



**Louise Vika**

---

## **Ansattes reaksjon på endring**

- En casestudie av overgangen fra privat til offentlig eierskap ved en norsk rusklinikk

**Masteroppgave i offentlig administrasjon og styring**

**OsloMet- storbyuniversitetet**

**Handelshøyskolen**

**Fakultet for samfunnsvitenskapen**

## Forord

Denne masteroppgaven markerer slutten på min master i offentlig administrasjon og styring ved OsloMet. Å skrive masteroppgave har vært både utfordrende og lærerikt! Denne erfaringen vil jeg ta meg videre senere i arbeidslivet. Takk til mine studievenner for to minnerike år. Jeg har hatt en flott studietid med dere!

Jeg vil først og fremst takke min veileder Pål Veiden for reflekterte og konstruktive tilbakemeldinger på oppgaven underveis! Vi har i perioden sittet i hver vår by, han i Oslo og jeg i Bergen, men teknologiske løsninger har gjort dette relativt smertefritt. Til slutt vil jeg si takk for at du alltid har vært tilgjengelig, både for store og små spørsmål.

Jeg vil videre takke mine informanter fra seksjon Skuteviken som stilte opp til intervju! Det har vært krevende og vanskelig å gjennomføre intervju under covid-19, og at jeg til slutt endte opp med et overkommelig antall informanter er jeg veldig glad for. Denne oppgaven hadde ikke blitt noe uten dere!

Takk til familie og venner for støtten underveis. Til slutt vil jeg rette en stor takk til min samboer Oskar for mange timer med korrekturlesing, middagslaging og støttende ord!

Bergen, 15. november 2021.

Louise Vika.

Antall ord: 16 315

## Abstrakt

Denne studien undersøker en integreringsprosess fra privat til offentlig eierskap. Fokuset er rettet mot betydningen av formidling av informasjon og kommunikasjon fra ledelsen til ansatte som gjennomgår endring. Problemstillinger er; "Hvilken betydning har kommunikasjon og informasjonsformidling for reaksjoner og tillit til ledelsen hos ansatte i en endringsprosess?". Det teoretiske rammeverket bygger på Kurt Lewins (1947) tre-trinns modell for endringsfaser, samt forskning på endringskapasitet, reaksjonsmønstre og kommunikasjon i endringsprosesser. En kvalitativ casestudie ble benyttet for å undersøke denne tematikken.

Seksjon Skuteviken er en rusklinikk som frem til 1. desember 2019 var en del av den private stiftelsen Bergensklinikkene. Etter dette ble seksjon Skuteviken integrert i Avdeling for Rusmedisin (AFR) under Helse Bergen HF. Dette var et resultat av økonomiske problemer som resulterte i at driften ikke lenger var mulig, og Helse Bergen overtok stiftelsen for å bevare behandlingstilbudet. Denne omstillingen medførte en rekke endringer for de ansatte. For å undersøke disse endringene og belyse problemstillingen er det gjennomført seks intervjuer med ansatte som jobbet ved Skuteviken både før og etter den ble integrert i Helse Bergen HF.

Resultatene viste at en jevn informasjonsstrøm fra toppledelsen har bidratt positivt for å forhindre motstand og opprettholde tillit under endringen. Imidlertid har noen av informantene savnet muligheten for deltakelse i prosessen. Tilgang på nærmeste leder har vært mer viktig for noen enn andre. Hvorvidt de ansatte har erfaring med endringsprosesser fra tidligere, har hatt en effekt på hvordan de har reagert på integreringen. Tidligere forskning viser at ansatte som opplever multiple endringer kan reagere enten passivt eller aktivt. Lignende resultater fant jeg i min studie. Oppsummert viser resultatene at tydelig formidling av informasjon, samarbeid, tilgang på relevant informasjon og tillit er viktig for å lykkes med omstilling- og endringsprosesser på arbeidsplassen.

## Abstract

This master's thesis looks into an integration process from private to public ownership. The main focus is on the significance of dissemination of information, and communication from the leadership towards the employees affected by change. The research question is formulated as: “*What is the significance of communication and dissemination of information, in regards to employee reactions and trust towards the leadership during a change process?*” The theoretical framework of the thesis builds on Kurt Lewin’s (1947) three stage model of change, as well as studies on change capacity, reaction patterns and communication during change processes. The thesis employs a qualitative case study in order to study this theme.

*Section Skuteviken* is a rehabilitation clinic for substance abuse and was a section of the private foundation *Bergensklinikkene* up until the 1th of december 2019. After this date, section Skuteviken was integrated in the Department of Substance Abuse (AFR) under the public health service *Helse Bergen HF*. This integration was a result of financial difficulties at Bergensklinikkene making it impossible to continue operations. Helse Bergen took over ownership of the foundation in order to maintain treatment for the residents. This change in ownership led to a number of changes for the employees. In order to analyze these changes and answer the research question, six interviews with employees working at Seksjon Skuteviken before and during the takeover were conducted.

The results from the interviews show that a steady stream of information from the top management has had a positive contribution in preventing resistance and maintaining trust during the change in ownership. However, some of the informants felt that they did not have the possibility to participate in the process. Open access to their closest leader has been more important for some of the informants than others. Whether or not the informants had earlier experience from change processes had an effect on their reaction to the change process. Existing research shows that employees experiencing multiple changes can react passively or actively. My thesis has similar findings. In sum, the results from this thesis show that clear information dissemination, cooperation, access to relevant information and trust are important in order to succeed with takeovers and change processes in the workplace.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning .....</b>	<b>7</b>
1.1 Problemstilling .....	8
1.2 Oppgavens struktur .....	8
1.3 Presentasjon av case.....	9
1.4 Integrering av Bergensklinikken i Helse Bergen HF.....	10
1.5 Integrering av Bergensklinikken- Informasjonsformidling.....	11
<b>2.0 Teoretisk rammeverk.....</b>	<b>12</b>
2.1 Endringsprosesser i organisasjoner .....	12
2.2 Endringsfaser Lewins tre-trinns modell .....	14
2.3 Endringskapasitet .....	15
2.4 Reaksjonsmønstre på endring.....	17
2.5 Kommunikasjon og informasjonsformidling i endringsprosesser .....	19
2.5.1 Toveis kommunikasjon.....	21
<b>3.0 Metode.....</b>	<b>22</b>
3.1 Vitenskapsteoretisk ståsted .....	22
3.2 Casestudie.....	23
3.3 Semi-strukturert intervju.....	24
3.4 Utvalgsriterier.....	25
3.5 Utvalg.....	25
3.6 Gjennomføring av intervju.....	26
3.7 Kvalitetsriterier i kvalitativ forskning.....	27
3.7.1 Transparens .....	28
3.7.2 Validitet og reliabilitet .....	28
3.7.3 kvalitetsriterier og konstruktivisme .....	30
3.8 Transkribering.....	31
3.8.1 Koding.....	32
<b>4.0 Analyse av funn .....</b>	<b>33</b>
4.1 Selve endringen.....	33
4.1.1 Reaksjoner på endringen.....	33
4.1.2 Motstand og tillit.....	36
4.2 Informasjonsformidling .....	38
4.2.1 Kommunikasjon og erfaring med informasjonsformidling .....	39
4.2.2 Kommunikasjon og formidling av informasjon underveis .....	40
4.2.3 Kvaliteten på kommunikasjon og informasjonsformidling .....	42
4.2.4 «Open door-Policy» .....	44
4.3 Oppsummering av funn.....	46
<b>5.0 Diskusjon.....</b>	<b>46</b>
5.1 Selve endringen.....	47
5.1.1 Tidligere erfaringer og dens sammenheng med reaksjonsmønstre .....	47

5.1.2 Betydningen av tillit.....	48
5.2 Informasjonsformidling underveis.....	49
5.2.1 Erfaring med informasjonsformidling og kommunikasjon.....	49
<b>6.0 Oppsummering.....</b>	<b>51</b>
6.1 Konklusjon og veien videre.....	53
<b>Vedlegg .....</b>	<b>58</b>

## 1.0 Innledning

I denne studien har jeg valgt å undersøke en integreringsprosess, hvor en privat organisasjon ble innlemmet i en offentlig organisasjon. Caset jeg baserer meg på er seksjon Skuteviken som tidligere var en del av Stiftelsen Bergensklinikkene. 1. desember 2019 ble seksjon Skuteviken integrert i Avdeling for rusmedisin (AFR) som er underlagt Helse Bergen HF. 209 ansatte fra Bergensklinikken fikk ny ledelse og nye kollegaer i AFR (Helse Bergen, 2019). Jeg ønsker å rette søkelys mot hvordan ansatte erfarer endringsprosesser på sin arbeidsplass, her en virksomhetsoverdragelse og organisatorisk endring. For å minimere ansattes usikkerhet og øke trivselen har flere studier vist at kommunikasjon, informasjonsformidling og involvering er kritiske faktorer for å lykkes med implementeringen av endring. Å undersøke hvordan ansatte reagerer på endringsbeskjeden og fasene som følger i en endringsprosess kan derfor knyttes til ledelsens rolle som informasjonsformidler og kommunikator (Saksvik et al., 2002; Øyum et al., 2006, s. 18).

Endring står høyt på agendaen da det er et krav om effektivisering og innføring av nye måter å drive virksomheter, det være seg en fusjon, oppkjøp eller en ny satsning i virksomheten. En global undersøkelse utført av Mckinsey & Company i 2008 viste at opp mot to tredjedeler av alle endringsinitiativer mislykkes (Burnes, 2011, s. 445). Denne undersøkelsen har fått støtte fra andre som har vist at raten for å mislykkes med endring er mellom 60 til 90 % (Burnes, 2009; Senturia et al., 2008; Rogers et al., 2006; Burnes 2011, s. 445-446). En av hovedgrunnene til at endring mislykkes er ifølge studien til Mckinsey (2008) på grunn av negative reaksjoner og motstand fra de endringsberørte (Tams, 2018; Shulga, 2021, s. 498). En slik lav suksessrate har ført til flere studier som ser på hva som skal til for at endring lykkes i virksomheter.

Bergensklinikkene var i en omfattende omstilling- og nedbemanningsprosess før Helse Bergen HF overtok. Dette er interessant fordi flere studier viser at ansattes tidligere erfaring med endring er relevant for hvordan de vil respondere på nye endringer (Randall & Procter 2008; Stensaker & Meyer, 2012, s. 109). Ansatte som har erfaring med mislykkede endringsprosesser på arbeidsplassen kan reagere negativt til nye endringer, spesielt hvis ledelsen tidligere mislykket i å holde de ansatte informert (Stensaker & Meyer, 2012, s. 109). Endringsprosessen innad i Bergensklinikken kan sies være mislykket, da de måtte søke om å

integreres i Helse Bergen. Dette tatt i betraktning er det tydelig at det er interessant å undersøke hvordan ansatte håndterer endring på arbeidsplassen.

## **1.1 Problemstilling**

Med dette i mente vil jeg undersøke hvilke opplevelse og erfaring de ansatte i seksjon Skuteviken sitter igjen med etter endringsprosessen. Problemstillingen lyder som følgende;

*“Hvilken betydning har kommunikasjon og informasjonsformidling for reaksjoner og tillit til ledelsen hos ansatte i en endringsprosess?”*

Jeg vil i denne oppgaven undersøke erfaring med endringsprosesser fra de ansattes perspektiv, det vil si de som ikke har eller hatt en lederrolle under endringen på seksjon Skuteviken. Dette er en kvalitativ case-studie hvor jeg har benyttet semi-strukturerte intervju/dybdeintervju fra seks informanter som datagrunnlag. Det foregår for tiden en endringsprosess innad i klinikken etter at Helse Bergen overtok, men jeg vil ta utgangspunkt i retroperspektiv, hovedsakelig perioden høsten 2019 til høsten 2020. Informantene i min studie hadde ulike roller på klinikken, i tillegg til ulik erfaring med endring og variasjon i ansiennitet. Jeg har imidlertid valgt å behandle alle som mottakere av informasjon, da de jobbet på klinikken både før og etter Helse Bergen HF overtok.

## **1.2 Oppgavens struktur**

Oppgaven består av seks kapitler. I første kapittel er tema og problemstilling presentert, samt en avgrensning. Videre i kapittel 1 vil case presenteres nærmere, her bakgrunn for endringen og integreringen av seksjon Skuteviken i AFR. Det metodiske rammeverket i kapittel 2 er tredelt; 1) endringsprosesser og Lewins (1947) tre-trinns modell for endringsfaser, 2) endringskapasitet og reaksjon på endring, 3) og til slutt kommunikasjon og informasjonsformidling i endringsprosesser. I kapittel 3 redegjøres det for undersøkelsesopplegg i lys av vitenskapsteoretisk ståsted, samt metode, datainnsamling og kvalitetskriterier i kvalitativ forskning. I kapittel 4 analyseres funn i sammenheng med tidligere forskning på feltet, hvor jeg i kapittel 5 diskuterer mine resultater. Til slutt oppsummeres funnene, konklusjon og forslag til veien videre.



### 1.3 Presentasjon av case

I dette kapittelet vil jeg presentere min case; Seksjon Skuteviken som nå er underlagt Avdeling for rusmedisin (AFR) i Helse Bergen HF. Tidligere var klinikken en del av Stiftelsen Bergensklinikkene som måtte legges ned i 2019. Temaet for min masteroppgave er formidling av informasjon og kommunikasjonsprosesser rettet mot ansatte som gjennomgår en endringsprosess. Kapittelet består av historien til Bergensklinikken, bakgrunnen for nedleggelsen og integreringen i Helse Bergen HF. Stiftelsen Bergensklinikkene hadde tidligere også aksjeselskapet Bergensklinikken eiendom AS og Korus Vest AS. Sistnevnte er avviklet, mens Bergensklinikken Eiendom AS består som et eget aksjeselskap (Hatletvedt & Møgster, 2020, s. 2). Jeg vil ikke gå nærmere inn på disse selskapene, da Skuteviken var en del av Bergensklinikken AS.

Bergensklinikken ble etablert i 1991 og bestod da av tre seksjoner fordelt på Hjellestad, Skuteviken og Vestre torggate. Klinikken mottok en tilskuddsordning fra Helse Vest regionale helseforetak (RHF) for å dekke behovet innenfor behandling av pasienter med rusmiddel- og spillavhengighet. Stiftelsen Bergensklinikkene sitt formål var at de skulle være en uavhengig og livssynsøytral aktør innen behandling av mennesker med avhengighet med en ideologi om at “[...] *alle mennesker er unike og verdifulle med individuelle, kulturelle og samfunnsmessige behov og ressurser*” (Bergensklinikkene, u.å). Tilbudet pasientene fikk i behandlingen var en såkalt tverrfaglig spesialisert behandling (TBS), bestående av et fagmiljø innen psykologi, medisin og sosialfag (Bergensklinikkene, u.å).

Sommeren 2018 ble finansielle problemer ved Stiftelsen Bergensklinikkene offentliggjort. Ole Hope som på daværende tidspunkt var administrerende direktør mottok varsel fra organisasjonen om overrapportering av antall liggedøgn, der det ble påstått at Hjellestad-klinikken systematisk rapporterte inn liggedøgn til Helse Vest RHF for pasienter som ikke lenger var innlagt (NTB, 2019). I første omgang ble det konkludert med at avvikene datert tilbake til 2017 kunne omfatte 1000 feilrapporterte liggedøgn og en verdi på mellom 3-5 millioner kroner (NTB, 2018). Ernst & Young (EY) ble leid inn for å utføre en uavhengig gransking av avvikenes omfang. Rapporten utført av EY viste at det i perioden 1. januar 2015 - 31. august 2018 dreide seg om en overrapportering av 5 970 liggedøgn, hvor dette også inkluderte dobbeltføringer, altså at pasienter sto oppført som innlagt på to klinikker samtidig.

EY konkluderte med at en overrapportering utgjorde en økonomisk risiko på 22 millioner kroner. Stiftelsen Bergensklinikkene fikk imidlertid forlenget kontrakten sin med Helse Vest RHF i to nye år (NTB, 2019). Hope uttalte at feilene skyldtes manglende interkontroll, mangelfull opplæring og dårlige rutiner, hvorav ingen hadde hatt personlig vinning av dette (NTB, 2019). Til tross for en forlengelse av kontrakten med Helse Vest RHF skulle det senere vise seg at videre drift ikke var mulig.

#### **1.4 Integrering av Bergensklinikken i Helse Bergen HF.**

Denne delen baserer seg på interne saksdokumenter tilsendt fra Lasse Hatletvedt ved foretakssekretariatet i Helse Bergen HF. Vedkommende har sammen med Randi-Luise Møgster være saksbehandler i prosessen med integreringen av Bergensklinikkene.

Dokumentene gir et innblikk i bakgrunn for integreringen og prosessen med å integrere Bergensklinikken. Min case baserer seg som nevnt kun på Seksjon Skuteviken som tidligere var en av tre klinikker i Bergensklinikken.

Høsten 2019 bestemmer styret i Stiftelsen Bergensklinikkene seg for å gå i dialog med Helse Bergen HF om en mulig integrasjon av Bergensklinikken AS. Det hadde i perioden 2018 til 2019 blitt gjennomført et omfattende omstillingsarbeid og nedbemanningsprosesser for å prøve sikre et godt finansielt langsiktig fundament for driften. Dette viste seg imidlertid å være utilstrekkelig i forhold til budsjettet deres og avtalen de hadde med Helse Vest. De hadde på daværende tidspunkt ikke midler til å sikre et godt og trygt arbeidsforhold for de resterende ansatte, samt ivareta pasientene (Hope, 2019). Den utløsende faktoren for endringsprosessen var med andre ord av finansiell karakter, da et underskudd på 12 millioner kroner gjorde at Bergensklinikken befant seg i en akutt likviditetskrise (Hatletvedt & Møgster, 2019a).

