



Høgskulen på Vestlandet

Masteroppgave i organisasjon og ledelse

MR691

Predefinert informasjon

Startdato:	26-05-2023 00:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	09-06-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Masteroppgave		
Flowkode:	203 MR691 1 MA 2023 VÅR		

Deltaker

Kandidatnr.:	214
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	37257
----------------------	-------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenaun:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	1
Andre medlemmer i gruppen:	240

Jeg godkjenner avtalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja

Er masteroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

MASTEROPPGAVE

Internkommunikasjon i krise – tilfeldighetenes spill?

En kvalitativ studie av koronapandemiens påvirkning på internkommunikasjonen i et norsk helseforetak

Internal communication in crisis – a game of coincidence?

A qualitative study of the Corona pandemic and its impact on internal communication in a Norwegian health trust

Beate Sirnes Lyngstad & Evelyn Endresen Sevland

Masterstudium i organisasjon og leiing, helse- og velferdsleiing og utdanningsleiing

Fakultet for økonomi og samfunnsvitenskap

Institutt for samfunnsvitenskap

9. juni 2023

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Forord

Det å skrive masteroppgave sammen har vært en periode preget av frustrasjon og glede; heldigvis mest av sistnevnte. Fordelen med å skrive sammen er at vi har byttet på å motivere hverandre, og hatt mange gode diskusjoner underveis. Selv om det har vært travelt å studere samtidig som vi har ivaretatt 100 % stillinger som ledere, har vi utviklet oss innen faget, og kjenner på en følelse av mestring og stolthet over at vi har fått det til!

Dette prosjektet hadde ikke vært mulig å gjennomføre uten hjelp og støtte fra flere involverte parter. Først av alt må vi rette en stor takk til våre ektefeller Asbjørn og André som tålmodig har støttet og heiet oss fram mot målet, når vi har brukt ettermiddager og helger med nesen begravd i bøker eller skjult bak PC-en. Uten deres støtte hadde dette vært et vanskelig prosjekt å gjennomføre. Det har også vært herlig å kunne beklage seg til noen som svarer ja og nei på de rette stedene de dagene vi har mistet litt piffen.

Videre vil vi takke vår arbeidsgiver som har lagt til rette for at vi har kunnet gjennomføre studiene og delta på samlinger, og til våre kollegaer som har kommet med nyttige tips og innspill underveis i prosessen.

Takk til helseforetaket som åpnet dørene for oss, og gjorde det mulig å gjennomføre prosjektet, og til klinikkdirektører som oppfordret sine medarbeidere til å ta godt imot oss. Ikke minst må vi rette en stor takk til alle mellomlederne som stilte opp til intervju og delte sine tanker og erfaringer omkring krise og kommunikasjon under pandemien med oss, når de fleste hadde fått pandemi og korona langt oppi halsen. Uten dere hadde det ikke blitt noen oppgave!

Sist, men ikke minst, vil vi takke vår dyktige veileder Martin Stangborli Time, som har guidet oss gjennom hele prosessen og kommet med mange nyttige refleksjoner og innspill underveis. Du ser de små detaljene som vi fort overser, og har vært en god støttespiller for oss!

Haugesund, 9.6.23

Beate Sirnes Lyngstad og Evelyn Endresen Sevland

Sammendrag

Bakgrunn: Under koronapandemien har helseforetakene vært under et stort press i lang tid. Det var en tid med mye usikkerhet blant helsepersonell og utfordringer i forhold til om man hadde nok utstyr, kapasitet, ressurser og sosiale restriksjoner. I kriser står lederne i et stort arbeidspress med lange arbeidsøkter. Koronapandemien var ingen «vanlig» krise, fordi den varte over lang tid. Dette stiller krav til lederne på mange områder, deriblant utøvelsen av internkommunikasjon. Med dette som tema ville vi studere utøvelsen av internkommunikasjon i et norsk helseforetak under koronapandemien, sett fra mellomleders perspektiv.

Hensikt: Formålet med studien har vært å få en større innsikt og dypere forståelse for mellomledernes erfaring med internkommunikasjon gjennom en langvarig krise.

Materiale: Utvalget består av mellomledere på 3. og 4. linje i et norsk helseforetak. Vi har intervjuet 8 mellomledere ved ulike avdelinger. Avdelingene de leder er ulike i forhold til størrelse og lederspenn. Alle mellomlederne har samme grunnutdanning, men det varierer hvor lang ledererfaring de har.

Metode: Vi har valgt kvalitativ metode for prosjektet, med semistrukturert intervju. Vi har benyttet enkeltcasestudie som forskningsdesign, med en hermeneutisk tilnærming.

Resultat: Internkommunikasjon spiller en viktig rolle i effektiv kriseledelse. Under krisen har mellomlederne i helseforetaket vært nødt til å flytte stor grad av internkommunikasjon over på digitale plattformer som Skype og Teams. Etablering av faste digitale møter på tvers i organisasjonen ble en viktig arena for informasjonsflyten. Flere mellomledere trekker frem mangel på involvering i starten av pandemien og at dette kompliserte det å lede i krisen, særlig i starten. Støtteavdelingene ble synligere under pandemien, og opplevdes av flere som en god støtte i en tidvis kaotisk hverdag. Dette er noe som ser ut til å ha fortsatt også etter pandemien. Videre utfordret ressursmangel gjennom pandemien samarbeidet på tvers i organisasjonen, og man erfarte såkalte «turf wars,» der hver og en satt på sin egen tue og kjempet for seg og sitt.

Konklusjon: Internkommunikasjon i krise er utfordrende. Det er behov for å formalisere kommunikasjon på tvers i organisasjonen i beredskapsplanen. Videre er involvering viktig for å sikre at alle mellomlederne har fått forståelse for hva og hvorfor ting skjer.

Nøkkelord: internkommunikasjon, koronapandemi, mellomledelse, krise, organisasjoner

Abstract

Background: During the Corona pandemic, healthcare organizations were under great pressure for a long time. It was a time of great uncertainty among health care workers and challenges related to whether you had enough equipment, capacity, resources, and social constraints. During crises, managers are under a lot of pressure with long work sessions. The Corona pandemic was not an "ordinary" crisis because it lasted a very long time. This placed demands on managers in many areas, including the practice of internal communication. With this in mind, we wanted to investigate the practice of internal communication in a Norwegian health trust during the Corona pandemic from the perspective of middle managers.

Purpose: The purpose of this study was to gain better insight and a deeper understanding of middle managers' experiences with internal communication during a long-term crisis.

Material: The sample consists of 3rd and 4th line middle managers in a Norwegian health trust. We interviewed eight middle managers from different departments. The departments they lead differ in size and span of leadership. All middle managers have the same basic education but differ in the extent of their leadership experience.

Method: We chose a qualitative method with semi-structured interviews for the project. We used a single case study with a hermeneutic approach.

Results: Internal communication plays an important role in effective crisis management. Yet, middle managers' communication skills are rarely addressed during the hiring process. During the crisis, the middle managers in the health trust had to shift much of their internal communication to digital platforms such as Skype and Teams. Setting up rapid digital meetings across the organization became a key venue for information flow.

Several of the middle managers indicated that they were not sufficiently involved at the beginning of the pandemic and that this complicated their leadership role during the crisis, especially in the early stages of the crisis. Support departments became more visible during the pandemic, and many experienced them as providing good support during a somewhat chaotic workday. This appears to have remained the case after the pandemic. In addition, the lack of resources during the pandemic posed a challenge to collaboration within the organization, and so-called "turf wars" occurred.

Conclusion: internal communication during a crisis is challenging. It is necessary to formalize communication within the organization in the emergency plan. It is also necessary to ensure that all middle managers understand what is happening and why.

Keywords: internal communication, Corona pandemic, middle management, crisis, organizations

Oversikt over figurer og tabeller

Figur 1 Den enkle kommunikasjonsmodellen.....	20
Figur 2 Prosesmodell for kommunikasjon.....	22
Figur 3 Media richness theory (MRT).....	24
Figur 4 Nivåene i et fagbyråkrati.....	35
Tabell 1 Oversikt kommunikasjonsoverføring og kommunikasjonsdeling	27

Innhold

1 Innledning.....	1
1.1 Motivasjon for valg av tema	2
1.2 Formålet med studien.....	3
1.3 Problemstilling	4
1.3.1 Begrepsavklaringer	5
1.4 Avgrensninger	6
1.5 Kunnskapsstatus	7
1.6 Oversikt over oppgaven	11
2 Kontekst	12
2.1 Helseforetaket som kontekst.....	12
2.2 Koronakrisen som kontekst	12
2.3 Lovbestemmelser og gjeldende strategier som kontekst.....	13
3 Teoretisk rammeverk	17
3.1 Internkommunikasjon.....	18
3.1.1 Kommunikasjonsoverføring	20
3.1.2 Kommunikasjonsdeling	22
3.1.3 Kommunikasjonskanaler	23
3.1.4 Oppsummering og teoriens relevans.....	26
3.2 Kriseteori.....	28
3.2.1 Snikende kriser	29
3.2.2 Kriseledelse	29
3.2.3 Oppsummering og teoriens relevans.....	33
3.3 Organisasjonsteori	34
3.3.1 Organisasjonsstruktur	35
3.3.2 Organisasjonskultur	38
3.3.3 Oppsummering og teoriens relevans.....	40
4 Metode.....	41
4.1 Vitenskapsteoretisk innfallsvinkel.....	41
4.2 Problemstilling og forskningsspørsmål	42
4.3 Forskningsdesign.....	44
4.4 Datainnsamlingen	45
4.5 Intervjuguide	46

4.6 Intervjuprosessen.....	47
4.7 Transkribering	48
4.8 Analyse	49
5 Etikk og kvalitetsvurderinger	51
5.1 Meldeplikt og etiske vurderinger	51
5.2 Reliabilitet	52
5.3 Validitet	52
6 Presentasjon av empiri og analyse.....	54
6.1 Internkommunikasjon.....	55
6.1.1 Kommunikasjonsoverføring	56
6.1.2 Kommunikasjonsdeling	58
6.1.3 Kommunikasjonskanaler	63
6.1.4 Oppsummering av empiri og analyse internkommunikasjon	70
6.2 Krise.....	71
6.2.1 Snikende krise – opplevelsene av hvor forberedt en var	72
6.2.2 Kriseledelse – mellomledernes erfaring med ledelse i krise.....	74
6.2.3 Oppsummering av empiri og analyse krise	77
6.3 Organisatorisk kontekst	78
6.3.1 Organisasjonsstruktur	78
6.3.2 Organisasjonskultur	83
6.3.3 Oppsummering av empiri og analyse organisasjonsstruktur og kultur	85
7 Avslutning.....	87
7.1 Læringspunkt	89
7.2 Videre forskning	90
Litteraturliste	92
Vedlegg 1: Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt.....	97
Vedlegg 2: Samtykkeerklæring	100
Vedlegg 3: Intervjuguide	101
Vedlegg 4: Meldeskjema.....	106
Vedlegg 5: Søknad om godkjenning av innhenting av data	109

The electric telegraph will never be a substitute for the face of someone who with their soul encourages another person to be brave and true.

