

En kvalitativ undersøgelse af sundhedsinnovationsprojekter i Region Nordjylland

"En fortælling om medarbejdere i sygehusverdenen"



"Vi føler os lidt som den usynlige gruppe."

Indholdsfortegnelse

1. Forord	3
2. Abstract	4
3. 1. Indledning	5
1.1 En rejse og fortælling om medarbejdere i sygehusverdenen	5
1.2 Genstandsfeltet i nærværende speciale	7
1.3 Problemformulering.....	9
4. 2 Problemfelt	10
2.1 Innovation i den offentlig sektor	10
2.2 Forandringsprocesser	11
2.3 Innovationsperspektiver i relation til sundhedssektoren.....	13
2.4 Den danske sundhedssektor	14
2.5 Grundlag for casebeskrivelsen.....	16
2.6 Casebeskrivelse af projekt "Sammedagskirurgi"	18
2.7 Casebeskrivelse af projekt "Sekretær med på stuen"	19
5. 3. Metode	20
3.1 Videnskabsteori.....	21
3.2 En kvalitativ forskningstilgang.....	23
3.3 Indsamling af empiri	23
3.4 Case som metodisk undersøgelsesramme.....	24
3.5 Betydningen af COVID19 for nærværende speciale	25
3.6 Informanter og interviewguide	28
3.7 Kvalitetskriterier.....	30
3.8 Analysemetoder.....	32
6. 4. Teori	33
4.1 Berger og Luckmanns begreber	34
4.2 Leavitts organisationsmodel.....	36
7. 5. Analyse	39
5.1 Introduktion til analyse	39
5.2 Analyse af projekt "Sammedagskirurgi"	40
5.3 Analyse af temaet "viden"	41
5.4 Analyse af temaet "det tværprofessionelle samarbejde"	43
5.5 Analyse af temaet "medarbejderperspektiver".....	47
5.6 Delkonklusion af projekt "Sammedagskirurgi"	50
5.7 Analyse af projekt "Sekretær med på stuen"	51
5.8 Analyse af temaet "viden"	51
5.9 Analyse af temaet "det tværprofessionelle samarbejde"	54

5.10	Analyse af temaet “medarbejderperspektiver”	56
5.11	Delkonklusion af projekt “Sekretær med på stuen”	58
5.12	Analyse af særlige temaer.....	59
5.13	Analyse af temaet “Onsdagsmøder som effektivt tiltag”	60
5.14	Analyse af temaet “Flaskehalsproblematik”	62
5.15	Delkonklusion af særlige temaer	63
8.	6. Fra analyseresultater til Leavitts Organisationsmodel	64
9.	7. Diskussion	66
7.1	Diskussion af Leavitts teori	67
7.2	Diskussion af analyseresultater	68
7.3	Forslag til forbedring, udvikling og implementering	68
7.4	Konklusion.....	72
10.	8. Litteraturliste	75

Forord

Nærværende speciale er udarbejdet af Stefanie Nielsen på kandidatuddannelsen i Læring og forandringsprocesser på Aalborg Universitet 2020. Specialet henvender sig til forskere, kollegaer og andre faggrupper, som har en interesse i min fremgangsmåde eller problemfelt. Specialet henvender sig yderligere til Region Nordjyllands medarbejdere i projektet 'Sammedagskirurgi' på Aalborg Universitetshospital, samt medarbejderne i projektet 'Sekretær med på stuen' på Regionshospitalet i Hjørring, som indgår i specialets undersøgelse. I den forbindelse ønsker jeg at sende en stor tak for deres tid, viden, samarbejde og interesse for forskningsfeltet i nærværende speciale. Jeg ønsker derudover at takke min vejleder, Elisabeth Lauridsen Lolle, for hendes tid og vejledning undervejs i min arbejdsproces. Specialets omfang indbefatter 187.616 antal anslag, hvilket svarer til 74 normalsider (kandidatspeciale & artikel).

Abstract

Constant development and acquisition of new competences is a prerequisite in today's society due to an increased focus on innovation (Van der Voet et al. 2016) (Brunetto & Teo, 2018). The healthcare sector is challenged by the increasing medical opportunities and patient expectations while having unproportional resources available (Fredskild, Dalkjær & Langberg, 2017). The question therefore arises how the healthcare system deals with these issues while constantly experiencing financial cutbacks. As a strategy towards overcoming these challenges, the North Denmark Region has recently developed and implemented a series of healthcare innovation projects. The goal of these projects are to increase competences, efficiency, and quality (Regional udvikling, 2019) (Regional udvikling 2020). In total there are twenty-one healthcare innovation projects, where two of these projects were investigated as a part of this master's thesis. **Objective:** The objective of investigating these two projects are to assess how the employees are affected during the innovative changes. Additionally, it is investigated how these projects can contribute to innovation in the healthcare system in general. **Theory:** The analysis in this master's thesis is based on *Berger & Luckmann* and *Leavitts* theories. Different perspectives and terms from these theories are applied to identify aspects to address the thesis objective. **Methods:** Case studies primarily form the methodological study frame. Additional data has been collected through qualitative interviews with doctors, nurses, and secretaries and informal conversations with a senior researcher and the collaborators of this thesis. The work is conducted from a social constructivism approach, which is apparent through the interpretation and analysis of the employees' interview statements. **Conclusion:** Based on the analysis, it can be concluded that there are several factors that affects the employees in these innovative changes. These factors involve *discrimination, goals, meaningfulness, degree of participation, efficiency, success, and unresolved issues*. It can also be concluded that the success, efficiency, and quality of the innovative change is highly dependent on *inclusion, knowledge sharing, collaboration, influence, communication, trust, respect, feedback, recognition, personal attitudes/opinions/points of view, and making the goals visible*.

1. Indledning

1.1 En rejse og fortælling om medarbejdere i sygehusverdenen

Den rejse og fortælling jeg ønsker at tage læseren med på i nærværende speciale, tager særligt udgangspunkt to udtalelser, som er illustreret herunder. Den første udtalelse stammer fra en samtale jeg havde med to sygeplejersker fra Aalborg Universitetshospital og den anden udtalelse er fra en sekretær fra Regionshospitalet Nordjylland i Hjørring:

Udtalelse 1) "... Og det er en af de udfordringer vi oplever... det er at der kommer alt muligt akut ind... Herved vil vi jo gerne have at kører, men så er de bare nødt til at konferere med os, og der oplever vi nogle gange, at de regner os for nul og niks, selvom det er os, der har kontakt til patienterne. Det er os der planlægger programmet, og der kunne vi godt ønske, at man liiiiige tænker os med. Det er jo kun lægerne der bliver spurgt og de aner ikke en skid om hvad der foregår nede ved os..." (bilag 1, s. 17)

Udtalelse 2) "... Jeg har jo sagt ja til at gå med, men jeg har nok lidt dødsdømt det fra start af... jeg har aldrig sagt det til min leder og jeg siger det ikke højt... Jeg er med og jeg har selv meldt mig, fordi jeg også synes, når der bliver lavet nogle tiltag, så er vi nødt til at prøve og køre det i x antal måneder, og så evaluere på det, men jeg tænker lidt at det er, fra vores gruppe, spild af god tid..." (bilag 1, s. 66)

Det der fra den **udtalelse 1** vakte min nysgerrighed og interesse, var både den måde, sygeplejerskerne italesætter "*manglende konferering*", og at sygeplejerskerne ligefrem føler sig "*regnet for nul og niks*", selvom det er dem der planlægger programmer, samt italesættelsen af, at lægerne ikke "*aner en skid om hvad der foregår nede ved os*". Disse udtalelser understreger en flerhed af problemstillinger. Det gav mig anledning til at reflektere over, hvorfor og hvordan dette forholder sig i sygehusverdenen som organisatorisk kontekst, samt yderligere om disse problemstillinger er generelle oplevelser fra sygeplejersker osv. Jeg blev derfor nysgerrig efter dels at undersøge de interne arbejdsforhold nærmere blandt medarbejderne, herunder hvordan deres samarbejdspraksis fungerer og forløber, samt betydningen af et velfungerende samarbejde blandt forskellige faggrupper i denne organisatoriske kontekst. Dels hvilken betydning samarbejde, kommunikation og effektivisering har i denne kontekst, idet de er nogle af de vigtige forudsætninger, når det drejer sig om innovation i sundhedsvæsenet, som netop udgør det overordnet perspektiv og undersøgelsesfelt for nærværende speciale.

I forhold **udtalelse 2**, hvor sekretæren siger “*jeg har nok lidt dødsdømt det fra start af*” samt udtalelsen om, at “*jeg tænker lidt, at det er, fra vores gruppe, spild af god tid*”, stammer disse udtalelser fra en interviewsamtale med en sekretær fra Regionshospitalet Nordjylland i Hjørring, i henhold til et projekt, der netop skal til at blive iværksat i maj måned. Jeg blev dermed særligt nysgerrig efter at undersøge, hvorfor der forekommer denne “modstand” i relation til projektet, samt om disse udtalelser også gør sig gældende for de resterende faggrupper, herunder læger og sygeplejersker, som også er involveret i projektet.

Jeg reflekterede i tilslutning hertil over, hvad det kan betyde for en organisation og de pågældende medarbejdere, når et nyt projekt eller en forandringsproces skal implementeres, at der fra start forekommer en skepsis, samt hvad der særligt er vigtigt at have for øje for de fagpersoner, som har iværksat projektet, herunder temaer som viden, samarbejde og inklusion der udgør nogle af de særligt vigtige komponenter i relation til forandringsprocesser (Leavitt, 1965).

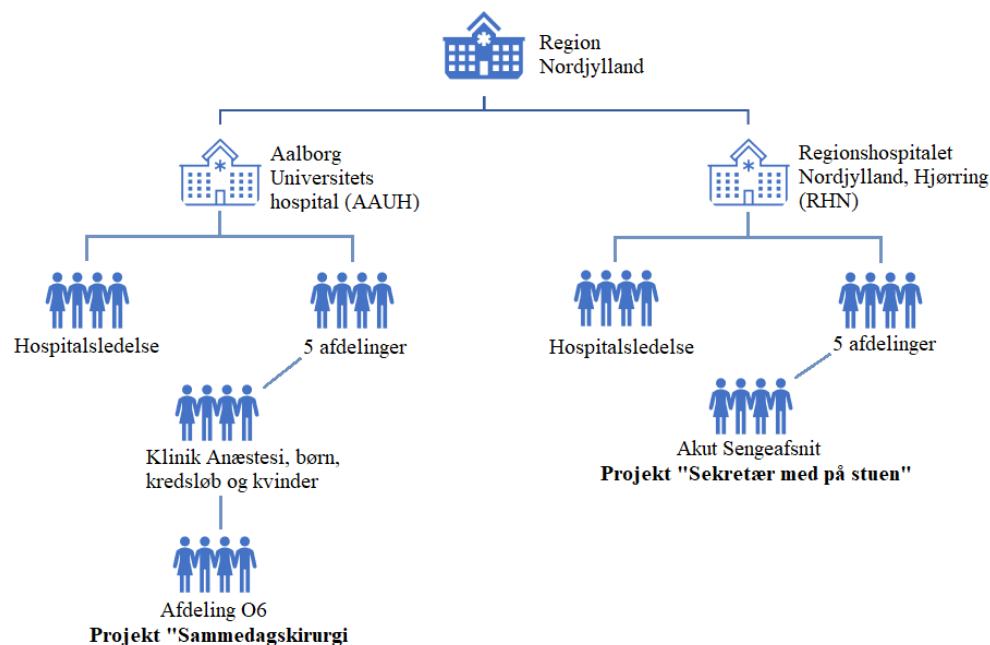
For yderligere at give et indblik i den fortælling, jeg ønsker at formidle, er min interesse og nysgerrighed desuden opstået på baggrund af en personlig interesse i forhold til sundhedsvæsenet, herunder i forhold til de udviklinger og forandringer, som sundhedsvæsenet har gennemgået det seneste årti. Derudover er jeg som læring og forandringsstuderende interesseret i at undersøge, hvordan medarbejdere inden for det offentlige, håndterer det at arbejde i en foranderlig hverdag, samt hvad forskellige udviklingstiltag og forandringsprocesser betyder for medarbejdernes dagligdag. I den forbindelse kontaktede jeg en projektleder fra Regionshuset, Region Nordjylland, hvor jeg i en telefonsamtale delte mine tanker og ideer om hvorvidt der var mulighed for at skrive mit speciale i samarbejde med dem. Tilingen viste sig at være helt rigtig, eftersom Region Nordjylland netop var i gang med at afprøve og implementere en række sundhedsinnovationsprojekter med forskellige kompleksiteter, varighed og formål (Regionshuset, 2019). Jeg blev kort tid efter, inviteret til et opstartsmøde, hvor jeg sammen med projektlederen og en specialkonsulent besluttede at koble mig på to projekter, der indeholder nogle fælles undersøgelsestemaer, som fangede min interesse. De to projekter benævnes *Sammedagskirurgi* og *Sekretær med på stuen*. Jeg har herunder opstillet de temaer, som vedrører begge projekter i punktform:

- ➔ Sammensætning af tværprofessionelle teams
- ➔ Tidsbesparelse
- ➔ Effektivisering, innovation og udvikling
- ➔ Personaletilfredshed

På baggrund af opstartsmødet fik jeg interesse i at undersøge, hvordan de ovenstående temaer synliggøres i praksis. Derudover reflekterede jeg over, hvorvidt en analyse af de ovenstående temaer ville kunne frembringe relevante perspektiver, som begge projekter ville kunne anvende i praksis. Jeg reflekterede desuden over, hvad projekter som disse er et led i, set i et samfundsperspektiv, samt hvordan innovation i sundhedsvæsenet kan udvikles ved hjælp netop af sådanne projekter. Den sidste tankeproces, jeg i den forbindelse gennemgik, var, om de problemstillinger, der identificeres i disse projekter, kan have karakter af nogle generelle problemstillinger, som medarbejdere oplever inden for det offentlige. Det er desuden vigtigt at fremhæve, at som følge af den samfundssituation, vi alle befinder os i vedrørende COVID19, har samtlige uddannelsesinstitutioner og arbejdspladser været nødsaget til at foretage en midlertidig nedlukning. Dette har for mit speciale betydet en nødvendig omstrukturering af min ellers planlagte empiriindsamling. Jeg henviser i den forbindelse til afsnit 3.5, hvor jeg giver et overblik over de ændringer, jeg har måtte foretage mig. På baggrund af det ovenstående citat fra sygeplejerskerne samt min personlige interesse for at undersøge forandringsprocesser og innovation i sundhedsvæsenet, vil jeg i det kommende afsnit redegøre for genstandsfeltet i nærværende speciale. Dette er med henblik på at give læseren et indblik i og forståelse for den konkrete, organisatoriske kontekst jeg hers undersøger.

1.2 Genstandsfeltet i nærværende speciale

For at forstå den kontekst jeg, som læring- og forandringsstuderende agerer i, har jeg herunder skitseret den organisatoriske ramme, hvori min undersøgelses tager afsæt.



Figur 1: Specialets organisatoriske kontekst.

Helt konkret tager specialet afsæt i projekt, "Sammedagskirurgi", som forløber under Aalborg Universitetshospital (AAUH), og udspringer fra Klinik Anæstesi, Børn, Kvinder og Kredsløb. Derudover tager min undersøgelse afsæt i projekt, "Sekretær med på stuen", der forløber på Regionshospitalet Nordjylland i Hjørring (RHN). Begrundelsen for at undersøge begge projekter er dels identifikationen af de førnævnte fælles arbejdstemaer, dels at medarbejderne kontinuerligt skal forholde sig til kravene om øget effektivisering, kompetenceløft, nye teknologier mv., som blandt sker på baggrund af det krydspres, som sundhedsvæsenet aktuelt befinder sig i (Fredskild, Dalkjær & Langberg, 2017). Sundhedsvæsenet er generelt ramt af den ene nedskæring efter den anden, hvorved de risikerer, at effektivisering og økonomistyring bliver målet frem for kvalitet (Dreyer, 2017). Disse problemstillinger medfører en ringere patientkvalitet med en øget arbejdsbelastning, som så igen resulterer i, at der mangler personale til at yde omsorg (Dreyer, 2017). De ovenstående problemstillinger, udgør således min bevæggrund for at undersøge, hvordan forandringsprocesser i sundhedsvæsenet kan bidrage til at reducere nogle af de problemstillinger, som opleves i samfundet.

Begrundelsen for at arbejde med begge projekter er yderligere et ønske om at øge generaliserbarheden, idet jeg tager udgangspunkt i to cases frem for kun en enkelt. Hensigten med at arbejde med to cases er som udgangspunkt at undersøge, om problemstillingerne i disse projekter opleves som nogle generelle udfordringer. Hvis de derimod ikke opleves som generelle, kan forskellene bidrage til at identificere nogle læring- og forandringstiltag, som projekterne kan anvende i deres praksis. De to projekter, som indgår i min undersøgelse, er et udpluk fra 21 projekter, som udgør det samlede antal af sundhedsinnovationsprojekter, som er igangsat i Region Nordjylland (Regionshuset, 2019). Jeg vil i det følgende kort beskrive hvad de udvalgte projekters formål er.

Projekt "Sammedagskirurgi", er opstået på baggrund af et behov for at indføre flere sammedagskirurgiske forløb, samt for at udvikle og styrke teamsamarbejde blandt læger og sygeplejersker, og andre faggrupper med effektivisering, patientsikkerhed og kvalitetsforbedring for øje (Gade, 2019). Projektet forløber på Aalborg Universitetshospital, og udspringer i Klinikken for Anæstesi, børn, kredsløb og kvinder. Slutmålet med projektet er et ønske om at udbrede og implementere sammedagskirurgi som ny arbejdsform i de resterende klinikker, hører under AAUH. Det andet projekt, som benævnes "Sekretær med på stuen", er opstået på baggrund af et behov for et kompetenceløft i form af forståelse for andre faggruppers arbejde; herunder en gensidig forståelse af lægernes, sygeplejerskernes og sekretæernes arbejdsprotokol, når patienter ankommer i akutmodtagelsen, hvor en journaloptagelse skal udføres. I projektet er der ligeledes et behov for at udvikle og styrke teamsamarbejdet blandt faggrupperne, ligeledes med effektivisering, patientsikkerhed og kvalitetsforbedring for øje (Nikkelsen, 2020). Projekter forløber desuden på RHN.

Med udgangspunkt i den ovenstående viden om genstandsfeltet for nærværende speciale ønsker jeg dermed at undersøge, hvordan medarbejderne i de to ovennævnte projekter arbejder med de fælles arbejdsmaal, og hvorledes de håndterer forskellige problemstillinger. Derudover vil jeg undersøge hvilken påvirkning disse projekter har, på medarbejdernes arbejdsdag. Specialets undersøgelse kommer ligeledes til at omhandle en undersøgelse af sammenhængen mellem de to projekter samt en undersøgelse af, hvordan en god samarbejdspraksis bør udvikles, som et middel til at fremme effektivitet og kvalitetsudvikling. Derudover bliver målet med nærværende undersøgelse at identificere en række læring og forandringsperspektiver, som begge projekter kan anvende i deres praksis. Specialets undersøgelse er tilrettelagt ud fra kvalitative undersøgelsesmetoder, der foretages gennem semistrukturerede interviews med læger, sygeplejersker og sekretærer, samt uformelle samtaler. Eftersom vi befinder os i en særpræget samfundssituation, vil det desværre ikke være muligt at foretage observationer af medarbejdernes dagligdag, som ellers skulle have bidraget til en afklaring af, hvorvidt interviewudsagn stemmer overens med observationer af hverdagen. Jeg ønsker på baggrund heraf at undersøge den følgende problemformulering:

1.3 Problemformulering

Hvordan påvirker offentlige forandringsprocesser medarbejdernes daglige arbejde, og hvilke temaer er særlige vigtige at arbejde med i disse forandringsprocesser?

For at kunne svare på den ovenstående problemformulering, har jeg herunder opstillet nogle forskningsspørgsmål, som skal bidrage til at besvare den ovenstående problemformulering:

- 1) Hvordan kan projekt "Sammedagskirurgi" og projekt "Sekretær med på stuen" bidrage til innovation i sundhedsvæsenet?
- 2) Hvilke sammenhæng identificeres der mellem projekterne?

Jeg vil på baggrund af den ovenstående fortælling om konteksten, problemformuleringen og forskningsspørgsmålene dernæst redegøre for innovation i den offentlige sektor, efterfulgt af det forandringssamfund, vi danskere lever og arbejder i. Med det sigte at forstå, hvordan medarbejdere håndterer og agerer i en foranderlig hverdag inden for det offentlige. Derefter vil fokus i problemfeltet rettes mod forskellige perspektiver i innovationsbegrebet og den danske sundhedssektor.

2 Problemfelt

2.1 Innovation i den offentlige sektor

I nutidens samfund er der et stort behov for at indføre forskellige typer af forandringsprocesser inden for den offentlige sektor (Van der Voet et al. 2016) (Brunetto & Teo, 2018). Medarbejdere skal således løbende forholde sig til forskellige organiseringer på arbejdspladsen samt ændringer af arbejdsopgaver (Mausner-Dorsh & Eaton, 2000). Vores samfund er i høj grad præget af behov for organisatoriske ændringer, effektivisering, ny teknologi, nye bruger- eller kundegrupper, nye ledelseskoncepter, samt også præget af konjunkturernes svingninger (Buick et al., 2015) (Stegeager & Laursen, 2015). Disse elementer stiller tilsammen krav til den enkelte medarbejder om at ændre eller udvikle kompetencer, hvor der både er behov for faglig viden og kompetencer og kvaliteter som ansvarlyst, samarbejdsevner, samt en interesse for løbende at lære (Stegeager & Laursen, 2015). Med det behov der er for at indføre forandringsprocesser, er der i dagens samfund et stort fokus på innovation, både i den private og offentlige sektor (Sørensen & Torfing, 2011). I dette speciale afgrænses undersøgelsen dog alene til den offentlige sektor. Formålet med forskellige innovationsinitiativer er yderligere at kunne omsætte innovation til en permanent og systematisk aktivitet, der gennemsyrrer hele den offentlige sektor (Sørensen & Torfing, 2011). Det øgede fokus, der i dag er på innovation, kommer blandt andet fra borgernes stigende forventninger til kvaliteten, tilgængeligheden og effektiviteten af de offentlige ydelser samt efterspørgslen efter skræddersyede tjenester (Sørensen & Torfing, 2011). De offentlige ressourcer er dog begrænset på grund af en kombination af strukturelle og konjunkturrelle faktorer, hvilket gør det vanskeligt for den offentlige sektor at producere samme høje produktivetsgevinster (Sørensen & Torfing, 2011). Kombinationen mellem stigende krav og ressourcebelastning, genererer derved et klart behov for nye og smartere løsninger, der kan imødekomme kravene, uden samtidigt at øge de offentlige udgifter (Sørensen & Torfing, 2011). Innovationsbegrebet er desuden defineret af mange forskellige aktører, og på mange forskellige måder (Sørensen & Torfing, 2011). Jeg vælger at tilslutte mig en definition, som er formuleret på engelsk, der tydeliggør nogle af de interessante spørgsmål, som innovationsbegrebet medfører:

“an intentional and proactive process that involves the generation and practical adoption and spread of new creative ideas, which aim to produce a qualitative change in a specific context” (Sørensen & Torfing, 2011, s. 849).

Først og fremmest fastholder definitionen, at innovation involverer intenderede og proaktive handlinger, og hvor innovationsprocessen er en åben og uforudsigelig proces, der kan lede til

flere opdagelser. Innovation involverer et bevidst forsøg på at ændre eller forbedre en aktuel situation i lyset af nuværende og fremtidige krav. (Sørensen & Torfing, 2011). Men når forskellige strømninger af problemer og begivenheder bliver taget i betragtning, kan det endelige resultat af en innovation resultere i både intenderede og uintenderede løsninger (Sørensen & Torfing, 2011). Fra definitionen står det også klart, at innovation ikke kun handler om nye ideer, men om at udfolde en kreativitet, der kan omsættes i praksis og være i stand til at skabe nogle markante effekter (Sørensen & Torfing, 2011). Innovation handler også om at ændre form, indhold og organisatoriske rutiner, hvorved innovation involverer en produktion af kvalitative ændringer i en specifik kontekst (Sørensen & Torfing, 2011). Offentlig innovation kan således være med til at forbedre effektivitet, jobtilfredshed, eller offentlige ydelser (Buick et al., 2015) (Sørensen & Torfing, 2011).

Når medarbejdere således skal imødekomme de kontinuerlige krav om produktivitet, effektivitet og samarbejde, er en god samarbejdspraksis derfor altafgørende (Martin, O'Brian, Heyworth and Meyer, 2005). Det karakteristiske for en god samarbejdspraksis er at forskellige faggrupper, som fx. læger og sygeplejersker, samarbejder i et tværfagligt team om beslutningsprocesser, problemløsninger og målsætningsprocesser (Martin, O'Brian, Heyworth and Meyer, 2005). Et studie af Arcangelo, Fitzgerald & Plumb fra 1996, argumenterede desuden for, at en god samarbejdspraksis bør indeholde elementer som, tillid, viden, fælles ansvar, gensidig respekt, kommunikation og koordinering (Martin, O'Brian, Heyworth and Meyer, 2005). Tilsvarende er elementer som kompetence, ansvarlighed, forhandling og fælles planlægning ligeledes nogle vigtige parametre for, at en god samarbejdspraksis kan eksistere (Martin, O'Brian, Heyworth and Meyer, 2005). Det kan imidlertid være vanskeligt at skabe og vedligeholde en god samarbejdskultur. Nogle af opstartsvanskelighederne består i at identificere eventuelle, usynlige 'hierarkier'. Betragtes eksempelvis sygehusverdenen, så kan læger ikke sjældent have en tendens til at placere sig 'over' sygeplejersker ikke kun i faglig, men også samarbejds-mæssig henseende, hvilket kan forringe grundlaget for et samarbejdsfunktion i praksis (Martin, O'Brian, Heyworth and Meyer, 2005). Jeg vil i den forbindelse henvise til afsnit 1.1, hvor de pågældende sygeplejersker, jeg interviewede, netop påpegede, at de *'ikke føler sig regnet for noget, og at lægerne ikke aner hvad der sker nede ved dem'*. Dette er således en interessant og relevant betragtning, som derfor vil blive analyseret i kap. 5 (analyse).

