



UiT Norges arktiske universitet

Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning

Kriseledelse i sykehus

- Hva kjennetegner kriseledelse i sykehus?

Ann Iren Sommerseth

Erfaringsbasert masteroppgave i organisasjon og ledelse STV-3909, mai 2022

Forord

Da var tre år med skolegang over. Det har vært noen lærerike år.

Masterstudiet har vært gjennomført under covid-19 pandemien og alle utfordringen som fulgte med. Jeg vil takke Universitet som har greid å legge opp til god undervisning og super gjennomføring til tross for pandemien.

Takk til min familie som har stilt opp. Det har tross alt vært mange timer foran skjermen på meg. Guttene våre har tilpasset seg. Min samboer Stian som tålmodig har støttet og motivert meg gjennom studiet, og har kommet med innspill og lest korrektur på oppgaven.

Jeg ønsker å takke mine informanter som stilte opp i en travel hverdag og som delte sine kunnskaper og erfaringer. Engasjementet og fleksibiliteten dere viste for at jeg skulle få nok data til min studie, er jeg svært takknemlig for.

Til slutt vil jeg rette en stor takk til min veileder Rudi Kirkhaug for gode råd og utrolig kjappe tilbakemeldinger. Din veiledning ga meg verdifulle innspill under hele prosessen og ikke minst din evne til å motivere meg når det til tider ble krevende har vært viktig.

Tromsø 15.05.2022

Ann Iren Sommerseth

Sammendrag

Denne masteroppgaven er en kvalitativ studie som omhandler kriseledelse i sykehus. En krise skiller seg fra nødsituasjoner, traumer og katastrofer. På engelsk skiller man mellom *Crisis management* og *crisis leadership*. På norsk går begge under begrepet kriseledelse. Formålet med oppgaven er å besvare hva som kjennetegner kriseledelse i sykehus og se på hvordan ledere på sykehus har navigert gjennom en krise som pandemien. Dermed er fokuset i denne oppgaven på *crisis leadership*. Tillit og motivasjon er viktige faktorer for utøvelse for ledelse og spesielt inn i en krise.

Utgangspunkt for forskingsmaterialet er åpne semistrukturerte intervju med fem ledere som har erfaring med kriseledelse i sykehus under pandemien. Lederne tilhører samme klinikk, men er ledere på ulike nivåer. Intervjuene tar utgangspunkt i dimensjonene ledelse, tillit og motivasjon.

Utgangspunktet for drøftingen i denne oppgaven er hvordan funnene i undersøkelsen sammenfaller og eventuelt skiller seg fra det teoretiske grunnlaget om ledelse og kriseledelse. Lederne og medarbeider vil være gjensidig avhengig av hverandre. Denne oppgaven tar for seg momenter som bygger og vedlikeholder både tillit og motivasjon gjennom krisen.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	2
1.2	Problemstilling.....	3
1.3	Oppgavens oppbygning	4
2	Kontekst lederskap i spesialisthelsetjenesten	5
2.1	Organisasjonskart og lederlinje	6
3	Teori	7
3.1	Ledelse.....	7
3.2	Atferds tilnærming.....	8
3.2.1	Oppgaveorientering.....	9
3.2.2	Medarbeider- og relasjonsorientering	10
3.3	Opptreden	10
3.4	Situasjonstilnærming	12
3.5	Krise og Kriseledelse.....	13
3.5.1	Felles situasjonsforståelse - Sense-making	15
3.6	Tillit	16
3.6.1	Hva tillit gjør	17
3.6.2	Tillitstyper	17
3.6.3	Effekter av tillit	18
3.7	Motivasjon	18
3.7.1	Motivasjon av profesjonelle medarbeidere	19
4	Metode.....	19
4.1	Forskningsdesign og metode	20
4.2	Metode for Datainnsamling	20
4.2.1	Utvalg av respondenter.....	21

4.2.2	Forberedelse og gjennomføring av intervju	21
4.2.3	Transkripsjon.....	22
4.3	Analyse	22
4.4	Validitet og reliabilitet.....	23
4.5	Etikk.....	24
4.6	Meldeplikt og datahåndtering	24
5	Presentasjon av funn og drøfting.....	25
5.1	Tradisjonell ledelse versus kriseledelse.....	25
5.1.1	Felles situasjonsforståelse – «Sense-making».....	27
5.1.2	Informasjonsflyt	28
5.1.3	Struktur.....	29
5.1.4	Endring av fokus	31
5.1.5	Delegering	33
5.1.6	Motstand.....	34
5.1.7	Læringspunkt.....	36
5.2	Tillit	38
5.2.1	Tillit i ledelse.....	39
5.2.2	Utfordring av tilliten under krisen.....	41
5.3	Motivasjon.....	44
6	Oppsummering og konklusjon	46
7	Referanseliste	51
8	Vedlegg	53
8.1	Ledelsebetingelser i offentlig sektor.....	53
8.2	Intervjuguide.....	54
8.3	Samtykkeskjema.....	56
8.4	Godkjenning av Norsk Senter for forskningsdata (NSD).....	60

Figurliste

Figur 1 Sykehusets organisasjonskart	6
Figur 2 Sykehuset linjeledelse.....	7
Figur 3 Leadership behaviors	9
Figur 4 Grader av autoritær og demokratisk lederstiler.	11
Figur 5 Situasjonstilnærming til lederskap.....	13
Figur 6 The Phases of Crisis Management.....	15

1 Innledning

Tema for oppgaven er *kriseledelse ved sykehus*.

Den 12 mars 2020 ble Norge definert til å være i krise grunnet en internasjonal pandemi forårsaket av Korona virus.

Da pandemien startet jobbet jeg som mellomleder på en spesialavdeling ved et sykehus i Norge. Vi hadde allerede sett hvor raskt situasjon utviklet seg i Europa og hvilken belastning sykehusene og helsepersonell opplevde. Helsepersonell har en tradisjon og rutiner for å agere raskt ved både traumer og nødsituasjoner, og er vant til å håndtere katastrofer. Denne krisen var allikevel annerledes enn det helsepersonell vanligvis er trent for. Med bakgrunn i dette har jeg valgt *kriseledelse i sykehus* som tema for denne studien. I følge Blondin og Boin (2017) må det skilles mellom nødsituasjoner, katastrofer og kriser. En internasjonal krise vil ha en annen størrelse og karakter enn nødsituasjoner og katastrofer, og vil preges av usikkerhet, manglende styring og kontroll. Dermed må en slik krise også håndteres annerledes. Dette vil være definisjon på *krise* denne oppgaven.

Det finnes mye forskning på *kriseledelse*, herunder praktiske, strategiske og operative råd til *krisehåndtering*. Det er utarbeidet teorier knyttet til hva som er effektive lederstiler under en krise. På engelske beskrives *kriseledelsen* som *crisis management* og *crisis leadership*. *Crisis management* er den strategiske *krisehåndteringen*, mens *crisis leadership* beskriver *lederskapet*. På norsk benyttes *kriseledelse* om begge betegnelse. I denne studien om *kriseledelse på sykehus* er det *lederskapet*, *crisis leadership*, vil fokusere på.

Når jeg søker etter *crisis leadership* og eller *kriseledelse* så kommer det opp mange artikler som er skrevet etter 2020. Jeg har også funnet forskningsartikler som omhandler effektivt *lederskap i en krise*. Når jeg knytter *hospital* til i søket, så fremkommer det i de nyere artiklene at det er mye fokus på *lederskapet under de ulike fasene av krisen*. Forfattere av artiklene er ofte ledere som beskriver viktighet av å variere *lederskapet etter de ulike fasene av krisen*, sett opp imot *emosjonene som kommer fra medarbeiderne*.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Statsministeren varslet i en pressekonferanse den 12 mars 2020 at på bakgrunn av pandemien trådte «*Lov om helsemessig og sosial beredskap*» i kraft. Denne lovhjemmelen ga regjeringen en rekke utvidede fullmakter. For spesialisthelsetjenesten i Helse og omsorgssektoren innebar dette et *krav til og plikt om* planlegging av beredskapsforberedelser og beredskapsarbeid. For medarbeiderne hadde spesielt § 4-1, *Tjenesteplikt og beordring*, stor betydning for den enkeltes arbeidshverdag. Dette medførte at arbeidsgiver fikk stor styringsrett over spesielt helsepersonell (Lov om helsemessig og sosial beredskap, 2000). Rammen for betingelser for lederskap i offentlig sektor endret seg med denne iverksettelse av denne lovhjemmelen.

Som en del av beredskapsarbeidet ble det viktig for sykehuset å få definert de ulike beredskapsnivåene basert på hvor mange covid-19 pasienter som hadde behov for respiratorbehandling. Rutiner og retningslinjer for flyt i pasientbehandling måtte omgjøres på svært kort tid slik at deler av den planlagte driften kunne gjennomføres forsvarlig. Samtidig måtet det planlegges for et høyt antall intensivsenger til covid-19 pasienter som hadde behov for respirator behandling.

Beredskapsplanleggingen gikk parallelt med et opplæringsprogram hvor halvparten av personellet skulle omdisponeres til intensiv kohort¹ avdelingen og nye oppgaver der. Oppgaver som innebærer direkte arbeid med respiratorbehandlede Covid-19 pasienter ansees for å være særdeles krevende rent medisinsk, med stort arbeidspress, arbeid med tungt smittevernutstyr, redsel for smitte, redsel for om det var nok smittevernutstyr og belastende erfaringer. Hvem skulle omdisponeres? Hvilke prinsipper skulle følges?

Det var som nevnt nødvendig med raske endringer av arbeidsoppgaver, prosedyrer og rutiner. Flere av disse oppgavene ble delegert til medarbeidere, som ble forespeilet en omplassering til intensiv kohort avdeling, der de ville inngå i en «pandemi vaktplan»², som ville medføre en mye større vaktbelastning. Den interne kommunikasjoner var i tillegg utfordrende. Eksempelvis var det vanskelig å komme ut med felles informasjon til de ansatte, og lederne var lite tilgjengelig for medarbeiderne på dagtid. Det var også utfordrende å støtte

¹ I praktisk smittevern er kohort brukt om isolerte gruppe pasienter med samme smittsomme sykdom

² Pandemi vaktplan – en vaktplan med økt vaktbelastning for å sikre nok personell

medarbeiderne som skulle ut i en arbeidssituasjons preget av risiko for egen helse og høy arbeidsbelastning.

I planleggingsfasen opplevde jeg et stort press for å få beredskapsplaner på plass og vi visste ikke hvor lang tid vi hadde på oss før krisen rammet vår avdeling. Samtidig hadde medarbeiderne behov for informasjon, avklaringer og det kom et vell av emosjoner. Medarbeidere engasjerte seg i planer som omhandlet faglig forsvarlighet ved endret pasientflyt og egen sikkerhet med tanke på om det var nok smittevernutstyr. Deler av endringene i rutiner og retningslinjer ble delegert til fagmiljøet, og dedikerte medarbeidere overtok koordineringen av den daglige driften. Som leder opplevde jeg at jeg måtte snu meg raskt og balansere mellom å opprettholde deler av den planlagte daglige driften, utarbeidelse av beredskapsplaner for den kommende krisen, opplæringsprogram, samt ivareta medarbeidernes behov for en tilstedeværende leder.

1.2 Problemstilling

Når det oppstår en krisesituasjon, som en pandemi, går alle ledere inn i rollen som kriseleder på sitt ledernivå. Dette innebærer en dreining fra hverdagsledelsen, hvor lederne skal dreie fokuset mot krisen og ivareta emosjoner fra medarbeidere. Lederne må tilpasse seg behov og betingelser i organisasjonen for å beherske den «nye hverdagen», derfor blir situasjonstilnærmingen et sentralt begrep i oppgaven. Situasjonstilnærming til lederskap innebærer at man som leder er i stand til å tilpasse lederskapet til konteksten lederskapet inngår i. Dette betyr at lederen må opptre ulikt avhengig av variasjoner i omgivelser og betingelser (Kirkhaug, 2019).

I denne studien ønsker jeg å se på kriseledelsens lederskap i et situasjonstilnærmingsperspektiv. Tillit, sammen med autoritet, makt og etikk er de mest sentrale elementene i lederskap. Uten at disse er til stede i en viss form og mengde vil ledere ha problemer med å utføre sine funksjoner. Spesielt i nyere definisjoner av ledelse fremstår tillit som viktig. Uten tillit er det problematisk å påvirke sine medarbeidere (Kirkhaug, 2019). På bakgrunn av studiens begrensinger er det primære fenomenet tillit som vil bli drøftet. Jeg vil se på tillit som fenomen i lederskap og drøfte dette mot de ulike tillitstypene som det gjøres rede for i studien.

De fleste medarbeidere vil ha et ønske om å bidra meningsfullt når de leverer offentlige tjenester. For å være villig til å yte ekstra under en krisesituasjon kan motivasjoner forstås

som drivkraften bak handlinger. Det blir viktig for lederen å påvirke slik at drivkreftene blir utløst og ta en retning som felleskapet er tjent med. For å se på hvilken betydning ledere har for motivasjonen til medarbeiderne, må dette sees i lys av at det her omhandler profesjonelle medarbeidere i en kunnskapsorganisasjon.

Dette har ført til følgende problemstilling og forskningsspørsmål:

Hva kjennetegner kriseledelse i sykehus?

Forskningsspørsmål:

1. Hva er forskjell mellom tradisjonell ledelse og kriseledelse?
2. Hvilken betydning har tillit i ledelse i en krisesituasjon?
3. Hvilken betydning har lederskap for motivasjonen til profesjonelle medarbeiderne i krisesituasjon for å være fleksibel og yte ekstra?

1.3 Oppgavens oppbygning

Oppgaven består av 6 hovedkapitler, samt en referanseliste og vedlegg.

Først startet oppgaven med en innledning med begrunnelse av valg av tema som er kriseledelse i sykehus. Det blir gjort en definisjon av krise, og at oppgaven omhandler det som defineres som *crisis leadership* innen kriseledelse. Konteksten er lederskap i spesialisthelsetjenesten som er rammet inn i spesielle ledelsebetingelser, der hypotesen er at denne rammen brytes under krisen. Teoridelen tar for seg generell ledelsesteori, krise og kriseledelse, atferd tilnærming og situasjonsbetinget tilnærming. Det vektlegges faktorer som tillit og motivasjon, samt betydning for utøvelse av lederskap under en krise. Deretter begrunnes valg av metode og design av studien. I kapittel fem legges det frem funn fra intervjuene og disse blir drøftet og tolket i forhold til det teoretiske rammeverket som er presentert. I oppsummering og konklusjon presenteres oppgaven de viktigste funn, og forslag til hvordan de kan tolkes og anvendes.

2 Kontekst lederskap i spesialisthelsetjenesten

I dette kapittelet redegjøres det for spesielle ledelsebetingelser i offentlig sektor som byr på utfordringer for ledelsen. Strand (2018) har skissert en oversikt, se vedlegg 1.

Offentlig sektor er gjerne brukt som en samlebetegnelse for den virksomhet som skal sørge for felles oppgaver i samfunnet, der også forvaltning av fellesverdier inngår. Økonomiske ressurser er styrt av politiske og administrative beslutninger. Hensikten med offentlige organisasjoner er å ivareta velferdsstaten og å sørge for at det eksisterer kollektive goder (Christensen et al. 2017).

Offentlige organisasjoner må ta hensyn til et bredere sett av mål og verdier og de skal forholde seg til mange aktører med forskjellige interesser og behov. For å oppnå legitimitet i det offentlige er det mange interessegrupper som må få slippe til. Dermed må offentlig sektor vektlegge åpenhet, innsyn, likebehandling og forutsigbarhet. I offentlige prosesser vil demokratiske verdier stå sentralt som en del av styringsprosessen. Offentlige organisasjoner er i tillegg multifunksjonelle. Det innebærer at de skal ivareta delvis motstridende hensyn som politisk styring, kontroll, representasjon og deltakelse fra berørte parter, medbestemmelse fra ansatte, lydhørhet overfor brukere, åpenhet, offentlighet og innsyn i beslutningsprosesser, forutsigbarhet, likebehandling, nøytralitet og tjenestekvalitet (Christensen et al. 2017).

Lederskapet i offentlig sektor er rammet inn i spesielle betingelser (Strand, 2018). Når lov -og avtaleverket endres på grunn av en krise brytes denne rammen. Disse betingelsene utfordres når en krise inntreffer og lederne må imøtekomme nye krav i en allerede kompleks hverdag - en hverdag som preges av drift, kvalitetsstyring, pasientsikkerhet, fagkompetanse og økonomi.

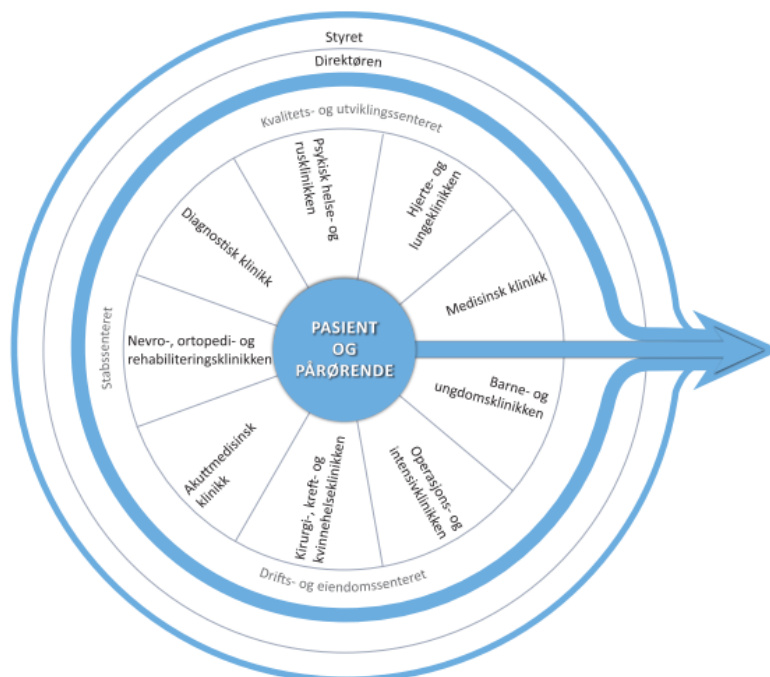
Sykehus er typiske ekspertorganisasjoner hvor lederskap utøves innenfor gitte rammer. I spesialisthelsetjenesten er det en *hierarkisk linjeledelse* som går over flere nivåer. Standardrollen for ledere i ekspertorganisasjoner er ofte nær knyttet til rollen som fagutøver. Lederskapet i spesialisthelsetjenesten er ikke bare rammet inn av betingelser som følger offentlig sektor, men må også sees i lys av at alle medarbeidere ved avdelingene er spesialutdannet, har lang erfaring og kompetanse som gjør at de er høyspesialiserte i sine fagfelt og har stor autonomi på sin arbeidsutførelse. De er profesjonelle og er selvgående med hensyn til mål og midler, de trenger generelt lite instruksjoner og er faglige autonome. De har betydelig innflytelse innenfor de grensene som settes av ressurser og faglige normer.