Charles Dickens (1856)

1 Innledning

«Man kan ikke ikke-kommunisere» er et kjent sitat innen kommunikasjonsteori. Sitatet stammer fra Watzlawicks første av fem aksiomer om kommunikasjon (Watzlawick et al., 1967, s. 49). Om man ikke kommuniserer med tale kan man fortsatt vise hva man mener både med kroppsspråk og skriftspråk. Man sender også et budskap ved å la være å svare avsender. Måten et budskap formidles på, kan påvirke både mottaker og sender.

Kommunikasjon er noe ledere bruker mye av arbeidstiden sin på, og kan være utfordrende selv i normale tider. Det er anslått at ledere bruker opp mot 80 % av arbeidstiden sin på kommunikasjon, både skriftlig og muntlig (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 394). Dette har gjort oss nysgjerrige på å finne ut hvordan en inngripende, langvarig krise vil påvirke internkommunikasjonen.

12. mars 2020 skriver seg inn i historiebøkene som en dato vi i Norge sent vil glemme. Så langt hadde det nyoppdagede viruset holdt seg langt unna våre landegrenser, og kanskje var det derfor det kom noe bardust på oss alle da det var et faktum at også nordmenn var smittet. Krisen kom snikende, og brått stod blant annet helseforetakene i Norge overfor nye problemstillinger. Hvordan skulle de handle når de første koronapasientene krevde sykehusbehandling? Hvordan foreta prioriteringer av pasientgrupper for å frigjøre kapasitet til koronapasienter? Ville det være nok tilgjengelig personell? Hvordan sikre kompetanse og nok personell hvis flere medarbeidere ble syke på samme tid? Hadde foretaket tilstrekkelig rom med isolater, og hva med intensivkapasiteten?

Da pandemien var et faktum, var helsearbeidere bekymret for å utsette seg selv og sin familie for viruset. Det var en tid med stor usikkerhet og uforutsigbarhet, og fasiten var det ingen som hadde. Man forsto at noe var i emning, men lite ante man at en tre år senere fremdeles skulle stå i den samme krisen.

Koronapandemien har ført til at helseforetakene har stått i en langvarig krise. Usikkerheten krisen førte med seg, har ført til et stort informasjonsbehov blant medarbeiderne i helseforetakene. Redsel, usikkerhet og endring i arbeidsoppgaver har vært en del av hverdagen til mange medarbeidere over lang tid. Internkommunikasjonen spiller en vesentlig rolle i en slik situasjon (Kveine & Erlie, 2019, s. 20-22). Dette har stilt store krav til blant annet mellomlederne i helseforetaket. Med dette som utgangspunkt ønsket vi å beskrive og forklare hvordan denne langvarige krisen har påvirket internkommunikasjonen i et helseforetak, sett fra mellomledernes perspektiv.

Deler av teksten i denne oppgaven er en omarbeidet versjon av vår eksamen¹ i emnet Forskningsdesign og metode (ME6-501), innlevert våren 2022 ved HVL. Deler av kapittel 1.5 er hentet fra denne eksamenen. Vi vil spesifisere i teksten der dette er gjeldende. Dette er avklart med vår veileder.

1.1 Motivasjon for valg av tema

Hvis vi tar et tilbakeblikk på pandemien Norge har stått i siden mars 2020, antar vi at mellomlederne i helseforetakene har stått i en posisjon der de selv har hatt behov for støtte og informasjon fra sine ledere, samtidig som de har måttet ivareta og informere sine egne medarbeidere. Ulike sosiale restriksjoner og økt bruk av hjemmekontor førte til at fysiske møter var nesten umulig å gjennomføre for de fleste i lange perioder. Dette førte videre til en endring i tilgjengelige kommunikasjonskanaler. I tillegg er helseforetakene store organisasjoner med en viss struktur og kultur som vi også antar har påvirket internkommunikasjonen gjennom pandemien. Dette er noe vi selv har erfart som mellomledere, noe som har gjort oss ekstra nysgjerrige på å fordype oss i denne tematikken.

Når det gjelder kommunikasjon i en krise vil dette stille krav til ledelsen på alle nivåer i en organisasjon. Med tanke på tidsaspektet for pandemien mener vi at det nå var et godt tidspunkt for å forske på dens påvirkning på internkommunikasjon. Når man får krisen litt på avstand tar det ikke lang tid før erfaringene og følelsene man satt med blir glemt.

Vi har begge lang erfaring som mellomledere fra helsesektoren, både fra primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Vi har derfor selv erfart hvor viktig, men samtidig utfordrende kommunikasjon kan være. Kommunikasjon er noe som opptar en stor del av ledernes arbeidshverdag, som nevnt innledningsvis. Vi har med oss en forforståelse av fenomenet, noe vi mener er en fordel. Forforståelsen har gitt oss motivasjon til å gå i dybden i temaet. Samtidig har vi gjennom hele prosessen vært oppmerksomme på og forsiktige med at dette ikke skulle påvirke de mellomlederne vi intervjuet eller resultatene av dataanalysen vår, noe vi kommer nærmere innpå i metodekapittelet. Med denne studien ønsker vi å bidra til å belyse hvordan en langvarig krise påvirker internkommunikasjonen i et helseforetak.

¹ Referanse kan oppgis på forespørsel av hensyn til oppgavens anonymitet.

1.2 Formålet med studien

Formålet med vår studie er å beskrive og forklare utøvelsen av internkommunikasjon i foretaket gjennom pandemien, sett fra mellomleders perspektiv. På den ene siden vil vi beskrive hvordan mellomlederne i foretaket har erfart utøvelsen av internkommunikasjonen gjennom pandemien. Derne vil vi forklare hvordan krisen og foretakets organisasjonsstruktur og kultur har påvirket utøvelsen av internkommunikasjon. Ved å gjøre dette kan man systematisere og dra nytte av de erfaringene mellomlederne i foretaket har tatt med seg fra koronapandemien til neste gang en lignende krise oppstår. Vi mener også at studien vår kan ha overføringsverdi til andre helseforetak og organisasjoner som har stått i lignende utfordringer gjennom pandemien. Da vi startet arbeidet med denne studien, forelå det ikke mye forskning som rettet seg mot internkommunikasjon under pandemien. Av denne grunn fant vi det derfor formålstjenlig å studere dette nærmere.

Å studere kommunikasjon i et helseforetak kan gjøres på ulike nivå i organisasjonen, men vi ønsket å studere internkommunikasjonen fra mellomledernes perspektiv. Årsaken til dette er at mellomlederne kan sees på som bindeledd i organisasjonen (Kveine & Erlien, 2019, s. 35).

Mellomlederne i helseforetaket har flere ansvarsområder som krever at de har tett oppfølging og en god og tydelig kommunikasjonsflyt med sine ansatte i avdelingen. Samtidig er de avhengige av en god kommunikasjonsflyt fra sine overordnede. Mellomlederne er på mange måter avgjørende for organisasjonens operative evne. Helseforetakene har vært nødt til å forholde seg til stadig nye og endrede retningslinjer gjennom pandemien, som videre har ført til krav om oppdatering av prosedyrer og rutiner i avdelingene. Samtidig har beredskapsnivået variert gjennom pandemien, noe som også har medført endringer i driften. I perioder har det vært stor mangel på kvalifisert personell, som har ført til at medarbeidere har blitt flyttet på tvers av klinikker og avdelinger. Det ble også rekruttert nye medarbeidere som ikke var kjent i helseforetaket fra før, eller som hadde vært ute av helsevesenet i flere år. Det er derfor grunn til å anta at behovet for informasjon og opplæring har vært større under koronapandemien enn det ville vært i en normal situasjon, noe som stiller store krav til internkommunikasjonen.

Ifølge Kveine & Erlien (2019, s. 149), er endringer og omstillinger som oppstår som en konsekvens av en krise mer krevende og belastende for ledere og medarbeidere enn hvis en velger endringene selv. For å lykkes i slike tilfeller er god internkommunikasjon helt avgjørende.

Ved å være til stede i avdelingen vil mellomlederne i normale tider kunne benytte stor grad av direkte internkommunikasjon, gjennomføre opplæring og ha formelle og uformelle møter med medarbeiderne sine. På grunn av sosiale restriksjoner, og økt bruk av hjemmekontor under koronapandemien antar vi at dette kan ha vært utfordrende, og at man har tatt i bruk andre

kommunikasjonsverktøy og kommunikasjonsformer enn før. I tillegg vet vi at organisasjonsstrukturen og organisasjonskulturen legger føringer for, og påvirker internkommunikasjonen (Kveine & Erlie, 2019, s. 107).

1.3 Problemstilling

Vår problemstilling, og dermed formålet ved studien er:

Beskrive og dernest forklare utøvelsen av internkommunikasjon i et norsk helseforetak under koronapandemien, sett fra mellomleders perspektiv.

For å belyse problemstillingen har vi utviklet tre forskningsspørsmål som kan knyttes til de teoretiske perspektivene vi ønsker å se nærmere på, knyttet til internkommunikasjon i en langvarig krise.

Teoriene vi benytter er kommunikasjonsteori, kriseteori og organisasjonsteori.

Forskningsspørsmål 1:

Hvordan har mellomlederne erfart utøvelsen av internkommunikasjon gjennom en langvarig krise?

Forskningsspørsmål 2:

Hvordan har mellomlederne i helseforetaket erfart det å lede i en langvarig krise?

Forskningsspørsmål 3:

Hvordan har organisasjonsstrukturen og organisasjonskulturen lagt føringer for internkommunikasjonen i helseforetaket?

I kapittel 3 vil vi komme nærmere inn på hvilken relevans de teoriene vi presenterer har for våre forskningsspørsmål.

Videre i dette kapitlet vil vi presentere begrepsavklaringer, avgrensninger, kunnskapsstatus og til slutt en oversikt over oppgaven.

1.3.1 Begrepsavklaringer

Deler av denne teksten er en omarbeidet versjon av vår eksamen² i emnet Forskningsdesign og metode (ME6-501) innlevert våren 2022.

Ordet kommunikasjon har sitt opphav fra det latinske ordet *communicare*, og kan brukes i betydningen *å komme sammen, meddele* eller *å dele* (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 395). Ifølge Brønn & Arnulf (2019, s. 129) er «ledelse og kommunikasjon så tett sammenvevd at ledelse kan sies å være en form for kommunikasjon.» I denne studien velger vi å se på kommunikasjon som et aspekt ved ledelse, der internkommunikasjon nedover, oppover og på tvers er avgjørende for at organisasjonen skal nå sine mål.