2.2 Forandringsprocesser

I forlængelse af det ovenstående afsnit om behovet for at indføre forandringsprocesser, som medfører et stort fokus på innovation, bliver det vigtigt at forstå, hvordan medarbejdere i det offentlige forholder sig til netop indførelse af forandringsprocesser og innovation. Først og

fremmest er måden, hvorpå en forandringsproces præsenteres og implementeres central, ikke mindst som følge af, at der kan være tale om forskellige typer af forandringsprocesser (Van et al. 2016). Overordnet skelnes der mellem planlagte og ikke planlagte forandringsprocesser. Karakteristisk for de planlagte forandringsprocesser er, at der på forhånd er formuleret nogle konkrete mål og initiativer. Dette er oftest formuleret fra en leder, hvor det er lederens ansvar at formidle information ud til alle involverede medarbejdere (Van der Voet et al. 2016). Forandringsprocesser kan imidlertid også opstå uforudset og spontan, hvor en aktiv deltagelse bliver særligt afgørende for, om en forandringsproces vil blive implementeret succesfuldt (Van der Voet et al. 2016). For at forandringer kan lykkes, er kommunikation, samarbejde og deltagelse nogle af de vigtigste elementer at have for øje (Van der Voet et al. 2016). Derudover påvirkes organisatoriske forandringsprocesser også af det miljø, hvori forandringsprocessen finder sted. Dette gælder i forhold til forskellige faktorer, der kan influere på medarbejderne i det pågældende miljø, som fx. tvetydige mål og eksterne politiske påvirkninger i henhold til beslutningsprocesser (Van der Voet et al. 2016).

For at forandringsprocesser kan implementeres succesfuldt i en organisation, er det ikke blot vigtigt at overbevise aktørerne om, at den pågældende forandring er nødvendig (Cunningham & Kempling, 2009). Det handler i højere grad om en proces, som kræver forhandlinger og kompromisser blandt medarbejderne, om hvordan eksempelvis eventuelle konflikter håndteres intern i organisationen (Cunningham & Kempling, 2009). Ifølge Kuipers et al. (2014), omfatter forandringer i den offentlige sektor nogle indre drivkræfter, såsom samarbejdsrelationer, konflikthåndtering og sammensætningen af arbejdsstyrken. Derudover kan der også være nogle ydre drivkræfter, der influerer på en forandring, som kan omfatte nye teknologiske muligheder og nye partnerskaber med eksterne aktører (Kuipers et al., 2014). Udover de indre og ydre drivkræfter, er det også vigtigt at undersøge, hvordan medarbejdere påvirkes af forskellige forandringsprocessers kompleksitet. Nogle af forandringerne sker bla. i hverdagens rutiner, som kan have en indflydelse på forskellige arbejdsprocesser (Stegeager & Laursen, 2015). I arbejdsprocesserne, kan det omhandle det relationelle arbejde, i forhold til at tilegne en fælles forståelse og dermed handle på meningsfuld vis i det daglige arbejde (Stegeager & Laursen, 2015). Mening og forståelse skabes gennem aktørernes interne kommunikation, og måden hvorpå aktørerne handler og skaber mening i arbejdslivet, kan forstås gennem fortællinger af forskellige hverdagsaktiviteter (Stegeager & Laursen, 2015). I den forbindelse bliver det derfor vigtigt i fællesskab at kunne definere de (uforudsigelige) forandringer, der kan forekomme (Stegeager & Laursen, 2015).

2.3 Innovationsperspektiver i relation til sundhedssektoren

I forbindelse med det store fokus der i dag er på innovation i den offentlige sektor, hvor den ene forandringsproces efter den anden skal afprøves og implementeres i praksis, er det vigtigt at forstå, *hvorfor* der kontinuerligt opstår et sådan behov for, og hvor innovationsbehovet stammer fra. I den forbindelse vil jeg inddrage strukturreformen fra 2007, hvor der skete nogle markante ændringer i det danske samfund (Jensen, 2009). På det tidspunkt blev 263 kommuner sammenlagt til 98 kommuner, og derudover blev amtskommunerne nedlagt, hvor i stedet 5 nye regioner blev etableret (Jensen, 2009). Det var således Regionerne, der fik ansvaret for forvaltningen af sundhedssektoren med sygehuse og hospitaler samt forpligtelsen til at udforme regionale udviklingsplaner (Jensen, 2009). Desuden overtog kommunerne en række planlægningsopgaver, der indtil 2007 var i amterne (Jensen, 2009). Tilsammen skal disse ændringer ses som et ønske om en centralisering af den fysiske regionplanlægning fra regionerne til staten (Jensen, 2009). Kort beskrevet, så er den danske struktur, der hidtil var præget af udprægede hensyn til særlige lokale forhold, blevet til et centraliseret beslutnings- og administrativt system med forøgede afstande til borgerne som følge (Jensen, 2009).

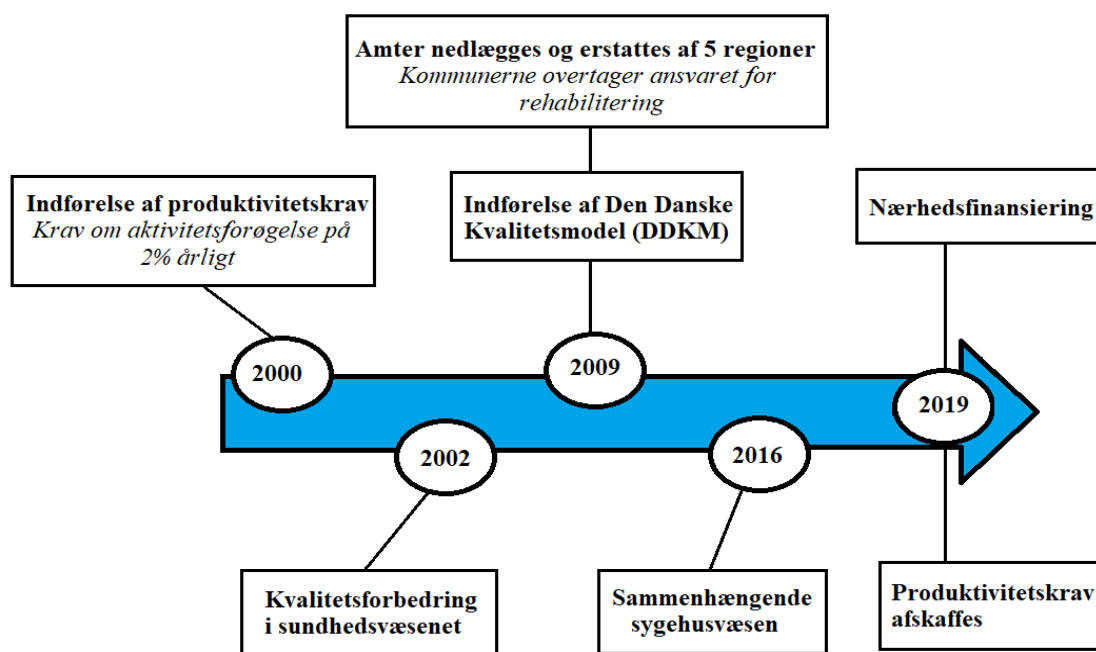
Når det handler om innovation, bliver det også relevant at inddrage de forskellige regeringer, hvor der med regeringen fra 2007 kom et øget fokus på teknologi og nye arbejdsformer inden for den offentlige service (Fredskild, Dalkjær & Langberg, 2017). Der kom således et stort fokus på innovation og velfærdsteknologiske løsninger (Fredskild, Dalkjær & Langberg, 2017). Betragtes perioden fra 2007 frem til 2015, var der fortsat et stort fokus på innovation. Regeringen fra 2011-2015 ønskede desuden, at Danmark skulle blive bedre til at konkurrere på netop innovation og, med det udgangspunkt, at fremtidens arbejdspladser især ville skabes inden for vækstområder på henholdsvis velfærd, energi og miljø (Fredskild, Dalkjær & Langberg, 2017).

De seneste regeringer har således på forskellige måder haft innovation på dagsordenen, både på velfærd og sundhedsvæsenets generelle udfordringer. Men hertil kan der sættes spørgsmålstegn ved, hvilke udfordringer sundhedsvæsenet aktuelt er stillet overfor i dag, og som det forventes at komme til at stå i fremadrettet? (Fredskild, Dalkjær & Langberg, 2017). Nogle af udfordringerne sker blandt andet som følge af den medicinske udvikling som i sig selv medfører markante fremskridt, der muliggør behandling af stadig flere og mere specialiserede sygdomme. Presset opstår yderligere på baggrund af et kontinuerligt krav om effektivisering og kvalitetsløft i sundhedssektoren (Fredskild, Dalkjær & Langberg, 2017). Sundhedsvæsenet befinder sig dermed i et dilemma mellem kravene på den ene side om et kvalitetsløft, større effektivitet og øget produktivitet, og på den anden side mulighederne for at indfri sådanne krav og forventninger med de forhåndenværende personaleressourcer

(Fredskild, Dalkjær & Langberg, 2017). Helt konkret befinder sundhedsvæsenet sig i et krydspres mellem de muligheder, som den medicinske udvikling byder på, patienternes forventninger til sundhedsvæsenet, samt de ressourcer, der stilles til rådighed (Fredskild, Dalkjær & Langberg, 2017).

2.4 Den danske sundhedssektor

Udover de tanker og ideer, der hersker om innovation i dagens samfund, vil jeg se nærmere på den danske sundhedssektor, der i høj grad har gennemgået store forandringer (Bydam, 2020). Jeg vil i det følgende således redegøre for forskellige tiltag, som er blevet struktureret i forbindelse med kvalitetsudvikling i sundhedssektoren. For at forstå nogle af de ændringer, som sundhedssektoren har gennemgået de seneste ni år, har jeg herunder skitseret en figur, der illustrerer nogle centrale ændringer, der er foretaget i sundhedssektoren:



Figur 2: Overblik over centrale ændringer og tiltag i sundhedssektoren fra år 2000-2019.

Det danske sundhedsvæsen har overordnet betragtet gennemgået nogle markante ændringer, hvor regionerne, sygehusene og personalet forventes at levere gode resultater inden for forskellige behandlingstyper for borgerne (Danske Regioner, 2019). Den danske sundhedssektor har således gennemgået en lang række fundamentale ændringer, med hensyn til aktivitets- og kvalitetskrav, som sektoren skal efterkomme. Disse krav har tilsammen haft en indflydelse på sundhedssektorens styringsparadigme (Danske Regioner, 2019). Omkring årtusindeskiftet begyndte *New Public Management*-tankegange (NPM) at påvirke styringskulturen i den offentlige sektor, herunder også i sundhedssektoren. NPM havde til

formål af afhjælpe de bureaukratiske problemer samtidig med at effektivisere sundhedssektoren for fremadrettet, at kunne efterkomme den stigende efterspørgsel efter ydelser. (Danske Regioner, 2019). For at forklare de gennemgribende ændringer der er skitseret i **figur 2**, blev produktivitetskravet i år **2000** for første gang beskrevet i økonomiaftalerne med regionerne, hvilket bevirkede et øget fokus på effektivisering af arbejdsgangene i sundhedssektoren (Danske Regioner, 2019). Endvidere blev erhvervsøkonomiske arbejdsmetoder i højere grad taget i brug, såsom strategiske værktøjer, som *Balanced Score Card* eller *benchmarking* efter finansielle *KPI'er* mellem individuelle afdelinger (Finansministeriet 2018).

Siden 1993 har Danmark haft en national strategi for kvaliteten af patientpleje, efterfulgt af en revideret version i **2002**, der beskriver rammen og ansvaret for kvalitetsforbedring i det danske sundhedsvæsen (Mainz, Kristensen & Bartels, 2015). De overordnede mål er at sikre kontinuerlig udvikling af kvaliteten af plejen i henhold til at skabe bedre patientforløb samt mindske fejl og utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet (Mainz, Kristensen & Bartels, 2015). I **2009** blev der indført en national kvalitetsmodel der benævnes "Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM)", som skulle omfatte alle de offentlige sygehuse (Triantafillou, 2016), og er en del af udmøntningen af "National Strategi for Kvalitetsudvikling i Sundhedsvæsenet 2002-2006" (Triantafillou, 2016). DDKM er et nationalt system til kvalitetsudvikling på tværs af alle sektorer i sundhedsvæsenet. I praksis består modellen af en række målsætninger for god kvalitet, som de enkelte behandlingssteder skal opfylde. Disse mål benævnes akkrediteringsstandarder, som beskriver organisatoriske forhold der er vigtige at leve op til for, at behandlingsstedet kan levere god kvalitet (Triantafillou, 2016). Dette kan eksempelvis bestå i, hvordan en ledelse sikrer, at arbejdet udføres af kompetente medarbejdere. Akkrediteringsstandarderne er udviklet i samarbejde med repræsentanter fra de Danske Regioner, kommuner og andre interessenter i den danske sundhedssektor (Mainz, Kristensen & Bartels, 2015). I forlængelse heraf, blev den danske akkrediteringsmodel introduceret i 2010, og er obligatorisk for hospitaler, apoteker og præhospitale enheder (Mainz, Kristensen & Bartels, 2015). I 2015 lancerede regeringen desuden et nationalt kvalitetsprogram for sundhedspleje, der lagde vægt på at reducere dokumentationsarbejde (Mainz, Kristensen & Bartels, 2015).

I **2016** blev de første tegn på *værdibaseret sundhed* indskrevet i økonomiaftalen med regionerne. Det sammenhængende sygehusvæsen blev således et tiltag, der havde til formål at sikre et øget samarbejde på tværs af aktører i sundhedssektoren (Danske Regioner, 2019). Yderligere blev behovet for at styrke patientforløb også beskrevet i denne økonomiaftale, hvilket udgør en central del af værdibaseret sundhed. Da økonomiaftalen mellem Danske Regioner og Regeringen blev vedtaget i 2019 betød det, at det eksisterende produktivitetskrav på 2% blev afskaffet (Danske Regioner, 2019). Begrundelsen for denne ændring findes i et politisk ønske om at ændre den hidtil anvendte styringsmodel, hvor der hovedsageligt var

fokus på forøgelse af aktivitetsniveau til nu at have et bredere fokus, der sætter værdi for patienten som ét af de vigtigste målepunkter (Finansministeriet, 2018).

I **2019** blev der oprettet en ny finansieringspulje, som benævnes *Nærhedsfinansiering*, der har til formål at flytte sygehusenes fokus fra aktivitetsvækst til at have fokus på øget sammenhæng mellem alle aktører i et behandlingsforløb (Danske Regioner, 2019). Dette skal således understøtte en styrket sammenhæng i sundhedsvæsenet, hvorved borgerne modtager den rette behandling på det rigtige sted (Danske Regioner, 2019).

Overordnet drives og organiseres det danske sundhedsvæsen på tværs af tre administrative niveauer, som udgøres af staten, regionerne og kommunerne (Mainz, Kristensen & Bartels, 2015). De fem danske regioner, er dermed ansvarlige for hospitaler og selvstændigt sundhedspersonale i form af praktiserende læger, specialister, tandlæger osv. (Mainz, Kristensen & Bartels, 2015). De 98 danske kommuner er hovedsageligt ansvarlige for hjemmepleje, sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme (Mainz, Kristensen & Bartels, 2015). Ifølge litteraturen er det danske sundhedsvæsen i international sammenligning kendetegnet ved at have sundhedsdata af høj kvalitet samt stor modenhed i dataanvendelsen, hvilket især tilskrives sygehusvæsenets dokumentationspraksis og nationale indberetning til blandt andet Landspatientregisteret (Danske Regioner, 2019).

De danske sygehuse består desuden af kompetente specialiserede behandlingsteams, der ud over behandling, også har en funktion som rådgivere og ekspertpanel for praktiserende læger (Bydam, 2020). Sygehusene i Danmark er således blandt de mest effektive i verden, med en reduceret ventetid, en stærk sygehusstruktur og specialestruktur (Dreyer, 2017). Men hvordan sundhedsvæsenet tackler de udfordringer, som de aktuelt står i, når de i dag er ramt af den ene nedskæring og sparerunde efter den anden, hvor effektivisering og økonomistyring bliver målet frem for kvalitet (Dreyer, 2017). Disse udfordringer kan både resultere i forringet patientsikkerhed med en øget arbejdsbelastning, som resulterer i manglende hænder til at yde omsorg (Dreyer, 2017). Der er således i de kommende år fokus på løbende at uddanne flere medarbejdere, som en forudsætning for at kunne gennemføre forbedringer i sektoren og dermed frigøre mere tid til omsorg (Danske Regioner, 2019).

2.5 Grundlag for casebeskrivelsen

På baggrund af den ovenstående viden om hvilke ændringer og aftaler, der er etableret i sundhedssektoren, vil jeg i dette afsnit belyse sundhedsinnovation i Region Nordjylland, som indledning og grundlag for den efterfølgende casebeskrivelse.

I Region Nordjylland, er der de seneste år blevet udviklet en række projekter i en sundhedsinnovationspulje (Regional udvikling, 2019). Denne pulje har blandt andet til formål

at opkvalificere kravene om kompetenceløft, effektivisering og samarbejde mellem forskellige faggrupper. Formålet med sundhedsinnovation er at skabe nye løsninger, som kan bidrage til effektiviseringer og kvalitetsforbedringer i sundhedssektoren (Regional udvikling, 2019). Dette gør sig gældende inden for forskellige typer af processer, produkter, services og kulturforandringer (Regional udvikling, 2019). I sundhedssektoren er der brug for, at sundhedsvæsenet følger med tiden, og lever op til den enkelte borgers forventninger om et moderne, digitalt og højt kvalificeret sundhedsvæsen, der kan yde god service (Regional udvikling, 2019). I den forbindelse er der udviklet en række projekter i en sundhedsinnovationspulje, der er karakteriseret ved en intern pulje, der støtter Region Nordjyllands arbejde med innovation i sundhedsvæsenet (Regional udvikling, 2020). Formålet med innovationspuljen er, at støtte projekter, som på én og samme tid transformerer, forbedrer og effektiviserer det nordjyske sundhedsvæsen (Regional udvikling, 2020). Puljens midler skal dermed understøtte en radikal innovation, som markant kan ændre det nordjyske sundhedssystem (Regional udvikling, 2020). Danske Regioner investerer i disse år 41,4 mia. kr. i nyt sygehusbyggeri igennem Kvalitetsfonden, som blev oprettet i 2007 (Danske Regioner, 2019). I Region Nordjylland eksisterer der på nuværende tidspunkt seks sygehuse. Derudover bygger Region Nordjylland et nyt universitetshospital som benævnes Nyt Aalborg Universitetshospital (NAU), hvor der blandt sker en række sammenlægninger af specialer (Gade, 2019). I forhold til at ændre det nordjyske sundhedssystem, kræves det at der gennemføres en række gennemgribende projekter med vidt forskellig kompleksitet og projektlængde, herunder korte projekter med umiddelbar virkning samt længerevarende indsatser i forhold til mere omfattende forandringer (Regional udvikling, 2020).

Det danske sygehusvæsen er i dag udfordret af et stigende antal patienter, behandlingsmuligheder, samt ressourcepres, hvorfor regionerne er optaget af at tilvejebringe nytænkning og innovation i sundhedsvæsenet (Danske Regioner, 2019). I sundhedsvæsenet, arbejder regionerne med sundhedsinnovation for at skabe bedre og nye løsninger til gavn for patienterne (Danske Regioner, 2019). Når der opstår en idé eller forskning til udvikling, afprøvning og implementering, er der behov for en dedikeret indsats, som oftest sker på tværs af forskellige faggrupper og organisationer. Derfor har alle regioner opbygget enheder med direkte henblik på at fremme innovation. De forskellige enheder bidrager med en række initiativer og aktiviteter, der skal hjælpe innovative projekter frem i sundhedssektoren (Danske Regioner, 2019). I forhold til at forstå Aalborg Universitetshospital og Regionshospitalet Nordjylland i Hjørring som organisation, vil jeg først redegøre for, hvordan Aalborg Universitetshospital (AAU) er opbygget. AAUH består overordnet af en hospitalsledelse. I Hospitalsledelsen er der yderligere en udviklingschef og forskningschef. Dernæst sidder der en række tværgående ledere, som består af en lægefaglig chefkonsulent, forløbschefer samt

en matrikelchef. Disse fagfolk er ansvarlige for forskellige klinikker under AAUH. Klinikkerne er nævnt herunder:

- Klinik Medicin og Akut
- Klinik Anæstesi, Børn, Kredsløb og Kvinder
- Klinik Kirurgi og Kræftbehandling
- Klinik Hoved-Orto
- Klinik Diagnostik

Derudover er der en serviceblok og administration. De ovenstående klinikker arbejder endvidere med forskellige typer af områder, som navnet på de nævnte klinikker også indikerer. I dette speciale, tager min undersøgelse udgangspunkt i projektet "Sammedagskirurgi", som udspringer fra Klinik Anæstesi, Børn, Kredsløb og Kvinder. (Klinik og ledelsesstruktur, 2020). Med den ovenstående viden om, hvordan AAUH organisatorisk er opbygget, vil jeg dernæst redegøre for organisationsopbygningen af Regionshospital Nordjylland i Hjørring (RHN). RHN er organiseret med én fælles hospitalsledelse, samt et antal klinikledelser og afdelingsledelser. Klinikledelserne består af en klinikchef, en forløbsansvarlig viceklinikchef samt en HR-ansvarlig viceklinikchef. Selve hospitalet er opdelt i følgende klinikker:

- Klinik Kirurgi-Kvinde-Barn
- Klinik Medicin
- Klinik Anæstesi
- Klinik Diagnostik

Derudover er der en neuro-enhed, serviceafdeling, teknisk afdeling, hospitalsledelsens Stab, Center for Klinisk Forskning samt Center for simulation- og færdighedstræning (VenSim). I dette speciale tager min undersøgelse ligeledes udgangspunkt i projektet "Sekretær med på stuen", som udspringer fra Akut Sengeafsnit på Regionshospitalet Nordjylland i Hjørring.

2.6 Casebeskrivelse af projekt "Sammedagskirurgi"

Den følgende casebeskrivelse er udarbejdet på baggrund af formelle dokumenter, der bidrager med detaljerede beskrivelser af de overordnede mål, visioner og undersøgelsesområder. Det overordnede fokus for dette projekt, er en generel optimering af det sammedagskirurgiske område i forhold til samarbejde, kvalitet og flow, men også på en udvikling mod et Nyt Aalborg Universitetshospital (NAU). På det organisatoriske plan, arbejdes der mod etablering af *'en selvstændig enhed med eget personale'*. Sammedagskirurgien står

således foran en forandring, der ikke blot er drevet af et ønske om levering af effektive patientforløb for lavere omkostninger, men derimod om at skabe forløb af høj faglig kvalitet, med respekt for patienternes tid. Aktuelt skal optimeringen af sammedagskirurgiske aktiviteter være med til at imødekomme udfordringer med stigende aktivitet inden for det mamma-kirurgiske område. Mamma-Plastikkirurgi, Sammedagskirurgisk ortopædkirurgi og anæstesi har dermed, med afsæt i ovenstående udfordringer indgået et samarbejde omkring optimering af det sammedagskirurgiske OP-flow på Aalborg Universitetshospital. Målet for 2020 er endvidere at:

- etablere dedikerede tværprofessionelle teams på det sammedagskirurgiske område.
- etablere personalemæssige organiseringer mellem det dagkirurgiske område og den stationære kirurgi
- effektivisere operationsbooking for at sikre optimalt patientflow, samt
- konvertering af en række stationære patientforløb til sammedagskirurgiske forløb.

Derudover skal der gennem projektet afklares, hvordan personalet løbende inddrages i forskellige processer og samtidig skal der måles på personalets tilfredshed. Sammedagskirurgi er ikke nyt på Aalborg Universitetshospital, hvor flere specialer allerede har sammedagskirurgiske forløb. Der findes imidlertid ikke nogen fælles principper eller standarder for disse forløb, og der skal frem mod NAU arbejdes på at skabe sådanne grundlæggende principper i forhold til booking, prætilsyn, modtagelse samt udskrivelse af patienter. Konceptet skal løbende tilpasses de kommende fysiske rammer på NAU (Gade, 2019).

2.7 Casebeskrivelse af projekt "Sekretær med på stuen"

Det overordnede formål med projektet, er inddelt i tre temaer, hvor det første drejer sig om: at:

- 1) øge flowet i akutmodtagelsen, for derved at mindske flaskehalsproblematikken, hvor lægens tid bruges hensigtsmæssigt, idet dikterings tiden forsvinder. Målet er således, at lægen, som har optaget journal, hurtigt bliver klar til næste patient, idet han/hun ikke efterfølgende skal bruge tid på at diktere.
- 2) Det næste mål drejer sig om at øge patientsikkerheden, som skal findes via samarbejde mellem patient, læge og sekretær, idet der løbende kan drøftes, hvis der opstår tvivl om, hvad lægen mener. Derved kan patienten høre, hvad lægen dikterer og eventuelt korrigere. Sekretæren kan ligeledes spørge ind til, hvis der skulle opstå

tvivl. Desuden vil den modtagende afdeling have en journal og behandlingsplan klar, allerede ved patientens ankomst.

- 3) Det sidste drejer sig om at øge patientinddragelsen i forbindelse med journaloptagelse, og eftersom journalen skrives på stuen, vil patienten aktivt kunne medvirke og bidrage.

I forhold til det strategiske fokusområde skal patientens ventetid fra ankomst til undersøgelse mindskes, hvorved den patientoplevede kvalitet forbedres betydeligt, og samtidig udnyttes lægens tid optimalt. Inden for den regionale udvikling, drejer projektet sig om kompetenceløft i form af større forståelse for andre faggruppers arbejde. I den forbindelse vil læger få kendskab til sekretærens arbejde gennem de spørgsmål og drøftelser, som opstår på stuen. Sekretærer vil ligeledes få indblik i de udfordringer, lægerne til tider kan havne i. Projektet skal gennem interviews måle medarbejdernes tilfredshed, hvilken måling gennemføres henholdsvis før og efter projektet. De sammenfattede projektmål, som opridset herunder, drejer sig om at opkvalificere følgende områder:

- Tidsbesparelse for patienter og for læger
- Give patienter et godt og velstruktureret forløb
- Øge flowet i akutmodtagelsen.
- Opnå notater uden fejl
- At overtagende afdeling sammen med patienten tillige modtager en journaloptagelse og behandlingsplan, hvorved misforståelser undgås.
- At egen læge øjeblikkeligt modtager en epikise på de patienter, som sendes hjem fra Akutmodtagelsen.
- At forbedre servicemålet for levering af epikiser til egen læge
- At patienten ved ev. hjemsendelse kan få en epikise med i hånden

Det forventede resultat af projektet er, at det kan udvides til at omfatte, at sekretærer kan gå med ved stuegang på deres pågældende skadestue. Projektet er således opstået som et potentiale for andre afdelinger, sygehuse og regioner, eftersom det overordnede fælles mål er at optimere effektivisering, øget patientflow og innovation i sundhedssektoren (Nikkelsen, 2020).

3. Metode

I dette kapitel præsenteres specialets metodiske undersøgelsesredskaber, som er anvendt med henblik på at besvare den overordnede problemformulering. Metodebeskrivelsen udgør grundlæggende forskningsstrategien for specialet og er opbygget således, at først

præsenteres det videnskabsteoretiske udgangspunkt, efterfulgt af, hvorledes jeg anvender den kvalitative forskningstilgang samt en beskrivelse af de anvendte kvalitative metoder. Dernæst vil der indgå en beskrivelse af, hvad COVID19 har betydet for min arbejdsproces. Herefter vil jeg redegøre for informanterne, struktureringen af interviewguiden samt en beskrivelse af de kvalitetskriterier, som anvendes i min arbejdsproces. Til sidst vil der følge nogle udvalgte analysestrategier, der har til formål at tydeliggøre og belyse undersøgelsens analysegrundlag.

