I implementeringsteorien til Fixsen beskrives også at det i virksomheten må oppleves et behov for endring. De to modellene ligner derfor på dette punktet noe på hverandre, men vi oppfatter det likevel slik at det vektlegges mer hos Kotter. I prosesser der initiativet til endring kommer fra ledelsen, og ikke medarbeiderne, bør arbeidet med å få de ansatte til å se behovet for endring få betydelig større plass enn i vår konkrete case. Vi mener at når vi ser på disse to teoriene i sammenheng oppleves de heller som utfyllende til hverandre enn som konkurrerende.

Det overordnede bildet fra vår studie bekrefter at implementering er en utfordrende prosess og det er naturlig at ledere og medarbeidere har ulike oppfatninger på noen punkter, noe vi også finner igjen i denne konkrete prosessen. Det er derimot ikke nødvendigvis slik at gode resultater ikke kan oppnås av den grunn. Et godt rammeverk, klare metoder og strategier for endringsarbeidet vil være avgjørende for en vellykket implementeringsprosess. Gjennom våre intervjuer med de ansatte indikeres det at implementeringen frem til nå har blitt oppfattet som mest positivt. På tross av at det i undersøkelsen til BUP-klinikken var ulik oppfatning mellom leders og medarbeiders syn på grad av involvering i forhold til de ansatte, er det likevel mye som kan tyde på at nettopp dette har vært en kritisk suksessfaktor. Slik vi ser det har ledernes engasjement, tydelig kommunikasjon og deres evne til å involvere de ansatte sannsynligvis vært med på å påvirke prosessen i riktig retning. Resultatene i denne oppgaven og tidligere undersøkelser gjort av BUP-klinikken ser derfor ut til å bekrefte våre hypoteser.

Det er imidlertid visse begrensninger i denne studien. Det er gjennomført relativt få intervjuer, og studien er heller ikke kombinert med andre metoder enn den forutgående dokumentanalysen av tidligere undersøkelser utført av BUP-klinikken. Vår datainnsamling er også gjennomført over en kort periode, og datainnsamlingen gir dermed et begrenset innblikk i prosessen. Samtidig vil vi presisere at det vil kunne være hensiktsmessig med nye studier. I en ny studie ville man kunne for eksempel sammenligne denne prosessen med tilsvarende prosesser i andre fylker og få en bredere sammenligningsgrunnlag.

8. Litteraturliste

- Arnulf, Jan Ketil. 2012. *Hva er ledelse*. 44. Hva er. Oslo: Universitetsforlaget.
- Beer, Michael og Nitin Nohria. 2000. "Cracking the Code of Change.(Statistical Data Included)." *Harvard Business Review* 78 (3): 133.
- Fixsen, Dean L. 2005. *Implementation research : a synthesis of the literature*. Vol. 231. Tampa, Florida: University of South Florida.
- Helsedirektoratet. 2012. *Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer*. Helsedirektoratet.
- . 2017. "Spiseforstyrrelser - nasjonal faglig retningslinje." Hentet 4. februar 2020. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/spiseforstyrrelser>.
- Hennestad, Bjørn W. og Øivind Revang. 2017. *Endringsledelse og ledelsesendring: fra plan til praksis*. 3. utg. utg. Oslo: Universitetsforl.
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2012. *Organisasjonsendringer og endringsledelse*. 2. utg. utg. Bergen: Fagbokforl.
- . 2015. *Hvordan gjennomføre undersøkelser? : innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 3. utg. utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Jacobsen, Dag Ingvar og Jan Thorsvik. 2013. *Hvordan organisasjoner fungerer*. 4. utg. utg. Bergen: Fagbokforl.
- . 2019. *Hvordan organisasjoner fungerer*. 5. utgave. utg. Bergen: Fagbokforlaget.
- Johannessen, Asbjørn, Line Christoffersen og Per Arne Tufte. 2011. *Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag*. 3. utg. utg. Oslo: Abstrakt forl.
- Karp, Tom. 2014. *Endring i organisasjoner: ideologi, teori og praksis*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Kaufmann, Geir og Astrid Kaufmann. 2015. *Psykologi i organisasjon og ledelse*. 5. utg. utg. Bergen: Fagbokforl.
- Kleve, Liv, Stein Frostad, Karl Ove Hufthammer og Irene Elgen. 2019. "Introducing specialist eating disorder teams to generic child and adolescent mental health services. Implementing a new service model." Upublisert notat.

