

Masteroppgave i Endringsledelse

15.06.2013



Universitetet  
i Stavanger

**Medarbeiderdrevet innovasjon:**

*Praktiseringen av medarbeiderdrevet innovasjon på Lilletun  
sykehjem.*

Av Malena Sjue

Institutt for medie -, kultur -, og samfunnsfag. Det  
samfunnsvitenskapelige fakultet.

**MASTEROPPGAVE I ENDRINGSLEDELSE**

---

**SEMESTER:**

Vår 2013

---

**TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:**

Medarbeiderdrevet innovasjon:  
Praktiseringen av medarbeiderdrevet innovasjon på Lilletun sykehjem

---

**FORFATTER:**

Malena Sjue

---

**VEILEDER:**

Mary Billington

---

**EMNEORD/STIKKORD:**

Medarbeiderdrevet innovasjon, medvirkning, offentlig helsesektor - sykehjem,  
innovasjonskultur, arbeidsmiljø, barrierer, motivasjon, synlig ledelse, autonomi.

---

**SIDETALL:**

91 sider(inkludert forside og vedlegg)

---

**STAVANGER: 13.06.2013**

## Sammendrag

Prosjektets hovedmål var å finne ut av hvordan medarbeiderdrevet innovasjon (MDI) ble praktisert på et offentlig sykehjem blant sykepleiere og ledere. Ut i fra dette ble det utarbeidet tre forskningsspørsmål som gikk ut på hva aktørene forstod med MDI, hvordan aktørene samarbeidet og hva som hindret eller fremmet MDI.

For å ha et sammenligningsgrunnlag med oppgavens empiriske datafunn ble det opprettet et eget kapittel om tidligere forskning. Det gikk på hvordan offentlige organisasjoner stilte seg til innovasjon og hva som drev og hindret innovasjon i offentlig sektor. Det tok også opp hvilke faktorer som burde være til stede for å lykkes med MDI og hva slags effekter en organisasjon kunne få av å utøve en vellykket MDI.

For å lykkes med MDI kom det opp en del kjennetegn, egenskaper og arbeidsmåter under tidligere forskning som burde være til stede. Samarbeid mellom ledere og medarbeidere og et godt arbeidsmiljø var noen av de viktigste faktorene. Dette ble tatt videre i de teoretiske bidragene i oppgaven. Med et relasjonelt, mellommenneskelig perspektiv i bunn diskuterte teorikapittelet forskjellige medvirkningsaspekter, hva som kjennetegnet en god innovasjonskultur og hva som hindret og fremmet MDI. Forskjellige forfattere var blant annet Mintzberg (2009), Grønhaug og Hansen (2001), Gjelsvik (2004), Collins (2002) og Johannessen (2011).

Det ble utført kvalitativ metode med en blanding av deduktiv og abduktiv strategi. Dataene ble samlet inn ved hjelp av ti intervjuer hvorav informantene bestod av seks sykepleiere og fire avdelingsledere. Resultatene som kom ut av datainnsamlingen, tydet på at sykehjemmet praktiserte medarbeiderdrevet innovasjon, men i det små. Det var helst på egne avdelinger forbedringer ble utført uten mye bruk av ekstra ressurser. Motivasjonen til å forbedre sykehjemmet var som regel begrunnet ut i fra idealistiske motiver ved at det var pasientenes hverdag som skulle forbedres. Det som hindret til nytenkning, var som regel mangel på ressurser, både når det gjaldt økonomi, bemanning og tid. Samarbeidsforholdet mellom ledere og medarbeidere varierte også ettersom hvilken avdeling man var i, og var helt essensielt skulle man få til nye innovasjoner og forbedringer. Funnene stemte godt overens med tidligere forskning og de teoretiske bidragene i oppgaven.

## **Førord**

Med denne masteroppgaven fullfører jeg et studium på fem år. Veien hit har vært utfordrende og krevende, men samtidig lærerikt, spennende og engasjerende. Det føles godt og samtidig noe rart å sitte med det ferdige produktet foran meg. Studiet og oppgaven ville vært umulig uten hjelp og støtte fra menneskene rundt meg.

Først og fremst vil jeg takke min kjære samboer som har vist en enorm tålmodighet og oppmuntret meg hele veien. Uten støtten fra han ville ikke studiet blitt fullført. Jeg vil også takke mamma, pappa og brødrene mine for støtten de har vist meg hele livet i valgene jeg har tatt. Spesielt vil jeg takke Halvor Sjue som leste nøye gjennom oppgaven og ga meg verdifulle råd. Jeg vil også takke Terje Simonsen som tok seg tid til korrekturarbeid og rettelser av oppgaven i en travel hverdag. I tillegg vil jeg takke Karin Sjue som inspirerte meg til å skrive om medarbeiderdrevet innovasjon på et sykehjem, og som alltid har stilt opp for meg.

En takk går også til min veileder, Mary Billington, som ga meg gode tips og råd underveis i prosessen med oppgaven. Det ville heller ikke vært mulig å gjennomføre oppgaven uten hjelpen jeg fikk fra informantene og virksomhetsleder på sykehjemmet. Til slutt vil jeg takke mine medstudenter, og spesielt Hilde Wikheim, som har fulgt noe av det samme studieforløpet som meg. Støtten og samarbeidet med Hilde har hatt mye å si for motivasjonen til å gjennomføre studiet.

Malena Sjue

Stavanger, 12 juni 2013.

## Innholdsfortegnelse

1.	Innledning.....	7
1.1	Valg av tema .....	7
1.2	Problemstilling.....	8
1.3	Oppbygging av oppgaven .....	9
2.	Begrepsavklaring .....	10
2.1	Innovasjon .....	10
2.2	Medarbeiderdrevet innovasjon.....	11
2.3	Offentlige organisasjoner .....	12
3.	Tidligere forskning.....	13
3.1	Hvorfor innovasjon i offentlig sektor?.....	13
3.2	Forskjellen mellom private og offentlige organisasjoner.....	14
3.3	Forskjeller mellom private og offentlige ansatte .....	15
3.4	Barrierer mot innovasjon i offentlig sektor .....	15
3.5	”Dra” faktorer for innovasjon i offentlig sektor .....	16
3.6	Interne drivkrefter viktigst for innovasjon i offentlig sektor.....	17
3.7	Betingelser og effekter av medarbeiderdrevet innovasjon .....	17
3.8	Oppsummering.....	19
4.	Det relasjonelle perspektivet .....	20
4.1	Medarbeidermedvirkning .....	20
4.1.1	Nedenfra og _opp eller ovenfra og _ ned styring?.....	20
4.1.2	Skriftlige avtaler om medvirkning .....	21
4.1.3	Praktisering av medvirkning – harmonisk eller konfliktfylt? .....	22
4.1.4	Medvirkningsarenaer .....	23
4.2	Innovasjonskultur .....	25
4.2.1	Kulturforståelse .....	25
4.2.2	Interne innovasjonsprosesser .....	25
4.2.3	Å skape en god innovasjonskultur.....	27
4.3	Svinghjulet og skjebnesløyfen .....	30
4.4	Oppsummering.....	32
5.	Metode og forskningsdesign .....	32
5.1	Konteksten - Det profesjonelle fagbyråkratiet.....	33
5.2	Organisering av Lilletun sykehjem.....	33
5.3	Kvalitativ metode .....	34

5.4	Forskningsstrategi .....	35
5.5	Data. Form og innsamling av kilder .....	36
5.6	Intervjuer og guide .....	37
5.7	analysen.....	39
5.8	Gyldighet .....	39
5.9	Pålitelighet.....	41
5.10	Oppsummering.....	42
6.	Resultater .....	42
6.1	De sosiale entreprenørene.....	42
6.1.1	Betydningen av innovasjon .....	43
6.1.2	Ideutvikling for sykepleierne .....	45
6.1.3	Ideutvikling for lederne .....	47
6.2	Innovasjonskultur .....	48
6.2.1	Samhandling mellom sykepleierne .....	48
6.2.2	Samhandlingen mellom lederne .....	51
6.2.3	Sykepleierne og ledernes samhandling.....	54
6.2.4	Ledernes samhandling seg imellom .....	58
6.3	Medvirkningsarenaer .....	60
6.4	Hindrer og Fremmer.....	63
6.4.1	Synlige resultater.....	63
6.4.2	Tilknytning og følelser .....	64
6.4.3	Motivasjon.....	66
6.4.4	Barrierer .....	67
7.	Diskusjon .....	69
7.1	De sosiale entreprenørene.....	69
7.2	Innovasjonskultur .....	72
7.2.1	Samarbeidet mellom kollegaer og ansatte .....	72
7.2.2	Samarbeidet mellom ledere.....	76
7.3	Hindrer og Fremmer.....	79
8.	Konklusjon.....	82
8.1	Praktiseringen av medarbeiderdrevet innovasjon.....	82
8.2	Ulikheter mellom avdelingene .....	83
8.3	Svakheter og videre forskning.....	84
9.	Referanser .....	86

10.	Vedlegg.....	88
10.1	Samtykkeskjema – Deltakelse i intervju.....	88
10.2	Intervjuguide .....	90

## 1. Innledning

Innledningsvis forklares grunnen til valg av temaet og problemstillinger i tillegg til forskningsspørsmål som ble utarbeidet på bakgrunn av temaet.

### 1.1 Valg av tema

Begrepet innovasjon er ofte noe som forbindes med private bedrifter som ønsker å fornye og å tenke nytt for å maksimere økonomisk profitt i et sterkt, konkurransepreget marked. Bedrifter som ikke praktiserer innovasjon i dag, blir ofte sett på som svake bedrifter som i det lange løp ikke vil overleve fordi markedet er så konkurransepreget. I forbindelse med innovasjon er medvirkning fra de ansatte blitt en populær trend de siste årene der medarbeiderne kan være med på å utforme og komme opp med ideer som kan være med på å utvikle organisasjonen videre. Dette er også en trend som har oppstått i den private sektoren der man tenker seg at større medvirkning fra medarbeiderne vil føre til økt motivasjon på arbeidsplassen og at produksjonen vil øke tilsvarende. Å satse på medarbeiderdrevet innovasjon gir dermed et økt konkurransefortrinn. I tillegg er det medarbeiderne som har førstehåndskunnskap og daglig kontakt med brukere og kunder slik at deres kunnskap er helt essensiell for utviklingen av organisasjonen. Ved å involvere medarbeiderne i utviklingsarbeid for organisasjonen kan også organisasjonen spare penger i form av å ta i bruk allerede eksisterende kunnskap i organisasjonen i stedet for å leie inn dyre, eksterne konsulenter. Det er en sterk trend i dag at slike begreper fra private bedrifter forsøkes overført på offentlige virksomheter.

Røvik (2007) kaller denne trenden for forretningslogikkens seier over forvaltning og forening der forretning står for private bedrifter, forvaltning for offentlig sektor og forening for frivillige interesseorganisasjoner. Hvilke av disse tre som er idealet, forandrer seg med tiden, og i dag er det den økonomiske, private tankegangen som dominerer. Røvik (2007) kaller dette for ”*økonomisme*”. Det er forestillingen om at alle typer organisasjoner bør utformes i bildet av bedriften som ideal, og at de også bør oppføre seg som bedrifter, som får stadig større spredning, hvor de i stadig større grad tas for gitt og fremstår som selvbegrunnende (Røvik, 2007, s. 161). Offentlig sektor er derfor sterkt preget av denne tankegangen i dag.

Denne oppgaven vil derfor se hvor utbredt det private begrepet *medarbeiderdrevet innovasjon* er i et offentlig sykehjem. At begrepet medarbeiderdrevet innovasjon kan brukes både på offentlige og private organisasjoner settes i sammenheng med Røviks (2007) definering av en organisasjonsidentitet, hvor alle organisasjoner uansett tilhørighet kan regnes å ha noen



fellestrekk. Dette gjør at de kan kopiere begreper fra hverandre og implementere dem inn i sin egen organisasjon. Det kan komme mye positivt ut av å involvere medarbeiderne i innovasjonsprosjekter for organisasjoner uansett hvilke typer virksomheter det er snakk om. Selv om offentlig sektor ikke i like stor grad konkurrerer i et svingende marked, kan satsningen på medarbeidere i innovasjonsprosjekter gi mange fordeler også for disse organisasjonene. Hovedmålet for oppgaven er derfor å se hvordan medarbeiderdrevet innovasjon praktiseres på et offentlig sykehjem og hvilke faktorer som må ligge i bunn for å lykkes med dette.

## 1.2 Problemstilling

På bakgrunn av valg av temaet forsøker denne oppgaven å besvare følgende problemstillinger:

*Hvordan praktiseres medarbeiderdrevet innovasjon (MDI) blant sykepleiere og ledelsen på et offentlig sykehjem, og eksisterer det noen forskjeller mellom de ulike avdelingene i praktiseringen av MDI?*

For å få svar på problemstillingene, og også for å konkretisere og avgrense oppgaven, vil følgende tre forskningsspørsmål forsøkes besvart gjennom datainnsamlingen:

Forskningsspørsmål:

1. *Hva slags mening legger aktørene i begrepet medarbeiderdrevet innovasjon?*
2. *Hvordan foregår samhandlingen mellom medarbeiderne og mellom medarbeiderne og ledelsen i praktiseringen av MDI?*
3. *Hva hindrer og hva fremmer MDI i organisasjonen?*

Oppgaven vil for det første dreie seg om å finne ut av hva de ansatte på sykehjemmet forbinder med innovasjon og det å kunne medvirke med egne og andre ansattes ideer. For det andre er det viktig å se på hva slags samarbeid og kommunikasjon det er mellom ledere og medarbeidere og medarbeiderne seg imellom for å forstå hvordan medarbeiderdrevet innovasjon praktiseres i det daglige. Det tredje oppgaven vil finne ut, er om det eksisterer noen barrierer til medarbeiderdrevet innovasjon og hva som motiverer de ansatte til å praktisere dette. Forskningsspørsmålene vil være en hjelp til å finne ut av hvordan MDI praktiseres på det valgte sykehjemmet og om det eksisterer noen forskjeller mellom de ulike avdelingene.

### 1.3 Oppbygging av oppgaven

Innledningsvis ble valget av temaet begrunnet og problemstilling og forskningsspørsmål utarbeidet på grunnlag av temaet for å gi en forståelse av valget som ble gjort. Problemstilling og forskningsspørsmål var en hjelp til ytterligere å begrense temaet ved å stille noen konkrete spørsmål som oppgaven skal svare på.

Kapittel 2 definerer noen hovedbegreper som er viktig for å få en forståelse av MDI. Kapittel 3 tar opp tidligere forskning som er utført i sammenheng med innovasjon og medarbeiderdrevet innovasjon. For å få en dypere forståelse av offentlige organisasjoner sammenlignes disse med private organisasjoner når det kommer til innovasjon og medarbeiderdrevet innovasjon. Dette er viktig for at de empiriske dataene i oppgaven kan sammenlignes med liknende studier som er utført for å se likheter og forskjeller. På denne måten får funnene økt gyldighet og pålitelighet.

Kapittel 4 tar opp de teoretiske bidragene som omhandler medarbeiderdrevet innovasjon. MDI er fortsatt lite forsket på slik at det ikke finnes en klar sammenfattet teori på dette området. Valget har derfor falt på å diskutere flere forskjellige forfattere som har en mening om medvirkning og faktorer som kan bidra til å skape et godt arbeidsmiljø/innovasjonskultur. I bunn ligger det et relasjonelt, mellommenneskelig perspektiv. Forfatterene Collins (2002), Grønhaug & Hansen (2001), Mintzberg (2009) og Johannessen (2011) er blant de som diskuteres i dette kapitlet. Tidligere forskning og de teoretiske bidragene passer godt sammen for å få en helhetsforståelse av hvordan medarbeiderdrevet innovasjon kan praktiseres på en vellykket måte.

Kapittel 5 dreier seg om forskningsdesign og metode. Det beskriver hva slags metode og strategi som er valgt for å samle inn data og hvordan analysen av dataene er utført. Til slutt diskuteres gyldigheten og påliteligheten av dataene som er samlet inn.

Kapittel 6 beskriver resultatene som kom frem av feltarbeidet, mens kapittel 7 diskuterer funnene ut fra tidligere forskning og teoretiske bidrag. Resultatene og diskusjonen tar utgangspunkt i forskningsspørsmålene slik at disse blir besvart på en tilfredsstillende måte.

Kapittel 8 er selve konklusjonen av oppgaven. Kapitlet ser på om forskningsspørsmålene og problemstillingene er besvart på en god måte i følge teori, tidligere forskning og empiri. Til

slutt oppsummeres svakheter ved dataene som ble samlet inn og det blir gitt forslag til videre forskning.

## 2. Begrepsavklaring

Følgende tre begreper må defineres før det er mulig å gå videre i oppgaven: innovasjon, medarbeiderdrevet innovasjon og offentlig sektor.

### 2.1 Innovasjon

De siste tiårene har det kommet opp mange og ulike definisjoner på innovasjon, noe som tyder på en stor interesse for dette området innenfor ulike organisasjoner. Innovasjon blir i dag sett på som nøkkelen til økonomisk vekst, konkurransekraft og tilpasningsevne i organisasjoner. I Norge kom den første stortingsmeldingen om innovasjonspolitik, St.meld.nr 7 (2008 – 2009) der Regjeringen peker ut satsing på medarbeidere som et viktig punkt i sin politikk for innovasjon (Amundsen, Gressgård, Hansen, & Aasen, 2011a, s. 212). I det følgende diskuteres forskjellige teoretiske bidrag omkring innovasjon. Det skilles som regel mellom radikale og inkrementelle innovasjoner hvor det første begrepet handler om omfattende revolusjonære innovasjoner, mens det siste begrepet handler om de mindre hverdagslige innovasjonene.

Van De Ven (1999) skiller mellom oppfinnelse som er skapelsen av en ny ide og innovasjon som handler om prosessen med å utvikle og implementere en ny ide. Denne ideen kan være en rekombinasjon av gamle ideer, en plan som utfordrer nåværende tilstand, en formel eller en unik tilnærming som blir sett på som ny av de involverte individene. Så lenge ideen blir sett på som ny av de involverte individene, er det en innovativ ide selv om den på utsiden kan se ut som en imitasjon av noe som eksisterer andre steder (Van de Ven, 1999, s. 9). Johannessen (2011) skiller også mellom kreativitet og innovasjon hvor kreativitet står for spontane nye ideer mens innovasjon dreier seg om å bryte etablerte maktbarrierer ved for eksempel å forandre på arbeidsmetoder og praksis i organisasjonen.

Markman og Wood (2009) tar opp tre viktige praktiske aspekter for at noe skal regnes som innovasjon. For at løsningen på et praktisk problem skal være innovativ må den for det første være historisk ny. Hvis ideen allerede eksisterer i feltet, så er den ikke kreativ i en praktisk

betydning. Dette kan kalles historisk kreativitet hvor ideen er den første av sitt slag. Historisk kreativitet kan ses i motsetning til begrepet personlig kreativitet hvor et individ har en ide som er ny for dem. Dette siste begrepet passer godt til Van De Vens (1999) definisjon og til medarbeiderdrevet innovasjon. Det andre aspektet av innovasjon er at den må være et svar på et problem det ønskes å finne en løsning på. Kreativitet kan oppstå uten et spesielt mål i sikte. Innovasjon derimot begynner som regel med et problem den vil løse og har dermed et klart mål. Det tredje aspektet ved innovasjon er at ideen må bli suksessfullt implementert. Fordi innovasjon tar sted i konteksten av et praktisk problem, så må innovasjon gjøre mer enn å bidra til en teoretisk løsning på et problem. Den må gi et svar på problemet som kan implementeres. I sum definerer Markman og Wood (2009), med henvisning til Weisberg, at innovasjon er et nytt produkt som blir produsert med en hensikt og som lykkes med dette på en akseptabel måte. Van De Ven (1999) ser på innovasjon som en ikke \_ lineær sirkel av forskjellige og sammenfallende aktiviteter som kan gjentas over tid og på forskjellige organisatoriske nivåer, hvis man får tak i nok ressurser til å fornye sirkelen (Van de Ven, 1999, s. 16). Innovasjon blir som en slags reise som alltid vil være kompleks og uforutsigbar, men som allikevel vil inneholde noen faste punkter individene kan forholde seg til underveis. Forskningsrådets hovedrapport fra juni 2012 definerer innovasjon slik:

*”Innovasjoner er nye eller vesentlig forbedrede varer, tjenester, prosesser, organisasjonsformer eller markedsføringsmodeller som tas i bruk for å oppnå verdiskapning og/eller samfunnsnytte.”*

I offentlig sektor er for eksempel verdiskapning økt kvalitet, økt effektivitet, økt produktivitet, økt tilfredshet hos ansatte, brukere, pasienter og pårørende (Forskningsrådet & Damvad, 2012, s. 11). Denne er derfor litt mer utfyllende enn de to andre definisjonene fordi den også kan gjelde for offentlig sektor og er ikke utarbeidet bare av hensyn til privat sektor.

## **2.2 Medarbeiderdrevet innovasjon**

Den viktigste pådriveren for innovasjon er individet i gruppen. Som Markman og Wood (2009) hevder skjer ikke kreativitet i isolasjon, men i grupper. De kreative medarbeiderne i organisasjonen kan utøve innovasjon som er positivt for organisasjonens utvikling. Dette kan skje ved at de tar i bruk allerede eksisterende kunnskaper og erfaringer de har gjort seg i arbeidshverdagen og bakgrunnen de har med seg fra før med tanke på utdanning og liknende. Amundsen m.fl. (2011) refererer til Høirup som får fram dette sentrale aspektet ved MDI:

*“It is about the scope for improving employment and competitiveness through a better organization of work at the workplace, based on high skill, high trust and high quality. It is about the will and ability of management and workers to take initiatives, to improve the quality of goods and services, to make innovations and to develop the production process and consumer relations”* (Amundsen et al., 2011a, s. 213).

Denne definisjonen får fram at innovasjonsprosessen skal være drevet av medarbeiderne. Det er dermed ikke bare spesialister og ledere som kan bidra til innovasjon i organisasjonen.

I innovasjonslitteraturen har det ofte vært fokusert på entreprenørene. Fredrik Barth kom opp med begrepet *sosiale entreprenører* som vil si folk som er villige til å ta sjanser og bryte med tradisjonelle handlingsmønstre for å skaffe seg fortjeneste (Bates & Skogseid, 1997, s. 246). I organisasjonslitteraturen har det ofte vært enkeltindividene, slik som ledere og spesialister, som har blitt sett på som pådriverne og entreprenørene for innovasjon og resultater, mens det i offentlige organisasjoner har vært den politiske aktøren som har stått for dette.

Medarbeiderdrevet innovasjon vil si at det i større grad skal være medarbeiderne selv som skal være sosiale entreprenører, hvor de i fellesskap skal komme fram til ideer og løsninger på problemer. Dette vil si at ledelsen må legge til rette for et innovativt miljø hvor forholdet mellom ledelsen og medarbeiderne skal bli mer likt et samarbeid enn et ovenfra og \_ ned styre. Gjelsvik (2004) bruker et perspektiv fra Stopford og Baden \_ Fuller som handler om at ledere og medarbeidere har mulighet til å opptre som entreprenører ved siden av, samtidig med de vanlige oppgavene de ellers måtte ha. Entreprenørskapet er desentralisert og spredt. Dette perspektivet åpner opp for at medarbeiderne kan være kreative og at nye ideer oppstår i samhandling med de daglige oppgavene. Utfordringen blir å utvikle en innovativ kultur med positive holdninger til entreprenørskap. Dette vil si at det må legges til rette for at ansatte som tar kreative initiativ skal få tildelt ressurser og at risikovilje ikke straffes (Engen & Gjelsvik, 2004, s. 18).

### **2.3 Offentlige organisasjoner**

Christensen m.fl. (2009) begrepsfester offentlige organisasjoner ved å sammenligne dem med private organisasjoner. For det første skiller offentlige og private organisasjoner seg fra hverandre ved at offentlige organisasjoner har en folkevalgt ledelse. Om de offentlige organisasjonene ligger tett på et politisk lederskap eller er på en eller flere armlengders avstand, sitter det en demokratisk valgt politisk ledelse på toppen som de er ansvarlige

overfor. De handler på vegne av politisk valgte myndigheter og styres gjennom et skrevet lov \_ og regelverk. Det andre skillet går på at offentlig organisasjoner er multifunksjonelle. Dette innebærer at de skal ivareta delvis motstridende hensyn. Dette åpner opp for skjønn og frihetsgrader ved vurderinger av hvilke hensyn som skal vektlegges, og dermed for innflytelse og maktutøvelse for dem som arbeider i offentlige organisasjoner. Dette kan påvirke utøvelsen av MDI både positivt eller negativt. Det tredje skillet går på at offentlige organisasjoner ikke i like stor grad som private organisasjoner opererer på et økonomisk frikonkurransemarked (Christensen, Lægreid, Roness, & Røvik, 2009, ss. 18 - 19).

### **3. Tidligere forskning**

Dette avsnittet beskriver hva tidligere forskning har kommet fram til når det kommer til innovasjon i offentlig sektor og hva som driver og hindrer innovasjon. Til slutt beskrives hvilke faktorer som burde være til stede for å utøve medarbeiderdrevet innovasjon og hvilke effekter MDI kan få for en organisasjon.

#### **3.1 Hvorfor innovasjon i offentlig sektor?**

I hovedrapporten til forskningsrådet og Damvad (2012) fokuseres det på hvorfor innovasjon i offentlig sektor er viktig. For det første fører den sterke økonomiske veksten i Norge til både muligheter og utfordringer. Utfordringene går på at det stilles store krav til offentlige investeringer på områder som infrastruktur, bygninger, skoler, kultur og lignende. Store offentlige investeringer bør stille strenge krav til gjennomtenkt, intelligent og innovativ atferd og løsninger. For det andre er det økende utfordringer innenfor omsorg – velferd – helse, arbeidsmarkedet og utdanning. Velferdssamfunnet i Norge opplever for eksempel mange ensomme, folk som ikke spiser sunt og ikke får nok mosjon i tillegg til en eldrebølge som snart vil bli en realitet. Løsningen på disse problemene krever bedre kunnskap og mer fokusering på profesjonene og ressurser til de som jobber med disse utfordringene til daglig (Forskningsrådet & Damvad, 2012, ss. 1 - 2). Medarbeiderdrevet innovasjon ville kunne bli et godt hjelpemiddel for å løse disse utfordringene i den offentlig sektor.

### 3.2 Forskjellen mellom private og offentlige organisasjoner

Publin (2005) har publisert en rapport om forskjellen mellom offentlig og privat sektor. I private organisasjoner er som regel det viktigste målet jaget etter økonomisk profitt gjennom konkurranse i salg av produkter og tjenester til industrielle og private kunder. Det varierer derimot hvordan organisasjonene går fram for å nå målene alt ettersom hvor store eller små de er. Offentlig sektor har ofte blitt karakterisert som store, byråkratiske organisasjoner med lange historiske røtter og at disse er mer eller mindre monopolistiske leverandører av tjenester til samfunnet generelt og ikke til markedet.

Dette fører til at ledere i offentlige organisasjoner har andre utfordringer enn ledere i private organisasjoner. Disse lederne har ofte ikke overordnet kontroll over sine egne aktiviteter siden deres mål blir definert og forandret ut i fra hvem som styrer i politikken. Overordnet kontroll og beslutningstaking er i større eller mindre grad plassert utenfor individet i offentlige organisasjoner. Offentlige organisasjoner er mer avhengig av inntekter som er basert på politiske beslutninger enn på inntekter fra markedet. Organisasjonene må forholde seg til mer formelle, regelstyrte forhold og må typisk svare til forskjellige grupper av interessenter og brukere av offentlige tjenester. Private organisasjoner fremmer konkurranse mellom forskjellige bedrifter for å levere gode produkter til det samme markedet, mens offentlige organisasjoner typisk er primærleverandører av tjenester og konkurrerer ikke for å maksimere profitt. Denne mangelen på konkurranse har ofte ført til at offentlige organisasjoner har blitt sett på som lite villige til å satse på innovasjon og forandring.

Dette er derimot et for enkelt bilde da jaget etter best mulig maksimering av profitt i konkurranse med andre på et åpent marked ikke er det eneste som avgjør om en organisasjon skal satse på innovasjon. Politiske initiativ for å forbedre samfunnet er også en viktig pådriver for å satse på innovasjon og kreativitet. Det er viktig å være klar over at det finnes mange forskjellige organisasjoner i både offentlig og privat sektor, og at de vil variere i organisasjonsform, styre og i hvilke syn de har på innovasjon. Det er likevel mulig å trekke disse generelle skillene mellom privat og offentlig sektor nettopp fordi offentlige organisasjoner ikke har det samme fokuset på markedskonkurranse (Thomas Halvorsen et al., 2005, ss. 23 – 26).