Helse Bergen HF og Bergensklinikken signerer 12. september 2019 en intensjonsavtale som stadfester at partene satt i gang en forhandlingsavtale hvor sistnevnte ikke kunne gå i forhandling med en tredjepart (Hatletvedt & Møgster, 2019b). I tråd med Helse Bergen sitt samfunnsoppdrag skal de sikre et tilbud til sårbare grupper. Hadde et slikt behandlingstilbud forsvunnet ville konsekvensen vært stor for pasientene. Videre ville en oppløsning av

fagmiljøet som var bygget opp i flere år i Bergensklinikkene gitt uheldige konsekvenser for tilbudet innen rusbehandling i Bergen og omegn (Hatletvedt & Møgster, 2019a, s. 4).

Prosessen med integrering av Bergensklinikken fortsetter høsten 2019, og 2. oktober samme år blir avtalen mellom partene signert, hvorpå overtakelsen av virksomheten og personal blir gjennomført to måneder senere 1. desember (Hatletvedt & Møgster, 2020, s. 2).

### **1.5 Integrering av Bergensklinikken- Informasjonsformidling**

209 av 210 ansatte ved tidligere Bergensklinikken AS takket ja til videre ansettelse under Helse Bergen HF (Hatletvedt & Møgster, 2020, s. 2). Før integreringen ble de ansatte informert om at organisatorisk og geografisk tilhørighet måtte avklares videre i prosessen, som vil si at ansatte fra de ulike avdelingene måtte være villig til å flytte på seg etter integreringen, samt godta mulige endringer av arbeidsoppgaver (Hatletvedt & Møgster, 2019a, s. 8). I min jakt på informanter til undersøkelsen fikk jeg beskjed av en av mine informanter om at flere av de tidligere ansatte ved seksjon Skuteviken hadde flyttet til seksjon poliklinikk Kanalveien. Jeg fikk dessverre ikke noe respons om deltakelse til intervju her.

AFR, som tidligere Bergensklinikken AS nå er underlagt, ble særskilt informert før integreringen, da det var de som ville bli mest påvirket av dette (Hatletvedt & Møgster, 2019a, s. 3). I styresak 85/19 (2019a, s. 10) står det følgende «Ein må i det vidare arbeidet leggje opp til ein prosess og plan for god involvering av tilsette, tillitsvalde og verneombod, både i Bergensklinikkene og i Helse Bergen». Involvering av de ansatte ble sett på som en kritisk suksessfaktor for å kunne lykkes med prosessen der to virksomheter skulle integreres. I den ferdigstilte rapporten etter at Bergensklinikken ble integrert i AFR står det at det har vært gjennomført et omfattende kommunikasjonsarbeid inn mot både de nye og tidligere medarbeiderne. Basert på mitt utvalg av informanter viser rapporten at det også hadde blitt gjennomført møter mellom faggruppene fra Bergensklinikkene, som omfatter musikkterapeuter, treningsterapeuter, sosionomer, sykepleiere, leger, psykologer og merkantile (Hatletvedt & Møgster, 2020, s. 3).

Oppsummert har jeg redegjort for valg av tema, problemstilling og case. Endringsprosesser kan som nevnt være vanskelig å gjennomføre, og ansattes opplevelse og erfaring av ledelsens

håndtering er relevant for å undersøke hvorfor noen endringer mislykkes og andre ikke. Seksjon Skuteviken er derfor en interessant case her, da de gikk fra å være en del av en privat Stiftelse til å bli innlemmet i en offentlig organisasjon. I neste kapittel vil jeg redegjøre for det teoretiske fundamentet denne oppgaven bygger på.

## **2.0 Teoretisk rammeverk**

I dette kapittelet vil jeg gjennomgå teori som er relevant for empirien som er samlet inn. Jeg vil i første omgang redegjøre for hvordan teorier skildrer endring og endringsprosesser i organisasjoner. Videre vil Kurt Lewins tre-trinns modell gjennomgås for å vise til de ulike fasene i en endringsprosess. Forskning innenfor reaksjonsmønstre og endringskapasitet vil følgende gjennomgås, før jeg til slutt tar for meg kommunikasjonskanal og kommunikasjonsstrategier i endringsprosesser.

### **2.1 Endringsprosesser i organisasjoner**

Organisasjoner er i kontinuerlig endring for å håndtere og imøtekomme omstillinger som samfunnsutviklingen krever. Istedenfor å forholde seg til én og én endring, må organisasjoner i dag forholde seg til mange endringer, *multiple endringer*, som skjer på en og samme tid, samtidig som at endringer som igangsettes, ikke nødvendigvis blir fullført før nye endringer initieres (Meyer & Stensaker, 2005, s. 13). Seksjon Skuteviken er et eksempel på dette, hvor den første overdragelsen var ment å skulle være den siste, men som det har vist seg har de ansatte måtte forberede seg på flere omstillinger etter at Helse Bergen tok over i 2019. På nåværende tidspunkt skal klinikken nedlegges og de ansatte må flytte til andre avdelinger spredt i Bergen og omegn. Behovet for endring i en organisasjon kan komme fra internt eller eksternt press, eller fra en antakelse om at endring behøves for å imøtekomme fremtidige konkurransemessige krav (Dawson, 2005, s. 390). Dette kan være alt fra teknologiske endringer, politiske reformer eller endring i etterspørsel i markedet som gjør at en organisasjon må omstille seg. Hva som er driverne for endring vil da kunne være forskjellig fra organisasjon til organisasjon. Det finnes en rekke ulike forståelser av hva endring i organisasjoner er. Fellesnevneren blant disse er at endring oppstår som en konsekvens av ønske om en fremtidig tilstand. følge Jacobsen og Thorsvik (2014, s.385) kan endring

defineres som «[...] når organisasjoner utviser forskjellige trekk på ulike tidspunkt». Denne definisjon er svært generell, men viser til at det er objektet, organisasjonen, som er i endring. Kirkhaug (2017, s. 34-36) skiller mellom proaktive endringer og reaktive endringer i organisasjoner. Proaktive endringer er uttrykk for at organisasjonen forbereder seg på noe som mest sannsynlig kommer til å skje, uten at dagens situasjon nødvendigvis oppfattes som problematisk. Ifølge Mullings og Cummings (1999; Kirkhaug, 2017, s. 34) vil proaktive endringer forstås som endringer som inntreffer i fravær av fallende ytelse eller erfarte problemer i organisasjonen. Slike endringer kan klassifiseres som planlagte og styrte endringer, og omtales ofte som posisjoneringsendringer eller beredskapsendringer. Reaktive endringer kommer som svar på noe som har hendt eller en tilstand som distanserer seg fra ønskelig sted. Til forskjell fra proaktive endringer kan slike endringer være ikke-planlagte og ustyrte, eller planlagte og styrte (Kirkhaug, 2017, s. 36-37). Fra flere hold hevdes det at reaktive endringer inntreffer oftest, ettersom organisasjoner flest venter med å foreta seg noe til det foreligger en situasjon som ikke er ønskelig, eller det oppstår en situasjon som gjør endring mindre risikofyllt (Weick, 2000; Kirkhaug, 2017, s. 37).

Kirkhaug (2017, s. 37) deler endring inn i forskjellige kategorier, fra eierskaps- og topplederendringer, strategiske endringer, teknologiske endringer, organisatoriske endringer og kulturelle endringer. Seksjon Skuteviken faller inn under eierskaps- og topplederendringer og organisatoriske endringer. Eierskapsendringer finner sted når en organisasjon blir helt eller delvis overtatt av andre, hvor motivasjonen kan være å tjene penger på transaksjonen, kvitte seg med en ulønnsom virksomhet eller konsentrere seg om kjernevirksomheten (Kirkhaug, 2017, s.37). I dette tilfellet var motivasjonen for å selge Bergensklubben at virksomheten ikke lenger var lønnsom, da stiftelsen hadde store gjeldskostnader og ikke lenger kunne drive på egenhånd. Dette er altså en reaktiv endring. Videre faller Skuteviken inn under organisatorisk endring. Dette innebærer at det gjøres endringer i den formelle organisasjonsstrukturen, som at en ny organisasjonsvirkelighet realiseres. I en organisatorisk endring får virksomheten nytt organisasjonskart, og det gjøres endringer i funksjonsprinsippet og produkt/markedsprinsippet. Førstnevnte vil si at de med samme fag eller spesialitet innenfor et felt samles på egne avdelinger for å oppnå faglig styrke, mens sistnevnte baseres på at det er kunden eller markedet som bestemmer hvem som skal arbeide sammen og hvordan denne koordineringen skal være (Kirkhaug, 2017, s.40). Organisatoriske endringer kan være belastende og oppleves som dramatiske for ansatte, fordi det ofte innebærer en

flytting av arbeidsplass eller omstrukturering av daværende arbeidsplass, noe som medfører etablering av et nytt arbeidsfellesskap. Imidlertid kan også organisatoriske endringer føre til endringer som berører ansvar og oppgaver, som at man får mindre ansvar, mer ansvar eller at man må gå vekk fra sin nåværende stilling. Således kan organisatoriske endringer bety tap av trygghet, status og kontroll (Greenberg & Baron, 2008; Kirkhaug, 2017, s. 41). Vellykkede organisatoriske endringer krever derfor høy grad av legitimitet og ansvar for å hindre at konsekvensene blir en organisasjon preget av misfornøyde og usikre medarbeidere (Kirkhaug, 2017, s. 41).

I neste avsnitt vil jeg gå nærmere inn på fasene for å gjennomføre en vellykket organisasjonsendring. Jeg bruker ordet fase i sammenheng med endring, til tross for at denne fasemodellen til Kurt Lewin (1947) har vært kritisert for å illustrere et forenklet og lineært konsept (Kanter et al., 1992, s.10; Child, 2005, s. 293; Clegg et al., 2005, s. 376; Cummings et al., 2016, s. 34)

## **2.2 Endringsfaser Lewins tre-trinns modell**

Teorier om endringsprosesser eller endringsfaser beskriver et typisk mønster av hendelser som har en begynnelse av endring og en slutfase. Det tradisjonelle synet på organisasjoners evne til å håndtere endringer har vært for at for å få til endring, må organisasjoner destabiliseres, endres og så stabiliseres igjen (Lewin, 1947; Meyer & Stensaker, 2005, s. 12). Teorier om endring omhandler ofte enten distinkte faser i en prosess, reaksjonsfaser hos individer eller effekten av repetitive endringer på mennesker (Yukl & Gardner, 2020, s. 128). Jeg vil fokusere på reaksjonsfaser hos de ansatte på Skuteviken, og i den sammenheng er Lewins (1951) tre-trinns modell for endring en passende modell. Lewins tre-trinns modell består av tre faser for endring; opptining, endring og stabilisering (Yukl & Gardner, 2020, s. 129). Lewin (1947) mente at atferd kan ses på som motstridende krefter støttet av et komplekst felt av drivende og begrensende krefter. Han mente at likevekten måtte destabiliseres før gammel oppførsel kan kasseres og ny oppførsel kan læres (Burnes, 2004, s. 985). Ifølge Burnes vil de problemene som Lewin illustrerte indikere at endring ikke er en enkel prosess og at den samme tilnærmingen ikke kan brukes i alle typer situasjoner (2004, s. 985). I opptiningsfasen blir individer i organisasjoner oppmerksom på at den måten ting

gjøres på ikke lengre er adekvat. Dette kan være et resultat av en plutselig krise eller langvarige utfordringer, teknologiske utfordringer, eller økonomiske utfordringer som var tilfellet Bergensklinikken. I endringsfasen søker de involverte etter nye måter å utføre oppgaver på. I nedfrysningsfasen er den nye tilnærmingen implementert og etablert (Yukl & Gardner, 2020, s. 129). Ifølge Lewin (1947) er en vellykket endring et resultat av gruppeaktivitet, hvor normer og adferd transformeres i fellesskap, og hvor individuell adferd ikke vil kunne opprettholdes (Burnes, 2004, s. 986). I den siste fasen krever organisasjoner ofte endring i organisasjonskultur, normer, retningslinjer og praksis (Cumming & Huse, 1989; Burnes, 2004, s. 986). Endringen har her blitt institusjonalisert, noe som er formålet med endringer i en virksomhet.

I min oppgave har jeg ikke begrenset meg til en av fasene i Lewin sin modell, men heller hatt et ønske om å sette søkelys på de to første fasene. I utgangspunktet ønsket jeg å se på alle tre fasene til Lewin, men som informant 1 opplyste meg om er de fremdeles i en endringsprosess, og derfor kan ikke siste fase, stabilisering, inkluderes i denne oppgaven. Jeg har begrenset meg til et gitt tidspunkt for endringsprosessen, nemlig høsten 2019 til høsten 2020, da de største organisatoriske endringene skjedde på dette tidspunktet.

### **2.3 Endringskapasitet**

Endringskapasitet blir ofte omtalt i betydning av organisasjoners evne til å gjennomføre endringer. Dette viser dog bare en side av saken, da en må ta i betraktning kostnadene for å gjennomføre endringen, det vil si hvor mye tid og ressurser som går med i omstillingsarbeidet og hvorvidt dette vil påvirke den daglige driften (Meyer & Stensaker, 2005, s.16-17).

Bedrifter som har endringskapasitet kan gjennomføre endringer med et lavere produksjons- og effektivitetstap enn en bedrift som ikke har opparbeidet en slik kapasitet (Meyer & Stensaker, 2011, s. 16). Helse Bergen har hatt erfaring med integreringsprosesser og endringsprosesser fra tidligere, og som en stor og robust organisasjon var det ikke noe risiko for at dette ville gå ut over pasienttryggheten (Hatletvedt & Møgster, 2019a, s. 4). Meyer og Stensaker (2005, s. 34) finner i en studie av endringserfaringer i organisasjoner at individer som omtaler seg selv som endringsdyktige viser en trygghet på seg selv og sin kompetanse eller på at avdelingene de tilhører også har en viktig oppgave i fremtiden, og dermed vil bestå

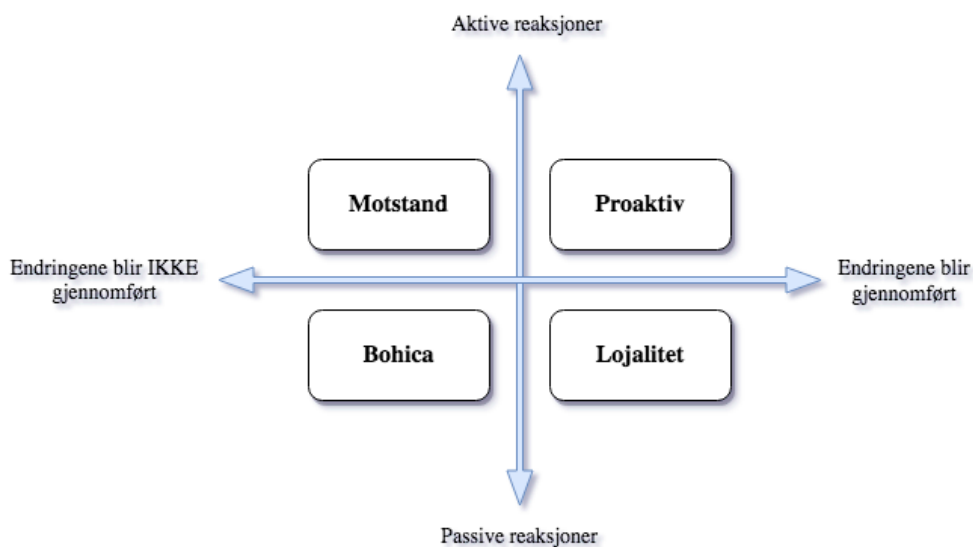
i en eller annen form. Organisasjoners endringskapasitet må altså ses i lys av rollen til de ansatte som gjennomgår en endring.

Meyer og Stensaker (2005, s. 35-36) viser til fire forskjellige tiltak som peker på hvordan ansatte kan bidra til å utvikle endringskapasitet ved å øke sin egen endringskapasitet. For det første viser de til det å holde seg informert og involvere seg. Hvis man under en endring involverer seg i det organisasjonen arbeider med, vil det være muligheter for å påvirke hvilke løsninger som blir valgt, og man får større kjennskap til hva som gjøres og hvorfor. I intervjuet som ble gjennomført på seksjon Skuteviken fikk de ansatte spørsmål vedrørende hvorvidt de hadde mulighet for å medvirke underveis i prosessen og hvordan dette eventuelt ble gjort. Videre trekker Meyer og Stensaker (2005, s. 37) frem at ansatte som oppfatter at egen kompetanse er verdifull for organisasjonens fremtid, har en større kapasitet til å gjennomføre endringer enn de som er mindre trygg eller bevisst på sin kompetanse. Dette fikk de ansatte også spørsmål om, knyttet til deres framtidsutsikter på arbeidsplassen. Ansattes attraktivitet vil også i organisasjoner øke ved at de oppgraderer egen kompetanse som er nødvendig for fremtidige endringer. Knyttet til dette er ansatte som er fleksible med hensyn til fremtidig arbeid også attraktive i endringsprosesser (Meyer & Stensaker, 2005, s. 38-39). Ansatte som er proaktive, holder seg informert, involverer seg, kartlegger og oppgraderer egen kompetanse, blant annet ved å være mobile, vil kunne bevege seg i retning av mer konstruktive reaksjonsmønstre som kan resultere i at endring gjennomføres. Disse tiltakene gjelder i stor grad uavhengig av endringserfaringer organisasjonen har (Meyer & Stensaker, 2005, s. 40). Imidlertid fant Meyer og Stensaker i sin studie at ansatte som har vært gjennom mange endringer har mindre behov for å involvere seg, da informasjon om hva som foregår og hvordan, vil kunne erstatte noe av involveringen (Meyer & Stensaker 2005, s.40). Lignende resultater fant jeg i min studie, noe jeg vil komme nærmere inn på senere.