Ekspertorganisasjon i offentlig sektor er ofte rammet inn i byråkratiske pregede organisasjoner. For profesjonelle medarbeidere er det fagnormen og pasientene som gir viktige premisser, regler og systemer i byråkratiet har mindre betydning. Ledere kan ha høyere formell rang, men det savnes ofte faglig legitimitet hos ekspertene. Dette kan skape spesielle utfordringer i ledelse av ekspertorganisasjoner ved at ledelsesoppgaver blir nøytralisert (Strand, 2018). Dette kan også begrense lederens mulighet til variasjon av lederskapet ved at lederen er mer tilbøyelig til å innta en demokratisk opptreden (Kirkhaug, 2019).

2.1 Organisasjonskart og lederlinje

Dette avsnittet viser sykehusets organisasjonskart og prinsipp for linjeledelse.

Figuren viser sykehusets organisering i klinikker og senter. Hovedprinsippene er at klinikkene driver pasientbehandling, forskning, utdanning og opplæring. Sentrene utøver støttefunksjoner for klinikkene.



Figur 1 Sykehusets organisasjonskart

UNN boka (2018) side 23

Sykehusledelsen består av direktører, senterledere og støttefunksjoner. Deres roller sees på som retningsgivende og samordnende i en kompleks organisasjon. Organisasjonens enheter har

klare ansvarsområder hvor alle klinikker, avdelinger, seksjoner og enheter har en ansvarlig linjeleder slik spesialisthelsetjenesteloven krever om ledelse i sykehus (UNN boka, 2018).

Lederteam består av den ansvarlige linjelederen, linjelederne på neste nivå og eventuelle rådgivere. Medlemmene i lederteamet er gjensidig ansvarlig overfor hverandre. Samtidig som den øverste linjelederen har det endelige helhetlige ansvaret. Dette innebærer totalansvaret for virksomheten. (UNN- boka, 2018)

Figuren under viser hvordan linjeledelsen i spesialisthelsetjenesten er bygd opp.



Figur 2 Sykehuset linjeledelse

3 Teori

I dette kapittelet presenteres oppgavens teoretiske grunnlag og tilnærminger som brukes for å belyse min problemstilling – *hva kjennetegner kriseledelse i sykehus*. Først ta jeg for meg definisjon av ledelse, og redegjør for atferd og situasjonstilnærmet perspektiv, deretter krise og kriseledelse. Tillit er et viktig element for ledelse, men kan nesten ikke skrive om ledelse uten å komme inn på tillit som et viktig element i lederskapet. Konteksten er kriseledelse i sykehus hvor medarbeiderne er profesjonelle i en kunnskapsorganisasjon. Teori om motivasjon må det sees i lys av at det er profesjonelle medarbeidere i en kunnskapsorganisasjon.

3.1 Ledelse

Det finnes utallige definisjoner av ledelse, jeg ønsker å bruke denne definisjon fra Jakobsen og Thorsvik (2020)

Ledelse er en form for prosess rettet mot å påvirke andre menneskers tenking, holdning og atferd for å oppmuntre til innsats for å nå felles mål. (Jakobsen og Thorsvik, 2020, s. 405)

Når denne definisjon benyttes vises det til at ledelse egentlig er en relasjon. Det blir meningsløst å utøve ledelse hvis det ikke finnes noen følgere. Når ledelse utføres innenfor rammen av en organisasjon er vanligvis hensikten med ledelse å få andre til å realisere

bestemte mål, motivere dem til å yte mer og få dem til å trives i arbeidet. Hensikten med lederens atferd blir da å påvirke mennesker slik at de jobber mot organisasjons målsetninger. Det handler om å få mennesker til å handle på en spesiell måte og dermed om å benytte ulike teknikker for å få de til å gjøre det (Jakobsen og Thorsvik, 2020).

Store deler av ledelsesteorier har fokusert på hvordan lederen kan forholde seg til medarbeiderne for å oppnå effektiv respons. I studie av ledelse er det tre vanlige tilnærminger; trekktilnærming, adferdstilnærmingen og situasjonstilnærming.

I denne oppgaven blir jeg å fokusere på atferds- og situasjonstilnærmingen. Atferden har mange klassifikasjoner som stort sett inneholder to grunndimensjoner; grad av menneskeorientering og grad av saksorientering. Ulike kombinasjoner av verdier på disse dimensjoner gir lederstil, og tilpasning av stilen til medarbeidere og situasjon gir begrepet situasjonsbestemt ledelse (Strand, 2018).

3.2 Atferds tilnærming

Lederes orientering er begrep som brukes for å beskrive hva ledere har mest interesse for og hva de de opplever som viktigst. Tradisjonelt har lederorientering vært forklart gjennom personligheter. I nyere atferdsforskning, støttet av situasjonstilnærming, er ulike orienteringer regnet som elementer av tiltak som ledere må kunne beherske for å imøtekomme den kompleksiteten de møter i hverdagen. (Kirkhaug, 2019). Yukl et al.(2018) tar ved å kombinere eller veksle mellom oppgave, relasjon og endringsorientering, så kan det gi en økt effektiv ledelse.

Omfattende forskning på lederatferd i løpet av det siste halve århundret har gitt mange forskjellige tiltak og mangel på klare resultater om effektiv atferd. Essensen av lederskap i organisasjoner er å påvirke og tilrettelegger for individuell og kollektiv innsats for å oppnå felles mål. Ledere kan forbedre ytelsen til et team eller en organisasjon ved å påvirke prosessene som bestemmer ytelsen. Et viktig mål i mye av lederforskningen har vært å identifisere aspekter ved atferd som forklarer lederpåvirkningen av ytelsen til et team, en arbeidsenhet eller en organisasjon. (Yukl, 2012).

Yukl (2012) har gjennomgått flere store studier av lederatferd og har i artikkelen "*Effective Leadership Behavior: What We Know and What Questions Need More Attention*", beskrevet hva som er lært om effektiv ledelsesatferd i organisasjoner og hva som må forskes videre på.

Yukl (2012) skisser fire hoved orienteringer og tilhørende tiltak:

Oppgaveorientert	Avklare
	Planlegging
	Overvåke operasjoner
	Problemløsning
Relasjonsorientert	Støtte
	Utvikle
	Erkjenner
	Styrke
Endringsorientert	Fremmer endring
	Se for deg endring
	Oppmuntre til innovasjon
	Legge til rette for kollektiv læring
Utvendig	Nettverk
	Ekstern overvåking
	Representerer

Figur 3 Leadership behaviors

(Yukl, 2012, s.68)

I denne studien blir teori om oppgaveorienterende ledelse og relasjonsorienterende ledelse relevant og derfor presentert her

3.2.1 Oppgaveorientering

Oppgaveorientert ledelse har fokus på selve oppgaven som skal løses og midlene som brukes for å nå målene, der hovedmålet er å utføre arbeidet på en effektiv og pålitelig måte. Tanken er at målene nås hvis det foreligger regler og planer og oppgavene kan delegeres.

Oppgaveorientering er et resultat av de kravene som følger av fokus på effektivitet og kvalitet. Denne orienteringen blir ofte assosiert med begrepet transaksjonsledelse, som innebærer at lederen er opptatt av at relasjoner til medarbeider reguleres av formelle avtaler om viss godtgjørelse mot en målbar innsats (Kirkhaug, 2019)

Viktige faktorer er avklaringer hvor det settes klare, spesifikke og realistiske mål som har mål til å forbedre ytelsen til en gruppe. Lederne kan «overvåke» arbeidet ved å innhente informasjon i den hensikt å identifisere problemer og muligheter for å avgjøre om det er behov for endringer i planer og prosedyrer (Yukl, 2012)

3.2.2 Medarbeider- og relasjonsorientering

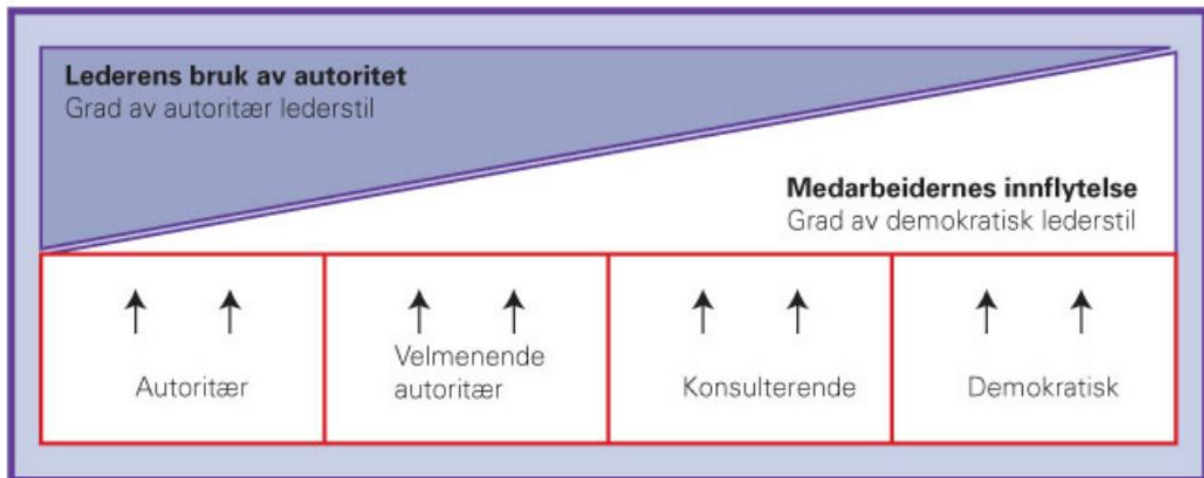
Medarbeider- og relasjonsorientering innebærer at leder har fokus på motivasjon, jobbtilfredshet, velvære og utvikling. Denne orienteringen er erkjennelse av medarbeidere som de viktigste produksjonsfaktorer. Effektiviteten og kvaliteten vil ikke bare avhenge av hva medarbeidere gjør, men også de holdningene og den atferden de viser overfor mottakere. Denne orienteringen er ikke et ensidig uttrykk for en humanistisk interesse, men like mye resultat av en kalkulert beregning av hvordan medarbeiderne best kan utvikle seg og benyttes for at organisasjon skal nå sine mål (Kirkhaug, 2019)

Viktige faktorer omfatter støtte, utvikling, anerkjennelse og styrke. Ledere som er støttende kan vise til gjensidige positive forventninger, bygger samarbeidsrelasjoner, hjelper folk med å håndtere stressede situasjoner og uttrykker tillit til at noen kan utføre en vanskelig oppgave. Utvikling brukes for å øke ferdighetene og tilliten til medarbeidere. Dette kan være oppgaver som tillater læring av erfaring eller annen læring som øker kompetansen. Ledere kan benytte ros eller annen form for anerkjennelse for å vise takknemmelighet overfor medarbeidere som for eksempel har gitt viktige bidrag til organisasjon. Anerkjennelsen må være oppriktig, spesifikk og til riktig tid. Ledere kan styrke medarbeiderne ved å gi dem mer autonomi og innflytelse over beslutninger om arbeidet. Det kan innebære at lederen rådfører seg med medarbeiderne og tar dem i betraktning ved beslutninger. Ledere kan også delegere oppgaver til medarbeidere som gir de myndighet til beslutninger som tidligere ble tatt av lederen. Når delegasjon av myndighet blir brukt riktig på måte, kan det øke beslutningskvaliteten, beslutningsaksept, jobbtilfredshet og ferdighetsutvikling. (Yukl, 2012).

3.3 Opptreden

Lederens opptreden er et ofte diskutert tema med hensyn til medarbeidernes jobbtilfredshet, motivasjon, kreativitet og organisasjons effektivitet. Lederopptreden er et uttrykk for hvilken måte de samhandler sosialt og faglig med medarbeidere og i hvilken grad. Kirkhaug (2019) mener at de som påtar seg den krevende oppgaven å være leder for komplekse og dynamiske organisasjoner må kunne veksle på sin opptreden etter situasjon. I oppgaven blir demokratisk og autoritær opptreden tatt med. Det viktigste som skiller autoritære ledere fra demokratiske ledere, er evnen og viljen til å delegere beslutningsmyndighet og ta med medarbeidere i beslutningsprosesser. (Jakobsen og Thorsvik, 2020).

De to lederstilene er ikke gjensidig utelukkende og kan kombineres. Illustrert slik:



Figur 4 Grader av autoritær og demokratisk lederstiler.

(Jakobsen og Thorsvik, 2020, s. 414)

Demokratisk opptreden innebærer at ledere inviterer medarbeidere til å delta i utforming av mål og metoder for å oppnå mål. Oppgaver og myndighet delegeres, og beslutning fattes på bakgrunn av diskusjoner. Forskningsdata viser at når medarbeiderne får være med på å bestemme over sitt eget arbeid, blir de mer motiverte, ansvarsfulle og kreative. Under en krise vil det være økt behov for å delegerer oppgaver. Med en demokratisk opptreden kan lederen nettopp sikre at medarbeiderne påtar seg oppgavene på grunn av det gir innflytelse.

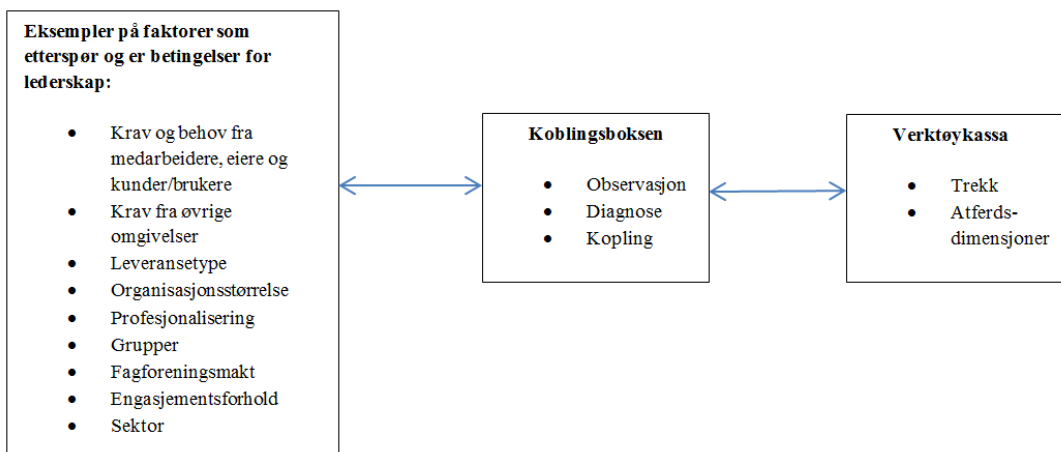
Autoritær opptreden innebærer at ledere fremstår for sine medarbeidere som styrende og sentraliserende. Beslutninger tas uten liten involvering fra ansatte, samtidig er relasjon mellom lederne og medarbeiderne preget av en viss formalisme og sosial avstand. Dette er en lederopptreden som ofte er i strid med demokratiske prinsipper. Kirkhaug (2019) sier at når en autoritær opptreden er et resultat av omstendigheter, så kan den fremtre som korrekt og resultat av handledyktighet. Under en krise kan det være behov for raske beslutninger som kan være med på å ivareta de ansattes interesser og behov. En autoritær tilnærming ville i denne sammenheng blitt sett på som legitimt fordi den institusjonelle tilliten da ville vært til stede (Kirkhaug, 2019).

3.4 Situasjonstilnærming

Weisæth og Kjeserud (2021) skriver at kriseledelse i stor utstrekning er *situasjonsbestemt ledelse*. En kriseledelse må være villig til å improvisere i betydelig grad, og hele tiden være smidig og fleksibel, samt yte optimal innsats for best mulig resultat. En kriseleder må vurdere om hen skal være offensiv, defensiv eller vente med tiltak. Dette er en beskrivelse av kriseledelse jeg finner flere steder og vil benytte videre i studien

Situasjonsbetinget ledelsesteorier argumenterer for at det er trekk ved en situasjon som kan påvirke den antatte effekten mellom lederstil og effektivitet. Grunnleggende i de situasjonsbestemte teoriene er at ulike situasjoner krever forskjellige ledestiler for at resultatet skal være effektivt. De ulike modellene i denne type teorier spesifiserer under hvilke betingelse de forskjellige lederstilene er mest hensiktsmessig (Jacobsen og Thorsvik, 2020).

Situasjonstilnærmingen til lederskapet er opptatt av å kunne identifisere hvilke betingelser som begrenser eller støttet lederskapet, eller under hvilke betingelser ulike type lederskap er mer eller mindre effektive. Helse og omsorgssektoren er stor og kompleks. Når det i tillegg oppstår en krise som Korona pandemi, så endres de allerede spesielle betingelsene for ledelse i offentlig sektor seg raskt. Ledere må tilpasse seg behov og betingelser i organisasjon for å beherske en «ny» hverdag. En krisesituasjon stiller store krav til ledere og deres evne til å variere lederskapet ettersom situasjon utvikler seg og det må stadig gjøres nye endringer. Dermed blir situasjonstilnærming et sentralt begrep. Kirkhaug (2019) tar opp at en situasjonstilnærming innen lederskap innebærer at man som leder er i stand til å tilpasse lederskapet til konteksten lederskapet inngår i. Dette innebærer kunnskap om bredde og dybde inne fagfeltet ledelse og hvor elementer som tillit, autoritet, makt og etikk er sentrale for lederens opptreden. Videre sier Kirkhaug (2019) at lederdyktighet er avhengig av at lederen har en rik verktøykasse, er i stand til å observere og diagnostisere etterspørsel etter og betingelser for lederskap, og kople disse mot rett verktøy. Illustrert slik:



Figur 5 Situasjonstilnærming til lederskap

(Kirkhaug, 2019, s. 41)

3.5 Krise og Kriseledelse

En krise kan representere et mangfold av oppfatninger, avhengig av hvilket ståsted man betrakter den fra. Det finnes mange ulike definisjoner av krisebegrepet. I følge Blondin og Boin (2017) må det skilles mellom nødsituasjoner, katastrofer og kriser.