### **3.3 Forskjeller mellom private og offentlige ansatte**

Artikkelen til Publin (2005) tar også opp noen viktige forskjeller mellom medarbeidere som er ansatt i private versus offentlige organisasjoner. I private organisasjoner varierer arbeidsstyrken betraktelig, og forholdet mellom medarbeiderne og ledelsen varierer i alt fra oppsplittet til harmonisk. Medarbeidernes motivasjoner er ofte økonomiske for å sikre seg en fornuftig inntekt. Medarbeiderne blir sjeldent spurt om teknologisk og organisatorisk forandring selv om de kan bli oppmuntret til å komme opp med ideer for hvordan de kan forbedre bedriftens produkter. Offentlige ansatte er mest sannsynlig medlem i fagforeninger og har en lengre utdanning. Selv om status og lønn står som viktige punkter for de offentlige ansatte har mange også idealistiske motivasjoner. På grunn av mange høyt utdannede fagorganiserte ansatte, har de ofte større innflytelse på innovasjonsprosesser og på å gjøre motstand mot innovasjon og forandring (Thomas Halvorsen et al., 2005, s. 28). Ut i fra dette skulle det se ut som at medarbeiderdrevet innovasjon er lettere i offentlige organisasjoner enn i private.

Mange offentlige ansatte synes derimot at det fortsatt er vanskelig å være innovativ fordi deres rolle i det offentlige systemet som tjenesteforsørgere og produsenter er institusjonalisert. Denne institusjonaliserte rollen kan være vanskelig å forandre fordi det offentlige systemet fortsatt krever produksjon og tilførsel av spesifikke offentlige tjenester, beskrevet og kontrollert gjennom statsbudsjettet. Offentlige ressurser i form av penger, tid og bemanning kan derfor være en barriere mot innovasjon i offentlig sektor (Thomas Halvorsen et al., 2005, s. 34).

### **3.4 Barrierer mot innovasjon i offentlig sektor**

Et viktig aspekt ved offentlig sektor, er at beslutninger som tas, i større grad er resultater av forhandlinger, avtaler og kompromisser med andre offentlige institusjoner og sivile interessegrupper, enn i privat sektor. Dette kan være fordi de politiske målene ofte er uklare og motstridende slik at det er vanskelig å velge den beste løsningen for alle som er involvert. Disse beslutningene er nesten alltid influert av konkurranse om finansiering og en mangel på ressurser. En beslutning blir derfor normalt valgt på bekostning av andre interesser. Hvem som taper, avhenger ofte av hvem som har makten til å forhandle, inngå avtaler og gjøre kompromisser (Thomas Halvorsen et al., 2005, s. 9). Målene for innovasjon i den offentlige



sektor er derfor mangfoldige, ikke klart rangert og kan fort forandre seg. Prosessene som leder til en beslutning i offentlig sektor, er ofte - men ikke alltid - politisk baserte. Hovedfokuset på innovasjon i offentlig sektor vil derfor ikke være salg og økende profitt slik det er i privat sektor. Offentlige institusjoner opererer under andre reguleringer og sosiale regler enn bedrifter (Thomas Halvorsen et al., 2005, ss. 10 - 11).

Et annet aspekt ved offentlige institusjoner er at de ofte blir sett på som svært byråkratiske systemer med lite forandringsvilje og et tungt hierarkisk system. De har spesialiserte departementer som er rettet mot konkrete mål samtidig som grensene for utøvelse av autoritet er tvetydige. Hovedproblemet ligger dermed i strukturen til organisasjonene. Disse er som regel valgt og følger en bestemt strategi for måloppnåelse. Strukturene blir som regel bestemt av politikere og vil derfor variere fra valg til valg (Thomas Halvorsen et al., 2005, s. 9). Strukturene til offentlige organisasjoner kan derfor være en barriere mot innovasjon i tillegg til mangelen på ressurser i form av penger, tid og bemanning.

### **3.5 "Dra" faktorer for innovasjon i offentlig sektor**

Det er også forsket på noen "dra" faktorer, som vil si faktorer som fører til at offentlig sektor ønsker å innovere. Disse går blant annet på brukernes behov og preferanser. Offentlig sektor har ofte blitt kritisert for ikke å ta hensyn til dette. Halvorsen (2005) mener derimot at den offentlige sektoren reagerer på brukernes behov og preferanser nedenfra og \_ opp gjennom de daglige interaksjonene med borgerne på tjenestesisden, og ovenfra og \_ ned gjennom den demokratiske kanalen. En annen viktig "dra" faktor som Halvorsen tar opp, er at medarbeiderne i offentlig sektor kan være en kilde til innovasjon, spesielt i en organisasjon som motiverer til læring og utvikling. Han lister opp fire viktige punkter for at de ansatte kan ta initiativ til en reform. For det første kan de ha en ideologisk grunntanke som gjør at de har et verdenssyn eller en rasjonalitet som fører til en tro på at forandring er nødvendig. For det andre kan de være idealister eller "ildsjeler". De jobber i den offentlige sektor fordi de vil bidra til en forandring av samfunnet i en positiv retning. For det tredje kan det fremme deres karriere å være med i en innovasjonsprosess. For det fjerde og siste handler det om at de kan være intellektuelt nysgjerrig eller at de ser på behovet for forandring som en interessant utfordring. Dette faller også sammen med at mange som jobber i offentlig sektor har høyere utdanning (Thomas Halvorsen et al., 2005, s. 8).

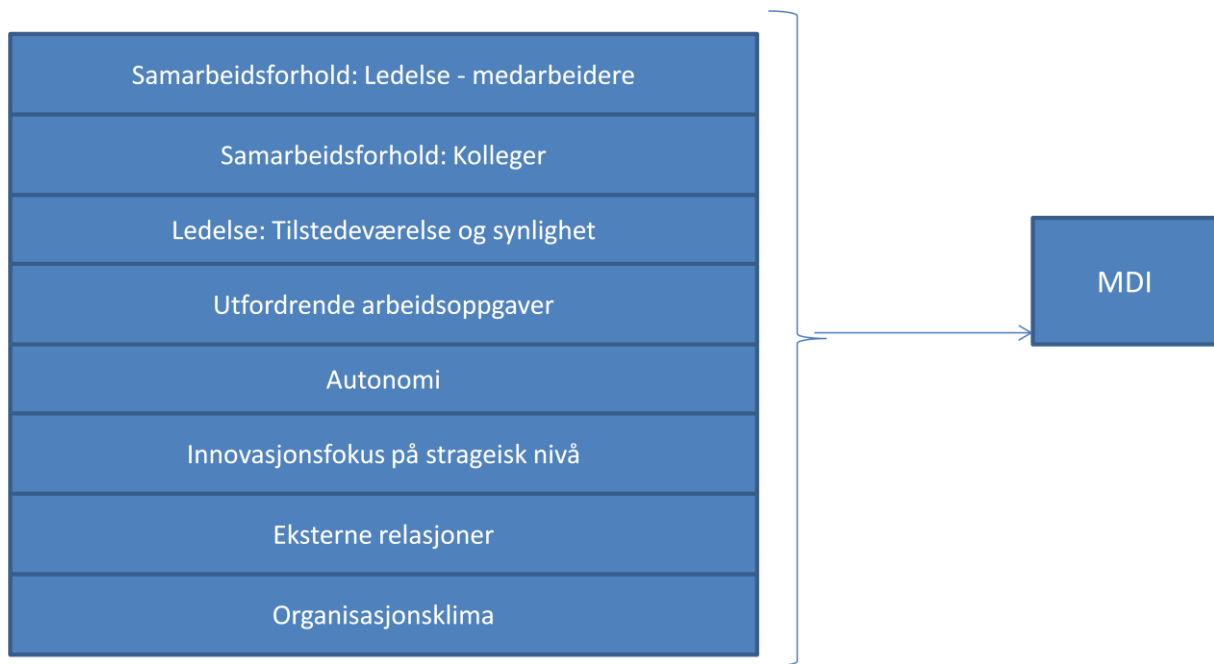
### **3.6 Interne drivkrefter viktigst for innovasjon i offentlig sektor**

Forskningsrådet og DAMVAD (2012) har kommet fram til at interne faktorer som ledelse og medarbeiderne utgjør de viktigste faktorene for å lykkes med innovasjon i offentlig sektor. Etter dette kommer politiske drivkrefter som budsjettforandringer, lovgivning og prioritering. Disse drivkreftene ses på som viktigere for offentlig innovasjon enn for privat innovasjon, som er mer opptatt av leverandører og brukere/kunder. De institusjonelle faktorene og støtte fra ledelsen har vist seg å være av stor betydning for effekten av offentlige ansattes kollektive aksept for innovasjoner og av implementeringen av disse i offentlig sektor. I tillegg må de offentlige organisasjonene være risikovillige ved at medarbeiderne kan få lov til å feile og lære av feilene sine uten at feil blir brukt for å plassere skyld. Det er viktig med en god innovasjonskultur som tar hensyn til dette og som setter pris på ideene til medarbeiderne sine, hvor de søker kontinuerlig læring og forbedring. Det er disse interne faktorene som i litteraturen har blitt beskrevet som vesentlig for motivasjon og drivkraft for innovasjon i offentlig sektor (Forskningsrådet & Damvad, 2012, ss. 23 - 24).

### **3.7 Betingelser og effekter av medarbeiderdrevet innovasjon**

Amundsen m.fl. (2011) tar blant annet opp *arbeidsmiljøfaktorer* som spesielt viktig for at man skal lykkes med MDI. Dette vil si en arbeidsplass med gode samarbeidsforhold, utfordrende arbeidsoppgaver, autonomi for medarbeiderne og en støttende og tilstedeværende ledelse som kan fremme medarbeiderdrevet innovasjon. I tillegg er det viktig å ha et tydelig innovasjonsfokus og gode eksterne relasjoner man kan spille på lag med (Amundsen et al., 2011a, s. 218). Dette er vist i figuren nedenfor:

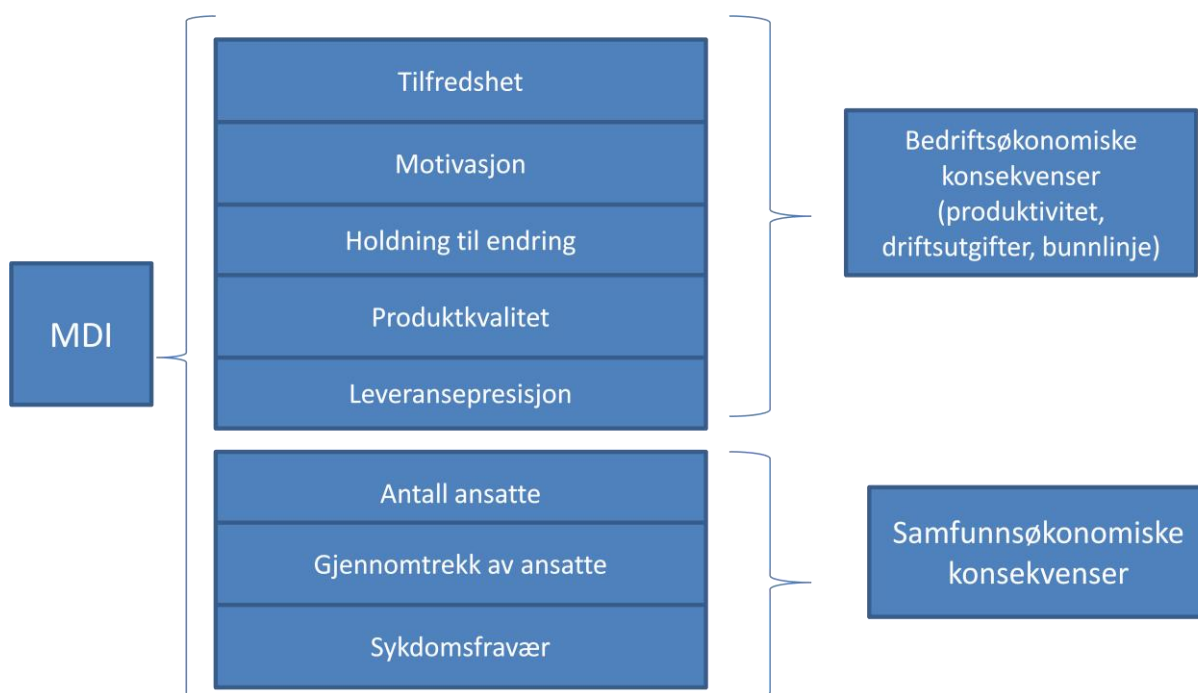
Arbeidslivstradisjon:



Figur 3.1. Betingelser for MDI, Amundsen m. fl. (2011)

Samarbeidsforholdet og dialogen mellom ledelsen og medarbeiderne utpekes av forfatterne som særlig viktig. Medarbeidernes opplevelse av autonomi og utfordringer i arbeidet er essensielt, og ledelsens rolleutøvelse spiller derfor en stor rolle. Forfatterne presiserer hvor avgjørende det er at lederne er til stede på en uformell måte i ulike avdelinger og er i dialog med medarbeiderne. Gode samarbeidsforhold både med andre medarbeidere og eksterne kilder er derfor viktig (Amundsen et al., 2011a, s. 215). Forfatterne har også skrevet en brukerhåndbok for medarbeiderdrevet innovasjon som er basert på feltarbeid i 20 bedrifter, både offentlige og private. Dette var en søken etter en beste praksis av MDI. Det som derimot kom ut av forskningsarbeidet, var at det ikke fantes en beste praksis når det kom til dette emnet, men at utøvelsen varierte veldig fra organisasjon til organisasjon. I stedet ble det utarbeidet kjennetegn, egenskaper og arbeidsmåter som var typiske for bedrifter som lyktes med MDI. I tillegg til arbeidslivstradisjonen og effektene av MDI, var det spesielt ni kjennetegn som karakteriserte en god innovasjonskultur: engasjement, tillit, trygghet, samarbeidsorientering, stolthet, toleranse, utviklingsorientering, autonomi og åpenhet. Det var sjeldent at alle disse faktorene var til stede samtidig i en organisasjon (Amundsen, Gressgård, Hansen, & Aasen, 2011b, s. 21).

Forfatterne viser også til konsekvenser utøvelsen av MDI kan få for organisasjoner. Disse effektene er oppsummert i figur 3.2:



Figur 3.2: Effekter av MDI, Amundsen m. fl. (2011)

Forfatterens forskningsarbeid har vist at det ikke er mange studier som fokuserer direkte på effektene av medarbeiderdrevet innovasjon. En viktig grunn til dette er at det kan være vanskelig å identifisere og skille ut betydningen av medarbeiderdeltagelse fra andre forhold. Derimot finnes det mange studier som viser at forhold som kan fremme medarbeiderdeltagelse på et generelt grunnlag (ikke bare med tanke på innovasjonsarbeid) har positive effekter både på individnivå (eks. motivasjon og tilfredshet), organisasjonsnivå (antall ansatte, leveransepresisjon etc.) og samfunnsnivå (f. eks. sykefravær) (Amundsen et al., 2011a, s. 225).

### 3.8 Oppsummering

Det er begrenset hvor mye forskning som er gjort på medarbeiderdrevet innovasjon i offentlig sektor. Amundsen m. fl. (2011) har derimot kommet fram til noen typiske kjennetegn for å lykkes med MDI ved å forske på 20 norske bedrifter. Det er også forsket en del på forskjeller mellom private og offentlige organisasjoner når det kommer til innovasjon. De største forskjellene går ut på at private organisasjoner i hovedsak retter seg mot et marked med mål om økonomisk profitt, mens offentlige organisasjoner har andre sosiale mål å fylle i samfunnet. Som det har kommet fram er det som regel profesjonelle medarbeidere med lang

utdannelse som jobber i offentlige organisasjoner, mens dette varierer mer i private organisasjoner.

#### **4. Det relasjonelle perspektivet**

Teoridelen fokuserer på et relasjonelt perspektiv hvor det er de mellommenneskelige relasjonene som er av betydning. Det er i samhandling med andre at individet kan komme opp med ideer og nytenkning, og det er koblingen til andre som avgjør om forslag lykkes eller ikke. Kapitlet starter med medvirkningsaspektet som er viktig for medarbeiderdrevet innovasjon. Deretter beskrives hvilke faktorer som burde være til stede for å skape en god innovasjonskultur, og hva som fremmer eller hindrer medarbeiderdrevet innovasjon. Tidligere forskning som er utført om MDI fokuserer mye på hva som skaper en god kultur for innovasjon. Jeg har derfor valgt å ta opp et utvalg ulike forfattere som diskuterer kultur og arbeidsmiljø og som kan besvare forskningsspørsmålene på en god måte. De teoretiske bidragene vil derfor belyse hvordan medarbeiderdrevet innovasjon kan praktiseres på et generelt grunnlag.

Det relasjonelle perspektivet åpner opp for et mellommenneskelig syn hvor det er i samarbeidet mellom individer, og kobling dem imellom, at nye ideer kan oppstå og spres til andre avdelinger i organisasjonen. Det er i relasjon til andre at individet får sin identitet, sin rolle, status og ferdigheter, og det er i relasjonen til andre at kommunikasjon foregår og følelser og motivasjon oppstår. I dette perspektivet blir ikke de ansatte passive mottakere av tiltak fra ledelsen. Ledere og ansatte inngår i et relasjonelt forhold hvor påvirkning går begge veier, fra ledere til ansatte og fra ansatte til ledere (Wadel, 2003)

##### **4.1 Medarbeidermedvirkning**

Dette avsnittet beskriver hva en ideell medvirkning fra de ansatte burde bestå av og hvordan det kan organiseres. Det tas opp hva som burde karakterisere styringen i organisasjonen, hva som er lovpålagt i forhold til medvirkning, om medvirkning skal være harmonisk eller konfliktfylt og hva slags arenaer som kan tilrettelegge for medvirkning.

###### **4.1.1 Nedenfra og \_opp eller ovenfra og \_ ned styring?**

Medarbeidermedvirkning er en måte å styre på som ofte blir betegnet som nedenfra og \_ opp styring der medarbeiderne kan være med på å utvikle og forbedre organisasjonen med sine

erfaringer og ideer. Dunphy i Beer og Nohria (2000) skriver om fordelene ved å ha en slags blandingsform av styring, både fra toppen og fra bunnen i organisasjoner. Hvis toppledelsen ikke tar med kunnskapsrike medarbeidere i viktige beslutninger, kan det få fatale følger for organisasjonen siden det er disse medarbeiderne som sitter med den daglige erfaringen og kunnskapen. Toppleidelsen er også ganske impotent uten innsiktsfulle og motiverte, kunnskapsrike medarbeidere (Beer & Nohria, 2000, s. 132). Deltakelse av kunnskapsrike, dyktige og motiverte medlemmer i organisasjonen kan ha en god innvirkning på utviklingsprosjekter, mens deltakelse av uvitende, uerfarne og umotiverte medlemmer i organisasjonen kan hindre utviklingsprosjekter. For at medvirkning skal fungere, må organisasjonen investere i det, gi det tid, oppmerksomhet og penger (Beer & Nohria, 2000, s. 133).

Dunphy mener at organisasjoner trenger en ledelse som kan samarbeide om å utvikle strategier og at de også trenger muligheter for at andre organisasjonsmedlemmer kan delta fullt ut i de strategiske prosjektene. Visjonen og strategien for forandring må derimot bygges sammen og ikke tas for gitt. Dette må de kunnskapsrike medarbeiderne som jobber i den operative kjernen og lederne som har et helhetsbilde av organisasjonen jobbe sammen mot. Da blir det ledernes oppgave å investere i viktig personell og profesjonelle medarbeidere, og i de samarbeidsegenskapene som kan føre til meningsfull deltakelse fra alle de involverte (Beer & Nohria, 2000, ss. 133 - 134). Medarbeiderne må være engasjerte og villige til å være med på forandring, mens lederne også må være villige til å ta disse med på viktige avgjørelser og gi medarbeiderne den kunnskapen de trenger for at samarbeidet skal være komplementært og fruktbart. Lederne må også være villige til å ta styringen når det tas viktige beslutninger og vanskelige avgjørelser. Idealet er derfor en blanding av ovenfra og \_ ned og nedenfra og \_ opp styring.

#### **4.1.2 Skriftlige avtaler om medvirkning**

Betydningen av medvirkning fra de ansatte i organisasjonen viser seg i både IK \_ HMS \_ forskriftene og i arbeidsmiljøloven. Arbeidsmiljøloven pålegger arbeidsgiver en plikt til å samarbeide og involvere alle berørte parter både i kartlegging og handlingsplanlegging på arbeidsplassen (jf. AML § 4 – 2). Dette blir sett på som arbeidsgivers hovedansvar. IK \_ HMS \_ forskriftene går enda dypere i medvirkning ved at paragraf 4 og 5 er helt klare på at arbeidstakere både har rett og plikt til å medvirke, og arbeidsgiveren skal legge til rette for at dette skal skje. Det er medarbeiderne som har den daglige erfaringen, noe som gjør dem til en viktig ressurs for organisasjonene (Karlsen, 2010, s. 144).

Dette medvirkningsaspektet viser seg også i et skriftlig dokument utarbeidet av fornyings- og administrasjonsdepartementet. Her videreutvikles IK- og HMS-forskriftene og arbeidsmiljølovens krav om medbestemmelse og medvirkning fra de ansatte. Dette kommer fram i dokumentets henvisning til at medarbeiderne skal involveres og deres kompetanse respekteres og utnyttes for å skape gode resultater for organisasjoner. Statlige ledere skal følge avtaleverket som er skrevet om medbestemmelse og medvirkning fra de ansatte. I tillegg må ledere delegerer oppgaver, veilede og følge opp medarbeidere, men også styre i en klar retning og stille krav til resultater (Fornyings og administrasjonsdepartementet, 2008, s. 7). Det må være en blandingsform av topp og bunnstyring slik også Dunphy i Beer og Nohria (2000) påpekte.

#### **4.1.3 Praktisering av medvirkning – harmonisk eller konfliktfylt?**

For at involveringen fra de ansatte skal være fruktbart, må det innarbeides og praktiseres hos de ansatte og lederne så medvirkningen kan få felles oppslutning og være en felles interesse i organisasjonen. Samordning i felles interesser og oppslutning må derimot ikke føre til etablering av et fellesskap som eliminerer kreativitet og nytenkning. Linton (1964) ville hevdet at den emosjonelle sikkerheten man får av et slikt fellesskap er viktigere enn individuell nytenkning og kreativitet. I en stor organisasjon som sykehjem vil det alltid være forskjellige syn på hvordan ting skal gjøres, og motsetninger og konflikter vil oppstå på grunn av dette. Det vil sjelden være et helt harmonisk miljø hvor alle er enige om alt siden det jobber mange forskjellige individuelle personligheter med ulik erfaring i organisasjonen. Dette er ikke nødvendigvis noe negativt, men kan heller bli en forutsetning for kreativitet og nyskaping. Kreativitet kan være avhengig av at det dannes opposisjon og kritikk som bringer fram forskjellige alternativer og perspektiver. De individuelle, kreative bidragene må samordnes for at den enkeltes bidrag ikke skal bli dominerende, men uten at samordningen eliminerer kreative bidrag fra den enkelte eller kritiske grupper som er uenige med de rådende oppfatninger omkring utviklingsarbeid (Grønhaug & Hansen, 2001, s. 51). Med andre ord må det være en balanse mellom det å kunne være kritisk og sette fram sine egne, kreative bidrag til løsninger på problemer uten å bli for dominerende. I tillegg til å være enige omkring kreativitet og forslag uten at dette fører til en handlingslammelse hvor alle er enige om alt og intet nytt skapes.

Johannessen (2011) skriver om en form for idealisering av innovasjon som reflekteres i mange forskeres opptatthet av at innovasjon og kreativitet koples til positive opplevelser. Det er ofte de harmoniske og behagelige sidene ved menneskelig aktivitet som tas opp og får

fokus, mens de ubehagelige sidene skyves bort (Johannessen, 2011, s. 210). Bak denne positive holdningen mener Johannessen at det skjuler seg en tanke om kontroll. Intensjonen blir å kunne påvirke ansatte til å holde negative følelser borte fra den offisielle arenaen. Konflikter og ulikhet skal holdes unna for å gi organisasjonen et godt omdømme utad til omverden. Holdningen til positivitet blir dermed en måte å beholde maktforholdene på, inkludert ledernes spesielle innflytelse. Johannessen trekker også fram begrepet selvledelse hvor ledere skal trekke seg tilbake og la sine medarbeidere få større autonomi ved at de selv kan lede mye av sitt eget arbeid. Dette begrepet mener Johannessen er et ekstremt individualistisk perspektiv hvor hver enkelt medarbeider skal manipulere og motivere seg selv til å yte helt løsrevet fra de organisatoriske sammenhenger. Ved at medarbeiderne får autonomi til å lede seg selv vil det fremme positive tankeganger slik at lederne kan trekke seg tilbake og konsentrere seg om å være coach dersom noen skulle få tilbakefall og tenke negative tanker. Dette skal bidra til mer kreativitet og innovasjon, noe Johannessen mener er helt bisart (Johannessen, 2011, s. 211).

Johannessen mener at det er ingenting som tyder på at kreativitet oppstår i spesielle miljøer. Mennesker er kreative uansett hvilket miljø de er i, og uansett hva lederne deres gjør. Han mener at det er ingen forskning som støtter hypotesen om at organisasjoner skaper mer innovasjon der medarbeiderne blir overlatt til seg selv i et falskt positivt miljø. Forskning viser derimot at det er miljøer med ulikhet, uenighet, konflikter, misforståelser, kraftfulle overtalelser og lederes maktbruk, til og med maktmisbruk, som driver fram innovasjoner (Johannessen, 2011, s. 211).

#### **4.1.4 Medvirkningsarenaer**

Grønhaug og Hansen (2001) har utført et femårig forskningsprosjekt i private bedrifter i forbindelse med medvirkning fra de ansatte. De tar blant annet opp viktigheten av å etablere møte \_ og medvirkningsarenaer som et virkemiddel. Dette for å skape en kobling mellom ansattes krav og bidrag i medvirkningsprosesser, og ledelsens bruk av møtefora i sitt daglige arbeid knyttet til utforming og implementering av tiltak av både mer operasjonell og overgripende strategisk karakter (Grønhaug & Hansen, 2001, s. 57). Ved å trekke inn de ansatte og konkrete nøkkelpersoner i organisasjonen og sikre at disse gjennom behandlingsprosedyrene og deltakelse på forskjellige møtearenaer får et eierskap til prosessen, så vil en i neste omgang etablere en nødvendig betingelse for å oppnå de resultatene som skal bidra til mer effektive organisasjoner (Grønhaug & Hansen, 2001, ss. 58 - 59).



Grønhaug og Hansen (2001) tar opp tre måter en bedrift kan legge til rette for direkte medvirkning. Medarbeiderne kan for det første komme opp med forbedringer på sitt eget nivå og i kraft av sin egen stilling uten å involvere mange andre. For det andre kan de foreslå tiltak overfor ledelsen på områder som har å gjøre med egen arbeidssituasjon eller andres. Til slutt kan de delta på ulike arenaer i ulike typer av grupper for å løse bestemte utfordringer gjennom dialog og samtaler med andre (Grønhaug & Hansen, 2001, s 78). Tønnessen (2005) tar opp forskjellen mellom direkte og indirekte medvirkning som vil variere alt ettersom hvor man er plassert i det organisatoriske hierarkiet. Jo høyere oppe man er i hierarkiet i en organisasjon, jo mer indirekte deltakelse vil finne sted og jo lavere nede i organisasjonen man er, jo mer vil den direkte deltakelsen foregå. Tønnessen anbefaler at ledelsen håndterer store organisatoriske prosjekter og tar ansvar for helhetsplanleggingen og oppfølgingen av prosjekter. Mens de ansatte på det operasjonelle nivået, der jobben faktisk blir utført, burde bli gitt mulighet til å delta i prosjektgrupper i forhold til alle store og små innovasjonsområder. På denne måten gis prosessen legitimitet, det vil oppstå en dialog rundt selve prosessen, og det vil minske sannsynligheten for at ledelsen setter sine egne interesser foran organisasjonens interesser. I tillegg blir erfaringene og innsiktene fra det operasjonelle nivået brukt for å sikre gode løsninger.

Det er medarbeiderne som daglig er i kontakt med brukere og pårørende som vet hva som burde forbedres og hva som er bra. Medarbeidere kan også bli mer motivert til å gjennomføre forbedringene som har blitt besluttet hvis de har vært en del av beslutningsprosessen fra starten av. Det vil bli mindre motstand (Tønnessen, 2005, s. 201). Dette kan gjelde både deres egne ideer der de selv tar initiativ til forbedringer ved direkte deltakelse og ideer som kommer fra ledelsen der de indirekte kan delta fra begynnelsen av med forslag og løsninger.

Armenakis og Harris (2002) oppdaget et problem når det kom til prosjektgrupper som involverte de ansatte i forbedringsarbeid på arbeidsplassen. Gruppene ble gjerne for store slik at den aktive deltakelsen i diskusjoner og beslutningstaking fra de involverte ofte ble begrenset. Men selv om store grupper gjorde samhandling og individuell deltakelse vanskeligere, så var det også et forum hvor aktørene kunne dele erfaringer og lære av hverandre (Armenakis & Harris 2002, s. 180).