## 2.4 Reaksjonsmønstre på endring

Det finnes en rekke ulike måter å beskrive reaksjoner på endringer, og de varierer med hensyn til aktive eller passive reaksjoner og i hvilken grad de bidrar til at endringer faktisk blir gjennomført (Meyer & Stensaker, 2011, s.71). Ifølge Meyer og Stensaker (2011, s.70) kan organisasjonsendringer føre til *endringstretthet* hos ansatte, hvor dette avhenger av hvor hyppige endringene er, samt om de ansatte er negativ eller positiv innstilt til endringen. Organisasjonsendringer kommer ofte i tillegg til ansattes vanlige arbeidsoppgaver, noe som kan skape merarbeid og usikkerhet knyttet til fremtidig arbeidssituasjon. Denne studien kommer heller ikke foruten spørsmål knyttet til reaksjoner og motstand mot endring. Figur 1. viser mulige reaksjoner hos ansatte på multiple endringer.



Figur 1. Reaksjoner på multiple endringer. Fra *Endringskapasitet* (s. 72), av C.B Meyer & I.G Stensaker, 2011, Fagbokforlaget

Forskning er entydig om at ansatte går gjennom ulike reaksjoner over tid, og at endring derfor er noe som trenger tid til å modnes (Stensaker & Haueng 2016, s. 70). Motstand mot endring kan forklares gjennom andre faktorer enn endringens form, hvor jeg her vil begrense meg til sosial/psykologisk motstand på individ- og gruppenivå (Kirkhaug 2017, s. 50). Dette fordi jeg i min problemstilling har et individperspektiv i sammenheng med motstand og tillit til ledelsen under endringsprosessen. Motstand er ofte begrunnet i faktorer som frykten for det ukjente samt tap av identitet, komfort og formell og uformell status og makt (Jacobsen 2012; Kirkhaug 2017, s. 51). Amundsen og Kongsvik (2016; Kirkhaug, 2017, s. 51) bruker begrepet endringskynisme for å beskrive motstand, som inngår erfaringsbaserte reaksjoner som

frustrasjon, håpløshet, desillusjon og mistillit. I slike tilfeller skyldes reaksjonene at medarbeidere opplever at endringen skjer for endringens skyld, og at de bare tilsynelatende får medvirke i endringen. Aktiv motstand mot endring på arbeidsplassen kan enten resultere i at de ansatte velger å forlate bedriften, eller at de aktivt motarbeider endringsforslagene ved å nekte å gjennomføre planlagte endringer, forsinke prosessen eller mobilisere andre mot endringen. En mer passiv atferd som kan gjøre det vanskelig å få gjennomført endringen er BOHICA- *bend over, here it comes again*. Dette kan forklares som en måte å distansere seg fra endringen, og er spesielt fremtredende hos ansatte som har opplevd endringsprosesser på arbeidsplassen før eller som står i en eksisterende endringsprosess samtidig som en ny kommer (Meyer & Stensaker, 2011, s.72). I min case hadde de ansatte på Skuteviken allerede vært gjennom en omstillingsprosess under ledelsen i Bergensklinikken, og var imidlertid ikke ferdig med del to av prosessen hos Bergensklinikken før overgangen til Helse Bergen. Således er også de ansatte i en pågående endring etter at Helse Bergen overtok. Fokuset er ikke her, men det bekrefter tidligere forskning om at endring ofte er langvarige og det endelige målet ofte kan være langt frem i tid.

Ifølge Meyer og Stensaker (2011, s.73-74) har ansatte som har vært gjennom mange store endringer større sannsynlighet for en vellykket implementering på grunn av mer lojale reaksjonsmønstre, som åpenbart bidrar til endringskapasiteten i organisasjonen. I intervjuet med de ansatte på Seksjon Skuteviken fikk de spørsmål angående tilliten til ledelsen i Helse Bergen, samt hvorvidt de hadde tillit til at ledelsen ville håndtere overgangsfasen. Dette spørsmålet var relevant for denne situasjonen i og med at de ansatte hadde gjennomgått flere omstillingsprosesser, med kutt i stillinger og lønn, under ledelsen i Bergensklinikken de tidligere årene. Resultatene her ble brukt for å analysere om de ansatte var endringstrette eller om de fremdeles var endringsvillige. De som er endringsvillige reagerer ofte lojalt, og har en adferd som bidrar til å implementere endringene og beskriver positive tanker og følelser knyttet til endringene og sin egen adferd. Dette er ansatte som mestrer multiple endringer og ser på hver ny omstilling som noe som gir nye muligheter på arbeidsplassen (Meyer & Stensaker 2011, s. 82). Slike ansatte bruker også mindre tid på å påvirke de overordnede beslutningene og mer tid på saker de mener de har større påvirkningskraft. Ifølge Meyer og Stensaker (2011, s.83) beskrev flere ansatte at ved å være proaktive og skaffe informasjon på et overordnet nivå følte de større trygghet og kontroll knyttet til endringene på arbeidsplassen. Når det er sagt er ikke de som er endringstrette nødvendigvis illojale, men kan som nevnt ha

et ambivalent forhold til gjentakende endringer. I påfølgende avsnitt vil jeg komme nærmere inn på sammenheng mellom kommunikasjon og reaksjonsmønstre hos medarbeidere, hovedsakelig motstand mot endring.

## **2.5 Kommunikasjon og informasjonsformidling i endringsprosesser**

Det empiriske bildet viser at kommunikasjonsprosesser og implementering av organisatoriske endringer er tett koblede prosesser (Lewis, 1999; Elving, 2005, s. 44). Informasjon kan forstås som formelle fakta eller opplysninger, mens kommunikasjon vil si hvordan denne informasjonen blir formidlet. Det handler derfor ikke kun om levere fakta til sine ansatte, men å danne relasjoner og et gjensidig tillitsforhold mellom mennesker (Elving, 2005, s. 130). Endringsinformasjon kan konseptualiseres som i hvilken grad den ansatte oppfatter at informasjon om endringen mottas i tid, om den er nyttig og tilstrekkelig ved at den tilfredsstillende vedkommende sine spørsmål om endring (Wanberg & Banas, 2000; van den Heuvel et al., 2015, s. 405).

En av hovedgrunnene til at organisasjoner mislykkes med endring er at informasjonen til de ansatte er utilstrekkelig, ufullstendig eller feilaktig (Kotter, 1995; van den Heuvel et al., 2015). Det er gjort empiriske studier som viser at endringsinformasjon har en effekt på psykologisk kontraktoppfyllelse, tillit og opplevelse av behov for endring, hvor disse variablene igjen er relatert til hvordan ansatte reagerer på organisatoriske endringer (Kotter, 1995; van den Heuvel et al., 2015, s. 402). Ifølge Elving (2005, s. 131; Lewin 1947) er det primære formålet med kommunikasjon i opptiningsfasen å forberede de ansatte på endringen, samt rette fokus på de bekymringene ansatte måtte ha. Informasjon som er konkret rettet mot hva som vil skje med de ansatte blir ikke alltid tatt opp i den innledende fasen, noe som kan skape rykter og bekymring hos de endringsberørte. Det kan derfor være vanskelig for å en arbeidsplass å minimere usikkerhet hos de ansatte da de ofte ikke vet utfallet før slutfasen (Schweiger & Deinisi, 1991, s. 110).

Organisasjoners suksess med endring avhenger også av den interne kommunikasjonen på arbeidsplassen, hvor mangel på slik informasjon og kommunikasjon kan danne en usikkerhet hos ansatte (van den Heuvel et al., 2015, s. 404; Elving, 2005, s. 134). Direkte tilsyn er den

forventede og mest effektive kilden til sanksjonert informasjon, hvor ansatte forventer å få informasjon fra sin nærmeste leder eller sjef (Klein, 1996, s. 35). Sviktende kommunikasjon rundt fremtidig jobb for de ansatte kan skape mer hodebry, enn selve endringen på arbeidsplassen ifølge Schweiger og Denisi (1991, s. 111). Forskning har vist at usikkerhet knyttet til endring ofte kan tilskrives tvetydighet, motstridende informasjon eller mangel på informasjon (Putnam & Sorensen, 1982; Berger & Calabrese, 1975; Allen et al., 2007, s. 188-189). Usikkerhet kan således lede til ryktespredning blant de ansatte, noe som kan være et tegn på manglende kvalitet på endringsinformasjonen (Elving, 2005, s. 134). Det kan dog være utfordrende for endringsagentene (ledelsen) å gi informasjon ønsket av endringsmottakerne i tide, med tilstrekkelig detaljnivå gjennom tiltalende kommunikasjonskanaler. Videre kan det være en utfordring å dekke behovet til enhver ansatt, ved å gi svar på hvert enkelt spørsmål en ansatt måtte ha (van den Heuvel et al., 2015, s.404).

Klein (1996) argumenter for at overflødig informasjon er knyttet til hvordan budskapet sendes, hvor bruken av flere meldingskanaler kan være mer effektiv enn kun én kanal. Relatert til endringsinformasjon viser studier at repetering av meldingen gjennom flere enn et medium øker sannsynligheten for at folk husker budskapet bedre (Bachrach & Aiken, 1977; Daft & Lengel, 1984; Dansereau & Markham, 1987; Klein, 1996, s. 34). Imidlertid er det også andre kontekstuelle faktorer som ytterligere vil påvirke hvor effektivt kommunikasjon adresserer ansattes ønsker og bekymringer under en endring. Her er tillit en viktig faktor, hvor sosial utveksling mellom leder og ansatte kan minimere faktorer knyttet til usikkerhet og motstand (Allen et al., 2007, s. 190). Lewicki med flere (1998, s. 439) definerer tillit som positive forventninger til en annens atferd. For at tillit skal være av betydning, må en person eller gruppe føle en viss sårbarhet knyttet til risiko for negative utfall. Dersom det er ikke et element av risiko i bildet, vil man ikke trenge tillit. Basert på erfaringer og spesielt i direkte interaksjon kan tillit utvikles, dette også på arbeidsplassen mellom leder og medarbeider (Stensaker & Haueng 2016, s. 21). Informantene i min studie fikk spørsmål vedrørende tillit til ledelsen og deres håndtering av endring på arbeidsplassen. Hvorvidt dette hadde en sammenheng med motstand mot endring vil jeg komme nærmere inn på i presentasjonen av funnene. Hvilke kommunikasjonskanaler som vil være mest effektive under en endringsprosess er derfor avhengig av tilliten til informasjonskilden. Linjehierarki kan være en effektiv kommunikasjonskanal, da troverdigheten til meldingen er direkte koblet til kilden. Dette vil si at informasjonen kommer fra ledelsen og nedover i organisasjonen til de ansatte.

Slike strukturer gjennomsyrrer organisasjonslivet, og blir sett på som legitime av de fleste organisasjonsdeltakere (Klein, 1996, s. 35). Forskning har imidlertid konkludert med at noen kanaler kan være mer effektive enn andre i tilfeller hvor en organisasjon gjennomgår endring, dette er toveis kommunikasjon (Allen et al., 2007, s. 190).

### **2.5.1 Toveis kommunikasjon**

Toveis kommunikasjon eller ansikt-til-ansikt kommunikasjon har vist seg å være en av de mest gunstige formene for kommunikasjon, da formidleren av informasjon og mottaker kan oppklare uklarheter og mottaker kan få svar og gi tilbakemeldinger på det som blir kommunisert (Klein 1996; van den Heuvel et al., 2015, s. 405). Toveis kommunikasjon oppfordrer også til involvering i prosessen, og øker sannsynligheten for at avsender og mottaker kobler seg på den riktige måten. Videre muliggjør det sannsynligheten for å rette opp i mangler umiddelbart i kommunikasjonsprosessen (O'Connor 1990; Klein 1996, s. 34). Informasjon som er relevant for den enkelte ansatt er bedre enn abstrakt, ukjent og generell informasjon (Klein, 1996, s. 36). Dette får støtte fra flere hold, da det ikke er mengden informasjon som reduserer usikkert, men kvaliteten på informasjonen som blir gitt (Bordia 2004; Allen et al., 2007, s. 190).

I en gruppekontekst kan toveis kommunikasjon være en effektiv kommunikasjonsstrategi for vellykket endring. Det gir lederen mulighet til å utnytte de forskjellige perspektivene og tolkningene som sannsynligvis skyldes et komplekst budskap, med henhold til forklaringer og presiseringer som er relevant for sannsynligvis forskjellig forståelse av informasjonen (Weick 1989; Klein 1996, s.35). Lederen spiller en viktig kommunikasjonsrolle som den som annonserer endringen og kommuniserer organisasjonenes fremtidige visjon. Ifølge Goodwin (1998; Myers, Hulks & Wiggins 2012, s. 279) vil ledere som mangler kommunikasjonsferdigheter mislykkes i å ha en påvirkning på de ansatte. Det skal imidlertid sies at det ikke eksisterer en suksessoppskrift eller retningslinjer på hvordan informasjon skal formidles, da enhver organisatorisk endring krever en skreddersydd ledelse og kommunikasjonstilnærming avhengig av den organisatoriske konteksten, kultur og karakteristikk ved arbeidsplassen (van den Heuvel et al., 2015, s. 405).

Fra punkt 2.3 og 2.4 i teorikapitlet har jeg tatt med punkter som danner grunnlaget for min intervjuguide, dette være hvordan de ansatte reagerte på endringen i Bergensklinikken og endringskapasitet, her involvering. Fra punkt 2.5 og 2.5.1 har jeg tatt med kommunikasjonskanaler for å vurdere kvaliteten på informasjonen gitt fra ledelsen, her inngår også involvering. Videre har jeg sett på hvordan kommunikasjon kan øke tillit til ledelsen og minimere usikkerhet. I neste kapittel vil metodisk rammeverk gjennomgå.

### **3.0 Metode**

Hensikten med min studie er å forstå hvordan ansatte ved en rusklinikk opplevde kommunikasjon og informasjonsflyten fra ledelsen under og etter en endringsprosess. I dette kapitlet vil jeg redegjøre for forskningsdesign og hvilke kriterier som legger til grunn for forskningen min. Jeg vil starte med vitenskapelig ståsted og hvilken rolle jeg som forsker har. Ettersom jeg har et kvalitativt forskningsopplegg med semi-strukturert intervju, har jeg hatt en aktiv rolle i denne prosessen, noe som gjenspeiles i det ferdige resultatet.

#### **3.1 Vitenskapsteoretisk ståsted**

I denne undersøkelsen har jeg valgt å benytte en kvalitativ tilnærming for å søke svar på min problemstilling. Vitenskapsteoretiske perspektiver har ulike grunnlag for hvordan virkeligheten er (ontologi) og hvordan man kan skaffe kunnskap om det (epistemologi), og det vil derfor være hensiktsmessig bestemme hvilke rammer en ønsker å gjøre forskningen innenfor. Som forsker det viktig å stille spørsmål ved om fenomenet en undersøker skal gi innsikt og forståelse (kvalitativ), eller oversikt og forklaring (kvantitativt) (Tjora, 2018, s 26-28). I kvalitativ forskning vil personlig interaksjon som intervju fremfor surveyundersøkelser gi forskeren data som kan uttrykkes i tekst. Kvantitativ forskning forutsetter derimot at fenomenet en undersøker kan relativt entydig avgrenses og defineres, slik at det kan etterfølges tallbasert og fremstilles i tabeller eller diagrammer (Justesen & Mik-Meyer 2010, s. 16-17). Forskningsmetode som benyttes skal imidlertid defineres etter formålet med oppgaven og problemstillingen (Grønmo 2016, s. 75). Problemstillingen min fordrer en kvalitativ tilnærming, da den ikke har som hensikt å sammenligne eller se på årsak-virkning forhold.

Valg av vitenskapsteoretisk perspektiv bør ifølge Justesen og Mik-Meyer (2010, s. 12) ha metodiske konsekvenser for hvordan et forskningsprosjekt gjennomføres. Jeg har tatt utgangspunkt i et konstruktivistisk perspektiv, som bygger på at menneskets erkjennelse av verden er i en eller annen forstand en konstruksjon av virkeligheten. Dette betyr derimot ikke at virkeligheten kun finnes i et individs hode, men at verden er kollektiv konstruert hvor språk, diskurser og institusjonelle strukturer er betydningsbærende og utgjør derfor konteksten som individer referer til (Justesen & Mik-Meyer, 2010, s. 27-29). Oppfatningen av vår virkelighet er derfor ifølge den konstruktivistiske tradisjonen kontinuerlig konstruert i sosiale prosesser. Likevel må jeg ta i betraktning, til tross for et ønske om å være objektiv, at jeg ikke kan konstruere en annens oppfattelse av virkeligheten akkurat slik den personen oppfatter det. Jeg er derfor klar over at min tolkning og forståelse påvirker min oppfattelse av virkeligheten med hensyn til innhenting av data og tolkning av materialet. Dette var jeg observant på i situasjoner hvor jeg var usikker på hva informanten mente, og ba han eller henne om å utdype. I intervju situasjonen vil de som intervjues fortelle om tidligere erfaringer de har i lys av den forståelsen de har utviklet om disse erfaringene. (Thagaard, 2013, s. 95-96). Under intervjuet fikk informantene de samme spørsmålene, men de hadde naturligvis ulik erfaring med hvordan de opplevde endringsprosessen. Jeg opplevde også at det var enklere å bygge en god relasjon under intervjuet med noen av informantene kontra andre, noe som påvirket hvor utfyllende svar jeg fikk ut av personene.