Vi snakker om en krise når en gruppe, organisasjon eller samfunn opplever en *"alvorlig trussel mot de grunnleggende strukturene eller de grunnleggende verdiene og normene i et system, som under tidspress og svært usikre omstendigheter nødvendiggjør å ta viktige beslutninger"* (Rosenthal et al. 1989, sitert i Boin et al. 2018)

Krisehåndtering – er definert som «summen av aktiviteter som tar sikte på å minimere virkningen av en krise». Krisehåndtering omtales som det systematiske forsøket på å avverge eller redusere organisatoriske kriser eller effektivt håndtere de som forekommer. (Blondin og Boin, 2017). Som nevnt i innledningen, finner jeg flere steder i litteraturen om kriseledelse, at det fokuseres mye på *Crisis management*, altså det strategiske, og det gis praktiske råd om hvordan ledere bør håndtere kriser i ulike faser.

Nesse (2017) har sett på en konseptuell forståelse av kriseledelse. Altså det som omhandler *Crisis leadership*. Hun tar opp at ved kriser er det to faktorer som har implikasjoner for ledelsen. For det første er det at krisesituasjoner er preget av høy innsats, tvetydighet og tidspress. Den høye innsatsen er at det foreligger en trussel mot organisasjons prioriterte mål og virke. I tvetydigheten ligger at det ikke er en felles oppfatning av de underliggende

mekanismene til krisesituasjon, det vil si årsak, effekt og løsning. Når informasjonen flyter raskt, er inkonsekvent og det er uforutsigbarhet under en krise, så kan «sense-making»³ prosessen brytes ned. Tidspresset, som kan gi en følelse av at det meste haster, beskriver en situasjon som krever umiddelbar, kompleks problemløsning midt i utviklende omstendigheter. Sammen kan disse tre faktorene fremkalle press som kan forårsake følelsesmessige reaksjoner, kognitiv stress og atferdsresponser som kan være påvirket negativt.

For det andre foregår krisesituasjon i eksepsjonelle sammenhenger, preget av utilstrekkelige strukturer og ressursbegrensninger. Likevel kan høy pålitelighetsorganisasjoner som for eksempel sykehus ha risikostyringssystemer på plass, slik at de kan ha en annen kapasitet sammenlignet med andre organisasjoner med tanke på hvor godt forberedt organisasjon er og med tanke på evnen til å imøtekomme kriser. Sykehus med spesialavdelinger som håndterer traumer vil i den sammenheng ha operative traumeteam med strukturelle former og profesjonelle medarbeidere, noe som gjør de i bedre stand til å variere beredskapsnivåene og overføre det til en kriseledelse. De har også ressurser i form av profesjonelle medarbeidere som kan omdisponeres (Nesse, 2017).

Torstein Nesheim (2016) har sett på kriseledelse og organisering. En hovedidé innen organisasjonsfaget er at byråkrati gjør det mulig for organisasjonene å fungere effektivt under stabile vilkår, men reduserer den organisasjonsmessige fleksibilitet som er nødvendig for å håndtere komplekse, tvetydige og ustabile oppgaveomgivelser. Blondin og Boin (2017) opp at en krise må håndteres annerledes det er uoversiktlig, tvetydig og er kompleks, som pandemien er et eksempel på.

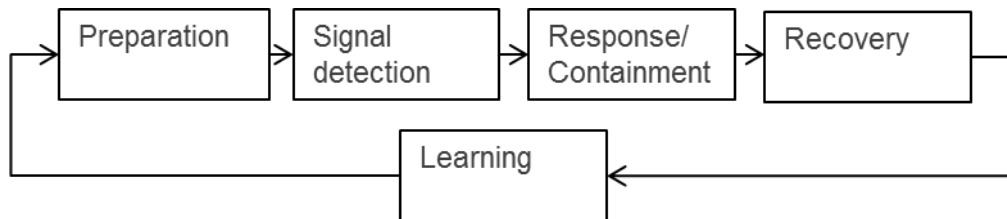
Nesheim (2016) har sett på flere perspektiver når det gjelder organisasjonsstruktur som virkemiddel i en krisehåndtering. I denne oppgaven er *et fleksibelt – strukturelt* perspektiv av interesse. Den beskriver en organisasjon som kombinerer byråkratiets fortrinn knyttet til hierarki, kontroll og effektivitet med evnen til tilpasning til skiftende omgivelser. Denne evnen til restrukturering gjør at man kan tilpasse situasjoner og oppgaver som endres, og at man bedre kan håndtere de utfordringene man står overfor der og da (Nesheim, 2016).

Ifølge Nesse (2017) refererer forskere vanligvis til fem krisehåndteringsfaser:

Forebygging/forberedelse, signaldeteksjon, respons/inneslutning, gjenoppretting og læring.

³ Forståelse og erkjennelse av krisen (Blondin og Boin 2018)

Første fase innebærer å iverksette forebyggende tiltak mot risiko og håndtere restrisiko gjennom beredskapsplaner. Den andre fasen innebærer å kunne registrere tidlige varselsignaler om en ventende krise, for eksempel gjennom et krisevarslingssystem. Den tredje fasen innebærer å iverksette umiddelbare tiltak mot en ventende krise og hindre at den sprer seg til andre deler av organisasjonen. I fjerde fase fortsetter gjenopprettingen, normale organisasjonsaktiviteter. Den femte og siste fasen innebærer å inkorporere kritiske lærdommer fra krisen i organisasjonen.



Figur 6 The Phases of Crisis Management

(Adopted from Mitroff & Pearson, 1993, Wooten & James, 2008) Gjengitt i Nesse (2017)

Både Blondin og Boin (2017) og Nesse (2017) skriver at det er responsfasen som er mest utfordrende å håndtere. Nesse (2017) skriver at det er i denne fasen det er økt risiko for å gjøre vedtaksfeil grunnet tidspress. I responsfasen er lederrollen spesielt viktig med tanke på retningsgivning for å koordinere kollektiv handling blant medarbeiderne (Yukl, 2012). Denne fasen krever mer tilpasningsdyktig og fleksibel atferd enn andre faser av kriseledelse. Nesse (2017) skriver at forskere understreker at selv om effektiv lederskap kan variere betydelig i de ulike fasene, er det fortsatt behov for å spesifisere rollen til lederskapet under kriseresponsen.

3.5.1 Felles situasjonsforståelse - Sense-making

Under kriser vil det oppstå utfordringer som er knyttet til ikke-rutinemessige problemer. Blondin og Boin (2017) gjør rede for strategiske krisehåndteringsoppgaver som ledere må utføre under utfordrende omstendigheter. Oppgavene er knyttet til den akutte responsfasen.

Sense- making: På et strategisk nivå er det viktig å få til en felles situasjonsforståelse og erkjennelse av krisen. Denne oppgaven har blitt definert mer formelt som «*innsamling, analyse, og deling av informasjon om årsakene, dynamikken og effekten av krisen og potensielle løsninger*» (Blondin og Boin, 2017). Dette settes sammen med at det bør være konsensen om beslutninger som svar på krisen for å sikre rask respons, samt implementere beslutningene i organisasjonen som løsninger (Mumford et al. 2019).

Decision making and coordinate implementation: Avgjøre hvilke kollektive innsatser som svar på krisen og sikre at de implementeres på en sammenhengende måte (Blondin og Boin, 2017).

I følge Blondin og Boin (2017) er det flere utfordringer knyttet til å etablere en felles situasjonsforståelse og implementering av beslutninger. En krise som preges av usikkerhet, uoversiktlig og at det haster sammenfaller dårlig med byråkratiske organisasjoner.

Beslutningstaking under kriser har en tendens til å sentralisere seg, samtidig er det ikke uvanlig at det oppstår uformelle prosesser, improvisasjoner og «ad hoc» løsninger under krisen. Dette kan føre til byråkratiske «in fights» (Blondin og Boin, 2017). Nesheim (2016) kaller dette for spenninger mellom de spontane oppståtte og de formelle strukturene i organisasjonen. I tillegg blir kommunikasjon vanskeligere fordi informasjonen flyter raskt og er inkonsekvent (Nesse 2017).

Mumford et al.(2019) tar opp andre utfordringer under etablering av felles forståelse og beslutninger om løsninger. Når organisasjon står overfor komplekse problemer, samles ofte en bredde av kompetanse. Ledere på ulike nivåer og annen ekspertkompetanse vil mest sannsynlig gi en omfattende diskusjon på de strategiske alternative løsninger. Det kan da oppstå et dilemma. Tanken med å involvere bredt er for å hindre feil beslutninger, men det kan igjen gjøre det vanskelig å danne en enighet om løsninger når det samles kompetanse under «sense-making». Beslutninger under krise må ofte tas raskt, og suksessen til disse beslutningene er avhengig av engasjement og konsensus med andre. Derfor mener de det er viktig å få til en «sense-making» Lederne bør derfor prioritere å få til konsensus og koordinering med medarbeidere for å sikre en rask respons i organisasjonen (Mumford et al. 2019)

3.6 Tillit

Nesse (2017) tar opp at en viktig lederfunksjon under krise er å bygge et tillitsgrunnlag. En krise vil gi en situasjon som er uoversiktlig og preg av usikkerhet. Ledere og medarbeider vil da antakelig ha en økt gjensidig avhengighet av hverandre og det vil oppstå noen mellommenneskelige behov for å redusere usikkerhet. I dette avsnittet beskrives det hvordan vi kan forstå tillit i lederskap, hva tillit gjør og effekten av tillit.

I definisjon av lederskap fremstår tillit som viktig. Tillit kan beskrives som det emosjonelle bindemiddelet som knytter leder og medarbeidere sammen. Uten tillit kan ikke ledere påvirke sine medarbeidere. I praksis innebærer det at man stoler på hverandre, man vil hverandre vel.

Vi kan forstå tillit i lederskap på to måter. På den ene siden kan tillit betraktes som en sosial betingelse for utøvelse av lederskap og på den andre siden forstås som et element og byggestein i lederskapet, (Kirkhaug, 2019).

3.6.1 Hva tillit gjør

Tillit som tema på arbeidsplassen får mye oppmerksomhet. Tillit blir ofte beskrevet som fundamentet for ledelse og at å la seg bli ledet innebærer tillit. I det ligger det at tillit defineres som å være sårbar for andres, i henhold til positive forventninger til den andres intensjoner og handlinger (Grimen, 2009)

Grimen (2009) tar opp i sin bok «Hva er tillit» at å la seg lede innebærer tillit, at det er en forventning fra medarbeidere om en ivaretagelse. I ivaretagelse ligger det ansvaret en leder har forpliktet seg til i den rollen han har påtatt seg. Men, den som får ansvar gjennom tillit, får også mulighet til maktutøvelse. Det er å åpne et rom hvor andre kan beslutte slik de mener er best. Hva tillit gjør er alltid relatert til påliteligheten til tillitsmottaker, herunder lederen. Det som da får betydning for tilliten i samspillet mellom leder og medarbeider, er de faktiske handlingene og deres virkninger, og ikke den tiltenkte hensikten (Grimen, 2009).

3.6.2 Tillitstyper

Kirkhaug (2019) skisserer tre typer tillit når lederskap i organisasjoner skal diskuteres:

- **Institusjonell tillit:** Et uttrykk for tillit mellom medarbeidere og organisasjonen. Ansatte opplever trygghet og forutsigbarhet i jobben. Dette fordrer at organisasjon har viss orden gjennom lover, regler og verdier, samt en tydelig organisering slik at det ikke er tvil om hvem som har ansvaret.
- **Kalkulert tillit:** Form for tillit mellom medarbeider og leder, opptrer i tidlige faser av sosiale forbindelser mellom to parter. Ansatte opplever at det er en rimelig balanse mellom det de gir og det de får.
- **Relasjonell tillit:** Gjensidig lojalitet, sosial støtte, avhengighet, intimitet, sårbarhet, vilje til å være avhengig av andre. Leder må over tid demonstrere holdninger og atferd som skaper beundring og respekt.

3.6.3 Effekter av tillit

Kirkhaug (2019) tar opp at det er flere effekter ved tilstedeværelse av tillit. Det er bred teoretisk enighet at alle typer tillit fremmer koordinert atferd, støtter nettverk, redusere konflikter og transaksjonskostnader, tillater hurtig etablering av midlertidig arbeidsgrupper og bidrar til effektive og hurtig reaksjoner. Fysisk fravær har også vist seg å bli redusert når alle tillitstypene viser seg å være til stede (Kirkhaug, 2019)

En sentral effekt av tillit er ledermakt. Dette forklares ved at makt er avhengig av samtykke, noe som ikke vil gis hvis det ikke er tillit mellom partene. Makt kan også oppfattes som et tildelt fenomen fra medarbeiderne, hvor tillit er avgjørende. Sammenheng mellom makt og tillit kan forklares ved at tillit kan gjøre kommunikasjon lettere slik at relasjonene styrkes. Det mulighet for at medarbeiderne åpner seg. Lederen får da tilgang til medarbeidernes tanker og resonnementer, noe som videre gi mulighet for å påvirke atferden. Dette kan også øke motivasjonen.

Tillit kan også innvirke på ekstrarolle atferd. Med ekstrarolle-atferd menes ytelse som overgår det som forventes (Kirkhaug, 2019). For den altruistiske⁴ profesjonelle medarbeidere kan tillit ha en positiv effekt på vilje og motivasjon til å yte ekstra i en kritesituasjon.

3.7 Motivasjon

«Medarbeideren er den viktigste ressursen» er et utsagn man leser overalt, men under en krise vil den antakelig være helt korrekt. Lederens evne til å bidra til motivasjon under en krise være viktig for medarbeidernes ytelse inn i de vanskelige fasene av krisen.

Motivasjon er det som driver oss til å gjøre noe, en vilje til å yte noe ekstra, også for organisasjonen. En vanlig definisjon på motivasjon er *indre psykologisk prosesser som igangsetter, regulerer og opprettholder atferd* (Brochs- Haukeland, 2018).

Motivasjonsteorier kan hjelpe til med å tenke systematisk gjennom forhold som kan være til betydning for motivasjon i enkelte konkrete tilfeller. I organisasjoner benyttes begrepet motivasjon for å forklare hva som får medarbeidere til å yte noe ekstra, noe mer enn det som

⁴ Altruisme rettet mot mennesker som jobber i offentlig sektor har fått betegnelsen *offentlig tjenestemotivasjon*, hvor motivasjon er rettet mot å hjelpe andre eller bidra til positiv samfunnsutvikling (Jakobsen og Thorsvik 2020)

er beskrevet i den formelle strukturen. Det skilles mellom ytre og indre motivasjonsfaktorer. Ytre faktorer kan være i form av økonomisk gevinst, høyere stilling eller status. Indre faktorer kan være opplevelsen av at handlingen er meningsfylt, noe godt og viktig. Det legges også til en prososial motivasjon som handler om å yte mer enn det som er forventet. Prososial motivasjon defineres som et ønske om å gjøre gode handlinger for andre (Jacobsen og Thorsvik, 2020)

3.7.1 Motivasjon av profesjonelle medarbeidere

Flere forfattere som redegjør for motivasjonsteorier, beskriver at profesjonelle medarbeidere kan være utfordrende å motivere for ledelsen. Dette til tross for at de har arbeidsoppgaver som er motiverende i seg selv. Fellesnevneren for begrunnelsen er at kunnskapsarbeid, selv om det kan være praktiske oppgaver, er vanskelig å måle og belønne innenfor de tradisjonelle belønningssystemer som er beskrevet i motivasjonsteorier. Motivasjon av de profesjonelle medarbeidere ligger ofte i en selv (Strand 2018, Brochs-Haukedal 2018, Kirkhaug 2019, Christensen og Foss 2011).

Altruisme er begrep som kan være en prososial motiverende drivkraft. Mennesker motivert av uegennyttige ønsker om å gjøre noe for andre. Altruismen som drivkraft har fått spesiell oppmerksomhet knyttet til mennesker som jobber i offentlig sektor. (Jacobsen og Thorsvik, 2020). I krisesituasjon hvor helsevesenet står i første linje for å håndtere et antatt høyt antall pasienter som trenger intensiv behandling, kan altruismen være en drivkraft for å yte ekstra som et bidrag til samfunnsoppdraget.

4 Metode

«En metode er en framgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til kunnskap» (Andersen, 2018).

I dette kapitlet presenteres oppgavens metode som er benyttet i mitt arbeid. Jeg gjør rede for oppgavens forskningsdesign og metode. Videre beskrives prosessen med innsamling av data. Jeg har valgt å gjøre et casestudie med intervju. Jeg forklarer herunder valg av respondenter og beskriver forberedelsen og gjennomføring av intervjuene. Videre går jeg gjennom transkripsjon og analyseprosessen, og ser på validitet og reliabilitet. Metodekapittel avsluttes med etikk og datahåndtering.

4.1 Forskningsdesign og metode

Formålet med oppgaven er å undersøke hva som kjennetegner kriseledelse i sykehus.

Undersøkelsen tar utgangspunktet i ledere som har erfaring med kriseledelse. Jeg ønsker å få kunnskap om hvordan lederne navigerer seg gjennom en krise som en pandemi, med spesielt fokus på tillit som fenomen i lederskapet og motivasjon av profesjonelle medarbeidere.

Casestudier kan trekke ut essensen av komplekse sammenhenger og fortolkede casestudier bruker kjente begreper og teorier for å forstå og forklare unike hendelser (Andresen, 2018). Derfor vil jeg gjennomføre en casestudie med et intensivt design.