Mellomlederne vi setter søkelys på i studien er i noen tilfeller kun omtalt som ledere. Dersom det har betydning for oppgaven, har vi spesifisert om det er toppledelse eller mellomledelse vi omtaler. Hva det innebærer å være mellomleder har ulike definisjoner, men vi forstår det som de lederne som befinner seg midt i organisasjonen med toppledelse over seg, og medarbeidere fra produksjonskjernen under seg (Hope, 2015, s. 13). Medarbeider brukes i oppgaven for å beskrive ansatte på det laveste nivået i organisasjonen, produksjonskjernen, og innbefatter leger og pleiepersonell. Mellomlederne i helseforetaket har mange oppgaver, og medarbeiderne skal ivaretas på flere ulike områder. Mellomlederne skal blant annet sikre at medarbeiderne blir sett og hørt, og følge dem opp i det daglige. Videre skal de sikre at medarbeiderne får nødvendig opplæring og oppfølging i forbindelse med nye rutiner og retningslinjer. Lederne er et viktig bindeledd i denne informasjonsutvekslingen (Kveine & Erlie, 2019, s. 35).

I oppgaven er koronapandemien beskrevet som en langvarig krise. Vi vil omtale denne både som pandemien og krisen, og viser da til koronapandemien. Ordet krise har sin opprinnelse fra det greske ordet *krisis*, som kan oversettes til en *plutselig forandring, avgjørende vending* eller en *skjebnesvanger forstyrrelse*. Weisæth & Kjeserud (2021, s. 30) beskriver en krise som en situasjon som er så krevende at de tilgjengelige ressursene og de rutinene en organisasjon har ikke strekker til i den oppståtte situasjonen. Videre beskriver de denne situasjonen som en unormal situasjon som preges av høy grad av usikkerhet med blant annet nedsatt kontroll og styring og begrenset informasjon. Tidspress og lange arbeidsøkter vil også prege denne avvikssituasjonen. Totalt sett vil disse faktorene kunne oppleves som en ekstra belastning for lederne i organisasjonen.

Helseforetaket vi har forsket ved omtales både som foretaket, sykehuset og organisasjonen. Ordet organisasjon er en avledning av det greske ordet *organon*, som kan oversettes til *instrument* eller

² Referanse kan oppgis på forespørsel av hensyn til oppgavens anonymitet.

verktøy. Jacobsen & Thorsvik (2019, s. 16) definerer organisasjon som «et sosialt system som er bevisst konstruert for å løse spesielle oppgaver og realisere bestemte mål.» Organisasjoner er fulle av kompleksitet, uklarhet, press og motstridende interessegrupper (Bolman & Deal, 2018, s. 70). Helseforetaket er også en hierarkisk organisasjon, der overordnede kan instruere underordnede. Man har en bestemt arbeidsdeling, og mange ulike rutiner og retningslinjer å forholde seg til (Christensen et al., 2015, s. 38 - 40). Dette skal være med på å lette arbeidet og skape orden i et system som tidvis kan fremstå kaotisk og uoversiktlig, men kan også virke begrensende på den individuelle beslutningsatferden til medarbeiderne i organisasjonen. Siden medarbeiderne har en begrenset rasjonalitet, må man i foretaket ta valg og beslutninger basert på satisfiering som gir resultat som er «bra nok», men ikke nødvendigvis best. Dette kommer vi tilbake til i kapittel 3.3.1.

1.4 Avgrensninger

Vi har gjennomført vår forskning innen det regionale helseforetaket (RHF) Helse Vest. Helse Vest omfatter helseforetakene Helse Førde, Helse Bergen, Helse Fonna og Helse Stavanger (Helse Vest RHF, 2023). Størrelsen på helseforetaket der vi gjennomførte forskningen vår vil kunne ha betydning for funnene våre, men vi mener hensynet til deltakernes anonymitet er tungtveiende. Vi vil derfor ikke identifisere i hvilket helseforetak vi gjennomførte vår studie. Dette gjorde det mulig for oss å gjennomføre studien med anonyme deltakere som ikke kan identifiseres gjennom empirien vi legger frem i oppgaven.

Vi har konsentrert vår forskning mot mellomledere i foretaket og internkommunikasjonen de har hatt befatning med gjennom koronapandemien. Mellomlederne har et faglig og økonomisk ansvar i tillegg til personalansvar. Dette fremgår av stillingsbeskrivelsene som foreligger i de ulike foretakene.

Vi har valgt å intervjuer mellomledere innen somatiske avdelinger og sengeposter i vår studie. Årsaken til dette er at vi hadde en antakelse om at disse sengepostene var blitt mest påvirket av endringene pandemien har ført med seg. Det er ved somatiske sengeposter koronasmittede pasienter har blitt lagt inn og behandlet. Vi kommer nærmere inn på bakgrunnen for vårt utvalg av intervjudeltakere til studien i kapittel 4.4. Mellomlederne vi intervjuet har alle helsefaglig utdanning, og deres erfaring både innen yrket og som mellomleder varierer. Lederspenet i avdelingene varierer også. Dette ble kartlagt i intervjuene, og presenteres dersom det har relevans, i empiri- og analysekapitlet.

1.5 Kunnskapsstatus

I dette kapittelet vil vi presentere funn vi har gjort ved å foreta litteratursøk fra tidligere forskning på temaet vi ønsker å studere. Vi vil i analysen av våre egne funn i kapittel 6 også relatere til funn fra disse studiene.

Deler av dette kapittelet er basert på eller hentet direkte fra vår eksamen³ i emnet Forskningsdesign og metode (ME6-501), s. 6-9, innlevert våren 2022. Årsaken er at vi fortsatt finner disse studiene relevante for vår oppgave. For å presentere litteratursøkene på en måte der meningsinnholdet bevares, ser vi det som lite hensiktsmessig å skrive om avsnittene i stor grad. Vi presiserer fortløpende hvilke deler av teksten dette gjelder.

Ved å foreta litteratursøk har vi fått bedre kunnskap om hvilken forskning som foreligger på temaet internkommunikasjon og kriseledelse. Ved å beskrive og analysere funnene fra litteratursøkene, vil vi også være i stand til å oppsummere den kunnskapen som foreligger fra før av, og finne forslag til videre forskning (Bukve, 2016, s. 190).

Vi gjorde litteratursøkene våre via søkemotorer som Oria, Idunn og Google Scholar. Vi benyttet ulike søkeord og fraser som vi antok ville hjelpe oss å finne relevante studier. Vi startet med et bredt søk uten begrensninger. Søkeordene vi har benyttet er blant annet: *krise, ledelse, kommunikasjon, internkommunikasjon, pandemi, crisis, organizational, communication, leadership, covid, internal, covid-19, pandemi, management* og ulike kombinasjoner av disse. Listen er ikke uttømmende.

Etter hvert spisset vi søkene ved å søke etter fagfelleverderte artikler for å sikre reliabilitet og validitet. Søkene innbefatter litteratur på norsk, dansk, svensk og engelsk. I søkemotoren Oria har vi fått videre forslag til relevant litteratur, som har hjulpet oss å belyse temaet for studien vår ytterligere. Underveis i prosessen har vi også fått nyttige litteraturtips fra vår veileder som har hjulpet oss å belyse flere aspekt ved oppgaven vår.

Siden pandemien per høsten 2022 fortsatt til en viss grad gjorde seg gjeldende, forelå det per da begrenset litteratur som knyttet seg direkte til pandemiens påvirkning på internkommunikasjon i en organisasjon. Vi fant likevel litteratur og studier som belyser temaet vi ønsker å få en dypere forståelse for. Videre presenterer vi noe av den litteraturen vi fant relevant fra vårt litteratursøk.

Studien «*The impact of covid - 19 crisis on a company's internal communication*» (Bojadjiev & Vaneva, 2021) er en kvantitativ studie gjennomført ved et privat firma i Makedonia. Målet med studien var å finne ut om internkommunikasjonen mellom ledere og medarbeidere endret seg på bakgrunn av koronapandemien. Studien konkluderer med at lederne kommuniserte annerledes med

³ Referanse kan oppgis på forespørsel av hensyn til oppgavens anonymitet.

sine medarbeidere etter pandemien både hva gjelder hyppighet og valg av kommunikasjonskanaler. På bakgrunn av avstandsrestriksjoner gjennom pandemien flyttet lederne en del kommunikasjon over til elektroniske kommunikasjonskanaler som for eksempel SMS, telefon og Messenger. Kommunikasjon ansikt til ansikt ble foretrukket, men når ikke dette var mulig var telefonsamtaler å foretrekke fremfor andre kommunikasjonskanaler. Funn i denne studien viser også at bruken av personlige SMS-er økte under pandemien. Forskerne ved studien fant det overraskende at hyppigheten av møter ikke økte gjennom pandemien, særlig fordi man antar at en krise som pandemien krever hyppigere dialog om nye rutiner, retningslinjer og oppfølging av medarbeidere. I denne studien viser det seg imidlertid at man gikk fra å ha ukentlige møter før pandemien til å omtrent ikke ha formelle møter i det hele tatt da pandemien var et faktum. Forskerne konkluderer med at pandemien førte kommunikasjonen over på uformelle, elektroniske kommunikasjonskanaler fremfor formelle møter. Videre viser studien at kommunikasjon er viktig i organisasjoner i normal situasjon, men desto viktigere i en krise som pandemien. I tillegg til at valg av kommunikasjonskanaler påvirker kommunikasjonen, skriver forskerne at også lederstil og ledernes væremåte spiller en stor rolle for hvor vellykket internkommunikasjonen synes å være. Samtidig viser studien viktigheten av at leder i en krise i det hele tatt kommuniserer fremfor viktigheten av å velge riktig kommunikasjonskanal. Uformell kommunikasjon ser ut til å ha vært den viktigste måten medarbeiderne har tilegnet seg informasjon fra lederne på gjennom pandemien ifølge denne studien. (Dette avsnittet er basert på vår eksamen i emnet Forskningsdesign og metode (ME6-501), s. 6, innlevert våren 2022).

«*Kan vi lede via sosiale medier?*» (Pettersen & Solstad, 2020) er interessant for vår studie fordi vi på forhånd har antatt at en del internkommunikasjon i helseforetaket ble flyttet over til digitale plattformer på grunn av avstandsrestriksjonene, og at dette har påvirket internkommunikasjonen. I tillegg antar vi at avstandsrestriksjoner har ført til økt fysisk avstand mellom ledere og medarbeidere i vår organisasjon gjennom pandemien. Utgangspunktet for denne kvalitative studien er to casestudier blant ledere ved et universitetssykehus der man har sett på hvordan lederne har erfart det å utøve fjernledelse og benytte ulike kommunikasjonskanaler. Studien viser at man flytter seg fra relasjonsbasert ledelse til oppgaveorientert ledelse når man har fysisk avstand mellom ledere og medarbeidere. Studien viser også at internkommunikasjonen påvirkes av hvilke kommunikasjonskanaler som benyttes. Videre viser de empiriske funnene i studien at lederne som ble intervjuet følte at de ikke strekker til når den fysiske avstanden til medarbeiderne er stor, og at det gjør det utfordrende å utøve relasjonell ledelse. Det å «se» medarbeiderne blir vanskelig når man har fysisk avstand, og ikke minst mister man muligheten til kjapp dialog når man benytter elektroniske kommunikasjonskanaler. Det ser også ut til å være en utfordring at ikke alle

medarbeiderne nødvendigvis får med seg informasjon som for eksempel sendes ut via e-post, og at dette er krevende for lederne å følge opp på avstand. Lederne i denne studien ser på kommunikasjon ansikt-til-ansikt som den foretrukne kommunikasjonsformen fordi man da får ryddet misforståelser raskt av veien og det oppleves mer personlig enn andre kommunikasjonskanaler. Kommunikasjon via sosiale medier blir av lederne i denne studien vurdert som kommunikasjonsoverføring snarere enn kommunikasjonsdeling. Vi mener denne studien er relevant for vår studie fordi pandemien har ført til at noen ledere tidvis har måttet jobbe hjemmefra og utøvd fjernledelse. Noen medarbeidere har blitt flyttet på tvers av avdelinger og klinikker, noe som også har ført til større fysisk avstand fra sin leder. (Dette avsnittet er basert på vår eksamen i emnet Forskningsdesign og metode (ME6-501), s. 7, innlevert våren 2022).