### **3.2 Casestudie**

En casestudie er en undersøkelse som benytter en allerede eksisterende grense for hva og hvem undersøkelsen inkluderer og ekskluderer (Tjora 2018, s. 41). I mitt prosjekt har jeg valgt en spesifikk endring og omstillingsprosess ved tidligere Bergensklubben, seksjon Skuteviken. Ifølge Tjora (2018, s.42) velges case ofte på bakgrunn av tilgang eller kjennskap som en har fra før. Jeg fikk kjennskap til omorganiseringen hos tidligere Bergensklubben, seksjon Skuteviken, gjennom min sommerjobb der i 2020. Casen ble dermed valgt pragmatisk med tanke på tilgang og interesse. Casestudier som undersøkelsestilnærming har imidlertid vært omstridt i samfunnsvitenskapen, spesielt oppfatningen om at case-studier har begrenset verdi når hensikten er å generalisere. Videre er det problematisk å basere en case med få undersøkelsesenheter («liten N») som utgangspunkt for å si noe om det større samfunn eller et større univers (Andersen, 2010, s. 10). Generalisere vil si at forskeren kan gjøre samme studie med samme metode og få tilnærmet likt resultat, men det er vanskelig å generalisere innenfor

kvalitative studier og ofte er ikke dette formålet heller. Thagaard (2013, s. 214) viser derfor til begrepet overførbarhet som sier noe om fortolkningen i studien kan gjelde for andre studier. I denne casen vil datamaterialet som innhentes kunne gi en dypere forståelse og innsikt i ansattes erfaring med omstilling på arbeidsplassen, som kan være nyttig for lignende fenomener.

### **3.3 Semi-strukturert intervju**

For å innhente data til min undersøkelse falt valget på semi-strukturert intervju/dybdeintervju. En slik form for intervju innebærer at man jobber med en intervjuguide, hvor tema og spørsmål er definert på forhånd, men det er rom for å avvike fra guiden hvis informanten tar opp interessante tema (Justesen & Mik-Meyer 2011, s. 55). Ifølge Tjora (2018, s. 114) passer en slik intervjuform når en ønsker å studere informantenes meninger, holdninger og erfaringer rundt et gitt tema. Temaet for denne avhandlingen er som nevnt kommunikasjon og formidling av informasjon under omstilling og endringsprosesser, derfor ble det naturlig å gjennomføre semi-strukturerte intervju. Ved hjelp av intervjuguide og åpne spørsmål bidrar man til at informantene kan reflektere over de samme spørsmålene, og i tilfeller hvor intervjueren ikke får utfyllende svar er det nødvendig med oppfølgingsspørsmål (Thagaard, 2013; Tjora, 2018; Gillham, 2005; Justesen & Mik-Meyer 2011). Spørreskjema med svaralternativer eller strukturert utspørring ville ikke gitt informantene mulighet til å reflektere rundt temaer som mest sannsynlig ikke kan bygges på konkrete svaralternativer. Semi-strukturert intervju er også velegnet når en både ønsker en eksploderende tilgang, som kan stimulere til ny viten, og informantenes refleksjoner om temaer som er utvalgt på forhånd (Justesen & Mik-Meyer 2011, s.55-56). Intervjuet mitt besto av både generelle og mer konkrete spørsmål, hvor sistnevnte gjorde at informantene måtte reflektere over konkrete hendelser knyttet til deres erfaringer med kommunikasjon fra ledelsen i endringsprosessen. Ved å anvende en kvalitativ tilnærming ved bruk av semi-strukturert intervju, har jeg fått muligheten til å gå i dybden på informantenes opplevelser og erfaring med kommunikasjon og informasjonsformidling under en endringsprosess.



### 3.4 Utvalgskriterier

Som nevnt vil en casestudie ha en eksisterende grense for hva og hvem undersøkelsen inkluderer (Tjora 2018, s. 41). I denne oppgaven er avgrensingen gjort til ansatte, som ikke har eller har hatt en lederrolle, under overgangen fra Bergensklinikken, Skuteviken, til Helse Bergen HF, Seksjon Skuteviken. Dette vil si at ansatte som har startet hos Skuteviken etter Helse Bergen HF overtok driften ikke er inkludert. Det ble derfor foretatt et *strategisk utvalg*, hvor enhetene som ut fra teoretiske og analytiske formål er mest egnet ble valgt (Grønmo 2016, s. 103). Utvalget endte opp på totalt seks personer, med en ikke konsekvent skjevfordeling i kjønn. Dette kan ses på som en ulempe, men noe som har vært uunngåelig her da de som meldte seg til undersøkelsen besto hovedsakelig av kvinner. Videre kan det også muligens forklares ved at flere kvinner enn menn søker seg til omsorgsyrker, som sykepleier, vernepleier og helsefagarbeidere.

### 3.5 Utvalg

Under er utvalget representert i en kolonne. Rekkefølgen er nummerert etter når jeg intervjuet vedkommende. Den første som ble intervjuet, ble intervjuet cirka et halvt år tidligere enn de seks andre. Dette ses ikke på som et problem, da spørsmålene var relatert til det som hadde skjedd i perioden høsten 2019 til høsten 2020.

<b>Kjønn</b>	<b>Informant</b>	<b>Stillingstittel</b>
Kvinne	Informant 1	Sosionom
Kvinne	Informant 2	Sykepleier og treningsterapeut
Kvinne	Informant 3	Sykepleier og treningsterapeut
Kvinne	Informant 4	Vernepleier og teamleder på avdeling for kvinner.
Mann	Informant 5	Erfaringskonsulent
Mann	Informant 6	Sykepleier

I januar 2021 tok jeg kontakt med seksjonslederen ved Skuteviken angående mulighet for å gjennomføre intervjuer. Seksjonsleder ved Skuteviken er for øyeblikket Mai-Elin Lillevik som var den første kontaktpersonen jeg henvendte meg til for å gjennomføre dette prosjektet. Etter en telefonsamtale med henne ferdigstilte jeg et informasjonsskriv som hun videresendte til aktuelle deltakere. Etter en del purring, ble jeg av vedkommende videresendt til én som ønsket å stille opp til intervju. Av henne igjen fikk jeg videre kontaktinfo til tre andre som kunne være interessant for min undersøkelse. En slik utvalgsmetodikk for å rekruttere informanter kalles gjerne *snøballmetoden*, hvor man begynner med et lite utvalg som vokser etter hvert som forskeren får tips til nye informanter fra den første som ble kontaktet (Tjora 2018, s.135). To av tre ønsket imidlertid ikke å stille, hvor den ene begrunnet det i at hun ikke ønsket å gå inn på overgangsfasen og hadde lagt prosessen med Bergensklinikkene bak seg. Den andre hadde ikke kapasitet til å bidra.

Den siste av disse tre fikk jeg senere kontakt med etter sommerferien, og hun videreformidlet mitt prosjekt til andre på klinikken. Da jeg intervjuet henne, ringte hun til en kollega etter intervjuet som sa seg villig til å stille samme dag. Den tredje informanten ble rekruttert fra den første jeg intervjuet, som igjen videresendte meg til to andre. De fem siste intervjuene jeg gjennomførte etter det første ble gjort i en periode på tre uker i september 2021. Tjora påpeker at det ved rekruttering av informanter ikke er uvanlig at prosessen er vanskelig, og at man kan sitte igjen med en følelse av at det er noen erfaringer man ikke får undersøkt (2018, s.132). I mitt tilfelle gjorde korona-krisen rekruttering vanskelig å rekruttere informanter våren 2021, da det var spesielt travelt på klinikken og jeg fikk inntrykk av at å stille til et intervju ikke var mulig å prioritere for en del.

### **3.6 Gjennomføring av intervju**

Før intervjuene startet ble informanten informert om forskningsprosjektet, at jeg skulle ta lydopptak og hvilke rettigheter de hadde både før og etter intervjuet. På forhånd hadde jeg sendt de informasjonsskriv om hva undersøkelsen handlet og hvorfor nettopp de var en del av utvalget. Dette informasjonsskrivet inneholdt også en samtykkeerklæring, hvor alle samtykket til lydopptak under intervjuet. Ved å bruke lydopptak fikk jeg mulighet til å konsentrere meg om samtalen underveis og vise interesse til det som ble sagt. Dette er i tråd med Thagaard

(2013, s.112) sitt argument for bruk av lydopptak i intervju. Alle intervjuene ble gjennomført på deres arbeidsplass i et egnet rom uten forstyrrelser. Å gjennomføre intervjuet et sted hvor informantene kan føle seg trygge og har kjennskap til, kan bidra med å skape en avslappet stemning (Tjora 2018, s. 121). Som en hovedregel vil man gjennomføre intervjuer til man når et metningspunkt, det vil si at intervjuene ikke gir flere relevante opplysninger som man ønsker å vite noe om. Jeg gjennomførte seks intervjuer som i varierende grad ga meg nyttig og relevant data for min undersøkelse. En ulempe med å gjennomføre intervjuene ett år etter integreringsprosessen, var at flere av informantene hadde lagt mye bak seg og derfor ikke husket i detaljnivå hvordan det var. Det kan derfor ses på som en svakhet å basere seg på et retroperspektiv, kontra noe som skjer her og nå. Relativt få intervjuer gjør at man kan oppnå en sammenhengende og nyskapende analyse og fortolkning av materialet (Brinkmann & Tanggaard, 2012, s. 21). Jeg kan dog ha gått glipp av relevant informasjon fra personer som hadde en aktiv rolle i overgangsfasen, som ikke ville fortelle om sine erfaringer på grunn av tid, dårlige erfaringer eller annet. Oppsummert vil jeg si at intervjuene bidro til verdifulle synspunkter på endringsprosessen som begynte høsten 2019.

### **3.7 Kvalitetskriterier i kvalitativ forskning**

Diskusjon rundt kvalitetskriterier og kvalitative metoder er en normativ diskusjon, som grunnleggende handler hvordan man skiller mellom gode og mindre gode kvalitative undersøkelser (Justesen & Mik-Meyer 2011, s.37). Valg av kvalitetskriterier henger til en viss grad sammen med valg av vitenskapsteoretisk ståsted, hvor det er en felles oppfatning innenfor perspektivene at de må forholde seg objektivt i presiseringen av hvilke kvalitetskriterier man arbeider med (Justesen & Mik-Meyer 2011, s. 37-38). Innenfor perspektivene er det en bred enighet om at koherens og konsistens er vesentlige egenskaper ved ethvert prosjekt. Koherens betyr sammenheng, og som et kvalitetskriterium innebærer det en vurdering av hvorvidt de enkelte delene, som problemformulering, teori og metodiske valg, i undersøkelsen henger logisk sammen (Justesen & Mik-Meyer 2011, s.38). I mitt tilfelle her vil det blant annet være at jeg har vurdert at det er en sammenheng mellom intervjuguiden og det teoretiske rammeverk, at førstnevnte bygger på sistnevnte. Videre at jeg vurderte metode basert på forskningsspørsmålet, i den forstand at innsamling av data er kompatibel med problemformuleringen. Konsistens er beslektet med koherenskriteriet, da det

også handler om en sammenheng i prosjektet, men peker mer presist på at begreper, metoder og teorier skal anvendes på en ensartet måte, det vil si en konsistent måte gjennom hele prosjektet (Justesen & Mik-Meyer 2011, s. 38). Det vil med andre ord bety at man som forsker må være presis og tydelig, noe som forutsetter er klart språk og at begreper er klart definert. Den som leser teksten skal uavhengig av bakgrunnskunnskaper ha lik mulighet for å kunne forstå og tolke teksten, noe som i dette tilfelle betyr at begreper som er ukjent for allmennheten må defineres presist. I sammenheng med dette skal også valg som forskeren har tatt underveis i undersøkelsen begrunnes og presiseres i resultatet (Justesen & Mik-Meyer 2011, s.39). Jeg har så langt det har vært mulig forsøkt å ha et tydelig og presist språk, for å unngå noen uklarheter i teksten. Dette har jeg spesielt tatt hensyn til i resultatdelen, hvor hvert sitat er kommentert slik at leseren også skal forstå hva som menes med utsagnene.

### **3.7.1 Transparens**

Tjora (2018, s. 248) viser til at et av de viktigste kravene til presentasjon av forskning er knyttet til transparens. Dette gjennomskiktighetskriteriet innebærer et krav om at det skal være tydelig for leseren hvordan forskeren har valgt å undersøke problemstillingen og hvorfor valgt er falt på bestemte datainnsamlinger og ikke andre. Som forsker skal en dermed begrunne og tydeliggjøre i det ferdigstilte arbeidet hvilke valg som er tatt og ikke minst hvorfor nettopp disse valgene er tatt (Justesen & Mik-Meyer 2011, s.39). Grønmo (2016, s.75) hevder at problemstillingen skal være retningsgivende for hvordan forskningsprosjektet skal gjennomføres, noe som inkluderer valgt av metodisk rammeverk. Min problemstilling har ikke som hensikt å studere noen direkte sammenhenger eller trekke visse slutninger, men heller se på hvordan kommunikasjon og formidling av informasjon fra ledelsen har betydning for medarbeideres tillit og reaksjoner til ledelsen under en endringsprosess. I dette tilfellet ville det ikke vært hensiktsmessig å velge en surveyundersøkelse, da dette ikke ville gitt en dyptgående innsikt i de ansattes personlige erfaringer rundt tematikken. Dette er noe jeg håper kommer tydelig frem i prosjektet, at valg av teori, metode og presentasjon av resultatene vil reflektere en rød tråd gjennom det hele.

### **3.7.2 Validitet og reliabilitet**

Kvalitetskriteriene *validitet* og *reliabilitet* har sitt utspring fra kvantitativ forskning, som har som formål om en streng objektivitet der undersøkelsesmetoder og variabler er presist definert og påvirket i minst mulig grad av konteksten. Disse kriteriene anvendes imidlertid også i kvalitativ forskning, hvor ambisjonen om å redusere «bias» eller skjevhet i resultatene som forskeren eller undersøkelsesdesignet risikerer å bidra til (Justesen & Mik-Meyer 2011, s.40-41). Validitet handler om hvorvidt undersøkelsens funn faktisk belyser problemstillingen, hvorvidt en «måler det, vi sier, at vi måler». For å utdype skal det være en sammenheng mellom de spørsmålene informantene får og hva som faktisk er forskningens formål (Justesen & Mik-Meyer 2011, s.40). Jeg har etter beste evne formulert spørsmålene til mine informanter på bakgrunn av det jeg søker å få svar på i oppgavens problemstilling, samt bygget spørsmålene på bakgrunn av teori og tidligere forskning.

Reliabilitet referer til hvorvidt undersøkelsens metoder er veldefinerte, slik at andre i prinsippet kan gjennomføre undersøkelsen og komme frem til det samme resultatet (Justesen & Mik-Meyer 2011, s.40). Ifølge Tjora (2018, s. 235) vil ikke en fullstendig nøytralitet eksistere i kvalitativ forskning, og man må derfor være åpen for dette og justere forståelsen underveis. Til tross for at forskerens engasjement kan betraktes som «støy» så er det egentlig en nødvendig ressurs, da det å redegjøre for egen posisjon og engasjement kan prege forskningsarbeidet og hvordan hans eller hennes egen kunnskap og erfaring kan brukes i en analyse og diskusjon av resultatene (Tjora 2018, s. 235). Jeg var selv observant på dette under intervjuene, og det kom tydelig frem at kjemien og engasjementet var større i noen intervjuer enn andre. Det kan derfor sies at i de tilfellene hvor kjemien stemte, fikk jeg inntrykk av det kom mer utfyllende svar, enn i de tilfellene hvor dette ikke stemte, hvor jeg da måtte be de informantene det gjaldt om å utdype mer.

Hvorvidt det nevnte over har preget reliabiliteten til det ferdige resultatet vil jeg si ikke er tilfellet, ettersom de samme spørsmålene ble anvendt for alle i intervjuet. Bruken av sitater fra intervjuer kan tydeliggjøre informantens budskap, samt at begrunnelse av sitatutvalget kan styrke undersøkelsens reliabilitet (Tjora 2018, s. 237). I mitt tilfelle har studiens reliabilitet blitt forsøkt ivaretatt ved å begrunne mine metodiske valg og gi en inngående forklaring på hva som har vært utfordrende med de nevnte delene i prosessen. I valg av sitater fra intervjuene har jeg prøvd å framheve et visst unikt meningsinnhold, ettersom hensikten ikke

er å søke et slags gjennomsnitt, men oppdage ulike meningsholdninger og opplevelser knyttet til endringsprosessen.

### **3.7.3 kvalitetskriterier og konstruktivisme**

Da denne undersøkelsen baserer seg på et konstruktivistisk perspektiv er det naturlig å redegjøre for de valg som er tatt i lys av dette vitenskapsteoretiske perspektivet. En rekke konstruktivistiske undersøkelser har til felles at de er kontekstavhengige som blir definert lokalt hver gang de brukes (Justesen & Mik-Meyer, 2011, s.49). Mitt valg av case var basert på en unik overgangsfase, fra privat til offentlig. Jeg mener dette caset er interessant i og med at det i Norge virker som at det i større grad skjer en privatisering av helsevesen, skole og barnehage, enn at det går motsatt vei. Et offentlig eierskifte vil nok muligens kun skje i tilfeller som med Bergensklinikkene, da det er et tilbud som må bestå, men hvor det private ikke har mulighet til å drive det. Formålet med min undersøkelse er å gi et innblikk i menneskers opplevelser omkring overgang og omstilling på arbeidsplassen, og hvordan dette kan videreformidles eller forbedres for andre som gjennomgår lignende faser på sin egen arbeidsplass. I konstruktivismen vil en undersøkelse ha høy kvalitet hvis den bidrar med relevant og interessante forhold til en relevant målgruppe. Likeså vil undersøkelsen ha høy kvalitet hvis den fremstår som overbevisende eller troverdig (Justesen & Mik-Meyer, 2011, s.49). Aldersspennet, erfaring fra arbeidslivet og med endring på arbeidsplassen gjør at resultatene kan sies å være overførbare til andre som mennesker som er eller kan komme i lignende situasjoner i sin organisasjon.