Undersøkelsesdesign skal vise rammeverket for hvordan jeg tenker å gå frem for å besvare problemstillingen. Når det velges metode og design bør det tilpasses problemstilling (Jakobsen, 2018). Tema og problemstilling i oppgaven knytter seg til et fenomen i en gitt enhet. Det intensive undersøkelsesopplegget vil gi en mulighet å gå i dybden på situasjon for å få frem detaljerte beskrivelser av oppgavens tema og for å besvare problemstillingen.

Fordelen med casestudier er at det gir mye informasjon, og med tanke på tidsbegrensinger er det gunstig med få enheter. Andersen (2018) beskriver at casestudier er intensive undersøkelser, der hovedpoenget er å få mye informasjon om få enheter. Forutsetning for casestudie er at fenomenet sees i den konteksten det er knyttet til.

Ledelse under en krise vil gi mange dimensjoner som skal tolkes og forklares. Jakobsen (2018) tar opp at ved en pragmatisk, abduktiv tilnærming leter man etter sannsynlige beskrivelser og forklaringer. Abduksjon som strategi beskriver en kontinuerlig vekselvirkning mellom teori og empiri for å forklare fenomenet man ønsker å studere. Forskningsstrategien vil derfor være en abduktiv tilnærming til empiri og teori. Dette vil ligge til grunn for min analyse av funn.

Noe av kritikken mot kvalitative metoder er at de kontekstavhengige og er derfor vanskelig å etterprøve. Det er også begrensinger med casestudier er at det er vanskelig å generaliser statistisk fra en case til andre case og er heller ikke velegnet til å trekke slutninger om årsakssammenhenger (Jakobsen, 2018).

4.2 Metode for Datainnsamling

I oppgaver hvor man er interessert i å få kunnskap om hva som ligger i et begrep eller i et fenomen, beskrives kvalitativ metode som den best egnede. Den kvalitative tilnærmingen har

til hensikt å få frem hva den enkelte respondent fortolker og forstår om en gitt situasjon (Jakobsen, 2018).

I oppgaver med casestudier er intervju som metode mest brukt for innsamling av data i en kvalitativ metode (Jakobsen, 2018). På bakgrunn av å undersøke hva som kjennetegner kriseledelse i sykehus ble intervju et naturlig valg.

4.2.1 Utvalg av respondenter

For oppgavens undersøkelse var det viktig at personene som var aktuell til intervju, var personer som hadde direkte kjennskap til kriseledelse i sykehus. De defineres da som respondenter. Jakobsen (2018) tar nettopp opp at det viktige i utvalg av respondenter er at de har de nødvendige forutsetningene for å besvare forskningsspørsmålene og at utvalg av respondenter har betydning for gyldighet for studien.

Undersøkelsene har tatt utgangspunkt i fem ledere i sykehus. Kriterier for utvalget, er at de er alle erfarne ledere og har erfaring med kriseledelse under selve pandemien. Gjennom dette utvalget får jeg informasjon fra personer som defineres som *førstehåndskilde* ved at de selv har deltatt (Jakobsen 2018). De er ledere på ulike nivåer, men arbeidet i samme klinikk under pandemien. De har ulike helsefaglig bakgrunn, der to har formell lederutdanning. Klinikken som er valgt er den største klinikken ved sykehuset. Ved å velge respondenter fra alle ledernivåene har jeg mulighet å gå i dybden og kan konsentrere meg om få enheter i en spesifikk tidsperiode, noe som er gunstig for en kvalitativ metode (Jakobsen, 2018).

4.2.2 Forberedelse og gjennomføring av intervju

Første del av forberedelsen var å utarbeide en intervjuguide. Intervjuguiden ble laget etter tema kriseledelse i sykehus og hoveddimensjonene ledelse, tillit og motivasjon som ligger til forskningsspørsmålene. Jeg laget en intervjuguide med hovedspørsmål og stikkord til meg selv slik at jeg kunne stille oppfølgingsspørsmål underveis. Intervjuguiden blir da til en viss grad strukturert i forhold til tema, faste forskningsspørsmål og åpne svar.

I utgangspunktet planla jeg en intervju med en fokusgruppe. Jeg ønsket en samtale mellom lederne hvor de kunne diskutere de ulike dimensjoner. Dette lot seg dessverre ikke gjennomføre, så ble åpne semistrukturerte individuelle intervju ble gjennomført. Ved et av intervjuene deltok to stykker deltok samtidig. Jeg hadde et testintervju i forkant, der jeg sendte ut en innledning til studien og spørsmålene.

Intervjuene ble gjennomført på respondentenes arbeidssted, enten på deres arbeidskontor eller møterom. Jeg startet med kort introduksjon av tema som var tilsendt på forhånd. Tema i intervjuguiden fungerte som utgangspunkt for samtalene videre. Lederne som ble intervjuet jobber på ulike nivåer i organisasjonen. Noe av poenget med å ha samme tema var å få frem hvordan respondentene vurderte de samme spørsmålene ut ifra de ulike posisjonene de innehar.

Jeg tok opp intervjuet via Nettskjema-diktafon app som tiltaler lydopptak på smarttelefon. Opptaket blir umiddelbart kryptert på telefon og sendt til Nettskjema for lagring. Det forutsetter at man i forkant har NSD godkjenning før man kan starte diktafon appen. Man logger inn på nettskjema.no med to trinns autentisering og lytter til lydfilene. Lydfilene avspilles i direkte i nettleser slik at de ikke lastes ned til lokal maskin. Jeg valgte å ta notater underveis. Respondentene fikk snakke ganske fritt. Jeg stilte noen oppfølgings spørsmål underveis for å lede respondentene inn på tema i oppgaven.

4.2.3 Transkripsjon

Det var anbefalt å gjennomføre transkripsjonene raskt etter intervjuene, så transkriberte samme dag som jeg gjennomførte intervjuene. Jeg gjorde all transkriberingen selv, da jeg anså det tenkte det som viktig med en grundig gjennomgang av det jeg hadde dokumentert før analysen. Det var mye rådata, så prosessen med å renskrive var tidkrevende. men jeg ble godt kjent med opptaksmaterialet. Jeg hadde i tillegg tatt notater underveis i intervjuene, noe som viste seg å være nyttig.

4.3 Analyse

Når man skal starte en analyse av kvalitative data, vil det dreie seg om fire forhold:

1. Dokumentere. 2. Utforske. 3. Systematisere og kategorisere. 4. Sammenbinde (Jacobsen, 2018)

Etter ferdig transkribering satt jeg igjen med mye rådata etter fem intervju. Dette er åpne semistrukturerte intervju som gir mye informasjon. For å trekke ut noe fornuftig ut av informasjonsmengden, så må man forenkle og strukturere for å få en oversikt (Jakobsen, 2018). Det første man bør gjøre er å redusere noe av kompleksiteten (Andersen, 2018). Jeg utforsket ikke teksten gjennom ulike måter å kode teksten på, men valgte heller å gjøre systematisk analyse av tekstdata fra intervjuet. Jeg valgte å strukturere svarene på følgende måte; jeg farget teksten etter transkriberingen til respondentene i ulike farger, så benyttet jeg

prinsippene i innholdsanalyse ved at jeg har kategorisert etter relevante kategorier og fylt disse kategorier med mening (Jakobsen 2018). Jeg hadde allerede tre kategorier fra intervjuguiden; ledelse, tillit og motivasjon. Jeg brøt ned teksten i hvert intervju og sorterte ut relevante svar i bolker under de tre kategorier ledelse, tillit og motivasjon. Jeg beholdt fargen til hver respondent under hver bolk slik at jeg fremdeles kunne skille ut svarene til respondentene. På denne måten fikk jeg frem enkelte deler slik at jeg enten kunne sammenlikne og/eller se de i en større sammenheng. Jakobsen (2018) skriver at ved å sammenstille forskjellige intervjuer, kan sentrale detaljer trekkes frem som igjen kan gi en ny innsikt i en situasjon eller et fenomen. Dermed er den kvalitative analysen hele tiden en veksling mellom de enkelte deler og helheten. Denne måten å veksle mellom deler helhet kalles ofte for den hermeneutiske metoden (Jakobsen, 2018).

4.4 Validitet og reliabilitet

I metodetilnærming og forskningsdesign er det avgjørende å holde fokus på validitet (gyldighet og relevans) og reliabilitet (pålitelighet og troverdighet). For at andre skal kunne sjekke gyldighet og pålitelighet, må det være mulig å se hvilke valg en forsker har tatt gjennom hele prosessen (Jakobsen, 2018).

Valideringen handler om at den empirien som samles inne er gyldig og relevant, og med det menes at den faktisk gir svar på spørsmål vi har stilt. Det forutsetter at utvalg av respondenter har kunnskap om tema og blir dermed viktig for validiteten, fordi de vil kunne gi informasjon som kan belyse og besvare problemstillingen. I studien har respondentene erfaring med kriseledelse og er alle erfarne ledere. De har både kunnskap og nærhet til emnet, så jeg anser datainnsamlingen som valid for studien.

Med reliabiliteten menes å vurdere om undersøkelsens pålitelighet ved å se om undersøkelsen er utført på en troverdig og tillitsvekkende måte (Jakobsen, 2018). Hele undersøkelsesprosessen til studiet er beskrevet i dette metode kapittelet. Har beskrevet valg av forskingsfelt og utvalgsriterier. Det er gjort rede for datainnsamlingen, hvordan data er transkribert, analysert og håndtert. Det er i hensikt av å øke troverdighet til studien.

Det er noen aspekters som må reflektere over når man studerer egen organisasjon. Ved en pragmatisk tilnærming vil man påstå at det ikke er mulig å gjennomføre en datainnsamling uten at undersøkeren i større eller mindre grad påvirker dem som undersøkes (Jakobsen, 2018). Kvalitative forskningsopplegg kan påvirke de som undersøkes, noe som kan føre til at

man ikke får et korrekt bilde av situasjon (Andersen, 2018). Som student henter jeg data fra eget fagfelt til studien, og ut ifra egen kunnskap og erfaring som mellomleder fra pandemien så kan det også påvirke hvordan jeg tolker det som kommer frem fra intervjuene. Under drøftingen har jeg vært bevisst på dette og når jeg legger til mine egne erfaringer i studien så vil jeg bemerke det slik at det kommer tydelig frem.

Det er nødvendighet med nærhet for å forstå de undersøktes virkelighet, mens avstand er viktig for å sette denne oppfatningen inn i et videre perspektiv (Jakobsen, 2018). I et forskningsøyemed blir det viktig å veksle mellom nærhet og avstand. Siden jeg jobber i samme klinikk, vil forskningsmetoden jeg har valgt ha både fordeler og ulemper. Den har fordeler ved at jeg har tilgang til respondentene, kan «stammespråket» og historien til organisasjon slik at hendelser raskt kan settes i en historisk sammenheng. Jeg kan også ha en fordel ved at jeg antakeligvis møter større åpenhet enn utenforstående. Respondentene vet at jeg har kjennskap til hva de snakker om og de kan dermed snakke mer åpent og uten at jeg ber om forklaringer. Ulempene ved å studere egen organisasjon må også reflekteres over før man gjør dette valget. Det kan være vanskelig å holde den nødvendig kritiske avstanden til tema fordi man har personlige erfaringer og man kan være mindre kritisk fordi man skal tilbake til samme organisasjon. Det var viktig å være oppmerksom på dette spesielt under intervjuene og drøftingen av funnene. Men selv om man har nærhet til tema som gjør at man ikke er helt nøytral og kan påvirke fortolkningen, så kan min kunnskap om konteksten, faget og historien i motsatt fall styrke troverdigheten.

4.5 Etikk

Deltakerne ble informert i forkant om at all informasjon ville bli behandlet konfidensielt. Notater og lydfil av intervjuet vil bli slettet. Alle respondentene er anonymisert. Deltakerne i studien fikk tilsendt informasjon om studien i forkant. De fikk utlevert samtykkeskjema for signering etter NSDs retningslinjer før intervjuet, hvor vi gikk igjennom at det var frivillig å delta og at de kunne trekke seg fra studien når som helst uten noen form for følger.

4.6 Meldeplikt og datahåndtering

Studien ble meldt til Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD) i forhold til behandling av personopplysninger. NSD har vurdert studien til å tilfredsstillende krav i personopplysningsloven og databehandlingen er godkjent. Det ble benyttet digitalt lydopptaker gjennom en diktafon-app tilhørende UiO. Lydfilene ble hentet ut fra nettskjema.no gjennom to trinns autentisering for transkribering. Transkriberingen ble lagret

på OneDrive hvor jeg først må logge inn på passord beskyttet PC og så inn på OneDrive som har to trinns autentisering.

5 Presentasjon av funn og drøfting

Tema for studien er kriseledelse i sykehus. Pandemien defineres som en krise og blir brukt som utgangspunkt for respondentenes erfaringer med ledelse av denne type krise.

Formålet med studien er å undersøke hva som kjennetegner kriseledelse i sykehus og hvordan lederne har navigert seg gjennom krisen. For å svar på dette er det laget tre åpne forskningsspørsmål.

1. Hva er forskjell mellom tradisjonell ledelse og kriseledelse?
2. Hvilken betydning har tillit i ledelse i en krisesituasjon?
3. Hvilken betydning har lederskap for motivasjonen til profesjonelle medarbeidere i krisesituasjon for å være fleksibel og yte ekstra?

I dette kapittelet vil jeg presentere funn med utgangspunkt i forskningsspørsmålene og drøfter dette underveis mot presentert teori. Denne metoden kalles for en substansiell drøfting som innebærer at man sammenstiller det man er kommet frem til i undersøkelsen med forskning og teori (Jakobsen, 2018).

5.1 Tradisjonell ledelse versus kriseledelse

Jeg startet intervjuet med forskningsspørsmål: Hva er forskjell mellom tradisjonell ledelse og kriseledelse? Dette spørsmålet ligger til grunn for ledelse og jeg hadde stikkord som fokusområde, orienteringer, endring av fokus, eventuelle variasjoner og imøtekomme behov og krav fra medarbeidere for å kunne stille supplerende eller oppfølgende spørsmål.

En av respondentene mente at den største forskjellen var en *uoversiktighet og usikkerhet*. Dette ble forklart med av vedkommende hadde vært leder lenge og hadde ledet mange ganger ved både alvorlige hendelser og ulykker, men at det kun innebar å være kriseleder over timer eller maks et døgn. Vedkommende hadde aldri vært leder for en krise som pandemien. Det

kom veldig brått på når det ble besluttet å opprette kohorten og det var egentlig ikke tid til å planlegge. Det var en usikkerhet om hvor lenge dette kom til å vare og hvordan medarbeiderne kom til å takle en omplassering.

«Vi skjønnte at vi måtte legge bort vårt arbeid og ikke kunne drifte som normalt. Vi skjønnte at vi måtte ha andre funksjoner og bidra så godt som vi kunne».

To av respondent oppga at ved kriseledelse er *fysisk tilstedeværelse* og opprette gode kommunikasjonslinjer svært viktig. Dette ble satt i sammenheng med at til daglig kan man godt oppholde seg på kontoret og få jobben gjort, men ved en krise er det viktig å være synlig og til stede for å avklare spørsmål eller utfordringer som måtte dukke opp. Det ble derfor svært viktig å opprette kommunikasjonslinjer hvor all informasjon ble lagt ut. Denne respondenten tok også opp at krisen var uoversiktlig og medførte mye usikkerhet. Dermed kan det bli lett å hive seg med på alt. En viktig egenskap til kriseleder er «å sitte litt på fingrene», tørre å stå i usikkerheten, vente på avklaringen og så ta en beslutning.

To av respondentene mente at de generelle ledelsesprinsippene ble enda viktigere ved kriseledelse. De mente at den store forskjellen var at ved kriseledelse så får man *flere spesifikke fokusområder*. Det innebærer at du som leder må tåle å prioritere spesifikke oppgaver som oppstår under en krise. Det innebærer også at noe må nedskaleres eller gjøres på annen måte enn i «fredstid». Likevel blir ledelsesprinsippene enda viktigere fordi man er på vei inn i en krise. Respondentene la også vekt på at når man står i en krise bør det være *gjenkjennbare strukturer*. De mente at det var en stor risiko ved å endre på ledelsesstrukturen, eksempelvis ved at medarbeidere måtte endre nærmeste leder ved omplasseringer i organisasjon. Det var likevel rom for «ad-hoc» løsninger, så lenge de var innenfor en gitt ramme. Det skulle organisasjonen tåle. Det ble også nevnt at typisk for kriseledelse er endrede og andre tilleggsoppgaver for lederne. En av respondentene fikk endret oppgaver og ansvar ved at vedkommende trådte inn i klinikkledelsen og organisasjonens overordnede kriseledelse⁵.

En av respondentene mente at kriseledelse bygger på den ordinære ledelsen, og at ved en krise var det først og fremst viktig å være *en synlig leder* i alle enhetene i klinikken som vedkommende hadde ansvar for. Det ble viktig *å se og bli sett*, og dermed bygge en slag grad av tillit mellom overordnet ledelse og de som hadde ansvar for driften på de ulike enhetene. I

⁵ Kriseledelsen er overordnet klinikkledelsen i sykehusstrukturen.

starten av krisen var det helt avgjørende for denne respondenten å signalisere til medarbeiderne at de ble sett og hørt på alle plan og at medarbeiderne så en overordnet leder for klinikken. Dette ble gjort ved at denne lederen gikk innom alle enhetene hver morgen for å høre hvordan medarbeiderne hadde det, om det var spesielle saker de ønsket skulle bringes direkte til både kriseledelsen (pandemiledelsen) og driftsledelsen. Vedkommende kunne da svare direkte på spørsmål fra medarbeiderne.

Fra mellomlederne ble også tatt opp at det kom *mye og motstridene informasjon* fra ulike hold. Dette var også min opplevelse som mellomleder. Ting ble sagt og så var det ikke godt nok forankret. Medarbeiderne ble urolig av at situasjonen var såpass uavklart og at det fremkom motstridene informasjon. Derfor ble det viktig å være en tydelig leder. En av respondentene oppga hun som leder etter hvert ble mer tydelig på forventninger, på hva man skulle gjøre og hva man sa. Hun oppfattet at hun selv ble kort i beskjeder til lederteamet.