Tønnessen (2005) mener at organisasjoner ikke skal kreve deltakelse fra de ansatte i innovasjonsprosesser og forbedringsprosesser. Det er ikke alle ansatte som ønsker eller kan delta i slike prosesser. Hvis de blir tvunget til å være med i slike prosesser, vil ikke samhandlingen være komplementær, og det vil oppstå misforhold som kan hindre

implementeringen av ideer. Tønnessen påpeker, i likhet med Grønhaug og Hansen (2001), viktigheten av å få et tidlig eierskap til innovasjonsprosessen ved å danne ulike arenaer for medvirkning slik at prosessen blir legitim og man kan få de ønskede resultater som kan effektivisere organisasjonen.

## **4.2 Innovasjonskultur**

Dette avsnittet beskriver hva som bør prege en god kultur innad i en organisasjon for å lykkes med medarbeiderdrevet innovasjon.

### **4.2.1 Kulturforståelse**

I en organisasjon finnes det både formelle og uformelle strukturer. De formelle strukturene består av posisjoner og regler for hvem som bør gjøre hva, og hvordan ulike oppgaver bør eller skal utføres (Christensen et al., 2009, s. 34). De er som regel rasjonelt begrunnet og skrevet ned. Organisasjonskultur forbindes med de uformelle normene og verdiene som vokser fram og har betydning for livet i og virksomheten til formelle organisasjoner. Man snakker om institusjonaliserte organisasjoner når organisasjonen utvikler uformelle normer og verdier i tillegg til de formelle. Dette fører til at organisasjonen blir mer kompleks og mindre fleksibel og tilpasningsdyktig overfor nye krav, men den får også nye og nødvendige kvaliteter som gjør at den kan løse oppgaver bedre og utvikle et sterkere sosialt fellesskap (Christensen et al., 2009, s. 52).

### **4.2.2 Interne innovasjonsprosesser**

Gjelsvik (2004) bruker en prosessmodell for å forklare hvordan nye initiativer vokser fram og etablerer seg innenfor en organisasjon:

		Kjerneprosesser		Overliggende prosesser	
		Definering	Pådriving	Strategisk kontekst	Strukturell kontekst
NIVÅ	Toppledelse	1.1 Initiering/ igangsetting	1.2 Godkjenning	1.3 Rasjonalisering	1.4 Strukturering
	Mellomnivå	2.1 Veiledning og forvaltning	Organisasjonsforkjemping		2.4 Forhandling
	Operasjonelt nivå Gruppe-leder	Produktforkjemping		2.3 Strategiinnvalg	3.4 Spørring
		3.1 Teknologi og behov kobles	3.2 Ressurser, opp- merksomhet og støtte	3.3 «Gate keeping» Idégenerering «Bootlegging»	

Figur 4 – 1: Prosessmodell for innovasjoner i organisasjoner (Engen & Gjelsvik, 2004, s. 31)

Det skilles mellom det operasjonelle nivået der de ansatte jobber til daglig, mellomledernivået og toppledelsen hvor viktige beslutninger avgjøres og implementeres. Det skilles også mellom kjerneprosesser - definering og pådriving \_ og overliggende prosesser - tilpasning til og påvirkning av strukturell og strategisk kontekst. Den strukturelle og strategiske konteksten er den formelle strukturen som gjerne er skrevet ned og definert ut fra rasjonelle målsetninger for organisasjoner. Det vil alltid være en blanding av ovenfra og \_ ned prosesser med utgangspunkt i den strukturelle og strategiske konteksten og nedenfra og \_ opp prosesser fra definering i det operasjonelle nivået i organisasjonen. Aktørene fra de forskjellige nivåene vil utføre forskjellige funksjoner i ulike faser av et utviklingsprosjekt som kan være veldig variable i forhold til hverandre. Et utviklingsprosjekt kan for eksempel initieres fra toppledelsen og implementeres av mellomledelsen ved at de blir tildelt ressurser til å lære opp de operative enhetene. Dette kalles ofte induserte kontrollerte tiltak, som vil si initiativ og ideer som er innenfor organisasjonens strategi, og som opprettholder lederskapet i organisasjonen (Engen & Gjelsvik, 2004, s. 27). Mellomledelsen kan også tilrettelegge for samarbeid mellom ulike enheter i organisasjonen. Fra et nedenfra og \_ opp nivå starter som regel et utviklingsprosjekt med at enkelte ansatte får en ide som de vil ha inn i tjenestene de yter for brukerne eller kundene. Det kan for eksempel være snakk om ny teknologi som de vil ta i bruk slik at koblingen mellom teknologi og behov hos kundene eller brukerne blir viktig.

Videre blir det viktig for de ansatte å bevise at den nye ideen er bra for organisasjonen for at de skal få ressurser fra toppledelsen. Dette betyr også at de må bruke de ressursene de har tilgjengelig for å bevise at ideen er god. For å holde liv i prosjektet kan det være behov for stor egeninnsats og hardt arbeid utenom vanlige arbeidsoppgaver for de ansatte.

Utviklingsprosjekter fra det operasjonelle nivået har ofte karakter av å være autonome handlinger og tiltak. Dette vil si initiativ fra enkeltpersoner eller mindre grupper som kan ligge på utsiden av den offisielle strategien på det tidspunktet da ideen blir oppfunnet (Engen & Gjelsvik, 2004, s. 27). Forsøkene på å implementere ideen skjer som regel i samarbeid med aktører fra det operasjonelle nivået og mellomledernivået. Aktørene fra det operasjonelle nivået må begrunne prosjektet strategisk og vise at det er interessant og relevant for organisasjonen. Mellomlederne prøver på sin side å skape støtte for ideen oppover i organisasjonen. Graden av suksessfull implementering av ideen er helt avhengig av støtten fra toppledelsen slik at mellomlederne fungerer som bindeleddet mellom det operasjonelle nivået og toppledelsen. I forbindelse med medarbeiderdrevet innovasjon er det først og fremst et nedefra og \_ opp nivå denne oppgaven konsentrerer seg om. Medarbeiderne kan også ta et initiativ som kommer ovenfra og \_ ned og gjøre det til sitt eget slik at de to perspektivene aldri står helt for seg selv.

#### **4.2.3 Å skape en god innovasjonskultur**

Gjelsvik hevder at det er liten hjelp i strategiske intensjoner eller ytre drivkrefter om ikke enkeltpersoner eller grupper tar fatt i dem og omsetter dem til praktiske formål. De ansatte kan drive et prosjekt på egen hånd eller i nært samarbeid med andre kollegaer de stoler på. Disse samarbeidsformene er ofte uformelle og rettet inn på å kombinere ressurser for å nå bestemte mål (Engen & Gjelsvik, 2004, s. 243).

Collins (2002) skriver om hvordan organisasjoner kan gå fra å være gode til å bli best. En av tingene han tar opp, er viktigheten av å ha et klima i organisasjonen hvor brutale fakta blir snakket om og ikke skyves bort. Når det kommer til innovasjonsprosjekter som har som mål å forbedre organisasjonen, er det viktig å skape en kultur hvor de ansatte kan bli hørt slik at sannheten kommer fram. Han setter fram noen virkemidler som kan løfte fram sannheten. Man kan blant annet lede med spørsmål og ikke med svar. En måte dette kan utføres på er at lederne har uformelle møter med medarbeiderne og andre ledere hvor de ikke har noen handlingsplan eller dagsorden som skal tas opp. I stedet kan lederne stille spørsmål hvor de ansatte kan få lov til å svare kritisk og ta opp problemer. Dette kan gi lederne verdifull innsikt

og forslag til løsninger. Man kan også satse på dialog og debatt, ikke på tvang. Det må være lov til å krangle og ha opprivende diskusjoner for så å komme fram til løsninger. Et tredje virkemiddel er å foreta analyser uten å klandre noen. Innovasjonsprosjekter kan medføre tap og få andre virkninger enn man hadde forventet. I slike tilfeller er det viktig å se hva man har gjort feil for å kunne lære av dem uten å beskyldre noen for feilene som ble begått. Hvis man til stadighet legger ut skyld på de ansatte, vil ikke ansatte delta i fremtidig innovasjonsarbeid. Organisasjoner må med andre ord være risikovillige uten å legge ut skyld. I tillegg er det viktig at ansatte kan gå til ledelsen hvis de er misfornøyde eller ser at tiltak ikke fungerer i praksis. Det må derfor være aksept for å sette fram brutale fakta i organisasjonen. Samtidig er det viktig at aktørene som er involvert i prosjektene har en urokkelig tro på at man til slutt kommer godt ut av det for at prosjektene skal lykkes.

Et viktig poeng for Collins (2002) er at man må ha de rette folkene med i organisasjonen. Hvis de ansatte er interessert, engasjert og villige til å være med på innovasjoner, er de selvmotiverte. Det vil derfor ikke være nødvendig å investere mye tid på å motivere dem. Kunsten er å unngå å demotivere dem, og ved å ignorere brutale fakta kan demotivasjonen bli høy blant de ansatte (Collins & Kolstad, 2002, ss. 96 – 105, 110). Mintzberg (2009) mener at jo mer innovativ organisasjonen er, jo mer sannsynlig er det at det vil oppstå uventede hendelser og kriser. Organisasjoner kan unngå disse uventede hendelsene ved ikke å ta sjanser, men da vil de mest sannsynlig ikke overleve. De effektive organisasjoner er derfor ikke bare de som unngår kriser og uro, men også de hvor lederne effektivt håndterer kriser og uro fortløpende (Mintzberg, 2009, s. 85).

Mintzberg (2009) tar opp viktigheten av kommunikasjon og informasjonsdeling i organisasjoner for å etablere en god innovasjonskultur. I kommunikasjonsrollen er det viktig at ledere klarer å behandle den informasjonen de får ved å inneha gode egenskaper som å høre på andre, ved å se hva som faktisk foregår i organisasjonen og føle og ha empati for sine medarbeidere, brukere/kunder og pårørende. I tillegg er det viktig å være gode til å snakke for seg og dele informasjon med andre (Mintzberg, 2009, s. 56). Det er også nødvendig at ledere utøver kontroll, men ikke slik at den misbrukes eller går utover andre roller ledere burde utøve (Mintzberg, 2009, s. 62). Dette er noe av det samme som Collins (2002) hevder når han mener at en organisasjon må ha disiplinerte mennesker som tenker og handler disiplinert. De ansatte skal ha noen faste rammer å forholde seg til fra ledelsen, men de skal også ha grader av autonomi i utførelsen av arbeidsoppgaver og gjennomførelsen av en ide (Collins & Kolstad, 2002, ss.167 – 168).

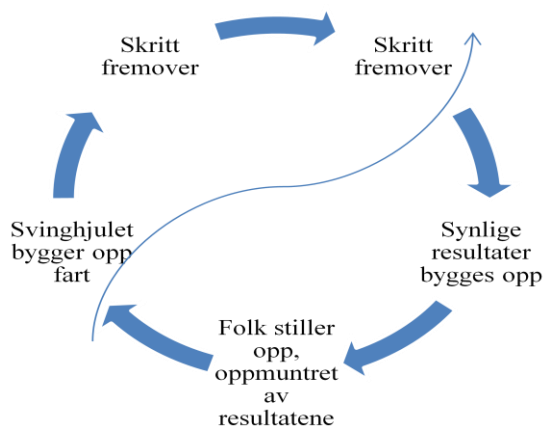
Når det kommer til kommunikasjon og informasjonsdeling så kan både ledere og medarbeidere ubevisst og bevisst holde igjen kunnskap de har ervervet seg om organisasjonen. Ledere får ofte for mye informasjon slik at de er nødt til å velge bort noe. De kan også bevisst velge ikke å sende informasjon videre siden det er opp til lederen å velge ut hvem som skal/bør ha informasjon om hva. Ofte kan medarbeiderne bli oppfordret eller spurt om å dele av sin informasjon om organisasjonen av ledere. Også denne veien kan medarbeiderne bevisst holde igjen informasjon til lederne (Wadel, 2003, ss. 37 - 38).

Kunnskapsdeling går derfor begge veier, fra leder til ledet og fra ledet til leder, og er ofte en kilde til makt. Den kunnskapen som holdes skjult, enten ubevisst eller bevisst, kalles taus kunnskap. Dette kan være kunnskap som går på erfaring og som tas for gitt slik at det er vanskelig å sette ord på det, eller det kan være en kilde til makt å holde tilbake informasjon. Den kunnskapen som deles og som det snakkes høyt om, kalles eksplisitt kunnskap. Ofte er ikke ledere gode nok til å informere sine ansatte om hvorfor enkelte beslutninger tas. Da kan det oppstå «løst snakk» blant medarbeiderne om ledernes arbeid, noe som kan være vanskelig for lederne å plukke opp siden det så å si ikke eksisterer noen form for tilbakemelding fra de ansatte om ledernes arbeid i følge Wadel. Det er derfor ofte en asymmetri i informasjons\_ og kunnskapsdelingen mellom lederne og medarbeiderne som ofte kan gi spenninger i samhandlingen dem imellom. Når det oppstår slike forstyrrelser i kommunikasjonsforholdet, kan det gå ut over medarbeidernes respekt og tillit til lederne og omvendt (Wadel, 2003, ss. 39 - 40, 44 - 45). Dette kan være en barriere til kreativitet og nytenkning. Det er derfor viktig med gode tilbakemeldingsrutiner og konstruktive tilbakemeldinger når medarbeidere skal være med på utviklingsprosjekter (Grønhaug & Hansen, 2001, ss. 65 - 66). Wadel mener at tillit og gjensidig respekt mellom medarbeidere og ledere er helt essensielt skal en organisasjon fungere (2003, s. 64).

Som Graham og Stensaker (2012) skriver om har empiriske studier vist at god tillit til ledelsen har betydning for ansattes ytelse i jobben, jobbtilfredshet og tilknytning til både organisasjonen og målene den har satt, mens lav tillit øker sannsynligheten for konflikter (08.2012, s. 40). En måte ledere kan tilrettelegge for et tillitsfullt klima, er å skape uformelle arenaer som ikke har direkte tilknytning til arbeidsoppgavene. På den måten kan aktørene i organisasjonen være sosiale sammen på en avslappende måte. Videre mener Graham og Stensaker det er viktig at både ledere og medarbeidere erkjenner at tillit er noe som må jobbes kontinuerlig med, og at det skapes dialoger omkring dette om tilliten skulle svekkes (08.2012, s. 47).

Johannessen (2011) mener at det sentrale i organisasjoner, spesielt fra et ledelsesståsted, er å forstå hvordan dynamikken i grupperingers samspill og utvikling skjer, og hvordan man som leder kan delta og påvirke disse handlingsmønstrene. Dette gjelder spesielt innovasjonsprosesser siden disse alltid frambringer noe nytt. Dette gjør disse prosessene spesielt vanskelige fordi erfaring viser at ”det nye” alltid frambringer følelser og opplevelser som fører til ”motstand” og ønsker om å bremse eller fjerne det nyes inntog i en sammenheng hvor mennesker fra før føler seg trygge. Det viktige for ledere, ut i fra Johannessens synspunkt, blir derfor å forstå hvordan forandring allerede skjer i deres virksomhet, ikke hvordan det bør skje (Johannessen, 2011, s. 214). Collins (2002) mener noe av det samme når han skriver om viktigheten av at ledere stiller spørsmål i stedet for å sette fram svar og løsninger på ting de ikke selv kan. Mintzberg (2009) mener at det er den daglige erfaringen man gjør seg i møte med andre medlemmer av organisasjonen og informasjonsinnhentingen både fra innsiden og utsiden av organisasjonen som utgjør selve membranen rundt lederrollen. Det å kunne hente inn informasjon og kunnskap fra medarbeiderne ved å være til stede og prate i gangene fører til en form for inkludering av medarbeiderne hvor de føler seg sett og respektert som igjen kan være med på å øke produktiviteten og bidra til mer innovasjon.

### 4.3 Svinghjulet og skjebnesløyfen

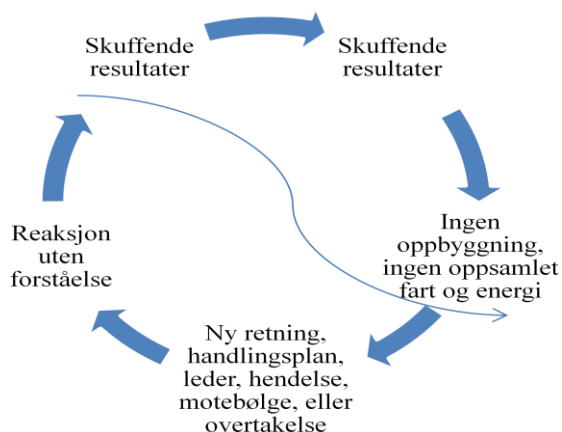


Figur 4 - 2: Svinghjulvirkningen, inspirert av Jim Collins (2002)

Når organisasjoner har de rette folkene med seg, så vil de ønske å være med på et vinnerlag. De vil være med på å skape synlige, konkrete resultater. De vil oppleve følelsen av å være med på noe som virkelig fungerer. Når de rette folkene ser en enkel plan utarbeidet på grunnlag av forståelse som springer ut av konfrontering av brutale fakta, vil de bli motivert av

å være med på planen. Ledernes enighet og engasjement til planen vil også motvirke spenninger og motstand blant medlemmene i organisasjonen. Når folk begynner å se håndgripelige resultater av planen, vil de være med på å skyve hjulet for å skape mer resultater (Collins & Kolstad, 2002, s. 206). Når nye ideer spres og trenger inn i en organisasjon, kommer de først til syne som ”språksmitte”, som vil si at de kommer til uttrykk i form av nye begreper og resonnementer i praten og samtalene mellom organisasjonsmedlemmene. Den kan ta lang tid fra man er språklig ”smittet” av en ide, til den implementeres og kan ses i organisasjoner (Røvik, 2007, s. 333). Det er derfor viktig at både lederne og medarbeiderne har tålmodighet når nye ideer skal innføres, som også kan virke positivt inn på svinghjulet.

Hjulet kan også gå andre veien:



Figur 4 - 3: Skjebnesløyfen, inspirert av Jim Collins (2002)

I stedet for å bygge opp en plan i en stille og omhyggelig prosess hvor man prøver å finne ut hva som må gjøres for så å gjøre det, kan organisasjoner også lansere nye planer med stor ståhei for å motivere medlemmer, for så å oppleve at planene ikke fungerer. Organisasjoner kan prøve å unngå oppbyggingsfasen hvor ideene sås og vannes for å hoppe rett til gjennombruddet. De kan skyve svinghjulet i en retning, for så å stoppe og legge om kursen i en annen retning for så å gjøre det samme om igjen. På denne måten kan organisasjoner gå inn i en ”dødsspiral” hvor de ikke bygger opp varige, gode resultater, men kastes hit og dit uten noen klar retning (Collins & Kolstad, 2002, s. 206).

Måter dette kan skje på, er blant annet hvis det er stor utskiftning av nye ledere i virksomheten, hvis man ikke har de rette folkene med på planer eller i organisasjonen slik at man kaster bort mye tid på å motivere feil folk, eller hvis man setter i gang store, radikale



innovasjoner og revolusjoner hvor man leter etter et mirakel (Collins & Kolstad, 2002, s. 211). Organisasjoner og ansatte kan også gå inn i en ”dødsspiral” hvis de stadig må lete etter ressurser og økonomiske midler for å iverksette planer og innovasjoner. En sterkt hierarkisk organisasjon med en dominerende uformell kultur kan også sette en stopper for innovasjon og føre til en negativ dreining på hjulet. En ide som må gjennom mange ledd, kan ta lang tid før den kan implementeres slik at håndgripelige resultater er vanskelig å se. I tillegg kan uformelle normer og verdier blant organisasjonsmedlemmene føre til at nye ideer som ikke passer inn i normene og verdiene, blir frastøtt (Røvik 2007).

#### **4.4 Oppsummering**

En god innovasjonskultur for medarbeiderdrevet innovasjon er en hvor lederne lytter og hører på medarbeidernes ideer uten å forkaste dem og hvor både lederne og medarbeidere er flinke til å dele av sin kunnskap og informasjon. Det er å skape forståelse for en ide ved å gi den tid til å modnes blant medarbeidere og ledere og skape arenaer hvor ideene kan bli hørt og resultatene synliggjort. Organisasjoner må også være risikovillige og akseptere at feil skjer uten å skylde på enkeltpersoner eller grupper. Både lederne og medarbeiderne må i tillegg ha en interesse og et engasjement for at ideene skal lykkes. Dette kan skapes ved å etablere et tidlig eierforhold til ideene og gi de ansatte autonomi og spillerom i ideutviklingsfasen og ved å ansatte de rette folkene. Det er også viktig å være klar over at miljøet kan være konfliktpreget, spesielt hvis det er snakk om en stor organisasjon hvor det jobber mange ulike personer. Da blir det viktig å skape diskusjoner og dialoger mellom personene, som sammen kan komme fram til felles løsninger. Det må med andre ord være aksept for at folk er ulike. Det er som regel mangel på økonomi, holdninger, byråkratisk oppbygging og dårlige resultater som hindrer innovasjon, mens synlige resultater kan være en motivator. Til slutt er det viktig å få fram at en god innovasjonskultur innebærer et mellommenneskelig perspektiv hvor samarbeidet mellom ledere og medarbeidere må være komplementært og gå begge veier.

### **5. Metode og forskningsdesign**

I dette kapittelet blir oppgavens metodevalg og forskningsdesign presentert. Først beskrives konteksten til det utvalgte sykehjemmet. Så gjennomgås hva slags metode og forskningsstrategi som er valgt. Deretter beskrives valg av datainnsamlingen og selve

utøvelsen og praktiseringen av intervjuer med informanter. Til slutt fremstilles analysen av datamaterialet, og gyldigheten og påliteligheten av forskningsprosjektet diskuteres.

### **5.1 Konteksten - Det profesjonelle fagbyråkratiet**

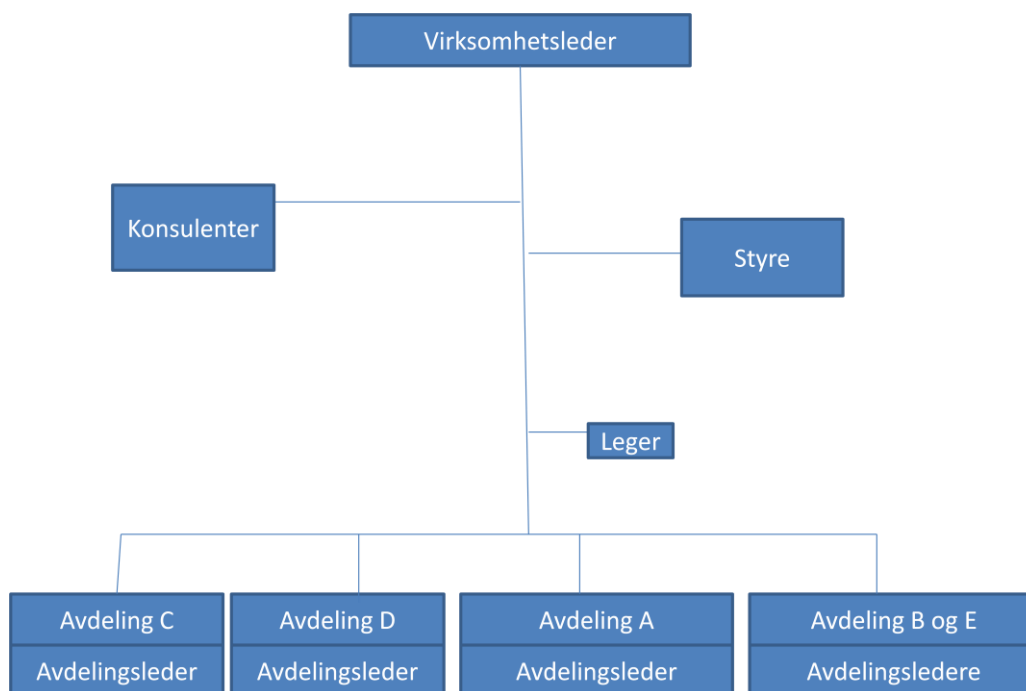
Dette avsnittet gir en beskrivelse av helsesektorens oppbygging. I følge Høst (2005) er helsesektoren karakterisert av et fagbyråkrati jamfør Mintzbergs (2003) organisasjonstypologier. Fagbyråkratiet kjennetegnes ved at den operative kjernen (de ansatte) utgjør nøkkelkomponentene i organisasjonen. De ansatte er helt avgjørende for at organisasjonen skal fungere godt. Videre er den primære koordineringsmekanismen standardisering av kompetanse. Med koordineringsmekanismer mener Mintzberg hvordan oppgaver koordineres og hvordan kontroll utøves over de ansatte. I dette tilfellet koordineres oppgaver gjennom felles kunnskap og ferdigheter. Dette har sitt utgangspunkt i at de fleste i helsesektoren har høyere utdanning slik at de blir tildelt spesifikke oppgaver basert på hva slags utdanning de har. For eksempel skal sykepleiere være ansatt som pleiere ved en avdeling på et sykehjem. Til slutt karakteriseres et fagbyråkrati av at beslutningssystemet er vertikalt og horisontalt desentralisert. Dette vil si at den operative kjernen har stor beslutningsmyndighet. Det er de enkelte fagfolkene, her sykepleiere, som bestemmer hvordan de skal utføre sine oppgaver. De er ikke underlagt bestemte arbeidsmetoder, men kan velge den de synes passer best (Høst, 2005). Det er dermed snakk om et nedenfra og \_ opp styre der de ansatte på bunnivå spiller en nøkkelrolle i utviklingen av organisasjonen.

### **5.2 Organisering av Lilletun sykehjem**

For å beholde anonymiteten til caset ble det valgt et fiktivt navn til sykehjemmet.

Beskrivelsen er også fiktivt og har ikke rot i det virkelige caset. Dette er gjort for at ingen skal kunne gjenkjenne sykehjemmet.

Nedenfor er et fiktivt organisasjonskart for Lilletun sykehjem:



Figur 5 – 1. Organisasjonskart Lilletun sykehjem

Lilletun sykehjem ble opprettet på 1960 \_ tallet. Avdeling A, B og E har vært med fra starten av. Avdeling C og D ble opprettet for noen år tilbake og er derfor relativt nye. Sykehjemmet er sterkt hierarkisert med både toppledelse i form av virksomhetsleder og styre, mellomledere i form av avdelingsledere og ansatte som utgjør det operasjonelle nivået der faktisk arbeid med pasienter blir utført. Organisasjonen er stor, med ca. 90 beboere og 200 ansatte. Sykehjemmet fremstår som en blanding av gammelt og nytt på grunn av stadige oppussinger. Visjonen til sykehjemmet er å skape et attraktivt sted for eldre pasienter hvor de kan leve godt de siste årene av sine liv. Det er sterkt fokus på kvalitet og aktiviteter som kan gjøre hverdagen til pasientene innholdsrike og trygge. Alle ansatte på sykehjemmet skal jobbe mot å skape et trygt og godt hjem for pasientene. Det er en rekke forskjellige mennesker med ulik bakgrunn som jobber på sykehjemmet. Alt i fra helsefagarbeidere til renholdere til ledere, som igjen kommer fra ulike kulturer, slik at det er et stort mangfold på sykehjemmet. Alle avdelingene blir ledet av en avdelingsleder som rapporterer til virksomhetsleder.

### 5.3 Kvalitativ metode

Det er temaet *praktiseringen av medarbeiderdrevet innovasjon* i tillegg de tre forskningsspørsmålene i denne oppgaven som legger føringer på hvilke strategier som velges, hva slags metode og kilder som brukes for å samle inn relevant data knyttet til

forskningsspørsmålene og analysen og datareduksjonen av dataene. Både Blaikie (2009) og Yin (2009) skiller mellom tre enkle spørsmål som legger føringer på hvilken metode som burde velges i et forskningsprosjekt. ”Hva” spørsmål kan karakteriseres som beskrivende og utforskende, mens ”hvorfor” og ”hvordan” spørsmål fokuserer mer på forklaring og forandring (Yin, 2009, s. 9). Oppgavens forskningsspørsmål er både forklarende fordi den vil finne ut av hvordan medarbeiderdrevet innovasjon praktiseres og beskrivende i forhold til hva som hindrer og fremmer dette.

Siden forskningsspørsmålene er konsentrert rundt det å forklare og beskrive medarbeiderdrevet innovasjon, vil den kvalitative metoden passe best i forskningsdesignet. Kvalitative studier er opptatt av å produsere diskursive beskrivelser og utforske sosiale aktørers meninger og forståelser (Blaikie, 2009, s. 204). I dette forskningsdesignet er det først og fremst sykepleiernes og avdelingsledernes opplevelser av medarbeiderdrevet innovasjon og samhandlingen dem imellom som er viktig. Noen få sykepleiere og ledere vil bli spurt om dette temaet og det vil dermed være umulig å telle besvarelsene slik et kvantitativt studium ville gjort.