Et kriterium som ofte blir fremhevet i konstruktivistiske metodediskusjoner er begrepet *refleksivitet*. Dette begrepet er beslektet med transparens, da det fordrer at forskeren legger sine refleksjoner frem for leseren (Justesen & Mik-Meyer, 2011, s. 50). Refleksivitetskriteriet innebærer derimot mer enn betydningen av gjennomsiktighet, da forskeren skal reflektere over hva hans eller hennes posisjon eller erfaring betyr for undersøkelsen (Justesen & Mik-Meyer, 2011, s 50). Jeg hadde selv kun jobbet ved klinikken i en periode på tre måneder sommeren 2020 før jeg bestemte meg for at overgangen fra Bergensklinikkene til Helse Bergen skulle være min case. Imidlertid hadde jeg på forhånd dannet meg et visst inntrykk av hvordan situasjonen hadde vært, i hovedsak basert på to av mine nærmeste kollegaer i

perioden. Dette er noe jeg har vært bevisst på i ettertid, men som jeg mener ikke har preget forskningen i særlig grad.

Det er nødvendig at forskeren er i stand til å reflektere over studiens tematikk og refleksjoner bør gjøres både før og i etterkant av studien, ettersom krav til oppriktighet og kvalitet forventes å etterfølges gjennom hele studien (Justesen & Mik-Meyer 2011, s. 51). Dette er noe jeg i denne studien har vært opptatt av, i den forstand at hensikten hele tiden har vært å belyse mine informanternes opplevelse av hvordan det er å gjennomgå en betydelig omstilling på arbeidsplassen. I sammenheng med å belyse informantenes perspektiver og refleksjoner rundt tematikken kommer en inn på hvordan en skal sikre anonymitet i prosessen. Kvale (1997; Justesen & Mik-Meyer 2011, s. 51) argumenterer for at forskeren skal innhente samtykke fra de som blir intervjuet, samt hvordan en sikrer intervjuobjektens anonymitet i øvrige databehandlingsprosesser. I denne casen er alle informantene anonymisert, men ettersom det er en såpass liten klinikk, en del av AFR, kan det ikke garanteres at ingen kan bli gjenkjent i det ferdige resultatet.

### **3.8 Transkribering**

Intervjuene jeg gjennomførte ble transkribert kort tid etterpå, ettersom jeg da hadde selve intervjuprosessen friskt i minne. Tjora (2017, s.173-174) anbefaler at man er litt mer detaljert når man transkriberer enn det man tror er nødvendig. I mitt tilfelle noterte jeg ned ordrett hva som ble sagt, samt at jeg inkluderte situasjoner hvor det oppsto latter eller lengre pauser. Dette ble notert på følgende måte; \*latter\* eller \*pause\*. Videre må man vurdere om transkriberingen skal være på dialekt eller normalisert, hvor jeg tok et standpunkt om å transkribere på bokmål. Det oppsto ikke tilfeller hvor de som ble intervjuet brukte ord eller begreper på dialekt, i dette tilfelle bergensk, som andre ikke ville forstått. I et slikt tilfelle ville jeg vurdert språket og skrevet betydningen av ordet i parentes. En fordel med at jeg selv har gjennomført intervjuene og transkribert i ettertid, er at jeg kan se tilbake til situasjonen og se for meg kroppsspråket og uttrykkene som hørte til situasjonen (Tjora 2017, s.175). Dette har en betydning for analysen senere, da det ikke vil være noe uklarheter i hva informantene mente.

### 3.8.1 Koding

Kvalitative studier har ofte en *induktiv* tilnærming, som legger særlig vekt på fortolkning og teorigenerering, hvor en tar sikte på å indusere eller bygge opp en bestemt teoretisk forståelse ut fra de empiriske analysene som gjennomføres (Grønmo 2016, s.51). Min studie har en tydelig problemstilling som er forankret i det teoretiske, men også utgangspunkt i case. Det kan derfor sies at jeg har en *abduktiv* tilnærming hvor jeg beveger meg mellom teori og empiri, da det finnes elementer av forforståelse og teori i min tilnærming (Thagaard, 2013, s. 201). For å analysere datamaterialet har jeg tatt utgangspunkt i deler av Tjora (2018, s. 18) sin stegvise deduktiv-induktiv metode (SDI). Modellen innebærer at man stegvis går fra rådata eller empiri induktivt for å utvikle konsepter eller kategorier, eller eventuelt utvikle ny teori. SDI modellen er ikke en lineær forskningsprosess, man kan veksle opp og ned mellom stegene eller eventuelt hoppe over de som ikke passer inn (Tjora 2018, s.18). I mitt tilfelle har ikke hensikten med masteroppgaven vært å utvikle nye konsepter eller teori, men heller skulle fremstille funn av tidligere kjente konsepter. De nedadgående stegene i modellen kan ses på som deduktive, ved at man går fra det mer teoretiske til det mer empiriske (Tjora 2018, s.18). Dette kan gjøres ved å anvende tidligere forskning og teorier som støtter dataene en generer for dermed å kunne gi de større gyldighet. I startfasen baserte jeg meg på en empirinær koding, fra transkriberingen, slik at jeg skulle unngå å lete etter svar som var i tråd med min forståelse fra før (Tjora 2018, s- 197-198).

Neste steg i prosessen er kategorisering eller utforme kodegrupper (Tjora, 2018, s. 19), hvor problemstillingen er retningsgivende for relevansen av kodene. Her grupperer man kodene tematisk for å begynne å forme en struktur for analysen. Denne grupperingen gjøres induktivt og består av å samle koder som har en innbyrdes tematisk sammenheng, samt skille ut koder som man anser irrelevant i en restgruppe (Tjora, 2018, s. 207). I denne fasen sammenlignet jeg de ulike kodene i grupper for å se om det var en sammenheng mellom dem, før jeg deretter gjennomgikk de i flere runder før antall grupper og kategorier ble bestemt. Jeg endte opp med to hovedkategorier som ble kalt for «*selve endringen*» og «*kommunikasjon og informasjonsformidling underveis*».



## 4.0 Analyse av funn

I dette kapittelet vil jeg presentere mine funn samlet inn fra intervjuene som danner fundamentet for videre diskusjon i kapittel 5. Kapittelet er delt opp i to hovedkategorier, kategori 1. går fra 4.1 til 4.1.2. og kategori 2. går fra 4.2 til 4.2.4. Meyer og Stensaker (2011, s.70-71) viser i sine studier at ansatte som har vært gjennom endring på arbeidsplassen fra før vil reagere annerledes enn ansatte som aldri har vært gjennom en slik prosess. Deres funn tydet på at ansatte som hadde vært gjennom mange store endringsprosesser reagerer mer ensartet enn andre, i form av å være lojal men passive. Jeg så det dermed som relevant å spørre mine informanter om de hadde vært med på endringsprosesser tidligere. Brorparten av de spurte hadde vært gjennom omstillingen hos Bergensklinikkene, noe som også var tydelig i hvordan de oppfattet den nåværende prosessen.

Videre har jeg tatt med funn fra annen forskning som er av relevans for min studie. Grunnen til at jeg har valgt å inkludere andre funn er fordi dette gir et bedre fundament til min forskning, som baserer seg på seks informanter og, kan derfor være et grunnlag for sammenligning.

### 4.1 Selve endringen

Fem av seks informanter hadde vært gjennom en endring på arbeidsplassen tidligere. Personen som ikke hadde vært med i omstillingsprosessen i Bergensklinikkene begynte i sin stilling cirka én måned før Helse Bergen overtok, og kan derfor sies å ikke ha vært deltakende i den tidligere prosessen. Brorparten av informantene var tydelig på at overgangen til Helse Bergen var den naturlige løsningen for å unngå konkurs hos Bergensklinikkene. Jeg vil nå komme inn på underkategorien til endringsprosessen som er *reaksjoner på selve endringen*.

#### 4.1.1 Reaksjoner på endringen

Denne delen knyttes til Lewins (1947) første fase, *opptiningsfasen*, I denne fasen blir aktørene oppmerksom på at måten å drive organisasjonen ikke lengre er holdbar, og tiltak må iverksettes (Yukl & Gardner, 2020, s. 129). Her at Skuteviken skulle integreres i Helse

Bergen under AFR. Det som kom tydelig frem under intervjuene var at informantene reagerte svært ulikt da de fikk vite at Helse Bergen skulle overta Bergensklinikkene. Imidlertid kom ikke overtakelsen brått på de berørte ansatte, da de over lengre tid hadde vært klar over at Bergensklinikken ikke ville klare videre drift uten et samarbeid med en annen aktør. En av informantene uttalte følgende til spørsmålet om reaksjon på at Helse Bergen skulle overta:

*«Ja da ble jeg kjempelettet. Dette stedet betyr mye for meg, ikke bare på grunn av arbeidet, men på grunn av fortiden min og ikke sant» (informant 5).*

Denne informanten jobber som erfaringskonsulent og var derfor klar på at et behandlingstilbud for rusmiddelavhengige var viktig å dekke. Dette kan relateres til troen på organisasjonens evne til å gjennomføre endring, i og med at informant 5 var klar på at seksjonen har en viktig oppgave og dermed vil bestå (Meyer & Stensaker, 2005, s. 34). En annen uttalte at det ikke var de store følelsene i det hele tatt hun fikk vite at de skulle integreres, da vedkommende hadde jobbet under Helse Bergen tidligere, og var kjent med deres systemer og måter å organisere driften på (Informant 4). Denne informanten hadde også jobbet under Bergensklinikken og hadde erfaring med den omstillingsprosessen som var tidligere. Stensaker og Haueng (2016, s. 72) fant lignende resultater i sin forskning, at ansatte som hadde lang erfaring med multiple endringer, reagerte mer lojalt og hadde utviklet en kapasitet for å håndtere endring. Ifølge studien var disse ansatte mer trygge på egen kompetanse og utviklet en rekke måter å håndtere endring på, samt taklet usikkerhet bedre enn de som ikke hadde vært gjennom en endringsprosess tidligere.

En annen informant som hadde jobbet mange år i Bergensklinikkene hadde derimot et annet inntrykk av overtakelsen.

*«Jeg synes jo det var trist sant. [...] vi hadde på en måte ofret kjempe masse, og jobbet [...] for å bygge opp igjen den nye Bergensklinikken. Vi mistet mange medarbeidere, 50 stykk omtrent sant, som hadde forlatt på grunn av konflikt [...] fordi de ikke kunne stille seg bak den nye ledelsen, og de var veldig bekymret for faglig utvikling. Jeg kjente veldig på all den jobben vi har lagt ned for å få dette til å gå bra[...] både lei meg, trist og bitter fordi jeg var tillitsvalgt» (Informant 1).*

Denne informanten hadde tidligere vært tillitsvalgt i Bergensklinikken og som følge av den turbulente omstillingsprosessen og den belastningen det var hadde vedkommende distansert seg fra selve integreringsprosessen som kom høsten 2019. Hun var imidlertid ikke skeptisk til integreringen, men hadde hatt følelser knyttet til nedleggelsen av Stiftelsen Bergensklinikkene. En annen informant hadde også tidligere jobbet i Helse Bergen før han begynte i Skuteviken.

*“[...] for min del hadde jeg ikke noe grunn til å ha noe sterke følelser rundt det”*  
(Informant 6).

Ettersom informant 6 hadde jobbet i Helse Bergen tidligere, kan dette forklare hvorfor han ikke uttrykte noen følelser til at de skulle overta Bergensklinikken, seksjon Skuteviken.

Fem av seks informanter hadde som nevnt vært en del av omstillingsprosessen i Bergensklinikkene før integreringen i Helse Bergen. Etter overtakelsen har det vært flere endringer innad i klinikken og de har ikke nådd det siste steget i endringsfasen til Lewin (1947) som er *stabilisering*. Det er imidlertid ikke av en stor relevans her, ettersom denne fasen er utelukket, men viser som nevnt at gjentakende endringsprosesser muligens kan skape en mindre villighet hos de berørte. En av informantene som hadde vært gjennom tidligere endringsprosesser uttrykte:

*«Jeg tror Helse Bergen var bekymret for at vi kanskje var litt endringslei, og beklaget veldig det liksom at vi måtte gjennom en ny runde. Så vi var litt sånn omstillingslei, men også [...] i en omstillingsmodus»* (Informant 1).

Utsagnet til informant 1 kan ses i lys av tidligere forskning, som viser at ansatte som gjennomgår multiple endringer, kan bli såkalt “endringstrette”, men at dette ikke nødvendigvis betyr at de ansatte er negativt innstilt til endringen (Meyer & Stensaker, 2011, s. 70). Dette siste punktet leder videre til neste del som omhandler motstand og tillit til ledelsen under en endringsprosess.

#### 4.1.2 Motstand og tillit

Som nevnt tidligere kan positive erfaringer på arbeidsplassen fra tidligere av medføre at ansatte har en bedre mulighet til å håndtere multiple endringer (Meyer og Stensaker 2011, s. 81-82). Stensaker og Haueng (2016, s. 71) sine resultater tyder på at noen ansatte kan reagere i form av å gjøre minst mulig eller avvente ut endringene (Bohica). Slike passive reaksjoner vil være et hinder for å gjennomføre endring på arbeidsplassen. De som imidlertid gjør aktiv motstand mot endringen kan forklares i at man er uenig i beslutningen om endring, misfornøyd med beslutnings- eller iverksettingsprosessen eller generell frykt for endring (Stensaker & Haueng 2016, s. 73). Derimot gir dette kun et umiddelbart bilde av reaksjonen til ansatte, og forskning tyder på at dette kan endres underveis (Stensaker & Haueng 2016, s.70).

I spørsmålene relatert til usikkerhet og motstand fikk informantene spørsmål om hvorvidt de hadde gjort noe motstand og om de hadde tillit til ledelsen i Helse Bergen. En av informantene uttalte følgende:

*«[...] det var klart fra dag en at dette var alternativet til å stenge dørene. Så for meg har det ikke vært noe grunn til å gjøre noe motstand» (Informant 6).*

Informant 1 hadde også full tillit til Helse Bergen sin håndtering av overdragelsen.

*«Det var mange som sa at dette hadde de gjort mange ganger før, og dette var de gode på. [...] på denne seksjonen her, så synes jeg vi har fått tillit til å ordne ting selv. Vi blir liksom ikke pådyttet noe, [...] det som kommer er mer strukturelle ting, som ikke er så problematisk» (Informant 1).*

En annen informant uttrykte at flere av hans kollegaer var misfornøyd med hvordan endringen hadde blitt håndtert fra Helse Bergen sin side, men at han selv prøvde å distansere seg fra diskusjoner med kollegaer som eksplisitt handlet om endringen.

*«[...] det var mye kaos her når det skjedde, men jeg ja gikk ut når de begynte å krangle om det. [...] det hadde ikke noe med meg å gjøre» (Informant 5).*

Dette er en passiv reaksjon, hvor denne informanten valgte å distansere seg fra sine medarbeidere som aktivt prøvde å velge en side i sammenslåingen. Det skal imidlertid sies at å være passiv, ikke betyr at man opptrer illojalt eller nekter å gjennomføre endring (Meyer & Stensaker, 2011, s. 72; Stensaker & Haueng, 2016, s. 72), denne informanten hadde fullt tillit til ledelsen sin håndtering av integreringsprosessen.

En av de ansatte som jobber innen treningsterapi var mindre fornøyd med hvilken retning hennes fagfelt tok under ledelsen av Helse Bergen.

*«[...] Jeg har følt at det kanskje ikke har blitt så godt ivaretatt som jeg kunne ønske. Det er mange leger i systemet [...], de har jo sin tverrfaglige vinkling på behandling sant. Så det ligger jo mer inn og nært og kjent for Helse Bergen, enn vår type behandlingsform» (Informant 3).*

Hun kunne informere meg om at antall stillinger innenfor treningsterapien hadde gått betraktelig ned, noe hun selv synes var synd, da hun mente at en medikamentfri behandling var viktig for pasientene.

Dette står i motsetning til informanten som jobbet som erfaringskonsulent, som kunne fortelle at han hadde fått betraktelig kompetanseheving under Helse Bergen, og mente at hans arbeid var blitt mer satt pris på under den nye ledelsen (Informant 5).

Informant 4 uttrykte ikke noe motstand med tanke på at Helse Bergen skulle overta, men har derimot vært negativ til hvordan ledelsen organiserer klinikken etter de ble en del av en stor organisasjon.

*«Den metoden er jeg ikke personlig fan av (refererer til New Public Management). Jeg ser jo at det går en vei [...] alt skal dokumenteres, man skal ikke bli tatt på noe. Det er viktigere føler jeg nå, at vi krysser av at vi har laget en plan, enn at det er en god plan. [...] jeg tenker det er noe som er i tiden, og om noen år så snur det, for det er ikke levedyktig» (Informant 4).*

New Public Management eller ny offentlig styring blir brukt som et samlebegrep for flere reformbølger og utviklingstrekk for statlig styring, inspirert fra privat sektor sitt fokus på hovedsakelig effektivitet og resultater (DFO, 2021). Studier har vist at eierskapsskifte kan føre til at det reises andre krav til organisasjonens effektivitet, kvalitet og avkastningsgrader (Kirkhaug 2017, s. 37). Dette var noe informant 4 tydelig uttrykte at det typiske «samlebåndprinsippet» var blitt innført etter at Helse Bergen overtok, med tanke på forsterkningen av dokumentering og administrering, og en mindre personrettet behandling for pasientene.

En annen informant påpekte at overgangen fra privat til offentlig ikke hadde vært helt uten komplikasjoner, spesielt med tanke på den økonomiske situasjonen.