5.1.1 Felles situasjonsforståelse – «Sense-making»

«Sense-making» som begrep i krise innebærer å få til en felles situasjonsforståelse og erkjennelse av krisen. Det er en viktig oppgave for kriseledelsen slik at det er enighet om beslutninger og at de da raskt kan iverksettes som løsninger i organisasjon (Mumford et al. 2019).

Respondentene oppfattet situasjon som uoversiktlig, usikker og preget av mye motstridende informasjon. Disse faktorene gjør nok at lederne erkjenner at det er en kommende krise, men samtidig kan disse faktorene gjøre at det er utfordrende for lederne å orientere seg og sette sammen informasjon til et bilde som gir mening. Denne delen av «sense-making» handler om å finne en felles meningsfull forståelse av situasjon.

Dette kan settes sammen med ledernes tidligere erfaringer. Respondentene er alle ledere i spesialavdelinger i sykehus og er trent til å lede gjennom nødsituasjoner, traumer og katastrofer. En av lederne sier at selv om de har lang erfaring med å lede igjennom nødsituasjoner og traumer, er denne krisen av en annen skala enn det de er trent for og har erfaring fra tidligere. Det kan være at den manglende referansen til denne nettopp denne type krise som gjør at lederne, egentlig hele organisasjon, dveler med å komme til en felles forståelse om hvordan krisehåndteringen skal starte.

Når krisen så er erkjent, tar respondentene opp sine bekymringer angående medarbeiderne. De tenkte over hvordan medarbeiderne ville takle nye og krevende arbeidsoppgaver. Andre

mente at fysisk tilstedeværelse var viktig for å avklare og fange opp ting som rører seg. Det var uavklart om medarbeidere skulle få endret nærmeste leder ved eventuelle omplasseringer og dette ble sett på som en høy risiko.

Samtidig som lederne orienterte seg mot en felles krisehåndtering, hadde de fokus på medarbeiderne. Dette tenker jeg viser til en fleksibilitet hos lederne. De har enda ikke sortert all informasjon og orientert seg helt mot en felles vei i krisehåndteringen. Samtidig har de fokus på medarbeiderne. Dette viser til at lederne kombinerer en oppgaveorienterende ledelse og relasjonsorienterende ledelse. Overført til lederskapet er situasjonstilnærmingen opptatt av å kunne identifisere hvilke betingelser som begrenser eller støtter lederskapet, eller under hvilke betingelser ulike type lederskap er mer eller mindre effektive. Helse og omsorgssektoren er stor og kompleks. Når det i tillegg oppstår en krise som Korona pandemi, så endres de allerede spesielle betingelsene for ledelse i offentlig sektor seg raskt. Ledere må tilpasse seg behov og betingelser i organisasjon for å beherske en «ny» hverdag. En krisesituasjon stiller store krav til ledere og deres evne til å variere lederskapet ettersom situasjon utvikler seg og det må stadig gjøres nye endringer.

5.1.2 Informasjonsflyt

Under intervjuene kom alle respondentene inn på tema informasjonsflyt. Svarene var ulike, alt etter som hvilket nivå i klinikken respondenten jobbet i under krisen.

Den overordnede kriseledelsen hadde ansvar for informasjonsflyt inn til organisasjon og videre nedover i lederlinjen. Respondenten som satt i kriseledelsen, mente at møtetrektorene som ble etablert sikret informasjonsflyt fra kriseledelsen til klinikkledelsen. Videre mente respondenten at det var vanskelig for den som sitter på toppen og se om informasjonsflyten er god nok siden det var flere steg der informasjonen kunne forsvinne. Hvordan denne informasjon ble gitt til mellomledere hadde ikke vedkommende oversikt over.

Respondentene som var mellomledere, inkludert meg selv, oppgav at informasjonsflyten var utfordrende. Spesielt i starten var informasjon tvetydig og kunne endre seg fra dag til dag. Dermed ble det vanskelig å vurdere hva man skulle sende ut av informasjon til medarbeiderne, det kunne ha ført til både misoppfatninger og forsinkelse i informasjonsflyten.

En av lederne oppfattet tvetydighetene og satte raskt kommunikasjon høyt på dagsordenen. Denne avdelingen opprettet nye kommunikasjonslinjer hvor all informasjon angående pandemien ble lagt ut. En annen avdeling i klinikken opprettet daglige Skype-møter i

ledergruppen og fikk etter hvert opprettet kommunikasjon med medarbeidere via personalsystemet som sendte ut SMS.

Utfordringen med informasjonsflyt ligger nok til krisens faktorer. Som Nesse (2017) sier har implikasjoner for ledelsen: det er en tvetydighet ved at *informasjon flyter raskt, er inkonsekvent og det er uforutsigbarhet*. Prosessen hvor man skal etablere en felles forståelse av krisen kan da påvirkes og forsinkes. Denne prosessen kalles i deler av litteratur om kriseledelse for «sense-making». Den handler om å få til en felles forståelse for situasjons slik at det kan tas riktige beslutninger (Boin et al. 2018)

En annen faktor kan være organisasjonens strukturer. Nesse (2017) kaller denne faktoren for utilstrekkelige strukturer. Faste, rigide og formelle sturkuter kan også ligge til det begrepet. Sykehuset er bygget opp etter klinikker og har en definert linjeledelse. Ved normale tilstander skal informasjon gå igjennom alle leddene før de når mellomledere som har den direkte kontakten med medarbeidere. I en krisesituasjon kan alle leddene vært en forsinkelse ved at for eksempel tidspress som gjør at manglete informasjon er en forglemmelse, kan være preg av filtrering informasjon og eller manglene forståelse om hva som faktisk skal viderefremmes nedover i linjene og ut til medarbeiderne. Det kan føre til det som spesielt mellomledere tar opp, at det kom mye og motstridende informasjon. Respondenten sier at det etter hvert ble opprettet andre kommunikasjonslinjer, noe som kan tyde på at de opprinnelige kommunikasjonslinjene ikke er tilstrekkelig ved krisesituasjoner. Selv om sykehusets strukturer er faste og formelle så har organisasjon likevel en kapasitet til å justere strukturene over en periode. Som en leder sa, det skal organisasjon være rigget for og tåle.

5.1.3 Struktur

Sykehusets formelle strukturer er organisering i klinikker og det en definert linjeledelse. Krisen medførte at organisasjon måtte til en viss grad tilpasse sine faste strukturer for å sikre en god krisehåndtering.

Respondentene er ledere på ulike nivå i klinikken og har dermed ulike oppgaver ved kriseledelse. Noen har mer overordnet strategiske oppgaver, mens andre har mer operative oppgaver og noen har begge deler. Respondentene hadde ulik vinkling på organisasjonens struktur under krisen.

En av respondentene tok opp at da sykehusene skulle stenge helt ned, så kom det sentrale retningslinjer som medførte at pårørende ikke fikk anledning å komme til sykehuset til sine

kjære i livets siste fase. Dette greide organisasjon å løse ved å gjøre tilpasninger av overordnede retningslinjer som kom fra sentralt hold om til lokale retningslinjer. Respondenten mente at forutsetning for å gjøre det er relative stabile, trygge ansatte og ledere.

To av respondentene tar opp at det var viktig å opprettholde en viss kjent struktur for ledelse og møtepunkter. Den faste møtestrukturen ble nedskalert noe og det oppsto andre ledergrupper på tvers av klinikkene og dermed endret møtestruktur seg, spesielt gjaldt det for de lederne som satt med strategiske oppgaver. Det ble satt ned arbeidsgrupper i klinikkledelsen hvor noen av respondentene hadde en rolle. En av respondentene mente at det var viktig at disse semi-strukturene ble opprettet for nettopp å få kontroll over informasjon og at ledergruppene var satt sammen slik at det ble tatt beslutninger på riktig nivå. Det andre de knyttet til visse kjente strukturer var at omorganiserte medarbeidere ikke burde endre nærmeste leder.

«Vi skulle sendt ut våre ledere tidligere til avdelingen hvor våre medarbeidere ble omplassert til»

En av respondentene som satt i disse arbeidsutvalgene mente at «sykehuset hadde vanskelig for å navigere når man sitter midt i lavaen». Det var parallelle prosesser som startet på ulike steder til ulike tider. Dermed var de på helt forskjellig punkt i hvor langt de var kommet i prosessen som var felles. Det ble en del av denne respondentens oppgaver å holde oversikt og få de ulike aktørene til å samsnakke.

Samtidig ble det etablert et overordnet HR som ville ha detaljerte kompetanseplaner og planer for gjennomføring av opplæring av ulike medarbeidergrupper. Dette nivået jobbet strategisk og var oppfattet av en av respondentene til å ikke være helt på bølgelengde med de som jobbet operativt, altså de som skulle iverksette planene.

Det ble relativt raskt opprettet en overordnet kriseledelse som ble kalt «Pandemiledelse». De hadde de strategiske føringene som hovedoppgave. Dette er sentrale ledelses strukturer som er nødvendig for en effektiv krisehåndtering (Weiseth og Kjeserud, 2020). I fasen hvor sykehuset planla for en kommende krise var nok pandemiledelsen viktig for å skape en felles forståelse for situasjon, styre informasjonsflyten og gjøre vurderinger av kortsiktige og langsiktige tiltak, og eventuelle konsekvenser. En del av tiltakene var nok å tilpasse strukturer slik at sykehuset ble i stand til imøtekomme krisen. Nesheim (2016) ser på det som et strukturelt virkemiddel som han knyttet til utforming av roller, samordningsmekanismer, regelverk og prosedyrer i krisehåndteringen.

Utsagnene jeg har tatt med fra respondentene i dette avsnittet mener jeg kan vise til at det er elementer fra de formelle strukturene som kan utvikles og tilpasses under en krise på alle nivå i organisasjonen. Det ene utsagnet som viste til at sykehuset greide å gjøre en lokal tilpasning av en overordnet retningslinje som kom fra sentral holde, tenker jeg henger sammen med at sykehuset er en høy pålitelighet organisasjon med stabile strukturer fra før, og dette utsagnet kan vises som eksempel på at sykehuset kan ha den ekstra kapasiteten til å opprette nye midlertidige strukturer som kreves når betingelsene endrer seg raskt (Nesse 2017, Nesheim 2016).

En annen respondent mente at sykehuset hadde vansker med å naviger seg og satte det sammen med at parallell- prosesser startet på ulike steder til ulike tider i organisasjonen. To andre mente at det var viktig å opprettholde en viss kjent struktur, altså holder ved noe av de etablerte kjente strukturene. Nesheim (2016) tar også opp at når man improviserer for å balansere de ulike mekanismene for restrukturering under en krise, så kan det oppstå spenninger mellom de spontane og formelle elementene i organisasjonen. Noe utsagnene kan vise til her. For å håndtere disse spenningene så ser både Nesse (2017) og Nesheim (2016) dette i sammenheng med at det er viktig med felles problem- og situasjonsforståelse. Dette kan tas tilbake til forståelse av kriseledelse og faser i krisehåndteringen. Innledningsvis viser jeg til at flere forskere mener at i krisens første faser er det viktig få etablert en felles forståelse for situasjon slik at det kan tas beslutninger. Siden informasjon flyter raskt under krise, så kan det også gi ulike oppfatninger. Nesheim (2016) sier videre at det kan være flere utfordringer med å få til en felles forståelse som for eksempel ulike bakgrunn, ulik kompetanse, ulike forkunnskaper om den aktuelle situasjonen, eller unøyaktig informasjon. Det blir ikke bare essensielt å få til en felles forståelse for situasjon, men også forståelse og enighet om virkemidlene som skal benyttes.

5.1.4 Endring av fokus

Under intervjuet kom vi inn på fokus og eventuelle endringer av fokus til lederne under kriseprosessen.

En av respondentene sa at det var en erkjennelse fra første stund at fokus kom til å dreie seg om beredskapsplanlegging på overordnet nivå og knytte dette sammen. For å få organisasjon i stand til å motta det forventet pasienttrykket som ville trenge avansert behandling var de avhengig å få medarbeidere til å forstå at vår klinikk også måtte bidra til å sette andre enheter i stand til å gjøre oppgaver som de kanskje ikke har kompetanse til. Det handlet om å lage et

system for opplæring som bidro at den kompetansen som medarbeidere i vår klinikk innehar kan spres til andre enheter. Det var et mål, men svært vanskelig å få til på bakgrunn av motstand fra en faggruppe.

Andre satte tilstedeværelse og kommunikasjon som det første på dagsordenen. Etter hvert ble det mye operativ prosessarbeid i forbindelse med planlegging og utarbeidelse beredskapsplaner. Overordnet ble det laget flere arbeidsutvalg som fikk oppdrag fra kriseledelsen. Den samme prosessen startet mange steder samtidig og det følte som at alle *hjulene* startet på ulike steder. «*Det ble mye av min jobb å ha oversikt over parallelle prosessene*», det innebar å få folk til å forstå den prosessen de har begynt på og få de til å samsnakke. Mange ville det samme, men de var på helt forskjellige punkt i hvor langt de var kommet i de ulike prosessene. Så mye av jobben gikk til å holde oversikt og samtidig opprettholde en viss drift.

En annen respondent mente at fokuset endret seg hele tiden underveis, etter hvert som det kom ny informasjon. Det måtte til enhver tilkomme medarbeidere riktig info ettersom krisen utviklet seg, de måtte ha oversikt over hvilke lov -og avtaleverk de skulle forholde seg til. Det måtte en tas en gjennomgang og lages en plan om hvordan vi skulle organisere oss og hvordan få ut informasjon raskt til medarbeidere. Det skulle lages opplæringsprogram som medarbeiderne som skulle omplasseres måtte gjennomføre. Det skulle lages oversikt om der var kvalitetssikret og riktig type smittevernutstyr, og nok mengde smittevernutstyr.

«Innimellom tenkte jeg, er vi helt sikker på at vi ivaretar våre medarbeidere på en god og sikker måte i denne situasjonen?»

Så skulle det komme en ny avtale med fagforbundene. Fokuset endres seg utrolig fort og det var så viktig å få ting avklart raskt. Det var flere delmål som skulle sys sammen til en helhet. Dermed opplevde denne respondenten at fokuset endret seg raskt.

Endring av fokus er gjeldene for alle lederne på de ulike nivåene. Innledningsvis var deres første fokus på medarbeiderne.

At lederne i starten har en medarbeider og relasjon orientering mot medarbeideren er nok naturlig i en krise. Det er en annerkjennelse av at medarbeider er organisasjonens viktigste ressurs. Situasjon er uoversiktlig og flere medarbeidere må omplasseres til andre enheter for å arbeide direkte med covid-19 pasienter. *Det var viktig med fysisk tilstedeværelse i starten.*

Ved å aktivt oppsøke medarbeidere med tilstedeværelse, så styrker nok lederne de sosiale relasjonene. De ser og hører medarbeiderne og lederne bli sett. Ved en slik adferd viser lederne at de er støttende overfor sine medarbeidere og viser til at det er en respekt og gjensidig avhengighet i en vanskelig situasjon. Dette er noe som kan øke lederens innflytelse hos medarbeiderne (Jacobsen og Thorsvik, 2020).

Fokuset går raskt over til å dreie seg om oppgaver og beredskapsplanlegging. Dette gjelder lederne på alle ledernivå. Oppgavene vil skifte av karakter, men det handler om å gjøre organisasjon i stand til den kommende krisen. Samtidig er det forventet en viss planlagt drift som gjennomføres parallelt mens planleggingen forgår. En av respondentene beskrev svært mange småfokus som skulle sys sammen til en helhet, dermed endret fokuset seg hele tiden. Dette tenker jeg beskriver fleksibiliteten som lederne innehar og evne til å snu seg raskt ettersom situasjon krever det og ulike oppgaver må løses. Yukl et al. (2018) mener at ved å kombinere oppgave, relasjon og endringsorientering, så gir det en effektiv ledelse.

Likevel tenker jeg at dette ikke kan sies at lederne nå utfører en «oppgaveorienterende» ledelse. Jeg mener at ved å styrke relasjon mellom leder-medarbeider kan ha medført at lederne kunne konsentrere seg mer om oppgaver som skal gjøre organisasjon klar til krisen enn å utelukkende fokusere seg kun på medarbeiderne.

5.1.5 Delegering

Under intervjuene kom jeg inn på delegering av oppgaver og knyttet de til forberedelsen av en kommende krise.

Tre av respondentene mente at det ikke er uvanlig å delegere i krisesituasjoner, det gjør man også i «fredstid». Nødvendigheten av å delegere arbeidsoppgaver blir også på en måte mer påtrengende i en krisesituasjon. Det poengteres at man kan delegere arbeidsoppgaver, men ikke ansvar. Forskjellen ved kriseledelse så er det viktig at lederen er tydelig på hva oppgaven er som blir delegert og at det blir satt en frist for når oppdraget skal være fullført.

Respondentene mente at det var noe som lederne ble bedre på under krisen.

To andre respondenter svarte at det var mange medarbeidere som ønsket å bidra og «hev seg rundt». Dette ble knyttet til medarbeidere som er sterkt fagorientert og for disse er det en selvfølge å utføre oppdrag som kan føre til en best mulig praksis.

Respondentene redegjorde ikke for delegering av oppgaver noe mer spesifikt enn dette og de vektla det heller ikke som spesielt. De ga heller uttrykk for at det er vanlig med delegering og knyttet det ikke spesielt til kriseledelse. De ga uttrykk for at delegering kunne økte i omfang under kriser og var helt nødvendig for å få utført alle oppgavene.

Knytter man dette mot teori om en situasjonsbetinget ledelse, så er dette snakk om svært kompetente og villige medarbeidere. Det kan hende at lederne allerede har en stor grad av delegerende lederstil i det daglige siden de anser delegering som en selvfølge. Det kan tyde på at det er noe som allerede er etablert og en del av ledelsen. Delegering er et tiltak som hører under en relasjonsorientering. Ser man også i sammenheng at dette er profesjonelle medarbeidere som er vant med innflytelse og autonomi i sin arbeidsutførelse, så er dette en styrking av medarbeidere som allerede er etablert. Omfanget at delegering under en krise kan øke. Delegeringen kan innebære at medarbeidere får delegert myndighet til å ta noen beslutninger innenfor en gitt ramme. Dette tok en av respondentene opp at det kunne oppstå «ad hoc» løsninger hvor noen medarbeidere nettopp gjorde det, og det skulle organisasjon tåle. Yukl (2012) tar nettopp opp at når delegering av myndighet blir bruk på riktig måte, så kan det øke beslutningskvalitet, aksept og jobbtilfredshet. Man kan også se på delegering som en kalkulert beregning med det mål at oppgaven faktisk blir utført.