3.1 Videnskabsteori

I det følgende vil der blive redegjort for specialets videnskabsteoretiske ståsted, som tager afsæt i den viden der efterspørges gennem problemformuleringen, samt hvorledes tilgangen anvendes til at analysere den indsamlede teori og empiri. Den viden, der efterspørges gennem problemformuleringen, betragter jeg i et socialkonstruktivistisk perspektiv, idet jeg inden for dette perspektiv har mulighed for at undersøge, hvordan medarbejderne konstruerer deres virkelighed i denne kontekst. Anvendelse af det socialkonstruktivistiske perspektiv kommer således til udtryk i specialets analyse, hvor jeg ønsker at forstå og fortolke på de interaktioner, der viser sig gennem de respektive interviews.

Kernen i socialkonstruktivismen er forestillingen om, at "virkeligheden" er noget, vi skaber i fællesskab gennem vores daglige interaktioner, og gennem vores måde at tale om virkeligheden på (Holm, 2011). Enhver organisation har en fortælling om sig selv. Inden for et socialkonstruktivistisk perspektiv bliver det afgørende at forstå, hvordan denne fortælling konstrueres gennem virksomhedens forskellige praksisser og kommunikationssammenhænge (Holm, 2001). Det bliver først vigtigt at skabe sig et overblik over, hvad fortællingen går ud på, for efterfølgende at foretage minutiøse analyser af virksomhedens praksisser og kommunikation for at identificere, hvordan fortællingen reproduceres i medarbejdernes sociale dynamik (Holm, 2011). I nærværende undersøgelse er jeg interesseret i forstå hvordan medarbejderne konstruerer deres virkelighed gennem fortællinger af forskellige hverdagsinteraktioner. Min undersøgelse kommer således til at tage udgangspunkt i, at forstå hvad det er for nogle konstruktioner, som medarbejderne laver indbyrdes, herunder hvordan de taler om forskellige arbejdsprocesser, samt hvordan informationer bliver kommunikeret ud- og indadtil. Denne undersøgelsestilgang er inspireret af en diskursanalytisk forskningsmetode (Brinkmann & Tanggaard, 2020). Diskursanalyser udgør et felt med forskelligartede tilgange, som deler en række fællestræk, men også adskiller sig fra hinanden på en række områder (Brinkmann & Tanggaard, 2020). De forskellige tilgange deler et syn på diskurser, som konstituerede kræfter i konstruktionen af virkeligheden, hvorved

diskurser udgør repræsentationer af virkeligheden som er med til at skabe virkeligheden, herunder viden og identiteter (Brinkmann & Tanggaard, 2020). Jeg anvender således inspiration fra den diskursanalytisk forskningstilgang, til analytisk at undersøge hvordan medarbejderne taler om forskellige aktiviteter i organisationen, som har en betydning for deres hverdag. Derudover hvordan medarbejderne skaber og forhandler viden gennem forskellige diskurser, som tilskriver bestemte betydninger i relation til den forandringsproces, de gennemgår.

Min socialkonstruktivistiske forståelse er yderligere inspireret af Berger og Luckmanns teori, der argumenterer for, at den samfundsmæssige reproduktion foregår via 1) *eksternalisering* 2) *objektivering* og 3) *internalisering* (Fuglsang & Olsen, 2004). De samfundsmæssige strukturer og institutioner kan opfattes som en eksternaliseret menneskelig praksis, da de til stadighed produceres og skabes gennem vaner, fortolkninger og rutiner, som opstår i menneskers daglige interaktioner (Fuglsang & Olsen, 2004). Med tiden antager disse institutionelle dannelser en mere permanent form, hvorved de objektiveres. Det er således denne præetablerede institutionsverden, som det lille barn fødes ind i, hvis grundlæggende normer og værdier overtages via en internaliseringsproces (Fuglsang & Olsen, 2004). Ifølge Berger og Luckmann, konstrueres den samfundsmæssige virkelighed via en dialektisk proces bestående af eksternalisering, objektivering og internalisering hvor samfundet er et menneskeligt produkt. Samfundet er en objektiv virkelighed. Mennesket er et socialt produkt (Fuglsang & Olsen, 2004).

At *Samfundet er et menneskeligt produkt*, kan forklares ved, at det ligger i menneskets natur at danne vaner, som med tiden bliver eksternaliseret, hvorved andre mennesker også får disse vaner. Vanerne spredes som ringe i vandet, og dermed opstår mere omfattende institutioner (Wenneberg, 2002). I forhold til, at *Samfundet er en objektiv virkelighed*, er institutionerne allerede til stede, når et barn kommer til verden, hvorfor barnet tager dem for givet og tilegner sig dem. Herved sker der en objektivering, som kan forklares ved, at den sociale verden eksisterer uafhængigt af de mennesker, den befolkes af (Wenneberg, 2002). Ud fra det synspunkt, at *Mennesket er et socialt produkt*, anskues den sociale verden ikke kun som noget ydre, men også som noget indre. Gennem sin opvækst tilegner barnet sig den sociale verden med dens normer og institutioner, hvor disse internaliseres i barnet. Det er først når barnet har tilegnet sig disse, at det bliver et socialt væsen (Wenneberg, 2002). Berger og Luckmanns teori omfatter således både de samfundsmæssige institutioner og individets internalisering af den sociale verden. Det er altså en teori, der spænder vidt, fra et samfundsmæssigt makroniveau til et mikroniveau på individplan (Wenneberg, 2002).

Formålet med at inddrage Berger og Luckmanns teori, er at kunne søge at tilegne mig en forståelse af, hvordan medarbejderne konstruerer deres sociale virkelighed i denne kontekst.

Berger og Luckmann tese er, at vi selv konstruerer virkeligheden, hvorfor den hverken er sand eller falsk, eftersom den udgør eksistensen for vores tilværelse (Berger & Luckmann 1999). Hverdagslivet præsenteres som en sammenhængende verden, der indeholder de fortolkninger, som de mennesker, der befinder sig i den, har tillagt betydning. Endvidere opleves hverdagens virkelighed som en intersubjektiv verden, som er en verden, der deles med andre (Berger & Luckmann, 1999).

3.2 En kvalitativ forskningstilgang

I nærværende speciale anvendes den kvalitative forskningstilgang, idet denne undersøger, hvordan noget siges, gøres, fremtræder, opleves eller udvikles (Brinkmann & Tanggaard, 2020). Forskeren er eksempelvis optaget af at kunne beskrive, fortolke, forstå eller dekonstruere de menneskelige erfaringers kvaliteter (Brinkmann & Tanggaard, 2020). Den kvalitative forskningstilgang beror på empiri, som kan antage forskellige former, såsom interviews, observationer og dertilhørende transskriptioner, som analyseres via teoretiske begreber (Brinkmann & Tanggaard, 2020). Det mest påfaldende kendetegn ved kvalitativ forskning er, at der er en fælles interesse for at undersøge, hvordan noget opleves og gøres, som derpå kan bidrage til en detaljeret og nuanceret viden og forståelse af subjektets livsverden (Brinkmann & Tanggaard, 2020). I nærværende undersøgelse anvender jeg den kvalitative forskningstilgang til at forstå og fortolke på forskellige interviewudsagn, som er relevante i henhold til specialets problemformulering. Jeg betragter således medarbejdernes egne perspektiver i relation til nogle konkrete temaer og problemstillinger. Dette er for at kunne belyse nogle sociale processer i henhold til hvordan medarbejderne tænker og handler (Brinkmann & Tanggaard, 2020). Jeg interesserer mig derudover for at undersøge, om resultaterne fra denne undersøgelse også vil kunne gælde i andre, lignede organisatoriske kontekster. Overordnet kan kvalitativ forskning anskues som en ganske særlig erkendelsestradition og undersøgelsesfelt, og som en helt naturlig del af enhver videnskabelig bestræbelse i enhver forskningsproces (Brinkmann & Tanggaard, 2020). I forhold til, hvordan jeg anvender den kvalitative forskningstilgang, vil jeg i det næste afsnit redegøre for de kvalitative metoder, som er anvendt i specialet.

3.3 Indsamling af empiri

Som et middel til empiriindsamling har jeg anvendt interviews, i form af semistrukturerede interviews og et gruppeinterview. Årsagen til, at der blev udført et gruppeinterview, var, at disse medarbejdere havde en travl dag, hvorfor løsningen blev gruppeinterviewformen for at spare mest mulig af deres tid. Jeg har derudover anvendt forskellige former for uformelle samtaler med mine samarbejdspartnere. Disse metoder udgør en triangulering, da jeg

kombinerer flere metoder (Brinkmann & Tanggaard, 2020). Derudover vurderer jeg, at en metodetriangulering kan bidrage til at give mig flere forskellige perspektiver samt et mere retvisende billede af samt forståelse af konteksten (Kvale & Brinkmann, 2015). Ved at anvende metodetriangulering antager jeg, at dette vil gøre mig i stand til indsamle pålidelige og brugbare resultater, som kan danne grundlag for en valid undersøgelse. Jeg havde derudover planlagt at udføre forskellige former for observationer af medarbejdernes dagligdag i henhold til at styrke specialets validitet. Det var imidlertid ikke en mulighed, netop grundet samfundssituationen omkring COVID19. Derfor udgør interviews og uformelle samtaler specialets samlede empirigrundlag. Anvendelsen af observationer skulle endvidere have bidraget til at opnå forskellige informationer, som jeg ikke umiddelbart ville kunne få adgang til via interviewene. Formålet med at gøre brug af uformelle samtaler, var i denne kontekst medvirkende til at danne et virkelighedsbillede af mine cases, med henblik på at få et indblik i, hvordan de nuværende arbejdsgange forløber. De uformelle samtaler blev henholdsvis foretaget gennem telefonsamtaler, mails og løbende møder med mine samarbejdspartnere. På baggrund af disse uformelle samtaler, fik jeg således udformet en række feltnoter, som efterfølgende har udgjort grundlaget for at kunne udarbejde en interviewguide, som henholdsvis er anvendt til de semistrukturerede interviews og gruppeinterviews. Jeg henviser i den forbindelse til afsnit **3.6** for at få et nærmere indblik i struktureringen af interviewguiden.

Desuden erfarede jeg efter det første interview, at nogle spørgsmål skulle omstruktureres, samtidig med, at jeg manglede at stille nogle vigtige spørgsmål for at få svar på relevante temaer i min undersøgelse. Til dette formål, eftersendte jeg disse spørgsmål på mails de til respektive informanter. Jeg har således gennemgået en processuel udvikling i måden et interview tilrettelægges og efterprøves på, som har bidraget til at indsamle relevant og brugbar empiri i henhold til at besvare specialets problemformulering. I nærværende undersøgelse har jeg foretaget interviews med tre sygeplejersker og en læge fra Aalborg Universitetshospital, samt interviews med en sygeplejerske, en læge og en sekretær fra Regionshospitalet Nordjylland i Hjørring. Jeg har efterfølgende anvendt relevante interviewudsagn, til både at identificere og forstå hvordan de respektive medarbejdere konstruerer deres virkelighed, og derudover til at danne et overblik over nogle fælles temaer, som medarbejderne oplyser som værende vigtige vedrørende de forandringsprocesser, de gennemgår.

3.4 Case som metodisk undersøgelsesramme

Jeg har i nærværende speciale valgt casestudie som metode, eftersom jeg mener at casestudiets metodiske ramme giver mig en forudsætning for at kunne undersøge et konkret felt yderligere. Et casestudie er endvidere defineret ved:

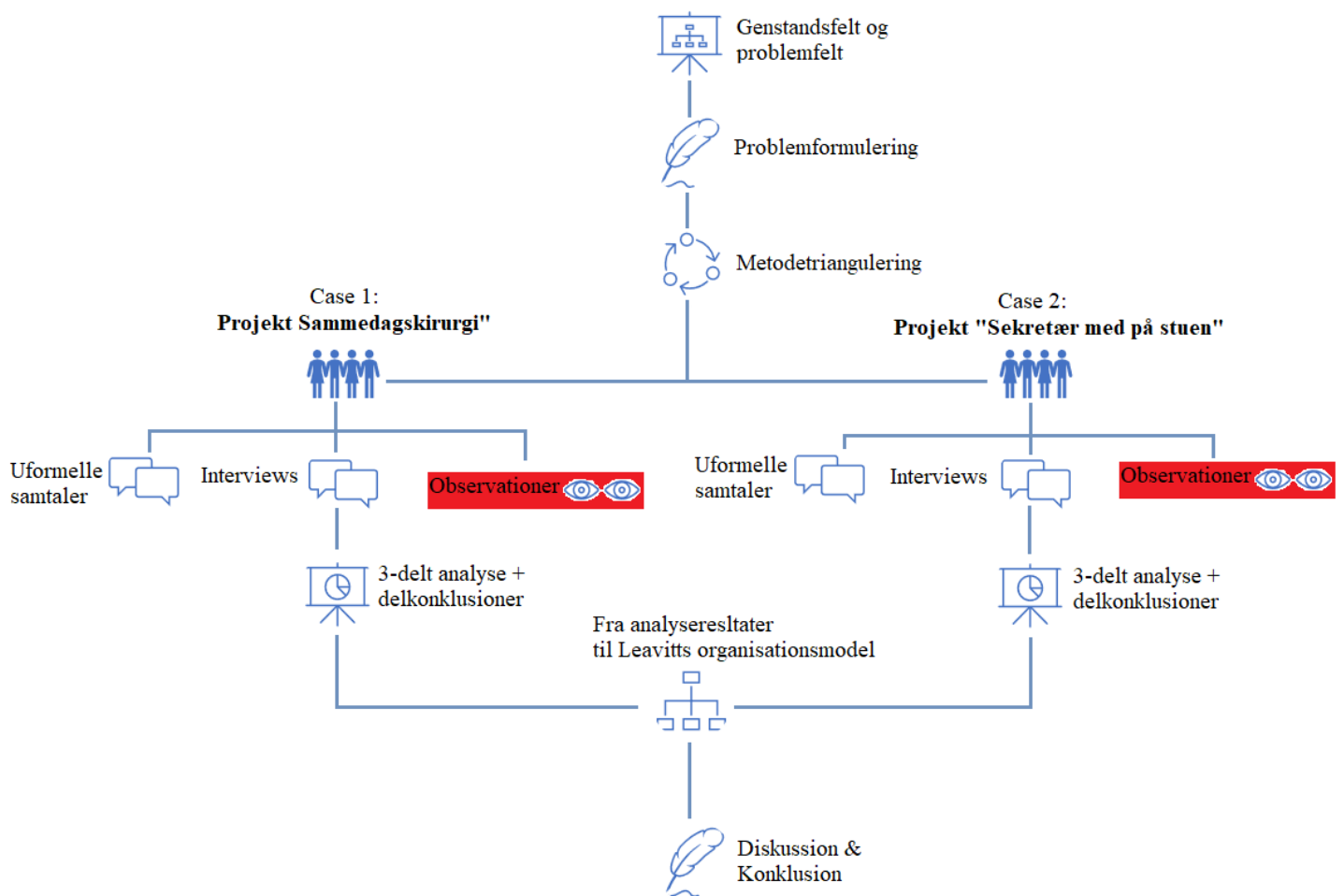
“En intensiv analyse af en individuel enhed (såsom en person eller en befolkningsgruppe) med fremhævelse af udviklingsfaktorer i relation til omgivelserne” (Brinkmann & Tanggaard, 2020, s. 621).

For at tilegne en forståelse af menneskelige handlinger kræves en analyse af individets udvikling over tid, samt det (arbejds)-miljø og kontekst, hvori den konkrete undersøgelse finder sted (Gratton & Jones, 2010). Dette gøres for at opnå en helhedsforståelse af en række problematikker, samt i forhold til hvordan disse problematikker kan relateres til en bestemt organisation, gruppe osv (Gratton & Jones, 2010). Ifølge Bent Flyvbjerg, er casestudier anvendelige, når man som forsker placerer sig i den konkrete kontekst, hvor den pågældende undersøgelse finder sted, for derved at kunne opnå en større forståelse for det, der observeres og italesættes af aktørerne (Brinkmann & Tanggaard, 2020, kap. 25).

Ud fra det ovenstående har det for mit vedkommende ikke været muligt at opnå en fuldstændig helhedsforståelse, eftersom jeg ikke kunne foretage observationer. Jeg har derfor ikke kunnet placere mig som ønsket i konteksten, med det formål at observere handlinger og mønstre. Jeg har derfor, på bedst mulig vis, forsøgt at gøre dette ud fra de rammer, som jeg kunne agere i, hvilket omfatter en række uformelle samtaler og interviews, som i høj grad har bidraget til at tilegne mig en god og dækkende helhedsforståelse af den kontekst, jeg undersøger. Dette afspejler sig således i en nødvendig, delvis omstrukturering af min oprindeligt tilrettelagt arbejdsproces, altså som følge af COVID19. I forlængelse heraf vil jeg i det kommende afsnit redegøre for den betydning COVID19 har medført i min undersøgelse.

3.5 Betydningen af COVID19 for nærværende speciale

I dette afsnit vil jeg redegøre for specialets undersøgelsesdesign, som tilsvarende har været underlagt en nødsaget omstrukturering af min ellers planlagte empiriindsamling, som følge af COVID19:

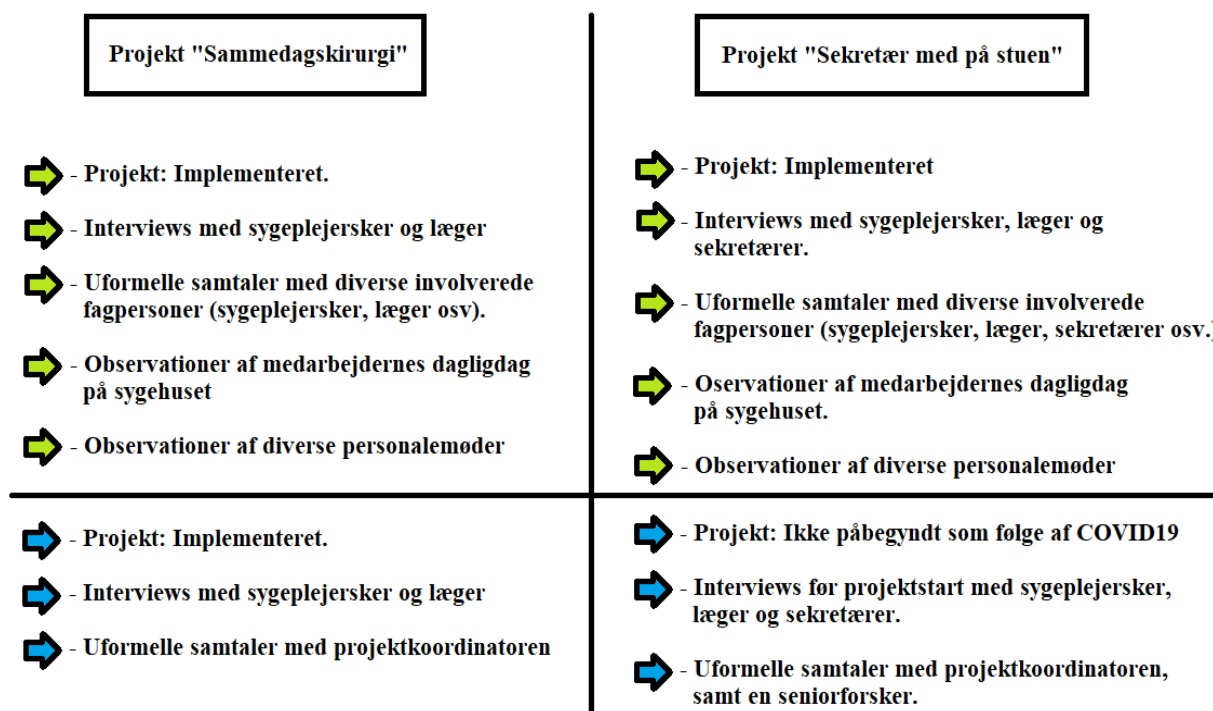


Figur 3: Illustration af specialets undersøgelsesdesign.

Den ovenstående figur illustrerer overordnet specialets undersøgelsesdesign. De røde markeringer fra figuren, illustrerer nogle ellers tiltænkte observationer, som i høj grad skulle have bidraget til vigtig empiri, der skulle have været sammenlignet med interviewudtalelser. Når observationer og interviewudtalelser sammenlignes, så kan dette i høj grad bidrage til at vurdere, hvorvidt hverdagsobservationer stemmer overens med det, som informanterne udtaler (Brinkmann & Tanggaard, 2020) (Kvale & Brinkmann, 2015).

Eftersom vi befinder os i den omtalte, særprægede samfundssituation, blev de tiltænkte metoder imidlertid ikke mulige at anvende. Samfundssituationen omhandler en pandemi af COVID19, som tilbage i marts 2020 fik en stor betydning for samtlige arbejdspladser og uddannelsesinstitutioner, der var nødsaget til at foretage en række omfattende nedlukninger. Jeg har derfor måtte undlade at foretage mine ellers planlagte observationer, som ville have givet adgang til at iagttage henholdsvis arbejdsmønstre, arbejdsprocesser, personalemøder samt identifikationer af forskellige mekanismer/temaer, som ikke kan opnås gennem interviews og uformelle samtaler. Derudover blev det heller ikke muligt at foretage alle de former for uformelle samtaler, som var tiltænkt. Specialets empiri beror således primært på

interviews, som er foretaget af sygeplejersker, læger og sekretærer, på henholdsvis Aalborg Universitetshospital og Regionshospitalet Nordjylland i Hjørring. Derudover består empirien også af uformelle samtaler med to projektkoordinatorer samt en seniorforsker. For at give et nærmere overblik over hvordan min empiriindsamling er blevet omstruktureret for projekt "Sammedagskirurgi" og projekt "Sekretær med på stuen", har jeg herunder skitseret en figur, hvor de grønne pile illustrerer min oprindelige plan for empiriindsamlingen. Derudover viser de blå pile den måde empiriindsamlingen efterfølgende er tilrettelagt som følge af COVID19:



Figur 4: Illustration af specialets oprindelige empiriindsamling samt en omstrukturering.

Ud fra figuren, bliver observation som metode ikke muligt at foretage i min arbejdsproces. Derudover har projekt "Sekretær med på stuen" på Regionshospitalet i Hjørring været nødsaget til at udskyde sin projektstart som følge af COVID19. Da min ellers planlagte intention var at foretage interviews i selve projektføreløbet, som således ikke længere var en mulighed, blev jeg enig med projektkoordinatoren på projekt "Sekretær med på stuen" om at foretage interviews før projektstart samt efter implementeringen af projektet, hvor sidstnævnte dog ikke vil indgå i specialets undersøgelse. Dette afsnit har kort sagt til formål at gøre læseren opmærksom på, at nærværende speciale har været underlagt en nødvendig omstrukturering og begrænsning af det oprindelige undersøgelsesdesign udelukkende, som en nødvendig følge af COVID19.

3.6 Informanter og interviewguide

Jeg vil i det følgende redegøre for de informanter der indgår i specialets undersøgelse, herunder valg af informanter, min adgang til og begrænsning i konteksten, de udfordringer, der har påvirket min undersøgelse samt udformningen af interviewguiden. I denne kontekst indgår sygeplejersker, læger og sekretærer i specialets undersøgelse, som jeg fik adgang til at interviewe gennem de respektive projektkoordinatorer for projekt "Sammedagskirurgi" og "Sekretær med på stuen". Disse informanter blev udvalgt af projektkoordinatorerne, eftersom disse informanter vurderedes til at kunne bidrage med relevant og nyttig viden til at besvare problemformuleringen. Derudover er nogle af interviewene foretaget på sygehuset, mens andre er foretaget gennem video opkobling. Sidstnævnte som følge af COVID19, hvor fysisk kontakt skulle begrænses. De respektive informanter indgår desuden frivilligt, hvorved jeg antager, at deres engagement i min undersøgelse har bidraget positivt til en række interessante, relevante og pålidelige interviewudsagn, som anvendes i specialets analyse.

Det, der for mit vedkommende har haft den største indvirkning på min undersøgelsesproces, er den uforudsete udbredelse af COVID19, som har betydet, at jeg blev forhindret i at foretage observationer af medarbejderne på arbejdet, som tidligere er nævnt. COVID19 har også betydet en begrænset adgang til at interviewe det antal af informanter, som ellers var planlagt i min undersøgelse, eftersom medarbejderne oplever en travlere, uforudseelig og meget anderledes hverdag nu end før. Når man som studerende oplever sådanne helt uforudseelige hændelser i en arbejdsproces, er det vigtigt at kunne reflektere over, hvordan et ellers planlagt undersøgelsesdesign vil kunne rekonstrueres. Den uforudseelige hændelse drejer sig i denne situation om COVID19, men det kunne ligeledes have opstået i helt andre situationer, eksempelvis hvor der indtrådte en umulighed i gennemførelsen af planlagte interviews med medarbejdere, som pludselig blev opsagte, fyret eller syge, hvilket således også ville kræve en uforudset rekonstruktion af undersøgelsesdesignet. En undersøgelsesproces kan kort sagt ikke altid forløbe, som den ellers var tiltænkt. Derfor handler det i høj grad som studerende som at udforske, analysere og vurdere andre muligheder, således at man forholder sig løsningsorienteret og kreativ fremfor begrænset. Dette har jeg tilstræbt.