*«De sparer inn og nå er det jo en stor bedrift, så nå blir det samme regler, du kan på en måte ikke gjøre noe unntak» (Informant 2).*

Informanten henviste her til at klinikken hadde fått et mindre budsjett å forholde seg til, noe som da gikk utover penger satt av til aktiviteter for pasientene. Det er imidlertid naturlig at Helse Bergen måtte kutte i budsjettet, da tidligere Bergensklinikken hadde en samlet gjeld på flere millioner kroner, som Helse Bergen HF måtte overta.

## **4.2 Informasjonsformidling**

Informantene hadde under intervjuet ulik grad av kunnskap om hvordan og når de ble informert om at Helse Bergen skulle overta. De var derimot alle tydelig på at man underveis i prosessen kunne holde seg oppdatert på informasjon knyttet til endringen på intranett. For å få innsikt i hvordan endringen ble kommunisert i forbindelse med overtakelsen fikk informantene spørsmål om hvilke måter de mottok informasjon. Kategorien *kommunikasjon og erfaring med informasjonsformidling* er utarbeidet av kodene. I de påfølgende underkategoriene vil jeg se på hvilke kanaler som ble brukt i formidling av informasjon samt den andre underkategorien erfaring med innholdet i kommunikasjon og informasjonsformidling.

#### 4.2.1 Kommunikasjon og erfaring med informasjonsformidling

Flere av informantene usikre på når og hvordan de fikk den første beskjeden om at Helse Bergen skulle overta. De dokumentene jeg har fått tilgang til viser at de ansatte fikk beskjed høsten 2019, mer spesifikt i september. Informant 1 fortalte følgende

*«Jeg lurer på om jeg fikk en e-post gjennom fagforeningen til tillitsvalgte. Tror det var en fredag jeg ble klar over at det skjedde noe, og så mandagen fikk alle de ansatte beskjed om at det skjedde noe. [...] jeg synes det gikk fort da» (Informant 1).*

Flere av informantene fortalte at de i den innledende fasen ble innkalt til et informasjonsmøte på vegne av Helse Bergen i Kanalveien. Dette møtet var åpent for alle de berørte av omstillingen og her fikk man informasjon om hva som skulle bli fremtiden for Bergensklinikkene.

*«Jeg husker de informasjonsmøter vi stilte på oppe i Kanalveien. [...] jeg vet i hvert fall at det var fysiske informasjonsmøter, og hvor vi fikk begge deler, både på mail og ja informasjonsmøter i Kanalveien» (Informant 3).*

Det primære formålet med kommunikasjon i den første fasen, opptinningsfasen, er å forberede de ansatte på endringen, samt rekke fokus på de bekymringene ansatte måtte ha (Elving 2005, s. 131). Flere av informantene ga uttrykk for at felles informasjonsmøter og tilleggsinformasjon på e-post var en god måte å bli informert om prosessen på og hva som var i vente for dem senere. De ga uttrykk for at Helse Bergen var tydelig i sine informasjonskanaler og det var lite rom for misforståelser i begynnelsen.

*«Jeg synes det er en bra måte, fordi du når ikke alle de ansatte på det skriftlige, det er ikke alle som leser eller er oppdatert. [...] det er en form for kvalitetssikring, at en også tar med det muntlige ledd. [...]. kommer det også referat. Så da er det to punkter den ansatte skal kunne fange opp informasjon» (Informant 1).*

Dette er i tråd med andre empiriske studier som viser at repetering av budskapet gjennom mer enn et medium øker sannsynligheten for at mottaker husker budskapet bedre (Bachrach og Aiken, 1977; Daft og Lengel, 1984; Dansereau og Markham, 1987; Klein, 1996, s. 34).

Som nevnt vil informasjon som er konkret rettet mot hva som vil skje med de ansatte sjeldent blir tatt opp i den innledende fasen, noe som kan føre til rykter og bekymring hos de ansatte (Schweiger & Deinisi, 1991, s. 110). I forkant av overtakelsen var det flere som var usikker på sin fremtidige arbeidsplass.

*«I forkant av dette, [...] var det veldig mye usikkerhet. Mister jeg jobben? Mister de jobben? Og så var det mye avisskriverier og sånne ting som det der» (Informant 5).*

Usikkerhet knyttet til spørsmål om en har en fremtidig arbeidsplass og de samme kollegene kan føre til en negativ endringsberedskap (Elving, 2005; Schweiger & Denisi, 1991).

Informant 5 viste ikke en negativ holdning til overtakelsen, men før det ble klart at Helse Bergen skulle overta var han bekymret for sine fremtidige jobbutsikter på Seksjon Skuteviken.

#### **4.2.2 Kommunikasjon og formidling av informasjon underveis**

Betydningen av kommunikasjon ansikt-til-ansikt har vist seg å være en av de foretrukne formene for kommunikasjon, da formidler og mottaker kan oppklare uklarheter eller misforståelser, samt at mottaker kan gi tilbakemelding (Klein 1996; van den Heuvel et al., 2015, s. 405). Effektiv kommunikasjon rettet mot de ansatte er avgjørende for å sikre ansattes mottakelighet og forpliktelse til endringen (Petrou et al., 2018; Shulga 2021, s. 498). Videre har det vist seg at toveis kommunikasjon oppfordrer tidlig til involvering i prosessen og det gir mulighet for å rette opp i mangler umiddelbart i kommunikasjonsprosessen (O'Connor 1990; Klein 1996, s. 34). Under integreringsprosessen var det dannet arbeidsgrupper som skulle komme med innspill til ledelsen. Ingen av informantene som jeg intervjuet var en del av disse arbeidsgruppene. Jeg hadde derimot ønske om å snakke med den som var tillitsvalgt under endringen, siden hun har vært mer involvert, men vedkommende hadde ikke anledning til å stille til intervju på grunn av en pågående videreutdanning.



En av informantene uttalte at hun hadde en mer passiv holdning til informasjonen som ble presentert underveis i den pågående prosessen.

*«Litt av grunnen til at jeg sluttet som tillitsvalgt var fordi jeg ble helt utbrent. [...] Jeg prøvde å skjerme meg for all den informasjonsflyten som kommer i en sånn prosess. [...] det disse arbeidsgruppene jobber med [...] har jeg ikke satt meg så veldig inn i. De er der, men jeg ikke den kapasiteten til å sette meg inn i det» (Informant 1).*

Hvorfor informant 1 ikke hadde kapasitet til informasjonsbearbeiding i denne integreringsprosessen, kan nok knyttes til hennes erfaringer med omstillingsprosessen i Bergensklinikken. At man distanserer seg fra endringen, i form av kommunikasjon og informasjonsformidling, er spesielt fremtredende hos ansatte som har opplevd endringsprosesser på arbeidsplassen før. En slik passiv atferd kan minne om Bohica, og kan være en utfordring for å gjennomføre endring på arbeidsplassen (Meyer & Stensaker, 2011, s.72). Flere av informantene var klar på at informasjonen som ble formidlet underveis var ryddig og tydelig.

*«Ut ifra det jeg husker, så var det på en måte grundig og ryddig formidlet» (Informant 2).*

En av informantene påpekte at tilstedeværelse av ledelsen på avdelingen var noe som ga han en ro og optimisme med tanke på den videre driften.

*«[...] de kommer inn og informerer om hva som skjer. Jeg føler det var veldig god informasjon» (Informant 5).*

Dette er noe som vektlegges innenfor endringsledelse, at leder er tilgjengelig underveis og spesielt i den innledende fasen av endringsprosessen (Klein 1996, s. 40). En annen informant uttalte følgende:

*«Vi fikk jevnlig informasjonsmøter på Kanalveien, og det kom også ut [...] ukentlige brev fra direktøren, så jeg vet ikke om de kunne gjort så mye annerledes» (Informant 3).*

En jevn informasjonsstrøm fra Helse Bergen har ifølge flere av informantene muliggjort tilgangen til informasjon om prosessen og muligheten til å holde seg oppdatert. Det skal imidlertid påpekes at denne informasjonen har vært generell og ikke noe som har gjeldt den spesifikke situasjonen til de ansatte på klinikken. Dette har det vært mindre av i prosessen. Dette vil jeg gå nærmere inn på i neste avsnitt, hvordan kvaliteten på kommunikasjonen og informasjonsflyten har vært underveis i prosessen.

#### **4.2.3 Kvaliteten på kommunikasjon og informasjonsformidling**

Kommunikasjon og spesielt god kommunikasjon er essensielt for implementering av organisatorisk endring. Bordia og kolleger (2004, s. 345). utførte en studie basert på selvrapporing fra ansatte ved en psykiatrisk klinikk hvor de testet en modell for endringsrelatert kommunikasjon, usikkerhet og kontroll med de ansattes forhold til psykisk belastning, arbeidsglede og endringsvillighet. Resultatene i studien tydet på at kommunikasjon ikke bare kan redusere usikkerhet, men også øker en følelse av kontroll over personlige forhold knyttet til endring (Bordia et al., 2004, s. 358). Med hensyn til formidlingen av informasjon så er det ikke mengden informasjon de ansatte blir disponert for som kan redusere usikkerhet, men kvaliteten på den informasjonen som blir gitt (Bordia 2004; Allen et al., 2007, s. 190). For å vurdere kvaliteten på kommunikasjon har jeg sett på involvering og tilgang til nærmeste leder.

Informantene ga uttrykk for ulikt syn på hvordan kvaliteten på informasjonsformidlingen og kommunikasjonen hadde vært under endringsprosessen.

*«Jeg har savnet de mer regelmessige møtene som vi hadde før. [...] de har jo personalmøter i avdelingene, men akkurat vår lille avdeling, [...] sklidd litt utenom de» (Informant 3).*

Denne informanten var inne på at informasjon som gjaldt hele klinikken hadde vært nyttig, men mer personlig og faglig rettet kommunikasjon mellom ledelsen og hennes fagmiljø hadde vært mindre bra. Dette var den samme informanten som hadde gitt uttrykk for at hennes fagmiljø hadde blitt mindre prioritert etter overtakelsen. En annen informant uttalte at hun følte at det underveis i endringen var en mer monolog, enn en dialog mellom henne og ledelsen.

*«[...] det blir jo sagt at vi skal være med å delta og at vi skal være en del av det og sånn, men jeg opplever det slik at man får informasjon, men at man ikke har så mye medbestemmelsesrett i det da. [...] Så for min del kunne det vært enda mer transparent» (Informant 2).*

Flere studier peker på at kommunikasjon og involvering er viktige faktorer for å lykkes med implementeringen av en endring i organisasjoner (Øyum et al., 2006, Meyer & Stensaker, 2005). Informant 3 hadde lignende opplevelser:

*“Jeg kan ikke huske at vi har fått være så mye med, men jeg har savnet det”.*

At ansatte involverer seg i endringsarbeidet kan som nevnt påvirke hvilke løsninger som blir valgt og gi ansatte bedre kjennskap til hvilke behov som må gjøres. Dersom ikke ledelsen lykkes med dette, kan dette tolkes som et resultat for hvorfor informant blant annet informant 2 ønsket en mer gjennomsiktig kommunikasjonsprosess.

Involvering av ansatte i en endringsprosess kan skape engasjement blant de endringsberørte. Ved at de involveres i endringene som gjøres, får de ikke bare god kjennskap til hva det dreier seg om, men de kan også bidra med sin kompetanse og dermed påvirke endringene. God involvering og dialog om endring kan gi en enorm gjennomføringskraft (Stensaker & Haeung 2016, s.73). Involvering kan knyttes til kvaliteten på kommunikasjon, da dialog mellom medarbeidere og ledelse er viktig for den helhetlige opplevelsen av prosessen det er med å gjennomgå en endring på arbeidsplassen.

Det var tydelig fra intervjuene at informantene hadde ulikt behov for å involvere seg. En av informantene fortalte at:

*«[...] når du er i en travel arbeidshverdag, [...] det som foregår her oppe, det påvirker ikke så mye her nede» (Informant 4).*

Denne informanten er teamleder på den ene avdelingen for kvinner og var mer opptatt av å holde hjulene i gang, enn å bry seg om hvorvidt det var god kvalitet på kommunikasjonen under endringsprosessen.

En annen informant fortalte at hun merket tydelig forskjell på kommunikasjon fra ledelsen i Helse Bergen og den fra styret i Bergensklinikken da de var i en omstillingsprosess der.

*«[...] det var et kjempeproblem i Bergensklinikken, for der kunne det nesten virke som en måte å forvirre og skape kaos på. [...] helt nytt informasjonsbildet neste uke, ting som ble sagt i møte var ikke korrekt. [...] så det vet jeg godt forskjell på. Der du til slutt bare gir opp» (Informant 1).*

Dette spørsmålet var relatert til om informantene opplevde informasjon som overflødig eller ikke relevant. Informant 1 var klar på at informasjonsformidlingene fra Helse Bergen hadde vært klart og tydelig i integreringsprosessen, at de hadde en klar strategi og formål med integreringen. Dette kan som tidligere nevnt skape endringsvillige ansatte, kontra en utydelig og tvetydig informasjonsstrøm som kan føre til usikkerhet knyttet til endring. (Putnam og Sorensen, 1982; Berger og Calabrese, 1975; Allen et al., 2007, s. 188-189).

#### **4.2.4 «Open door-Policy»**

Øyum og kollegaer (2006, s. 9-12) så på seks ulike offentlige organisasjoner i Norge som hadde gjennomført vellykkede endringsprosesser. Formålet med studien var å se på hva en god leder gjorde for å håndtere endringsprosessen på arbeidsplassen. Dette knyttet de til hva som ga en positiv opplevelse, hensiktsmessig og utviklende arbeidsmiljø for medarbeidere som sto i en endring. Et poeng som er relevant for dette avsnittet er at informasjonen som ble

formidlet ble oversatt til konkrete deler ved endringsprosessen på en slik måte som var relevant for de ansatte og deres arbeidssituasjon (Øyum et al., 2006, s. 9-12). Det er tydelig at ansatte som føler de blir sett og verdsatt er mer mottakelig for endring på arbeidsplassen, enn tilfeller hvor dette ikke er tilstede. En av informantene uttalte under intervjuet

*«[...] vi er veldig tette, både seksjonsleder og de to andre teamlederne, [...] vi møtes jevnlig og diskuterer hvordan ting kan gjøres på en mer fornuftig måte hele tiden, [...] det er en veldig flat struktur der» (Informant 4).*

Flat struktur vil si en organisasjonsmodell hvor avgjørelser og myndighet er likt fordelt på deltakerne i et forsøk på å bryte ned hierarkiske organisasjonsmodeller (Allkunne 2012). Informasjonsstrømmen fra ledelsen kan derimot sies å være typisk hierarkisk, hvor informasjon kommer fra øverste hold til de ansatte ved seksjonen. Flere av informantene påpekte at det var sømløst å komme i kontakt med seksjonsleder for å få svar på deres spørsmål og bekymringer.

*«Hun er sånn veldig tydelig og trygg leder, og [...] kontoret er alltid åpent. Hvis det var spørsmål så var det bare å komme innom» (Informant 2).*

En annen informant hadde lignende opplevelser med lederen under endringsprosessen.

*«Vi har en sånn åpen-dør-policy. Så jeg har veldig lav terskel på absolutt alt jeg lurer på» (Informant 1).*

Andre informanter hadde ikke samme behov for å kommunisere med lederen underveis i prosessen.

*«Jeg har hatt tilbudet, men jeg har ikke benyttet meg av det» (Informant 5).*

Han fortalte at grunnen til at han ikke benyttet seg av samtaler med lederen var fordi det ikke var så viktig for han og at han landet veldig fort med situasjonen. Fokuset hans var på pasientene, og han tok en dag av gangen med tanke på hvordan bildet endret seg for klinikken. En annen har lignende opplevelser som informant 5.

*«Nei, jeg kan ikke komme på at jeg hadde noe stort behov for oppfølging utover den informasjonsstrømmen som gikk ut til alle» (Informant 6).*

Ansatte som har vært gjennom endring tidligere kan ha et mindre behov for å involvere seg, og jevn informasjonsstrøm kan som tidligere vist erstatte noe av involveringen.

### **4.3 Oppsummering av funn**

Analysen av funnene viser at de ansatte har reagert ulikt på integreringsprosessen. Ingen har gjort noe aktiv motstand for å hindre gjennomføringen av endringen, men noen har valgt å distansere seg av ulike grunner som blant annet informant 5, som opptrådte lojalt, men passivt. Informant 1 valgte å distansere seg fra endringen, en adferd som kan minne om Bohica. Dette har imidlertid ikke vært sett på som en trussel for å gjennomføre endringen på seksjon Skuteviken, slik som andre studier viser til (Meyer & Stensaker, 2011; Stensaker & Haueng; 2016). Opplevelsen av informasjonsformidling fra ledelsen har vært jevnt over god. Imidlertid viser funnene at noen har savnet muligheten for å kunne involvere seg i prosessen, spesielt etter Helse Bergen overtok. Informant 2 ga uttrykk for at informasjonsstrømmen var god, men det var lite medbestemmelsesrett og gjennomsiktighet. Involvering av ansatte kan skape engasjement, motivasjon og eierskap til endringen. Ingen av informantene var direkte involvert i prosessen, da de ikke var en del arbeidsgruppen fra Skuteviken som samarbeidet med Helse Bergen under og etter integreringen. Likeledes kan toppstyrte endringer gi en begrenset mulighet for å involvere samtlige ansatte, men heller kun et begrenset fåtall (Stensaker & Haueng, 2016, s. 78). Videre har informantene hatt ulikt behov for å kommunisere med nærmeste leder om situasjonen de befant seg i. I neste kapittel vil funnene diskuteres nærmere.