#### **5.4 Forskningsstrategi**

Spørsmålene til intervjuguiden var basert på teori som ble grundig lest gjennom før datainnsamlingen og som passet med forskningsspørsmålene. Dette forskningsprosjektet har derfor brukt en form for deduktiv strategi der teorien er avgjørende for dataene som samles inn ute i feltet. Blaikie (2009) mener at deduktiv strategi går ut på å ta utgangspunkt i en teori som kan testes gjennom data/empiri. Målet har vært å finne den ”sanne” forklaringen på sosiale fenomener. Blaikie mener derimot at denne strategien kan brukes som en blant flere andre forklaringer på sosiale fenomener og at den ikke skal brukes som en mulighet til å finne sannheten. Denne søking etter sannhet har også ført til kritikk mot å bare bruke en slik tilnærming. Mange mener blant annet at den er for logisk streng, at den ikke tillater tilfeldige oppdagelser og kveler kreativiteten.

Dette er jeg enig i og har derfor valgt å bruke en deduktiv strategi sammen med en abduktiv strategi. Danemark (1997) mener at den grunnleggende strukturen i en abduktiv strategi er å tolke og rekontekstualisere fenomener ut fra en tenkt sammenheng eller et mønster. Dette vil si å betrakte, beskrive, tolke og forklare noe innenfor rammen av en ny sammenheng. På denne måten kan forskeren få ny innsikt i allerede kjente fenomener. I denne strategien finnes

det ingen endelige sannheter og dermed ikke noen regler for å avgjøre hva som er sant. Denne oppgaven bruker en blanding av både deduktiv og abduktiv tilnærming fordi det er av forfatterens mening at de utfyller hverandre. Oppgaven har en teoretisk ramme som er utgangspunktet for å forstå MDI i et offentlig sykehjem og som intervjuguiden er inspirert av, altså en deduksjon. I tillegg ønsker forfatteren å forstå aktørenes meninger, forståelser og oppfatninger om MDI. Denne innsikten har gjort det mulig å forandre på teoriene underveis for å passe bedre til det som ble oppdaget under datainnsamlingen. Dataene som ble samlet inn under intervjuene var derfor også avgjørende i forhold til teori.

I tillegg til disse to strategiene brukes det et nedenfra og \_ opp perspektiv der det er aktørenes meninger og forståelser som er viktig. Oppgaven anlegger derfor en slags form for metodologisk individualisme der aktørene skaper strukturen og ikke omvendt. Det er aktørene som lager regler og strukturer som kan fremme eller hindre MDI. På denne måten er det opp til aktørene enten å forandre eller beholde sin måte å gjøre ting på. Problemet med denne tilnærmingen er at det ofte kan være vanskelig å skille struktur fra aktør og aktør fra struktur. Noen ganger er det også strukturen i organisasjonen som kan hindre eller fremme medarbeiderdrevet innovasjon, og ikke bare aktørene.

### **5.5 Data. Form og innsamling av kilder**

I denne oppgaven brukes det primærdata som er data som forskeren har samlet inn og tertiærdata som er en form for sekundærdata ved at dataene har blitt samlet inn av noen andre, men at de i tillegg har blitt analysert av noen andre (Blaikie, 2009, s. 22). Primærdataene er dataene som har blitt samlet inn under feltarbeidet. Tertiærdata er rapportene og teoriene som er brukt under kapittelet Tidligere forskning og teori. Disse gir et godt sammenligningsgrunnlag senere i diskusjonen av de innsamlede dataene slik at gyldigheten og påliteligheten til oppgaven styrkes.

Primærdataene ble samlet inn ved å ta kontakt med Lilletun sykehjem og virksomhetsleder på telefon. Virksomhetsleder var positiv til innsamling av data ved hjelp av intervjuer. En mail ble derfor videresendt med nærmere beskrivelse av prosjektet. Denne mailen ble sendt videre til de ansatte på sykehjemmet slik at de som ville kunne melde seg på frivillig. I utgangspunktet hadde det vært mer hensiktsmessig om det hadde vært trukket et tilfeldig utvalg av informanter slik at sannsynligheten for å komme med var lik for alle. Mangel på kontakter på sykehjemmet gjorde at dette ble umulig. Informantene kan derfor ikke sies å

være så representative som de burde ha vært. Fordelen med dette var at virksomhetsleder fikk kontakt med to informanter fra hver avdeling slik at det lot seg gjøre å gjennomføre en utvidet singel \_ case studie. Dette førte til mer informasjon om hele sykehjemmet slik at gyldigheten på oppgaven økte (Yin, 2009).

## 5.6 Intervjuer og guide

Det ble utført intervjuer med ti informanter. Disse besto av fire avdelingsledere og seks sykepleiere. Intervjuene tok sted i mars, i perioden fra 05.03 til 21.03. Oppgaven oppnådde til slutt en metning. Dette betydde at fortsatt intervjuing ikke ga noe nytt (Guldvik, 2002, s. 34). Fortsatt intervjuing på sykehjemmet kunne nok gitt mye nytt, men når det kom til lengden på oppgaven passet det med ti intervjuer. Det ble utførte semi \_ naturlige intervjuer med åpne spørsmål og en intervjuguide som en ramme rundt intervjuene. Semi \_ naturlige intervjuer bestod i at informantene ble intervjuet alene med spørsmål som angikk deres arbeidshverdag (Blaikie, 2009, s. 22). Informantene ble intervjuet på Lilletun sykehjem slik at de var på arbeidsplassen sin, men de utførte ikke sine vanlige arbeidsoppgave mens intervjuet foregikk. Under intervjusituasjonen var full tillit til det informantene sa essensielt, siden forfatteren ikke hadde andre kilder eller dokumenter å falle tilbake på som kunne samsvares med svarene fra informantene. Dette gikk også motsatt, om den tilliten informantene ga intervjueren, som igjen hadde mye å si for hvor åpne de var om enkelte ting. Intervjuguiden inneholdt åpne spørsmål for å få til et mer samtalebasert intervju om MDI. Dette førte til mer åpenhet omkring det informantene fortalte, hvor intervjueren tok på seg rollen som en som lyttet godt og stilte gode spørsmål i stedet for å lete etter svar.

Intervjuguiden inneholdt en del spørsmål som var rettet mot forskningsspørsmålene og knyttet opp mot teoriene. Under hvert av forskningsspørsmålene var det mange små spørsmål som gikk på informantenes forståelse av medarbeiderdrevet innovasjon og hva slags betydning innovasjon hadde for dem. Det gikk på kommunikasjonen og samhandlingen mellom kollegaer og mellom medarbeidere og ledelsen og på hvilke måter det tilrettela for at medarbeidere kunne komme med ideer. Dette kunne gi svar på om det var noen rom eller steder hvor det var lettere å lufte ideer og få dem hørt, og hva som motiverte dem og hindret dem i å tenke kreativt og nytt. Intervjuene åpnet rolig med de letteste spørsmålene først som for eksempel hva en vanlig arbeidsdag bestod i, for så å gå over til dypere og vanskeligere spørsmål etter hvert slik at informantene fikk tid til å venne seg til temaet.

Intervjuguiden var ment som en hjelp om intervjuene hang seg opp, og skulle ikke følges slavisk. Under de første intervjuene ble guiden fulgt mer slavisk. Etter hvert som forfatteren ervervet seg mer erfaring som intervjuer og klarte å utførte rollen bedre, fikk intervjuene en mer god og løs form. Det var også noen spørsmål som var for tunge og ikke relevante som ble tatt bort eller formulert på en lettere måte. I tillegg var det viktig ikke å ha en dømmende holdning til det informantene sa og i stedet etterstrebe å være så objektiv som mulig. Humøret til informantene spilte også en rolle når det kom til om de var stresset eller følte at spørsmålene var tunge eller kjedelige. Da ble det viktig å forklare spørsmålene på en god måte og heller la være å stille noen spørsmål for at informantene kunne gå tilbake på jobb så fort som mulig. Dette slo derimot negativt ut på datainnsamlingen fordi nyttig informasjon ble borte når det ikke var tid til å stille spørsmål. Under feltarbeidet oppstod det en innsikt om at avdelingene varierte en del fra hverandre. Dette førte til utarbeidelsen av den andre problemstillingen i oppgaven og det utvidede case \_ studiet. Å være fleksibel ble derfor også en viktig faktor i prosjektet (Yin, 2009, ss. 69 - 72).

På grunn av godt utdannede informanter, begynte ofte intervjuet med en forklaring på hva MDI gikk ut på og hva som var hensikten med oppgaven. Dette ble gjort med tanke på at det kunne være opplysende og avklarende for informantene å vite hva som lå bak prosjektet slik at informantene ble involvert som ”partnere” i forskningsprosessen (Andersen, 2006, s. 288). Virksomhetsledere hadde også sendt ut en felles mail til informantene for at de kunne lese seg opp på prosjektet i forkant av intervjuet. Dette ble en hjelp i enkelte av tilfellene siden informantene var trygge på situasjonen og dermed samarbeidsvillige. I andre tilfeller stoppet intervjuene litt fordi informantene hang seg opp i mailen som ble sendt ut sånn at det ble vanskelig å spørre om andre ting som også var relevante for oppgaven. Informantene skrev også under på et informert samtykke for å forsikre dem om at forfatteren ikke skulle gå ut med sensitiv informasjon eller informasjon hvor de kunne bli gjenkjent. Dette innebar at alle samtalene fra lydopptakeren som ble brukt måtte slettes etter at oppgaven ble levert.

Forfatteren hadde ingen utdanning fra helsesektoren. Dette var både en ulempe og en fordel. Det var en ulempe fordi det kunne bli lett å misforstå utsagn informantene kom med og på den måten utvise dårlig vurderingsevne siden forfatteren manglet kunnskap som kunne gi nødvendig forståelse og oversikt over intervjusituasjonen (Andersen, 2006, s. 286). Det var enkelte ord som var vanskelig å forstå, og det kunne være enkelte aspekter ved sykehjemmet

som ble oversett på grunn av dette, noe som kunne innvirke på dataanalysen. Det kunne også være en fordel med tanke på at utsagn fra informantene kunne ses på med en slags objektivitet der forfatteren ikke var styrt av vaner og tradisjoner i miljøet, men kunne se på det informantene sa med et kritisk blikk og ”nye briller”.

## 5.7 analysen

Analysen av dataene ble utført med utgangspunkt i lydopptak av alle intervjuene, som deretter ble transkribert ordrett. Dette var et krevende og langvarig arbeid, men førte til gjengjeld at dataene ble korrekt sitert og sammenlignet. For å finne likheter og forskjeller mellom de forskjellige informantenes utsagn ble dataene fargekodet og satt inn i tilhørende kategorier ut i fra forskningsspørsmålene og intervjuguiden. Dette sikret at oppgaven faktisk svarte på forskningsspørsmålene og temaet. Under forskningsspørsmålet om hva informantene forstod med medarbeiderdrevet innovasjon var det en del tilleggsspørsmål i intervjuguiden. Relevante svar ble farget svart og plassert inn under kategorien innovasjon. Det andre forskningsspørsmålet gikk ut på hvordan samarbeidet både medarbeidere seg imellom og mellom ledere og medarbeidere fungerte med en del tilleggsspørsmål i guiden. Relevante svar herfra ble farget blå og plassert under kategorier samarbeid med andre medarbeidere og mellom ledere og medarbeidere. Ulike former for medvirkningsarenaer ble farget grønne og plassert under denne kategorien. Barrierer var en annen kategori hvor svarene fra informantene ble kodet rødt, mens hva som motiverte ble kodet gult. Dette førte til at det ble lettere å sammenligne informantenes utsagn siden relevante svar ble plassert sammen i forskjellige kategorier. Det førte også til at forfatteren kunne holde en viss objektiv distanse til utsagnene fra informantene ved å legge svarene inn i kategorier. I tillegg var analysearbeidet en god hjelp til å unngå å feiltolke svarene fra informantene eller finne på ting som informantene ikke hadde sagt eller ment. Analysen av dataene var derimot noe farget av forfatterens syn og mening siden det var umulig å være en helt objektiv forsker.

## 5.8 Gyldighet

Bruken av kvalitative data sammen med singel case \_ studiet førte til at dataene ikke kunne generaliseres til andre sykehjem. Dette fordi det var utført for få intervjuer hvor informantenes meninger og verdenssyn kunne variere fra andre som jobbet i de ulike avdelingene slik at dataene ble skjeve i forhold til resten av populasjonen. Lilletun sykehjem var også unikt i seg selv og skilte seg ut fra andre sykehjem både i form av struktur og kultur



innad i organisasjonen. Sammenligning av to eller flere sykehjem hadde gitt mer data om det samme fenomenet slik at man i større grad kunne generalisert og styrket oppgaven. Dette ble det ikke tid til under selve feltarbeidet og førte til at oppgaven ikke ble så sterk som den kunne ha vært eller at dataene ble representative for resten av populasjonen. Det som da ble viktig, var gyldigheten og påliteligheten til oppgaven.

Gyldighetsbegrepet handlet grovt sagt om i hvilken grad observasjonene virkelig reflekterte temaet om medarbeiderdrevet innovasjon og erstattet det engelske begrepet validitet. Gyldighet under intervjusituasjonen handlet for det første om tilliten til det informantene sa (Guldvik, 2002, s. 34). Informantene ble, som skrevet tidligere, kontaktet av virksomhetsleder. Om dette var et bevisst valg eller om de var valgt ut mer tilfeldig, var usikkert. Hvis det var et bevisst valg, kunne svarene fra informantene være farget av virksomhetsleders syn og ikke være deres eget. Informantene kunne også være redde for å si noe som kunne sette organisasjonen i et dårlig lys slik at de innsamlede dataene ikke ble oppriktige nok. Noen av informantene svarte for eksempel veldig positivt på spørsmålene som ble stilt. Dette kunne kanskje komme av at de var redde for å være for kritiske til sykehjemmet i frykt for at det de sa kunne spores tilbake til dem. I tillegg kunne hukommelsen til informantene ofte være ufullstendige og ubalanserte. All erfaring informantene har ervervet seg gjennom årene har blitt tolket og gjenolket av dem gjentatte ganger slik at den faktiske situasjonen som ble beskrevet ikke alltid stemte overens med erfaringene de nå hadde. Dette ble forsøkt løst ved å stille spørsmål om ting som vanligvis fant sted på sykehjemmet, som informantene var godt forstått med, fordi det var da informantenes minne kunne være mest pålitelig, i følge Andersen (2006, s. 292).

Det var derimot noen spørsmål som var vanskeligere å svare på enn andre som for eksempel hvilke ideer informantene hadde omkring utvikling av sykehjemmet og av deres egen avdeling, og hva slags kunnskap som var viktig å ha for å kunne utvikle ideer og være kreative. Disse kunne vært formulert annerledes om intervjuene skulle gjennomføres på nytt. Stress var også en faktor som gjorde at svarene ofte var korte og lite utfyllende, og hvor forfatteren selv ble påvirket ved å stille færre spørsmål. For det andre dreide gyldighet seg om kvaliteten på selve intervjuet (Guldvik, 2002, s. 34). Ettersom forfatteren kom mer inn i rollen som intervjuer, ble det lettere å stille gode spørsmål utenom guiden slik at meningen rundt det informantene fortalte, lettere kunne oppklares. Hvis intervjuet gikk inn i en annen retning enn det forfatteren var ute etter, ble guiden brukt aktivt for å komme inn på temaet igjen som gjorde at svarene fra informantene hang godt sammen med forskningsspørsmålene.

## 5.9 Pålitelighet

Betydningen av pålitelighet hadde å gjøre med hvor presist og nøyaktig forskningen var utført med de metodene og verktøyene man hadde brukt for å samle inn data (Mason, 2007, s. 187). Under intervjuene ble lydopptaker brukt, som senere ble transkribert. Dette gjorde at svarene fra informantene ble gjengitt så presist og nøyaktig som mulig. Det førte også til at forfatteren kunne slappe mer av under intervjuet og vie hele oppmerksomheten til informantene slik at de kunne føle seg trygge på situasjonen. Bruken av lydopptaker kunne derimot også føre til at informantene ble usikre og nervøse fordi de kunne tillegge intervjuet noe mer enn det egentlig var, som igjen kunne virke inn på dataene. Spørsmålene i intervjuguiden var kategorisert ut i fra forskningsspørsmålene og inspirert av teori. Svarene fra informantene skulle derfor passe godt sammen med forskningsspørsmålene og problemstillingene. Før hvert intervju ble informantene gitt et skriv om hensikten med intervjuene hvor de kunne skrive under et informert samtykke. Dette ble gjort for at de skulle være trygge på å kunne være anonyme, og at alle intervjuene på lydopptakeren ville bli slettet etter innlevering av oppgaven. For å ivareta anonymiteten til informantene valgte forfatteren å ikke henviser til dato i siteringen av informantene. Som nevnt tidligere sendte virksomhetsleder også skrivet rundt til informantene før intervjuene for at de skulle vite hva temaet var, slik at de kunne føle seg trygge på situasjonen. I noen tilfeller fungerte dette bra ved at alle visste hva det skulle spørres om og var klare til å svare på spørsmålene. I andre tilfeller hadde de forbedret seg for bra ved at de hang seg opp i innovasjonsbegrepet slik at det ble vanskelig å spørre om andre ting som dreide seg om temaet.

I utgangspunktet var det også planlagt å utføre deltakende observasjon slik at det informantene sa under intervjuet, kunne verifiseres med det forfatteren så i praksis. Dette viste seg derimot vanskelig å gjennomføre både fordi forfatteren ikke hadde noen kontakter fra før på sykehjemmet, og fordi det ville gitt tilgang til mye sensitiv informasjon som ikke kunne blitt brukt i analysen av dataene. Bruken av deltakende observasjon ville derimot styrket oppgavens gyldighet og pålitelighet og kan ses på som en svakhet ved oppgaven. Bruken av lydopptaker og transkribering, utarbeidelsen av intervjuguiden og informert samtykke skulle tilsi at datainnsamlingen og analysen var godt gjennomtenkt, ærlig, forsiktig og presis (Mason, 2007, s. 188). Dette økte påliteligheten til oppgaven, selv om det også lå noen åpenbare svakheter i prosjektet.

## 5.10 Oppsummering

Denne oppgaven har tatt i bruk kvalitativ metode med ti intervjuer av avdelingsledere og sykepleiere fra ulike avdelinger på et sykehjem. Det har vært brukt en blanding av deduktiv og abduktiv forskningsstrategi hvor feltarbeidet ble utført med utgangspunkt i en gitt teori, men hvor det også har vært mulighet for å forandre og tilpasse denne teorien etter hvert som dataene ble samlet inn. Analysen av dataene ble tatt opp på lydopptaker og transkribert og fargekodet inn i kategorier som passet sammen med forskningsspørsmålene og intervjuguiden. Resultatene fra analysearbeidet kan ikke generaliseres til andre sykehjem. Det har derimot vært viktig å diskutere gyldigheten og påliteligheten til oppgaven, som har både styrker og svakheter i seg.

## 6. Resultater

Dette kapittelet beskriver resultater som kom ut av analysen av dataene. Kapittelet begynner med de sosiale entreprenørene og hva informantene legger i medarbeiderdrevet innovasjon. Deretter tas innovasjonskulturen opp og hvordan samarbeidet mellom medarbeidere og mellom ledere og medarbeidere fungerer. Det gis også en gjennomgang av ulike medvirkningsarenaer. Til slutt beskrives hva som motiverer og hva som hindrer medarbeiderdrevet innovasjon. Både resultat og drøftingskapittelet er delt opp etter forskningsspørsmålene for å sikre at disse besvares på en god måte. Det skilles mellom sykepleiere og ledere, men siteringen fra de enkelte skal være nokså generelle slik at anonymiteten ivaretas.

Utvalget av informanter:

Sykepleiere	6
Avdelingsledere	4

### 6.1 De sosiale entreprenørene

Dette avsnittet beskriver hvordan sykepleiere og ledere på de forskjellige avdelingene har gått fram i forhold til innovasjonsarbeid og måten å tenke omkring innovasjon på.

### 6.1.1 Betydningen av innovasjon

Når det kom til selve begrepet innovasjon oppfattet både ledere og sykepleiere det som det å tenke nytt, nytenkning og skape noe helt nytt. En av informantene definerte det også som å være i stadig utvikling, både i faget og seg selv som sykepleier.

Når det kom til betydningen av innovasjon for den enkelte, varierte svarene en god del, både fra de ulike avdelingene og fra ledere og sykepleiere. Avdeling A, B og E bemerket at innovasjon i sykehjemmet var viktig for dem. Den ene informanten mente at fokuset på nytenkning hadde ført til mye mer fleksibilitet på avdelingen og at samhandlingen og samholdet hadde forandret seg siden informanten begynte for en god stund tilbake. Denne informanten var også opptatt av at innovasjon og nytenkning skulle være for avdelingen sin skyld, og ikke bare for å skape noe nytt. Det skulle være pasientene som bodde på avdelingen som skulle få glede av de nye tingene. En annen informant mente at det var hensiktsmessig å komme inn som ny medarbeider siden det var lettere å få øye på ting som kunne vært gjort bedre. Nytenkning var å stadig lete etter forbedringspotensialet, og det var ikke nødvendigvis store ting som måtte forandres. Alle avdelingene var enige i at det ofte var de små tingene som kunne utgjøre en forskjell, og at det ikke nødvendigvis var store strategiske inngrep som måtte til.

*”Det er det jeg tenker med forbedring, at det er lurt og godt og med nye øyne som har vært andre plasser og sett at ting kan fungere bedre med bitte små grep.”*

Avdeling C og D hadde noe andre oppfatninger enn de tre andre avdelingene. For avdeling C var det å bli hørt viktig i forbindelse med nytenkning og innovasjon og skape en diskusjon rundt det nye som skulle innføres. Denne avdelingen hadde nesten dobbelt så mange ansatte som de andre avdelingene, noe som kunne være forklaringen på viktigheten av å bli hørt og skape diskusjon i avdelingen. En av informantene la også vekt på at siden dette var en avdeling hvor pasientene oppholdt seg over en kortere periode, så var det nødvendig med mer nytenkning oppover i avdelingene hvor pasientene bodde lenger.

Avdeling D skilte seg også ut fra de andre avdelingene på sykehjemmet, og dette bar preg på informantene. De understreket at de ikke var redde for å prøve nye ting og at de ikke hadde det store fokuset på planlegging som på de andre avdelingene.

*”Hvis jeg skal tenke ut i fra denne avdelingen, så er det litt sånn helhet med det bildet med at vi er flinke til å kombinere det med den pasientgruppen vi har, og at vi ikke er redde for å prøve nye ting.”*

Nye ting skulle tas i bruk og tilpasses den enkelte pasient. Informantene mente selv at de hadde godt fokus på brukermedvirkning, og at aktivitetene skulle legges opp i forhold til hver enkelt pasient og deres dagsform.

Sykepleierinformantene på både avdeling A, B, E og D mente derfor at innovasjon og nytenkning skulle skje ut i fra pasientenes behov og forbedring av deres hverdag. Dette var i samsvar med definisjonen av innovasjon utarbeidet av forskningsrådet og Damvad (2012) hvor innovasjon var det å skape noe nytt eller forbedre noe for å skape verdi eller samfunnsnytte. Siden avdeling C hadde dobbelt så mange sykepleiere på jobb som de andre avdelingene, var deres betydning av innovasjon at alle skulle bli hørt og at det skulle skapes en diskusjon om det nye blant medarbeiderne. Dette fordi det kunne være vanskelig for alle å bli hørt i så store grupper, som også Armenakis og Harris (2002) la merke til i deres forskningsprosjekt. Da ble det ekstra viktig å legge til rette for at alle sykepleierne kunne få fram sin mening om nye ideer. De la ikke så stor vekt på betydningen av innovasjon siden pasientene bodde der over en kortere periode. Min tolkning er derfor at det kunne virke som at nytenkning og innovasjon hadde mye å si i forhold til hvilke relasjoner sykepleierne knyttet til pasientene sine, om de oppholdt seg over en lengre eller kortere periode, og hvor mange som var på jobb samtidig.

Lederne hadde et noe større bilde av betydningen av innovasjon. På grunn av at eldre lever lenger og har andre krav enn tidligere generasjoner, hadde sykehjemmet flere forskjellige aktiviteter. Dette skapte et behov for å tenke helt nytt, og dermed var tiden inne for innovasjon. Dette kom fram av hvordan en av informantene sa det:

*”For de som i dag bor på sykehjem har nok levd ett annet liv enn den generasjonen som nå er i sykehjem... Det er på tide å tenke helt nytt.”*

En av lederne så behovet for å ta vare på de maskuline verdiene til mennene. Dette kunne gjøres ved å bryte ut av strukturene fra fortiden, som sykehjemmet var så bundet av, og være mer spontane i hverdagen.

Dette samsvarte litt med svarene fra en av de andre lederne ved at de først og fremst prioriterte individuelle aktiviteter med pasientene ut fra pasientenes dagsform slik at de ikke var så bundet av faste rutiner. Denne informanten sa også at det var viktig å stadig kunne utvikle seg og sin avdeling. Dette for å skape trivsel i hverdagen til både personalet og

pasientene slik at ikke hverdagen ble preget av kjedsomhet og stagnering ved å gå bakover i stedet for framover.

*”Ellers mener jeg at det skaper trivsel for alle fordi når du er på jobb og hvis man har noe nytt og utvikler seg til noe nytt, så gir det mer trivsel. Den der med å bli gira på å jobbe.”*

Denne lederen kom fra en av spesialavdelingene og kunne derfor gjøre annerledes og spontane ting med pasientene sine og personalet. Det jeg tolket som interessante her, var at alle lederne så på innovasjon og utvikling som viktig for at pasientene skulle få det best mulig. Blant lederinformantene var derfor også pasientenes beste hovedfokus. I tillegg hadde lederne ofte et større helhetsbilde når det kom til innovasjon enn det sykepleierne hadde.

### **6.1.2 Ideutvikling for sykepleierne**

Lederes og sykepleieres forskjellige bilde av innovasjon viste seg i ideene de hadde når det kom til utvikling av sykehjemmet. Avdeling A, B og E var alle opptatt av at det var de små tingene som kunne forandres. Den ene informant ville satse mer på kost. Når pasientene fikk frukt ved siden av de vanlige måltidene, var det ikke nødvendig å bruke mye avføringsmidler og liknende fordi pasientene ikke i like stor grad slet med hard mage. Dette var et enkelt tiltak som ikke behøvde mange ressurser verken i form av økonomi eller personell, men som sykepleierne så hadde stor positiv betydning for pasientenes hverdag.

En annen informant hadde etterlyst noen teknologiske hjelpemidler som kunne gjort hverdagen til personalet bedre og fått opp kvaliteten på arbeidet, men som var vanskelig å få gjennomslag for. Informanten hadde også etterlyst et kurs i å mestre aggressive pasienter, noe som kunne gjort de ansatte og pasientene tryggere når de havnet oppe i en sånn situasjon uten at de hadde fått svar på dette. Dette begrunnet informant med at det var litt beslutningsvegring ute og gikk blant lederne. Alt som ble tenkt på som utgifter, var vanskelig å få gjennomført. I tillegg savnet informant at beslutninger kunne tas på et lavere nivå blant avdelingslederne. Dette for at avdelingslederne skulle slippe å måtte gå videre opp i hierarkiet med en ide eller et tiltak som førte til at det kunne ta lang tid før det ble implementert. Det var derfor lettere å gjennomføre en ide som kunne tas i bruk med en gang, og som ikke kostet noe.

*”Altså, det er mye som du kunne tenkt deg som kunne vært bedre selvfølgelig, men det er alltid et sånt økonomisk aspekt ved det meste.”*

En annen måte informantene kunne omgå det økonomiske aspektet på, var å gå videre med allerede eksisterende ideer. En av informantene jobbet med aktivitetsdosetten, som gikk ut på å gi faste aktiviteter til pasientene som var spesielt tilrettelagt for dem ut i fra deres tidligere interesser og ønsker. Målet var at denne skulle bli like viktig som å gi faste medisiner. Dette var en ide som var aktuell for både sykepleierne, pasienter og pårørende slik at den var lett å gå videre med, selv om den ikke oppstod internt blant medarbeiderne.

Avdeling C hadde større fokus på samspeillet mellom leder og medarbeiderne i forhold til ideutvikling. Som en av informantene sa:

*”Du sitter gjerne på kveldsvakt og kommer på en kjempe god ide liksom, men så tenker du liksom ikke så langt som en leder gjerne må tenke, så da blir det jo gjerne til at ok, det var ikke så lurt likevel.”*

Informantene på denne avdelingen la vekt på samarbeidet mellom de ansatte og avdelingslederen. Lederne hadde ofte et større helhetsbilde enn sykepleierne slik at lederne med sin spesialkompetanse kunne se om en ide lot seg gjennomføre eller ikke.

*”At, jeg tenker som ansatt gjerne ikke på alt det andre en leder tenker på, at det skal faktisk fungere i et lengre løp, og litt annerledes.”*

Det ble også her lagt vekt på de små tingene som kunne gjennomføres her og nå, men det virket som at det var et større krav om å gå til avdelingslederen med ideer:

*”Vi kan jo på en måte mene så mye vi vil, men det må vi jo på en måte bli enige om sammen med lederen.”*

Det store fokuset på samarbeidet med lederen på denne avdelingen i forhold til de andre avdelingene kan igjen forklares med at det jobbet flere her og at det var mange som hadde ulike meninger om ting slik at det ble viktig å gå til lederen for å få gjennomslag for en ide. De informantene som ble intervjuet på denne avdelingen, var også relativt unge og nyutdannet, noe som kunne forklare ”idealiseringsen” av ledernes kompetanse.