Med henblik på tilrettelæggelsen af de respektive interviews havde jeg oprindeligt udformet en interviewguide, der skulle fungere som et styrende redskab for alle interviews. I forbindelsen med gennemførelsen af de første interviews erfarede jeg imidlertid efterfølgende, at jeg manglede mere viden til at afdække de emner, jeg ønskede at få svar på i min undersøgelse. På baggrund heraf omstrukturerede jeg den oprindelige interviewguide for netop at kunne få svar på det, jeg undersøger gennem problemformuleringen. Jeg udformede således en ny interviewguide med en række yderligere spørgsmål, der på bedst mulig vis, skulle afdække de emner, jeg ønskede at få svar på. Denne interviewguide tager

udgangspunkt i Kvales syv faser af en interviewundersøgelse, som har til formål at sikre en højere kvalitet ved selve interviewene (Kvale & Brinkmann, 2015). Den første fase er **tematisering**, der drejer sig om at formulere undersøgelsens mål, før interviewene påbegyndes. Her skal undersøgelsens *hvorfor* og *hvad* være afklaret, før spørgsmålene om *hvordan* stilles (Kvale & Brinkmann, 2015). Den næste fase er **design**, hvor undersøgelsens forskningsdesign planlægges for at opnå den tilsigtede viden samt en vurdering af, om eventuelle hensyn bør inddrages i forbindelse med undersøgelsens moralske implikationer (Kvale & Brinkmann, 2015). Den tredje fase er selve **interview gennemførelsen**, som dannes på baggrund af en interviewguide med en reflekteret tilgang til den viden, der søges (Kvale & Brinkmann, 2015). Den fjerde fase er **transskriptionen**, der omfatter en transskription fra talesprog til skreven tekst (Kvale & Brinkmann, 2015). Den femte fase drejer sig om **analysen**. Her er det på baggrund af undersøgelsens formål, emne og interviewmaterialets karakter, at det skal bedømmes, hvilke analysemetoder, der passer bedst til interviewene (Kvale & Brinkmann, 2015). I den sjette fase foretages **verifikationen**, som drejer sig om at vurdere validiteten, reliabiliteten og generaliserbarheden af analyseresultaterne. Eksempelvis vil validitet fortælle noget om, hvorvidt en interviewundersøgelse omhandler det, der er meningen at interviewet skal undersøge (Kvale & Brinkmann, 2015). I den sidste og syvende fase gælder det så **rapporteringen**. Denne fase del handler om, hvordan analyseresultaterne og de anvendte metoder i forhold til de videnskabelige kriterier bliver kommunikeret til og præsenteret til for læseren (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg skal herved kort gøre rede for, hvorledes jeg har arbejdet med de ovenstående syv faser:

- 1) **Tematisering:** Undersøgelsens mål er defineret gennem problemformuleringen, samt de identificerede arbejdsmaal, som jeg også ønsker at undersøge mhp. at besvare problemformuleringen.
- 2) **Design:** Case som metodisk undersøgelsesramme. Specialets undersøgelsesdesign ift. empiriindsamling er endvidere omstruktureret, som følge af COVID19.
- 3) **Interviewguide:** Udformet gennem brugen af semistrukturerede hv-spørgsmål, samt opfølgende og reflektive spørgsmål. Eksempelvis *“Er der ellers nogle udfordringer, som du oplever ifm. de nye arbejdsformer?”*.
- 4) **Transskription:** Kun essensen af interviewudtalelserne er transskriberet. Hvor informanterne kort taler uden om et spørgsmål eller bruger fyldord er udtalelsen udeladt i transskriberingen.
- 5) **Analyse:** De anvendte analysemetoder omfatter meningskodning, meningskondensering og meningsfortolkning af de transskriberede interviews.
- 6) **Verifikation:** Validitet kommer blandt til udtryk gennem projektets konklusion, hvor der svares på problemformuleringen. Generaliserbarheden kommer yderligere til udtryk

gennem arbejdet med to cases fremfor en. Derudover kommer reliabilitet til udtryk ved, at andre interesserede inden for samme felt vil kunne reproducere de anvendte videnskabelige undersøgelsesmetoder, der er anvendt i nærværende speciale til et tilsvarende design, mhp. at undersøge samme temaer, som eksempelvis er foretaget gennem interviews.

- 7) **Rapportering:** Formidlingen af specialets analyseresultater vil blandt andet ske gennem struktureringen af en formidlende artikel, som gives til medarbejderne på Aalborg Universitetshospital og Regionshospitalet Nordjylland i Hjørring. Derudover formidles resultaterne af specialet gennem en præsentation til kandidateksamen i juni måned 2020 til vejleder og censor.

I forlængelse af brugen af Kvaales syv faser i en interviewundersøgelse, vil jeg i det kommende afsnit redegøre for de kvalitetskriterier, som er anvendt i nærværende speciale.

3.7 Kvalitetskriterier

I nærværende speciale anvender jeg en række kvalitative kvalitetsindikatorer, som har til formål at danne rammen for en valid undersøgelse og jeg anvender følgende kvalitetsindikatorer: *Specificering af perspektiv*, *Situering af deltagere*, *Eksempler*, *Kohærens*, *Sondring mellem generelle og specifikke formål* & *Skabe resonans i læseren*.

Det første punkt om **specificering af perspektiv** går ud på, at man som forfatter dels specificerer sit teoretiske perspektiv, dels oplyser de personlige forventninger, man har til forskningsprocessen, både forud for undersøgelsen, samt gennem selve undersøgelsesprocessen (Tanggaard & Brinkmann, 2020). Dette betyder at forskeren skal vedkende sine interesser, antagelser samt disses rolle for forståelsen. Antagelsen er således, at denne åbenhed tillader læseren at fortolke på forskerens data og forståelse af dem samt at overveje mulige alternativer. Endvidere er det også vigtigt at præcisere, hvad formålet med den konkrete undersøgelse er (Tanggaard & Brinkmann, 2020). Dette har jeg i nærværende speciale både præciseret gennem indledningen, problemformuleringen og metoden, hvor jeg redegør for, hvad specialets undersøgelse omhandler, samt hvilke metoder jeg anvender til at undersøge dette. Det næste punkt om **situering af deltagere** hvilket betyder, at man præsenterer sine deltagere ved at beskrive dem og deres livsomstændigheder, herunder også konteksten for eventuelle interviews eller observationer (Tanggaard & Brinkmann, 2020). Her beskrives, hvorledes deltagelsen forløb. Om den foregik på frivillig vis, om interviews blev afbrudt undervejs, om der var ro til at tale sammen, og om der opstod særlige forhold i undersøgelsen, der bevirkede, at forskeren fik adgang til ny viden (Tanggaard & Brinkmann, 2020). Derudover skal man begrunde selektionen af deltagerne i undersøgelsen i forhold

antallet af informanter samt kriterierne for udvælgelsen af specifikke informanter, og oplyse hvordan man fik adgang til dem, og hvad man ikke fik adgang til, samt om der opstod situationer undervejs i undersøgelsen der bevirkede, at man blev forhindret i at observere eller interviewe som planlagt. I forhold til, hvordan jeg har opfyldt denne kvalitetsindikator, henvises til ovenstående afsnit **3.6** om informanter i nærværende speciale.

Det tredje punkt går ud på, at forskeren skal tilstræbe at forankre sine data i **eksempler**, der illustrerer både den analytiske procedure og de forståelser, der opnås på den baggrund (Tanggaard & Brinkmann, 2020). Eksemplerne skal således tillade andre at vurdere sammenhængen mellem data og forskerens forståelse og åbne op for alternative forståelser. Det skal yderligere være tydeligt, at konklusionerne afhænger mere af informanternes udtalelser og observationer end af forskeren selv, og under alle omstændigheder bør analyserne være empirinære (Tanggaard & Brinkmann, 2020). I nærværende speciale vil eksempler løbende komme til udtryk gennem analysen. Der vil således gives eksempler på, hvordan forskellige medarbejdere taler om forskellige (relevante) temaer i relation til specialets undersøgelse, som bidrager til at besvare problemformuleringen.

I forhold til det fjerde punkt om **kohærens**, handler det for forskeren om at fremstille sit materiale på en måde, der rummer en fornuftig sammenhæng og integration (Tanggaard & Brinkmann, 2020). Gennem analysen må man således nå frem til visse kategorier og temaer, som samler materialet (Tanggaard & Brinkmann, 2020). Kohærens handler endvidere også om, at der er en intern konsistens i undersøgelsen. Derved skal det overordnede tema, problemstillingen, litteraturvalget samt de videnskabelige overvejelser og analysestrategier udgøre et sammenhængende hele (Tanggaard & Brinkmann, 2020). I denne undersøgelse anvendes det socialkonstruktivistiske perspektiv som forståelsesramme gennem hele undersøgelsen, som også kommer til udtryk gennem den måde, hvorpå specialets analyse er tilrettelagt og udført på. Det femte punkt, der angår **sondringen mellem generelle og specifikke mål**, drejer sig på det generelle plan om at redegøre for begrænsninger i forhold til andre kontekster eller informanter. På det specifikke plan studeres og beskrives et tilfælde systematisk og omfattende nok til, at læseren vil få et tilstrækkeligt grundlag for forståelse heraf (Tanggaard & Brinkmann, 2020). I nærværende speciale er undersøgelsen afgrænset i derved, at konteksten tager udgangspunkt i to sundhedsinnovationsprojekter i Region Nordjylland på Aalborg Universitetshospital og Regionshospitalet Nordjylland i Hjørring. Derudover tager undersøgelsens empiri udgangspunkt i interviewudtalelser fra sygeplejersker, læger og sekretærer, hvorimod andre faggrupper på sygehuset er inddraget i undersøgelsen. Det sidste og sjette punkt, som omhandler **resonans**, går ud på, at materialet skal præsenteres på en måde, som læseren i det givne perspektiv må opfatte som en præcis repræsentation af genstandsfeltet, eller dog som noget, der har klargjort eller udvidet vedkommendes forståelse af det pågældende felt. Dette punkt har jeg forsøgt at opfylde ved

løbende at stille mig selv refleksive spørgsmål både før, under og efter min undersøgelsesproces med det sigte at opnå bedst sammenhæng og forståelse mellem specialets respektive kapitler og afsnit.

Kort opsummeret, har de ovenstående kvalitetsindikatorer til formål at danne rammen for en valid undersøgelse, der samtidig hjælper læseren til forstå de forskellige valg og overvejelser der løbende er blevet gjort undervejs i forskningsprocessen.

3.8 Analysemetoder

Det sidste led, som jeg skal præsentere i dette kapitel, omhandler de analysemetoder, der er anvendt i specialet med henblik på at finde frem til de mest velegnede analysemetoder. "Analysemetoden" handler grundlæggende om menneskets evne til at tolke på udsagn og betydningsfulde elementer i en given kontekst (Andreasen & Mfl., 2017). Mine udvalgte analysemetoder tager overordnet udgangspunkt i den socialkonstruktivistiske forståelsesramme, hvor forestillingen er, at virkeligheden er noget, vi skaber i fællesskab gennem vores daglige interaktioner samt gennem måden, vi taler om virkeligheden på (Holm, 2011). Jeg anvender som tidligere nævnt den socialkonstruktivistiske forståelsesramme til dels at undersøge, hvordan medarbejderne "konstruerer" deres virkelighed gennem fortællinger af forskellige hverdagsinteraktioner på arbejdspladsen, til at forstå, hvad det er nogle "konstruktioner", som medarbejderne indbyrdes opbygger, og som har en betydning både for de førnævnte fælles arbejds mål og for problemformuleringen. Til at undersøge dette vil jeg i analysen anvende den fortolkende tilgang, med det formål at tilvejebringe nogle betydningsfulde og relevante temaer, som både kan relateres til de fælles arbejds mål og til problemformuleringen. Formålet er dernæst at identificere "hvad der er på/i spil" for begge projekter, samt hvordan jeg kan bruge medarbejdernes udtalelser, til at udforme en række læring- og forandringsrelaterede forslag til, hvordan nogle af de identificerede temaer og problemstillinger kan udbedres. Sidstnævnte er nærmere beskrevet i kapitel 4, der omhandler en beskrivelse og anvendelse af specialets teori.

I analysen arbejder jeg med følgende analysemetoder: *meningskodning*, *meningskondensering* og *meningsfortolkning*, eftersom jeg gennem disse strategier, kan identificere nogle konkrete temaer, som analysen hovedsageligt vil blive analyseret ud fra. Jeg vil i det følgende redegøre for, hvordan jeg har arbejdet med analysemetoderne:

Meningskodning:

Efter at interviewene blev transskriberet, påbegyndte jeg en kodningsproces, som anvendes til at finde, sammenligne og konstatere tendenser i empiri (Brinkmann & Tanggaard, 2020). Denne kodningsproces blev udført ved brug af farvemarkeringer, hvor interessante udtalelser

er farvemarkeret, som umiddelbart vakte min nysgerrighed i empirien. Farvemarkeringerne blev henholdsvis inddelt i **positive temaer**, **negative temaer** og **udviklingstemaer**. Dette bidrog til at skabe et overblik over hvad der “ er på/i spil” i denne kontekst.

Meningskondensering:

I denne proces, har jeg arbejdet videre med meningskodningen, hvor der tilføjes korte formuleringer af de meninger, som informanterne udtrykker i de respektive interviews. Det metodiske formål er at demonstrere hvordan empirien systematisk kan behandles ud fra informanternes udsagn, som jo almindeligvis fremstår i hverdagssprog (Kvale & Brinkmann, 2015). I denne fase translateres informanternes udtalelser til meningsenheder, som derefter danner grundlag for udvælgelsen af hovedtemaer til analysen. Ved meningskondenseringen, har jeg således arbejdet videre med at tilføje temaer til de førnævnte farvemarkeringer af informanternes interviewudsagn, som resulterede i 20 forskellige temaer. Disse temaer blev efterfølgende nedfældet til tre hovedtemaer, som udgør de endelige analysetemaer, der er fælles for begge projekter. De nedenstående temaer er udvalgt, eftersom jeg har vurderet, at disse udgør de mest relevante temaer i relation til at kunne besvare specialets overordnede problemformulering.

- **Viden** (informationer og formidling)
- **Det tværprofessionelle samarbejde** (udvikling og udfordringer)
- **Medarbejderperspektiver** (udfordringer og problemstillinger)

Meningsfortolkning:

Den tredje fase vedrørende meningsfortolkning knytter sig i denne sammenhæng til anvendelse af det socialkonstruktivistiske perspektiv som forståelsesramme. Gennem brugen af meningsfortolkning skabes der en rekonstruktion af informanternes udtalelser. Dermed udarbejdes empirien gennem en rekonstruering til fortolkningsudsagn med fokus på de temaer, som meningskondenseringen resulterede i. I arbejdsprocessen med meningsfortolkning kobles specialets anvendte teoretiske begreber på de ovenstående temaer, der blev identificeret ved meningskondenseringsprocessen.

4. Teori

I det følgende kapitel vil der blive foretaget en gennemgang af den udvalgte teori, som følgelig vil komme til at danne grundlaget for den videre analyse. I forbindelse med, at denne undersøgelse omhandler forandringsprocesser i to sunhedsinnovationsprojekter, hvis overordnede formål er at ændre medarbejdernes nuværende arbejdsgange, har jeg fundet

det relevant kort at redegøre for to typer af forandringer, som er beskrevet af Weick & Quinn i 1999. Disse to forandringstyper omtales henholdsvis som "episodiske" og "kontinuerlige" forandringer. De episodiske forandringer omhandler alle de planlagte forandringer i en organisation, som karakteriseres ved, at der kan måles tydelige og forskellige karaktertræk mellem før og efter, og hvor slutproduktet skal ses som et resultat eller en effekt af de således planlagte forandringer (Weick & Quinn, 1999). Det, der derimod kendetegner den kontinuerlige forandringsproces er, at organisationen løbende er i forandring mindre ved trinvis justeringer af arbejdsprocesser på tværs af de forskellige afdelinger. Altså en løbende forandringsproces, som mere eller mindre blot opstår ud af dagligdagen i en organisation, uden at der er nogen, der nærmere fæstner sig herved (Weick & Quinn, 1999).

I sammenlignet hermed er de to projekter (forandringsprocesser), som jeg undersøger, både planlagte i forhold til, at de er bevidst igangsatte, og at man ønsker at måle på effekten efter implementeringen af projekterne. Derudover skal projekterne også løbende justeres i forhold til indførelsen af nye arbejdsprocesser på tværs af forskellige afdelinger og faggrupper. Derved kan de projekter, som jeg undersøger, både karakteriseres som planlagte forandringsprocesser, og som forandringsprocesser, der kontinuerligt skal justeres. Begge dele med det sigte at opnå det ønskede mål i organisationen. Dette gælder både for Aalborg Universitetshospital og for Regionshospitalet Nordjylland i Hjørring. Jeg vil i forlængelse heraf redegøre for de teoretiske begreber, som anvendes i den efterfølgende analyse.

4.1 Berger og Luckmanns begreber

I dette afsnit skal der redegøres for de teoretiske begreber, jeg anvender ud fra Berger & Luckmanns teori. Begreberne bruges sædvanligvis til at analysere den sociale verden, som skabes af medarbejderne via disses daglige interaktioner. Som et eksempel på en sådan analyse, henviser jeg til kapitel 1, hvor udtalelse 2 netop er et eksempel på en faggruppe, der har "konstrueret" en skepsis over for den nye forandringsproces, som de er blevet pålagt at skulle forholde sig til. Det første begreb, jeg anvender, er *den institutionelle orden*, hvorved forstås det miljø, mennesker fremstiller/skaber i fællesskab. Det er således et produkt, der er skabt udelukkende gennem menneskelig aktivitet. Dette kan ske indenfor en sammenhæng, som er præget af orden, retning og stabilitet (Berger & Luckmann, 1999), hvilket netop gør sig gældende her. Den institutionelle orden opstår gennem personalets gentagne handlinger og vaner. Berger og Luckmann argumenterer for, at vaner kan være med til at nedsætte anstrengelser, og psykologisk set at vanedannelse kan opleves som en lettelse, idet den indsnævrer valgmuligheder og dermed stress. Der finder således en institutionalisering sted, når forskellige aktører typificerer rutine- og vanemæssige handlinger, hvorigennem den institutionelle orden objektiveres og bliver ordnet af dem, der har skabt den. Samtidig bliver

den taget for givet som virkelighed af de mennesker, som lever i den (Berger & Luckmann, 1999). I dette speciale anvender jeg således begrebet, den institutionelle orden til at forstå de handlinger og vaner, som medarbejderne konstruerer, og som kan bidrage til at give en forståelse for betydningen af forskellige handlingsmønstre i et bestemt arbejdsmiljø.

Det andet begreb, jeg anvender fra Berger & Luckmanns teori, er *Legitimeringstronhimmel*. Først og fremmest skal den institutionelle orden forklares og retfærdiggøres, og dette kræver således en legitimering. Legitimeringsbegrebet kan eksempelvis beskrives således, at nye medarbejdere, som ikke oprindeligt har været med til at skabe den institutionelle orden, af denne grund heller ikke vil kunne rekonstruere og forstå de omstændigheder, hvorunder den blev skabt (Berger & Luckmann, 1999). Derfor må en før kommende generation af medarbejdere videregive deres oplevelse af den institutionelle orden til nye generationer, efterkommerne. Gennem denne videregivelse skabes der en omfattende, generel institutionel orden, der betragtes som en "legitimeringstronhimmel". Begrebet legitimeringstronhimmel skal forstås således, at den netop som følge af overgivelsen fra kollegaer i organisationen opnår en troværdighed (en legitimitet), som strækker sig hen over de nye ansatte som et beskyttende tæppe, og dermed kan de nuværende ansattes erkendelsesmæssige og normative tolkninger af fortiden rummes og videregives i organisationen (Berger & Luckmann, 1999). Jeg anvender begrebet og teorien om "legitimeringstronhimmel" til at undersøge og vurdere, hvordan medarbejdere -, der skal til at arbejde under nye arbejdsforhold, og som derigennem ifølge ledelsen gerne skal være med til at skabe en sådan ny orden og "legitimitet" - forholder sig til denne skabelsesproces, herunder i hvilket omfang de aktivt og engageret indgår i nye arbejdsprocesser, samt om de bliver velinformeret omkring arbejdsprocesserne fra kollegaer, der allerede indgår i de nye arbejdsprocesser. Man kan således sige, at jeg anvender begrebet som en fremadrettet vurderingsmetode og strategiredskab og ikke som en bagudrettet målemetode.

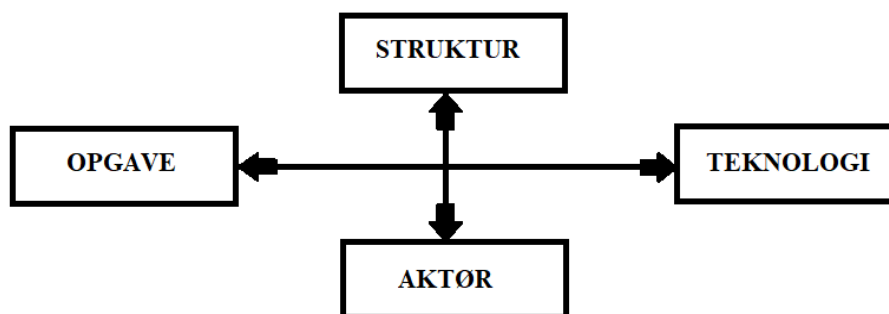
Det sidste begreb jeg anvender fra teorien, er *Sproget*, som ifølge Berger og Luckmann udgør hovedredskabet for videreførelsen af den legitimerede orden. Legitimeringer af den sociale orden bygges på sproget. Således kan de ansattes sociale integrering i den institutionelle orden først gøre sig gældende, når den institutionelle orden er objektiviseret i et tegnsystem, som er sproget (Berger & Luckmann, 1999). Berger og Luckmann argumenterer for, at sproget har en evne til at kommunikere konkrete betydninger, som udgør et objektivt tilgængeligt opbevaringssted for akkumuleringer af erfaringer og betydninger, som sproget kan bevare i tid og overføre til nye ansatte (Berger & Luckmann, 1999). Det er således gennem sproget, at jeg kan forstå hvordan medarbejderne taler om forskellige konstruktioner, som de indbyrdes laver, herunder hvilke vigtige temaer de sætter ord på i relation til forandringsprocesserne og deres arbejdsdag. Det er i den forbindelse, jeg anvender den diskursanalytiske

forskningsmetode, som et analytisk redskab til at forstå hvordan medarbejderne konstruerer deres sociale virkelighed. Det er herved centralt, at der i organisationen er udviklet et fælles sprog. Man skal derfor i denne procesdel have et grundigt øje for netop sproganvendelsen (Berger & Luckmann, 1999). På et hospital anvendes et omfattende antal sproggløser, som kun forstås af de "indviede" – faglære – og hvor man specielt i relation til patienterne risikerer at tale et sprog, som den anden part i kommunikationen ikke forstår. Hvilket er ensbetydende med, at der ikke finder nogen kommunikation – meningsoverbringelse – sted (bilag 1, s. 42)

Jeg anvender dermed *den institutionelle orden*, *legitimeringstronhimmel* og *sproget*, til at analysere den sociale verden, der skabes af medarbejdernes daglige interaktioner i denne kontekst. Helt konkret, kan jeg ud fra den socialkonstruktivistiske tilgang, gennem en analyse og tolkning af hverdagens interaktioner, identificere, hvilke faktorer der influerer på medarbejdernes dagligdag, i henhold til de forandringsprocesser som de står over for, som netop er det der efterspørges gennem problemformuleringen.

4.2 Leavitts organisationsmodel

I dette afsnit redegøres der for anvendelsen af den amerikanske organisationsforsker, Harold J. Leavitt, udviklede organisationsmodel, som kan anvendes, når organisatoriske forandringer skal gennemføres (Leavitt, 1965). I mit speciale anvender jeg denne model, da den kan bidrage til at skabe overblik over, hvilke faktorer der har en betydning, når organisatoriske forandringsprocesser skal implementeres, som hos AAUH og RNH, i deres organisatoriske forandringsprojekter.



Figur 5: Leavitts organisationsmodel. (Leavitt, 1965)

Den ovenstående model indeholder fire delsystemer, som er *opgave*, *struktur*, *aktør* og *teknologi* (Leavitt, 1965). Leavitt argumenterer for, at disse delsystemer indbyrdes påvirker hinanden i et dynamisk sammenspil, som betyder, at ændringer inden for ét delsystem influerer på de andre delsystemer osv (Leavitt, 1965). Jeg vil herunder redegøre for det

enkelte delsystem, hvorefter jeg vil beskrive hvordan det konkrete delsystem udfolder sig i nærværende sammenhæng.

Opgave:

Delsystemet ”*Opgaver*” refererer til de ydelser, som produceres i en organisation med henblik på at opfylde målene i organisationen. Det kan omhandle alle de mange typer af forskellige og komplekse opgaver, der kan eksistere i en organisation (Leavitt, 1965). De opgaver, der i forandringsprocesserne i denne kontekst ønskes implementeret, er blandt andet: ændring af nuværende arbejdsgange, etablering af tværprofessionelle teams, tidsbesparelse samt overordnet optimering af effektiviseringsprocessen. Implementering og udvikling af disse *opgaver* i organisationen, vil ifølge Leavitt influere på de andre delsystemer i Leavitts organisationsmodel (Leavitt, 1965).

Struktur:

Delsystemet ”*Struktur*” henviser til autoritetssystemer, kommunikationssystemer og formelle mønstre som arbejdsdeling (Leavitt, 1965). Den måde, hvorpå AAUH og RHN organisatorisk er struktureret, vil dermed have en betydning for, hvordan implementeringen af de førnævnte *opgaver* vil forløbe, og implementeringen af *opgaven* kan således have en betydning for den overordnede struktur på AAUH og RHN.

Sundhedsvæsenet befinder sig i dag i den udfordring, at det gennem de seneste år er blevet ramt af mange nedskæringer og sparerunder, hvor effektivisering og økonomistyring ender med at blive målet frem for kvalitet. Dette kan således resultere i ringere patientsikkerhed, samtidig med at arbejdsbelastningen for de enkelte medarbejdere stiger. (Dreyer, 2017). Desuden befinder sundhedsvæsenet sig i et dilemma mellem kravene om et kvalitetsløft, effektivitet og øget produktivitet, samt mulighederne for at indfri krav og forventninger med de forhåndenværende personaleressourcer (Fredskild, Dalkjær & Langberg, 2017). Kombinationen mellem stigende krav og ressourcebelastning, genererer derfor et klart behov for nye og innovative løsninger, der kan imødekomme kravene uden samtidigt at øge de offentlige udgifter (Sørensen & Torfing, 2011). Som løsningsmodeller på disse problemstillinger er der i Region Nordjylland de seneste år, blevet udviklet en række projekter i en sundhedsinnovationspulje, som netop har til formål at opkvalificere kravene om kvalitetsløft, effektivisering og produktivitet (Regional udvikling, 2019). Med inddragelse af Leavitts organisationsmodel vil implementeringen af en række forskelligartet *opgaver*, således påvirke den struktur, der på nuværende tidspunkt gør sig gældende på AAUH og RHN.

Aktør:

Delsystemet "*Aktør*" beskriver de individer, der arbejder under den pågældende organisation, og de specifikke handlinger, som udføres af medarbejderne på et givent tidspunkt eller sted i organisationen (Leavitt, 1965). De aktører, som vil være påvirket af, og involveret i forandringsprocesserne, består både af ledere, læger, sygeplejersker og sekretærer på AAUH og RHN. Når de førnævnte *opgaver* skal implementeres, vil det nødvendiggøre en omstrukturering af de nuværende arbejdsprocedurer. I den forbindelse spiller ledelsen en vigtig rolle, eftersom der skal afsættes tid og ressourcer til omstruktureringen. De pågældende medarbejdere vil således blive tildelt nye arbejdsopgaver og i forbindelse hermed, vil det være ledelsens ansvar, at medarbejderne får tildelt tilstrækkeligt med tid, ressourcer og viden. Det skal eksempelvis diskuteres, hvilke medarbejdere der varetager hvilke opgaver, hvem der formidler viden, og hvordan den formidles, samt hvordan de ønskede effekter og resultater af forandringsprocesserne ligeledes formidles og til hvem.