### **5.0 Diskusjon**

Jeg har i denne studien valgt å se på hvordan ansatte reagerte før og underveis i endringsprosessen og knyttet til dette kommunikasjon og informasjonsformidling fra ledelsen. Problemstillingen tar sikte på å se hvordan kommunikasjon og informasjonsformidling har

betydning for reaksjoner og tillit til ledelsen hos medarbeidere i en endringsprosess. Jeg vil i denne delen diskutere funnene relatert til nevnte problemstilling, hvor jeg tar for meg de stegvis i de kategoriene som ble gjennomgått i resultatdelen. Jeg ønsket å se på hvordan de ansatte opplevde startfasen av endringen, men også hvordan de opplevde informasjonsformidlingen underveis. Dette vil si at jeg har tatt utgangspunkt i Lewins (1947) to første steg i hans tretrinns-modell, *opptining og endring*.

## **5.1 Selve endringen**

Caset Skuteviken kan klassifiseres som en multippel endring, da de ansatte har måtte forholde seg til mange endringer som skjer på en og samme tid, samt at endringer som ble igangsatt, ikke ble fullført før nye endringer kom på banen (Meyer & Stensaker 2005, s. 13). Som presentert tidligere kan ansatte som har vært gjennom gjentakende endringsprosesser reagere ulikt. Studien til Meyer og Stensaker viste blant annet at organisasjoner som var utsatt for multiple endringer hadde større sannsynlighet for en vellykket implementering som følge av mer lojale reaksjonsmønstre, som da igjen bidro til endringskapasiteten i organisasjonen (2011, s. 73-74). Således kan ansatte som blir disponert for gjentakende endring reagere på en annen måte, da med en passiv atferd, Bohica, hvor den ansatte distanserer seg fra endringen og ikke ønsker å være en del av prosessen (Meyer & Stensaker 2011, s. 72). Dette var tydelig hos informant 1, som uttrykte at hun ikke ønsket å være delaktig på grunn av den belastningen den forrige omstillingen hadde gitt henne. Jeg vil videre inkludere to trekk som jeg identifiserte i datamaterialet. Dette vil sees i lys av tidligere teori. Trekkene er; 1) tidligere erfaringer og hvordan det påvirker reaksjon på endring, 2) betydning av tillit.

### **5.1.1 Tidligere erfaringer og dens sammenheng med reaksjonsmønstre**

Gjennom mine funn identifiserte jeg at erfaring med endring var relevant til hvordan de ansatte reagerte på endringen. Organisasjoner som har vært gjennom tidligere endringsprosesser, har ofte et fortrinn og potensiale for å utvikle endringskapasitet. Det skal imidlertid sies at ansattes opplevelser fra tidligere prosesser er sentralt for å forstå hvorfor en gruppe responderer lojalt, uten noe form for entusiasme og positivitet, mens en annen gruppe synes å ha utviklet en personlig kapasitet for endring og føler mestring med nye utfordringer

på arbeidsplassen (Meyer & Stensaker 2011, s. 85). Fem av de seks informantene hadde dårlige erfaringer med den tidligere omstillingen under Bergensklinikken, som delvis forklare hvorfor noen av de ikke ønsket å være delaktig i prosessen. Informant 5 og 6 hadde ikke et særlig behov for å involvere seg, og dette ble ikke begrunnet i erfaring fra den forrige omstillingen under Bergensklinikken. Flere av informantene uttrykte imidlertid en mer apatisk og likegyldig holdning til endringen, som kan forstås som en reaksjon på gjentakende endringsprosesser. Informant 3 uttrykte blant annet at omstillingen i Bergensklinikken hadde gått såpass inn på henne, at hun kun ønsket å se fremover og hadde derfor lagt mye bak seg. Hun hadde derimot savnet muligheten for å bidra med sine synspunkter under endringsprosessen. Informant 1 var tydelig på at hun ikke hadde noe behov for å være delaktig, da rollen hennes som tillitsvalgt tidligere hadde vært en såpass stor belastning. Det var derfor interessant å se at den informanten som tidligere ikke hadde hatt erfaring med endring på arbeidsplassen, informant 2, framsto som roligere i startfasen. Dette kan nok forklares i at hun begynte kun én måned før Helse Bergen overtok. Dette er den samme som ønsket en mer transparent prosess og mulighet for deltakelse underveis i endringen.

### **5.1.2 Betydningen av tillit**

Tillit trekkes ofte inn som en viktig faktor for å gjennomføre endring og omstilling på arbeidsplassen. Ifølge Stensaker og Haueng (2016, s. 24-31) kan ledere skape tillit hos de ansatte ved å formidle en tydelig retning for fremtiden og skape tillit til selve prosessen. Sistnevnte kan bidra til å redusere usikkerhet og skape tillit til at endringene gjøres på en ordentlig måte. Nøkkelen her er åpenhet og dialog hvor den nye ledelsen kan skape en økende trygghet for de ansatte. Positive erfaringer fra tidligere arbeidsplass kan gjøre at ansatte har bedre forutsetninger for å håndtere multiple endringer (Meyer & Stensaker, 2011, s. 81-82). Likevel kan ansatte som har vært gjennom gjentakende endring reagere med motstand eller med en mer ambivalent holdning til det hele (Meyer & Stensaker, 2011, s. 71-73).

Spørsmålene informantene fikk var relatert til deres tillit til den nye ledelsens håndtering av endringen samt drift av klinikken. Det var ulike synspunkter hos informantene med tanke på tillit til driften av klinikken. To av seks av informantene uttrykte misnøye med hvordan deres stillinger hadde blitt endret eller blitt svekket etter overtakelsen. Dette var de to som jobbet i treningsterapien. De uttrykte ikke spesifikk mistillit til ledelsen, men det kan knyttes til



tillitsbegrepet da de var skeptisk til det å minimere betydningen av deres fagfelt.

Organiseringen av klinikken var det også en annen informant som påpekte som noe negativt, at NPM var dominerende nå, noe hun selv mente ikke fungerte i praksis, da det var blitt mer detaljstyring og mindre frihet til å tilpasse behandlingen for hver pasient. Denne informanten hadde altså fått mindre tillit til hvordan ledelsen styrte driften av klinikken. Hun uttrykte at det ikke var en iboende skepsis til å ta for seg nye organisatoriske metoder, men at erfaringen hun hadde fått underveis viste at det ikke fungerte. Resultatene innenfor denne tematikken viser at de informantene som har opplevd negativ endring knyttet til deres nåværende jobbsituasjon har utviklet en mindre tillit til ledelsen. Informant 1 fortalte at hennes arbeidsoppgaver ikke hadde blitt merkbart endret og at hun hadde fått tillit fra ledelsen til å jobbe med de prosjektene hun ønsket.

## **5.2 Informasjonsformidling underveis**

For å besvare problemstillingen «*Hvordan har kommunikasjon og informasjonsformidling betydning for reaksjoner og tillit til ledelsen hos medarbeidere i en omstillingsprosess?*» vil jeg i denne delen gå nærmere inn på hvordan de ansatte opplevde kommunikasjon og informasjonsformidling som var mer rettet inn mot deres situasjon på klinikken. Reaksjon på endring og ansattes tillit har vært gjennomgått over, så det vil ikke gås veldig mye inn på dette her. Jeg vil imidlertid se på kommunikasjon og informasjonsformidling i sammenheng med endringskapasitet, i lys av hvorvidt de ansatte holdt seg informert og mobile i prosessen.

### **5.2.1 Erfaring med informasjonsformidling og kommunikasjon**

Som det er blitt redegjort for i teorikapittelet viser forskning at informasjonsformidling er av essensiell betydning for hvilke utfall en endring på arbeidsplassen kan ta. Hvilke kanaler som formidleren anvender har også betydning for hvordan mottaker responderer. Som tidligere nevnt har endringsinformasjon en psykologisk effekt på kontraktoppfyllelse, tillit og opplevelse av behov for endring, og relatert til hvordan ansatte reagerer på endring (van den Heuvel et al., 2015, s. 405). For å nå alle ansatte er det viktig at budskapet blir repetert gjennom mer enn ett medium, slik at ledelsen som avsender kan sikre seg at mottaker får med seg informasjonen (Bachrach og Aiken, 1977; Daft og Lengel, 1984; Dansereau og Markham,

1987; Klein, 1996, s. 34). En av informantene påpekte at ledelsen hadde brukt både muntlig og skriftlige kanaler for å oppdatere og formidle hvordan situasjonen var. Dette var betryggende for de ansatte og gjorde at det ikke var rom for misforståelser i den innledende fasen. Dog er det flere av informantene som per nå føler på en informasjonsknapphet, da det er uklart hvordan deres rolle vil være fremover. Til tross for at hensikten med oppgaven ikke er å sammenlikne disse to fasene, så viser det at tilgang på informasjon og klarhet i situasjonsbildet bidrar til trygghet og stabilt arbeidsmiljø, kontra perioder hvor de ansatte ikke får den informasjonen de skulle ønske, ettersom ledelsen selv ikke vet hvordan situasjonsbildet er.

Flere studier har som tidligere nevnt vist at i en endringsfase er toveis kommunikasjon den foretrukne kanalen. Med hensyn til ansikt-til-ansikt kommunikasjon viste en forskningsartikkel fra et universitet i USA at de ansatte foretrakk personlig samtale med sin leder på arbeidsplassen, (White et al., 2010, s. 65). Denne studien så ikke på bruk av kommunikasjonskanaler i sammenheng med en endringsprosess, men kan likevel tilskrives som relevant i denne sammenheng da den illustrerer hvilke kanaler medarbeidere foretrekker for å tilegne seg relevant informasjon. Studien viste også at bruk av intranett ofte var for tidkrevende, samt at ledelsen antok at de ansatte holdt seg på oppdatert på informasjonsbildet, noe som gjennomgående ikke nødvendigvis var tilfellet for de ansatte (White et al., 2010, s. 79). Lignende tendenser fant jeg i min case, da flere av informantene har hektiske arbeidsdager og har ikke muligheten til å holde seg oppdatert på deres lokale intranett. Et eksempel var en av informantene som fortalte at de fikk mulighet til å gi innspill til ledelsen, men tidshorisonen var for knapp samt at de kun hadde fått vite om dette på intranett, som flere kun sjekker et fåtall ganger i løpet av arbeidsuken, da deres hovedverktøy på arbeidsplassen ikke er en datamaskin. På den annen side kan en si at det er de ansatte sin plikt til å holde seg oppdatert, men det viser seg at det ikke alltid er tilfellet. Problemet med å bruke intranett som hovedkanal for å formidle informasjon, er at noen blir "tapere", da de ikke får med seg den relevante informasjon.

Informantene i min case fortalte at de hadde brukt sin nærmeste leder i varierende grad under endringsprosessen. Studien til Øyum og kolleger viste at informasjon som var rettet mot den ansatte og deres arbeidssituasjon kunne gjøre opplevelsen til de ansatte bedre. En god leder er en som inkluderer de ansatte og formidler informasjon som er relevant for medarbeideren. De

som føler seg sett og verdsatt er mer mottakelig for endring (Øyum et al., 2006, s.9-12). At lederen innehar en klar kommunikasjonsstrategi, gir relevant informasjon, adresseres ansatte bekymringer og rettfærdiggjør endringen er bestemmende for effektiviteten av endringskommunikasjon (Allen et al., 2007; Simoes & Esposito 2014; Shulga 2021, s. 499). En av informantene, informant 5, nevnte at samtaler med seksjonslederen ikke var så viktig for han under prosessen. Dette kan på den ene siden forklares ved at vedkommende hadde vært gjennom en endring før under Bergensklinikkene, og derfor ikke hadde et behov for å ha en uformell samtale med sin nærmeste leder. Lignende funn bekreftes av Meyer og Stensaker (2005, s.40) at ansatte som har vært gjennom endring før ofte har et mindre behov for å involvere seg, da den informasjonsstrømmen som kommer fra øverste hold, kan erstatte behovet for involvering. Flere av de andre informantene bekreftet dette, at behovet ikke var der. På den annen side hadde informant 2, som ikke hadde vært gjennom en endring før benyttet seg av samtaler med seksjonslederen. Hun fortalte det samme som informant 1, at døren til lederen alltid var åpent. For informant 2 kan dette ses i sammenheng med resultatene til Meyer og Stensaker (2005), at ansatte som ikke har vært gjennom en endring, kan ha større nytte av oppfølging og veiledning.

## **6.0 Oppsummering**

Tidligere forskning har som nevnt vist at god og relevant informasjonsformidling er nødvendig i og under en endringsprosess. Spesielt betydning av ansikt-til-ansikt kommunikasjon (O'Connor, 1990; Klein, 1996, s. 34). Mine resultater viste lignende hos noen. Videre har forskning også vist at relevant informasjon kan forebygge motstand mot endring. Her trekkes også den interne kommunikasjonen på arbeidsplassen inn som en viktig nøkkel for suksess (van den Heuvel et al., 2015; Øyum et al., 2006). Jeg har gjennom min oppgave fått kunnskap om hvordan kommunikasjon og informasjonsformidling har betydning for reaksjoner og tillit til ledelsen i en endringsprosess. Dette temaet har dog vært mye forsket på i tidligere studier, men mine funn kan komplementere disse studiene. Det som kan være unikt med denne undersøkelsen er at jeg har sett på et tilfelle hvor en organisasjon går fra privat til offentlig eierskap, en integreringsprosess. Dette er noe det er mindre forskning på, da den evidensbaserte forskningen jeg har sammenlignet min med har hovedsakelig sett på endringen som skjer innad en organisasjon. Resultatene kan være relevante for andre

organisasjoner som gjennomgår et eierskifte og organisatorisk endring på arbeidsplassen. Imidlertid er det ikke sikkert at mine funn er overførbare til organisasjoner som gjennomgår en annen type endring, som eksempel nedbemanning eller nye arbeidsprosesser (Meyer & Stensaker, 2005, s. 20). Funnene er likeledes relevant for omstillingen som fremdeles pågår i Skuteviken og AFR. Mine funn viser at informasjon som er relevant for den enkelte har hatt betydning for noen av informantene, men at derimot en tydelig og klar informasjonsstrøm har bidratt betraktelig for å minimere usikkerhet og motstand hos alle.

## 6.1 Konklusjon og veien videre

Endring er ofte resultat av et effektiviseringstiltak eller andre ytre press som en krise. Endring kan som nevnt ofte ses på som hierarkisk prosess, hvor det er toppledelsen som fatter beslutningen og implementeres videre ned til endringsagentene (ledere/mellomledere) og de ansatte. Som flere studier har vist er det kun et fåtall av endringer som lykkes med implementeringen, noe som indikerer at endring er en vanskelig og tidkrevende prosess. Seksjon Skuteviken er intet unntak her. Flere studier konkluderer med at involvering og relevant informasjon er viktig for å forebygge motstand mot endring. Ingen av informantene var involvert i de beslutningene som ble tatt, da de ikke var en del av arbeidsgruppen, men opplevde at trygg ledelse og tydelig informasjonsstrøm minimerte motstand. Problemstillingen lød som følgende;

*“Hvilken betydning har kommunikasjon og informasjonsformidling for reaksjoner og tillit til ledelsen hos medarbeidere i en omstillingsprosess?»*

Resultatene viste at tidligere erfaring med endringsprosess begrenset behovet for involvering og deltakelse i prosessen for noen. Flere av informantene var tydelig på at en jevn og god informasjonsstrøm hadde hatt effekt på deres positive opplevelser av prosessen. Imidlertid var det tre informanter som hadde fått mindre tillit til hvordan ledelsen driftet seksjonen, men dette kan ikke direkte knyttes til faktorer som kommunikasjon og formidling av informasjon. Det kan likevel knyttes til reaksjoner på endringen, da resultatet har vist seg å være noe annet enn hva som var ønskelig for de nevnte informantene. Imidlertid er det ingen av informantene som har uttrykt noe eksplisitt mistillit til selve prosessen, ved å uttrykke motstand eller andre negative reaksjoner. Jeg vil konkludere med at en tydelig informasjonsstrøm, samt bruk av møter og intranett, har hatt en betydning for ansattes positive opplevelse av en endringsprosess. Organisasjoner som skal gjennomføre endring bør være bevisst på at informasjon som formidles underveis i prosessen er tydelig og konkret for de ansatte. Videre studier bør ta sikte på å undersøke effekten av kommunikasjon mellom ledelsen og de ansatte, og hvordan dette kan bidra til å minimere motstand mot endring og opprettholde tilliten til ledelsen. Jeg håper også fremtidige undersøkelser ønsker å se på samme tematikken, overgang fra privat til offentlig, med et større antall informanter. Tid og budsjett satt dessverre en begrensning for dette.