5.1.6 Motstand

En av respondentene sa at det var en erkjennelse fra første stund at fokus kom til å dreie seg om planlegging på overordnet nivå og knytte dette sammen. For å få organisasjon i stand til å motta det forventet pasienttrykket som ville trenge avansert behandling, var de avhengig å få medarbeidere til å forstå at vår klinikk også måtte bidra til å sette andre enheter i stand til å gjøre oppgaver som de kanskje ikke har kompetanse til. Det handlet om å lage et system for opplæring som bidro at den kompetansen som medarbeidere i vår klinikk innehar, kan spres til andre enheter. Det var et mål, men svært vanskelig å få til på bakgrunn av motstand fra en faggruppe. Respondentene opplevde at det oppsto en «profesjonskamp» som gjorde kriseledelse vanskelig og nesten helt umulig å oppnå mål. Videre sier respondenten at medarbeidere må legge til side sine egne interessefelt og ha en evne og vilje til å ta innover seg at hvis vi skulle håndtere krisen, så er vi nødt til å renonsere på kvalitetskrav. I en krisesituasjon må man prioritere mye hardere enn ellers.

To av respondentene sier det litt mer vagt: Det var laget kompetanseplaner for omdisponert personell og at de skulle jobbe i teamsammensetninger på både intensiv og kohorten. *Intensiv*

brakte lang tid til å jobbe etter teamsammensetning, noe som var planlagt og besluttet på overordnet nivå. Intensiv valgt å jobbe en stund etter sin sedvane, og det medførte at omdisponert personell ikke ble benyttet slik som planlagt.

En tredje respondent sier dette: Mange oppfattet at det måtte lages kompetanseplaner for opplæring av personell som skulle omdisponeres til intensiv. Det ble diskusjoner og uenigheter om hvordan og når man skulle starte med opplæring og dermed kompetanseoverføring fra intensivsykepleiere til annet personell. Dermed startet prosessen ulikt i organisasjon.

Jeg jobbet som mellomleder og stod midt oppi dette da det pågikk og har gjort meg noen refleksjoner om årsaker og effekter. Min opplevelse av en planlagt kompetanseoverføring og omdisponering av medarbeidere til intensiv avdeling medførte både interessekonflikter og motstand på flere plan.

Organisasjon har en utfordring med at det ikke er nok kompetent personell til å drifte to intensivavdelinger, den ordinære intensiv og kohorten. En problemløsning som ble besluttet på overordnet nivå var på lære opp annet personell til å bidra på intensiv, gjennom en kompetanseoverføring. Det var to faggrupper som hadde innvendinger mot beslutningen.

Det kan i alle fall vises til en interessekonflikt som man også ha lest om i media, både i Tidsskrift for Den norske legeforening og Tidsskriftet Sykepleien etter pandemien. Det er en «kamp» som pågår i skrivende stund. Intensivsykepleiere benytter situasjon til å påpeke mangel av intensivsykepleiere ved at pandemien har vist at de er en viktig gruppe og krever spesialistgodkjenning og høyere lønn. Anestesilegene benytter dette til kjempe om flere antall intensivsenger. Det er enda ikke avklart om hva en intensiv seng er. Det var også motstand fra anestesilegene å opplære andre leger til å bidra til intensiv, som kan knyttes til utsagnet «vi er nødt til å renonsere på kvalitetskrav»

Vi har aldri hatt en krise som pandemien, dermed kunne denne «profesjonskampen» kommet overraskende på. Da vi bare har hatt en slik krise som pandemien, kan man da si at «profesjonskamp» kjennetegner kriseledelse i sykehus? Jeg tenker at det mest sannsynlig er uenighet om dette er en profesjonskamp eller ikke. Det som kan trekkes ut av dette er at det er en motstand mot beslutninger og da mest sannsynlig en interessekonflikt.

Det vil finnes punkter under områder som nedsetter organisasjoners evne til å integrere problemløsning under en krise. Weiseth og Kjeserud (2020) tar opp et begrep som de kaller *gruppetenkning*, hvor det kan oppstå en situasjon hvor en gruppe har en sterk mening og kanskje motstand mot valgt strategi om besluttet problemløsning, og så motarbeider de det på ulike måter. Videre skriver de at en kriseleder må ha kunnskap om «gruppetenkning», slik at signaler om en gruppetenkning blir fanget opp tidlig og dermed forebygget. Dette går egentlig under *crisis management*, men det er likevel løses gjennom *crisis leadership*.

En annen grunn til motstand kan være at kriseledelsen har en utfordring med å få til en felles situasjonsforståelse, altså «sense-making» prosessen blant sine aktører. I denne sammenheng kan det være vanskelig for profesjonelle medarbeider å akseptere en «renonsering på kvalitetskravet». De er høyspesialiserte innen sitt fagfelt, noe som innebærer høyt kvalitetskrav til både utdanningen og behandlingen som gis til intensivpasienter. En kompetanseoverføring til annet helsepersonell vil være å renonsere på kvalitetskravet og antakelig vanskelig å akseptere. Da blir også forsinket respons på beslutningene.

I ettertid kan man se på krisen siste fase som er «læring» som bør gjennomgås og inkorporeres i organisasjon som kritisk læringsprosess. Weiseth og Kjeserud (2020) tar opp at ledere for det første har en overdrevet tro på sin egen kompetanse som kriseleder og for det andre så kan ledere gjerne teori om kriseledelse, men at de mangler praktisk kompetanse i krisehåndtering. Både Nesse (2019), Mumford et al.(2019) og Weiseth og Kjeserud (2020) tar opp at det er et behov for både opplæring og trening av krisehåndtering blant ledere gjennom for eksempel simulering. Dette kan også benyttes av ledere som har vært igjennom en krise slik at det kan implementeres som kritisk læring for organisasjon, altså det som beskrives som den femte fasen i krisehåndtering.

5.1.7 Læringspunkt

På bakgrunn av at intervjuene var åpne og semistrukturerte så tillates det en fleksibilitet som gjør at det kan komme frem faktorer som kan være viktig for studien. I dette tilfellet var den femte fasen «læring» i kriseledelsen noe jeg ikke hadde fokusert spesifikt på. Den femte fasen er «kritisk læring» som bør implementeres i organisasjonen. Det var påfallende at respondentene tok opp samme tema og knyttet det til både tillit og motivasjon av medarbeidere-at jeg mener det blir viktig å inkludere det i studien.

Da medarbeiderne skulle over i en pandemi vaktplan, var det forespeilet at det ville bli mere vaktbelastning. De som skulle omplasseres til å håndtere covid-19 pasienter skulle gjennom en opplæring og det ble laget et plan for hvilken rolle de skulle ha den avdelingen de ble omplassert til. De formelle forhandlingene med fagforbundene var ikke klar da det ble besluttet å gå ut av pandemi vaktplan til ordinær vaktplan.

Utsagn fra respondentene:

«Vaktplan ble tøffere for våre medarbeidere enn vi hadde forestilt oss, vi fikk være med å lage vaktplanen. Den var allerede ferdig laget før vi fikk mulighet.»

«Er noe jeg angrer på, så er det at vi slapp vaktplanene til våre medarbeidere. (red den var laget av en annen avdeling) Vi hadde sagt av vi skulle følge opp vaktplanene, så endte det med at det ikke ble laget bra vaktplaner for våre medarbeidere.»

«Det var ikke forhandlet med forbundene hvordan vi skulle gå ut av disse enorme pandemi vaktplanene. Det skapte et høyt konfliktnivå.»

«Hadde jeg hatt en halv dag til på meg, så hadde jeg tenkt meg om angående den omfattende pandemi vaktplanen og ventet litt.»

«En viktig lærdom er at man ikke skal hoppe over de formelle forhandlingene med fagforbundene.»

«... og så skulle vi ha en avtale med fagforbundene.. der var vi helt bakpå»

Dette kan sees i sammenheng med spesielle ledelsebetingelser i offentlig sektor. Dette er medarbeider som er vant til åpne demokratiske prosesser hvor deres rettigheter blir ivaretatt gjennom trepartssamarbeidet. Gjennom trepartssamarbeidet får medarbeiderne deltakelse, medbestemmelse, det er forutsigbart og det står for likebehandling.

Da krisen var et faktum, iverksettes lovhjemmelen «Lov om helsemessig og sosial beredskap». Iverksettelsen av denne lovhjemmelen ga arbeidsgiver stor styringsrett over medarbeidere og spesielt § 4-1, *Tjenesteplikt og beordring* hadde betydning for den enkelte. Den gav arbeidsgiver muligheter til å iverksette endring i vaktplaner på svært kort tid. Dette aksepterte de fleste medarbeidere, selv om det er motstridene fra hva som er tariffavtalt med

fagforbundene om endring av vaktplaner. Det som lovhjemmelen ikke åpnet for, var endring tilbake til ordinære vaktplaner på kort varsel. Dette ble gjort selv om landet enda var definert til å være i krise. Dette skapte ifølge respondentene mye «støy» med tillitsvalgte og medarbeidere.

En respondent sa at de hadde stilt spørsmålet; «*hva er det slags lovverk som gjelder?*» En annen sa: «*hvilke regler skal vi forholde oss til nå?*» Det kan tyde på at lovhjemmelen var uklar eller at man ikke hadde gått igjennom den i ledergruppen da den trådte i kraft og fått sett på hvordan den skulle brukes og hva det ville si for både lederne og medarbeiderne. Jeg tenker at dette er ledere som også er vant til å forholde seg til ledelsebetingelser i offentlig sektor. De er vant til demokratiske prosesser, og selv om det til tider er motstridene hensyn så blir dette ekstra motstridene.

En typisk egenskap til kriser er at det innebærer et preg om følelse av at det haster (Nesse, 2017). Det er mange småfokus og mye som skal avklares på kort tid. Det blir helt andre prosesser en hva som det ville ved fredstid. Det beskriver en situasjon hvor ledere må ta beslutninger på komplekse problemer midt i utviklingen av en krise på helt andre premisser. En følelse av at det haster kan føre til et press om å ta en beslutning som man i ettertid kanskje ville ha diskutert mer. Tidspresset kan ha medført at lederne ikke fikk diskutert tilstrekkelig de beslutningen som ble tatt eller gått igjennom beslutninger som var tatt på høyere nivå. Beslutning om å iverksette pandemi vaktplaner og omplassere medarbeidere kom brått på, også konsekvensene det fikk for den enkelte.

5.2 Tillit

Tillit kan beskrives som det emosjonelle bindemiddelet som knytter leder og medarbeidere sammen og er en viktig faktor for lederskapet. Uten tillit kan ikke ledere påvirke sine medarbeidere. Tillit som fenomen i lederskapet er noe som jeg interesserer meg for og ønsket å se hva lederne la i begrepet tillit, hvilken betydning det har for dem som ledere og om krisen gjorde noe med tillitsforholdet mellom leder- medarbeider, mellom ledere og mellom organisasjonen og medarbeidere. Kirkhaug (2019) skriver at tillit som begrep kan være vanskelig å konkretisere og tydeliggjøre siden det er sensitivt og ofte skjult. Jeg vil likevel forsøke å få grep om fenomenet tillit ved å drøfte det teoretisk mot tillitstyper som er beskrevet i 2.6.2 og se på mulige effekter. For å få mest mulig informasjon og at

respondentene kunne snakke fritt om temaet, så stilte jeg et åpent spørsmål: *Hvilken betydning har tillit i kriseledelse?*

5.2.1 Tillit i ledelse

For å systematisere, starter jeg med hva lederne uttrykte direkte om tillit i lederskap.

«Lederskap uten tillit har ingen verdi. Du må skape deg her tillitt og et av de viktigste virkemidlene for å oppnå det er gjennom åpenhet, eller det å være transparent».

«Tillit er det jeg baserer meg på som leder og det er byggesteinen min ut til medarbeiderne».

«Hvis du mangler tillit, så kan du glemme lederskapet og da kan du oppleve at de motarbeider deg».

*«Tillit har stor betydning, det er noen med tryggheten til medarbeiderne. Under krisen følte jeg at det var **jeg** som måtte ivareta medarbeidernes interesser. De hadde tillit til at jeg talte deres sak».*

«Tillit handler om å lytte og se. Lederen, uansett hvilket nivå, viser gjennom sin egen atferd at ved man ser og hører sine medarbeidere så blir man jo sett. Den andre forutsetningen for tillit er gjensidig respekt for blant annet forskjellige synspunkt».

Disse beskrivelsene fra respondentene knytter jeg til at tillit er et element i den sosiale relasjon mellom leder og medarbeider. Den relasjonelle tilliten er et uttrykk for forbindelser mellom to parter utviklet over tid, hvor det er gjensidig lojalitet, sosial støtte og vilje til å være avhengig av andre (Kirkhaug, 2019).

Kirkhaug (2019) tar opp at den relasjonelle tilliten i organisasjoner kan betraktes som en sosial grunnmur som både ledere og medarbeidere kan støtte seg på når ting blir utfordrende, som denne krisen mildt sagt er. Det kan også sees på at ledere gjennom atferd har behov for å sikre og styrke «grunnmuren» til tilliten, slik at den kan holde seg stødig gjennom krisen. Ved å fokusere på relasjoner i forkant av krisens, så kan det også styrke den institusjonelle tilliten ved at medarbeiderne opplever trygghet i at deres leder ser dem og ledelsen viser seg som en tydelig ledelse.

Beskrivelsene som lederne presentere her er nok deres syn på tillit i ledelse på generelt grunnlag, som jeg tenker at de tar med inn i kriseledelsen. Jeg tenker også at det kan knyttes til definisjon om ledelse til Jacobsen og Thorsvik (2020) at *Ledelse er en form for prosess rettet mot å påvirke andre menneskers tenking, holdning og atferd for å oppmuntre til innsats for å nå felles mål* og at ledelse egentlig er en relasjon og at hensikten med lederens atferd blir å påvirke medarbeiderne for å oppnå en effektiv respons. Jeg har i et tidligere avsnitt skrevet at lederne hadde i starten en relasjonsorientering mot medarbeiderne. Når man styrker den relasjonelle tilliten ved en anerkjennning av medarbeider som viktig, så kan man oppnå flere effekter. Det kan ha innvirkning på en ekstrarolle atferd som gjør at medarbeiderne er innstilt på å yte mer. Det kan også få medarbeidere til delta i raskt oppståtte arbeidsgrupper og bidra til effektive reaksjoner, noe som igjen vil gjøre delegering av oppgaver enklere. Annen sentral effekt av tillit er tildelt ledermakt (Kirkhaug, 2019). Det henger sammen med at makt er avhengig av samtykke og at man da kan se på makt som et tildelt fenomen fra medarbeidere. Hvis man oppnår en slik effekt, så kan leder da bruke mindre tid og ressurser til å få igjennom sine beslutninger. Noe som er gunstig i en krisesituasjon hvor man har behov for rask respons.

Tillit mellom ledere

Tillit mellom ledere under krisen ble ikke vektlagt like mye som tillit mellom leder og medarbeider. Det var noen utsagn jeg kunne trekke ut:

«Jeg følte meg trygg på mitt lederteam. Beslutning om å gi medarbeider litt medbestemmelse har vært en av de tingene som har berget det forholdet vi fortsatt har til våre medarbeidere».

«Jeg hadde ikke behov for kontrollere beslutningen mellomlederen gjorde».

«Jeg regner med at informasjon fra kriseledelsen ble videreformidlet nedover i lederlinjene».

Disse utsagnene kan vise til at det er en tillit mellom lederne. Det jeg selv oppfattet som mellomleder under krisen var at det ble et større samhold mellom ledere. Møtestrukturen som ble opprettet førte til at lederlinjen ble kortet inn. Selv om informasjon var tvetydig, så fikk vi samme informasjon samtidig. Vi kunne diskutere sammen, og få avklaringer og direkte føringer fra kriseledelsen. Jeg mener det var stor takhøyde og dialogen var preget av åpenhet og omtanke for hverandre i disse møtene. Dette er viktig for å både etablere og vedlikeholde

den relasjonelle tilliten ifølge Kirkhaug (2019). Effekten av dette ble etter min oppfatning tryggere og tydeligere ledere.

5.2.2 Utfordring av tilliten under krisen

I dette avsnittet vil jeg presentere funn og drøfte de mot utfordringer av tillit på flere plan

Opplæringsplaner og omdisponering:

Opplæringsplaner ble laget slik at medarbeidere skulle være kompetent nok til å bidra på enten intensiv eller kohortavdelingen. Tre av respondenten sier at de kom igjennom opplæringen av deres medarbeidere, men at når de ble omdisponert så ble de ilagt en annen rolle på både intensiv og kohorten enn det de var forespeilet.

«Vi kom i situasjoner hvor våre (red. omdisponerte) medarbeidere ble satt til arbeidsoppgaver som ikke var planlagt og vi ledere hadde sagt at vi skal prøve å ikke sette dere i situasjoner dere ikke håndterer».

«Det var forventninger om at vi (red. anestesisykepleiere) skulle være noe annet enn det som var forespeilet. De følte seg på faglig gyngen grunn og det var tøft for dem».

«Vi greide faktisk å kartlegge hvem som kunne la seg bli omplassert, de var utrolig raske å gi tilbakemeldinger. Dermed klarte vi å gi de litt medbestemmelse, det blir ikke bare tredd nedover».

«Det var uklart hvem som var nærmest leder til våre medarbeidere som ble omdisponert. Jeg skulle ønske at vi fikk «ut» våre egne ledere tidligere ut til de avdelingene som våre medarbeidere var omplassert til».

«Jeg hadde samtale med hver enkelt medarbeider før de ble omplassert. Vi trodde vi skulle få medvirke på pandemivaktplanene for våre medarbeidere».