- Kleve, Liv, Line Sætre Skarstein og Irene Elgen. 2019. *"From clinical guidelines to clinical care – does employee involvement make a difference to implementation?"*. Upublisert notat.
- Kongsvik, Trond. 2006. "Lederkommunikasjon i endringsprosesser." <https://www.magma.no/lederkommunikasjon-i-endringsprosesser>.
- Kotter, John P. 2020. Hentet april 2020. <https://www.kotterinc.com/>.
- . 1995. "Leading change: why transformation efforts fail.(includes related organizational transformation steps)(Cover Story)." *Harvard Business Review* 73 (2): 59.
- Larkin, Dr TJ og Sandar Larkin. 2006. "Communicating big change." http://.larkin.biz/data/Communicating_Big_Change-English.pdf.
- Martinsen, Øyvind L., Ingvill Christina Goveia, Ragnhild Engetrøen, Gro Gjestrud og Kjersti Velsand. 2019. *Perspektiver på ledelse*. 5. utgave. utg. Oslo: Gyldendal.
- Qu, Sandy Q. og John Dumay. 2011. "The qualitative research interview." *Qualitative Research in Accounting & Management* 8 (3): 238-264. doi: 10.1108/11766091111162070.
- Ringdal, Kristen. 2018. *Enhet og mangfold: samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. 4. utg. utg. Bergen: Fagbokforl.
- Roland, Pål og Elsa Westergård. 2015. *Implementering: å omsette teorier, aktiviteter og strukturer i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rosenbaum, David, Elizabeth More og Peter Steane. 2018. "Planned organisational change management." *Journal of Organizational Change Management* 31 (2): 286-303. doi: 10.1108/JOCM-06-2015-0089.
- Stangeland, Terje. 2008. "Endringsledelse." Human Management AS. <http://www.humanagement.no/Artikler/Endringsledelse.pdf>.
- Stouten, Jeroen, Denise M. Rousseau og David De Cremer. 2018. "Successful Organizational Change: Integrating the Management Practice and Scholarly Literatures." *Academy of Management Annals* 12 (2): 752-788. doi: 10.5465/annals.2016.0095.
- Yukl, Gary A. 2010. *Leadership in organizations*. 7th ed. utg. Upper Saddle River, N.J: Pearson Education.

Vedlegg 1

Resultater fra undersøkelse i 2017

Table 1. Evaluation of implementation and Clinical management. A process of developing clinical standards in a CAMHS¹. Employees (45/60) participated answering the following seven questions as follow².

	Mean difference	All (N=45) <i>p</i>	Senior clinicians (N=32) N (SD)	Service leads (N=13) N (SD)	
Implementation					
“The developments in CAMHS ensures that patients and cares receive a service that is accustomed to their needs”	3.8 (0.7)	3.7 (0.7)	3.9 (0.7)	0.1	0.6
Through the development of clinical standards	4.0 (0.8)	4.0 (0.7)	4.2 (0.8)	0.3	0.3
The clinical standards have contributed to clarify the professional direction of CAMHS	4.5 (0.6)	4.5 (0.6)	4.6 (0.5)	0.1	0.5
Employees in CAMHS have been positively involved in the development of clinical standards	4.0 (0.8)	3.8 (0.8)	4.5 (0.5)	0.6	0.001
Management					
CAMHS has a clear vision	3.8 (0.8)	3.7 (0.8)	4.0 (0.7)	0.3	0.2
CAMHS manages to implement aims and vision into clinical care	3.5 (0.8)	3.4 (0.8)	3.9 (0.7)	0.5	0.07
CAMHS is developing in the right direction	4.0 (0.8)	3.9 (0.9)	4.3 (0.5)	0.4	0.1

¹ CAMHS: Child and adolescent mental health service (CAMHS) consisting of seven outpatient teams, three specialized teams and three hospital wards (Haukeland university hospital).

² Agreement score: Each question had a score where 1 was “totally disagree”, 2 “disagree”, 3 “both disagree and agree”, 4 “agree”, and 5 “completely agree”.