Avdeling D la vekt på at ideer kom av seg selv mens man var ute i avdelingen og så hva det var behov for. Avdeling D hadde også større frihet i forhold til de andre avdelingen med at de kunne bevege seg bort fra sykehjemmet og ta med pasientene på turer. De kunne gjøre ting mer spontant ut fra dagsformen til pasienten. Det viktigste var at de møtte pasientens behov og tilpasset aktivitetene etter individene. De la vekt på at de ikke var redde for å prøve noe nytt, og heller gjøre det og feile enn aldri å prøve det. Sykepleierne var derfor ikke så bundet

av faste rutiner. Dette kunne ses i sammenheng med at selve avdelingen var såpass ny og innovativ i utgangspunktet. Denne holdningen gjorde at informantene som ble intervjuet, var mer mottakelige for nytenkning og nye ideer. Samtidig var disse også bundet av økonomiske rammer slik at de tok hva de hadde tilgjengelig og lagde prosjekter til pasientene ut fra dette, hvor de dro på turer de hadde råd og ressurser til. Denne avdelingen hadde også en helt annen pasientgruppe enn de andre avdelingene som førte til at de kunne tenke annerledes og innovativt.

### 6.1.3 Ideutvikling for lederne

Ledernes ideer skilte seg en del ut fra sykepleiernes ideer. Den ene av informantene så for seg en helt annen måte å drive sykehjem på i framtiden på grunn av andre krav og lengre levetid blant eldre. En annen av informantene ville ta i bruk mer ny teknologi som kunne forbedre hverdagen til pasientene. Informanten var også opptatt av å gjøre sykehjemmet til en attraktiv plass å jobbe så de kunne få mer helsepersonell i framtiden:

*”Vi må jo skape sykehjemmet attraktivt sånn at vi får helsepersonell, for jeg ser ofte at det ikke er så populært lenger å jobbe på sykehjem.”*

En av informantene ville ha mer fokus på pasientenes individuelle behov. Informanten mente at mange av aktivitetene på avdelingen ble som en stor felles aktivitet med underholdning. Dette i seg selv var ikke et problem, men det måtte være et supplement til dette hvor aktivitetene kunne være mer individrettet og pasientene kunne velge selv. For noen av pasientene kunne det bli veldig forvirrende med så store felles aktiviteter. Informanten ville også ta med pasientene på flere turer, spesielt aktiviteter for menn som for eksempel å dra på fisketur.

En annen av informantene fokuserte på personalets utvikling. Informanten ville at personalets sterke sider skulle komme fram og at ikke alle skulle gjøre de samme tingene. Dette gjaldt også for pasientene. Det var noe av det samme som forrige informant sa, om å tilpasse aktivitetene etter individuelle behov og interesser, men at dette også skulle gjelde for personalet. På denne måten kunne personalet få oppgaver som de trivdes med og som de kunne utvikle seg i:

*”I utvikling så fokuserer vi på hva som er en ressurs og deres sterke sider.”*

Informanten var også opptatt av å myndiggjøre personalet. Personalet skulle få oppgaver som de kunne gjennomføre på sin egen måte uten stadig å bli kontrollert av en leder, men at de



kunne komme tilbake hvis de trengte veiledning. Det viktigste var at de fikk stadig tilbakemeldinger på det gode arbeidet de hadde utført, og at de sammen kunne diskutere ting som kunne gjøres bedre. Ved å myndiggjøre personalet ble det også aksept for at ting kunne gjøres feil:

*”Vi tillater oss å få lov til å feile. Ikke: jeg gjorde en feil, så er det en skam. Ikke noe sånn. Ok. Vi gjorde en feil, da prøver vi på nytt.”*

Flesteparten av lederne hadde først og fremst ideer som ville påvirke pasientene og gjøre hverdagen deres bedre. Dette fordi de var pålagt å etterkomme pasientenes behov. Det kunne også komme av at så å si alle avdelingslederne hadde bakgrunn som sykepleiere, noe som gjorde at de hadde et sterkt ønske om å hjelpe pasientene sine på best mulig måte. På grunn av stillingsstørrelsen, hadde de også et større bilde av sykehjemmet og kunne derfor tenke mer helhetlig både for pasienter, pårørende, og personalet. Det som ofte manglet i beskrivelsen av ideutvikling, var ledernes forhold til personalet. Det var noe snakk om hvordan de kunne gjøre sykehjemmet til et attraktivt sted å jobbe. En av lederne hadde for eksempel en ide om at de ansatte kunne jobbe fjorten timers vakter hver sjettede helg slik at de slapp mye jobbing i helger, men det var lite snakk om hvordan de som ledere kunne utvikle personalet. Det var derfor interessant når den ene lederen snakket om måter å styrke personalet på når det kom til utvikling.

Ut i fra dette forstod jeg derfor at både sykepleier og lederinformantene hadde en forståelse av hva medarbeiderdrevet innovasjon gikk ut på, og hvordan de kunne praktisere dette på deres avdelinger.

## **6.2 Innovasjonskultur**

Dette avsnittet forklarer hvordan medarbeidere og ledere samarbeider og hvordan dette samarbeidet innvirker på ideer de har.

### **6.2.1 Samhandling mellom sykepleierne**

Informantene på avdeling A og B var fornøyd med samholdet. De hjalp hverandre hvis de trengte det og var ikke redde for å spørre om hjelp. De beskrev at de hadde en åpen dialog med en lett tone og en del humor. I tillegg la de vekt på at alle oppgaver var like viktige uansett hvilken stillingsstørrelse man hadde. Det viktigste var at de hadde en god kommunikasjon seg imellom for at oppgavene kunne utføres på en skikkelig måte. En av informantene brukte begrepet flat struktur for å forklare samholdet på avdelingen:

*”Det å ha en flat struktur tror jeg sånn på for de som er rundt pasientene, så får du et godt samarbeid.”*

Dette forklarte informanten med at hierarkiet hvor sykepleierne var øverst og hjelpepleierne og assistentene nederst, nærmest var utdødd. Alle oppgaver var like viktige og hadde like stor betydning. Det skulle derfor ikke være noe skille mellom stillingene. Dette var en interessant måte å bruke et eksternt begrep på. Normalt forklares flat struktur med utgangspunkt i hele organisasjonen, hvor det er forbindelsen fra toppledelsen og til bunnivået som definerer hvor flat strukturen egentlig er. Hvis arbeiderne lett kan få tak i og diskutere ting med toppledelsen, så vil organisasjonen ha en ganske flat struktur (Røvik 2007). Dette sykehjemmet var tungt organisert i et hierarkisk system hvor det var vanskelig for sykepleierne og andre ansatte å ha en relasjon med toppledelsen. Det var avdelingslederne som skulle være bindeleddet mellom disse, og ikke de ansatte som selv skulle gå til øverste myndighet. Det var derfor overraskende å høre begrepet flat struktur. Sykepleierne hadde gjort begrepet til sitt eget og brukte det bevisst i forhold til samarbeidet mellom de ulike ansatte for å vise at alle oppgavene var like viktige uansett hvilken bakgrunn man hadde. Avdelingene kunne derfor ha en flat struktur selv om sykehjemmet som organisasjon ikke hadde dette.

Som informantene i avdeling C sa:

*”Vi har jo fysio og lege, vi har assistenter og vi har hjelpepleiere og sykepleiere, så vi har et veldig bredt spekter som vi jobber sammen med. For at dagen skal fungere, så er vi avhengig av at vi snakker sammen, alle.”*

På denne avdelingen var også kommunikasjonen god selv om det kunne hende at man måtte vente litt på svar hvis det var noe man lurte på. Samarbeidet mellom kollegaene foregikk hele tiden både for at avdelingen skulle fungere og for at pasientene skulle få den beste pleien. En av informantene beskrev det som:

*”Du ser det gjerne ikke så åpent på papiret liksom. Det skjer gjerne hele tiden.”*

Informantene var ikke redde for å spørre andre om hjelp, og de følte at ingen spørsmål var for dumme. Det var en form for gjensidig respekt som karakteriserte samarbeidet.

Informantene på avdeling D var også fornøyd med samarbeidet seg imellom. Informantene beskrev det som at de hadde en felles forståelse for hvordan de skulle gjøre ting, men at de likevel var åpne for nye ideer. De planla dagen litt annerledes enn de andre avdelingene ved at de så hvilken form pasientene var i, og så kunne bestemme seg for å dra på turer eller

lignende ut i fra hva den enkelte pasient og den ansatte hadde lyst til. De hadde derfor større handlingsrom og kunne være mer spontane i sin arbeidshverdag. Personalgruppen var villig til å prøve nye ideer og lære av dem i stedet for å avslå de med en gang de kom.

Kommunikasjonen var lett og ledig med en god dose humor i bunn. Den var også faglig i forhold til at pasientene hadde tilleggs - diagnoser og lignende som de måtte ta opp med legen og andre kollegaer.

Avdeling E skilte seg ut i forhold til samarbeidet mellom kollegaene. Informantene på de andre avdelingene var veldig positive. Den ene informanten på avdeling E mente også at samarbeidet med kollegaene var bra, men samtidig var det noe som ikke helt stemte.

Informanten prøvde å være positiv til alle, men fikk inntrykk av at kommunikasjonen fra andre kollegaer noen ganger kunne være nedsettende om medarbeidere. Informanten likte ikke måten å snakke sammen med andre kollegaer på slik at informanten ofte ble den som satt stille i kroken. Informanten begrunnet baksnakkingen med at kollegaene følte:

*”Frustrasjon fordi de ikke når fram med det de mener burde bli gjort. Det blir vel sagt at de føler at avdelingslederen ikke tar ting alvorlig nok alltid, så de blir ikke hørt, føler de. Så blir det litt sånn gnisning i samarbeidet.”*

Samtidig var ikke informanten redd for å delegere oppgaver når det var mye å gjøre og hjelpe medarbeidere. Samarbeidet fungerte dermed bra, men arbeidsmiljøet var ikke fullt så bra.

Når det kom til hvilken betydning samarbeidet mellom kollegaene hadde for ideutvikling, så svarte alle sykepleierne at det hadde stor betydning. Avdeling A og B var positive til nye ting. Det var i diskusjoner med kollegaer at de kunne komme fram til løsninger eller ideer. Som en av informantene sa:

*”Du er helt avhengig av andre å spille ball med...”*

Det var åpent for at kollegaene kunne diskutere og komme fram til løsninger og at de kunne være uenige, men likevel komme fram til en løsning. Avdeling C var også opptatt av de gode diskusjonene med kollegaer. Det var viktig å kunne diskutere ideene man hadde med andre kollegaer som gjerne hadde litt mer erfaring, slik at man kunne lære av dem og få forklaring på ting som ble gjort. For å skape noe nytt eller få fram sine ideer, var man også helt avhengig av støtten til kollegaene.

*”Så du er avhengig av andre for å forberede deg med tanke på innovasjon da. For å komme fram med dine ideer eller for å skape noe eller få noe fram da. Du klarer det ikke alene stort sett. I hvert fall ikke på et sykehjem.”*

Det var også en forutsetning at man hadde et godt forhold til kollegaene for at man ikke var redd for å si hva man mente om ting og kunne sette fram sine egne ideer og synspunkt uten at det føltes ekkelt.

Avdeling D var som sagt ikke redd for å prøve ut nye ting og ideer. Det var lov å komme med en ide selv om den ikke ble en suksess. Informantene sa at de var flinke til å snakke om hvorfor det ikke ble en suksess og hva de kunne gjort annerledes for så å prøve på nytt. Dette ga de ansatte rom til å prøve på nytt og teste ut nye ting hele veien uten at de skulle være redde for å få skylden hvis det gikk galt. Dette handlet igjen om risikovillighet som var helt sentralt skulle man innovere, som Tønnessen (2005) også påpekte. Avdeling D hadde en stor toleranse for risikovillighet, noe som gjorde at de ansatte var motiverte til å prøve ut nye ting.

Informantene på avdeling E så også betydningen av et godt samarbeid for å få iverksatt ulike tiltak. Var det mangel på samarbeid, så kunne andre kollegaer nedprioritere nye tiltak. Ved å ha en god tone med hverandre og et bra samarbeid var det ofte lettere å få ideer hørt og iverksatt.

I følge min tolkning var derfor alle sykepleierne som ble intervjuet enige i at godt samarbeid mellom kollegaer hadde mye å si for ideutvikling og iverksettingen av disse. Det hadde mye å si om avdelingen hadde en flat struktur hvor alle var likestilte og om det var et åpent og trygt miljø hvor man kunne diskutere og være uenige med hverandre, men likevel komme fram til en løsning.

### **6.2.2 Samhandlingen mellom lederne**

Lederne var også opptatt av å ha et godt samarbeid med medarbeiderne sine. En av informantene beskrev synlig ledelse og nærledelse som viktige stikkord. Det skulle ikke være distanse mellom avdelingslederen og medarbeiderne. Døren til kontoret skulle være åpen og lederen kunne være med på å løse daglige utfordringer sammen med medarbeiderne.

*”Synlig ledelse og nærledelse tror jeg er det som er dagens helseNorge. Jeg vet fra erfaring at det er det jeg lykkes med.”*

Informanten understreket at de alltid skulle gjøre ting sammen og at det var viktig å være en aktiv leder som deltok i det daglige arbeidet sammen med medarbeiderne. Dette var i samsvar

med arbeidslivstradisjonen til Amundsen m. fl. (2011) hvor de påpekte viktigheten av synlig ledelse for å lykkes med MDI.

En annen informant hadde brukt medarbeiderundersøkelsen for å få svar på om kontakten var god mellom lederen og medarbeiderne, og hadde fått gode tilbakemeldinger på dette. Informanten var også opptatt av å være tilstede på avdelingen for å se hvordan personalet og pasientene hadde det. Når nye ting skulle innføres ble medarbeiderne alltid tatt med på råd for å høre om de var klare og om de var interesserte. Det var en måte å luften det nye på for å se hvordan stemningen blant de ansatte var. I tillegg prøvde informanten å skape et godt arbeidsmiljø blant personalet ved å finne på ting både utenom jobb og på jobb. De bakte for eksempel kake på fredagene og hadde felles lunsj innimellom og tok en tur på byen en kveld. Lederen var derfor opptatt av å skape gjensidig tillit og respekt gjennom uformelle arenaer slik også Graham og Stensaker (2012) så nytten av.

Wadel (2003) hevdet i teorikapittelet at det så å si ikke eksisterte noen form for tilbakemeldinger på ledes arbeid. Dette stemte ikke empirisk på Lilletun sykehjem. Organisasjoner og avdelinger innen organisasjoner kan utforme medarbeiderundersøkelsene slik at de også omfatter spørsmål direkte knyttet opp mot lederne kontakt med medarbeiderne. Slik kunne medarbeiderundersøkelsene gi lederne svar på hvordan medarbeiderne oppfattet deres arbeid og ikke bare motsatt.

En av lederne trakk også opp begrepet flat struktur med samme betydning som hos sykepleierinformanten. Alle jobbet på lik linje med sitt ansvarsområde og sin kompetanse. De skulle respektere oppgaven personen hadde og la den personen få jobbe med oppgaven på sin måte. Personen som havnet opp i en situasjon skulle få avgjøre løsningen på den med sin kompetanse.

*”Det er ikke noe hierarki eller noe sånn. Det er ikke noe sånn at ok, du har en leder som sitter der og bestemmer. Så er du en sykepleier som sitter i medisinerrommet og bestemmer der. Det er ikke noe sånt noe. Vi jobber veldig flatt.”*

På avdelingen var de flinke til å diskutere ting med hverandre. Informanten sa at de aldri ble enige siden folk hadde så forskjellige oppfatninger om ting. Dette løste informanten ved å la personen som var på jobb og som hadde vært i situasjonen å løse utfordringen som hadde oppstått. Deretter diskuterte de sammen hva de kunne gjort bedre ut i fra situasjonen i etterkant av problemet. De hadde en veldig liten og tett sammenknyttet personalgruppe som

gjorde at de kunne snakke sammen og være uenige uten at det oppstod baksnakking. Noen hadde jobbet sammen i mange år som førte til at kommunikasjonen var løs og ledig.

Kommunikasjonen mellom informanten og medarbeiderne var direkte og god.

Tilbakemeldinger gikk begge veier, informanten kunne konfrontere og gi tilbakemeldinger, men kunne også ta imot tilbakemeldinger fra medarbeiderne. I tillegg måtte medarbeiderne være i stand til å ta imot tilbakemeldingene fra lederne deres.

*”Jeg kan gi tilbakemelding, jeg kan konfrontere, men samtidig kan jeg ta imot tilbakemeldinger. Hvis de får tilbakemelding fra meg, så må de ta det imot og finne ut om det er noe de kan gjøre bedre. Det er ikke bare enveiskommunikasjon. De må å ta imot.”*

Informanten presiserte også at de jobbet ut i fra hvor mange de var, så hvis noen var syke prioriterte de heller vekk enkelte ting og lederen kom selv ut i avdelingen og jobbet. Denne informanten hadde derfor et tydelig relasjonelt, mellommenneskelig perspektiv som satte sitt preg på avdelingen og arbeidsmiljøet.

En annen informant var mer vag på forholdet mellom medarbeiderne sine. De snakket sammen på dagtid, men informanten samarbeidet også tett med andre avdelinger på huset. Dette førte til at informanten kunne bli usynlig for sine ansatte. På avdelingen var det mest sykepleiere og hjelpepleier 1 som informanten samarbeidet med, siden disse hadde mye av ansvaret med innleie av personell og medisiner. De hadde en støttefunksjon opp mot lederen. Denne avdelingen hadde nok ikke så flat struktur som noen av de andre avdelingene. Det virket også som at avdelingslederen ikke var så synlig for medarbeiderne sine og ikke veldig fokusert på å skape et godt arbeidsmiljø for personalet sitt. Informanten hadde derimot et godt samarbeid med andre avdelinger og medledere og var aktiv i store deler av organisasjonen.

Min tolkning av dataene var at flesteparten av lederne som ble intervjuet var opptatt av å ha et godt samarbeid og forhold med sine medarbeidere. God ledelse var å være til stede på avdelingen, ha en flat struktur, diskutere og snakke sammen med de ansatte og finne på ting både utenom jobb og når man var på jobb.

Når det kom til utvikling av ideer i forhold til samarbeidet med medarbeidere var alle lederne enige i at det hadde en betydning. Det var i samtalene og diskusjonene at ideene kom opp og ble forbedret eller forkastet. Miljøet på avdelingen hadde også en betydning i forhold til nytenkning og kvalitet på arbeidsoppgavene. Hvis det var et godt miljø kunne også medarbeiderne yte mer. Dette ville føre til at medarbeiderne utførte jobben bedre og at

pasienter og pårørende fikk det bra. I tillegg var det viktig å skape et eierforhold til nye ting og ideer. Ved å diskutere det nye på forhånd og la medarbeiderne få være med på å bestemme og uttale seg i prosessen, ville det få bedre effekt.

*”Hvis de får noe tredd over hodet, så er det ikke så lett.”*

Dette var i tråd med teoriene til Tønnessen (2005) og Gønhaug og Hansen (2001) om viktigheten av å skape et eierforhold til nye prosesser så tidlig som mulig av de involverte partene.

Det var ikke alltid like effektivt bare å gi de ansatte en oppgave. Det var viktig også å diskutere og få medarbeidernes mening om oppgaven og nye ting.

*”Vi skal samarbeide. Vi skal ikke bestemme at de skal gjøre ting. Vi skal jobbe sammen og finne ut av ting. Hvordan skal vi løse dette videre.”*

Det ville være vanskelig å få drivkraften til å tenke nytt hvis man ikke hadde noen å støtte seg opp mot og som kunne løfte hverandre opp.

*”For mye går på den feedbacken du får, sant. Altså hvis du har ingen som du kan bryne deg på... Hvis det er ingen som er med og som støtter opp om det og løfter opp om det, så er det vanskelig å ha den drivkraften selv med å tenke nytt.”*

Lederne hadde dermed samme syn på betydningen av samarbeidet for ideutvikling som sykepleierne. Jeg tolker det sånn at det var helt essensielt med et godt samarbeid og tilbakemeldinger på ideer man hadde for at nytenkning skulle skje i avdelingene.

### **6.2.3 Sykepleierne og ledernes samhandling**

Alle informantene sa at de hadde god kommunikasjon med sin nærmeste leder. De samarbeidet om pleieplaner, rapporter morning og kveld og hvordan de kunne planlegge i forhold til rent praktiske ting på avdelingen. I avdeling A var kommunikasjonen god og lett og det var ikke noen barrierer å gå til avdelingslederen. Samtidig var kommunikasjonen litt annerledes til andre kollegaer siden det tross alt var lederen de snakket med. I avdeling B ble lederen beskrevet som lydhør og åpen for nye ideer, men at det stoppet et eller annet sted i systemet. Det var vanlig å måtte ta opp ideene sine mange ganger før man så virkningene av dem. Dette ble derimot ikke beskrevet som avdelingslederen sin skyld, men selve systemet som var sterkt hierarkisk oppbygd hvor man måtte gjennom mange ledd før en beslutning ble tatt. Som beskrevet ovenfor savnet informanten at beslutninger kunne tas på et lavere nivå og

at avdelingslederne kunne ha mer beslutningsmakt. Det var dermed selve strukturen som hindret medarbeiderdrevet innovasjon.

Det var viktig å oppdatere avdelingslederne om ting som skjedde på avdelingen og alltid diskutere ting med lederen hvis denne var til stede. Det gikk også an å være uenig med lederen og stå hardt på sitt uten at dette ble slått ned på.

*”Så har vi diskutert det, så har vi kommet fram til en konklusjon, løsning eller at det faktisk ikke er en løsning rett rundt hjørnet, men vi har hvert fall diskutert det og tatt det opp. Også er det ok,” no hard feelings”. Det er greit. Det går absolutt greit å være uenige.”*

Informanten savnet mer synlig tilstedeværelse av toppledelsen og virksomhetsleder. Avdelingslederne ble brukt som en kanal videre til toppledelsen slik at det var vanskelig for vanlige ansatte å komme i kontakt med øverste ledelse. Dette førte som sagt til lang beslutningshandling når nye ideer med økonomiske eller ressurskrevende tiltak skulle iverksettes fra medarbeiderne, fordi det måtte gå gjennom mange ledd. Informanten kunne derfor tenkt seg at virksomhetslederen var mer tilstede i de ulike avdelingene hvor han eller henne kunne sette seg ned med en kaffekopp og ta en uformell samtale med de ansatte.

Avdeling C var lokalisert i samme etasje som øverste ledelse og virksomhetsleder. Dette gjorde at terskelen for å gå til virksomhetsleder var lavere enn i de andre avdelingene.

*”Med vår leder på avdelingen så er det forholdvis mye... Men ellers er det jo, ønsker du å snakke med hun som er virksomhetsleder på sykehjemmet, så er døren åpen. Det er bare til å gå å spørre.”*

Det fysiske rommet hadde derfor en del å si for kontakten med virksomhetsleder. Det var derimot først og fremst avdelingslederen sykepleierne gikk til, og som også ledelsen ønsket at de skulle gå til.

Informantene på avdeling C brukte avdelingslederen for mer konkrete ting som hadde betydning for dem ellers i hverdagen og når de trengte hjelp eller lurte på noe. Ofte ble de henvist videre til andre sykepleiere med den erfaringen de var ute etter, men lederen fremstod som lydhør og behjelpelig hvis de lurte på noe. De hadde gjensidig respekt for hverandre og sykepleierne følte ikke at det var en terskel å gå til avdelingslederen selv om kommunikasjonen var litt annerledes enn kommunikasjonen mellom kollegaene:

*”Det er jo ikke på like samme måte som med mine kollegaer, men. Det er jo mer respekt og mer ja. Hva skal man si? Jeg føler at det er gjensidig respekt og det er jo viktig.”*



I avdeling D ble lederen beskrevet som veldig åpen for nye ideer. Det var lett å snakke med avdelingslederen og de hadde mye av den samme humoren slik at praten gikk like løst på avdelingen uansett om lederen var til stede eller ikke. Det hadde derimot litt å si at det var sjefen de snakket med, men det var ikke vanskelig å ha en samtale sammen og diskutere ting de lurte på.

Informanten på avdeling E svarte også at de hadde god kommunikasjon og at det var mulig å gå til lederen om det oppstod problemer eller lignende ting. Derimot gikk informanten mye på selvstyre og gikk bare til avdelingsleder om det gjaldt praktiske ting i arbeidshverdagen. Det virket derfor som at det ikke var like lett å ha en fri samtale og diskusjon med denne avdelingslederen.

De fleste av informantene beskrev samarbeidet mellom lederne som god og at det var lett å gå til lederne med problemer og ting de lurte på.

Når det kom til betydningen av ideutvikling i samarbeid med ledelsen var alle informantene enige om at det spilte en rolle. For avdeling A og B var det viktig å føle at man ble hørt av lederen sin for å fortsette å komme med nye ideer. Det var også viktig å diskutere ideene sammen med lederen slik at man kanskje kunne komme på andre ting og få et annet perspektiv på ideene. En av informantene på avdeling C merket seg at det var de som hadde jobbet lenge på sykehjemmet som hadde større status i lederens øyne og som oftere ble konsultert. Dette begrunnet informanten med at de kunne se litt lenger enn de nyansatte fordi de hadde mer erfaring. Informantene på avdeling B og E brukte derimot statusen som nyansatt og nyutdannet aktivt ved at de så forbedringer som kunne gjøres på avdelingene. Statusen ga dem et nytt kritisk blikk som de med lang fartstid og erfaring på sykehjemmet ofte kunne mangle. Det virket derfor som at nyansatte med lite erfaring ble sett ned på i avdeling C og ikke verdsatt like høyt som de med lang erfaring.

Informantene på avdeling C så viktigheten av å gå til ledelsen med ideer fordi de stod for hovedbeslutningene og hadde helhetsbildet av sykehjemmet. Det var derfor viktig at de ikke var redde for å si hva de mente om sine ideer til avdelingslederen:

*”Så lenge jeg er trygg på det jeg skal si og hva jeg mener, så lenge man har gode argumenter for ting, så har man jo ingenting å være redd for tenker jeg.”*

Ellers hadde de god kontakt og følte at lederen hørte på dem, luftet ideer og begrunnet muligheter til å gjennomføre ideer eller ikke med personalet.

På avdeling D var lederen glad for forandringer og nye måter å tenke på sånn at det var lett for informantene å gå til lederen med nye ideer.

*”Det er jo det at lederen er veldig sånn åpen og synes det er kjekt og vil at vi skal finne på noe. Ikke tenke liksom bare atte. Lederen er sånn som synes det er kjedelig med en vanlig dag.”*

Når lederen syntes det var kjekt at ting skjedde, så var det også kjekt for sykepleierne å komme med nye ideer og forslag. Dette samsvarer med Collins (2002) funn om at lederes engasjement til nye ting og resultater spilte en rolle for at medarbeiderne selv skulle være motiverte til å komme opp med synlige resultater.

Informanten på avdeling E var mer skeptisk til lederen. Det gikk greit å gå til lederen med ideer, men det var usikkert om de ble iverksatt og tatt videre.

*”Jeg har litt følelsen av at hvis du vil ha noe gjort på denne avdelingen, så burde du starte det opp selv og være drivkraften bak det selv.”*

Det var av betydning at lederne lot medarbeiderne finne på ting og starte de opp selv slik at de fikk et eierskap til ideen. Det var når medarbeiderne ikke fikk tilbakemeldinger på arbeidet eller ikke ble oppmuntret til å begynne på et selvvalgt prosjekt at det begynte å bli slitsomt for de ansatte å starte opp noe nytt. Det er min tolkning at medarbeiderne på avdeling E ikke i like stor grad ble hørt av lederen, noe som førte til en del baksnakking og en forholdsvis dårlig innovasjonskultur.

De fleste av sykepleierne tok opp ideer de hadde med andre medarbeidere på avdelingen. Det var ofte i samtaler med andre medarbeidere at ideer ble luftet og diskutert. Hvis det var en ide de gjerne ville få innført tok de det opp på avdelingsmøter der de skrev referat som alle måtte lese. På den måten var alle på avdelingen oppdatert uansett om de var til stede på møtet eller ikke. En av informantene samarbeidet tett med sykepleier 1. Sykepleier 1 hadde mer av det faglige ansvaret på avdelingen. Enkelte ting kunne de utføre selv som for eksempel å søke om ny rullestol. Var det snakk om ideer som hadde økonomiske eller ressurskrevende tiltak gikk de derimot til avdelingslederen. De kunne også diskutere nye ting og ideer med avdelingslederen på grunn av lederens åpenhet for ideer selv om det ikke var snakk om økonomiske konsekvenser. Som en av informantene sa:

*”Du må jo alltid ha lederen i ryggen med tanke på økonomi og sånne ting, og å tenke på om ting er lov i det hele tatt eller. Så lederen sitter jo med den kunnskapen og den muligheten til å gå både ned til administrasjonen og.”*

Etter min vurdering var avdelingslederens kunnskap og forbindelse med øverste ledelse viktig i forhold til implementeringen av nye ideer, spesielt hvis ideene hadde økonomiske konsekvenser. Det var også viktig å ha en avdelingsleder som var åpen for nye ideer og som kunne ta seg tid til å diskutere med sine medarbeidere, for at de ansatte skulle fortsette å komme opp med ideer. I tillegg var et godt samarbeid mellom medarbeiderne helt essensielt for ideutvikling og implementeringen av disse.