Studien «*Internkommunikasjon i endringsprosesser*» (Olaisen, 2008) er gjennomført ved Statoil Stjørdal som var gjennom en stor endringsprosess. Studien ser på hvordan internkommunikasjon kan brukes strategisk for å nå ut til medarbeiderne som er involvert i prosessen. Studien viser til at det ved større endringer skapes usikkerhet og ustabilitet blant medarbeiderne i organisasjonen, og at ledere og medarbeidere kan tolke endringene ulikt. På bakgrunn av dette er det viktig at medarbeidere involveres tidlig når endringer planlegges, slik at de også får muligheten til å påvirke resultatet av endringene. Dersom dette ikke skjer, vil medarbeiderne kunne bli usikre og miste motivasjon. God dialog er viktig, og man bør benytte kommunikasjonskanaler som åpner for dette. Det påpekes at kommunikasjonskanaler som åpner for menneskelig kontakt er å foretrekke i endringsprosesser fordi behovet for emosjonell støtte øker under endringer. Kommunikasjon ansikt til ansikt gir best mulighet for emosjonell støtte og foretrekkes av medarbeidere og ledere. Studien viser også til ulikhetene mellom formell og uformell kommunikasjon, og betydningen av faktabasert og følelsesbasert kommunikasjon, og at lederne bør være bevisste på dette i endringsprosesser. Selv om denne studien ser på planlagte endringsprosesser, mener vi likevel den har relevans for vår studie. En krise kan også føre til usikkerhet blant medarbeiderne blant annet på bakgrunn av at arbeidshverdagen endres. Behovet for emosjonell støtte sammen med faktabasert kommunikasjon gjelder derfor også i en slik situasjon. (Dette avsnittet er basert på vår eksamen i emnet Forskningsdesign og metode (ME6-501), s. 8, innlevert våren 2022).

En siste studie om internkommunikasjon som presenteres her er «*A question of quality: perceptions of internal communication during the Covid-19 pandemic in Germany*» (Ecklebe & Löffler, 2021). Det er en kvantitativ studie som ble gjennomført i april og mai 2020. Studien har sett på hvordan 934 medarbeidere i ulike tyske organisasjoner opplevde kvaliteten på internkommunikasjonen under pandemien. Studien viser til viktigheten av at ledere i starten av en krise avdekker behovet for informasjon som skal ut til medarbeiderne, og at medarbeiderne involveres i avgjørelser som må tas.

Bakgrunnen er at medarbeiderne har et stort informasjonsbehov, særlig ved starten av en krise, og er på konstant jakt etter relevant informasjon. Medarbeiderne vil erfare internkommunikasjonen som god dersom den dekker behovet deres for informasjon. Studien viser at medarbeiderne ikke nødvendigvis ønsker å delta aktivt i kommunikasjonen i en krise som pandemien, og forklarer dette med at den kognitive belastningen mange står i fører til at de ønsker å være mottakere av informasjon heller enn aktive avsendere. Å kommunisere ut transparent informasjon med høy frekvens er ifølge denne studien viktig, særlig i starten av en krise. Med tanke på at studien ble gjort i starten av pandemien mener vi den er svært relevant også for vår studie, selv om den har fokus på medarbeidernes erfaringer heller enn lederne. (Dette avsnittet er basert på vår eksamen i emnet Forskningsdesign og metode (ME6-501), s. 8, innlevert våren 2022).

Synnøve Nesse (2017) har forsket på ledelse i krisesituasjoner: «*When Leadership Matters More Than Leaders: Developing a Processual Perspective on Leadership during Organizational Crisis*». Her er forskningen gjennomført under en pågående krise. Nesse fant at kriser i organisasjoner krever stor grad av effektiv ledelse. Funnene viser at kriseledelse er mer enn individuelle ledere, og at hva en leder gjør er viktigere enn den formelle rollen en leder har. Forskningen viser at ledelse av kriser er dynamisk, innebærer stor grad av hierarki og er basert på planer. Under en reell krise vil man imidlertid «ta den makt og la den vandre» ut ifra situasjonsbestemte behov, da dette er situasjoner som ofte krever avgjørelser «her og nå». Denne studien viser at lederne må handle raskt ut fra de forutsetningene som finnes her og nå, og at løsninger og avgjørelser blir til underveis. Videre er den relevant fordi mange ledere i foretaket har hatt lange dager på jobb i ulike roller. De har måtte kommunisert endringer ut til sine medarbeidere når situasjonen endret seg fra dag til dag, time for time, og de har måttet ta i bruk ulike kommunikasjonskanaler. Vår studie skiller seg fra denne forskningen fordi koronapandemien har vart over lang tid, men vi anser likevel studien som relevant. (Dette avsnittet er hentet fra vår eksamen i emnet Forskningsdesign og metode (ME6-501), s. 6, innlevert våren 2022).

«*Understanding the creeping crisis*» (Boin, A., Ekengren, M. & Rhinard, M., 2021) er en bok som ble skrevet for å forsøke å forstå og forklare fenomenet creeping crisis – eller snikende kriser. Boken bygger på antakelsen om at verden står overfor trusler som truer planetens eksistens. Vår sikkerhet og velstand er truet blant annet på grunn av klimaendringer, migrasjon, terrorisme og pandemier. Dette er eksempler på at trusler kan ligge og ulme i lang tid før de slår ut i en fullskala krise, derav navnet snikende kriser. Boken tar for seg ulike kriser som viser hvordan politikere og forskere visste at truslene eksisterte og hvordan de vokste seg større, men lite ble gjort ved å gripe inn eller håndtere truslene på et tidlig stadium, før krisen var et faktum. Dette er noe av det som er utfordrende i forhold til en snikende krise: at myndighetene viser lite handlekraft eller ingen

handlekraft i det hele tatt. Det kan virke som at de lukker øynene uten å tenke på at problemene blir større og fremtiden mer usikker. Snikende kriser byr på utfordringer: noen forsvinner av seg selv, noen ligger bare og ulmer, mens et fåtall utvikler seg til en full krise som gjør skade. Hvordan kan en vite hvilke som kommer til å skape problemer, og hvorfor sette i verk ressurskrevende tiltak før en vet hvor en skal sette inn tiltakene? Forfatterne svarer at konsekvensene av å ignorere disse truslene er for store, og at det er et lederansvar å gjenkjenne og adressere disse truslene. Koronapandemien fremstår som et eksempel på snikende krise. Kina meldte om et nytt virus 31. desember 2019. Tre måneder etter dette var Europa episenteret for pandemien. Likevel var mange land uforberedt på det som skjedde. Helsevesenet i Norge stod uten nok utstyr, personell og plass til pasienter. Det måtte gjøres prioriteringer av pasientene som krevde behandling i spesialisthelsetjenesten, man måtte opprette såkalte kohorter, altså egne avdelinger der man samlet de koronasmittede pasientene, på kort varsel og rekruttere mer helsepersonell. For helseforetakene førte det til at mye informasjon måtte formidles både internt og eksternt. Den interne kommunikasjonen måtte formidles via andre kanaler enn det som hadde vært vanlig frem til da. Denne boken vil være nyttig for å forstå hvorfor koronapandemien kom som «julekvelden på kjerringa» og for å forstå hvordan pandemien har påvirket blant annet det å være mellomleder i et helseforetak i denne perioden.

Vi har altså funnet litteratur om krisekommunikasjon, kriseledelse og internkommunikasjon under endringer. Vi mener at vår studie kan være med på å supplere foreliggende forskning på temaet internkommunikasjon i krise, og da særlig knyttet opp mot koronapandemiens påvirkning på internkommunikasjon i et helseforetak.

1.6 Oversikt over oppgaven

Vi har i innledende kapittel lagt frem bakgrunn for valg av tema, vår motivasjon for å studere dette, samt formålet med vår studie. Videre har vi gjort begrepsavklaringer, presentert problemstilling og avgrenset hva studien vår omhandler, før vi til sist har presentert kunnskapsstatus basert på litteratursøk.

I kapittel 2 vil vi presentere kontekst, før vi i kapittel 3 legger frem det teoretiske rammeverket vi benytter opp mot vår studie. I kapittel 4 presenteres vårt forskningsdesign og metode. I kapittel 5 vil vi legge frem etikk og kvalitetsvurderinger. I kapittel 6 presenterer vi empiriske funn og analyse av disse. I kapittel 7 vil vi oppsummere analysen og presentere svar på forskningsspørsmål og problemstilling. Her vil vi også presentere forslag til læringspunkter og videre forskning.

2 Kontekst

I dette kapittelet vil vi presentere konteksten studien vår må sees i. Fenomenet vi ønsker å studere, internkommunikasjon, må sees i lys av helseforetakets rolle gjennom koronapandemien, og den juridiske konteksten helseforetaket opererer i henhold til.

2.1 Helseforetaket som kontekst

Det er Helse- og Omsorgsdepartementet som har det overordnede ansvaret for alle regionale helseforetakene i Norge, og de offentlige sykehusene er alle eid av staten (Regjeringen, 2021). Sykehusene tilbyr befolkningen spesialisert behandling, og er en del av spesialisthelsetjenesten. I Norge er spesialisthelsetjenesten inndelt i til sammen 4 regionale helseforetak (RHF); Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst. Helse Sør-Øst er det største RHF med et nedslagsfelt som omfatter ca. 3,1 millioner innbyggere (Helse Sør-Øst RHF, 2023). De regionale helseforetakene er videre delt inn i lokale helseforetak (HF). Disse omfatter somatiske og psykiatriske sykehus, ambulansetjeneste, nødmeldingstjeneste, pasienttransport, opptreningsinstitusjoner, sykehusapotek og laboratorier.

2.2 Koronakrisen som kontekst

For å forstå hvilken hverdag mellomlederne har stått i igjennom pandemien, er det hensiktsmessig å forklare koronakrisens utvikling og påvirkningen den hadde på samfunnet.