Vedlegg 2

Intervjuguide for ledere og ansatte ved BUP-klinikken

- 1 - Litt om deg: a) er du en representant for lederne eller medarbeiderne, og b) hvor lenge har du jobbet her, c) profesjonsbakgrunn?
- 2 - Hvis du ser tilbake - hva ville du skulle vært gjort annerledes? (f.eks måten prosessen har blitt ledet på)
- 3 - I hvilken grad har de ansatte hatt en viktig rolle i implementeringsarbeidet, planlegging og gjennomføringen? - I liten grad, i middels grad eller i stor grad.
- 4 - Hvilke gode erfaringer tar du med deg videre fra denne prosessen?
- 5 - Hvordan har kommunikasjon og informasjonsflyten vært underveis i prosessen?
- 6 - I hvilken grad har målsettingen og visjonen med dette arbeidet vært klart og tydelig for deg gjennom hele prosessen, og i så fall hva er målsettingen?
- 7 - I hvilken grad har de ansatte hatt anledning til å mene noe om prosessen underveis? - I liten grad, i middels grad eller i stor grad.
- 8 - Hvilke 3 faktorer er etter din mening av størst betydning for en vellykket implementeringsprosess?
9. - Hvilke tre faktorer som etter din vurdering har størst betydning for å ikke å lykkes med implementeringen?

Vedlegg 3

Samtykkeskjema

Vil du delta i forskningsprosjektet

«En studie om implementering av kunnskapsbaserte retningslinjer»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å se på:

“Hvilken betydning lederes rolle og medarbeidernes medvirkning har for implementering av kunnskapsbaserte metoder i denne endringsprosessen? I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Vi har gjennom vår masterutdanning innen styring og ledelse fått stor interesse for tema rundt endringsledelse og implementering. Med bakgrunn i dette konkluderte vi å skrive om dette temaet i vår masteroppgave. I denne sammenheng skal vi se nærmere på endringsprosessen dere har vært i 5 år, hvor vi ønsker å finne nærmere svar på hvilken betydning ledelsen har, og hvordan medarbeiders involvering påvirker hvor vellykket en implementeringsprosess blir.

Problemstillingen vår er følgende:

“Hvilken betydning har lederes rolle og medarbeidernes medvirkning for implementering av kunnskapsbaserte metoder i endringsprosesser?”

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

OsloMet - Storbyuniversitet er ansvarlig for prosjektet

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Utvalget trekkes tilfeldig. Vi skal intervju 3 ledere og 3 medarbeidere

Hva innebærer det for deg å delta?

Metoden vi skal benytte oss av dybdeintervju med 8-10 spørsmål. Opplysningene vil kun noteres ned og vil bli makulert i etterkant av prosjektet. Det vil maks ta deg 45 minutter.

Et av spørsmålene vi vil stille er følgende:

«I hvilken grad har de ansatte hatt en viktig rolle i implementeringsarbeidet, planlegging og gjennomføringen?»

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Dine svar vil ikke påvirke ditt forhold din arbeidsplass/arbeidsgiver

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det er kun oss to som skriver masteroppgaven som vil ha tilgang til opplysningene som vil bli gitt ved behandlingsansvarlig institusjon.
- Vi vil sikre at ingen uvedkommende får tilgang til personopplysningen ved å makulere våre notater fra intervjuene når vi er ferdig.

Deltakerne vil ikke kunne gjenkjennes.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 01.05.2020. Alle notater fra intervju vil da være slettet ved prosjektslutt.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra OsloMet – Storbyuniversitet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- OsloMet – Storbyuniversitet ved student Tonje Taugbøl, e-post: s977366@oslomet.no eller veileder Åge Johnsen, e-post: aagejo@oslomet.no
- Vårt personvernombud: Christer Kleppe, Helse Bergen
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på e- post (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig
(Forsker/veileder)

Eventuelt student

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*en studie om implementering av kunnskapsbaserte retningslinjer*» og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i dybdeintervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. *[oppgi tidspunkt]*

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 4

Godkjenning fra NSD

NSD Personvern

05.02.2020 15:28

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 346445 er nå vurdert av NSD.

Følgende vurdering er gitt:

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 05.02.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 01.05.2020.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen

- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet DE

REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Tore Andre Kjetland Fjeldsbø
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)