Teknologi:

Delsystemet "*Teknologi*" henviser til de praktiske midler, som anvendes af aktørerne for at kunne udføre de pågældende *opgaver*. Dette kan eksempelvis omhandle metoder, teknikker og IT-programmer (Leavitt, 1965). Et eksempel på en *opgave*, som projekt "Sammedagskirurgi" skal implementere, omhandler blandt andet effektivisering af operationsbooking for at sikre optimale patient flows (Gade, 2019). I den forbindelse vil der således være et behov for at udvikle de nuværende teknikker, som medarbejderne anvender gennem deres computersystemer, for at operationsbookinger kan optimeres. Et andet eksempel på en *opgave* som projekt "Sekretær med på stuen" skal implementere, er måling af medarbejdernes tilfredshed, som gennemføres før og efter projektet (Nikkelsen, 2020). Der vil i den forbindelse skulle udvikles en arbejdsmålingsteknik for at kunne undersøge medarbejdernes tilfredshed, og som skal være let at overskue rent administrativt. Der vil således være et behov for at udvikle en række teknologiske metoder og teknikker, som kan bidrage til at optimere de tekniske foranstaltninger i de respektive forandringsprocesser (Gade, 2019) (Nikkelsen, 2020). Udover, at gennemførelse af organisatoriske forandringsprocesser påvirker aktørernes adfærd, hvilket medfører en række ændringer af arbejdsopgaver og kompetencer for at løse disse arbejdsopgaver, indgår der også en række vigtige målsætninger og opgaver, som både ledelsen og medarbejderne skal imødekomme (Leavitt 1965). Det handler blandt andet om, at medarbejderne skal være loyale over for lederen, over for egen arbejdsgruppe og over for organisationen som helhed. Derudover drejer det sig om, at medarbejderne skal tilstræbe at opnå de nødvendige kompetencer, som sætter dem i stand til at udføre arbejdsopgaver af høj kvalitet. Medarbejdere skal også tildeles tilstrækkelig indflydelse, som kan udøves i forskellige aspekter af en organisation, med det

formål at skabe en tilfredshedsfølelse og medejerskab til forandringerne. Derudover kommer der også en vigtig ledelsesopgave i at sikre, at medarbejdere kan identificere sig med organisationens målsætninger. Det opnås blandt andet gennem anerkendelse, motivation og samarbejde. Desuden udgør tovejskommunikation, feedback og gruppedynamik også nogle vigtige komponenter, eftersom disse kan bidrage til at skabe effektivitet i en forandringsproces. (Leavitt, 1965). Der indtræder således nogle individuelle og gruppebaserede *opgaver* i en organisation, som ifølge Leavitt vil påvirke andre delsystemer (Leavitt, 1965).

Med baggrund i den ovenstående beskrivelse af Leavitts organisationsmodel, skal det understreges, at jeg har valgt at anvende modellen som et empirisk arbejdsredskab med henblik på at skabe overblik over den indsamlede empiri, og til at analysere og foretage ændringer i en organisation, som i dette eksempel omfatter forandringsprocesserne "Sammedagskirurgi" og "Sekretær med på stuen" (Leavitt, 1965). Jeg vurderer yderligere, at modellen er relevant at inddrage, eftersom de forandringsprocesser jeg undersøger, hovedsageligt drejer sig om ændring af arbejdsforhold og arbejdsopgaver, der er karakteriseret ved, at de - i større eller mindre grad - påvirker medarbejderne. Dermed favner modellen nogle vigtige undersøgelsesområder, som foretages i nærværende speciale. Jeg undersøger eksempelvis, hvilke medarbejderudtalelser der relaterer sig til *opgaver* vise versa for på den måde at kunne skabe et overblik over, hvilke delsystemer, den konkrete forandringsproces har størst fokus på. Jeg vil yderligere gennem analysen undersøge, hvilke delsystemer der er stærkere afhængige af hinanden end andre, samt undersøge hvorvidt den måde Leavitt opfatter delsystemerne på, også afspejler sig gennem min empiri. Jeg har således valgt at anvende Leavitts organisationsmodel, eftersom det overblik, de fire delsystemer giver, kan bidrage til, at jeg kan kondensere og selektere forskellige informationer i de respektive delsystemer.

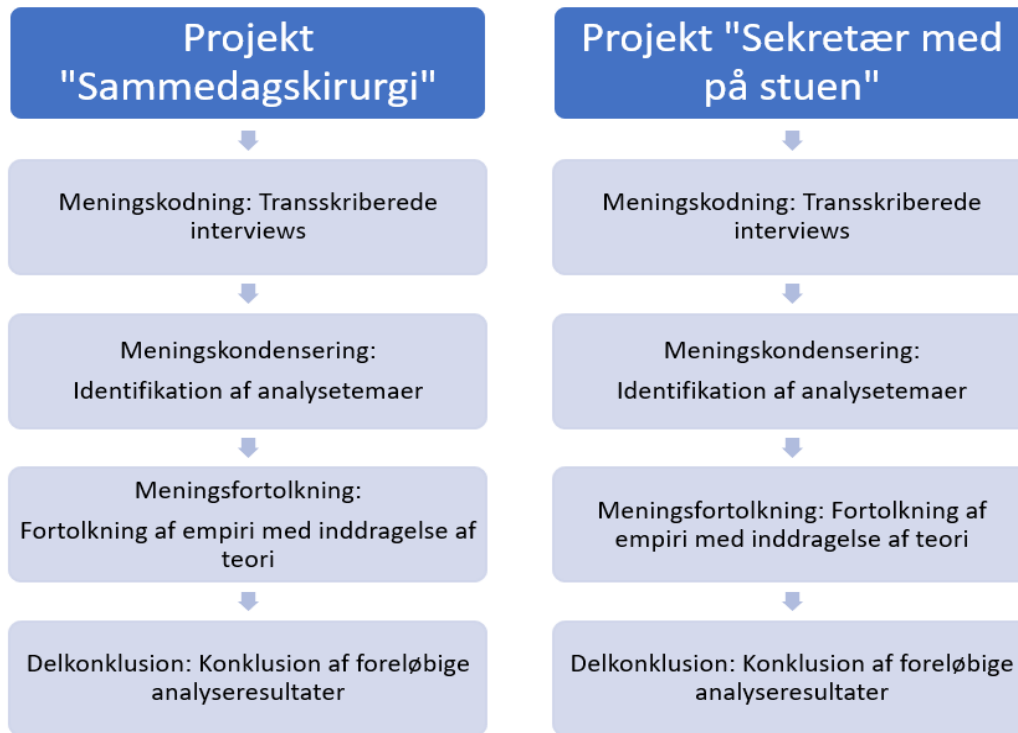
5. Analyse

5.1 Introduktion til analyse

Den følgende analyse tager udgangspunkt i de føromtalte analysemetoder, som blev præsenteret i afsnit 3.8, om meningskodning, meningskondensering og meningsfortolkning. Analysen tager ligeledes udgangspunkt i kapitel 4, hvor specialets teori og anvendelsen af den blev præsenteret. Analysen vil yderligere blive opstillet som en tredelt analyse, der er illustreret herunder:

- 1) Analyse af projekt "Sammedagskirurgi" + delkonklusion
- 2) Analyse af projekt "Sekretær med på stuen" + delkonklusion
- 3) Analyse af særlige temaer + delkonklusion

For yderligere at illustrere hvordan min arbejdsproces er forløbet, har jeg herunder skitseret en figur, der trin for trin viser processen:



Figur 6: Illustration af analyseproces.

5.2 Analyse af projekt "Sammedagskirurgi"

I det følgende afsnit vil nogle udvalgte medarbejderudtalelser fra AAUH blive analyseret ud fra de føromtalte, tre identificerede temaer. Formålet med at analysere ud fra disse temaer er på at skabe et overblik over, hvad der i udtalelserne kan identificeres til at hænge sammen med et bestemt tema. Medarbejderudtalelserne vil desuden blive analyseret gennem en kronologisk rækkefølge af temaerne, som illustreres gennem fire underafsnit. Analysen skal læses og forstås på følgende måde:

- 1) Hvad siger teorien om det tema, jeg undersøger?
- 2) Hvad siger empirien (udvalgte citater) om temaet?
- 3) Hvad tolker jeg ud af empirien?
- 4) Hvilket delsystem/delsystemer kan temaet i denne sammenhæng relateres til og hvorfor?

Dernæst sammenfattes analysen i en delkonklusion, der har til formål at resumere de foreløbige analyseresultater i relation til, hvordan de fire temaer i forskellige henseender influerer på medarbejderne ved implementeringen af projekt "Sammedagskirurgi". Jeg vil ligeledes udpege de delsystemer, der hovedsageligt er fremtræder i denne forandringsproces.

5.3 Analyse af temaet "viden"

Da jeg gennem problemformuleringen undersøger hvordan offentlige forandringsprocesser, påvirker medarbejdernes arbejdsdag, er det vigtigt at forstå den måde, medarbejdere først og fremmest bliver introduceret til en forandringsproces på, og i hvilket omfang de bliver inddraget. Dette er i forhold til, hvilken **viden** de pågældende medarbejder bliver udstyret eller ikke udstyret med. Ifølge Leavitt er viden i en forandringsproces altafgørende for at skabe effektivitet i en organisation (Leavitt, 1965). Leavitt argumenterer her for, at viden opnås gennem en række vigtige målsætninger, som både ledelsen og medarbejderne skal imødekomme, for at forandringsprocessen kan lykkes (Leavitt, 1965). Sådanne målsætninger er blandt andet indflydelse (medarbejderindflydelse), samarbejde, kommunikation og feedback (Leavitt, 1965). Disse elementer udgør nogle af de områder, jeg vil undersøge i de kommende citater (Leavitt, 1965). Viden kan yderligere relateres til Berger & Luckmanns begreb om legitimeringstronhimmel, som ifølge teorien går ud på, at ledelsen - når der opstår en forandringsproces – har som en vigtig opgave at videregive den viden, der for nye medarbejdere er nødvendig for, at de vil kunne opnå de tilsigtede mål med forandringsprocessen. På denne måde vil ledelsen således få legitimeret en viden, som er en nødvendig faktor for, at nye medarbejdere udstyres med den nødvendige indsigt til at kunne arbejde i og forstå de nye arbejdsforhold (Berger & Luckmann, 1999). Med henblik på at undersøge, hvordan de teoretiske forskrivelse om viden kan afspejles gennem empirien, inddrager jeg herunder et citat fra en sygeplejerske, der fortæller:

"Som jeg lige husker det, så fik vi en mail, om der var nogle af os, der havde lyst til at indgå i sådan et teamsamarbejde hernede, som en fast del af et team... så jeg meldte mig frivilligt..." (Bilag 1, s. 18). Derudover fortæller to andre sygeplejersker: *"... Og det var faktisk vores leder, der gjorde os opmærksomme på, at vi skulle med til de møder. Hun var meget opsøgende ift. at vi skulle med... og så blev vi inviteret med... Men vi er også meget opsøgende. Måske mere end standarden... Du får det hvertfald nemmere, hvis du er opsøgende og åben overfor forandringer... Så gør du dit arbejde meget nemmere "* (Bilag 1, s. 10).

Ud fra de ovenstående citater kan det udledes, at der forekommer en forskel i, hvorvidt forskellige medarbejdere bliver inddraget og har indflydelse på forandringsprocessen. Ifølge Leavitt har medarbejderindflydelse en stor betydning for personaletilfredsheden, eftersom tilfredsheden i høj grad skaber inklusion, som igen bidrager til effektivitet i organisationen (Leavitt, 1965). Når medarbejderne fra det ovenstående citat forklarer, at selve det at være opsøgende og åbne overfor forandringer i sig selv, kan gøre arbejdet nemmere, så relaterer dette sig til begrebet, legitimeringstronhimmel, i den udstrækning at opsøgende og åbne medarbejdere forholder sig positivt til forandringsprocessen, eftersom de indgår aktivt og engageret i den (Berger & Luckmann, 1999). Når disse medarbejdere yderligere fortæller, at de blev inviteret med til møderne, så skal det ud fra begrebet, legitimeringstronhimmel forstås ved, at disse medarbejdere bliver velinformeret af kollegaer, der allerede indgår og har indflydelse på de nye arbejdsprocesser, som forandringsprocessen medfører (Berger & Luckmann, 1999).

De ovenstående citater omhandler dels spørgsmålet om, hvorvidt aktørerne i denne forandringsproces har en indflydelse og bliver inddraget, hvilket kan have en stor betydning for personaletilfredshed, dels hvorvidt forskellige medarbejdere er opsøgende og åbne, hvilket kan have en stor betydning for, hvilken viden de forskellige medarbejdere henholdsvis har adgang til eller ikke adgang til. Eftersom formidling af viden tilsyneladende sker på forskellig vis i relation til forandringsprocessen, illustrerer det i denne sammenhæng, at der forekommer et mismatch mellem faktisk handling og de målsætninger, som teorien foreskriver om viden, - kommunikation og indflydelse - hvis disse faktorer ikke i tilstrækkeligt omfang er tilstræbt af ledelsen (Leavitt, 1965). Dermed illustrerer de ovenstående citater nogle manglende og implementerede målsætninger, hvilket skaber en alvorlig barriere for at opnå den nødvendige faglige viden, som medarbejderne skal udstyres med, i forhold til at blive velintegreret i forandringsprocessen.

På baggrund af de ovenstående citater tolker jeg, at der kan eksistere nogle interne "klassifikationstrin" blandt medarbejderne, som bevirker, at nogle af dem er "højere positioneret" ved eksempelvis at være selvstændigt opsøgende og velengageret, hvorved disse medarbejdere antageligvis har en bedre startposition i sådan en forandringsproces. Derudover kan der eksistere en anden gruppe eller type af medarbejdere, som måske ikke i lige så høj grad er opsøgende, men dog stadig er åben over for forandringer. Den sidste gruppe eller type af medarbejdere, vil ud fra antagelsen om klassifikationstyper, være skeptiske og lukkede over for forandringer. Sådanne usynlige interne hierarkier blandt medarbejderne – og formentligt som vil kunne forekomme på tværs af faggrænser - kan have den virkning, at der opstår nogle barrierer eller nogle særlige udfordringer, i forhold til hvilke medarbejdere, der bliver informeret (eller lader sig informere) og dermed inkluderet på hvilken og i hvilken grad måde i relation til en forandringsproces. Det, der derfor i en sådan

sammenhæng vil kunne være vigtigt for de fagpersoner, der har ansvaret for en sådan opgave, vil være at have opmærksomheden rettet på, at det ikke kun bliver de medarbejdere, som selv er opsøgende og engageret, der tages med i vigtige møder og planlægninger, men i lige så høj grad alle medarbejdere (også dem i de andre "klassifikationstrin"), eftersom de jo i lige så høj grad skal indgå i forandringsprocessen. Så en sådan indledende "klassifikationsopgave" kan være forandringsledelsens første opgave. Uanset, nemlig hvilke medarbejdertyper der er tale om, vil det være ledelsens ansvar at informere, formidle og integrere alle medarbejdere på lige vis i en forandringsproces. En leder skal således synliggøre og informere om de *opgaver*, som kommer til at påvirke medarbejderne. Denne ledelsesopgave underbygges derudover af teorien, hvor Leavitt argumenterer for, at indflydelse, kommunikation og samarbejde udgør nogle fundamentale faktorer for at skabe effektivitet i en forandringsproces (Leavitt, 1965). Udover at optimere effektiviteten i organisationen, vil lederen gennem denne opgave også kunne opretholde den institutionelle orden, som ifølge Berger & Luckmann netop skabes gennem orden, retning og stabilitet, og hvor disse tre faktorer i denne sammenhæng skal translateres til medarbejderindflydelse og vidensdeling (Berger & Luckmann, 1999). Når en ledelse på denne måde sætter sig for at arbejde med en sådan aktiv inklusionsstrategi, så vil dette i høj grad kunne bidrage til at skabe den forhåndsviden, der er nødvendig for de pågældende medarbejdertyper med henblik i denne proces. Viden indgår således som en vigtig social faktor for forandring (Berger & Luckmann, 1999). Temaet **viden** relaterer sig på baggrund af det ovenstående til vigtigheden i, at ledelsen aktivt skal involvere, formidle og synliggøre de *opgaver*, som medarbejderne skal forholde sig til. Derved skabes et samspil mellem delsystemerne *aktør* og *opgave* i den udstrækning, at definerede opgaver vil udstyre de pågældende *aktører* med indflydelse på den nødvendige faglige viden der skal til, for at forstå og løse opgaverne (Leavitt, 1965). Dermed kan den ovenstående analyse af temaet viden i denne virksomhedssammenhæng, knyttes til delsystemerne *aktør* og *opgave* (Berger & Luckmann, 1999).

5.4 Analyse af temaet "det tværprofessionelle samarbejde".

Det næste tema drejer sig om **det tværprofessionelle samarbejde**, som ligeledes undersøges ud fra problemformuleringen. Eftersom der i dagens samfund stilles krav til, at medarbejdere bla. skal ændre eller udvikle kompetencer som samarbejdsevner, er udviklingen af en god samarbejdspraksis derfor altafgørende, når det handler om effektivitet, produktivitet og samarbejde i en organisation (Stegeager & Laursen, 2015) (Martin, O'Brian, Heyworth & Meyer, 2005). I dette tilfælde drejer det sig om, at faggrupper som læger og sygeplejersker samarbejder i et tværfagligt team om beslutningsprocesser, problemløsninger

og målsætningsprocesser (Martin, O'Brian, Heyworth & Meyer, 2005). I det kommende vil jeg hermed undersøge, hvorvidt disse målsætninger kan forstås og forklares ud fra teorien.

For at en forandringsproces kan opnå succes, indgår der ifølge teorien en række forskellige målsætninger i en organisation, som både ledelsen og medarbejderne skal tilstræbe at opfylde (Leavitt, 1965). Vigtige målsætninger er især fænomener som **1) dedikation** som en vigtig faktor for at udføre arbejdsopgaver af høj kvalitet, **2) anerkendelse** - som forudsætning for at ville forandre og dygtiggøre sig, **3) samarbejde** – nemlig omkring beslutningsprocesser og arbejdsprocedurer i forhold at skabe høj kvalitet og effektivitet i en organisation, **4) engagement** - som vigtig faktor for vedholdenhed i en forandringsproces, samt **5) tovejskommunikation** - i forhold at foretage effektive organisationsændringer (Leavitt, 1965). Disse fem elementer bidrager tilsammen til at skabe effektive forandringsprocesser, hvorigennem det tværprofessionelle samarbejde i høj grad vil kunne øges, idet en organisation skal fokusere på at få disse faktorer harmoniseret (Leavitt, 1965). I det kommende vil jeg således undersøge hvorvidt disse fem målsætninger er tilstræbt indarbejdet det tværprofessionelle samarbejde. Jeg tager herved afsæt i følgende udtalelse fra en læge:

“... Jeg tror at hvis man gerne vil det her, så skal man være dedikeret, så skal man være på alle niveauer... og så kræver det også at de enkelte medarbejdere... skal være klar til og kigge kritisk på den måde, du som fagperson udfører dit arbejde på, og være villig til at gå ind og sige: jeg laver et godt stykke arbejde nu, men jeg ved det kan blive bedre... Og så kræver det også vedholdenhed... Der skal så lidt til at få det brudt op, 3 måneder, det er simpelthen ikke nok til, at få det til en ny arbejdskultur, det er det ikke...” (bilag 1, s. 30-31).

Ud fra denne udtalelse kan det udledes, at dedikation og vedholdenhed indgår som vigtige faktorer for, at en forandringsproces kan blive velimplementeret. Faktorerne stemmer samtidig overens med nogle af de målsætninger, som teorien foreskriver i forhold til, at en forandringsproces kan opnå succes (Leavitt, 1965). Dedikation og vedholdenhed kan yderligere bidrage til at styrke det tværprofessionelle samarbejde blandt organisationens medarbejdere, hvorved den institutionelle orden opretholdes gennem tilstræbelse af nye arbejdsvaner, der skaber orden og stabilitet i organisationen (Berger & Luckmann, 1999). Når det tværprofessionelle samarbejde styrkes gennem dedikation og vedholdenhed, så stemmer dette også overens med andre kilder i litteraturen på området, ifølge hvilken en forandringsproces kræver forhandlinger og kompromisser (Cunningham & Kempling, 2009), som handler om at motivere den enkelte medarbejder til at arbejde dedikeret og målrettet mod at skabe en succesfuld forandringsproces. I den forbindelse identificeres yderligere målsætningen om *engagement*, som ifølge teorien udgør en vigtig betingelse som grundlag

for foretagelse af vigtige beslutninger i en organisation (Leavitt, 1965). Når lægen fra den ovenstående udtalelse desuden fortæller, at:

"der skal så lidt til at få det brudt op, hvorfor den enkelte medarbejder skal være villig til at kigge kritisk på det arbejde de udfører i relation til kontinuert, at forbedre og udvikle sig" (bilag 1, s. 30-31), så påpeger lægen netop vigtigheden i, at medarbejderne skal være kritisk konstruktive i deres arbejde. At medarbejderne arbejder kritisk konstruktivt, er ifølge litteraturen et af de krav, der stilles til medarbejderne, om løbende at ændre eller udvikle særlige kompetencer så som samarbejdsevner, og en generel interesse for og indstilling til løbende at lære (Stegeager & Laursen, 2015). For flere af medarbejderne kan der imidlertid indtræde forskellige vanskeligheder ved at skulle/kunne imødekomme disse krav. En sygeplejerske forklarede således i et interview, at der især kan opstå "gnidninger" blandt medarbejderne, når de ikke får tid til at forventningsafstemme (bilag 1, s. 22), samtidig med, at to andre sygeplejersker forklarede, at de "ikke føler sig regnet for noget, selvom det er os der går på gulvet" (bilag 1, s. 13).

Med baggrund i disse to sæt udtalelser – som man som ledelse må betragte som måske alment forekommende – kan det konstateres, at det eksisterer nogle barrierer mod at kunne gennemføre de målsætninger, som teorien foreskriver, og som i denne sammenhæng specielt omhandler kommunikation, samarbejde og anerkendelse (Leavitt, 1965). Disse tre faktorer udgør således nogle udviklingsområder, som både ledelsen og medarbejderne skal have fokus på, både med hensyn til at skabe effektivitet i organisationen og i selve forandringsprocessen, og ikke mindst med henblik på at styrke det tværprofessionelle samarbejde (Leavitt, 1965). Kommunikation, samarbejde og anerkendelse kan desuden relateres til Berger & Luckmanns begreb, *sproget*, idet specielt sproget indgår som en katalysator til at kommunikere konkrete betydninger, - som på baggrund af de ovenstående to sæt udtalelser, - i særdeleshed drejer sig om forventningsafstemning og anerkendelse (Berger & Luckmann, 1999). Gennem sproget – den positive og formålstjenlige sprogbrug - kan ledelsen således kommunikere konkrete beskeder eller ønsker på en måde, der i sig selv, kan bidrage til at styrke det tværprofessionelle samarbejde i en organisation (Berger & Luckmann, 1999). Dette kan være måden "det at skulle forbedre sig" bliver sagt og formuleret på. De ovenstående udtalelser illustrerer således nogle hensyn, som organisationen skal prioritere og tilstræbe som en vigtig grundforudsætning for at skabe effektivitet i organisationen og forandringsprocessen, her konkret i projektet, "Sammedagskirurgi". Ved at ledelsen og medarbejderne arbejder proaktivt med at inkorporere samarbejde, kommunikation og anerkendelse som bevidst og velforberejede målsætninger, styrkes det tværprofessionelle samarbejde blandt organisationens aktører (Leavitt, 1965).

I tilslutning til den tolkning, jeg har foretaget af de ovenstående udtalelser, vil jeg her især rette opmærksomhed på lægens udtalelse om: at *medarbejdere skal kigge kritisk på det arbejde de udfører i forhold til at forbedre og udvikle sig (bilag 1, s. 30-31)*. Ud fra denne betragtning antager jeg, at en identifikation af begrebet, "mening", med fordel kan inddrages som et essentielt element i en forandringsproces som den pågældende, hvor det blandt andet handler om at udvikle og forbedre de faglige kompetencer. Medarbejderne skal således kunne identificere sig selv med forandringsprocessens mål, hvorved det meningsgivende i den pågældende forandringsproces klart bør identificeres. Identifikation af mening kan i en sådan sammenhæng opnås gennem flere af de målsætninger, som teorien foreskriver med henblik på at skabe effektivitet i organisationen (Leavitt, 1965). Jeg tolker denne teori således, at når "mening" og dermed forståelse og accept opnås gennem arbejde med målsætningerne om samarbejde, indflydelse, kommunikation og feedback, vil virkningen heraf være, at medarbejderne sandsynligvis vil blive mere tilbøjelige til at ændre arbejdsvaner og forbedre nuværende kompetencer. I den forbindelse vil medarbejderne imødekomme samfundets krav og behov for at ændre eller udvikle kompetencer som samarbejdsevner. Ligeledes vil det tværprofessionelle samarbejde blive styrket i henseende til effektivitet, produktivitet og samarbejde i organisationen (Stegeager & Laursen, 2015) (Martin, O'Brian, Heyworth & Meyer, 2005). Hvad der i relation til det ovenstående imidlertid gør sig gældende er, at medarbejderne oplever gnidninger, når der ikke afsættes fornøden tid til at forventningsafstemme, samtidig med, at flere medarbejdere ikke føler sig anerkendt (**bilag 1, s. 22**). Disse problemstillinger kan derfor i sig selv gøre det vanskeligt at opfylde de førnævnte målsætninger (Leavitt, 1965), samtidig med, at medarbejdere ikke har lyst til forandring, når sådanne problemstillinger fylder i deres hverdag. Det må således konstateres, at det hersker nogle interne problemstillinger blandt organisationens medarbejdere, som vil gøre det vanskeligt at styrke det tværprofessionelle samarbejde. Det ovenstående analyseafsnit om det tværprofessionelle samarbejde illustrerer samlet set betydningen af nogle konkrete målsætninger (dedikation og vedholdenhed), som bidrager til at styrke det tværprofessionelle samarbejde. Ledelsen skal herudover have større fokus på samarbejde, kommunikation og anerkendelse blandt medarbejderne, som vigtige elementer for at styrke det tværprofessionelle samarbejde. Der skal især rettes opmærksomhed på nogle interne problemstillinger, som kan svække det tværprofessionelle samarbejde. Der ligger dermed en vigtig arbejdsopgave i, i fællesskab at identificere og løse sådanne problemstillinger.

Det tværprofessionelle samarbejde kan som tema på baggrund af det ovenstående analyseafsnit, relatere sig til delsystemerne *opgaver* og *aktør* (Leavitt, 1965). En bestræbelse på at optimere de konkret vedtagne målsætninger karakteriserer således en opgaveproces, som vil kunne påvirke aktørernes såvel personlige som faglige adfærd i relation til forandringsprocessen, "Sammedagskirurgi".