Verdens Helseorganisasjon (WHO) erklærte utbruddet av koronaviruset som en global folkehelsekrise 30. januar 2020 (Regjeringen, u.å). Første påviste smittetilfelle i Norge var 26. februar 2020 (Helsedirektoratet, 2020). Etter vinterferien i 2020 steg smittetallene i Norge raskt, og man stod i den første smittebølgen. I mars 2020 slo WHO fast at verdenssamfunnet stod ovenfor en pandemi. 12. mars 2020 innførte man de strengeste og mest inngripende tiltakene i Norge i fredstid (Regjeringen, u.å). Skoler og barnehager ble stengt, de som kunne ble oppfordret til å ha hjemmekontor og virksomheter der tett kontakt var uunngåelig måtte stenge. Befolkningen ble frarådet reiser og offentlig transport. Alle nordmenn som kom hjem fra reise fra utlandet måtte i 14 dagers karantene og grensene ble stengt for utlendinger.

7. april 2020 meldte Folkehelseinstituttet at smitten var slått ned, og man valgte derfor å lette på tiltakene (NOU, 2022: 5 s. 16). Frem mot sommeren åpnet samfunnet gradvis opp igjen før smittesituasjonen nok en gang begynte å bli uoversiktlig mot høsten samme år. Den andre smittebølgen kom i oktober 2020. Det var i denne bølgen ikke spesielt mange innlagte

koronapasienter i sykehusene, men tallene var økende. Regjeringen uttrykte bekymring for kapasiteten i helsevesenet, og i løpet av denne smittebølgen måtte helseforetakene avlyse og utsette en del planlagt behandling for å kunne ivareta pasienter med koronasmitte. Nasjonale retningslinjer og tiltak ble iverksatt og endret på med kort tidsfrist, noe som førte til utfordringer for blant annet virksomheter i helsetjenestene.

Julen 2020 ble preget av strenge smitteverntiltak med stengte skoler, økt bruk av hjemmekontor og sosial distansering, men samtidig kom de første koronavaksinene til Norge 26. desember, noe som førte til håp om at situasjonen kunne bedres. De strenge tiltakene ble mer eller mindre videreført på nyåret 2021, og i mars samme år stod man ovenfor den tredje smittebølgen. Mange koronapasienter var så syke at de trengte innleggelse i sykehus, noe som nok en gang førte til at andre pasientgrupper ble nedprioritert.

Fra april 2021 og fremover mot sommeren ble samfunnet gradvis gjenåpnet igjen trinn for trinn. Den fjerde smittebølgen slo imidlertid inn over landet i september 2021 og utsatte siste trinn i gjenåpningsplanen. Man hadde en slags gjenåpning av landet i slutten av september 2021, men i november samme år førte omikronvarianten av koronaviruset til stadig flere smittede, og den femte smittebølgen. Nok en jul ble derfor feiret med strenge tiltak og restriksjoner. Tiltakene ble lettet på 13. januar 2022. Spesialisthelsetjenesten levde imidlertid fortsatt med utfordringene koronasmittede pasienter førte med seg utover våren og sommeren 2022.

Selv om krisen per høsten 2022 var inne i en roligere fase, og ikke påvirket helseforetakene på samme måte som den hadde gjort, vet vi at mellomlederne har stått i noen krevende år. Vi vet også at pandemier kan være en trussel mot verdenssamfunnet også fremover (Forland, et al., 2022) Dette stiller store krav til blant annet mellomlederne i foretakene.

2.3 Lovbestemmelser og gjeldende strategier som kontekst

I januar 2018 publiserte Helse- og omsorgsdepartementet tredje versjon av Nasjonal Helseberedskapsplan (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018, s. 4). Denne planen er et overordnet rammeverk for forebygging og håndtering av alle typer katastrofer og kriser i helse- og omsorgstjenesten. Planen sier noe om lovgrunnlag, plangrunnlag, de ulike aktørene og deres roller, ansvar og oppgaver. Aktører i denne sammenhengen kan blant annet være Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Statens strålevern, Direktoratet for e-helse, Statens helsetilsyn, Statens legemiddelverk og Mattilsynet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018, s. 13). Videre beskriver planen også ressurser i forebygging og beredskap (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018, s. 4 - 5). Planen fremhever viktigheten av avklarte ansvarsforhold, tydelige varslings- og rapporteringsrutiner

og god samhandling mellom aktørene ved kriser. Aktørene skal være forberedt når en krise oppstår for at samarbeidet skal fungere. Derfor har alle virksomhetene i helse- og omsorgssektoren ansvar for å koordinere egne forberedelser med sine samarbeidspartnere, slik at alle aktørene kan ivareta sitt ansvar og sin rolle i dette samarbeidet. Når beredskapsplaner for egen krisehåndtering lages, skal aktørene ta utgangspunkt i denne planen. Planen skal jevnlig evalueres og oppdateres. Læring fra hendelser og øvelser bør innarbeides i planene og føre til et systematisk forbedringsarbeid.

Det er fire hovedprinsipp i helseberedskapen:

- **Ansvar:** den som har faglig ansvar har også ansvar for beredskapsforberedelser og håndtering av ekstraordinære hendelser
- **Nærhet:** Håndtering av kriser skal skje på lavest mulig nivå
- **Likhet:** organisering under kriser skal være mest mulig lik slik man organiserer seg til daglig
- **Samvirke:** alle virksomheter har ansvar for å sikre best mulig samhandling med relevante aktører

Kort oppsummert er hovedelementene som nasjonal helseberedskapsplan trekker frem i arbeidet med beredskap dette: kunnskap, oversikt, forebygging, beredskap, gjenoppretting og læring. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018, s. 4 - 5).

Helseforetaket har en overordnet beredskapsplan der det er spesifisert hvem som har ansvar for å informere hvem i de tre øverste ledernivåene, ved en krise. Kommunikasjonsavdelingen har en vesentlig rolle i dette arbeidet. Foretaket har ikke en egen beredskapsplan for kommunikasjon utover det som er beskrevet i den overordnede beredskapsplanen (Kommunikasjonsavdeling, personlig kommunikasjon, 22. september, 2022). Før koronapandemien hadde foretaket en beredskapsplan innen smittsomme sykdommer. Dette dokumentet var på over 120 sider og var lite oversiktlig. Da koronapandemien var et faktum måtte helseforetaket lage en helt ny plan, og da først ble det laget en pandemiplan (Ansatt i helseforetaket, personlig kommunikasjon, 20. September, 2022). Det overordnede målet med pandemiplanen var å begrense skadevirkningene av pandemien. Formålet var å ha oversikt over kapasitet i foretaket når det gjaldt isolering av pasienter, overvåking og intensivbehandling. Denne pandemiplanen var et verktøy som skulle hjelpe mellomlederne i helseforetaket i den daglige driften. Pandemiplanen har blitt revidert mer enn 58 ganger under pågående pandemi.

I januar 2023 la Folkehelseinstituttet frem en rapport med en gjennomgang av de erfaringene helse- og omsorgstjenesten gjorde seg gjennom pandemien. Her kan man lese at pandemi og beredskapsplanene i helsetjenestene generelt sett ikke dekket alle situasjoner, som for eksempel en langvarig pandemi (Eriksen-Volle et al., 2023, s. 20-21). Man kan også lese at det var utfordrende for

helsetjenestene å kommunisere ut stadige endringer i nasjonale råd, og at disse ofte ble endret rett før helg. Det at helsetjenestene måtte forholde seg til ulike informasjonskilder for oppdatert informasjon, og at denne informasjonen ikke alltid var sammenfallende er også noe som blir rapportert som utfordrende.

Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. gjelder for spesialisthelsetjenester som tilbys eller ytes i riket av staten (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 1-2). Dette innebærer at helseforetaket må forholde seg til de kravene som stilles i denne loven. Videre presenteres noen paragrafer vi mener har hatt betydning for mellomledernes rolle under pandemien, og dermed også på internkommunikasjonen.

Ifølge spesialisthelsetjenesteloven § 1-1 (1999) er lovens formål særlig å:

1. fremme folkehelsen og å motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemming,
2. bidra til å sikre tjenestetilbudets kvalitet,
3. bidra til et likeverdig tjenestetilbud,
4. bidra til at ressursene utnyttes best mulig,
5. bidra til at tjenestetilbudet blir tilpasset pasientenes behov, og
6. bidra til at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasientene.

Videre i lovens § 2-1b står det blant annet at RHF skal utarbeide beredskapsplan som samordnes med de andre regionale helseforetakene, kommunene og fylkeskommunene. Ved akutte situasjoner som forårsaker ekstraordinær pågang av pasienter, kan det regionale helseforetaket pålegge ansatte som jobber i foretaket å utføre nærmere tilvist arbeid (§ 2-1d). Helsetjenestene som tilbys skal være forsvarlige (§ 2-2).

Lov om vern mot smittsomme sykdommer (Smittevernloven, 1994) har ifølge § 1-1 blant annet til formål å sikre at helsemyndighetene iverksetter nødvendige smitteverntiltak for å unngå at Norges befolkning utsettes for smittsomme sykdommer. Videre fastslår loven at de regionale helseforetakene har ansvar for å sørge for at befolkningen sikres nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, samt at de skal utarbeide en plan om tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke overføring av disse. Videre i lovens § 7-9 og § 7-10 står det at Folkehelseinstituttet (FHI) og Helsedirektoratet har ansvar for å gi faglig bistand, råd, veiledning og

informasjon til blant annet helseforetakene i Norge. Lovens § 7-10a viser til at Statens helsetilsyn har overordnet tilsyn med at blant annet helseforetakene er i samsvar med loven. Videre i § 7.11 står det at departementet kan gi bestemmelser om hvilket ansvar og oppgaver blant annet regionale helseforetak skal ha etter smittevernloven, helse- og omsorgstjenesteloven samt spesialisthelsetjenesteloven i forbindelse med smittsomme sykdommer.

Når vi vet hvilken påvirkning en krise kan ha på en organisasjon antar vi at det gjennom koronapandemien til tider har vært utfordrende å oppfylle en del av de juridiske kravene man finner i lovverket. Pandemi eller ei, helseforetakene er lovpålagt å blant annet skulle sørge for god kvalitet på tjenestetilbudet og at ressursene utnyttes best mulig. Dersom nødvendig, for eksempel grunnet krise, kan medarbeidere flyttes på for å oppnå dette. I tillegg har helseforetakene spilt en viktig rolle gjennom pandemien for å forhindre eller behandle både koronasmittede pasienter og andre pasienter. Mye informasjon har kommet fra FHI og Helsedepartementet, og videre ut til mellomlederne. Vi ser at mellomlederne har hatt en viktig rolle når det gjelder helseforetakenes evne til å oppfylle helseforetakets krav gjennom pandemien, og at internkommunikasjon må ha vært en viktig nøkkelfaktor i så måte. Vi antar også at det vil ha påvirket internkommunikasjonen at veien fra FHI ned til mellomlederne er lang, og derfor har gått gjennom flere ledd.