#### 6.2.4 Ledernes samhandling seg imellom

Når det kom til avdelingsledernes kontakt med ledelsen foregikk det meste av samhandlingen på møter. Der fulgte man en saksliste slavisk som førte til at det ikke ble den samme kreative måten å samarbeide på som i avdelingen. Det var derimot rom for innspill og tilbakemeldinger på møtene. En av informantene var veldig positiv til virksomhetsleder. Avdelingslederne hadde fått en time hver nede hos virksomhetsleder en gang i måneden. I løpet av timen hadde de noe saksliste som var obligatorisk, og ellers kunne de luften forskjellige saker og ting av betydning for den enkelte. Dette gjorde at det var lettere å ta opp ting med toppledelsen enn på møter hvor det var flere forskjellige interesser samlet. Flere av informantene beskrev det som lite problematisk å gå til virksomhetsleder med ting. De kunne gå ned til kontoret hvis det var noe som hastet eller de kunne sende mail. For avdelingslederne var det derfor lett å ta kontakt med øverste ledelse. Kommunikasjonen med ledelsen var annerledes enn med medarbeiderne:

*”Oppfører meg litt penere da. For det er jo en masse møter med alvorlige ting. Du sitter jo ikke og fleiper da. Det er mer saklig møte.”*

*”Når jeg snakker med lederen min så er jeg litt mer forsiktig for å si det sånn. Jeg er mer forsiktig og har mer respekt.”*

*”Kommunikasjonen utad mot avdelingen skal jo være mye mer positivt rettet. Du skal være med på å bygge de litt opp.”*

Det siste utsagnet var interessant. Informanten var opptatt av at den frustrasjonen man noen ganger kunne føle på som leder ikke skulle tas videre til medarbeiderne på avdelingen. Den kunne deles med andre ledere som man samarbeidet med, men på avdelingen skulle man skape et positivt miljø for de ansatte. Forholdet med andre ledere var dermed mer uformelt hvor man kunne dele sin frustrasjon, mens forholdet mellom medarbeiderne på avdelingen måtte være mer formelt og positivt. Dette skilte seg fra de andre avdelingsledernes syn der kommunikasjonen med medarbeiderne på avdelingen bar sterkere preg av en uformell tone.

Det var litt forskjellige oppfatninger blant lederne om hvilken betydning forholdet med ledelsen hadde for ideutvikling. En av informantene sa at på grunn av den strenge strukturen på møtene, så var ikke det plassen til å begynne å forme en ide. Da måtte du komme med det ferdige produktet. En annen av informantene sa at hvis det oppstod et problem som man ikke kunne løse på egenhånd eller sammen med sykepleierne, så gikk man til virksomhetslederen som ofte hadde flere ideer eller løsningsforslag.

*”Det er ikke mange ting du går med ned til ledelsen heller, men det er ting som du liksom ikke, hva gjør vi nå altså.”*

Det var dermed bare i krisetilfeller man gikk ned til ledelsen. For en av informantene var samarbeidet med ledelsen viktig i forbindelse med å lufte ting og ideer og bygge hverandre opp. Informanten skilte mellom de små og større ideene. De små ideene var lett å snakke med de ansatte på, mens de større ideene var lettere å komme opp med sammen med andre ledere. For å få gjennomslag for de større ideene var det viktig å så det en stund hos de ansatte:

*”Men du må så det en stund. Du kan ikke komme opp med det med det samme. Du må så det hos de en stund før de er med på det. Og vannet det litt.”*

Dette var den samme informanten som hadde uformelle samtaler med andre ledere og mer formelle samtaler med sine ansatte. Det kunne virke som at informanten verdsatte samarbeidet med andre ledere høyere enn samarbeidet med sine ansatte på avdelingen. Hva slags syn ledere hadde på sine medarbeidere virket derfor å spille en viktig faktor når det kom til medarbeiderdrevet innovasjon på Lilletun sykehjem, i følge mine tolkninger. Ledere som hadde et avslappet og åpent forhold til de ansatte kunne også ta disse med på avgjørelser og ideer, mens ledere som distanserte seg kunne få vanskeligheter med å innføre nye ting og komme opp med ideer sammen med sine medarbeidere. Den siste informanten tok derimot opp det sykepleierne også tok opp, nemlig at det var lettere å komme opp med de små praktiske ideene på avdelingene enn de store strategiske ideene.

Lederne var enige når det kom til hvem man burde gå til med en ide. Det kom helt an på hvor omfattende den var, om den hadde økonomiske konsekvenser og hvor store følger den ville få. Først og fremst tok man ideene opp på det laveste nivået blant medarbeiderne. Så kunne man ta det opp med andre ledere man samarbeidet med for så å ta det inn i ledermøter hvis det var nødvendig. Som en av informantene sa:

*”Jeg går ikke med alt sånne småting, jeg springer ikke ned med det. Det må være hvis det er noe skikkelig. Småtingene tar vi på avdelingen.”*

Ideene som kunne utføres med en gang på avdelingen ble tatt opp der og da og ikke tatt videre til ledelsen. Det kunne derfor være vanskelig å se hvor mye medarbeiderdrevet innovasjon som egentlig tok sted. Ideene som kunne utføres med en gang ble ofte ikke skrevet ned noe sted og kunne derfor ta form som taus kunnskap, som noe som ble erfart og tatt for gitt, lik Wadels (2003) beskrivelse. En av informantene sa som sagt at det var lettere å snakke med de ansatte om små ideer og komme opp med de store ideene sammen med andre ledere.

Informanten var åpen for at ansatte kunne komme med ideer så lenge de var gode.

*”Så jeg vil jo at folk skal komme med sine ideer. Det handler jo og litt om innovasjon. Man kan ikke sitte å ruge fram for en selv.”*

Fra ledernes side var det derfor åpent for at medarbeiderne kunne ta opp ideer de hadde med dem og at de selv kunne ta opp ideer de hadde med sine ansatte. Det kom derimot helt an på hvor omfattende ideene var når det kom til hvem i ledelsen man gikk til. De andre lederne hadde ofte et større helhetsbilde av organisasjonen som kunne være en forklaring på hvorfor en av informantene syntes det var lettere å komme opp med de store ideene sammen med andre ledere. Det var også dette helhetsbilde sykepleierne la vekt på når de måtte gå til avdelingslederen med en ide de ville få gjennomført.

### **6.3 Medvirkningsarenaer**

Det var forskjellige arenaer hvor det var lettere for sykepleierne å ta opp problemstillinger og ideer. Først og fremst hadde de morgningsrapport og kveldsrapport hvor de gikk gjennom dagens hendelser med pasientene. Dette møtet hadde de hver dag sammen med avdelingslederen. Hvis de hadde noen andre innspill eller ideer kunne de ta det opp på disse samlingene, men ofte ble det et kort møte hvor de gikk gjennom det viktigste som hadde skjedd med pasientene. Alle avdelingene hadde også personalmøter en gang i måneden eller sjeldnere. På disse møtene var avdelingsledere til stede og det var rom for innspill og diskusjon av ideer og nye tiltak. Noen av avdelingene hadde et skriv som ble lagt ut i avdelingen hvor de kunne skrive opp ting de ville ta opp på personalmøtene. Informantene på avdeling C beskrev personalmøte som et forum hvor det var lettere å få ideene sine hørt siden alle var samlet og hadde tid til å diskutere.

*”Det er liksom ikke tid til en diskusjon. På personalmøtene er det tid, men som regel ikke i hverdagen.”*

Avdeling A beskrev også personalmøte som et sted hvor det var lettere å få alles mening om saker og ting på avdelingen:

*”Også tror jeg ofte at det ender opp med at hvis vi vil ha noe fram og få flest mulig sine meninger, at det da gjerne blir presentert på et avdelingsmøte.”*

Avdeling E så behovet for å ta i bruk personalmøtene på en annerledes måte.

*”Da blir det ofte problemer som er i fokus og ikke så mye løsninger.”*

Informanten mente at siden dette var det eneste faste forumet hvor de kunne møtes og diskutere ting og saker, så burde de også hatt vært flinkere til å ta opp nye ideer og løsninger i denne arenaen, i stedet for å fokusere på problemene.

Sykepleierne hadde også et eget sykepleiermøte en gang i måneden hvor de som hadde tid og anledning kunne komme. Det var derfor et samlingspunkt for sykepleierne på tvers av avdelingene. På dette møtet var det alltid en representant fra ledelsen som skrev referat sånn at ting som ble tatt opp og diskutert kom fram til øverste ledelse. Som regel var det virksomhetslederen selv som var denne representanten. Informantene beskrev dette møtet som noe positivt hvor de ofte kom til enighet, og som et forum hvor de kunne bli hørt oppover i systemet. Informanten på avdeling E hadde lett for å få øye på virksomhetsleder på kurser og på sykepleiermøte, og følte derfor ikke at virksomhetsleder var usynlig for sykepleierne i motsetning til informanten på avdeling B.

Det var en del kurs sykepleierne kunne gå på. Avdeling D kunne velge selv hvilke kurs de ville gå på, så lenge de ikke kostet for mye eller tok for mye tid. Dette førte til at de kunne velge kurs som passet interessene deres og ga dem en motivasjon til å fortsette å gjøre en god jobb på avdelingen. Inntrykket av de andre avdelingene var at de også ble sendt på mange nyttige kurs som ga dem mer erfaring og kunnskap i arbeidshverdagen, men at de ikke i like stor grad kunne velge dem selv. Avdelingene var flinke til å videreformidle kunnskapen fra kursene. Enten lærte de opp andre ansatte som ikke hadde hatt anledning til å være med på kurset, eller de videreformidlet kunnskapen på et møte eller eventuelt når de hadde tid på avdelingen. Videreformidling av tillært kunnskap var derfor et viktig mål for sykehjemmet. På denne måten ble taus kunnskap til eksplisitt kunnskap som alle kunne ta del i.

I tillegg til disse arenaene ble ting og ideer ofte tatt opp der og da på avdelingen i uformelle samtaler og diskusjoner. Avdeling A, B og D tok ofte opp ting fortløpende på avdelingen. De snakket sammen rundt lunsj og ute i avdelingene:

*”For noe blir jo gjerne bare til etter hvert som veien går.”*

Informanten på avdeling B så på vaktrommet som et fristed hvor de kunne spøke med hverandre og slappe av fra det tunge arbeidet både fysisk og psykisk med pasientene ute i avdelingen. Informanten på avdeling D sa at de alltid snakket sammen og hadde et åpent miljø der de tok opp ting der og da i stedet for å vente til et møte. Det spilte også en rolle at personalgruppen var liten på avdeling D. Dette i motsetning til avdeling C, som hadde en stor personalgruppe, som førte til at det var lettere å samle alle på et møte. Avdeling E hadde ikke felles lunsj sammen, som gjorde det vanskelig å få til en uformell diskusjon omkring nye ideer og tiltak. Dette førte til behovet for å endre på personalmøtene siden dette var den eneste arenaen hvor alle var samlet.

Lederne så også på personalmøtene og kurser som viktige arenaer hvor medarbeiderne kunne bli hørt og lære nye ting som kunne inspirerer til nytenkning. De understreket betydningen av videreformidling av kunnskap og informasjon. På en av avdelingene hadde de et kontor som informanten sa at alle kunne bruke ved behov. I tillegg kunne både personalet og lederne innkalle til personalmøte hvis det var noen som følte behov for det. På avdelingen var det dermed ikke bare lederne som bestemte dette. Ellers var personalgruppen såpass liten at det ikke var noe problem å samle alle hvis det var noe som måtte diskuteres og tas opp. De tok ting som det kom og planla ikke for mye av gangen. En annen av informantene skilte mellom de formelle kontaktflatene som rapport morning og kveld, samt møter og de uformelle samtalene man hadde i løpet av arbeidshverdagen. Å lufte en ide eller komme opp med en ide var lettere i de uformelle samtalene enn på et stort avdelingsmøte hvor settingen var strengere. Som leder var det også lettere å så ting i de uformelle samtalene med medarbeiderne:

*”Det er sånn du sår ting. Du ser ikke at du sår det, men du sår det i det stille. Også finner man kanskje ut at ja, det var en god ide, også går man for det.”*

Både møter og daglige samtaler var derfor viktig for sykepleiere og ledere når det kom til å bli hørt og komme opp med nye ideer.

## 6.4 Hindrer og Fremmer

Dette avsnittet beskriver om informantene så resultater av ideer de kom opp med, og hva slags tilknytning og følelser informantene hadde av å jobbe på sykehjemmet. Det beskriver også hva som hindret og motiverte dem i innovasjonsarbeid.

### 6.4.1 Synlige resultater

De fleste av sykepleierne var positive til at de så synlige resultater av ideer de hadde. Informantene på avdeling A, C, D og E var alle positive til at små forandringer i hverdagen til pasientene kunne utgjøre en stor forskjell og at det ikke skulle så mye til før man så at ting fungerte bedre.

*”Så det er jo gjerne en veldig sånn konkret ting som har blitt gjennomført da. Også kunne vi gjennomføre bare ved hjelp av medarbeidere og ledere”*

Det var de små ideene og tiltakene som ble iverksatt av medarbeiderne selv på avdelingen som ga resultater for pasientene og forbedret hverdagen deres. Som informantene på avdeling B sa:

*”Det tar litt tid, sånne ting. Som ikke kan fikses her og som vi kan gjøre selv. Så tar det litt tid.”*

Ideer som måtte gjennom avdelingsleder og videre til øverste leder tok tid og var derfor vanskelig for medarbeiderne å gjennomføre og se resultater av. Ofte måtte de ”mase” om å få gjennomført en ide flere ganger til avdelingsledere fordi det stoppet opp et eller annet sted i hierarkiet.

*”Det er en del ting jeg ser som kunne vært... men det blir jo bare en kostnad ikke sant. Litt arbeid og sånn sant. Så tenker av og til jaja, sånn går nå dagene ikke sant.”*

Ut fra mine tolkninger kunne det fort føre til en negativ innovasjonskultur blant medarbeiderne hvis det ble mye ekstra arbeid med å få gjennomført en større ide.

De fleste lederne så også synlige resultater av ideer både de og medarbeiderne kom opp med. En av informantene så forbedringer både til tiltak personalet hadde ovenfor pasienter og når det kom til forbedringer overfor personalet selv. Personalet kunne skrive opp hva de ønsket å ta opp av gamle eller nye ideer på personalmøter og de kunne være med på å planlegge turnusen ved å skrive opp ønsker om når de ville jobbe. Det var dermed blitt mer tilrettelegging både av pasienter og personalet ved å ta i bruk de ansattes ideer og la de



medvirke i avdelingen. En annen informant la vekt på at flertallet bestemte. En ide som ble tatt opp, skulle diskuteres og stemmes om blant personalet der flertallet avgjorde utfallet av ideen. Det faktiske arbeidet med ideen skulle alle på avdelingen ha ansvar for å følge opp, uansett om man var enige om ideen eller ikke, mens en person hadde hovedansvaret. Det viktigste var at de prøvde ut tiltaket i stedet for å avslå det med en gang og at de stadig vurderte arbeidet som ble utført. Samarbeidet mellom personalet var helt essensielt skulle de få gjennomført en ide der flertallet bestemte om ideen var gjennomførbar. Resultatene av ideene ble målt ut i fra til pasientenes mening:

*”så måler jeg resultatene ut fra pasientenes mening. Ikke ut fra personalet vårt. Vi måler resultatene ut fra pasientenes mening. Det er veldig viktig for meg.”*

Denne avdelingen hadde stor fokus på medvirkning fra de ansatte, men også brukervedvirkning, at pasientenes ideer og meninger skulle tillegges stor vekt. Som regel gikk informanten videre med ideer som kom fra pasientene selv. Dette krevde at samarbeidet mellom personalet fungerte godt siden ideene måtte tilpasses slik at de kunne innføres, og at personalet kunne være i stand til å tenke nytt for å ta til seg disse ideene.

En av informantene la vekt på at ideer som hadde økonomiske konsekvenser var vanskelige å gjennomføre siden sykehjemmet ble utsatt for en stor sparekampanje det forrige året. Dette merket også en del av sykepleierinformantene ved at det var de små ideene uten større økonomiske konsekvenser som var lettest å gjennomføre på avdelingen.

*”Det går ut over ganske mye, sant. Det setter veldig demper på en del ting for du må stort sett jobbe med å holde hodet over vannet. Og det har en veldig negativ innvirkning på den totale følelsen på huset sant.”*

Økonomien kunne derfor sette en stor demper på medarbeiderdrevet innovasjon fordi man først og fremst måtte jobbe for å overleve sånn at andre ting, som å ta i bruk og involvere medarbeiderne i innovasjonsprosesser, ble nedprioritert.

#### **6.4.2 Tilknytning og følelser**

Sykepleierne varierte når det kom til hva slags tilknytning de følte til sykehjemmet. Noen trivdes veldig godt og hadde stor tilknytning til sykehjemmet og avdelingen sin, mens andre definerte tilknytningen som et sted å jobbe med mest tilhørighet til sin egen avdeling.

Informantene på avdeling A og B følte god tilknytning til sykehjemmet. Den ene informanten var engasjert i jobben sin, og følte at avdelingen og pasientene som bodde der var deres. Den

andre informanten hadde ikke følt så stor tilknytning til sykehjemmet om det ikke hadde vært mulig å komme med nye ideer og bli hørt:

*”Men altså, det er miljø for eller aksept for å komme med nye ideer. Og det har stor betydning for meg. At du blir hørt.”*

Informantene på avdeling C og E følte bare en arbeidstilknytning til sykehjemmet. Det var en arbeidsplass hvor de utførte en jobb og tilbrakte halvparten av tiden sin. En av informantene følte ikke stor tilknytning til selve sykehjemmet, men var stolt av sin egen avdeling som skilte seg ut fra de andre avdelingene på huset. Informanten var også usikker på hvor lenge det var aktuelt å jobbe på sykehjemmet. Ingen av informantene gjorde så mye sosialt sammen utenom jobb. Informanten på avdeling E hadde etterlyst flere aktiviteter på forrige personalmøte, men lederen hadde ikke tatt det videre. Det å være sosial utenom jobb kunne kanskje ført til sterkere tilknytning blant personalet. Informanten på avdeling B sa derimot at de hadde arrangert sosiale aktiviteter utenom jobb, men at det ble mye jobbsnakk under disse aktivitetene. Dette følte informanten var slitsomt og ville helst unngå sosiale sammenkomster. Likevel følte informanten en god tilhørighet til sykehjemmet.

Alle følte at det var viktig å bli hørt og få lov til å tenke nytt og sette fram sine egne og personalets ideer på avdelingen. De var derfor positive til å være med på å utvikle avdelingen selv om noen av dem ikke følte at de bidro med mye. Informanten på avdeling D følte en god tilknytning til sykehjemmet selv om avdelingen kunne ligget et helt annet sted fordi den skilte seg ut fra resten av huset. Informanten gledet seg til å gå på jobb hver dag og var stolt av avdelingen sin og hvordan den hadde utviklet seg. I tillegg var personalgruppen sammen på fritiden, noe som også bidro til mer trivsel på avdelingen.

Det som gikk igjen i alle sykepleiernes beskrivelse, var tilhørigheten til avdeling sin. Flesteparten trivdes på avdelingen og var stolte av det arbeidet de utførte med sine pasienter. Når avdelingene samarbeidet, var det ofte snakk om å ta bakvakter for andre avdelinger som hadde like pasientgrupper. Ellers ble sykepleierne ringt til hvis noen av de andre avdelinger trengte en tjeneste, som for eksempel å ta en blodprøve. Bortsett fra det var det lite avdelingene var sammen over en lengre periode. Sykepleiermøtene hjalp på dette, men det var frivillig og bare en gang i måneden. Mitt inntrykk var at dette ofte førte til en dikotomisering mellom avdelingene i form av ”oss” og ”dem”, som fremmedgjorde avdelingene ovenfor hverandre slik at det oppstod en distanse.

Alle lederne bortsett fra en sa at de hadde sterk tilknytning til sykehjemmet. En av informantene hadde jobbet på sykehjemmet i over tjue år og trivdes godt. En annen av informantene så på sykehjemmet som en ordentlig og ryddig plass å arbeide på og var stolt av sykehjemmet. En av informantene skilte seg ut. Selv om informanten hadde jobbet på sykehjemmet i over tjue år var ikke tilknytningen til selve sykehjemmet stort. På avdelingen hadde derimot informanten en sterk tilknytning, både til personalgruppen og pasientgruppen, og i forhold til hvordan den kunne videreutvikles. I tillegg var sykefraværet lavt på denne avdelingen. Informanten måtte nesten jage hjem personalet når de var syke fordi alle trivdes på jobb og hadde lyst til å være der når de kunne. På de andre avdelingene var det et større problem med mye sykefravær og for lite folk på jobb som kunne føre til frustrasjon og at kvaliteten på pleien gikk ned.

Alle informantene var positive til det å kunne komme opp med nye ideer og tanker. En av informantene beskrev det som drivkraften til å jobbe på sykehjemmet:

*”For meg så er det essensielt. Jeg gidder ikke hvis jeg ikke får lov til å være med på det for å si det rett ut. Det er litt av drivkraften. Det å kunne gjøre noe nytt. Ellers er det mange andre steder å jobbe.”*

Jeg tolker det sånn at det å kunne være med på å utvikle og forbedre arbeidshverdagen var en motivator for de fleste informantene, uansett om de var sykepleiere eller ledere.

### **6.4.3 Motivasjon**

Hva var så motivasjonen for nytenkning og forbedring? Informantene på avdeling A og B ble motivert av at alle i personalgruppen var villige til å bli med på nye ting og ideer, at de fikk respons og så resultater av ideene. En av informantene så derimot at det ikke alltid var like lett å drive fram en ide:

*”God ide er en ting, men å sette det ut i livet krever pågangsmot og energi, og at du brenner litt. Av og til er det jo mye lettere å trekke seg tilbake og si ok, sånn har det vært og sånn får det bare bli. Det krever litt arbeid. Du skal jo tross alt begrunne en god ide, både faglig og ja.”*

Å få ideene implementert kunne derfor kreve en god del av informantene. Man måtte være engasjert og interessert i pasientenes og personalets beste for at ideene skulle iverksettes.

Informantene på avdeling C, D og E ble alle motiverte av å forbedre hverdagen både til seg selv, pasientgruppen og pårørende:

*”Hva kan være til det beste for alle parter da på en måte. Det er det som gir deg en glede og en motivasjon til å faktisk komme med ideer som du gjerne har tenkt.”*

*”Det er liksom det at jeg føler at jeg møter pasienten. Det gir meg veldig mye. At jeg kjenner jeg fungerer. Men og at personalgruppen fungerer, og at ingen føler seg utenfor, eller.”*

Lederne ble motivert av å forbedre hverdagen til pasientene, men også av et positivt arbeidsmiljø hvor alle kunne gi og få tilbakemeldinger og på den måten skape en spennende arbeidsplass. Lederne tenkte derfor litt lengre når det kom til å beholde arbeidskraften på sykehjemmet ved å skape et godt arbeidsmiljø og tiltrekke nye sykepleiere. Både sykepleiere og ledere hadde idealistiske motiver for å delta i innovasjonsprosesser. Det var først og fremst hverdagen til pasientene som skulle forbedres. Dette er i samsvar med forskningsarbeidet fra Publin (2005). Empirien passer også godt til innovasjonsdefinisjonen utarbeidet av Forskningsrådet og Damvad (2012). Informantene ville først og fremst skape verdi for pasienter og pårørende i form av å komme på nye ting som kunne gjøre hverdagen til pasientene bedre.

#### **6.4.4 Barrierer**

De største barrierene til å tenke nytt og innovere blant sykepleierne var stress, for lite personal på jobb, og økonomi. Informantene på avdeling A og D nevnte at pasientene selv kunne være en hindring til å tenke nytt. Mange av pasientene var gamle og trøtte og ville ikke gå på mange aktiviteter. I tillegg var mange i dårlig form som gjorde det vanskelig å dra ut på turer. En del av pasientene var derimot også spreke og ville gjerne ha flere aktiviteter enn det allerede var på avdelingene. Det kunne derfor være vanskelig å få til en balansegang mellom de ulike kravene fra pasientene. Informantene nevnte også økonomi og mangel på ressurser som en barriere i å tenke nytt. Når det kom til mangel på ressurser var det viktig å ikke ha for mange på jobb slik at det ble kjedelig, men heller ikke for få på jobb sånn at man ikke rakk å gjøre oppgavene sine. Det måtte derfor også en balansegang til i forhold til fordelingen av ressurser på avdelingene. Informanten på avdeling B nevnte at det tok tid før man så resultater av ideer man tok til avdelingsleder. Informanten savnet derfor at beslutninger som hadde økonomiske konsekvenser kunne tas på et lavere nivå blant avdelingsledere. Størrelsen på sykehjemmet førte til at beslutninger måtte gå gjennom mange ledd før man så resultater, på grunn av en stor administrativ stab. Sykehjemmet var derfor sterkt hierarkisert og byråkratisert, noe som ble oppfattet som en barriere mot implementering av nye ideer med økonomiske eller ressurskrevende konsekvenser. Informantene på avdeling C, D og E beskrev også stress som et hinder mot nytenkning. Det var vanskelig å tenke nytt når stressnivå var så

høyt at man ikke klarte å tenke på noe annet enn å komme seg gjennom arbeidsoppgavene på en tilfredsstillende måte:

*”Du har ikke energi. Får rett og slett ikke lyst til å tenke noe som helst. Går på jobb og gjør det som kreves av deg. Hvis stressnivået er høyt hos meg og på avdelingen ikke minst, så klarer jeg ikke å tenke så mye nye tanker, nei.”*

*”Dette her med at alt går på rutine... men jeg føler at det gjerne er denne travelheten og det hektiske som gjerne stopper deg. For du gjør de oppgavene du har og der stopper det liksom.”*

En av informantene nevnte også mangel på kreativitet hos seg selv som et hinder mot nytenkning:

*”Det er bare min egen kreative, eller ukreative sjel. Jeg er ikke så veldig kreativ på den måten nei. Jeg er nok et litt mer sånn vanedyr enn jeg er nytenkende. Absolutt. Og noen må jo være det å.”*

Det må være rom for å ikke ville være med på innovasjonsprosesser som også Tønnessen (2005) påpekte i teorikapittelet.

I tillegg nevnte en av informantene på avdeling E at andre ansatte som ofte hadde jobbet en stund på avdelingen hadde en tendens til å gå inn i et spor hvor det var vanskelig å få til noe nytt sammen. Informanten etterlyste en holdningsendring blant personalet hvor man ikke bare arbeidet for å gjøre jobben sin, men jobbet ut i fra å ville yte en best mulig pleie for pasientene. Informanten mente at en sterkere lederstil, mer samarbeid og åpenhet omkring problemer kunne bidra til denne holdningsendringen. Informanten var ung og nyutdannet og hadde et kritisk blikk til hvordan ting ble gjort på avdelingen. Det var mange ting som kunne vært gjort bedre ut i fra informantens syn, men det var vanskelig å forandre rutinene på grunn av personalet og avdelingslederen.

Lederne sa først at det var ingenting som hindret dem i å tenke kreativt og nytt. Det som eventuelt kunne hindre dem var at de hadde for mange andre oppgaver som måtte fullføres og som tok opp hele dagen. De kunne også bli frustrerte og demotiverte om de ikke fikk ideene sine hørt. En av informantene nevnte at personalet noen ganger klaget på at de var for få på jobb i avdelingen. Dette kunne derimot komme av at personalet var dårlige på å organisere seg effektivt, og ikke at de nødvendigvis var for få. Mangel på ressurser trengte derfor ikke å være en barriere bare man brukte de man hadde på en effektiv måte. En annen av informantene nevnte at økonomien var en hindring og at det tok lang tid å søke om midler opp i systemet. Det var derfor best å ta det billigste man hadde tilgjengelig og lage noe kreativt ut

av det. Informanten nevnte også at det var lett å få midler til prosjekter som hadde store og fine navn, men at det var veldig vanskelig å søke direkte tiltak til enkeltpasienter. Jeg mener at dette sier noe om trenden i dag ved at innovative prosjekter med fine titler og planer blir prioritert framfor nødvendige tiltak til enkeltpasienter som kunne gjort hverdagen til den enkelte bedre.