5.5 Analyse af temaet “medarbejderperspektiver”.

Det tredje tema jeg vil analysere, omhandler **medarbejderperspektiver**, der skal belyse nogle af de problemstillinger, som medarbejderne oplever i forbindelse med projekt, “Sammedagskirurgi”. Medarbejderperspektiver som tema, omfatter endvidere følgende undertemaer: *inklusion, indflydelse, kommunikation og koordinering*. Disse undertemaer relaterer sig til de mere personlige oplevelser og følelser for medarbejderne i relation til forskellige arbejdsprocesser. Da jeg gennem problemformuleringen undersøger, hvordan offentlige forandringsprocesser påvirker medarbejdernes arbejdsdag, bliver det således vigtigt at forstå, hvordan forskellige medarbejderperspektiver omvendt kan påvirke en forandringsproces. Dette gælder en undersøgelse af, hvordan medarbejdernes egne holdninger, meninger og synspunkter tilkendes gives, når der er tale om innovation, forandring og udvikling. Sproget skal her ses som et middel/redskab til at kommunikere konkrete betydninger, ønsker og erfaringer, og som udgør et effektivt og objektivt/alment tilgængeligt opbevaringssted for erfaringer og betydninger, som sproget således kan bevare i tid og overføre til nye medarbejdere (Berger & Luckmann, 1999). Det er så således gennem sproget, at både ledelsen og medarbejderne kan formulere vigtige temaer og problemstillinger, som vil kunne have en afgørende betydning for den pågældende forandringsproces og i det videre forløb også for de generelle arbejdsforhold (Berger & Luckmann, 1999). Når medarbejdere på en arbejdsplads får adgang til at tilkendes give holdninger, meninger og synspunkter, bidrager dette, ifølge Leavitt, til at imødekomme de vigtige målsætninger om at skabe effektivitet i organisationen (Leavitt, 1965). Sådanne målsætninger er blandt andet:

- *Medarbejderindflydelse* - som for en forudsætning for at skabe inklusion og kommunikationskanaler.
- *Feedback* - som en nødvendig faktor for, at medarbejderne kontinuerligt kan optimere og forbedre de forskellige arbejdsprocesser, samt
- *Deltagelse og loyalitet* - som forudsætning for at opnå et konkret stillet mål.

Jeg vil hermed undersøge, i hvor høj grad de ovenstående målsætninger bliver tilstræbt af ledelsen og medarbejderne, samt undersøge, hvorfor nogle eller flere målsætninger eventuelt ikke vinder indpas i organisationen. Jeg inddrager i tilknytning hertil følgende citat fra to sygeplejersker:

“... Og det er en af de udfordringer, vi oplever ved det her projekt. At der kommer alt muligt akut ind... De er bare nødt til at konfererer med os, og der oplever vi nogle gange... de regner os for nul og niks, selvom det er os der har kontakt til patienterne, det er os der

lægger programmet, det kunne vi godt ønske, at man lige tænker os med, det er kun lægerne der bliver spurgt, og de aner ikke en skid om, hvad der foregår nede ved os... Vi vil jo gerne være omstillingsparate.” (bilag 1, s. 17)

Af denne udtalelse fremstår det klar og tydeligt, at sygeplejerskerne tilkendegiver en arbejdssituation, hvor inddragelse og kommunikation i høj grad ikke praktiseres og prioriteres. Sygeplejerskerne udtaler desuden, *at det kun er lægerne der bliver spurgt, selvom de ikke aner en skid om hvad der foregår nede ved os (bilag 1, s. 17).*

Disse foruroligende synspunkter kan tyde på, at der eksisterer en kultur i form af nogle handlinger og vaner, som over tid har skabt en frustration hos flere sygeplejersker (Berger & Luckmann, 1999). Berger & Luckmann argumenterer i den forbindelse for, at den institutionelle orden produceres gennem personalets gentagne handlinger og vaner, som kan være med til at reducere stres (Berger & Luckmann, 1999). Gentagne handlinger og vaner resulterer imidlertid i en virkelighed, med den modsatte effekt, som dermed har skabt en frustration hos flere sygeplejersker. Det er således væsentligt at identificere, hvorvidt der eksisterer om positive eller negative handlinger og vaner i en organisation (Berger & Luckmann, 1999). På baggrund heraf forekommer der således at eksistere et mismatch mellem de målsætninger, som man på ledelsesplan eventuelt har besluttet sig for, og det liv som faktisk finder sted. Når medarbejderne ikke oplever, at de bliver inddraget, skaber det en forringet kommunikation, som dermed kan påvirke både organisationen og forandringsprocessen i en negativ retning (Leavitt, 1999). Der ligger således både en vigtig ledelsesopgave og medarbejderopgave i at skabe en inklusionskultur, hvor alle medarbejdere på tilstrækkelig vis bliver inddraget og informeret, for netop at kunne mindske problemstillinger, der gør, at visse målsætninger i en organisation ikke efterleves (Leavitt, 1965). Hvor en organisation er i stand til at danne en inklusionskultur som ramme, udgør dette ifølge litteraturen en central forudsætning for at skabe en god samarbejdspraksis, som omfatter gensidig vidensdeling, respekt, kommunikation, forhandling og fælles planlægning (Martin, O'Brian, Heyworth and Meyer, 2005). Ved at arbejde med en inklusionsstrategi, så kan dette yderligere, ifølge Leavitt, afføde en lang række positive effekter, hvorved samtlige målsætninger kan opnås i organisationen (Leavitt, 1965).

I tråd med de ovenstående problemstillinger om kommunikation og inddragelse udtaler en sygeplejerske yderligere, at *”det kan være svært som personale at sige fra, når de er presset, da de ikke vil risikere at sætte patientsikkerheden over styr” (bilag 1, s. 18).* Af denne udtalelse kan det udledes, at sygeplejerskerne ikke føler sig respekteret, hvorved der over tid, ophober sig frustrationer og uforløste temaer, som ifølge teorien, har relation til begreberne, feedback, deltagelse og kommunikation, der alle har til formål at bidrage til at skabe effektivitet i en

organisation (Leavitt, 1965). Disse tre målsætninger findes imidlertid ikke at blive praktiseret i denne virkelighed/organisation, hvilket således er kilde til såvel faglige som personlige barrierer, som kan forringe forskellige arbejdsforhold. Ud fra teorien vil dette yderligere påvirke den institutionelle orden, hvor faglige og personlige barrierer kan gøre det vanskeligt at opretholde orden og stabilitet, som ifølge Berger og Luckmann udgør nogle af de fundamentale faktorer i en forandringsproces (Berger & Luckmann, 1999).

Udover hvordan de ovenstående medarbejderperspektiver om forskellige problemstillinger kan forklares ud fra teorien, vil jeg i det følgende udlægge min egen analyse og tolkning af disse medarbejderperspektiver - set ud fra et læring- og forandringsperspektiv. Når medarbejdere i en organisation tilkendegiver forskellige synspunkter som problemstillinger, så antager jeg, at velfungerende samarbejdsforhold udgør en helt afgørende faktor for, at medarbejderne tør og, har lyst til at berette om de arbejdsforhold, som de oplever kritiske. Et godt og velfungerende samarbejde bidrager desuden til at opnå nogle af de krav, som samfundet har opstillet, hvor medarbejdere gennem stærke samarbejdsrelationer vil kunne skabe effektivitet og produktivitet i en organisation (Stegeager & Laursen, 2015) (Martin, O'Brian, Heyworth & Meyer, 2005). Tilstræbelse af gode samarbejdsrelationer udgør desuden en af de målsætninger, som Leavitt påpeger at ville kunne bidrage til at skabe effektivitet i en organisation (Leavitt, 1965). Ifølge Leavitt vil oplevelsen af et velfungerende medlemskab i en sammenhængende gruppe, indføre den enkelte medarbejder et miljø af tillid og sikkerhed, hvorved han/hun tør af udfolde sig mere åbent og kreativt (Leavitt, 1965).

Den ovenstående analyse af temaet, medarbejderperspektiver illustrerer således, at der eksisterer forskellige interne problemstillinger blandt organisationens medarbejdere, som har den virkning at konkrete målsætninger ikke opfyldes. I den forbindelse ligger der en vigtig ledelsesopgave i at tilstræbe at optimere den generelle succesrate, internt i organisationen, men også i relation til forandringsprocessen, "Sammedagskirurgi". En succesrate vil dermed afhænge af, i hvor høj grad den enkelte medarbejder føler sig inkluderet i de forskellige beslutningsprocesser og målsætningsprocesser. Det bliver på baggrund heraf vigtigt at arbejde målrettet mod at skabe en generel inklusionsstrategi, som skal gå ud på, at de synspunkter, som de enkelte medarbejdere giver udtryk for, vil blive inddraget, analyseret og vurderet, hvorved alle implicite holdninger og meninger bliver synliggjorte. Dermed vil medarbejderne automatisk være mere tilbøjelige til at imødekomme forandringer i alle henseender.

Den ovenstående analyse af temaet **medarbejderperspektiver** kan dermed relateres til delsystemet *aktør* og *opgave*, eftersom den ovenstående analyse i særdeleshed drejer sig om betydningen af medarbejdersynspunkter i relation til forskellige arbejdsforhold og arbejdsopgaver (Leavitt, 1965).

5.6 Delkonklusion af projekt "Sammedagskirurgi"

På baggrund af den ovenstående analyse af hovedtemaerne: *viden, det tværprofessionelle samarbejde & medarbejderperspektiver*, vil jeg i dette afsnit opstille en delkonklusion, som udgør det første led i at besvare specialets problemformulering, og hvor jeg undersøger hvordan offentlige forandringsprocesser påvirker medarbejdernes daglige arbejde, samt hvilke temaer, der er vigtige at arbejde med i en forandringsproces. I forlængelse heraf, har jeg herunder i punktform sammenfattet de perspektiver, som påvirker medarbejderne i forbindelse med projekt "Sammedagskirurgi" på Aalborg Universitetshospital.

- ➔ Der identificeres en forskel på, hvilken indflydelse forskellige medarbejdere har og får i forandringsprocessen. Samtidig er der forskel på, hvordan forskellige medarbejdere bliver introduceret og inddraget i forandringsprocessen.
- ➔ Medarbejdere, der er opsøgende, åbne og engagerede, vil både få det nemmere i en forandringsproces, og samtidig vil disse medarbejdere blive udstyret med tilstrækkelig viden om forandringsprocessen.
- ➔ Der identificeres uoverensstemmelser, når forventningsafstemninger af vigtige arbejdsprocedurer ikke prioriteres.
- ➔ Når samarbejde, kommunikation og anerkendelse som målsætninger ikke tilstrækkeligt prioriteres, optimeres og udvikles, påvirkes medarbejderne negativt i forandringsprocessen.
- ➔ Inklusionsstrategier identificeres som et positivt arbejdstiltag i en forandringsproces, eftersom inklusionsstrategier, bidrager til at synliggøre vigtige målsætninger, roller og arbejdsprocesser i forandringsprocessen.
- ➔ Når medarbejdere ikke i tilstrækkelig grad føler sig inkluderet i forskellige beslutningsprocesser og målsætningsprocesser, påvirkes de negativt. Ligeledes påvirkes medarbejderne negativt, når personlige holdninger, meninger og synspunkter ikke bliver identificeret, vurderet og inkorporeret i forandringsprocessen.

Jeg vil ligeledes udpege de delsystemer, der hovedsageligt fremtræder i denne forandringsproces. Det første delsystem, som i høj grad gør det, er *aktør*systemet. Delsystemet "aktør" refererer til alle de individer, der arbejder under den pågældende organisation, og til de specifikke handlinger, som udføres af medarbejderne (aktørerne) på et givent sted eller tidspunkt i organisationen (Leavitt, 1965). Det er endvidere herunder ansvar at tildele tilstrækkeligt med tid, ressourcer og viden til, at medarbejderne kan arbejde under optimale forhold i en forandringsproces (Leavitt, 1965). Projekt "Sammedagskirurgi" påvirker dermed i høj grad delsystemet aktør eftersom graden af kommunikation, samarbejde,

indflydelse og feedback af arbejdsprocesser i høj grad påvirker medarbejderne fagligt og personligt (Leavitt, 1965).

Det andet delsystem, som ligeledes fremtræder i en høj grad, er *opgavesystemet*. Delsystemet ”opgaver” refererer ifølge Leavitt til de ydelser, som produceres i en organisation med henblik på at opfylde målene i organisationen (Leavitt, 1965). I projekt ”Sammedagskirurgi” er der hovedsageligt fokus på at indføre nye arbejdsgange, hvorved de nuværende og vante arbejdsgange skal ændres (Nikkelsen, 2019). På baggrund heraf, udgør delsystemerne *opgave* og *aktør* således de primære fokusområder for projekt ”Sammedagskirurgi”.

5.7 Analyse af projekt ”Sekretær med på stuen”

I denne del af analysen vil jeg ligeledes analysere nogle udvalgte medarbejderudtalelser fra RHN, som på tilsvarende måde vil blive analyseret ud fra de føromtalte tre temaer. Efter analysen sammenfattes analyseresultaterne ligeledes i en delkonklusion, ligesom den kommende analyse skal læses og forstås på samme måde, som den forrige analyse.

5.8 Analyse af temaet ”viden”

Da jeg gennem problemformuleringen undersøger hvordan offentlige forandringsprocesser, påvirker medarbejdernes arbejdsdag, er det vigtigt at få et indblik i, hvordan medarbejderne bliver introduceret til en forandringsproces, og i hvor høj grad viden formidles.

Viden i en forandringsproces er ifølge Leavitt, en fundamental forudsætning for at skabe effektive arbejdsprocesser og arbejdsforhold. Viden opnås gennem en række kvalitative målsætninger, som enhver organisation bør tilstræbe. Nogle af disse målsætninger omfatter blandt andet: kommunikation, samarbejde og indflydelse. Graden af hvorledes disse målsætninger bliver inddraget, er afgørende for en organisations- og forandringsproces succesrate (Leavitt, 1965). Ifølge Berger & Luckmann forekommer der en videndelingsproces, når nye medarbejdere henholdsvis skal indgå i en forandringsproces eller organisation. Helt konkret skal efterkommere tildeles en tilstrækkelig faglig viden for både at kunne forstå deres nye arbejdsforhold, samt for at kunne agere og arbejde i de nye arbejdsprocesser (Berger & Luckmann, 1999). Viden kan og bør således afspejle en tovejskommunikationsproces, som ifølge Leavitt, bidrager til at skabe effektivitet i en organisation (Leavitt, 1965).

I forhold til at undersøge, hvordan viden som tema ud fra de ovenstående teoretiske forskrifter afspejles gennem empirien, beretter flere medarbejdere, at det er meget sparsomt, hvad de har fået at vide om, hvordan de nye arbejdsgange kommer til at forløbe (**bilag 1, s. 35, 42, 56**). Ud fra denne oplysning må det udledes, at medarbejderne ikke er

blevet tilstrækkeligt informeret om målene for og struktureringen af de nye arbejdsgange. Det skal imidlertid pointeres at projekt "Sekretær med på stuen" skal implementeres pr. 1. maj 2020 (Nikkelsen, 2020). Når medarbejdere ikke i tilstrækkeligt omfang er blevet oplyst om formål og strukturering af nye arbejdsgange, så kan det ifølge Leavitt forklares ved, at ledelsen i denne forandringsproces ikke i tilstrækkeligt omfang har identificeret, defineret og synliggjort de målsætninger, som medarbejderne skal opfylde (Leavitt, 1965). De konkrete målsætninger vil i denne sammenhæng dreje sig om indflydelse, kommunikation og feedback, hvilket ifølge Leavitt, udgør nogle essentielle målsætninger for at skabe effektivitet i en forandringsproces (Leavitt, 1965). Graden af disse målsætningers opfyldelse, har desuden en betydning for den overordnede personaletilfredshed, hvilket yderligere udgør en vigtig målsætning i en organisation, eftersom personaletilfredshed skaber inklusion (Leavitt, 1965). På baggrund heraf, forekommer der en vigtig ledelsesopgave i at identificere, definere og synliggøre de konkrete mål med forandringsprocessen, hvorved eventuel forvirring og misforståelse minimeres (Leavitt, 1965).

Udover manglen på formuleringen af konkrete målsætninger - som skal kunne identificeres, defineres og synliggøres, - så kan det, at medarbejderne ikke er tilstrækkeligt informeret om projektet, måske til dels tilskrives den situation, som samfundet aktuelt står i, COVID19-pandemien, som antageligvis har medført en midlertidig bremsning og barriere for at indføre og oplyse om projekt "Sekretær med på stuen", i det omfang som var ønsket. Når der i en forandringsproces opstår uforudsete hændelser som her, bliver det i særdeleshed vigtigt for en leder at informere sine medarbejdere grundigt om, at en ellers planlagt forandringsproces må omstruktureres og udsættes. Dette kan bidrage til at gøre de respektive medarbejdere opmærksomme på disse forhold. Ledelsen bør dermed arbejde med en inklusionsstrategi, som løbende udstyrer de respektive medarbejdere med den nødvendige viden om, hvordan projektet skal forløbe og forholde sig, - i relation til denne uforudsete hændelse. Inklusion kan endvidere bidrage til, at medarbejdere får feedback og indflydelse på vigtige beslutningsprocesser, som udgør nogle essentielle målsætninger i en organisation (Leavitt, 1965). Ifølge litteraturen udgør indflydelse, kommunikation, fælles planlægning og samarbejde nogle vigtige parametre for at kunne imødekomme de kontinuerlige krav om produktivitet og effektivitet (Martin, O'Brian, Heyworth and Meyer, 2005). Også dette bør indgå som vigtige målsætninger i denne praksis.

I forhold til ønskescenariet om, at ledelsen skal identificere, definere og synliggøre de konkrete mål over for organisationens medarbejdere, må man notere sig, at dette ikke er blevet efterlevet i projekt "Sekretær med på stuen". I dette projekts virkelighed forekommer der en

række andre problemstillinger, som vil kunne gøre det vanskeligt at definere og synliggøre sådanne målsætninger. Disse problemstillinger er beskrevet herunder:

- Af økonomiske årsager, er flere sekretærer blevet opsagt.
- Sekretærer føler sig i forvejen presset af andre arbejdsopgaver, hvorfor projekt "Sekretær med på stuen" opleves som en yderligere arbejdsbelastning.
- Sekretærer oplever sig som en usynlig arbejdsgruppe.
- Sekretærene har i øvrigt hovedansvaret for Corona-teltet på RHN, hvilket yderligere føles som en arbejdsbelastning. (**bilag 1, s. 57, 59, 60, 66**)

Eftersom sekretærene på RHN oplever forskellige problemstillinger og udfordringer, skal årsagen hertil måske søges i, at ledelsen endnu ikke har identificeret, defineret og synliggjort de førnævnte målsætninger. Sådanne oplevede problemstillinger og udfordringer vil antageligvis mindske effektiviteten og produktiviteten i relation til forandringsprocessen, "Sekretær med på stuen". Der bør derfor på RHN sættes et skarpt fokus på sekretærene som faggruppe, med henblik på hvorledes de ovenstående problemstillinger og udfordringer dels vil kunne synliggøres og dels vil kunne minimeres, hvilket ifølge litteraturen bør ske gennem forskellige problemløsningsprocesser (Martin, O'Brian, Heyworth and Meyer, 2005).

Med afsæt i den ovenstående analyse bør der således, som det første tiltag, vedtages sådanne konkrete målsætninger, som kan rette opmærksomheden på den helt nødvendige faglige viden, som medarbejdere er nødsaget til at tilegne sig for at kunne forstå de nye arbejdsprocesser og for at kunne handle hensigtsmæssigt i dem (Leavitt, 1965). Som det andet vigtige tiltag skal der rettes en grundig og seriøs opmærksomhed på de problemstillinger og udfordringer, der udspringer af sekretærenes synspunkter, idet den ellers tilsigtede effektivitet og produktivitet i organisationen i via projekt "Sekretær med på stuen" ellers vil blive mindsket eller måske helt udeblive. Der skal i denne forbindelse foretages en vurdering af sekretærenes arbejdsopgaver fra ledelsens side med henblik på direkte at skabe en optimal balance mellem antallet af arbejdsopgaver og belastningen af sekretærene. Som et led heri vil det eventuelt skulle overvejes at overføre nogle opgavetyper til andre faggrupper, hvorved arbejdsbelastningen vil minimeres. Denne opgaveproces karakteriserer desuden Berger & Luckmanns begreb om legitimeringstronhimmel i den udstrækning, at alle medarbejdere som mål skal tilstræbes at indgå i en aktiv deltagelse i de nye arbejdsprocesser (Berger & Luckmann, 1999), og hvor "viden" som tema, netop skal bidrage til dette. Legitimeringstronhimmel skal dermed forstås ved, at ledelsen og de af medarbejderne der allerede besidder den nødvendige viden, har som opgave at formidle denne viden videre til de medarbejdere, som ikke besidder den (Berger & Luckmann, 1999). Dette indbefatter

endvidere begreberne, inklusion, tovejskommunikation og gruppedynamik, som ifølge Leavitt udgør grundlæggende forudsætninger for at skabe effektivitet i en organisation og en forandringsproces (Leavitt, 1965). Den ovenstående analyse af temaet viden har reference til ønsket om at indføre gennemtænkte og klart formulerede målsætninger samtidigt med, at specifikke arbejdsopgaver flyttes væk fra sekretærene med det formål at mindske deres arbejdsbelastning. Disse forhold relaterer sig således til delsystemet *aktør* og *opgave*, eftersom der er tale om vigtig viden, der skal formidles som *opgave*, som påvirker *aktørerne* (Leavitt, 1965).

5.9 Analyse af temaet “det tværprofessionelle samarbejde”

Det næste tema, jeg vil analysere, omhandler **det tværprofessionelle samarbejde** som ligeledes undersøges ud fra problemformuleringen. En god samarbejdspraksis er ifølge litteraturen altafgørende, når det drejer sig om effektivitet, produktivitet og samarbejde i en organisation (Stegeager & Laursen, 2015) (Martin, O'Brian, Heyworth & Meyer, 2005). I denne kontekst omhandler begrebet samarbejde det forhold, at KBU-læger, sygeplejersker og sekretærer samarbejder som et tværfagligt team om beslutningsprocesser, problemløsningsprocesser og målsætningsprocesser (Martin, O'Brian, Heyworth & Meyer, 2005). Samarbejde, anerkendelse og engagement udgør i denne sammenhæng ligeledes nogle af den centrale målsætninger, som en organisation bør tilstræbe for at kunne skabe effektivitet (Leavitt, 1965). Der hersker imidlertid delte meninger om dette i organisationen. Som et eksempel herpå udtaler en sekretær:

“Jeg tror lidt vi sådan er den usynlige gruppe, hvorimod vi siger også nogle gange: Arj, skulle vi ikke bare gå hjem... Jeg tænker det er svært så lang tid, det er så unge læger der går dernede...” (bilag 1, s. 60, 63).

Fra den ovenstående udtalelse kan det udledes, at sekretærene, både på det personlige og faglige plan, ikke føler sig på lige fod med deres øvrige arbejdskolleger, som i denne sammenhæng er lægerne og sygeplejerskerne. Det bliver således interessant at sætte spørgsmålstegn ved, hvad det kan betyde for det tværprofessionelle samarbejde, når sekretærene føler sig som den usynlige gruppe. Ifølge litteraturen udgør kommunikation, forhandling og fælles planlægning nogle af de krav, som stilles til medarbejderne i en organisation med henblik på at styrke det tværprofessionelle samarbejde (Martin, O'Brian, Heyworth & Meyer, 2005). Kommunikation, forhandling og fælles planlægning udgør desuden vigtige målsætninger, som enhver organisation bør tilstræbe for at skabe effektivitet og samarbejde (Leavitt, 1965). Disse krav og målsætninger kan imidlertid være vanskelige at

opnå i praksis, eftersom følelsen af "usynlighed", kan karakteriseres/opleves som eksklusion. Eksklusion kan ifølge teorien afføde en række negative effekter, hvor eksempelvis graden af deltagelse reduceres, hvilket ellers udgør en nødvendig forudsætning for at opnå et konkret mål (Leavitt, 1965).

Der vil på baggrund deraf foreligge en vigtig ledelsesopgave i at implementere en aktiv og skriftligt formuleret inklusionsstrategi, som skal have til hensigt at synliggøre relevansen af forandringsprocessen for sekretæernes vedkommende, samt synliggøre *hvordan og hvorfor* sekretæernes udgør et vigtigt led i projekt "Sekretær med på stuen. En synliggørelse af formålet, vil ifølge Berger og Luckmann bidrage til at skabe orden, retning og stabilitet, hvorved den institutionelle orden opretholdes (Berger & Luckmann, 1999). Synliggørelse af formål vil i denne sammenhæng dreje sig om en redegørelse for, hvilket formål forandringsprocessen har som sit sigte, samt hvilken betydningsfuld rolle den enkelte medarbejder hver især har i denne proces. Formålet hermed er, at den enkelte medarbejder skal føle sig som den vigtige del af denne forandringsproces, som vedkommende reelt også er. Ved en sådan optimering af det tværprofessionelle samarbejde vil den institutionelle orden i denne sammenhæng således blive opretholdt/etableret (Leavitt, 1965) (Berger & Luckmann, 1999).

I forhold den tolkning, som jeg ud fra et læring- og forandringsperspektiv har foretaget, kan det nævnte forhold, at sekretærer føler sig usynlige, relateres til begrebet mening. Hvis sekretærgruppen således ikke føler et medejerskab og ikke føler at forandringsprocessen er relevant for dem, kan det tyde på, at der mangler en helt essentiel grundforudsætning, nemlig det, som falder ind under begrebet "mening" (Leavitt, 1965). Mening handler i denne sammenhæng om graden af indflydelse, samarbejde og kommunikation, som ifølge Leavitt udgør vigtige målsætninger i en organisation, som ønsker at skabe effektivitet (Leavitt, 1965). Der vil således her, foreligge en vigtig ledelsesopgave, nemlig bestående i, at synliggøre forandringsprocessens overordnede mål samt vigtigheden i, at sekretæerne deltager aktivt og engageret i projekt "Sekretær med på stuen". Dette skal bidrage til, at sekretæerne kan identificere sig med forandringsprocessen, hvorved den grundlæggende mening vil komme til at fremstå klart og tydeligt. I forlængelse heraf vil det tværprofessionelle samarbejde ligeledes øges. Mening kan endvidere relateres til deltagelse, hvilket ifølge Leavitt udgør en afgørende faktor for at skabe effektivitet og succes i en organisation, herunder i en forandringsproces (Leavitt, 1965).

Den ovenstående analyse af temaet, det tværprofessionelle samarbejde, illustrerer samlet en konkret målsætning om at implementere en inklusionsstrategi, som vil bidrage til at styrke det tværprofessionelle samarbejde hvorved øvrige målsætninger om kommunikation, forhandling og fælles planlægning kan identificeres, defineres og synliggøres for alle involverede

faggrupper i projekt, "Sekretær med på stuen", med henblik på at alle medarbejdere føler sig vigtige og relevante i forandringsprocessen. På baggrund heraf kan den ovenstående analyse af det tværprofessionelle samarbejde relateres til delsystemet *aktør* i den udstrækning, at forskellige problemstillinger og udfordringer påvirker aktørernes adfærd, ligesom identifikationen og synliggørelsen af målsætninger påvirker aktørernes adfærd (Leavitt, 1965). Derudover relaterer temaet, til delsystemet *opgave* på den måde, at udformning af en inklusionsstrategi karakteriserer en kompleks, men vigtig opgave, som ledelsen har til formål at implementere (Leavitt, 1965).