3 Teoretisk rammeverk

I dette kapittelet presenteres det teoretiske rammeverket som blir benyttet i denne oppgaven. Deler av denne teksten er en omarbeidet versjon av vår eksamen⁴ i emnet Forskningsdesign og metode (ME6-501) innlevert våren 2022.

For ordens skyld gjentar vi her problemstillingen og forskningsspørsmålene.

Vår problemstilling, og dermed formålet ved studien er:

Beskrive og dernest forklare utøvelsen av internkommunikasjon i et norsk helseforetak under koronapandemien, sett fra mellomleders perspektiv.

For å belyse problemstillingen har vi utviklet tre forskningsspørsmål som kan knyttes til de teoretiske perspektivene vi ønsker å se nærmere på, knyttet til internkommunikasjon i en langvarig krise.

Teoriene vi benytter er kommunikasjonsteori, kriseteori og organisasjonsteori.

Forskningsspørsmål 1:

Hvordan har mellomlederne erfart utøvelsen av internkommunikasjon gjennom en langvarig krise?

Forskningsspørsmål 2:

Hvordan har mellomlederne i helseforetaket erfart det å lede i en langvarig krise?

Forskningsspørsmål 3:

Hvordan har organisasjonsstrukturen og organisasjonskulturen påvirket internkommunikasjonen i helseforetaket?

Analyserammene i et forskningsprosjekt vil ifølge Bukve (2016, s. 91) styres av hva man ønsker å undersøke og hvordan man vil benytte teori. Videre vil formålstypen for prosjektet ha konsekvenser for utformingen av analyserammen i prosjektet, og det er derfor viktig å avklare dette på forhånd. Vi benytter flere teorier i studien vår for å analysere de empiriske dataene, og for å få en større forståelse for det fenomenet vi forsker på; internkommunikasjon i krise. Teoriene vi benytter utelukker ikke hverandre, og er derfor komplementære. Når vi benytter komplementære teorier, har studien vår ifølge Bukve (2016, s. 193) multiple analyserammer.

⁴ Referanse kan oppgis på forespørsel av hensyn til oppgavens anonymitet.

Videre er studien vår holistisk, fordi formålet er å studere fenomenet internkommunikasjon i lys av en bestemt kontekst; langvarig krise og organisatorisk kontekst (Bukve, 2016, s. 93).

Ifølge Kveine & Erlie (2019, s. 37) vil både strukturen og kulturen i organisasjonen påvirke og styre rammene for den interne kommunikasjonen i foretaket. Vi vil derfor trekke frem tre teorier som kan bidra til å svare på vår problemstilling; internkommunikasjonsteori, kriseteori og organisasjonsteori. Førstnevnte teori er dels beskrivende og dels forklarende, mens de to sistnevnte er forklarende teorier.

Teori om internkommunikasjon kan beskrive prosesser og hendelser knyttet til kommunikasjonsprosessen, men også forklare hvordan kommunikasjonskanaler påvirker internkommunikasjonen. Teori om internkommunikasjon knyttes til forskningsspørsmål 1. Kriseteori kan forklare hvordan internkommunikasjonen påvirkes av en krise, og er knyttet til forskningsspørsmål 2, mens organisasjonsteorien knyttes til forskningsspørsmål 3, og kan forklare hvordan både organisasjonsstrukturen og organisasjonskulturen påvirker og legger føringer for internkommunikasjonen.

Ved å benytte forklarende og beskrivende teorier vil vi få en større forståelse for de faktorene som har påvirket internkommunikasjonen i en langvarig krise, sett fra mellomleders perspektiv.

Hovedfokus for denne oppgaven er fenomenet internkommunikasjon under en langvarig krise; koronapandemien. Vi vil derfor først definere hva vi legger i begrepet internkommunikasjon. Videre vil vi presentere de aspektene av internkommunikasjon i krise vi vil studere nærmere; internkommunikasjonsprosessen og hvordan ulike kommunikasjonskanaler påvirker denne. Til sist vil vi presentere kriseledelsesteori og organisasjonsteori for å forklare hvordan de indre faktorene organisasjonsstruktur og organisasjonskultur, og den ytre faktoren, krisen, kan påvirke internkommunikasjonen.

3.1 Internkommunikasjon

Forskning har vist at ledere bruker svært mye av arbeidstiden sin på kommunikasjon (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 394). Kommunikasjon kan sees på som «en prosess som finner sted mellom flere mennesker, og som har et innhold som gjøres felles.» (Brønn & Arnulf, 2019, s. 32).

Studien vår ser nærmere på internkommunikasjon. Internkommunikasjon omhandler samspillet mellom medarbeiderne i organisasjonen (Kveine & Erlie, 2019, s. 19). For at en organisasjon skal fungere tilfredsstillende er man avhengig av en velfungerende internkommunikasjon. På den måten vil medarbeiderne lettere kunne håndtere usikkerhet, vite hvilke oppgaver de skal utføre og få til et godt samarbeid. Som nevnt innledningsvis spiller internkommunikasjon en vesentlig rolle i en krise

(Kveine & Erlie, 2019, s. 20-22). Viktigheten av god kommunikasjon under en krise tydeliggjøres også i Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) sin veileder om kriseledelse (2012, s. 6):

Når kriser oppstår, handler krisekommunikasjon om å formidle viktige og presise budskap på en mest mulig effektiv måte, under stort tidspress. Kommunikasjonen skal begrense usikkerhet om ansvarsforhold, klargjøre hva virksomheten gjør for å løse problemet og redusere krisens omfang, samt formidle hvordan rammede kan få hjelp og støtte.

Krisekommunikasjon er altså en organisasjons kommunikasjon med medier, samarbeidsparter, egne ansatte og befolkningen, i alvorlige situasjoner og kriser.

Internkommunikasjon er et lederansvar (Kveine & Erlie, 2019, s. 27-28). Hvordan internkommunikasjonen i en organisasjon fungerer kan forklares av ledernes holdninger og verdier, så vel som kompetanse, ferdigheter, organisasjonsstruktur og kultur, og organisasjonens visjon. Selv om medarbeidere selv er ansvarlige for å tilegne seg nødvendig informasjon, er det en lederoppgave å legge til rette for at informasjonen når frem til mottakerne (Kveine & Erlie, 2019, s. 60).

Koronakommisjonen spesifiserer viktigheten av kommunikasjonsstrategier under en krise som koronapandemien, slik at helseforetakene kan sikre at helsepersonellet føler trygghet og at oppdatert informasjon kommer raskt inn og ut av helseforetaket (NOU 2022: 5). Funn fra våre litteratursøk viser også at endringer skaper «bevegelse» i organisasjoner som kan føre til uroligheter og usikkerhet blant medarbeiderne, og at informasjonsbehovet øker ved endringer.

Det som skiller en planlagt endring fra en krise, er at endringsprosesser som er planlagte nettopp kan planlegges. Dermed har man tid på seg til å omstille og forberede seg på de endringene som kommer. Flere av sykehusene som var med i koronakommisjonens rapport om myndighetenes håndtering av koronapandemien, formidlet at det var vanskelig å kommunisere kontinuerlig og tydelig til medarbeiderne, og å oppdatere rutiner og retningslinjer som stadig endret seg (NOU 2022: 5).

Selv om helseforetaket vi har forsket ved hadde en beredskapsplan, er kriser ulike, og det finnes derfor ikke en fasit på hvordan intern krisekommunikasjon skal utøves (Kveine & Erlie, 2019, s. 167).

Videre i dette kapitlet vil vi forklare kommunikasjonsprosessen sett opp mot to ulike perspektiv; kommunikasjonsoverføring og kommunikasjonsdeling (Brønn & Arnulf, 2019, s. 32). Vi legger til

grunn at kommunikasjonens funksjon vil legge føringer for hvilket av perspektivene som best vil beskrive et tilfelle av internkommunikasjon.

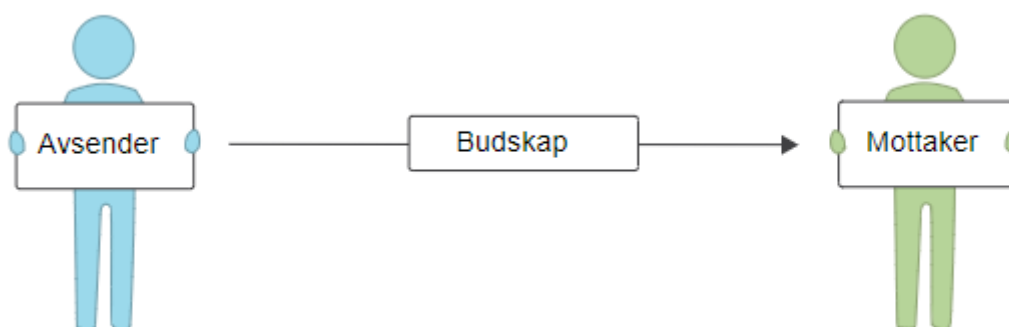
Internkommunikasjonens funksjon kan blant annet knyttes opp mot organisasjonens produksjon og vedlikehold (Kveine & Erlien, 2019, s. 41). Sett opp mot helseforetakets produksjon, er internkommunikasjonens funksjon blant annet å informere om hvordan arbeidet skal utføres for å kunne opprettholde produksjonen av tjenester. Sett opp mot vedlikehold vil internkommunikasjonens funksjon være å opprettholde trivsel og motivasjon, samt å informere om rutiner og retningslinjer som er nødvendige for å opprettholde produksjonen.

Budskapet i kommunikasjonsprosessen kan også påvirkes av «støy» (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 396). Støy i denne betydningen kan være alt fra faktisk støy i omgivelsene, til språkbarriere, valg av kommunikasjonskanal, stress, høy informasjonsflom og andre faktorer som for eksempel kan være forårsaket av en krise.

Vi ville studere hvordan koronapandemien har påvirket internkommunikasjonen i helseforetaket, og hvordan mellomlederne har erfart dette. Videre vil vi derfor presentere teori som kan forklare hvordan valg av ulike kommunikasjonskanaler kan påvirke internkommunikasjonsprosessen. Vi vil også presentere teori knyttet til kommunikasjonsprosessen sine to nevnte perspektiv. Disse perspektivene vil vi senere benytte for å analysere, beskrive og forklare hvordan koronapandemien påvirket internkommunikasjonen i helseforetaket.

3.1.1 Kommunikasjonsoverføring

Den informasjonsteoretiske modell er den enkleste og mest anvendte modellen når det kommer til kommunikasjonsprosessen, og illustrerer kommunikasjonsoverføring (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 395). Den kan illustreres slik (Illustratør: Halvorsen, 2020):



Figur 1 Den enkle kommunikasjonsmodellen

I denne modellen illustreres kommunikasjonsprosessen ved at et budskap sendes fra mottaker til sender, der hensikten er å informere for å redusere usikkerhet (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s.395). Støy kan påvirke budskapet, men siden man har en enveiskommunikasjon blir ikke dette tatt hensyn til i denne modellen (Brønn & Arnulf, 2019, s. 34). Mottakerne av budskapet er passive, og man har liten eller ingen mulighet for å avklare eventuelle misforståelser eller uklarheter i kommunikasjonen. Kommunikasjonsprosessen ansees som utført når mottaker har mottatt budskapet fra avsender, og bærer preg av å være top-down, der ledere kommuniserer ut til sine medarbeidere. Eksempler på dette kan være når oppdatert informasjon om rutiner og retningslinjer legges ut på intranettsidene til helseforetaket, når administrerende direktør taler til alle medarbeiderne i foretaket via YouTube, eller at det henges opp plakater i sengepostene med informasjon som må tas til etterretning.