En av informantene nevnte at de største hindringene lå i implementeringsprosessene med å innføre noe nytt. Man måtte få personalet med på laget når noe nytt skulle innføres som kunne være en utfordring. Man kunne ikke bare gjennomføre det nye uten samtykke fra medarbeiderne, så fremt det ikke var lovpålagt. Da var det viktig å så og vanne det en stund, slik det kunne vokse hos den enkelte. Informanten så også behovet for flere mannlige kollegaer fordi det kunne være ensomt å være den eneste mannen på jobb blant mange damer, samt at de mannlige pasientene også kunne hatt godt av det.

Lederne hadde derfor mange av de samme meningene omkring barrierer til nytenkning som sykepleierne. Det var først og fremst økonomi, stress og for lite eller for dårlig bruk av ressurser som var hovedproblemene. Lederne hadde naturlig nok et litt annet syn på barrierer enn sykepleierne. De tenkte mer i retning av personalet og hvordan man kunne effektivisere og få dem med på nye ting, siden de satt med et større helhetsbilde enn sine medarbeidere lik det Dunphy i Beer og Nohria (2000) også påpekte.

## **7. Diskusjon**

Dette kapittelet diskuterer mer inngående funnene fra resultatkapittelet opp mot det som er skrevet i teorikapittelet, og om svarene fra resultatkapittelet godt nok besvarer problemstillingen og forskningsspørsmålene. Kapittelet er delt opp på samme måte som resultatkapittelet.

### **7.1 De sosiale entreprenørene**

Når det kom til selve innovasjonsforståelsen og hvilke ideer informantene hadde i forbindelse med dette, var de fleste informantene positive. Alle informantene uavhengig om de var ledere eller sykepleiere hadde den samme forståelsen av hva innovasjon betydde. Enkelte av informantene hadde i begynnelsen problemer med å definere ordet innovasjon riktig. De

assosierte ordet med noe glamorøst og stort som førte til at de fikk problemer med å finne det ”riktige” ordet for begrepet. Jeg tolker dette som at selve ordet innovasjon har fått høy status i Norge i dag.

For de fleste av informantene betydde innovasjon mye. Det å kunne bidra til å forbedre og utvikle pasientenes hverdag ble sett som en viktig del av arbeidet. Størrelsen på personalgruppen og samholdet på avdelingen hadde derimot en del å si når det kom til betydningen av innovasjon. Avdeling C skilte seg ut fra de andre ved at de var mange sykepleiere på jobb hver dag. Dette førte til at kommunikasjon og det å bli hørt av avdelingslederen var viktig når det kom til nytenkning. Armenakis og Harris (2002) oppdaget et problem i forhold til store grupper når det kom til det å bli hørt og sette fram egne ideer. Som en av informantene sa var det lettere å komme opp med en ide på kvelden, da de var færre på jobb og få den hørt, enn på dagen. Derimot kunne ideen på dagen vise seg å ikke være så god likevel når flere fikk diskutert den. Det kunne derfor være både positivt og negativt med store grupper. Avdeling D skilte seg klart ut ved at både ledelsen og medarbeiderne jobbet kontinuerlig med utvikling og forbedring av pasientenes og personalets hverdag. De kunne komme opp med ideer der og da ut i fra pasientenes dagsform og hadde mulighet til å være spontane. De hadde ikke like streng, formell struktur å forholde seg til som de andre avdelingene. I tillegg hadde mange av sykepleierne vært med fra starten av, når avdelingen ble opprettet, som førte til at de hadde et eierforhold til avdelingen og var fra begynnelsen av innstilt på å tenke nytt og innovativt. Dette skapte en glede og motivasjon i hverdagen til å fortsette å være med på utviklingen ved at de selv kunne komme med ideer.

Empirisk viste det seg derfor at et tidlig eierforhold til et nyoppstartet prosjekt (eller avdeling) var viktig, noe som også Tønnessen (2005) og Grønhaug og Hansen (2001) kom fram til. Collins (2002) mente det var viktig å få med de rette folkene på bussen. På avdeling D virket det som at sykepleierne var engasjerte og glade i å jobbe på avdelingen sammen med pasientgruppen, som førte til at de var villige til å prøve nye ting og ideer. Collins utsagn kan derfor være relevant også empirisk. De andre avdelingene slet derimot med å rekruttere sykepleiere til avdelingene siden omdømme til sykehjemmet ofte ikke var det beste. Dette førte til at lederne i mindre grad kunne velge personalet sitt for å få med de rette folkene på laget. De andre avdelingene hadde en strengere formell struktur å forholde seg til, som gjorde at ideutvikling kunne være en utfordring. Selve strukturen på avdelingene kunne derfor være en barriere mot innovasjon, som også Halvorsen m. fl. (2005) påviste i deres forskningsarbeid.

Sykepleierne beskrev at de ikke hadde mye grad av autonomi, men at oppgavene var fastsatt og måtte utføres til en bestemt tid hver dag. Det var også vanskelig å få gjennomslag for ideer som hadde finansielle og ressurskrevende konsekvenser. Dette både fordi det tok tid å søke om slike tiltak opp igjennom hierarkiet, og fordi noen av informantene følte at det var litt beslutningsvegring ute og gikk blant ledelsen. Mange av informantene ville gjøre mer, men det ble for slitsomt ved siden av de daglige arbeidsoppgavene. De var derfor i utgangspunktet positive til innovasjon så lenge det gjorde noe positivt for pasientenes hverdag. I dette tilfellet stemte derfor ikke Høsts (2005) teori om at helsesektoren ga stor beslutningsmyndighet til den operative kjernen. Det kunne virke som at institusjonaliseringen av rollene til sykepleierne heller ble en hindring i medarbeiderdrevet innovasjon enn en fordel, slik også Halvorsen m. fl. (2005) fant ut. Det var de små, inkrementelle ideene som lett lot seg gjennomføre der og da, på avdelingen, som ble mest brukt. Dette hadde sammenheng med økonomi og ressurser som allerede nevnt, men også fordi de tok minst energi og kunne lettest utføres sammen med de daglige arbeidsoppgavene. Dette kunne ses i sammenheng med Engen & Gjelsviks (2004) prosessmodell der ideer som ble initiert nedenfra og \_ opp kunne kreve mye arbeid og ressurser for den enkelte medarbeider ved siden av de daglige arbeidsoppgavene. Dette førte til at ideer som kunne tas i bruk uten for mye tiltak og ressurser var de som ble gjennomført på bekostning av de mer krevende ideene, noe som også var tilfellet på Lilletun sykehjem.

Et viktig aspekt ved innovasjon, som Røvik (2007) nevnte, var at det kunne ta lang tid fra man var ”smittet” av ideen til den ble gjennomført sånn at det lønte seg å ha tålmodighet. Enkelte av sykepleierinformantene kunne mangle litt av denne tålmodigheten når det kom til ideer de ville gjennomføre. Grunnen til at sykepleierne kom opp med ideer var derimot et ønske om forbedringer av pasientenes hverdag. Dette var i tråd med definisjonen fra forskningsrådets hovedrapport (2012) om at de nye ideene kunne skape verdi eller samfunnsnytte. Det var derfor først og fremst idealistiske motiver som drev informantene til nytenkning som var i samsvar med tidligere forskning.

Av informantene hadde lederne et større helhetsbilde av organisasjonen enn sykepleierne. Dette helhetsbilde spilte en rolle når det kom til medarbeiderdrevet innovasjon. De tenkte ofte større enn sykepleierne, og så behovet for å tenke nytt i forhold til hele organisasjonen, og ikke bare avdelingen. De hadde også et annet ansvar enn sykepleierne, og kunne derfor lettere se om en ide var gjennomførbar eller ikke. Dunphy i Beer og Nohria (2000) tok opp viktigheten av å kombinere helhetsbildet til lederne med de daglige erfaringene til



medarbeiderne i den operative kjernen. På grunn av at alle avdelingslederne som ble intervjuet tidligere hadde vært sykepleiere, lot dette seg lettere gjennomføre på de forskjellige avdelingene. De hadde også kontor på avdelingen slik at de kunne holde seg oppdatert på ting som tok sted på avdelingen. I noen tilfeller virket det derimot som at avdelingslederen var mer opptatt av pasientene og pårørende enn av å skape et godt klima blant personalet på avdelingen, slik at det ble vanskelig å samarbeide med lederen om ideer og nytenkning. Det kunne minne mer om et ovenfra og \_ ned styre enn en blandingsform, som også satte sitt preg på personalet i avdelingen. En annen av lederinformantene beskrev derimot utviklingen av både personalet og pasientene som viktig når det kom til innovasjon. Informanten så viktigheten av å involvere personalet i utviklingsarbeid og myndiggjøre dem for at de skulle kunne utføre oppgavene sine uten for mye forstyrrelser og kontroll. Lederen skulle være en støttespiller de kunne komme til for konstruktive tilbakemeldinger og innspill på nye ting.

Johannessen (2011) mente at slik selvledelse ville føre til at medlemmene manipulerte og motiverte seg selv helt løsrevet fra de organisatoriske sammenhengene. Det ville føre til et falskt positivt miljø som ikke ville bidra til mer kreativitet og innovasjon. Informantens avdeling var derimot en av de beste på innovasjon og nytenkning og hadde et godt arbeidsmiljø. Når det kom til denne avdelingen stemte derfor ikke Johannessen sin påstand i følge mine egne tolkninger. Selvledelse av medarbeiderne førte ikke til et falskt positivt miljø som hindret innovasjon, men ga de ansatte autonomi og respekt. Dette førte til mer åpenhet og diskusjoner omkring nye ideer, og ikke omvendt.

## **7.2 Innovasjonskultur**

### **7.2.1 Samarbeidet mellom kollegaer og ansatte**

Så å si alle informantene beskrev samarbeidet både mellom andre medarbeidere og mellom lederne som gode. Alle sykepleierinformantene på avdelingene så hvor viktig samarbeidet mellom andre kollegaer var for at arbeidsdagen skulle fungere. De brukte blant annet begrepet flat struktur. Dette var som sagt en interessant måte å bruke begrepet på, når den egentlig betydningen ligger i å flate ut hele organisasjonen slik at det skal være kort vei mellom ledelsen og medarbeiderne. Dette var ikke tilfellet på sykehjemmet. Likevel ble begrepet brukt aktivt på noen av avdelingene for å forklare strukturen mellom de ansatte som ofte var flat og lite hierarkisk. Samarbeidet mellom kollegaene kunne ta form av taus kunnskap i den forstand at det ble tatt for gitt at man skulle samarbeide på jobb ut fra erfaring man tidligere

hadde gjort seg. Samarbeidet mellom de ansatte ble som regel ikke skrevet ned noe sted, men tok form i løpet av arbeidsdagen ut fra hvilket behov det var og hvor mange man var på arbeid. Den var derfor mer en del av den uformelle kulturen.

Humor var en viktig del av samarbeidet. Som Cohen i Beer og Nohria (2000) mente, kunne humor være en stor hjelp i menneskers evne til å tenke nytt, absorbere sinne og frustrasjon og ha motivasjon til å gå videre i en utviklingsprosess (Beer & Nohria, 2000, s. 189). Det å kunne spøke med hverandre på pauserommet og i gangene når pasientene ikke var til stede, var en stor hjelp til å fordøye vanskelige og tunge situasjoner med pasienter. Humor hjalp informantene til å ha en lett og åpen dialog med andre kollegaer, og ikke ta ting så seriøst og tungt, spesielt når nye ting skulle prøves. Avdeling E skilte seg ut i forhold til samarbeid med andre kollegaer. Der de andre avdelingene var positive, var informanten på avdeling E mer skeptisk. Samarbeidet fungerte godt i forhold til at det gikk bra å delegere oppgaver til andre kollegaer og samarbeide om daglige arbeidsoppgaver.

Det som derimot manglet var et godt samhold og god kommunikasjon mellom kollegaene. Det oppstod ofte baksnakking av andre kollegaer som førte til gnisninger i samholdet på avdelingen. Dette ble forklart med at det var vanskelig for de ansatte å bli hørt av avdelingslederen. De følte ikke at avdelingslederen tok ting alvorlig nok, som hadde en negativ innvirkning på samholdet. Som informanten sa var det greit å gå til lederen med nye ideer, men de måtte selv starte prosjektet og ha ansvaret for det alene. Det kunne derfor virke som at avdelingslederen ikke var så god på å gi konstruktive tilbakemeldinger på arbeidet til sine ansatte og følge dem opp. Dårlige tilbakemeldingsrutiner kunne føre til demotivasjon og liten lyst blant de ansatte til å starte opp noe nytt som Grønhaug og Hansen (2001) også observerte. I tillegg kunne det føre til at de ansatte ikke følte seg hørt og sett av ledelsen, som igjen bidro til et dårlig arbeidsmiljø. Det kunne virke som at avdelingslederen ikke var så god i det Mintzberg (2009) kalte kommunikasjonsrollen. Det kunne derimot også virke som at medarbeiderne selv var dårlige i denne rollen som også innvirket negativt på arbeidsmiljøet.

Alle sykepleierinformantene nevnte at det var en forutsetning at man hadde et godt samarbeid med andre kollegaer for at nye ideer skulle bli godtatt og implementert. Uten støtte fra andre kollegaer, ble ikke ideer akseptert. Det var i diskusjoner og samtaler med andre at nye ideer kunne utvikles og gamle ideer avslås eller fornyes. Informantene på avdeling D hadde stor aksept for å prøve ut en ny ide selv om den ikke ble en suksess. Da var det viktig å diskutere og snakke sammen om hvorfor ideen feilet og hva som kunne vært gjort bedre, for så å prøve

på nytt. Det kunne derfor virke som at de var flinke til å snakke om Collins (2002) brutale fakta uten å beskyldte noen for feilene som ble begått. Det var dermed stor grad av risikovillighet når nye ting ble prøvd ut, og aksept for å prøve og feile uten å legge ut skyld, jamfør Tønnessen (2005). Dette gjorde avdelingen i stand til å tenke innovativt i større grad enn de andre avdelingene. Avdelingen hadde også større frihet fra de strenge formelle strukturene, noe som også gjorde at de kunne være mer innovative. I tillegg hadde de en ganske annerledes pasientgruppe enn de andre avdelingene. Det var derfor flere faktorer som gjorde at avdelingen kunne tenke nytt, og ikke bare det faktum at de hadde en åpen og god dialog seg imellom. Som Amundsen m. fl. (2011) påpekte, kunne det være vanskelig å skille ut effektene av MDI fra andre medvirkningsaspekter som ikke hadde noe å gjøre med innovasjon. Det samme kunne sies på Lilletun sykehjem og avdeling D. Det var vanskelig å fastslå om grunnen til at personalet og beboerne hadde et godt arbeidsmiljø og en god innovasjonskultur skyldtes fokuset på fornying, eller om det var medvirkningsaspekter utenom innovering som var hovedgrunnen.

Lederinformantene så også betydningen av å ha et godt samarbeid med sine medarbeidere. Det å være til stede på avdelingen og kunne ta i et tak når det var behov, ble sett på som viktig av noen. Både Mintzberg (2009) og Amundsen m. fl. (2011) så viktigheten av å være til stede på avdelingene og være en synlig leder for sine ansatte for å skape et godt innovasjonsklima. Noen av lederne brukte medarbeiderundersøkelsen for å få tilbakemelding på deres arbeid. De var derfor også opptatt av tilbakemeldinger fra medarbeidere og ikke bare omvendt. Wadel (2003) hadde derfor ikke rett når han hevdet at det ikke fantes noen former for tilbakemeldinger på ledernes arbeid fra medarbeiderne. Lederne måtte derimot selv ta initiativ til slike tilbakemeldinger og legge opp til et klima med åpenhet hvor ingen ble tildelt skyld for å si ifra.

Det kom derfor an på hvilken lederstil man anla i sitt arbeid. De fleste av lederne var opptatt av å utøve ledelse i stedet for styring med et mellommenneskelig perspektiv i bunn hvor åpenhet og dialog med hverandre stod i sentrum, som stemte godt overens med teori og tidligere forskning. Man skulle gi personalet autonomi til å utføre oppgavene uten for mye innblanding fra ledelsen med fokus på tilbakemeldinger og en leder som kunne ta i et tak på avdelingen om det var behov. En av informantene skilte seg derimot ut ved at det var samarbeidet mellom andre lederkollegaer og like avdelinger som var viktigst. Informanten var mye rundt om på huset og kunne derfor fremstå som noe fjern for de ansatte på avdelingen. Informanten samarbeidet også tettest med personalet som hadde mye ansvar, noe som kanskje

førte til at resten av personalet kunne føle seg tilsidesatt. Informanten fortalte ikke så mye om selve personellet sitt på avdelingen. Det kunne komme av at intervju spørsmålene ble oppfattet annerledes av denne informanten enn fra de andre. Det kunne også tyde på at det først og fremst var pasientene lederen tenkte på, mens personellet kom på andre plass fordi pasientene var sykehusets strategiske fokus.

Sykepleierinformantene som ble intervjuet fra denne avdelingen var ikke fornøyd med lederstilen. De følte de ikke ble hørt. Dette kunne komme av at avdelingslederen var lite tilgjengelig og lite lydhør overfor ideer fra de ansatte. Informanten gjorde derimot en viktig jobb med å samarbeide tett med andre avdelinger og være synlig gjennom hele organisasjonen. Informanten kunne derfor delt mer av kunnskapen og informasjonen til sine ansatte på avdelingen. Dette kunne gi de ansatte på avdelingen større forståelse for arbeidet som ble utført av lederen. Lederen var opptatt av å holde frustrasjon og negative følelser borte fra de ansatte og heller få uttrykk for de sammen med andre lederkollegaer. På denne måten skapte informanten et positivt miljø blant de ansatte. Dette ble på en måte et falsk positivt miljø slik Johannessen (2011) tok opp, som i stedet førte til mindre kreativitet og innovasjon på avdelingen enn det motsatte. Det førte også til gnisninger i samarbeidet mellom de ansatte siden de følte at de ikke ble hørt og tatt alvorlig av lederen.

I dette tilfellet kunne det derfor virke som at Johannessen hadde rett med hensyn til at et falskt positivt miljø hvor konflikter skulle holdes borte fra avdelingen, ikke skapte mer innovasjon. Det ble en form for asymmetri i fordelingen av kunnskap og informasjon fra leder til ansatte som førte til frustrasjon blant de ansatte. Lederen satte dermed inne med en del taus kunnskap som skapte "løst snakk" blant de ansatte lik Wadels (2003) påstand. Lederen kunne vært mer åpen om de brutale faktaene overfor sine ansatte som kunne skapt mer tillit og respekt på avdelingen slik Collins (2002) hevdet. Sykepleierinformantene kunne derimot ha egne grunner til å være misfornøyd med avdelingslederen. Det ble også intervjuet for få informanter fra hver avdeling til at dataene kunne være representative for hele avdelingen og sykehjemmet, som omtalt tidligere.

Lederinformantene tilla samarbeidet mellom sine ansatte like stor vekt som sykepleierinformantene. Det var viktig med tilbakemeldinger også fra sine ansatte for å få støtte for nye ideer og lære av dem sammen, og for å skape diskusjoner og dialoger omkring det nye. I tillegg la de vekt på å skape et tidlig eierforhold til ideer og tiltak ved at medarbeiderne kunne få være med på å bestemme og diskutere de nye tingene på forhånd og

tidlig i prosessen, for på den måten å skape engasjement og oppslutning omkring ideen. Det nyttet lite å tre noe over hodet på de ansatte. De måtte få være med på prosessen så tidlig som mulig skulle det ha en effekt. Dette er i tråd med det Tønnessen (2005), Grønhaug og Hansen (2001) og Amundsen m. fl. (2011) også fant.

### **7.2.2 Samarbeidet mellom ledere**

Sykepleierinformantene var stort sett positive til sine avdelingsledere. De fleste følte seg sett og hørt, og de kunne ta opp problemer og ting de lurte på sammen med lederen.

Kommunikasjonen mellom lederen, i motsetning til andre medarbeidere, skilte seg naturlig ut. Medarbeiderne hadde mer respekt og passet mer på språket sitt overfor lederen enn hva man gjorde sammen med kollegaer. Informantene på avdeling D sa derimot at selv om kommunikasjonen var mer respektfull overfor lederen, gikk det likevel an å spøke med hverandre og diskutere og være uenige på lik linje som med andre medarbeidere. Jeg tolket det derfor sånn at lederstilen på avdeling D bidro til en innovativt tankegang hos de ansatte ved at lederen selv oppfordret til nye ideer og hadde en uformell tone med sine medarbeidere.

Informanten på avdeling E gikk bare til avdelingslederen om det gjaldt praktiske ting i arbeidshverdagen. Kommunikasjonen og dialogen var derfor ikke så lett og ledig blant leder- og sykepleierinformanten som på de andre avdelingene, noe som også innvirket på viljen til å sette fram nye ideer og tiltak.

Toppledelsen var derimot lite synlige. Avdelingslederen skulle fungere som bindeleddet mellom bunnivå og toppnivå. Dette førte til at nye ideer kunne ta lang tid før de ble implementert siden de måtte gjennom mange ledd før en beslutning ble fattet. En av informantene savnet som sagt lavere beslutningsmyndighet hos avdelingslederne. Engen og Gjelsviks (2004) prosessmodell gjorde seg gjeldende på dette sykehjemmet som var sterkt hierarkisert. Sykepleierne og andre ansatte utgjorde det operasjonelle bunnivået hvor de kom opp med ideer som kunne utføres der og da. De kunne også ta ideer videre til avdelingslederen som fungerte som bindeleddet mellom topp og bunnivå. Avdelingslederne kunne stå på for at deres ansattes ideer skulle bli hørt og implementert av ledelsen, men de ansatte måtte også stå på og arbeide for at deres ideer skulle tas videre. Dette kunne som sagt gå utover de daglige arbeidsoppgavene slik at det kunne bli lett å gi opp og bare la ting være som de var. Toppledelsen kunne også initiere forslag og ideer som avdelingslederne måtte gå videre med til det operasjonelle planet. Aktivitetsdosetten var et eksempel på en toppinitiert plan som de ansatte tok til seg og gjorde til sitt eget, som førte til at den fikk stor oppslutning.

Det var derfor viktig at initiativ og planer som kom fra toppledelsen var aktuelle og praktiserbare på bunnivå, og at det var forslag som direkte hjalp pasienter og pårørende. Det samme gjaldt motsatt vei. Selv om en av informantene savnet mer tilstedeværelse fra virksomhetsleder, var det i utgangspunktet ikke meningen at denne skulle være synlig. Det var først og fremst avdelingslederen de ansatte på bunnivå skulle rapportere og forholde seg til. Avdeling C var lokalisert i samme etasje som virksomhetsleder. Dette gjorde at det var lettere for dem å ta kontakt. I praksis var det derimot sjeldent at de gikk til virksomhetsleder, fordi det først og fremst var avdelingslederen de skulle gå til.

Siden avdelingslederne hadde et større helhetsbilde av sykehjemmet, var det viktig å kunne diskutere nye ideer sammen. Dette fordi avdelingslederne satt med kunnskap om både økonomi, om administrasjonen og toppledelsen som gjorde at ideene kunne få et annet perspektiv i diskusjonen med lederen. Det var også viktig å bli hørt og sett av ledelsen, som allerede diskutert. Sykepleierne var derfor klar over at lederne hadde et større bilde av avdelingen enn dem selv som de brukte aktivt i utviklingen av ideer. Samtidig satte de fleste lederne pris på den daglige erfaringen til de ansatte i arbeidet med ideutvikling. Det var som regel derfor en komplementær samhandling mellom lederne og sykepleierne.

Lederne seg imellom hadde ulike erfaringer om samarbeidet med andre ledere. En av informantene hadde mest kontakt med andre ledere på møter hvor man måtte komme med det ferdige produktet til en ide. Det nyttet ikke å utvikle nye ideer på disse møtene. En annen av informantene var positivt til virksomhetsleder som hadde satt av en time en gang i måneden hvor de på tomannshånd kunne ta opp saker og andre ting. Det var lettere å ta opp nye ideer på denne arenaen enn på møtene hvor det var mye annet de måtte gjennom og mange flere til stede. De fleste av lederne prøvde å løse problemer og innføre nye ideer og tiltak på avdelingen først, blant de ansatte, før de gikk ned til toppledelsen. For avdelingslederne var det naturlig lettere å gå til administrasjonen og toppledelsen enn for sykepleierne.

Avdelingslederne var også bindeleddet mellom det operasjonelle nivået og toppnivået slik at det var helt nødvendig at disse hadde god kontakt med toppledelsen. De fleste av lederne beskrev tonen med andre ledere som mer formell og streng enn hos sine ansatte, hvor man kunne spøke og være uformell. Dette tolker jeg som at arbeidsmiljøet på avdelingene var bra og at lederne hadde et mellommenneskelig, relasjonelt perspektiv i sin lederstil. En av lederne skilte seg derimot ut som allerede beskrevet. Informanten hadde en mer uformell tone med sine medledere og en mer formell tone blant sine ansatte hvor det var fokus på å skape et positivt arbeidsmiljø uten frustrasjoner. For informanten var samarbeidet med andre ledere

viktig for å luften ideer og bygge hverandre opp. Det var ofte de store, strategiske ideene som informantene diskuterte med andre ledere, mens de små, inkrementelle ideene var lettere å diskutere med de ansatte på avdelingen. Dette var noe av det samme som Dunphy i Beer og Nohria (2000) så for seg ved at lederne skulle ta ansvaret for helhetsplanleggingen, mens medarbeiderne skulle konsulteres når nye ting skulle innføres. For å få gjennomslag for de store ideene, så informantene nytten av å så og vanne ideene en stund hos de ansatte slik at de kunne venne seg til tanken om det nye. Informantene så derfor betydningen av å være tålmodig lik Røvik (2007) for å unngå å hoppe over oppbyggingsfasen i svinghjulet til Collins (2002).

Grønhaug og Hansen (2001) diskuterte forskjellige møtearenaer som kunne hjelpe til med å få en medvirkende kultur. Slike forskjellige arenaer eksisterte også på sykehjemmet. De vanligste var personalmøte en gang i måneden som informantene fra avdeling A, C og E følte var det letteste stedet å ta opp nye ideer og få dem hørt av alle. Dette fordi det jobbet så mange på avdeling C at det letteste stedet å ta opp ting var når alle var samlet på et sted. Det kunne også være mye stress i arbeidshverdagen som gjorde at personalmøtene kunne være et sted hvor de kunne slappe av fra de daglige oppgavene og fokusere på andre ting og ideer. Informantene fra avdeling E forklarte det med at de ikke lenger hadde felles lunsjpauser, slik at det ble personalmøtene som burde bli brukt til å få fram nye ting. Det ble derimot for mye fokusering på problemer og for lite på løsninger på dette møtet, som gjorde at avdelingen manglet et sted hvor nye ideer og tiltak kunne diskuteres av alle i fellesskap.

Informantene på avdeling B og D så på de uformelle møtearenaene som viktigere enn personalmøtene for å diskutere nye ting. Pauserommet fungerte som et fristed hvor de kunne lette på trykket fra en krevende arbeidsdag og diskutere nye ting og ideer i en avslappende atmosfære. Avdeling D tok opp nye ting og ideer fortløpende og hadde ikke like stort behov for å vente en måned til personalmøte. Det var bedre å ta ting der og da enn å gå å vente, og dermed kanskje glemme, det man hadde tenkt på. Det varierte derfor hvor stor betydning de enkelte la i de forskjellige møtearenaene. Felles for avdelingene var at de manglet et sted hvor de kunne diskutert nye ting og ideer sammen uten for mye forstyrrelser fra andre oppgaver. Det var som regel klare saker som skulle tas opp på personalmøtene, og hvis det ble tid til overs kunne de eventuelt diskutere nye ideer. Ut fra min tolkning virket det derfor ikke som at innovasjon var en del av det strategiske målet til sykehjemmet. De hadde derimot mulighet til å bruke personalmøtene for å diskutere ting. En av lederne la for eksempel ut en sakliste før hvert møte hvor de ansatte kunne skrive det de ville ta opp. Dette var en form for medvirkning fra lederens side. En av lederne var også opptatt av å gjøre koselig ting både på jobb og

utenom jobb, som å bake kake på fredager og gå ut på lønningspils en gang innimellom for å styrke arbeidsmiljøet. Ellers ble mye diskutert i uformelle samtaler både av lederne og medarbeiderne. Disse uformelle samtaler ble beskrevet av en av lederinformantene som det beste stedet å snakke om nye ting og ideer. Dette fordi man stadig snakket om ideene over en lengre periode med de ansatte slik at de ubevisst begynte å venne seg til tanken om det nye.