5.10 Analyse af temaet "medarbejderperspektiver"

Det sidste tema, jeg vil analysere, drejer sig om forskellige **medarbejderperspektiver**, der skal bidrage til at belyse nogle problemstillinger, som medarbejderne oplever i forbindelse med projekt, "Sekretær med på stuen". Medarbejderperspektiverne rummer desuden en række undertemaer som: *inklusion, indflydelse, kommunikation og koordinering*. Disse undertemaer relaterer sig til personlige oplevelser og følelser hos medarbejderne i forbindelse med forskellige arbejdsprocesser. Da jeg gennem problemformuleringen undersøger, hvordan offentlige forandringsprocesser påvirker medarbejdernes arbejdsdag, bliver det således vigtigt at forstå, hvordan forskellige medarbejderperspektiver omvendt kan påvirke en forandringsproces. Denne synsvinkel tilsigter endvidere at undersøge, hvordan medarbejdernes egne holdninger, meninger og synspunkter tilkendes gives, når der er tale om en proces med innovation, forandring og udvikling. Ifølge teorien indtager sproget her en særlig rolle med sin evne, som objektivt tilgængeligt opbevaringssted for erfaringer og betydninger, som derved kan bevares i tid og videreoverføres til nye ansatte. Gennem sproget, formidler ledelsen og medarbejderne således de temaer, problemstillinger og vidensopsamling, som har en betydning for både den pågældende forandringsproces og de generelle arbejdsforhold (Berger & Luckmann, 1999). Når medarbejderne på en arbejdsplads kan tilkendegive holdninger, meninger og synspunkter, bidrager dette ifølge Leavitt til at imødekomme de vigtige målsætninger til at skabe effektivitet i organisationen (Leavitt, 1965). Nogle af disse målsætninger omfatter blandt andet:

- *Kommunikation* - som forudsætning for, at organisatoriske ændringer opnås succesfuldt.
- *Inklusion* - som vigtig faktor for at kunne tilkendegive vigtige holdninger, synspunkter og problemstillinger og derigennem føle sig hørt og inddraget.
- *Samarbejde* - som forudsætning for at skabe succes i organisationen (Leavitt, 1965).

Jeg vil i det følgende undersøge, i hvor høj grad de ovenstående målsætninger er blevet tilstræbt af ledelsen og medarbejderne, samt undersøge, hvorfor nogle eller flere formulerede målsætninger eventuelt ikke har gjort sig gældende. I den forbindelse inddrager jeg følgende citat fra en sekretær:

“Vi er altid 2 måneder bagud med det skriftlige arbejde. Lige nu, hvor vi er presset, vil jeg synes, det er svært at skulle gå en mand med ind på stuen, fordi jeg hellere vil hjælpe der, hvor presset er størst, i stedet for hvis jeg sidder og synes: jeg spilder min tid... De siger: nu skal du spare penge i afdelingen, og så kigger man: hvem er det, vi kan undvære? jamen vi kan ikke undvære sygeplejersker, fordi de tager sig af patienterne. Vi kan ikke undvære lægerne, de tager sig af patienterne. Så er der jo os tilbage, fordi vi ikke har direkte patientkontakt, så der røg 2, og altså 2 ud af 20, det er jo alligevel 10% ikke også?” (bilag 1, s. 59, 65, 66).

Det fremgår tydeligt af den citerede udtalelse, at sekretærene på nuværende tidspunkt oplever en høj arbejdsbelastning hidrørende fra det allerede eksisterende antal af arbejdsopgaver. Samtidig er der, af økonomiske årsager, blevet skåret ned på sekretærene som faggruppe, tilsyneladende især begrundet i, at denne medarbejdergruppe ikke har den samme direkte patientkontakt, som sygeplejersker og læger har. Sådanne holdninger vil antageligvis få sekretærene til at føle sig betydningsløse i den samlede opgavesammenhæng. Når en organisation på en sådan baggrund skal opstarte en forandringsproces som den beskrevne, vil det være særdeles vigtigt at inddrage de citerede medarbejderperspektiver på en klart udtalt og implicerende måde, hvorigennem alle de forskellige synspunkter bliver registreret, analyseret og vurderet på ledelsesplan. Ved således at arbejde med en tydelig strategi om generel og fuld eksplicitering af samtlige fremførte synspunkter, vil organisationen i væsentligt højere grad opnå, at opstillede positive målsætninger nås. Disse målsætninger vil i denne sammenhæng skulle dreje sig om først og fremmest kommunikation, inklusion og samarbejde (Leavitt, 1965). Disse målsætninger vil ifølge Leavitt i en situation som denne vil bidrage til at skabe effektivitet og øge den overordnede succesrate i en organisation (Leavitt, 1965).

Ud fra den ovenstående udtalelse tolker jeg, at eksplicitering af forskellige holdninger, meninger og synspunkter, bør identificeres som et vigtigt arbejdstiltag, med den effekt at medarbejdere løbende kan udtrykke og italesætte vigtige holdninger og meninger, som herved tilkendegives over for en leder i relation til forandringsprocessen. Hvad jeg betragter som særligt vigtigt i sådan en arbejdsproces, er selve måden, hvorpå meninger og holdninger bliver udtrykt gennem sproget (Berger & Luckmann, 1999). Begge veje i kommunikationsprocessen

(Leavitt, 1965). Ifølge Berger og Luckmann, kan, hvorpå man som individ får sig formuleret i relation til de forskellige temaer og opstående udfordringer under denne proces, være afgørende for, hvorvidt de forskellige synspunkter, ikke mindst fra ledelsen, men også fra kollegaer og andre medarbejdergrupper bliver positivt eller negativt oplevet (Berger & Luckmann, 1999). Dette kan naturligvis også have en væsentlig betydning for inklusionseffekten om et fremført synspunkt bliver registreret og vurderet eller blot negligeret (Leavitt, 1965). Ifølge Leavitt, udgør inklusion blandt de vigtige målsætninger i en organisation under en forandringsproces (Leavitt, 1965). Tilkendegivelsen af personlige holdninger, meninger og synspunkter, er imidlertid ikke gældende i denne virkelighed. Dette kan være årsagen til mange af de udfordringer og problemer, som sekretærerne oplever på RHN, og som blev identificeret i afsnit 5.8. Ud fra teorien vil dette yderligere have en påvirkning på den institutionelle orden, hvor faglige og personlige barrierer kan gøre det vanskeligt at opretholde den orden og stabilitet, som ifølge Berger og Luckmann udgør fundamentale faktorer i en forandringsproces (Berger & Luckmann, 1999).

Den ovenstående analyse af medarbejderperspektiver som temaer illustrerer således, at der bør implementeres en strategi for, at alle medarbejdere både kan og vil tilkendegive vigtige holdninger, meninger og synspunkter, idet dette må betragtes som afgørende for, hvorvidt projekt "Sekretær med på stuen" opnår succes eller ikke. Den ovenstående analyse af temaet, **medarbejderperspektiver**, kan på baggrund heraf relateres til delsystemet *opgave* i den henseende, at udformning og implementering af en inklusionsstrategi karakteriserer en *ledelsesopgave*. Derudover kan analysen af medarbejderperspektiver ligeledes relateres til delsystemet *aktør*, eftersom det at kunne tilkendegive eller ikke kunne tilkendegive vigtige holdninger, meninger og synspunkter i særdeleshed påvirker organisationens *aktører* (Leavitt, 1965).

5.11 Delkonklusion af projekt "Sekretær med på stuen"

Denne delkonklusion udgør det andet led i besvarelsen af specialets problemformulering, hvor den ovenstående analyse ligeledes tog udgangspunkt i en analyse af forskellige medarbejderudtalelser ud fra temaerne *viden, det tværprofessionelle samarbejde & medarbejderperspektiver*. I forlængelse heraf har jeg umiddelbart nedenunder i punktform sammenfattet de perspektiver, som påvirker medarbejderne i forbindelse med projekt "Sekretær med på stuen" på Regionshospitalet Nordjylland i Hjørring.

- ➔ Når vigtige oplysninger om forandringsprocessen ikke bliver tilstrækkeligt kommunikeret ud til alle medarbejdere, påvirkes de negativt. Ligeledes påvirkes

medarbejderne negativt, når de ikke bliver tilstrækkeligt inddraget og får feedback i forandringsprocessen.

- ➔ Inklusionsstrategier identificeres som et positivt arbejdstiltag i en forandringsproces, eftersom de bidrager til at synliggøre vigtige målsætninger, roller og arbejdsprocesser i denne forandringsproces.
- ➔ Når medarbejdere føler sig ekskluderet, forringes graden af deltagelse i en forandringsproces
- ➔ Identifikation af mening i en forandringsproces er altafgørende for at skabe deltagelse, effektivitet og succes.

Jeg vil ligeledes udpege de delsystemer, der hovedsageligt fremtræder i denne forandringsproces. Det første delsystem er *aktør*systemet. Aktør refererer til alle de individer, der arbejder under den pågældende organisation, og de specifikke handlinger, som udføres af medarbejderne på et givent sted eller tidspunkt i organisationen (Leavitt, 1965). Det er yderligere ledelsens ansvar at tildele tilstrækkeligt med tid, ressourcer og viden til, at medarbejderne har mulighed for at arbejde under optimale forhold i en forandringsproces (Leavitt, 1965). Derudover har projekt "Sekretær med på stuen" ligeledes stor fokus på delsystemet aktør, derved at graden af kommunikation, samarbejde, indflydelse og feedback af arbejdsprocesser i høj grad påvirker medarbejderne fagligt og personligt (Leavitt, 1965). Det andet delsystem der fremtræder, er opgavesystemet, eftersom der gennem den ovenstående analyse identificeres en række forhold vedrørende arbejdsprocesser, hvor medarbejderne skal tilegne nye kompetencer for at kunne forstå og arbejde under de nye arbejdsgange (Nikkelsen, 2020). På baggrund heraf, udgør *opgave* og *aktør* således et primært fokusområde for projekt, "Sekretær med på stuen".

5.12 Analyse af særlige temaer

I den tredje og sidste analysefase vil jeg analysere nogle udvalgte medarbejderudtalelser fra projekt "Sammedagskirurgi" og projekt "Sekretær med på stuen". Disse udtalelser vil blive analyseret ud fra nogle særlige temaer, som er identificeret gennem empirien. Via en analyse af disse særlige temaer bliver formålet således at kunne identificere nogle interessante og relevante perspektiver, som projekterne på tværs af hinanden med fordel kan drage nytte af. Denne del af analysen skal dermed bidrage til at kunne besvare specialets anden del af problemformuleringen, hvor jeg undersøger hvilke temaer, der især er vigtige at arbejde med i disse forandringsprocesser. De særlige identificerede temaer er opstillet herunder:

For projekt "Sammedagskirurgi" vil følgende tema blive analyseret:

Onsdagsmøder som effektivt tiltag.

For projekt "Sekretær med på stuen" vil følgende tema blive analyseret:

Flaskehalsproblematik.

5.13 Analyse af temaet "Onsdagsmøder som effektivt tiltag"

Jeg vil således påbegynde den følgende analyse, hvor temaet **onsdagsmøder som effektivt tiltag**, vil være i fokus. Dette system med "onsdagsmøder" består af et ugentligt møde, som finder sted på AAUH, hvor medarbejderne i fællesskab identificerer, hvilke nye tiltag der er igangsat. Derudover foretages der opfølgninger på tidligere tiltag med en bedømmelse af, hvad der er gået godt eller skidt. Konklusionerne heraf noteres i et referat. Gennem disse møder bedømmer mødedeltagerne de nye, igangsatte tiltag og udvælger herefter de tiltag, hvor de kan opnå den største effekt, eller de tiltag, som er nemmest at gennemføre. Der opleves at være positive effekter, af disse onsdagsmøder, men så er der imidlertid nogle problemstillinger, som nedsætter den potentielle værdi af mødesystemet. Blandt disse indgår at referater ikke bliver sendt ud til de respektive medarbejdere, hvilket medfører uklarhed om, hvad der har været drøftet og er blevet aftalt og at møder ikke bliver afholdt, fordi den udnævnte mødeleder er fraværende af forskellige årsager. Sådanne problemstillinger vil jeg vende tilbage til senere i analysen.

Jeg skal først kommentere hvordan et strategimiddel som *onsdagsmøder som effektivt tiltag* som tema, kan anskues ud fra teorien. Begrebet "effektivt tiltag" karakteriseres ved og skal bedømmes ud fra faktorer som *indflydelse, inklusion, samarbejde og deltagelse*. Disse fire faktorer udgør ifølge Leavitt vigtige målsætninger, som enhver organisation bør tilstræbe og optimere i ønskerne om at skabe effektivitet i en organisation og at fremme forandringsprocessen (Leavitt, 1965). *Indflydelse* går ud på, hvorvidt medarbejdere har indflydelse på de forskellige arbejdsprocesser, som skaber personaletilfredshed (Leavitt, 1965). *Inddragelse* indebærer en nødvendighed for ledelsen til at foretage forskellige forberedende beslutninger (Leavitt, 1965). *Samarbejde* bidrager til følelsen af at have medlemskab i en gruppe, hvorved samarbejde giver den enkelte medarbejder et miljø af tillid og sikkerhed, med den virkning, at den pågældende tør at udfolde sig mere frit og kreativt (Leavitt, 1965). *Deltagelse* udgør en grundlæggende forudsætning for at opnå et bestemt mål i en organisation (Leavitt, 1965). Med henblik på at undersøge, hvordan indflydelse, inklusion, samarbejde og deltagelse forholder sig gennem empirien, inddrager jeg følgende fælles citat, fra to sygeplejersker:

“Da vi startede på de møder, der skulle vi alle sammen lave post-its med de opgaver vi havde i løbet af en dag, og så blev det ligesom plottet op på en stor planche, og så kunne man ligesom gå ind og arbejde med: hvor kan vi hjælpe hinanden ligesom et team? Og det synes jeg at der er blevet meldt meget ud. Ordet ”team”, det har alle brugt meget energi på at bruge, og at der skulle opnås en fælles forståelse af at vi er et team.” (bilag 1, s. 11).

På baggrund af denne udtalelse, kan det udledes, at medarbejderne har en generel positiv opfattelse af onsdagsmøderne, hvilket kommer til udtryk ved, at de føler sig inkluderet og inddraget, hvilket ligeledes peger på et godt og velfungerende samarbejde (Leavitt, 1965). Når medarbejderne gennem disse møder forhandler og foretager planlægningen af arbejdsopgaver i fællesskab, så illustrerer det, at medarbejderne også imødekommer nogle af de krav, som stilles af samfundet i forhold til at skabe og vedligeholde en god samarbejdskultur, set i relation til samfundets principielle interesse i opbygning af en samfundsværdiskabende medarbejderkultur (Martin, O'Brian, Heyworth and Meyer, 2005). Desuden udgør inklusion en vigtig målsætning i en organisation, som skaber effektivitet (Leavitt, 1965). Onsdagsmøder som effektivt tiltag, kan yderligere kobles til Berger & Luckmanns begreb om den institutionelle orden, som ligeledes i denne sammenhæng bliver opretholdt. Dette skal forstås ved, at onsdagsmøder karakteriserer nogle gentagende handlinger og vaner som skaber orden, retning og stabilitet i en organisation (Berger & Luckmann, 1999).

Udover, hvordan temaet *onsdagsmøder som effektivt tiltag* kan forklares ud fra teorien, vil jeg udlægge min analyse og tolkning af dette koncept set fra et medarbejderperspektiv, herunder set fra et læring- og forandringsperspektiv. Jeg tolker således, at disse møder yderligere udstyrer de pågældende medarbejdere med en vigtig viden, hvorfor vidensdeling i høj grad opstår ud af disse møder. Ifølge Leavitt er viden i en forandringsproces en altafgørende forudsætning for at skabe effektive arbejdsprocesser og arbejdsforhold (Leavitt, 1965). Viden opnås blandt andet gennem en række kvalitative målsætninger, som på baggrund af det ovenstående netop sker gennem *indflydelse, inklusion, samarbejde og deltagelse*, der tilsammen bidrager til at skabe samspil mellem forskellige delsystemer i en organisation (Leavitt, 1965). Dette samspil udtrykkes desuden gennem *opgaver*, som gennem møderne, bliver defineret, hvorved *strukturen* i organisationen bliver hensigtsmæssigt udformet i forhold til opgaverne. Ligeledes kan de anvendte praktiske midler inden for *teknologi* og dets *aktører* justeres til opgaverne ved, at medarbejderne udstyres med de nødvendige, faglige kompetencer og motivation, idet netop kompetencer og motivation udgør nogle af de vigtige faktorer i en organisation med henblik på at skabe effektivitet (Leavitt, 1965). Det kan således identificeres, at disse møder har fokus på alle delsystemer (opgave, struktur, aktør og

teknologi). Leavitt argumenterer i den sammenhæng for, at disse delsystemer indbyrdes påvirker hinanden i et dynamisk sammenspil som betyder, at ændringer inden for ét delsystem influerer på de andre delsystemer osv (Leavitt, 1965). På baggrund heraf, kan det siges, at onsdagsmøderne fungerer som et effektivt arbejdstiltag, som skaber inklusion, hvorved forskellige udfordringer og synspunkter bliver identificeret, drøftet og eventuelt løst. Men som ovenfor påvist er der en række centrale forbedringsmuligheder/-behov i forhold til den måde, hvorpå dette koncept konkret afvikles på. Det vil kunne anbefales, at konceptet formaliseres, systematiseres og effektiviseres. Det vil i så fald være egnet til opfølgning/udrulning på andre hospitaler.

5.14 Analyse af temaet “Flaskehalsproblematik”

Det andet tema, der i denne del af analysen vil være i fokus, er **flaskehalsproblematik**. Denne problematik angår det forhold, at der på nuværende tidspunkt på RHN er 10 stuer til rådighed, men oftest er 20-25 patienter på vej, hvorved den såkaldte flaskehalsproblematik opstår. Personalet rejser da det naturlige spørgsmål, hvor de patienter, som ikke kan blive placeret på en stue, skal ligge henne. Derfor er der i projekt, “Sekretær med på stuen” blandt andet sat et vigtigt fokus på at skabe hurtigere og effektivere patient- og behandlingsforløb, hvorved patienter kan gennemgå en hurtigere behandling og blive sendt videre eller hjem (Nikkelsen, 2020). Jeg vil i forlængelse heraf inddrage et citat, fra en sygeplejerske:

“... vi har jo kun har 10 stuer, og vi kan godt have 16-20-25 patienter, der kommer på vej. Hvor skal vi så gøre af dem? Nogle har jo ondt og er dårlige, og trænger til at ligge ned, så kommer de til at ligge på gangene inden de kan komme ind på en stue... Så hvis vi kan skabe et patientsikkert godt behandlingsforløb hernede, men måske på kortere tid, så kan vi undgå den flaskehals, og så få patienterne ind på stuen og få dem hurtigere behandlet.” (bilag 1, s. 52)

Det er den faktiske kendsgerning bag dette udsagn, som ligger til grund for at man via projekt “Sekretær med på stuen” har sat fokus på at skabe tidsbesparelse og effektivitet til løsning af denne flaskehalsproblematik. Effektivitet er ifølge Leavitt en overordnet faktor for, at organisationer og forandringsprocesser kan opnå succes (Leavitt, 1965). Det er herved interessant at sætte spørgsmålstejn ved, hvordan projektet kan være i stand til at skabe effektivisering og tidsbesparelse, når flere medarbejdere fortæller, at projektet har gennemgået økonomiske besparelser samtidig med, at samtlige medarbejdere føler sig presset af deres mange øvrige arbejdsopgaver. Disse problemstillinger medfører således et behov for, at ledelsen strukturerer en strategi, plan eller model for, hvordan effektivisering og tidsbesparelse kan optimeres. Ifølge litteraturen, er forhandling, kommunikation, samarbejde

og fælles planlægning nogle vigtige metoder, som medarbejderne i en organisation skal tilstræbe at gøre brug af (Martin, O'Brian, Heyworth and Meyer, 2005). Derfor bør ledelsen strukturere en grundig planlægning for, hvad den enkelte medarbejders rolle og arbejdsopgave består i, som således kan bidrage til at minimere tvivl eller uklarheder. For at minimere tvivl og uklarheder, bør ledelsen dermed inkorporere nogle målsætninger, som i denne sammenhæng må omfatte temaer som *indflydelse*, *inklusion*, *tovejskommunikation* og *fordeling af arbejdsopgaver*. Disse målsætninger vil ifølge Leavitt netop bidrage til at skabe effektivitet i en organisation (Leavitt, 1965), hvorved en tilstræbt tidsbesparelse kan opnås.

Selvom ledelsen har som sin opgave at inkorporere organisationens vigtige målsætninger, må det konstateres, at ledelsen i denne organisation ikke er nået helt hertil endnu. Virkeligheden på RHN er, at denne flaskehalsproblematik på nuværende tidspunkt har ophobet sig, hvilket i høj grad påvirker en stor del af personalet på RHN. Samtidig fortæller en sekretær, at sygeplejerskerne føler sig nødsaget til ikke at se de patienter i øjnene, som ligger på gangene, da de i forvejen er presset med en række andre arbejdsopgaver (**bilag 1, s. 64**). Derved kan det siges, at patienter som ligger på gangene i nogen grad bliver forsømt. Dette illustrerer den modsatte effekt af de gode og optimale patientforløb, som ellers er tilsigtet på RHN (Nikkelsen, 2020). Dette karakteriserer dermed en kompleks problemstilling, som organisationen internt skal søge at finde løsninger på. Et af sådanne løsningsforslag er forandringsprocessen "Sekretær med på stuen". Det er derfor af den betydning at arbejde på forbedringer i dette projekt med henblik på at få det til at forløbe optimalt. At løse og udbedre problemstillinger i en organisation, bidrager ifølge Leavitt, til effektivitet, som er et vigtigt mål i sig selv, når der er tale om innovation, forandring og udvikling (Leavitt, 1965).

Vurderet i forhold til Leavitts organisationsmodel, foregår der ikke det helt nødvendige samspil mellem delsystemerne, som der i en sådan organisation bør være (Leavitt, 1965). Problemstillingen om flaskehalsproblematikken påvirker dermed organisationens medarbejdere stærkt negativt, hvorved dette relaterer sig til Leavitts delsystem *aktør*. Derudover påvirker problemstillingen også organisationens *struktur*, eftersom uforløste problemstillinger påvirker en organisations kommunikationssystemer (Leavitt, 1965).

5.15 Delkonklusion af særlige temaer

Jeg vil i det følgende sammenfatte de perspektiver, som har vist sig gennem den ovenstående analyse af temaerne *onsdagsmøder som effektivt tiltag* og *flaskehalsproblematik*. I projekt "Sammedagskirurgi" vurderes onsdagsmøderne overordnet som et positivt igangsat tiltag, der – på det principielle plan - imødekommer en række positive målsætninger, herunder *indflydelse*, *inklusion*, *samarbejde* og *deltagelse*. På den anden side indgår der – på det

praktiske implementeringsplan - nogle negativt virkende problemstillinger ved disse møder, herunder at referater ikke bliver sendt ud til de respektive medarbejdere og at møderne ikke bliver afholdt, hvis mødelederen er fraværende. For at møderne skal kunne opfylde deres i øvrigt gode formål, vil det være nødvendigt dels med en tydelige strukturering og systematisering af mødernes indhold, indkaldelse og afvikling, dels med en efterfølgende overholdelse af et sådan opbygget mødesystem. Referater skal skrives og udsendes til de pågældende medarbejdere. Samtidig er det ligeledes vigtig, at medarbejderne i fællesskab kan udpege en næstformand, som vil fungere som stedfortræder, i tilfælde af, at mødelederen er fraværende den pågældende dag, hvor mødet skal afholdes. I projekt "Sekretær med på stuen" udgør den føromtalte flaskehalsproblematik en kritisk problemstilling, som påvirker både aktørerne og strukturen. Derfor bør RHN arbejde med en konkret plan for optimering og prioritering af, de problemstillinger i alle henseender, med henblik på at skabe effektivitet i organisationen (Leavitt, 1965). I det kommende kapitel vil jeg sammenfatte og translaterere de analyseresultater, som blev identificeret i afsnit 5.6 og 5.11 i Leavitts organisationsmodel.

6. Fra analyseresultater til Leavitts Organisationsmodel

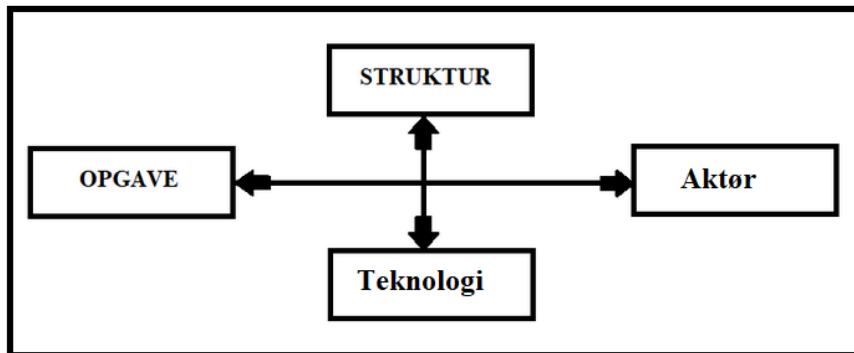
I dette kapitel sammenfattes analyseresultaterne af projekt "Sammedagskirurgi" og projekt "Sekretær med på stuen". De identificerede analyseresultater er således sammenfattet og opstillet herunder i punktform:

- ➔ Når der er forskel på, hvilke medarbejdere der får og har indflydelse i en forandringsproces, så karakteriserer dette en ubalance.
- ➔ Opsøgende, åbne og engagerede medarbejdere udstyres både med optimale midler, og informationer i en forandringsproces
- ➔ Faglige og personlige uoverensstemmelser reducerer graden af succes og effektivitet i en forandringsproces.
- ➔ Når vigtige målsætninger i en forandringsproces synliggøres og formidles, skaber det mening, deltagelse, effektivitet og succes i en forandringsproces. Synliggørelse og formidling af målsætninger sker gennem indførelse af inklusionsstrategier. Inklusionsstrategier skal yderligere favne medarbejdernes personlige holdninger, meninger og synspunkter i en forandringsproces.
- ➔ Identifikation af mening er altafgørende i en forandringsproces, mhp. at skabe deltagelse, effektivitet og succes.

De samlede analyseresultater illustrerer overordnet, at der dels forekommer nogle **positive** perspektiver, som bidrager til at skabe deltagelse, effektivitet og succes i forandringsprocesserne. Dels identificeres der nogle **negative** perspektiver, som forringer graden af deltagelse, effektivitet og succes i forandringsprocesserne. Derudover identificeres der nogle **udviklingsperspektiver**, som udgør nogle vigtige områder, der ved prioriteringen af disse, kan bidrage til at øge deltagelse, effektivitet og succes i forandringsprocesserne.