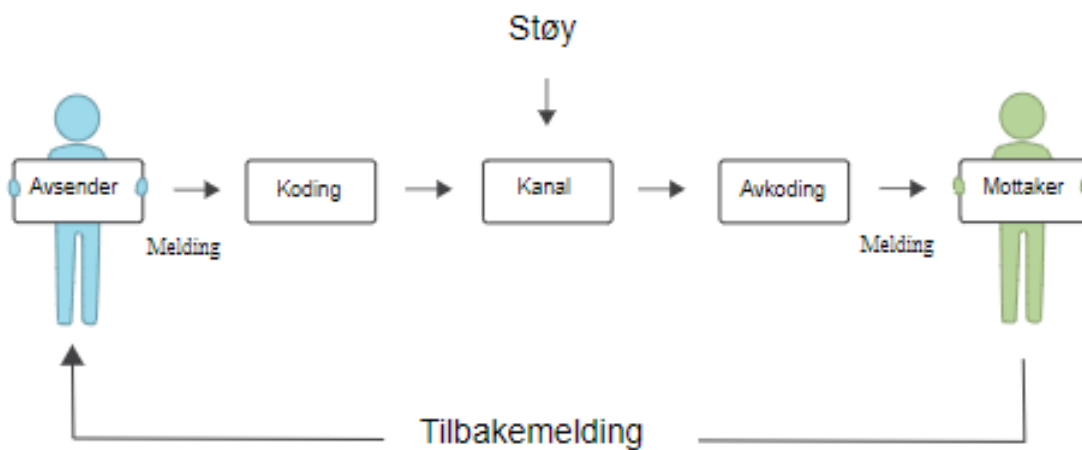
Kritikere hevder at denne kommunikasjonsprosessen begrenser ledere i utøvelse av lederrollen, da kommunikasjonen mellom ledere og medarbeidere her kun brukes som et middel for å nå et bestemt mål (Brønn & Arnulf, 2019, s. 35). Den kritiseres også for å være mekanisk. Til tross for dette antar vi den vil være relevant i vår studie, fordi man særlig i en krise trenger å få ut mye og hyppig informasjon som ikke nødvendigvis er åpen for diskusjon.

Gjennom pandemien har helseforetaket hatt ansvar for å behandle både koronasyke pasienter og andre pasienter. Nasjonale og lokale retningslinjer har lagt føringer for «produksjonen» ved helseforetaket, og man har hatt et stort behov for å oppdatere rutiner og retningslinjer fortløpende for å ivareta både medarbeiderne og oppgavene. Man har hele veien tatt ulike grep for å være best mulig rustet for å møte pandemiens utfordringer. Planlagte operasjoner og utredninger har blitt utsatt, og avdelingsstrukturer er endret på. Personell har blitt flyttet på tvers av avdelinger og klinikker for at helseforetakene skulle klare å holde produksjonen i gang. Alt dette har krevd hyppig informasjon til svært mange medarbeidere, og er noe vi antar har vært krevende for mellomlederne. Når hensikten er å informere, for eksempel om rutiner og retningslinjer, vil internkommunikasjonen bære preg av å være faktabasert (Kveine & Erlien, 2019, s. 61). Den faktabaserte internkommunikasjonen er som regel formell og lite følelsesstyrt. For at sykehuset skal klare å opprettholde produksjonen, og yte tjenester av god kvalitet er man avhengig av at medarbeiderne vet hvordan arbeidet skal utføres. Man har også hatt behov for å informere om endringer i avdelingsstrukturer. Mellomlederne har selv fått føringer og instruksjoner fra toppledelsen, og har hatt ansvar for å videreformidle relevant informasjon til sine egne medarbeidere. Knyttet opp mot dette ser man at den faktabaserte internkommunikasjonen bærer preg av å være en kommunikasjonsoverføring der budskapet går fra sender til mottaker. Eksempler på dette kan være oppslag i avdelingen, SMS, eller nye rutiner og prosedyrer på intranettsidene. Hvilke kanaler som

velges for å informere vil variere ut fra blant annet tilgang til kanaler, hvem man skal kommunisere med, og hvor mange. Dette vil vi komme nærmere innpå senere i kapittelet.

3.1.2 Kommunikasjonsdeling

Ved kommunikasjonsdeling kan avsender og mottaker gjensidig påvirke hverandre i kommunikasjonsprosessen; man har en toveiskommunikasjon og kommuniserer *med* hverandre (Brønn & Arnulf, 2019, s. 33-34). Kommunikasjonsdeling kan illustreres ved hjelp av denne modellen (Illustratør: Halvorsen, 2020):



Figur 2 Prosessmodell for kommunikasjon

Målet ved kommunikasjonsdeling er at sender og mottaker skal oppnå en noenlunde felles forståelse av budskapet, og kan derfor sees på som kommunikasjon i ordets opprinnelige betydning som nevnt innledningsvis i kapittelet; «å komme sammen» og «å gjøre felles.»

Usikkerheten og uroen pandemien førte med seg har sannsynligvis påvirket medarbeiderne. Internkommunikasjon rettet mot vedlikehold under pandemien antar vi derfor i stor grad har dreid seg om å trygge, berolige og støtte medarbeiderne i organisasjonen. For å få til dette er man avhengig av en gjensidig dialog, en kommunikasjonsdeling, der man kan påvirke og bevare relasjoner (Brønn & Arnulf, 2019, s. 35-36). For medarbeidere er det å få tilbakemeldinger fra sin leder også en motivasjonsfaktor (Kveine & Erlien, 2019, s. 41). Dette antar vi har vært en viktig del av internkommunikasjonen under pandemien, som kan ha blitt utfordrende på grunn av døgndrift, store lederspenner, flere nye medarbeidere som har hatt behov for dialog med mellomleder, og en til tider uoversiktlig situasjon. Avstandsrestriksjoner vil vi også tro har utfordret denne

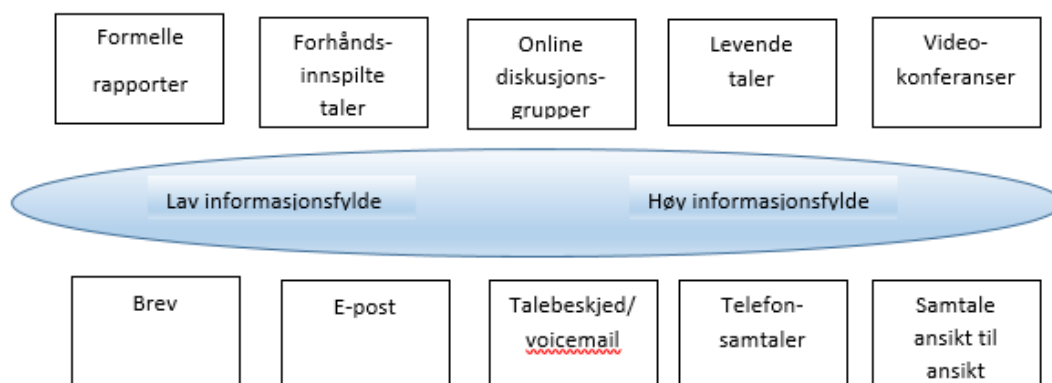
kommunikasjonen, og også påvirket valg av kommunikasjonskanaler. At noen mellomledere til tider har jobbet hjemmefra på grunn av restriksjoner antar vi også kan ha hatt en påvirkning i så måte.

Når hensikten med internkommunikasjonen er å trygge og motivere medarbeiderne, vil den bære preg av å være følelsesbasert (Kveine & Erlien, 2019, s. 61). Den følelsesbaserte internkommunikasjonen vil være mer uformell enn den faktabaserte, og bærer mer preg av fortolkninger. Man kan imidlertid utøve uformell kommunikasjon på formelle arenaer, som for eksempel personalmøter. Følelsesbasert internkommunikasjon vil også bære mer preg av samhandling enn den faktabaserte internkommunikasjonen, der sender og mottaker utveksler informasjon. Ofte er ikke denne uformelle internkommunikasjonen planlagt, og den kan være vanskelig for mellomleder å kontrollere, siden hver enkelt av oss vil fortolke budskapet basert på tidligere erfaringer, situasjonen vi står i og vår emosjonelle tilstand.

Når man står i en krise som pandemien, vil som nevnt mange medarbeidere reagere med uro, stress og usikkerhet, inkludert mellomlederne selv, noe vi antar har påvirket kommunikasjonsprosessen. Dissonansteorien, er interessant å nevne i denne forbindelse, da den ser på feilkilder i kommunikasjon som følge av at man ved mental overbelastning vil filtrere bort eller endre fordreie informasjon slik at den passer med det vi vet eller har erfart fra før av (Brønn & Arnulf, 2019, s. 39). Vi vet at informasjonsflommen til tider har vært stor gjennom pandemien, og vil anta at dette er en faktor som har påvirket internkommunikasjonen. Siden man ved kommunikasjonsdeling har en toveiskommunikasjon, vil man imidlertid være bedre rustet til å rydde misforståelser og fordreininger av veien og oppnå en felles forståelse, enn hva som vil være tilfellet ved kommunikasjonsoverføring.

3.1.3 Kommunikasjonskanaler

Valg av kommunikasjonskanal vil som vi nevnte tidligere påvirkes av hva som er hensikten med internkommunikasjonen (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 401). Ulike kanaler for internkommunikasjon har ulik grad av informasjonsfylde, noe som illustreres av *media richness theory (MRT)* (Lyngstad 2022, basert på modell av Daft et al, 1987):



Figur 3 Media richness theory (MRT)

Vi vil basere oss på denne modellen når vi senere analyserer de empiriske funnene knyttet til kommunikasjonskanaler i studien vår. Som man ser av modellen vil kanaler der man ser hverandre ha høyest grad av informasjonsfylde, mens skriftlige kanaler vil ha lavere grad av informasjonsfylde (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 401). Noen kanaler åpner opp for toveiskommunikasjon, mens andre kanaler går én vei. Kommunikasjonskanaler med lav grad av informasjonsfylde åpner som regel ikke for fortløpende toveiskommunikasjon, og kan sees opp mot kommunikasjonsdeling. Det er en risiko for at budskapet feiltolkes eller fordreies, slik vi har beskrevet tidligere. Benytter man seg av kommunikasjonskanaler med høyere grad av informasjonsfylde, som telefonsamtaler eller samtale ansikt til ansikt, vil man kjappere kunne jobbe for å oppnå en felles forståelse av budskapet. Disse kanalene kan sees opp mot kommunikasjonsoverføring.