Som Graham og Stensaker (2012) mente, var bruken av uformelle arenaer viktig for å opprettholde tilliten og respekten blant ledere og medarbeidere. Informanten på avdeling E savnet et slikt initiativ fra lederen, noe som kunne være en forklaring på et noe dårlig arbeidsmiljø. Derimot hadde avdeling B praktisert slike uformelle arenaer uten at det hadde hatt noen innvirkning på informantene. Informantene på avdeling C hadde heller ikke noe behov for å være sammen med kollegaer utenom jobb. Informantene på avdeling D var flinke til å være sosiale sammen utenom jobb og de følte selv at det hjalp på arbeidsmiljøet. Det varierende derfor hva slags innvirkning praktiseringen av slike uformelle arenaer hadde i forhold til individ og avdeling. Det som derimot var viktig, var bruken av uformelle samtaler og dialoger mellom ledere og medarbeidere i løpet av arbeidsdagen. Dette for å styrke tilliten og respekten og på den måten skape et godt innovativt klima. I tillegg la lederinformantene stor vekt på å videreformidle og spre kunnskap som de ansatte hadde ervervet på et kurs eller lignende. På denne måten ble kunnskapen til eksplisitt kunnskap som alle kunne ta del i.

### **7.3 Hindrer og Fremmer**

Collins (2002) mente at synlige resultater kunne føre til et positivt svinghjul blant de ansatte hvor de ble motivert av å se stadige små resultater. Både sykepleiere og lederinformantene mente at de så resultater av ideer de kom opp med. Ideer som hadde økonomiske og ressurskrevende tiltak tok derimot lang tid som førte til at det var vanskelig å se resultater. Det var derfor lettest å komme opp med små, inkrementelle ideer som kunne gjennomføres der og da, og som man så umiddelbare resultater av. Mange av informantene målte resultatene ut fra pasientenes meninger og ikke i hovedsak ut i fra personalets meninger. Det skulle ikke så mange forandringer til før man så forbedringer i pasientenes hverdag. Det idealistiske motivet var derfor sterkt til stede både blant sykepleierne og avdelingslederne. Dette stemte derfor overens med Collins (2002) utsagn om at resultater motiverte den enkelte arbeider. Det viste også at sykehjemmet reagerte på brukernes og pårørendes behov ved å ha et strategisk fokus i toppledelsen på å forbedre pasientenes hverdag og ved at de ansatte jobbet ut i fra



pasientenes og pårørendes beste, som Halvorsen m.fl. (2005) også fant ut at helsesektoren gjorde i deres forskningsprosjekt.

Informantene så ikke på store, radikale endringer som en nødvendighet eller en motivator fordi det var vanskelig å se resultater av ideene. På grunn av dette, ble store radikale innovasjoner som et slags dødshjul der ingen dyttet hjulet slik at det ble stående stille. En grunn til at det var vanskelig å se resultater av store ideer, var på grunn av den hierarkiske organiseringen av sykehjemmet som førte til at en ide måtte gjennom mange ledd før en beslutning ble fattet. Tidligere forskning har også vist at dette kan være et hinder i innovasjonsarbeid. Sykehjemmet hadde derimot et godt eksempel på et større innovasjonsarbeid der en gruppe utenfra hadde kommet og gjort grunnarbeidet med prosjektet. Deretter hadde noen frivillige medarbeidere på avdeling D tatt dette prosjektet videre i samarbeid med pasientgruppen og gjort det til et meget vellykket prosjekt som de fortsatt hadde ansvaret for. Dette var et tydelig eksempel på en ide som kom utenfra og som medarbeiderne gjorde om til sitt eget ved å være engasjerte og medvirkende helt fra begynnelsen av. Dette kunne vitne om at sykehjemmet hadde de rette folkene med på laget (Collins 2002), nettopp fordi de meldte seg frivillige og på den måten gjorde prosjektet om til en suksess. Sykehjemmet var derfor ikke ukjent med større innovasjonsprosjekter der de tok i bruk medarbeiderdrevet innovasjon.

Det var derimot vanskelig å gjennomføre større medarbeiderdrevet innovasjoner i det daglige. Dette var ikke bare på grunn av mangel på resultater, men også på grunn av mangel på økonomi og ressurser som kunne føre til et negativt svinghjul. Som en av lederinformantene sa, førte den store sparekampanjen til at man måtte arbeide med å holde hodet over vannet sånn at andre ting ble nedprioritert. Når man konstant måtte kjempe om å overleve ville andre ting som innovasjoner og nytenkning komme i bakgrunnen. Mangel på ressurser behøvde derimot ikke å være en stopper for nytenkning. Flere av lederinformantene mente at mangel på personell ikke trengte å være en barriere. Man måtte bare prioritere litt annerledes og legge om dagen slik at det ikke ble til en negativ ting. I tillegg til disse barrierene spilte også stress, kultur, pasienter og medarbeiderne selv en rolle når det kom til innovasjonsarbeid. Kultur betydde at holdninger som andre medarbeidere hadde kunne føre til en motvilje mot å forandre på ting "slik de alltid hadde vært". En av lederinformantene hadde for eksempel en ide om å flytte middagen fra klokka ett til fem som er mer vanlig i dag. Dette ble møtt med stor motstand fra andre medarbeidere som førte til at det var umulig å gjennomføre ideen der og da. En av de unge sykepleierinformantene så også mange forbedringer som kunne vært

gjort, men som ville bli vanskelig å gjennomføre nettopp på grunn av den sterke holdningen blant andre medarbeidere. Dette er i tråd med barrierer som både tidligere forskning har påvist, og som blant annet Røvik (2007) har kommet fram til. Det overraskende var kanskje andre pasienter og deres stadig økende krav om forskjellige aktiviteter, eller om å kunne være i fred, og hvordan personalet skulle kunne takle dette i forhold til nytenkning.

Hva slags tilknytning og følelser den enkelte informant hadde til sykehjemmet spilte også en rolle i forhold til viljen til å tenke nytt. Informantene på avdeling D følte god tilknytning til sin avdeling. De var stolte av det arbeidet de hadde fått til, som motiverte dem til å fortsette å tenke nytt. Avdeling A og B var også stolte av sin egen avdeling. En av informantene sa at bare det å kunne sette fram sine egne ideer førte til en sterkere tilknytning til sykehjemmet. Hadde det ikke vært lov til å tenke nytt, ville ikke tilhørigheten vært så sterk. Informantene på avdeling C og E følte derimot bare en arbeidstilknytning til sykehjemmet. Det var et sted å jobbe som alle andre steder og de følte derfor ikke i like stor grad tilknytning til selve sykehjemmet. Informanten på avdeling E så likevel ting som kunne vært gjort bedre og som gjerne skulle vært forandret for pasientenes skyld. Det jeg så, var at selv om tilhørigheten til sykehjemmet ikke var like stort, var likevel forholdet til pasientene godt, som motiverte informanten på avdeling E til å fortsette å tenke nytt og diskutere dette med medarbeidere og avdelingsleder. Det å kunne tenke nytt for å forbedre pasientenes hverdag var en stor motivator for de fleste informantene. Min tolkning er derfor at det å ha en tilhørighet og god følelse til sykehjemmet spilte en rolle, men var ikke nødvendigvis avgjørende når det kom til innovasjon. For at informantene skulle få en tilhørighet til sykehjemmet var det derimot avgjørende at det var en gjensidig respekt og tillit blant ledere og medarbeidere slik at ideer ble hørt, sett og diskutert. Dette var i tråd med det Graham og Stensaker (2012) fant i sitt forskningsarbeid. De fleste informantene følte også mest tilhørighet til sin egen avdeling og ikke så mye til selve organisasjonen sykehjem. Dette kunne føre til en dømmende holdning overfor de andre avdelingene.

Jeg tolker det derfor som at den store motivasjonen for informantene var verdiskapning for pasienter og pårørende. For sykepleierinformantene var det også å se synlige resultater av ideer både for pasienter, pårørende og personalet, og jobbe med medarbeidere som var engasjerte og villige til å prøve nye ting. I tillegg var det viktig med tilbakemeldinger og bli hørt og sett av avdelingsleder slik at det oppstod en form for gjensidig respekt og tillit. For lederinformantene var det, i tillegg til disse, også viktig å skape et godt omdømme utad til omgivelsene, slik at sykehjemmet kunne bli et attraktivt sted å jobbe for sykepleiere.

## 8. Konklusjon

Konklusjonen besvarer problemstillingene og forskningsspørsmålene som ble utarbeidet innledningsvis og som har vært ledende gjennom hele oppgaven. Til slutt oppsummeres svakhetene ved oppgaven og det blir gitt forslag til videre forskning.

### 8.1 Praktiseringen av medarbeiderdrevet innovasjon

Så hvordan praktisertes medarbeiderdrevet innovasjon på Lilletun sykehjem? Ut i fra mine observasjoner og empiriske erfaringer i form av intervjuer, praktisertes medarbeiderdrevet innovasjon på sykehjemmet i det små. Det var inkrementelle ideer som oppstod i det operasjonelle nivået der medarbeiderne selv arbeidet. Informantene kom som regel opp med forbedringer på sin egen avdeling i kraft av sin egen stilling uten å involvere mange andre. De brukte også avdelingslederne som et bindeledd til toppledelsen for å få ideene sine hørt. Medvirkningen var derfor mest direkte rettet. Problemer ble forsøkt løst på lavest mulig nivå og med minst bruk av ressurser (Grønhaug & Hansen, 2001, s. 78). De kunne derimot ta eksisterende ideer som kom fra toppledelsen og gjøre dem om til sine egne, så lenge de hadde en relevans til avdelingen og forbedring av pasientenes hverdag. Van De Ven (1999) hevdet som sagt at aktører kunne kopiere allerede eksisterende ideer og kalle det innovasjoner, så lenge ideene var nye for dem. Mange av ideene til informantene kunne nok defineres som kreative bidrag i stedet for innovasjoner lik det skillet Johannessen (2011) satte. Det var derfor ikke så lett å avgjøre hva som var innovasjon og hva som var spontane, kreative ideer blant det informantene sa. Dette kom også av at det bare har blitt utført intervjuer slik at utsagnene til informantene ikke kunne verifiseres noe sted. Mange av ideene hadde derimot som utgangspunkt å forbedre pasientenes og personalets hverdag. Ideene hadde dermed opprinnelse i et problem med et klart mål i sikte. I tillegg var det personlig kreativitet hos hver enkelt informant som skapte de fleste av ideene, og som gjorde det mulig å implementere dem. I følge Markman og Wood (2009) var dette et godt nok mål på at ideene var innovative. Når det kom til hva som fremmet og hindret innovasjon, så var det først og fremst idealistiske motiver som drev informantene til nytenkning mens økonomi, lite synlige resultater og mangel på ressurser, var de vanligste barrierene til nytenkning. Samarbeidet mellom ledere og mellom medarbeidere var som regel god og helt essensiell for at medarbeiderdrevet innovasjon skulle ta sted. Teorien til Johannessen (2011), om at innovasjon ikke var avhengig av miljø eller lederstil, holdt dermed ikke helt mål i dette caset. Arbeidsmiljøet på

avdelingene, og om lederen hadde et mellommenneskelig, relasjonelt perspektiv tolket jeg som å spille en stor rolle i forhold til medarbeiderdrevet innovasjon på Lilletun sykehjem. Dette viste at de interne drivkreftene var avgjørende på sykehjemmet, slik også Forskningsrådet og Damvad (2012) fant i liknende prosjekter om offentlige organisasjoner. Johannessen (2011) hadde derimot rett når han hevdet at det ofte var konflikter og uenigheter som skapte innovasjon. For informantene var det viktig å kunne diskutere seg imellom og være uenige om nye ideer. I tillegg var størrelsen på personalgruppen en viktig faktor som også Armenakis og Harris (2002) fant ut. Jeg har derfor tolket det sånn at det empiriske funnet tydet på at både medarbeidere og ledere forstod hva medarbeiderdrevet innovasjon gikk ut på, og at det ble praktisert i det små, i det operasjonelle nivået. Empirien sammen med tidligere forskning og teori besvarte dermed forskningsspørsmålene på en tilfredsstillende måte.

## 8.2 Ulikheter mellom avdelingene

Det eksisterte også noen klare forskjeller mellom de ulike avdelingene på sykehjemmet. Avdeling A, B og E var mest like i forhold til hverandre. Enkelte av informantene bemerket at ideer som ble satt fram kunne ta tid før de ble iverksatt og savnet derfor større beslutningsmyndighet blant avdelingslederne. En av informantene var også misfornøyd med arbeidsmiljøet og holdningen blant sine medarbeidere. Dette begrunnet informanten med at avdelingslederen skulle hatt en sterkere lederstil og vært mer seriøs og engasjert i ideer som medarbeiderne satt fram. Collins (2002) mente det var viktig at også ledere engasjerte seg i innovasjonprosjekter for å oppnå synlige resultater. Dette manglet på den ene avdelingen i følge mine tolkninger. De tre avdelingene hadde en streng formell struktur å forholde seg til, i tillegg til en lang historie med en kultur som kunne bli dominerende. De to andre avdelingene hadde ikke like lang historie. På den ene avdelingen jobbet det mange sykepleiere, mens den andre avdelingen hadde en liten, men tett personalgruppe.

På avdeling D hadde mange av de ansatte vært med fra starten av da den ble opprettet som ga medarbeiderne et eierforhold til avdelingen. I tillegg hadde de en annen pasientgruppe enn de andre avdelingene, som gjorde at de måtte tenke mer innovativt i det daglige. Strukturen var derfor ikke så streng og både ansatte og ledere var engasjerte og mottakelige for nye måter å tenke på. Avdelingen hadde et sterkt innslag av medarbeiderdrevet innovasjon, men det var fortsatt de små ideene i det operasjonelle nivået som ble praktisert mest. De hadde derimot praktisert et større, innovativt prosjekt med stor suksess. Avdelingen hadde også lite

sykefravær i forhold til de andre avdelingene, lite gjennomtrekk av ansatte og medarbeiderne var engasjerte og motiverte. Dette tydet på at den åpne lederestilen kombinert med større autonomi for den enkelte ansatte førte til at arbeidslivstradisjonen på avdelingen var sterkt til stede, noe som ga positive effekter på avdelingen, slik Amundsen m. fl. (2011) også påviste i sitt forskningsarbeid. Dette kom ikke bare av at avdelingen var god på medarbeiderdrevet innovasjon, men må ses i sammenheng med flere faktorer som gjorde seg gjeldende. Blant annet hadde avdelingen mange av de kulturelle trekkene som Amundsen m. fl. (2011) trakk opp som viktige kjennetegn på en god innovasjonskultur.

Avdeling C hadde en stor personalgruppe som satte sitt preg på avdelingen. Det viktigste på denne avdelingen var å bli hørt og lære av andre med mer erfaring. Det var viktig å diskutere og ta opp nye ideer med avdelingslederen, som hadde et større helhetsbilde av organisasjonen. Informantene som ble intervjuet herfra var unge og nyutdannede, som også spilte en rolle for dataene. Informantene så på avdelingen som en arbeidsplass, som en hvilken som helst annen arbeidsplass, og var derfor ikke så opptatt av å innovere og tenke nytt. Informantene så derimot viktigheten av at det måtte være en form for gjensidig respekt og tillit blant medarbeidere og ledere for at samarbeidet skulle fungere. Dette stemte overens med Graham og Stensakers (2012) artikkel. Det var dermed noen klare forskjeller mellom de ulike avdelingene når det kom til praktiseringen av medarbeiderdrevet innovasjon. Jeg har også tolket det slik at avdelingene som hadde mange av de samme egenskapene og kjennetegnene som Amundsen m.fl. (2011) kom fram til når det gjaldt arbeidslivstradisjoner og kulturelle trekk, også var de flinkeste på medarbeiderdrevet innovasjon på Lilletun sykehjem. Det var derimot vanskelig å avgjøre om de positive effektene oppstod på grunn av et kontinuerlig innovasjonsfokus, eller om det var andre medvirkningsaspekter som førte til disse effektene, slik også Amundsen m. fl. (2011) problematiserte.

### **8.3 Svakheter og videre forskning**

Funnene i denne oppgaven kunne, som nevnt tidligere, ikke generaliseres til andre sykehjem. Dette på grunn av at forfatteren ikke hadde sammenlignet sykehjemmet med andre liknende sykehjem. Det var bare to informanter som ble intervjuet fra hver avdeling. Dette førte til at dataene som ble samlet inn kunne være farget av informantenes syn, og ikke være gjeldene for resten av de ansatte som jobbet på de forskjellige avdelingene. Hvor lenge informantene hadde jobbet på sykehjemmet, og hvor unge og nyutdannede de var, spilte også en rolle.

Erfaring og alder var derfor en viktig faktor som innvirket på dataene. Informantene var valgt ut av virksomhetsleder, og ikke ut fra tilfeldig utvalg, som hadde mye å si for gyldigheten og påliteligheten til oppgaven. Jeg burde også ha gjennomført deltakende observasjon på de ulike avdelingene for å se sammenheng i det informantene fortalte og hvordan det ble praktisert i det daglige. I tillegg kunne jeg ha brukt lenger tid på intervjuguiden for å luke ut tunge og vanskelige spørsmål som kunne tolkes på mange ulike måter av informantene. Det var også vanskelig å være helt objektiv i analysen av dataene, som førte til at tolkningene av dataene bar noe preg av mine egne syn og meninger. Resultatene i oppgaven kunne derfor ikke tas som konklusjoner. Til det var gyldigheten og påliteligheten i dataene for svake. Dataene som kom fram hadde derimot mange likhetstrekk med tidligere forskning som har vært utført om medarbeiderdrevet innovasjon, og stemte godt med det teoretiske perspektivet i oppgaven. Dette førte til at gyldigheten og påliteligheten økte noe.

Analysen av dataene var derfor mer ment som en diskusjon som kunne inspirerer andre til å forske videre på funnene som kom fram. Videre forskning kunne vært å studert to eller flere sykehjem når det kom til utøvelsen av medarbeiderdrevet innovasjon, og funnet likheter og forskjeller mellom casene, for i sterkere grad å kunne generalisere funnene. Det kunne også være interessant å forsket på om private og offentlige sykehjem skilte seg markant ut i utøvelsen av MDI. Et annet case kunne vært å gå dypere inn i de enkelte avdelingene og intervjuet flere. Det kunne også vært aktuelt å intervjuet både toppledelsen og andre ansatte, som hjelpepleiere og assistenter, for å få et større bilde av praktiseringen av MDI på sykehjemmet, og undersøkt om utdanning spilte en rolle når det kom til temaet. Som Amundsen m.fl. (2011) også påpekte, var det lite forsket på effekter av medarbeiderdrevet innovasjon. Dette kunne vært spennende å forsket videre på i sykehjem.

Det kunne vært hensiktsmessig å utført en longitudinell studie som tok sted over en lengre periode, helst over mange år, og som kombinerte både kvantitativ og kvalitativ metode. Kombineringen av kvantitativ og kvalitativ metode kunne vært praktisert ved å ta i bruk både intervjuer og spørreskjemaer, i tillegg til bruken av deltakende observasjon sammen med private og offentlige dokumenter fra sykehjemmene. På denne måten kunne funnene i større grad vært generalisert, og gyldigheten og påliteligheten til dataene forsterket.

Medarbeiderdrevet innovasjon er fortsatt lite forsket på, så mulighetene er mange for spennende og interessante forskningsprosjekter i framtiden.

## 9. Referanser

- Amundsen, Oscar, Gressgård, Leif Jarle, Hansen, Kåre, & Aasen, Tone Merethe. (2011a). Medarbeiderdrevet innovasjon-en kunnskapsstatus. *Søkelys på arbeidslivet*, 28 (nr. 3), 212 - 231.
- Amundsen, Oscar, Gressgård, Leif Jarle, Hansen, Kåre, & Aasen, Tone Merethe. (2011b). *Medarbeiderdrevet innovasjon-en kunnskapsstatus*. Bergen: Internationale research institute of Stavanger, IRIS Retrieved from [http://www.regjeringen.no/upload/NHD/Vedlegg/Rapporter2011/medarbeiderdrevetinnovasjon\\_kunnskapsstatus\\_des2011.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/NHD/Vedlegg/Rapporter2011/medarbeiderdrevetinnovasjon_kunnskapsstatus_des2011.pdf).
- Andersen, S. Svein. (2006). Aktiv informantintervjuing. *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*, 2006 (22), 278 - 298.
- Armenakis, A. A. & S. G. Harris. (2002). Crafting a change message to create transformational readiness. *Journal of organizational change management*, vol. 15 (nr. 2), 169-183.
- Bates, Daniel G., & Skogseid, Harald. (1997). *Menneskelig tilpasning : en humanøkologisk innføring i globalt miljø*. Oslo: Universitetsforl.
- Beer, Michael, & Nohria, Nitin. (2000). *Breaking the code of change*. Boston, Mass.: Harvard Business School.
- Blaikie, Norman. (2009). *Designing social research: the logic of anticipation*. Cambridge: Polity Press.
- Christensen, Tom, Lægreid, Per, Roness, Paul G., & Røvik, Kjell Arne. (2009). *Organisasjonsteori for offentlig sektor : instrument, kultur, myte*. Oslo: Universitetsforl.
- Collins, Jim, & Kolstad, Henning. (2002). *Good to great: hvorfor noen virksomheter blir fremragende og andre ikke*. Oslo: Universitetsforl.
- Danemark, et al. (1997). *Generalisering, vetenskapliga slutledningar och modeller för förklarande samhällsvetenskap: Att förklara samhället*. Lund: Studentlitteratur.
- Engen, Ole Andreas, & Gjelsvik, Martin. (2004). *Radikale innovasjoner i etablerte foretak*. Bergen: Fagbokforl.
- Fornyings og administrasjonsdepartementet. (2008). *Plattform for ledelse i staten*. Oslo: Fornyings og administrasjonsdepartementet Retrieved from [http://www.regjeringen.no/upload/FAD/Vedlegg/L%C3%B8nns-%20og%20personalpolitikk/ledelsesplattformen\\_bm.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/FAD/Vedlegg/L%C3%B8nns-%20og%20personalpolitikk/ledelsesplattformen_bm.pdf).
- Forskningsrådet, & Damvad. (2012). *Hovedrapport:kunnskapsoversikt og muligheter for innovasjon i offentlig sektor:Aktiver det offentlige innovasjonspotensialet*. Oslo: Norges forskningsråd.
- Graham og Stensaker. (08.2012). Gjenopprettelse av tillit etter konfliktfylte endringsprosesser[Elektronisk versjon]. *Magma, econas tidsskrift for økonomi og ledelse*, 39 - 48.
- Grønhaug, Kjell, & Hansen, Kåre. (2001). *Medvirkning, læring og konkurransevne*. Bergen: Fagbokforl.

- Guldvik, Ingrid. (2002). Troverdighet på prøve: om gruppeintervju som metode for å produsere valide data om politiske diskurser. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 2002 (Nr. 1), 32 - 49.
- Halvorsen, Thomas, Hauknes, Johan, Miles, Ian, & Røste, Rannveig. (2005). Innovation in the public sector: On the differences between public and private sector innovation. *Publin report NO. D9*, 1 - 69.
- Høst, Tor. (2005). *Ledelse i helse – og sosialsektoren*. Oslo:Universitetsforl.
- Johannessen, Stig O. (2011). *Myter og erfaringer om ledelse : et kompleksitetsperspektiv*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Karlsen, Jan Erik. (2010). *Ledelse av helse, miljø og sikkerhet*. Bergen: Fagbokforl.
- Linton, Ralph. (1964). *The study of man: an introduction*. New York: Appelton – Century – Crofts.
- Markman, Arthur B., & Wood, Kristin L. (2009). *Tools for innovation*. Oxford: Oxford University Press.
- Mason, Jennifer. (2007). *Making convincing arguments with qualitative data: qualitative researching*. London: Sage publications.
- Mintzberg, Henry. (2003). *The Strategy process: concepts, contexts, cases*. Harlow: Pearson Education.
- Mintzberg, Henry. (2009). *Managing*. Harlow: Prentice Hall.
- Røvik, Kjell Arne. (2007). *Trender og translasjoner: ideer som former det 21. århundrets organisasjon*. Oslo: Universitetsforl.
- Tonnessen, Tor. (2005). Continuous innovation through company wide employee participation. *The TQM Magazine*, 17 (2), 195-207.
- Van de Ven, Andrew H. (1999). *The Innovation journey*. Oxford: Oxford University Press.
- Wadel, Cato. (2003). *Ledelse som et mellommenneskelig forhold*. Flekkefjord: SEEK.
- Yin, Robert K. (2009). *Case study research: design and methods*. Thousand Oaks, Calif.: Sage.



## 10. Vedlegg

### 10.1 Samtykkeskjema – Deltakelse i intervju

#### **Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med en masteroppgave**

Jeg er en masterstudent i endringsledelse ved Universitetet i Stavanger og holder nå på med den avsluttende oppgaven. Temaet for oppgaven er medarbeiderdrevet innovasjon. Jeg vil finne ut av om offentlige sykehjem tar i bruk de ansattes kreativitet og ideer både i det hverdagslige arbeidet og i de større utviklingsprosjektene for sykehjemmet. Jeg kommer til å ha et relasjonelt perspektiv som vil si at jeg er opptatt av samhandlingen og samarbeidet mellom de ansatte og mellom de ansatte og ledelsen. Dette er et mellommenneskelig perspektiv hvor det er relasjonene mellom aktørene i organisasjonen jeg er ute etter å finne ut mer om og hvordan dette virker inn på medarbeiderdrevet innovasjon.

Problemstillingen min er formulert slik: *Hvordan praktiseres medarbeiderdrevet innovasjon blant sykepleiere og ledelsen på sykehjem?*

For å finne ut av dette, ønsker jeg å intervju 5 til 10 personer som består av både ledere og ansatte. Jeg har utarbeidet en intervjuguide som jeg kommer til å ha som veiledning under intervjuene, men denne vil ikke bli fulgt slavisk slik at det er rom for å prate om andre ting som skulle dukke opp underveis. Spørsmålene vil dreie seg om ulike former for samhandling og kommunikasjon mellom ansatte og mellom ansatte og ledere, hva slags mening ansatte og ledere legger i innovasjon og medvirkning og hva som hindrer og fremmer medarbeiderdrevet innovasjon.

Jeg regner med at intervjuene kommer til å ta ca. en time hver og at vi sammen blir enige om tid og sted. Jeg vil bruke lydopptaker og ta notater mens vi snakker sammen.

Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Opplysningene vil bli anonymisert og opptakene slettes når oppgaven er ferdig, innen 15. juni.

Dersom du har lyst til å være med på intervjuet, er det fint om du skriver under på den vedlagte samtykkeerklæringen og sender den til meg.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe meg på 98694346, eller sende en e – post til [malena.sjue@gmail.com](mailto:malena.sjue@gmail.com). Du kan også kontakte min veileder Mary Billington ved IRIS på e – post [Mary.Genevieve.Billington@iris.no](mailto:Mary.Genevieve.Billington@iris.no).

Jeg kommer ikke til å spørre om sensitive opplysninger eller personlige emner som ikke angår temaet mitt.

Med vennlig hilsen

Malena Sjue  
Madlastokken 2A  
4042 Hafrsfjord

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt skriftlig informasjon og er villig til å delta i studien.

Signatur.....Telefonnummer.....

## 10.2 Intervjuguide

### Generelt

- Din bakgrunn: alder, utdanning, tidligere arbeidserfaring?
- Når begynte du å arbeide på sykehjemmet?
- Hva arbeider du med?
- beskriv en vanlig arbeidsdag for deg og hvordan du jobber med de ulike oppgavene.

### Forståelse av medarbeiderdrevet innovasjon

- Hva legger du i begrepet innovasjon?
- Hva slags betydning har innovasjon i sykehjemmet for deg?
- Hva slags ideer har du i forhold til innovasjon av sykehjemmet? (kan være alt fra hverdagslige til store strategiske innovasjonsprosesser).
- Hvor får du ideene fra?

### Samhandlingen av MDI

- Hva slags kontakt og samhandling har du med dine medarbeidere?
- Kan du gi noen konkrete eksempler på hvordan du involverer kollegaer, og på hvordan de bruker deg, i tilknytning til ulike oppgaver på sykehjemmet?
- Har denne kollegasamhandlingen noen betydning for deg i forhold til utvikling av ideer og kreativitet?
- Hva slags kontakt og samhandling har du med ledelsen?
- Kan du gi noen konkrete eksempler på hvordan du samarbeider med ledelsen?
- På hvilke måter har kontakten med ledelsen innvirkning på dine ideer?
- Hvem går du til når du vil at din ide skal tas på alvor?
- Ser du resultater av ideer du kommer opp med?
- Hva karakteriserer kommunikasjonen mellom deg og dine kollegaer?

- Hva karakteriserer kommunikasjonen mellom deg og ledelsen?
- Hva gjør du hvis du er uenig med kollegaer og/eller med ledelsen

### **Hva hindrer og hva fremmer MDI?**

- Finnes det noen arenaer, rom, hvor det er lettere å luften ideer og få dem hørt?
- Hva slags kunnskap er det viktig å ha for at du skal klare å tenke kreativt og nytt?
- Hva slags tilknytning føler du til sykehjemmet?
- Hva føler du i forhold til det å kunne være med på å utvikle sykehjemmet med dine ideer?
- Hva hindrer deg i å tenke kreativt og nytt i arbeidshverdagen din?
- Hva motiverer deg i å tenke kreativt og nytt i arbeidshverdagen din?
- Hvordan ser du for deg at din arbeidshverdag kan tilrettelegges for at du skal klare å tenke kreativt og nytt?