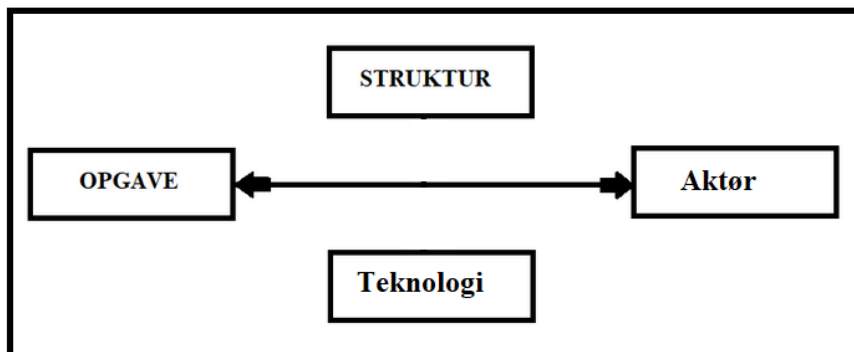
Bedømt i forhold til Leavitts organisationsmodel, peger de samlede analyseresultater på, at delsystemerne aktør og opgave, hovedsageligt er i fokus og gensidigt påvirker hinanden. Leavitt argumenterer i den forbindelse for, at alle delsystemer (opgave, struktur, aktør og teknologi) indbyrdes påvirker hinanden i et dynamisk sammenspil, som betyder, at ændringer inden for ét delsystem influerer på de andre delsystemer osv (Leavitt, 1965). Der indtræder således et mismatch set i forhold til Leavitts argument om, at alle delsystemer påvirkes, når der foretages en ændring i et vilkårligt delsystem. I virkeligheden for projekt "Sammedagskirurgi" og projekt "Sekretær med på stuen" viser det sig, at det kun er delsystemerne aktør og opgave, der gensidigt influerer på hinanden (Leavitt, 1965). Dette vil yderligere blive diskuteret i den efterfølgende diskussion **8**. De identificerede analyseresultater er ud fra Leavitts organisationsmodel, illustreret herunder:

Leavitts organisationsmodel



Analyseresultater af forandringsprocesserne

"Sammedagskirurgi" & "Sekretær med på stuen"



Figur 7: Implementering af analyseresultater i Leavitts organisationsmodel (Leavitt, 1965)

7. Diskussion

Det sidste kapitel, som jeg afslutter specialets fortælling med, omhandler diskussionen. I diskussionen vil jeg først og fremmest diskutere analyseresultaterne ud fra Leavitts teori. Dernæst vil analyseresultaternes gyldighed og anvendelse i praksis blive diskuteret, hvorefter jeg vil foretage en perspektivering af analyseresultaterne, efterfulgt af nogle afsluttende refleksioner. Det sidste led, som jeg vil afslutte diskussionen med, omfatter den overordnede konklusion, som har til formål at besvare specialets problemformulering.

7.1 Diskussion af Leavitts teori

I nærværende speciale er Leavitts organisationsmodel blevet anvendt som et empirisk redskab til at skabe overblik over empirien og til at undersøge nogle arbejdsforhold og arbejdsprocesser, der i større eller mindre grad påvirker medarbejderne. Som et eksempel, er modellen anvendt til at identificere uoverensstemmelser i arbejdsmiljøet, hvilket medførte et behov for, at ledelsen bør strukturere og implementere inklusionsstrategier med henblik på at optimere nogle konkrete arbejdsprocesser i forandringsprocesserne (Leavitt, 1965). Hovedpointen i Leavitts model er yderligere, at der forekommer et samspil mellem delsystemerne opgave, struktur, aktør og teknologi i organisationen (Leavitt, 1965). Er opgaverne defineret, kan strukturen i organisationens enten være hensigtsmæssigt eller ikke hensigtsmæssigt struktureret i forhold til opgaverne. Ydermere kan den anvendte teknologi og dets aktører tilpasses opgaven ved, at organisationen (ledelsen) udstyrer aktørerne med de nødvendige faglige kompetencer og motivation, som bidrager til at skabe effektivitet og succes i organisationen (Leavitt, 1965). Derudover kan struktur også have en indflydelse på både teknologien og aktørerne (Leavitt, 1965). Ifølge Leavitt, påvirker disse delsystemer indbyrdes hinanden i et dynamisk samspil som betyder, at en ændring i ét delsystem, vil påvirke de andre delsystemer (Leavitt, 1965)

Det bliver i forlængelse heraf imidlertid vigtigt at tage højde for, at verden og samfundet så ud og fungerede på en anden måde i på den tid, hvor Leavitt opstillede argumentet om, at alle delsystemer påvirker hinanden i en større eller mindre grad (Leavitt, 1965), idet verden siden hen har ændret sig på forskellige måder. Betragtes særligt det sidste halve års tid med COVID19, har stort set alle samfund i verden gennemgået nogle dramatiske ændringer. Hvordan tilrettelægges og udføres eksempelvis undervisning og didaktik, herunder teknologiens betydning? Helt grundlæggende har mødet med andre mennesker – kravet om "den sociale distance" - været skærpet i så høj en grad, at det påvirker adskillige organisationer verden rundt. I forhold til den kontekst, hvori nærværende undersøgelse tager afsæt, identificerede jeg gennem analysen, at teknologi ikke viser sig at have en stor betydning for forandringsprocesserne. Overordnet kan det siges, at modellen er relevant at anvende, når der foretages undersøgelser af organisatoriske forandringsprocesser. På den anden side kritiseres modellen dels for at være skabt for lang tid siden, hvor den dominerende tilgang til organisationsanalyse i høj grad, var præget af en lineær og rationel tænkning, hvilket må siges ikke længere at gøre sig gældende (Jensen, 2016). Eftersom jeg i nærværende speciale arbejder ud fra en socialkonstruktivistisk tilgang, kan Leavitts model ligeledes kritiseres for, at den ikke favner begreber som relationer og netværk, meningsskabelse, kommunikation, magt og styring (Jensen, 2016). Disse begreber kunne have bidraget til at identificere nogle

arbejdsforhold fra andre synsvinkler, som ligeledes kunne have resulteret i nogle interessante og relevante analyseresultater.

7.2 Diskussion af analyseresultater

I dette afsnit vil jeg diskutere analyseresultaternes gyldighed, eftersom jeg mener, at det er vigtigt at få belyst, hvorvidt de identificerede analyseresultater er repræsentative og anvendelige i praksis. Først og fremmest er de udarbejdede analyseresultater blevet identificeret gennem analysestrategien, hvori jeg identificerede tre hovedtemaer, som blev ledende for analysen. Hovedtemaerne blev identificeret gennem de transskriberede interviews, hvorved medarbejderne fra disse interviews vurderes at være repræsentative for de faggrupper, som indgår i forandringsprocesserne. Derudover vurderes de respektive medarbejderudtalelser ligeledes troværdige, herunder som følge af, at informanterne har meldt sig på frivillig vis i både forandringsprocesserne og i mine interviews. Analyseresultaterne vurderes yderligere pålidelige, eftersom de direkte bidrager til at kunne besvare specialets problemformulering, som uddybes i konklusionen (7.4).

De udarbejdede analyseresultater peger desuden på, at der bør optimeres på nogle konkrete arbejdsforhold og arbejdsprocesser med henblik på, at medarbejderne kan imødekomme de krav, som stilles af samfundet i forhold til at øge effektiviteten og produktiviteten i en organisation (Martin, O'Brian, Heyworth and Meyer, 2005). De forandringsprocesser, som jeg har undersøgt, karakteriseres som sundhedsinnovationsprojekter, der har til formål at udbedre det dilemma, som sundhedsvæsenet aktuelt befinder sig i (Fredskild, Dalkjær & Langberg, 2017). Dette er krydspresset mellem muligheder, som den medicinske udvikling byder på, patienternes forventninger til sundhedsvæsenet samt de ressourcer, der stilles til rådighed (Fredskild, Dalkjær & Langberg, 2017). Analyseresultaterne fra projekt "Sammedagskirurgi" og projekt "Sekretær med på stuen" illustrerer dermed nogle forandringsprocesser, der blandt andet viser, hvad nedskæringer og sparerunder har betydet for de pågældende medarbejdere, hvilket i nærværende undersøgelse kommer til udtryk ved, at der forekommer nogle kritiske arbejdsforhold og arbejdsprocesser, som skal optimeres, for at kvalitet kan blive målet før effektivitet (Dreyer, 2017).

7.3 Forslag til forbedring, udvikling og implementering

I dette afsnit, vil jeg redegøre for nogle læring- og forandringsspektiver på analyseresultaterne fra afsnit 5.6 og 5.11. Overordnet illustrerer analyseresultaterne, at der forekommer en række positive-, negative- og udviklingsperspektiver i forandringsprocesserne "Sammedagskirurgi" og "Sekretær med på stuen". Jeg vil på baggrund, heraf opstille nogle læring- og forandringsrelaterede forslag til disse perspektiver herunder:

- 1) For projekt "Sammedagskirurgi", kan indførelse af *inklusionsstrategier* bidrage til at skabe deltagelse, samtidig med, at medarbejderne udstyres med den nødvendige faglige viden, som højner succesraten i projektet. Derudover kan Aalborg Universitetshospital som organisation, med fordel arbejde målrettet med at optimere en række områder og målsætninger, som ligeledes vil øge succesraten i projekt "Sammedagskirurgi". Disse målsætninger omfatter: *samarbejde, indflydelse, kommunikation, feedback* og *gruppedynamikker*. Målsætningerne udgør samtidig nogle af de krav som stilles af samfundet med henblik på at øge effektiviteten og produktiviteten i en organisation (Martin, O'Brian, Heyworth and Meyer, 2005).

- 2) For projekt "Sekretær med på stuen" kan ledelsen med fordel strukturere og implementere en omfattende inklusionsstrategi, som kan bidrage til at skabe mening, deltagelse, kommunikation og udlægning af eventuelle interne problemstillinger. Regionshospitalet Nordjylland i Hjørring, kan som organisation med fordel arbejde målrettet med at optimere nogle konkrete målsætninger, som ligeledes vil øge succesraten i projektet. Disse målsætninger er henholdsvis: *samarbejde, indflydelse, kommunikation* og *feedback*. Målsætningerne udgør ligeledes nogle af de krav, der stilles, for at medarbejdere kan øge effektiviteten og produktiviteten i en organisation (Martin, O'Brian, Heyworth and Meyer, 2005).

Udover de ovenstående forslag til, hvordan begge projekter kan optimere nogle kritiske arbejdsforhold og arbejdsprocesser, vil jeg i det følgende uddybe de analyseresultater, som blev identificeret i afsnit **5.14**. Helt konkret vil jeg redegøre for, hvordan initiativet *onsdagsmøder som effektivt tiltag* i projekt "Sammedagskirurgi" med fordel kan implementeres i projekt "Sekretær med på stuen". Dernæst jeg vil udpege nogle vigtige perspektiver fra *flaskehalsproblematikken* i projekt "Sekretær med på stuen", som projekt "Sammedagskirurgi" ligeledes med fordel, kan implementere i deres praksis. Som et forslag til, hvordan ugentlige møder kan tilrettelægges og udføres, har jeg herunder inddraget en figur, der har til formål at være administrativt let at overskue:

PLANLÆGNINGSSTRATEGI FOR UGENTLIGE MØDER

<u>Standard skabelon:</u>	<u>Dagsorden:</u>
- Formålsbeskrivelse	1) Gennemgang af uafklarede temaer fra sidst: hvordan løser vi det?
- Procedurer	
- Tidsplan	2) Drøftelse af nye temaer samt fordeling af arbejdsopgaver
- Deltagere	
- Rollefordeling	3) Diverse

UDFORMNING AF REFERAT
(Udsendes senest 3 dage efter mødet)

Figur 8: Planlægningsstrategi for ugentlige møder.

For den første fase, som omhandler planlægningsstrategien, skal der formuleres nogle faste retningslinjer, som ud fra figuren udtrykkes ved en *standardskabelon*, der beskriver nogle faste punkter, som skal udfyldes inden hvert møde. Dette er ifølge figuren illustreret ved formålsbeskrivelse, tidsplan og rollefordeling. Skabelonen skal desuden være tidssvarende, hvorved den kan tilpasses efter behov. Som et eksempel på, hvordan *rollefordeling* skal forstås, vil dette omfatte opgaverne i at udpege en mødeleder, en næstformand (stedfortræder hvis mødeleder er fraværende) samt en sekretær der skriver referater. I referaterne skal der som minimum nedskrives konklusionerne men også gerne debatindlæg og handlepunkter for uafsluttede punkter. Der skal yderligere udformes en fast struktur for, hvordan et referat skal udformes. Referaterne skal yderligere udsendes til medarbejderne senest 3 dage efter mødet. Ved udsendelse af referater kan arbejdskolleger, som ikke var deltagende, få et indblik i mødet. Referater skal dermed bidrage til at skabe såvel klarhed som udvikling, således man ved hvert nyt møde, bygger videre på vedtagelserne fra foregående møder, og hvor alt er nedfældet i et referat. Den næste fase omhandler dagsordenen. Denne kan udarbejdes både som statisk og som dynamisk. Det statiske i form af en rimeligt fast opbygning af temapunkterne, og det dynamiske ved, at alle skal have adgang til at få temaer optaget på dagsordenen og behandlet på mødet. Sekretæren udsender dagsordensforlaget senest to dage i forvejen, så at deltagerne kan forberede sig, og således at ingen bliver ubehageligt overraskede. Denne model har således til formål at udvikle og effektivisere det nuværende system. Den ovenstående strategi illustrerer dermed et proaktivt arbejdsredskab, som både

har til formål at effektivisere de nuværende møder og at skabe medarbejderinklusion. Derudover skal den ovenstående figur illustreres som en strategi, der administrativt er let at overskue. De ugentlige møder udspringer fra AAUH, hvorved den ovenstående figur illustrerer et eksempel på, hvordan initiativet kan forbedres. Den anførte planlægningsstrategi kan med fordel indføres på RHN, hvorved projekt "Sekretær med på stuen" kan implementere ugentlige møder, allerede fra projektstart. Dette kan således bidrage til at skabe effektivitet og inklusion, som udgør nogle fundamentale faktorer i en forandringsproces (Leavitt, 1965). Jeg antager yderligere, at en sådan planlægningsstrategi kan afføde en række positive effekter, såsom et forbedret arbejdsmiljø, reducere af stressniveau, medarbejderinklusion, struktur, retning og orden, hvor de tre sidstnævnte udgør nogle vigtige elementer for at opretholde den institutionelle orden i en organisation (Berger & Luckmann, 1999). På baggrund af det viste eksempel vil det nuværende system således kunne effektiviseres, eftersom medarbejderne vil arbejde grundigere med en forberedelsesfase, som har en afgørende betydning for det mundtlige møde.

I forlængelse af det anførte, vil jeg herunder belyse vigtigheden i at identificere, analysere og synliggøre problemstillinger, som kan være barrierer for, at en organisation ikke opnår effektivitet og succes, som ifølge Leavitt udgør nogle fundamentale faktorer i en organisation (Leavitt, 1965). I projekt "Sekretær med på stuen", er *flaskehalsproblematikken* et eksempel på en vigtig problemstilling, som i høj grad påvirker medarbejderne i relation til arbejdsmiljø og arbejdsforhold. Som et forslag til hvordan flaskehalsproblematikken kan udbedres, har jeg herunder i punktform opstillet følgende perspektiver:

- 1) Indførelse af elektronisk bookingsystem som ajourføres.
- 2) Indlæggelse af kalender i bookingsystemet med tidspunkter.

I forhold til punkt 1, så kan et elektronisk bookingsystem bidrage til at skabe overblik over, hvilke stuer og sengepladser der er ledige. Ved punkt 2 vil indlægning af en kalender kunne vise, hvornår en sengeplads er ledig, samt hvilket tidsinterval en optaget stue har noteret et skøn for. Bookingsystemet skal kontinuerligt opdateres for at det kan fungere som et effektivt arbejdsredskab. Ved implementering af sådan et bookingsystem kan det tænkes, at medarbejdere, der arbejder på tværs af forskellige afdelinger og sygehuse, kan erfaringsudveksle i forhold til kontinuerligt at forbedre systemet. Jeg antager yderligere, at et bookingsystem i høj grad vil bidrage til at højne det tværprofessionelle samarbejde blandt samtlige faggrupper, på tværs af forskellige afdelinger og sygehuse i Danmark, hvor samarbejde og kommunikation udgør nogle essentielle faktorer for at skabe effektivitet i en organisation (Leavitt, 1965). På baggrund heraf, foreslår jeg dermed, at AAUH som

organisation, med fordel kan implementere et sådant bookingsystem i deres praksis, hvorved det tværprofessionelle samarbejde antageligvis vil øges.

7.4 Konklusion

På baggrund af den ovenstående diskussion, vil jeg i dette afsnit afslutte fortællingen om dette speciale i den kommende konklusion. I Region Nordjylland er der i de seneste år blevet udviklet en række projekter i en sundhedsinnovationspulje, som har til formål at opkvalificere kravene om kompetenceløft, effektivisering og samarbejde mellem forskellige faggrupper (Regional udvikling, 2019) (Regional udvikling, 2020). Der er i sundhedssektoren således brug for, at sundhedsvæsenet følger med tiden og lever op til borgernes forventninger om et moderne, digitalt og højt kvalificeret sundhedsvæsen. Det er i den forbindelse, at projekt "Sammedagskirurgi og projekt "Sekretær med på stuen" blev udformet og indført på henholdsvis AAUH og RHN. Jeg fandt i den forbindelse interesse i at undersøge, hvordan medarbejderne tackler disse forandringsprocesser, og hvad der i forandringsprocesserne kan påvirke forskellige arbejdsforhold og arbejdsprocesser. Jeg opstillede derfor den nedenstående problemformulering:

Hvordan påvirker offentlige forandringsprocesser medarbejdernes daglige arbejde, og hvilke temaer er særlige vigtige at arbejde med i disse forandringsprocesser?

På baggrund af specialets analyseresultater, konkluderer jeg følgende: Måden hvorpå offentlige forandringsprocesser, som "Sammedagskirurgi" og "Sekretær med på stuen", påvirker medarbejdernes daglige arbejde på, vil blive konkluderet på baggrund af analyserne af de tre hovedtemaer: *viden, det tværprofessionelle samarbejde og medarbejderperspektiver*, som er opridset herunder:

- ➔ Der identificeres en forskelsbehandling, når der er forskel på, hvilke medarbejdere der får informationer om og indflydelse på vigtige beslutningsprocesser og arbejdsprocesser i en forandringsproces.
- ➔ Når målsætninger ikke synliggøres og formidles tydeligt, reducerer det graden af effektivitet og succes i en forandringsproces.
- ➔ Når medarbejdere ikke kan identificere sig selv med en forandringsproces, reducerer det graden af mening, deltagelse og effektivitet i en forandringsproces.
- ➔ Når uforløste problemstillinger ikke identificeres, vurderes og løses, reducerer det graden af succes, effektivitet og deltagelse i en forandringsproces.

Ud fra de ovenstående perspektiver identificeres der således følgende temaer: *forskelsbehandling, målsætninger, mening, deltagelse, effektivitet, succes* og *uforløste problemstillinger*. Disse syv faktorer udgør således de hovedsagelige faktorer, som påvirker medarbejderne i forandringsprocesserne "Sammedagskirurgi" og "Sekretær med på stuen". De syv faktorer kan dermed karakteriseres som nogle vigtige arbejdsområder, der er bestemmende for succesraten i de pågældende forandringsprocesser. Denne del af konklusionen fastlægges på baggrund af en kombination mellem empiri og teori. I forhold til den anden del af problemformuleringen, konkluderer jeg følgende: De temaer, der særligt har vist sig at være vigtige at arbejde med i forandringsprocesserne, er opstillet herunder i punktform:

- ➔ Inklusion, som omfatter, vidensdeling, samarbejde, indflydelse, kommunikation, tillid, respekt, feedback og anerkendelse.
- ➔ Tilkendegivelse af personlige holdninger, meninger og synspunkter.
- ➔ Synliggørelse af målsætninger, i forhold til at medarbejdere kan tilegne forståelse for formål og arbejdsprocedurer, samt for at reducere misforståelser og eventuelle fejl.

Det kan dermed udledes, at de følgende temaer især har vist sig at være vigtige at arbejde med i forandringsprocesserne "Sammedagskirurgi" og "Sekretær med på stuen": *inklusion, vidensdeling, samarbejde, indflydelse, kommunikation, tillid, respekt, feedback, anerkendelse, personlige holdninger/meninger/synspunkter* samt *synliggørelse af målsætninger*. Disse 11 temaer, udgør dermed nogle vigtige og grundlæggende temaer, som projekt "Sammedagskirurgi" og projekt "Sekretær med på stuen" bør inkorporere og arbejde målrettet med, for at kunne imødekomme kravet om kvalitet og dernæst effektivitet, som er grundforudsætninger for at skabe succes i en organisation (Leavitt, 1965) (Dreyer 2017). Denne del af konklusionen fastlægges på baggrund af specialets analyseresultater, som beror på den indsamlede empiri. På baggrund af konklusionen kan nærværende speciale give anledning til fremadrettet at undersøge andre lignende sundhedsinnovationsprojekter. Dette anskuet i forhold til hvordan disse kan medvirke til at tackle nogle af de udfordringer, som sundhedsvæsenet aktuelt står i, og hvordan andre perspektiver, ud over analyseresultaterne fra nærværende undersøgelse, kan bidrage til at udbedre krydspresset mellem muligheder, som den medicinske udvikling byder på, patienternes forventninger til sundhedsvæsenet samt de ressourcer, der stilles til rådighed (Fredskild, Dalkjær & Langberg, 2017). Dette vil yderligere være relevant at undersøge, ud fra den synsvinkel, at der i nutidens samfund, fra den ene forandringsproces til den anden, kræves en række behov, hvor medarbejdere kontinuerligt skal forholde sig til arbejdsplads organisering samt ændringer af arbejdsforhold

og arbejdsopgaver (Mausner-Dorsh & Eaton, 2000) (Sørensen & Torfing, 2011) (Van der Voet et al. 2016) (Brunetto & Teo, 2018).

8. Litteraturliste

Andreasen, K.E., Rasmussen, P., Rasmussen., A., Jensen, A.A., Ydesen, C., & Ravn, O., (2017), "At undersøge læring". 1. udgave. Samfundslitteratur.

Berger, P. L., & Luckmann, T., (1999), *Den samfundsskabte virkelighed - en videnssociologisk afhandling*. Lindhardt og Ringhof. 2. udgave, 3. oplag.

Brinkmann S. & Tanggaard, L., (2020), "Kvalitative metoder - en grundbog". 3. udgave, 1. oplag. Hans Reitzels Forlag.

Brunetto, Y., & Teo, S.T. T. (2018), "Editorial Special Issue: The impact of organizational change on public sector employee outcomes". Australian Journal of Public Administration, June 2018

Buick, F., Blackman, D. A., O'Donnell, M. E., O'Flynn, J. L., West, D., (2015), "Can enhanced performance management support public sector change?". Journal of Organizational Change Management; Bradford Vol. 28, Iss. 2, (2015): 271-289

Gade, C. H. B., (2019), "Procesplan for optimering af sammedagskirurgisk OP-flow inden for Mamma- og Plastikkirurgi og Ortopædi på Aalborg UH". 1. juli 2019 (ikke publiceret)

Cunningham, J. B., & Kempling, J.S. (2009), "Implementing change in public sector organizations. Management Decision, 47 (2), 330-344

Danske Regioner, (2019), "Aftale om regionernes økonomi for 2020". 4. september 2019
Available at: <https://www.regioner.dk/media/12062/aftale-om-regionernes-oekonomi-for-2020.pdf>

Dreyer, Pia., (2017), "Sygeplejen og sygeplejersken under pres". Nordisk sygeplejeforskning.

Flyvbjerg, B., (2020), "Fem misforståelser om casestudiet". I Brinkmann, S., & Tanggaard, L., Kvalitative metoder - en grundbog. 3. udgave. 1. oplag. Hans Reitzels Forlag. Kap. 24: 621-655.

Fuglsang, L., & Olsen, P. B., (2004), *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne - på tværs af fagkulturer og paradigmer i*. 2. udgave, 3. oplag. Roskilde Universitetsforlag.

Fredskild, T.U, Dalkjær, D & Langberg, H., (2017), *"Innovation i sundhedsvæsenet"*. 1. udgave, 1. oplag. Gads forlag.

Gratton, C., & Jones, I., (2010), *Research methods for sports studies*", 2. udgave, Routledge.

Holm, A. B. (2011), *Videnskab i virkeligheden - En grundbog i videnskabsteori i*. 1. udgave, Samfundslitteratur.

Jensen, H. T. (2009), *"Strukturreformen i Danmark"*. pp. 12-15

Jensen, F. B. (2016), *"Leavitt-Ry - Modellen med de mange muligheder"*. 4. november 2016.

Kousholt, C., & Kousholt, H.B., (2012), *"Kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet"*, 5. udgave, 1. oplag. Kommuneforlaget.

Kuipers, B. S., Higgs, M., Kickert, W., Timmers, L., Grandia, J., & Van Der Voet, J., (2014), *The management of change in public organizations: A literature review*. Public Administration, 92 (1), 1-20.

Kvale, S., & Brinkmann, S., (2015), *"Interview - det kvalitative forskningsinterview som håndværk"*, 3. udgave. København K: Hans Reitzels Forlag.

Leavitt, H. J., (1965), *"Applied organizational change in industry. In: March J, G., Ed. Handbook of organizations. Chicago: Rand McNally; 1965: 1144-65.*

Martin, D. B., J., & Heyworth et al., (2005), *"The Collaborative Healthcare Team: Tensive Issues Warranting Ongoing Consideration"*. Journal of the American Academy Of Nurse Practitioners.

Nikkelsen, A., & Ludwig, M., (2020), *"Sekretær med på stuen i Akutmodtagelsen"*. Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring. (Ikke publiceret)

Regional udvikling, Sundhedsinnovationspulje - Region Nordjylland, (Opdateret 3. februar 2020) fra: <https://rn.dk/regional-udvikling/soeg-udviklingsmidler/sundhedsinnovationspulje>. Set d. 30/05/2020.

Regional udvikling, Sundhedsinnovation, (Opdateret 11. oktober 2019) fra: <https://rn.dk/regional-udvikling/sundhedsinnovation>. Set d. 30/05/2020.

Stegeager, N., & Laursen, E., (2015), *“Organisationer i bevægelse - Læring - udvikling - intervention”*, 1. udgave, 4. oplag. Samfundslitteratur.

Regionshuset, (2019), *“Godkendte projekter Sundhedspuljen”*. Region Nordjylland (ikke publiceret)

Sørensen, E., & Torfing, J., (2011), *“Enhancing collaborative innovation in the public sector. Administration and Society*, 43 (8), 842-868.

Triantafillou, P., (2016), *“Government by standards: The making and managing of accountability in Danish hospitals”*. *Social Theory & Health*, pp. 239-255.

Van Der Voet, J., Kuipers, B, S., & Groenveld, S., (2016), *“Implementing Change in Public Organizations: The relationship between leadership and affective commitment to change in public sector context”*. *Public Management Review*, 18:6, 842-865.

Weick, K.E., & Quinn, R.E., (1999), ORGANIZATIONAL CHANGE AND DEVELOPMENT. *Annual Review of Psychology*, 50(1), 361-386.

Wenneberg, S. B., (2002), *Socialkonstruktivisme - positioner, problemer og perspektiver*. 1. udgave, 2. oplag. Samfundslitteratur.