## Litteraturliste

- Allen, J., Jimmieson, N. L., Bordia, P., & Irmer, B. E. (2007). Uncertainty during organizational change: Managing perceptions through communication. *Journal of change management*, 7(2), s. 187-210. <https://doi.org/10.1080/14697010701563379>
- Alkunne. Levande leksikon. (2012, 23.mars). *Flat struktur*.  
<https://www.allkunne.no/framside/samfunn-politikk-og-naringsliv/samfunnsliv/samfunnsomgrep-generelt/flat-struktur-/179/3909/>.
- Andersen, S, S. (2010). *Case-studier og generalisering: Forskningsstrategi og design*. Fagbokforlaget.
- Bergensklinikkene. (u.å a). *Om oss*.  
<https://bergensklinikkene.no/om-oss/>
- Bergensklinikkene. (u.å b). *Behandlingstilbud*.  
<https://bergensklinikkene.no/behandlingstilbud>
- Bordia, P., Hunt, E., Paulsen, N., Tourish, D., & DiFonzo, N. (2004). Uncertainty during organizational change: is it all about control? *European journal of work and organizational psychology*, 13(3), s. 345-365.
- Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2012). *Kvalitative metoder: Empiri og teoriutvikling*. Gyldendal Akademisk.
- Burnes, B. (2004). Kurt Lewin and the Planned Approach to Change: A Re-appraisal. *Journal of Management Studies*, 41(6), s. 977-1001.
- Burnes, B. (2011). Introduction: Why Does Change Fail, and What Can We Do About It? *Journal of Change Management*, 11(4), s. 445-450.  
<https://doi.org/10.1080/14697017.2011.630507>
- Cummings, S., Bridgman, T. & Brown, K.G. (2016). Unfreezing change as three steps: Rethinking Kurt Lewin's legacy for change management. *Human Relations*, 69(1), s. 33-66.  
<https://doi.org/10.1177/0018726715577707>

- Dawson, P. (2005). Changing Manufacturing Practices: An Appraisal of the Processual Approach. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing*, 15(4), s. 385-402.  
<https://doi.org/10.1002/hfm.20034>
- DFO. (2021, 8. november). Hva skiller mål- og resultatstyring fra New Public Management? Direktoratet for forvaltning og økonomistyring.  
<https://dfo.no/fagomrader/mal-og-resultatstyring/mal-og-resultatstyring-og-new-public-management-hva-er-hva>
- Elving, W.J.L. (2005). The role of communication in organizational change. *Corporate Communications: An International Journal*, 10(2), s. 129-138.  
DOI: 10.1108/13563280510596943
- Grønmo, S. (2016). *Samfunnsvitenskapelige metoder*.  
Fagbokforlaget.
- Hatletvedt, L. & Møgster, R. L. (2019a, 23. september). *Styresak 85/19 Avtale om integrering av Bergensklinikkene*.
- Hatletvedt, L. & Møgster, R.L. (2019b, 23.september). *Styresak 85/19 Avtale om integrering av Bergensklinikkene: Intensjonsavtale mellom Stiftelsen Bergensklinikkene og Helse Bergen*.
- Hatletvedt, L. & Møgster, R.L. (2020, 31. januar). *Styresak 11/20 Styret tek sak om status integrasjon av Bergensklinikkene til orientering*.
- Helse Bergen. (2019, 2. desember). *Velkommen til oss, Bergensklinikkene*.  
Helse Bergen. <https://helse-bergen.no/nyheiter/velkommen-til-oss-bergensklinikkene>
- Hope, O. (2019, 4. september). *Anmodning om dialog vedrørende mulig integrasjon*.
- Jacobsen, D.I & Thorsvik, J. (2013). *Hvordan organisasjoner fungerer* (4. utg.).  
Fagbokforlaget.

Justesen, L., & Mik-Meyer, N. (2010). *Kvalitative metoder i organisations og ledelsesstudier*.  
Hans Reitzels forlag.

Kirkhaug, R. (2017). *Endring, organisasjonsutvikling og læring*.  
Universitetsforlaget.

Klein, S.M. (1996). A management communication strategy for change. *Journal of Organizational Change Management*, 9(2), s. 32-46.

Lewicki, R.J, McAllister, D.J & Bies, R.J. (1998). Trust and Distrust:  
New Relationships and Realities. *The Academy of Management Review*,  
23 (4), s. 438-458. <https://doi.org/10.2307/259288>

Meyer, C.B & Stensaker, I.G (2005) *Hvordan organisasjoner kan utvikle endringskapasitet*.  
Forskningsrapport for Finansforbundet.

Meyer, C.B & Stensaker, I.G. (2011) *Endringskapasitet*.  
Fagbokforlaget.

Myers, P., Hulks, S., & Wiggins, L. (2012). *Organizational change: Perspectives on theory and practice*. Oxford University Press.

NTB Kommunikasjon. (2018, 23. august). *Avvikende rapportering i Stiftelsen Bergensklinikkene*. NTB.  
<https://kommunikasjon.ntb.no/pressemelding/avvikende-rapportering-i-stiftelsen-bergensklinikkene?publisherId=17741411&releaseId=17741689>

NTB Kommunikasjon. (2019, 13. februar). *EY fant feilrapportering hos Bergensklinikken*. NTB. <https://kommunikasjon.ntb.no/pressemelding/ey-fant-feilrapportering-hos-bergensklinikken?publisherId=17741411&releaseId=17860455>

Schweiger, D.M & Denisi, A.S. (1991). Communication with Employees following a Merger: A Longitudinal Field Experiment. *The Academy of Management Journal*, 34(1),s.110-135.



- Shulga, L. V. (2021). Change Management Communication: The role of Meaningfulness, Leadership Brand Authenticity, and Gender. *Cornell Hospitality Quarterly*, 62 (4), s. 498-515. <https://doi.org/10.1177/1938965520929022>
- Stensaker, I.G & Haueng, A.C. (2016). *Omstilling. Den uforutsigbare gjennomføringsfasen*. Fagbokforlaget.
- Stensaker, I.G & Meyer, C.B. (2012). Change experience and employee reactions: developing capabilities for change. *Personnel Review*, 41(1), s. 106-124.  
DOI 10.1108/00483481211189974
- van den Heuvel, S., Schalk, R., van Assen, M.A.L.M. (2015). Does a Well-Informed Employee Have a More Positive Attitude Toward Change? The Mediating Role of Psychological Contract Fulfillment, Trust, and Perceived Need for Change. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 51(3), s. 401-422.  
<https://doi.org/10.1177/0021886315569507>
- Tjora, A. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode* (4.utg.). Fagbokforlaget
- White, C., Vanc, A. & Stafford, G. (2010). Internal Communication, Information Satisfaction, and Sense of Community: The Effect of Personal Influence. *Journal of Public Relations Research*, 22(1), s. 65-84.  
<https://doi.org/10.1080/10627260903170985>
- Yukl, G & Gardner, W.L. (2020). *Leadership in Organizations*. (9. utg.). Pearson.
- Øyum, L. (2006). *God ledelsespraksis i endringsprosesser: eksempler på hvordan ledere har gjort endringsprosessen til en positiv erfaring for de ansatte*. Nordic Council of Ministers

## Vedlegg

### Vedlegg 1: Informasjonsskriv

## **Vil du delta i forskningsprosjektet *Kommunikasjon og informasjonsformidling i en endringsprosess?***

Mitt navn er Louise Vika og jeg skriver masteroppgave i offentlig administrasjon og styring ved Oslomet. Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å bidra med økt kunnskap om rollen til kommunikasjon og informasjonsformidling i endringsprosesser. For å belyse dette tas det utgangspunkt i en konkret endringsprosess hos tidligere Bergensklinikkene, Seksjon Skuteviken.

### **Formål**

Det jeg ønsker å oppnå gjennom intervjuet er å høre dine erfaringer og opplevelser i sammenheng med at Bergensklinikken, seksjon Skuteviken, gikk fra å være en privat stiftelse til å bli innlemmet i Helse-Bergen. Jeg ønsker å belyse hvordan du opplevde kommunikasjonen og informasjonsformidlingen fra ledelsen underveis i endringsprosessen. Den aktuelle perioden er fra høsten 2019 til høsten 2020. Spørsmålene vil i hovedsak handle om dine erfaringer med kommunikasjon fra ledelsen, og forsøke å identifisere forhold som kan være nyttig for andre virksomheter som går fra privat sektor til offentlig sektor.

### **Ansvarlig for forskningsprosjektet**

Dette forskningsprosjektet er en del av masteroppgave i offentlig administrasjon og styring ved Handelshøyskolen OsloMet.

### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du får spørsmål om deltakelse fordi du innehar de egenskapene som er relevant for problemstillingen. Utvalgsriteriet er at du tidligere har jobbet hos Bergensklinikken og fremdeles jobber ved Seksjon Skuteviken AFR under Helse Bergen HF.

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Metoden er semi-strukturert intervju og intervjuet vil ta omtrent 30-45 minutter.

Opplysningene som samles inn registreres ved lydopptak og notering. Intervjuet inneholder spørsmål tilknyttet dine erfaringer om kommunikasjon og informasjonsformidling under og etter integrering av Skuteviken i Helse Bergen HF.

### **Det er frivillig å delta**

Deltakelse i undersøkelsen er frivillig, og du kan når som helst trekke deg fra intervjuet dersom du ønsker dette. Intervjuet blir tatt opp med båndopptaker og notater, men du står helt fritt til å trekke tilbake utsagn både under og etter intervjuet. All data behandles konfidensielt anonymt. Informasjonen vil ikke kunne tilbakeføres til deg. Det vil også være mulig å få tilsendt studien, samt oppgaven i sin helhet etter den er levert i sin helhet november 2021.

### **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 jeg og min veileder som vil ha tilgang til opplysningene som samles inn. Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på en egen navneliste adskilt fra øvrige data.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er november 2021. Personopplysninger og lydopptaket vil slettes etter prosjektslutt.

## **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

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

### **Dine rettigheter**

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

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

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

- Handelshøyskolen ved OsloMet prosjektansvarlig Pål Veiden telefon: 67 23 82 38/  
E-post: palvei@oslomet.no
- Vårt personvernombud: Ingrid S. Jacobsen telefon: 67 23 55 34/ E-post  
Personvernombud@oslomet.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personvertjenester@nsd.no](mailto:personvertjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Pål Veiden  
(Forsker/veileder)

Louise Vika

---

-----

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Kommunikasjon og informasjonsformidling under en endringsprosess* og har fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## **Vedlegg 2: Informasjonsskriv tredjepersoner**

### **Informasjonsskriv tredjepersoner**

#### **Forskningsprosjekt om informasjonsformidling og kommunikasjon i en endringsprosess**

Mitt navn er Louise Vika og jeg skriver masteroppgave i offentlig administrasjon og styring ved OsloMet. Dette er et spørsmål til deg om samtykke i et forskningsprosjekt hvor formålet er å bidra med økt kunnskap om rollen til kommunikasjon og informasjonsformidling i endringsprosesser. For å belyse dette tas det utgangspunkt i en konkret endringsprosess ved tidligere Bergensklinikken, seksjon Skuteviken.

#### **Hvorfor mottar du dette informasjonsskrivet?**

Du mottar dette skrivet fordi du enten har;

1. Hatt en rolle med å lede overgangen fra tidligere Bergensklinikkene til Helse Bergen HF. I intervjuet vil informantene få spørsmål rettet mot hvordan ledelsen som helhet i Helse Bergen HF har håndtert overgangen, og det vil ikke henvises til deg direkte.
2. Er/ har vært den nærmeste leder til de ansatte ved seksjon Skuteviken.

#### **Hva innebærer prosjektet for deg?**

Informantene vil få spørsmål rettet mot hvordan de har opplevd kommunikasjon og formidling av informasjon under og etter integreringen av Bergensklinikkene, avdeling Skuteviken. Dette innebærer at de vil få spørsmål som kan knyttes til din rolle i denne prosessen.

### **Ansvarlig for forskningsprosjektet**

Dette forskningsprosjektet er en del av masteroppgave i offentlig administrasjon og styring ved Handelshøyskolen OsloMet.

### **Frivillighet**

Det er frivillig å samtykke til at utsagn fra intervjuobjektene kan omhandle deg og dine personopplysninger.

### **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.

### **Dine rettigheter**

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

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å sende klage til 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 Handelshøyskolen ved OsloMet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvis du har spørsmål til studien ta kontakt med:

- Handelshøyskolen ved OsloMet prosjektansvarlig Pål Veiden telefon: 67 23 82 38/  
E-post: palvei@oslomet.no
- Vårt personvernombud: Ingrid S. Jacobsen telefon: 67 23 55 34/ E-post  
Personvernombud@oslomet.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no))  
eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Pål Veiden  
(Forsker/veileder)

Louise Vika

---

-----

### Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Kommunikasjon og informasjonsformidling under en endringsprosess* og har fått anledning til å stille spørsmål.  
Jeg samtykker til:

- At ansatte/ tidligere ansatte ved Bergensklinikkene, avdeling Skuteviken, kan gi opplysninger om meg til prosjektet.



---

(Signert av tredjepart, dato)

### **Vedlegg 3: NSD godkjent prosjektoppgave**

# NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

## NSD sin vurdering

### Prosjektittel

Hovedoppgave masterprogram i offentlig administrasjon og styring ved OsloMet

### Referansenummer

315344

### Registrert

21.02.2021 av Louise Vika - s340358@oslomet.no

### Behandlingsansvarlig institusjon

OsloMet – storbyuniversitetet / Fakultet for samfunnsvitenskap / Handelshøyskolen

### Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Pål Veiden , palvei@oslomet.no, tlf: 67238238

### Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

### Kontaktinformasjon, student

Louise Vika, louisevika1@gmail.com, tlf: 45241272

### Prosjektperiode

04.01.2021 - 24.11.2021

### Status

08.07.2021 - Vurdert

### Vurdering (1)

#### 08.07.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 08.07.2021 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:

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fyll-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

#### TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger frem til 24.11.2021.

#### 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 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a.

#### LOVLIG GRUNNLAG TREDJEPERSONER

Tredjepersoner i prosjektet vil være seksjonsleder ved aktuell arbeidsplass. Det er vedkommende sin rolle og kommunikasjon omkring omstilling og endring på arbeidsplassen som vil bli omtalt av ansatte ved seksjonen.

Prosjektet vil innhente samtykke fra tredjeperson til behandling av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som tredjeperson kan trekke tilbake.

#### 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

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

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

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 prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

11.11.2021, 10:49

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Gry Henriksen

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

## Vedlegg 4: Intervjuguide

### Intervjuguide Seksjon Skuteviken

Før intervju starter; Nevne rettigheter, samtykke til lydopptak, anonymisering i oppgaven, hva studien handler om.

Masteroppgaven min omhandler **betydningen** av kommunikasjon og informasjonsformidling under omstilling og endringsprosesser. Spørsmålene kommer til å være knyttet til dine erfaringer fra når Helse-Bergen overtok Bergensklinikkene i 2019 og perioden underveis og etter overdragelsen.

#### Innledende spørsmål

1. Hva er din utdanning, og yrkestittel?
2. Hvor lenge har du jobbet i denne stillingen og her ved avdeling Skuteviken?
3. Hva er dine vanligste arbeidsoppgaver her? Hvordan ser en typisk arbeidsdag ut for deg?

#### Kommunikasjonskanaler (spørsmål relatert til kommunikasjonskanaler)

4. Når ble du informert om at Helse-Bergen skulle overta Bergensklinikkene?
5. Hvordan ble du informert om at Helse-Bergen skulle overta tidligere Bergensklinikken?

6. På hvilke måter ble du informert om hva som foregikk underveis i prosessen? (møter, e-post- intranett)
7. Hva synes du om denne/ disse måtene å motta informasjon på?
8. Hvordan pratet du og kollegaene dine om endringen? (hvordan var stemningen, hvordan samtalene i lunsjpausen?)
9. Hvordan var kommunikasjonen mellom deg og **nærmeste** leder i prosessen? (Ble du fulgt opp underveis, hadde du noen møter med nærmeste leder? Hvor ofte? Hvor sjeldent?)

#### **Kommunikasjon/ informasjonsflyt (kvalitet)**

10. I hvilken grad føler du at du har mottatt tilstrekkelig informasjon underveis i endringsprosessen? (Da tenker jeg på informasjon som har vært relevant for din jobbsituasjon her) (utdyp?)
11. Var det noen situasjoner der du skulle ønske du kunne fått mer informasjon på forhånd? Vil du utdype dette? Har du noen eksempler?
12. Var det situasjoner der du føler at du har fått overflødig informasjon? (For mye informasjon eller informasjon som ikke var relevant for deg?)
13. Hvordan har du opplevd formidlingen av informasjon underveis i endringsprosessen? Følte du det var grundig/ ryddig presentert/mangelfull?
14. I hvilken grad opplever du at du har fått tilstrekkelig informasjon fra nærmeste leder til å svare på dine spørsmål/bekymringer?

15. Har formålet med overtakelsen kommet tydelig frem? Ser du formålet med endringen?
16. Hvordan var kommunikasjon og informasjonsflyten etter at overtakelsen var gjennomført? (da tenker jeg hovedsakelig på oppfølging fra nærmeste leder)

## **Del 2. Motstand (Readiness for change)**

### **Erfaring (Positiv og negativ motstand)**

17. Har du erfaringer med endringsprosesser på arbeidsplassen fra tidligere av? (Før Helse-Bergen tok over, eller andre arbeidsplasser du har jobbet på?)
18. Har du uttrykk noe motstand i endringsprosessen? Hvis ja, hvordan? (Vegret deg for å dele kunnskap, erfaring, ikke ønsket å lære nye systemer)
19. Opplevde du noen muligheter for å medvirke underveis i endringsprosessen når Helse-Bergen tok over? (komme med faglig kompetanse og erfaring tidligere Bergensklinikkene)
20. Har du fått mulighet til å prate med nærmeste leder om dine behov/ønsker underveis i endringsprosessen? På hvilken måte?

### **Tillit**

21. Hvordan var din tillitt til at ledelsen i Helse-Bergen hadde evne til å håndtere endringen?
22. Opplevde du at ledelsen klarte å imøtekomme de ansattes synpunkter under endringen? (tenker på deg selv, og andre kolleger som var berørt av omstillingen)

## **Usikkerhet**

23. Hvordan reagerte du første gang du fikk vite at Helse-Bergen skulle ta over? (Lettelse? Bekymring? jobbmuligheter?)
24. Hvilke tanker har du om fremtidig arbeid hos AFR? Hvordan ser fremtiden din ut her i organisasjonen?
25. Har endringen medført noen utviklingsmuligheter for deg på arbeidsplassen? (Faglig, fått nye arbeidsoppgaver?)

## **Avsluttende fase av endringsprosessen**

26. Hva er din overordnede oppfatning av endringsprosessen nå i ettertid?
27. I hvilken grad er du fornøyd med kommunikasjonen og informasjonsflyten gjennom hele endringen?
28. Er det noe du ønsker å legge til?

**Takk for at du stilte opp!**