Medarbeidere skal omdisponeres til en avdeling som jobber direkte med covid-19 syke pasienter. Dette er i utgangspunktet svært krevende. Så blir det samtidig blir laget svært belastende vaktplan og forventninger om å yte utover egen kompetanse. *De er på faglig gyngende grunn.* Medarbeider får en opplevelse at organisasjonen ikke tar var på dem. Den

institusjonelle tilliten er dermed ikke til stede. Det får effekter som at det kan svekke den relasjonelle tilliten og motivasjon for å yte ekstra.

Kommunikasjon

Flere av respondentene tok opp at kommunikasjon var utfordrende.

«Vi» følelsen forsvant etter hvert fordi vi ikke fikk møtes og ha en direkte kommunikasjon».

«Det var usikre kommunikasjonslinjer»

«Jeg merket at jeg ble kort i mine beskjeder til mitt lederteam og at jeg ikke tok alle diskusjonene. Men så tror jeg også at vi skal til en viss grad tåle det».

«Det kom så mye info som vi hadde sagt den ene dagen, så var det kanskje ikke gjeldene dagen etter. Det ble en slitasje på tilliten mellom meg som leder og medarbeiderne ved at det kunne files litt på fordi at det endret seg så fort. Det kjente jeg at det lå litt tungt på».

Det lederne gir uttrykk for er at det er den interne kommunikasjonsprosessen som er utfordrende. Det er kommunikasjon internt i organisasjon, i kriseledelsen og lederlinjene, samt kommunikasjon imellom dem og medarbeideren. Når det planlegges og gjøres klart for en krise, vil det kreve stor grad av intern kommunikasjon. Før responsfasen, altså før rød beredskap for sykehuset, var enda mye uklart, usikkert og det var mye man ikke visste.

Det var vanskelig å kommunisere ut til medarbeidere og det kunne ha blitt tolket til manglede åpenhet, noe som kunne svekke den både den institusjonelle og relasjonelle tilliten. Vi måtte blant annet holde avstand og ikke samle stort antall medarbeidere. Det var mye som skulle formidles. Det skulle forklares hvorfor vi gjør som vi gjør. Medarbeidere har behov for å vite om tiltak som gjøres når de har konsekvenser for den enkeltes arbeidshverdag. De må få forklart nytten av dette. Den kommunikative åpenheten er viktig for å vedlikeholde den relasjonelle tilliten (Kirkhaug, 2019). Det viser til det utsagnet at tilliten kan files på ved at det endrer seg så fort.

Belastende vaktplaner:

For å kunne bemanne både intensiv og kohort avdelingen ble medarbeidere i forkant av pandemien forespeilet en mer belastende vaktplan med økt antall helger og vakter. Alle lederen tok opp at pandemivaktplanene var svært belastende for medarbeiderne og flere av respondentene sa de ikke hadde fått medvirket på utarbeidelse av pandemiplanen.

«Det hadde stor betydning at jeg kjente mine medarbeidere. Jeg visste om den enkeltes utføring og hvem som kunne greie denne omplasseringen. Tilbakemeldingen fra medarbeiderne var at de så at jeg prøvde å tilrettelegge og hjelpe dem».

«Det ble en skjev fordeling av merbelastning».

Det ble for belastende, du må rett og slett ha god helse for å jobbe på kohorten

«Vi hadde lovet å følge med vaktplanene til de (red. de som ble omdisponert) og så endte det opp med at vi ikke greide å lage bra nok vaktplaner».

En vaktplan har en direkte innvirkning på medarbeidernes privatliv. En god vaktplan, som den enkelte har innvirkning på, gir fornøyde medarbeider fordi de har medbestemmelse. Det ligge mye omtanke i å utarbeide en god vaktplan. For å vite hva som er en god vaktplan for den enkelte, så må leder ha en god dialog og kjenne sine medarbeidere godt. På den måten blir medarbeideren ivaretatt. Det er betingelser som ligger for den relasjonelle tilliten.

Avlønning:

noen av respondenten oppga at deres medarbeidere oppnådde ulik avlønning under pandemivaktplanen, og at avlønningen ikke sto i samsvar med hva den enkelte fikk av merarbeid. Likt for alle lederne var at det ikke var forhandlet med forbundene om hvordan vi skulle gå ut av pandemi vaktplanen og tilbake til de ordinære vaktplanene.

En ulik avlønning utfordrer alle tillitstypene og det kan virke som at det har hatt stor betydning. Når det ikke er en formell avtale om betingelser med fagforbundene, så utfordres den institusjonelle tilliten. Det nedsetter i alle fall den kalkulerte tilliten som går ut på om det er rimelig balanse mellom det de gir og det de får. Dette er kan sees på som administrativ feil som kan rettes opp i ved forhandlinger. Men en ytre faktor som ulik avlønning kan gi en opplevelse av urettferdighet. Det får flere effekter. Det oppleves at ikke alle drar lasset

sammen og at «vi» følelsen forsvinner. Det kan også redusere ekstra rolle effekten. Samlet redusere dette motivasjon og går over til misnøye.

Ledere og medarbeidere er gjensidig avhengig av hverandre, og under krisen står de foran for felles utfordringer. Alle de beskrevne tillitstypene vil bli utfordret under en krise. Den institusjonelle tillit kan svekkes ved at de ansatte vet at regelverket er endret og det gir arbeidsgiver økt styringsrett. En eventuell omplassering til andre krevende arbeidsoppgaver som medarbeidere ikke er trent for, gir mindre trygghet og forutsigbarhet. Samtidig kan den styrkes ved at medarbeidere ser at lederne jobber med endringer for å rigge organisasjon for den kommende krisen. Det ble forespeilet høyere vaktbelastning noe som også påvirker den kalkulerte tilliten. Den relasjonelle tilliten blir svært viktig under enhver krise. Den kan både bli svekket og styrket.

5.3 Motivasjon

Medarbeidernes motivasjon for både være fleksibel og yte ekstra i en belastende situasjon som en krise er essensielt for organisasjonen.

To av respondentene mente at dette var sterkt fagorienterte medarbeidere som på bakgrunn av sin kompetanse har en indre motivasjon til å være fleksibel og yte enn større innsats enn til vanlig under en krise. De mener at den indre motivasjonen er forståelse for fleksibilitet når situasjon krever det. Dermed så de ikke nødvendigheten med å fokusere på medarbeiderens motivasjon, den var der uansett.

En annen respondents sa at deres avdeling skulle stenges og alle medarbeidere skulle omplasseres. Det var en viktig faktor at alle måtte omplasseres og dermed måtte alle bidra.

«De visste det, og de skjønnte at de måtte bidra. Vi er nødt til å gjøre en innsats, det er en nasjonal krise så de var veldig motivert til å begynne med».

En annen effekt av å styrke tilliten er at tillit kan også innvirke på medarbeidernes motivasjon, altså styrke en ekstrarolle-atferd. Det er en indre motivasjon, og med ekstrarolle-atferd menes ytelse som overgår det som forventes (Kirkhaug, 2019). For den altruistiske profesjonelle medarbeidere kan tillit ha en positiv effekt på vilje og motivasjon til å yte ekstra i en krisesituasjon.

Etter å ha gjennomført intervjuene sitter jeg også med egne erfaringer om motivasjon av medarbeidere og hovedgrunnen til at jeg valgte det som et tema i studien. Vår seksjon hadde en annen utfordring og dermed en annen opplevelse. Vi skulle bare omdisponere halvparten av medarbeidere. Det medførte at vi hadde mer utfordringer med motivasjon av våre medarbeidere enn de andre, og det var også ulike faktorer som motiverte våre medarbeidere.

I ettertid har jeg tenkt på hvorfor det oppsto forskjeller angående motivasjon innad i samme avdeling og i samme klinikk. Jeg drøfter nå mine betraktninger, om det som var forskjellen. Når jeg nå drøfter egne opplevelse om tema motivasjon er det vanskelig, fordi det ikke er direkte sammenlignbart med de andre respondentenes opplevelse av motivasjon av medarbeidere under krisen. Påliteligheten kan utfordres når det bare kommer fra ett ståsted. Jeg ønsker likevel å ta de med for å få frem de ulike utfordringer motivasjon kan ha for ledelse. Dette er hva jeg kartla om motivasjon av profesjonelle medarbeidere.

Vår seksjon manglet en «vi-følelse», dette kan komme av at det ikke ble «likt» for alle. De som skulle omplasseres opplevde det vel som at de fikk en betydelig merbelastning, sett i forhold til de som ikke ble omplassert. Dermed hadde de en varierende opplevelse av om det var balanse mellom det de måtte gi og det de fikk igjen. Som ledere var vi opptatt å finne medarbeidere som frivillig ville la seg omdisponeres. Vi ønsket at dette skulle avgjøres demokratisk, slik at vi ikke kom i den situasjon at vi måtte omdisponere gjennom beordring. Vi greide å kartlegge ved at medarbeider selv fikk sagt hva de kunne bidra med og om de kunne la seg omplassere. Selv om flere ansatte egentlig ikke ønsket å la seg omdisponere, så synes de det var en rettferdig prosess. Det kan ha motivert dem til å ta ansvar når de fikk komme med innspill selv.

Enkelte ble motivert for å yte ekstra i en ekstrem situasjon, noe som knyttes til en indre motivasjon gjennom en ekstrarolle atferd. For andre var de ytre faktorene viktigere. Flere medarbeidere var fornøyd med at de fikk økt sin kompetanse gjennom opplæringsprogram, nye oppgaver og få være med på å bygge opp en helt ny avdeling. Andre igjen ønsket økt kompensasjon i form av høyere lønn, noe som ble forhandlet frem mellom blant annet Spekter og NSF. På bakgrunn av dette kan man si at den kalkulererte tilliten var til stede.

Det er en viktig oppgave for lederen å la medarbeidere bruke sin kompetanse og kunnskap som de har på en best mulig måte (Jakobsen og Thorsvik, 2020). Nå man som leder finner de riktige oppgavene og plasserer medarbeidere der de kan bruke sine ferdigheter så kan det gi

en økt motivasjon og det tenker jeg henger sammen med en mestring. Under krisen var ikke det tilfellet. Når det er snakk om en manglende «vi» følelse, så kan det ha en sammenheng med et opplevd manglende felleskap om at man drar lasset sammen. De to faktorene kan i dette tilfellet beskrives som demotiverende.

Dette er autonome profesjonelle medarbeidere som man til vanlig ikke trenger å ha annet en delegerende lederstil. Kirkhaug (2019) sier at den verdien som profesjonelle har i organisasjoner i form av både human og sosial kapital, så kan det tvinge lederen til å være medarbeider- og relasjonsorientert. Det kan gjøre at det blir vanskelig å opptre både autoritær og karismatisk overfor medarbeidere. Lederne kan tvinges inn i en mer ensidig demokratisk og tilbakeholden måte å opptre på.

Situasjonen gjør at medarbeider føler at de ikke har riktig kompetanse og omstendigheter rundt omdisponeringen gjør at det er varierende grad av motivasjon. Betingelsen for lederskap endrer seg, og det kommer noen behov fra medarbeiderne som gjør at lederen må lete litt ekstra i «verktøykassen» sin (*figur side 13*). Men det krever at lederne kjenner medarbeiderne, gjør de riktige observasjoner og koblinger slik at de finner riktig verktøy. For å motivere var det viktig å erkjenne deres kompetanse og behov for å styrke den, deres redsel og usikkerhet. Lederne vil også da opptre støttende overfor medarbeiderne. Dermed blir situasjonstilnærming et sentralt begrep. Kirkhaug (2019) tar opp at en situasjonstilnærming innen lederskap innebærer at man som leder er i stand til å tilpasse lederskapet til konteksten lederskapet inngår i.

6 Oppsummering og konklusjon

I denne studien har jeg sett nærmere på kriseledelse i sykehus. Målet med studien har vært å besvare problemstillingen *Hva kjennetegner kriseledelse i sykehus?* For å finne ut av hvordan lederne har navigert seg gjennom en krise som pandemien hadde jeg tre forskningsspørsmål:

1. Hva er forskjell mellom tradisjonell ledelse og kriseledelse?
2. Hvilken betydning har tillit i kriseledelse?
3. Hvilken betydning har lederskapet for motivasjon til profesjonelle medarbeidere i krisesituasjoner?

For å besvare problemstillingen har det blitt innhentet informasjon gjennom intervju med fem ledere som har erfaring med kriseledelse i sykehus under pandemien.

Funn

Kriseledelse skiller seg fra tradisjonell ledelse på flere punkter. Krise er preget av uoversiktlig og usikkerhet. Det er en opplevelse av tidspress og det kommer mye og motstridende informasjon som ikke er godt nok forankret. Det oppstår flere spesifikke fokusområder som lederne må konsentrere seg om og veksle imellom. Samtidig som de må greie å omprioritere andre oppgaver. Delegering av oppgaver vil øke i omfang under en krise, og det kan oppstå «ad-hoc» løsninger hvor noen medarbeider vil måtte gå inn og ta noen beslutninger. Arbeid under krise krever mer fysisk tilstedeværelse av lederen enn ellers. Det er større behov for å styrke den interne kommunikasjon ved å etablere nye møtepunkter og gjøre kommunikasjonslinjen kortere.

En viktig egenskap til en kriseleder ble definert som «å sitte litt på fingrene», tørre å stå i usikkerheten, vente på avklaringen og så ta en beslutning. Ut av dette kan man si at ved kriseledelse er trykket på ledelse større når det er mange faktorer som skaper uorden og uforutsigbart. Ledere må evne å skifte fokus fort. Dermed blir kriseledelse en situasjonsbetinget ledelse på sitt mest uttalte.

En krise kan ikke håndteres før den er forstått. I så måte er en viktig oppgave for kriseledelsen er å etablere en felles situasjonsforståelse og erkjennelse av krisen, slik at det kan tas beslutninger og iverksettes tiltak som rask respons. Det kan oppstå motstand enten i beslutningsprosesser eller mot de allerede besluttede løsninger, gjennom «gruppetekning». Dette er noe kriseledere bør ha kjennskap til slik at det kan forebygges.

En viss tilpasning av organisasjonens struktur kan være et virkemiddel i krisehåndteringen. Respondentene hadde ulike syn og ulik vinkling på endrede strukturer i organisasjon under en krise. Det var enighet om at visse nye møtestrukturer måtte oppstå og visse endringer måtte gjøres, men noen syntes at det ikke måtte gjøre for store endringer slik at medarbeiderne ikke kjente igjen strukturen.

Helse og omsorgssektoren er stor og kompleks. Når det oppstår en krise som pandemien trår *Lov om helsemessig og sosial beredskap* i kraft. For spesialisthelsetjenesten innebar det krav og plikt om planlegging av beredskapsforberedelser og beredskapsarbeid. § 4-1, *Tjenesteplikt*

og beordring medførte at arbeidsgiver fikk stor styringsrett. Rammen for betingelser for lederskap i offentlig sektor endret seg med denne iverksettelse av denne lovhjemmelen.

Som en del av dette arbeidet skulle det lages plan for omdisponering av medarbeidere for å styrke intensivavdeling og bemanne en nyopprettet kohortavdeling. Dette innbar at medarbeiderne ble forespeilet en ny vaktplan med høyere vaktbelastning. Respondentene tok opp at det var problematisk at de ikke mulighet til å utarbeide vaktplanen selv og at de ikke hadde formelle forhandlinger med fagforbundene. Dette var noen av punktene som skapte mest støy, og som de ønsket kunne ha vært gjort annerledes. Dette påvirket både tillit og motivasjonen til medarbeiderne.

Tillit og motivasjon er viktige faktorer i lederskap generelt. Under en krise er ledere og medarbeidere gjensidig avhengig av hverandre. Slike utfordrende situasjoner skaper forventinger fra medarbeidere om å bli godt ivaretatt av organisasjonen generelt og av lederne spesielt. I tillegg har lederne en forventning at medarbeiderne bidrar. Alle ledere hadde en tydelig mening om tillit i lederskap og den relasjonelle tilliten var noe de vektla helt i starten av krisen. De beskrev hvordan de styrket denne og derav erkjente at den måtte være solid i denne situasjon. I tillit ligger det at man vil hverandre vel og stoler på hverandre.

Respondentene beskriver likevel situasjoner som oppstår underveis og som kan vise til at tilliten konstant utfordres under krisen. Motivasjon av de profesjonelle medarbeiderne ble ikke vektlagt like mye som tillit av respondentene. Dette ble knyttet opp en antakelse om at dette er fagarbeidere med sterkt fokus på fag og at de hadde en indre motivasjon som sin viktigste drivkraft. Allikevel var det de samme situasjonene som utfordret tilliten, som virket demotiverende på medarbeiderne.

Veien videre

Noe organisasjonen bør gjøre er å gjennomgå en læringsprosess etter krisen. Punkter som spesielt bør gjennomgås er behovet for å etablere en felles situasjonsforståelse og viktigheten det har for å ta riktige beslutninger og respondere raskt. Videre bør det være en større bevissthet rundt det faktum at organisasjonens strukturer kan endres og tilpasses som virkemidler i en krisehåndtering. Organisasjonen bør også være klar over at det kan oppstå mostand i beslutningsprosesser og spenninger imellom de spontane og formelle strukturene for ledelse.

Både ledere og medarbeidere er vant med demokratiske og åpne prosesser. Når lovverket endres slik at det gir arbeidsgiver økt styringsrett, bør det gis tid til lederne for å kunne sette seg inn i endringene slik at lovverket blir brukt og kommunisert riktig. Det er også viktig å involvere fagforbundene og verneombudene i større grad slik at trepartssamarbeidet sikres til tross for at organisasjonen står i håndteringen av en krise.

Av litteratur og forskning kommer frem at det er behov for at ledere må øke sin kompetanse om kriseledelse. Dette gjelder både før krisen inntreffer og som en del av læringsprosessene etter kriser. Det er ulike måter å bygge kompetanse om kriseledelse, essensen er at ledere som har gjort dette gjennom ulike former for øvelser har økt sin kompetanse. Det blir interessant å følge med fremover for å se om organisasjonen gjør en systematisk gjennomgang av lederskapet under pandemien, og inkorporere eventuelle funn inn i de videre læringsprosessene.

I denne studien fant jeg mye litteratur som omhandlet krisehåndtering og hvilke lederstiler som utgjør en effektiv kriseleder. Det er derimot lite forskning som *kun* fokuserer på kriseledelse. Jeg fant litteratur og forskning som understreker viktigheten med å få til en felles situasjonsforståelse, men lite om hva som fremmer og hemmer denne prosessen hos ledere og hvordan den raskt kan etableres gjennomgående i organisasjonen.

Krisen som pandemien utløste har gjort at det bør sees på flere faktorer som kan styrke lederes kompetanse. Sykehuset har formelle strukturer, men viste likevel en organisatorisk fleksibilitet under krisen. Det ble etablert nye møtestrukturer og andre arenaer for beslutninger. En bevisstgjøring av funksjon til «ad-hoc» løsninger og styrking av medarbeider gjennom delegering er verdt å ta med seg videre. Dette for å kunne balansere mellom spontane løsninger som oppstår under krise og de formelle strukturene.

Min rolle og begrensinger

Det er visse utfordringer knyttet til å studere sin egen arbeidsplass og sine egne kolleger. Jeg var selv en del av lederteamet under pandemihåndteringen, og gikk inn i denne studien med svært mye kunnskap om både håndteringen og lederskapet. Dette kan til en viss grad være grobunn for at man inntar en holdning der man fremstår som forutinntatt. Jeg var bevisst denne utfordringen, og fokuserte derfor på å styre intervjuobjektene i minst mulig grad.

Videre er det en fare for at man går inn med for mye erfaring om både fagfelt og lederskap i egen organisasjon. Dette har periodevis vært noe utfordrende når man skal sette erfart lederskap inn i en teoretisk kontekst. Stammespråk, autonome medarbeidere og intern praksis knyttet til lederskap er ikke alltid like lett å få til å passe i de teoretiske formene, men lærerikt har det vært.

Kanskje ville et helt utenforstående valgt en annen vinkling på studien. Muligens kunne mine forskningsspørsmål og min studie hatt et større omfang, og fokusert på hele sykehusorganisasjonen. Dette blir spekulasjoner, men kanskje vil mine funn kunne brukes av andre som vil gå dypere i temaet kriseledelse under pandemi.

Intervjuguiden jeg utarbeidet var såkalt semistrukturert med kun åpne spørsmål. Dette gjorde at det kom frem mye informasjon om spesifikke tema som opptok respondentene. Jeg kunne ha strukturert intervjuguiden mer, men det hadde krevd mer lukkede spørsmål. På den ene siden kunne jeg fått mer objektive svar, og på den andre siden kunne det ha innvirket på muligheten på å gå i dybden på ulike tema i oppgaven. Oppgaven kunne vært styrket om det hadde vært lagt mer vekt på prosessene som gikk på å etablere en felles forståelse for krisen, utfordringer og problemløsninger, samt beslutningsprosesser på de ulike i lederlinjene.

Avslutningsvis

Studiet har gitt meg økt kunnskap og innsikt om kriseledelse i sykehus. Jeg har vært heldig som har fått mulighet å intervjuere ledere fra de ulike ledernivåene hvor alle har erfaring med kriseledelse under pandemien. Det ga meg en rød tråd å følge gjennom de ulike prosessene fra pandemiledelsen til lederne som skulle operasjonalisere. Tema tillit ble knyttet til alle svarene under intervjuene og ga meg svært mye viktig informasjon. Dette kan tyde på at tillit som fenomen har stor betydning for lederskapet og at det både bevisst og ubevisst reflekteres mye rundt dette blant de enkelte.

7 Referanseliste

- Andersen, Svein S. (2018): Casestudier. Forskningsstrategi, generalisering og forklaring. Fagbokforlaget
- Blondin og Boin (2017): Managing Crises in Europe: A Public Management Perspective
https://www.researchgate.net/publication/321369996_Managing_Crises_in_Europe_A_Public_Management_Perspective/link/5e6b4be992851c6ba7fda925/download
Lastet ned 01.03.2022
- Boin et al (2018) The Crisis Approach
<https://scholarlypublications.universiteitleiden.nl/access/item%3A2949091/view>
lastet ned 05.03.2022
- Brochs-Haukeland, William (2018): Arbeids- og lederpsykologi. 8.utgave, 10 opplag. Cappelen Damm
- Christensen et al (2015) Organisasjonsteori for offentlig sektor. Universitetsforlaget 3.utgave 2. opplag (2017)
- Christensen og Foss (2011): Utfordringer ved motivasjon og ledelse av kunnskapsarbeidere
<https://old.magma.no/utfordringer-ved-motivasjon-og-ledelse-av-kunnskapsarbeidere>
Lastet ned 27.03.2022. Econas Tidsskrift for økonomi og ledelse 3/2011
- Grimen, Harald (2009): Hva er tillit? Universitetsforlaget.
- Jacobsen, Dag Ingvar (2018): Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode. Cappelen Damm Akademisk
- Jacobsen og Thorsvik (2020). Hvordan organisasjoner fungerer. 5.utgave/2.opplag Fagbokforlaget
- Kirkhaug, Rudi (2019): Lederskap – Person og funksjon. Universitetsforlaget.
- Lov om helsemessig og sosial beredskap
<https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2000-06-23-56> Lastet ned 07.05.2020
- Mumford et al (2019): Cognitive shifts within leader and follower teams: Where consensus develops in mental models during an organizational crisis
https://www.researchgate.net/publication/329803400_Cognitive_shifts_within_leader_and_follower_teams_Where_consensus_develops_in_mental_models_during_an_organizational_crisis
Lastet ned 07.03.2022

- Nesheim, Torstein (2016): Kriseledelse og organisering.
<https://old.magma.no/kriseledelse-og-organisering>. Econas Tidsskrift for økonomi og ledelse Lastet ned 05.04.2022
- Nesse, Synnøve (2017) Doktoravhandling: When Leadership Matters More Than Leaders: Developing a Processual Perspective on Leadership during Organizational Crises. Norges handelshøyskole
_Lastet ned 01.02.2022 [DoctoralDissertation_FINAL_SNE.pdf \(2.349Mb\)](#)
- Stand, Torodd (2015): Ledelse, organisasjon og kultur. Fagbokforlaget 2.utgave 4 opplag
- UNN boka 2018:
[https://unn.no/Documents/Om-oss/Utreddinger%20etc/Nasjonale%20helse-%20og%20sykehusplan%20\(2016\)/Utredning%20stedlig%20ledelse/Bakgrunnsdokumenter/7%20UNN-boka.pdf](https://unn.no/Documents/Om-oss/Utreddinger%20etc/Nasjonale%20helse-%20og%20sykehusplan%20(2016)/Utredning%20stedlig%20ledelse/Bakgrunnsdokumenter/7%20UNN-boka.pdf) Lastet ned 01.03.2022
- Weisæth og Kjeserud (2021): Ledelse ved kriser – en praktisk veileder
2.opplag. Gyldendal
- Yukl, Gary (2012) Effective Leadership Behavior: What We Know and What Questions Need More Attention.
https://www.researchgate.net/publication/276183421_Effective_Leadership_Behavior_What_We_Know_and_What_Questions_Need_More_Attention
Lastet ned 05.05.2020
- Yukl et al (2018) Effectiveness of broad and specific leadership behaviors
https://www.researchgate.net/publication/331697650_Effectiveness_of_broad_and_specific_leadership_behaviors.
Lastet ned 25.06.2020

8 Vedlegg

8.1 Ledelsebetingelser i offentlig sektor

Betingelser: Konsekvenser for ledelse (Strand 2015(s.332)):

Betingelser: Konsekvenser for ledelse:

Politisk styringslojalitet

Må kunne gå god for beslutninger som opplevelse som problematiske. Kritikkutsatt fra offentlighet og presse. Mye oppmerksomhet mot oppdragsgiver. Krav til tolkning. Uryddig dagsorden. Kortsiktig tilpasning så vel som prinsippfasthet. Iverksetter, forsiktighet med hensyn til initiativ.

Monopol

Ofte svake krav til å grunnngi sin virksomhet. Bruker- og kundeaspektet er ikke fremtredende. Klientene går ikke til konkurrenter. Begrenset interesser som sammenlikning. Lite markedeksponering. Mindre incentiv til kostnadsreduksjon. Mindre entydig informasjon om konsekvenser og resultater.

Offentlig etos

Ledere må imøtekomme flere (symbolske) krav til form, atferd og framtoning:

- Etterrettelighet: Utsatt for kritikk. Etablerte metoder og prosedyrer tillegges stor verdi. Må kunne vise lovhjemmel og holde det offentlige skadesløst.
- Rettferdighet: Innsyn, eksponering. Ledelsen må ha stor saksinnsikt, innsikt i detaljer. Rapportering, begrunnelse, revisjon. Behov for å bruke regler. Lokal og individuell tilpasning gir risiko. Kontrollorientering.
- Sparsommelighet: Bare stengt legitim pengebruk, regel- og symbolgrenser for optimal ressursbruk.

Oppgaver

Sentrale samfunnsverdier realiseres. Aktverdige formål etterstrebtes. Kan i liten grad velge vekk oppgaver. Mange ondartede problemer. Sjelden varige løsninger. Må arbeide med deloppgaver uten å kunne påvirke forutsetninger. Vage, skiftende og motstridene mål. Sparsomt med entydig måloppnåelse, tilfredshet og belønning. Innsatsfaktorer, ikke konsekvenser, kan bli mål på oppgaveløsning. Målstyring kan bli et tomt ritual.

Organisasjonsformer

Mange ulike former. Motsetninger mellom gruppeform, ekspertorganisasjon og byråkratiform. Parallell eksistens, partnerskap med ubehag. Robuste rutiner, stor sakkunnskap. Institusjonaliserte former, regler, spesialistkunnskap og interessenter bestemmer og setter grenser. Autoritet i hierarki, men begrenset felt for påvirkning, brudd i linjene nedover og oppover. Upersonlighet begrenser kommunikasjon. Trygghet søkes, og forsiktighet læres. Segmenter og nettverk av organisasjoner som beskytter sine områder og arbeider med delproblemer. Krav til ledere om å være politiserende institusjonsforsvarere.

Personale

Velutdannet, ukorrupt og lojalt personale. Formell kompetanse og ansiennitet viktigste kriterier for lønn og avansement. Svak kobling mellom belønning og prestasjoner. Norm om upersonlighet og nøytralitet. Personalledelse og omsorg ikke velutviklet. Profesjoner og sterke fagforeninger forvalter viktige deler av personalpolitikken.

8.2 Intervjuguide

Intervjuguide ledere

Problemstilling: Hva kjennetegner kriseledelse ved sykehus?

Dimensjon	Hovedspørsmål	Temaområde /stikkord/ evt supplerende spørsmål
Ledelse	Hva er forskjell mellom tradisjonell ledelse og kriseledelse?	<ul style="list-style-type: none">- Fokus?- orientering? (oppgaveorientert, relasjonsorientert, strategi?)- Endret fokuset seg underveis? Evt hvorfor?- Variasjon? Hva legger du i begrepet?- Variasjon i de ulike fase av krisen?- Behov og krav fra medarbeidere- Delegerende <p>Spesielle egenskaper hos kriseleder som du mener er viktig?</p>

Dimensjon	Hovedspørsmål	Temaområde /stikkord/ evt supplerende spørsmål
Tillit	Hvilken betydning har tillit i kriseledelse?	<ul style="list-style-type: none"> - Effekter av tillit? - Tillitsforhold mellom ledere/ medarbeidere? - Tillitsforholdet innad i ledergruppen vertikalt og horisontalt? <p>→ forutsigbarhet, Interesser ivaretatt, trygghet i oppgavene. Balanse mellom gi og får. Gjensidig lojalitet, støtte,</p> <p>Opplevde du støtte fra overordnede, mellom ledere?</p> <p>Beskrive samarbeid mellom ledere?</p>

Dimensjon	Hovedspørsmål	Temaområde /stikkord/ evt supplerende spørsmål
Motivasjon	Hvilken betydning har lederskap for motivasjonen til profesjonelle medarbeiderne i krisesituasjon for å være fleksibel og yte ekstra?	<p>Adferds elementer, leders opptreden</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demokratisk - Autoritær - Karismatisk - Strategisk - Se de an, la det skure og gå - Delegerende / distribuerende <p>Ytre/ Indre faktorer/ den altruistiske medarbeideren</p>

8.3 Samtykkeskjema

Forespørsel om å delta i forskningsprosjektet *Kriseledelse i Sykehus*

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hva som kjennetegner kriseledelse i sykehus. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Når det oppstår en krisesituasjon, som en pandemi, går alle ledere inn i rollen som kriseleder på sitt ledernivå. Helsepersonell har tradisjon og rutiner for å agere raskt ved både traumer og nødsituasjoner og er vant til å håndtere katastrofer. Denne krisen var allikevel annerledes enn det som helsepersonell vanligvis er trent for. Boin og Bodin (2017) tar opp at det må skilles mellom nødsituasjoner, katastrofer og kriser. En internasjonal krise vil ha en annen størrelse og karakter enn nødsituasjoner og katastrofer og vil preges av usikkerhet, manglende styring og kontroll og dermed må en slik krise også håndteres annerledes.

For ledere innebar dette en dreining fra hverdagsledelsen, hvor de skulle ha fokus på krisehåndteringen og emosjoner fra medarbeidere. Parallelt skulle det opprettholdes en planlagt drift så langt det var forsvarlig. Å tre inn i en krise er utfordrende nok, men å forene disse to kravene gjorde situasjon ekstra utfordrende for lederne. Lederne måtte nå tilpasse seg behov og betingelser i organisasjonen for å beherske den «nye hverdagen», dermed blir situasjonstilnærmingen et sentralt begrep i oppgaven.

Målet med denne oppgaven er å se på hva som kjennetegner kriseledelse i sykehus.

Studien vil se på hvordan krisen påvirket lederskapet. Situasjonstilnærmingen vil være et sentralt begrep i oppgaven. Situasjonstilnærmingen innen lederskap innebærer at man som leder er i stand til å tilpasse lederskapet til konteksten lederskapet inngår i. Dette betyr at lederen må opptre ulikt avhengig av variasjoner i omgivelser og betingelser..

Forskningsspørsmål:

1. Hva er forskjell mellom tradisjonell ledelse og kriseledelse?
2. Hvilken betydning har tillit i ledelse i en krisesituasjon?

3. Hvilken betydning har lederskap for motivasjonen til profesjonelle medarbeiderne i krisesituasjon for å være fleksibel og yte ekstra?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Prosjektet er en erfaringsbasert mastergradsoppgave i Master of Public Administration – MPA ved Norges Arktiske Universitet - UIT.P.

Hva innebærer det for deg å delta?

Dette er en kvalitativ studie og deltakelsen innebærer å være med på intervju med tema om ledelse, kriseledelse, betydning av tillit i lederskap og motivasjon av medarbeidere under en krise. Intervjuet vil vare i 45-60 minutter og det vil foregå i rom tilknyttet din arbeidsplass.

Det er ønskelig at du på forhånd tenker igjennom hovedtema i oppgaven. De vil være utgangspunkt for spørsmålene. Det vil bli gjort lydopptak og tatt notater underveis

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

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

Navneliste over deltakere i studien oppbevares separat fra intervjumaterialet. Navnet og opplysningene dine vil jeg erstatte med en kode. Alt datamateriale som lagres er passord-beskyttet og vil bli slettet når prosjektet er ferdig..

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Intervjuet vil bli tatt opp med lydopptaker, og opptaket slettes etter at prosjektet er ferdig. Du kan avbryte intervjuet hvis det på noen som helst måte skulle bli vanskelig å gjennomføre dette.

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt.

Kun masterstudent *Ann Iren Sommerseth* og veileder *Rudi Kirkhaug* vil ha tilgang til intervjumateriale og personopplysninger.

Opplysningene fra deg og informasjonen som registreres vil kun bli benyttet som beskrevet i formålet med studien. Alle opplysninger vil bli behandlet uten navn eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. Du vil ikke bli navngitt i noen resultater eller rapporter om studien. Det vil ikke knyttes informasjon samlet inn i studien til din identitet.

Prosjektet skal etter planen avsluttes mai 2022. Personopplysninger, lydopptak og transkripsjon av intervjuene slettes da.

Dine rettigheter

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

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

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

Prosjektet er meldt inn til NSD – Norsk senter for forskningsdata AS.

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- Veileder Rudi Kirkhaug. Rudi.kirkahug@uit.no eller Masterstudent Ann Iren Sommerseth. annirens@hotmail.com. Tlf 90546970
- Vårt personvernombud: Joakim Bakkevold

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

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

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig

Masterstudent

Rudi Kirkhaug

Ann Iren Sommerseth

(Forsker/veileder)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Kriseledelse i Sykehus* og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

8.4 Godkjenning av Norsk Senter for forskningsdata (NSD)



Referansenummer

895466

Prosjekttittel

Kriseledelse i sykehus

Behandlingsansvarlig institusjon

UiT Norges Arktiske Universitet / Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning / Institutt for samfunnsvitenskap

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatte/veileder eller stipendiat)

Rudi Kirkhaug, rudi.kirkahug@uit.no, tlf: 91194796

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Ann Iren Sommerseth, annirens@hotmail.com, tlf: 90546970

Prosjektperiode

03.01.2022 - 15.05.2022

05.04.2022 - Vurdert

OM VURDERINGEN Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket. Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

TAUSHETSPLIKT Deltagerne i prosjektet har taushetsplikt. Intervjuene må gjennomføres uten at det fremkommer opplysninger som kan identifisere enkeltindivider.

DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG For studenter er det obligatorisk å dele prosjektet med prosjektansvarlig (veileder). Del ved å trykke på knappen «Del prosjekt» i menylinjen øverst i meldeskjemaet. Prosjektansvarlig bes akseptere

invitasjonen innen en uke. Om invitasjonen utløper, må prosjektansvarlig inviteres på nytt.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til den datoen som er oppgitt i meldeskjemaet.

LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet DE

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

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

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

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

Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring eller videosamtale) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med.

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

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

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET Personverntjenester vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