Hvor mange personer informasjonen skal kommuniseres ut til vil være med på å avgjøre valget av kommunikasjonskanal. Dersom mellomleder sender ut felles e-post med informasjon, åpner ikke det opp for den samme dialogen som man kan ha på et personalmøte. En personlig e-post vil ha høyere grad av informasjonsfylde enn en generell e-post som sendes til flere mottakere. Men om man skal få ut informasjon til mange medarbeidere kjapt vil det gjerne være mer hensiktsmessig å velge en e-post med lav informasjonsfylde fremfor å ringe eller oppsøke hver enkelt medarbeider.

Skal man derimot følge opp en medarbeider som sliter med motivasjonen er ikke en upersonlig e-post like motiverende som en samtale ansikt til ansikt, med mulighet for å gi hverandre tilbakemeldinger fortløpende. God internkommunikasjon forutsetter at avsender forstår hvilken kanal som er hensiktsmessig, samt når man skal benytte seg av kommunikasjonsdeling versus kommunikasjonsoverføring, eller en kombinasjon av disse (Brønn & Arnulf, 2019, s. 60).

Gjennom pandemien har man vært avhengig av å ha dialog om trivsel, mestring, samarbeid og trygghet i en til tider svært usikker hverdag. Gjennom den mer uformelle dialogen kan mellomlederen gjerne fange opp signaler om hvordan «ståa» er i avdelingen blant personalet, da denne kommunikasjonen ofte er mer ærlig enn den formelle dialogen (Kveine & Erlie, 2019, s. 68). Som nevnt kan man kan åpne for uformell dialog på formelle arenaer, som for eksempel på et personalmøte. På denne måten vil man kunne ha en åpen dialog mellom medarbeiderne og skape engasjement. Samtidig vet vi at pandemiens restriksjoner i perioder har gjort det utfordrende og vanskelig å møtes.

For at internkommunikasjonen skal være effektiv er det viktig at den som planlegger kommunikasjonen setter seg inn i hvem mottakerne er, hvordan budskapet kan oppfattes og tolkes, og ikke minst hvordan krisen kan påvirke internkommunikasjonen basert på både menneskelige og organisatoriske forhold (Kveine & Erlie, 2019, s. 62).

For å velge riktig kommunikasjonskanal gjennom koronapandemien, slik at budskapet kommuniseres som tenkt, må lederne forstå mottakerne av budskapet (Brønn & Arnulf, 2019, s. 60-62). De må også vurdere følgende:

- Tilgjengelige kommunikasjonskanaler
- Målgruppe
- Målsetting med budskapet
- Innholdet i budskapet
- Tidspunkt for kommunikasjon

Tilgjengelige kanaler i helseforetaket vil blant annet være brev, e-post, formelle rapporter, telefonsamtaler, digitale møter med tale og/eller video og møter eller samtaler ansikt til ansikt. Sosiale medier som for eksempel Facebook har også vært i bruk.

Målgruppene for internkommunikasjonen vil variere. For vår studie vil mellomlederne være i målgruppen når det gjelder å motta informasjon, men de er også bindeledd mellom toppladelsen og sine egne medarbeidere. Medarbeiderne på det laveste nivået i organisasjonen er dermed også en målgruppe så vel som toppladelsen. Mellomlederne må derfor også selv vurdere hvilke kommunikasjonskanaler de skal benytte mot sine medarbeidere og mot sine overordnede. Hvilke kommunikasjonskanaler man benytter mellom toppladelse og mellomledelse, og mellom mellomledelse og medarbeidere antar vi varierer fordi man har ulik tilgjengelighet til de forskjellige kommunikasjonskanalene ut fra hvor man arbeider i organisasjonen. Organisasjonsstrukturen vil altså legge føringer for valg av kommunikasjonskanaler, som vi vil komme nærmere innpå i kapittel 3.3.1.

Mellomlederne kan i større grad kommunisere med hverandre via PC, og dermed Skype, Teams og e-post, mens medarbeiderne på laveste nivå kun vil bruke PC sporadisk gjennom arbeidsdagen, og dermed i større grad være tilgjengelige ansikt til ansikt, eller via telefonsamtaler eller SMS.

Målsettingen med budskapet kan variere. Det kan være informasjon som skal tas til etterretning, eller et budskap som krever tilbakemelding og dialog. Basert på dette må også avsender vurdere hvilken kanal som er best egnet for kommunikasjonen. Hva som er innholdet i budskapet, vil også påvirke hvilken kanal man velger. Skal man sende sensitiv informasjon står man mindre fritt til å velge kommunikasjonskanal enn om man skal sende ut en generell informasjon. Tidspunkt for kommunikasjon styrer også hvilke kanaler som er best egnet. Er det noe som haster må man velge andre kanaler enn om informasjonen kan vente.

Siden sykehuset har døgndrift med turnusarbeid, vil ikke mellomlederne ved sengepostene treffe alle sine medarbeidere hver dag, og gjerne heller ikke ukentlig. Skal man kommunisere med en medarbeider som bare jobber helger eller netter, må man som regel velge andre kommunikasjonskanaler enn om man skal kommunisere med medarbeidere som kun jobber dagtid. Hvor tilgjengelig medarbeiderne er vil også variere. En mellomleder er gjerne mer tilgjengelig via PC og mobil enn en sykepleier som jobber ute i avdelingen, noe som også påvirker valg av kanal. Gjennom pandemien antar vi at noen mellomledere i perioder har jobbet hjemmefra, i tillegg til at avstandsregler har gjort det vanskelig å samle større grupper til fysiske møter. Tidligere ble for eksempel Teams og Skype brukt unntaksvis, mens under pandemien ble digitale møter normalen heller enn unntaket. I tillegg har det vært mer utstrakt bruk av både epost, SMS og intranettsidene til foretaket. Vi akter å studere hvordan mellomlederne har erfart bruken av de ulike kommunikasjonskanalene, og beskrive hvordan disse har påvirket internkommunikasjonen under koronapandemien.

3.1.4 Oppsummering og teoriens relevans

I dette kapitlet har vi sett på internkommunikasjon fra ulike perspektiv. Kveine & Erlie (2019, s. 28) peker på ulike faktorer ved internkommunikasjon der lederen spiller en rolle for hvordan den interne kommunikasjonen fungerer. De trekker blant annet frem lederens holdninger, verdier, kompetanse og ferdigheter i denne sammenhengen. Vi antar derfor at lederne har ulike erfaringer med utøvelsen av internkommunikasjon gjennom pandemien, noe vi vil studere nærmere. Vi vil også studere hvilke faktorer ved internkommunikasjonen våre deltakere vektlegger for å utøve det de mener er god internkommunikasjon, og hvordan krisen har påvirket deres utøvelse av denne.

Videre har vi sett at kommunikasjonens funksjon og form kan forklares ut fra ulike perspektiv, der vi har valgt å se på internkommunikasjon ved kommunikasjonsoverføring og kommunikasjonsdeling. Tabellen nedenfor gir et kort oppsummert overblikk over disse to perspektivene:

Tabell 1 Oversikt kommunikasjonsoverføring og kommunikasjonsdeling

	Kommunikasjonsoverføring	Kommunikasjonsdeling
Funksjon	Informere Redusere usikkerhet Instruere Opprettholde produksjon	Dialog - oppnå felles forståelse Betrygge Motivere Vedlikehold Bevare relasjoner
Form	Faktabasert Formell Enveiskommunikasjon Lite følelsesstyrt	Fortolkning Uformell Toveiskommunikasjon Følelsesbasert

Som tabellen viser kan vi se på internkommunikasjon som kommunikasjonsoverføring og kommunikasjonsdeling basert på at internkommunikasjonen har ulik funksjon og form. Den informasjonsteoretiske modellen (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 397) illustrerer det første perspektivet der kommunikasjon har en *overførende funksjon* hvor man sender ut formell, faktabasert informasjon nedover i organisasjonen med lite rom for toveiskommunikasjon. Vi vil se på hvordan våre deltakere har erfart det å være mottakere og avsendere ved denne formen for internkommunikasjon. Det andre perspektivet ser på kommunikasjon der *funksjonen* er *deling* av et budskap. Det tar hensyn til at avsender og mottaker er likeverdige parter i kommunikasjonen, og åpner for toveiskommunikasjon. Dette perspektivet tar høyde for at «støy» kan forstyrre kommunikasjonsdelingen. Vi akter å studere hvordan mellomlederne har erfart muligheten for toveiskommunikasjon i den uoversiktlige situasjonen som pandemien tidvis førte til. Vi antar at særlig det å berolige og trygge hverandre under pandemien har vært utfordrende, nettopp fordi det har vært så mange usikkerhetsmomenter knyttet til hvordan viruset ville utvikle seg, og hvilken påvirkning dette ville ha på driften i foretaket.

Internkommunikasjonens *form* vil variere alt etter hva som er hensikten (Kveine & Erlie, 2019, s. 61). Eksempler på kommunikasjonsoverføring er når budskapet går fra sender til mottaker, som for eksempel oppslag i avdeling, SMS eller informasjon på intranettsidene. Her vil det være liten eller ingen mulighet for toveiskommunikasjon og tilbakemeldinger. Kommunikasjonsdeling bærer mer preg av samhandling og fortolkninger. Vi antar at andelen formell og faktabasert

kommunikasjonsoverføring har vært større enn den uformelle og følelsesbaserte kommunikasjonsdelingen, blant annet på grunn av krav til sosial distanse og begrenset med møtepunkter. Vi akter derfor å studere nærmere hvordan mellomlederne under pandemien har opplevd det å kommunisere via kommunikasjonskanaler som ikke innebærer visuell kontakt, og hvilken betydning dette kan ha hatt for budskapet som er kommunisert. Videre vil vi også se nærmere på i hvilken grad mellomlederne under koronapandemien har utøvd internkommunikasjon via digitale plattformer som SMS, e-post, Teams og Skype fremfor fysiske møter, og hvordan dette har påvirket internkommunikasjonen sett fra mellomledernes perspektiv.

3.2 Kriseteori

Rosenthal et al. (1989, sitert i Boin et al. 2021, s. 3), definerer krise som: "A widely recognized threat to shared societal values that requires an urgent response under conditions of deep uncertainty."

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), definerer en krise som følger (2012, s. 5):

(...) en hendelse som har potensial til å true viktige verdier og svekke en organisasjons evne til å utføre viktige funksjoner. En krise kan være en tilstand som kjennetegnes av at samfunnssikkerheten eller andre viktige verdier er truet, og at håndteringen utfordrer eller overskrider kapasiteten og/eller kompetansen til den organisasjonsenheten som i utgangspunktet har ansvaret for denne.

Begge definisjonene har ulike aspekter ved seg som utfordrer organisasjonen: krisen er en trussel mot verdier, funksjoner, sikkerhet og overskrider organisasjonens kapasitet og kompetanse. Hvordan organisasjonen klarer å håndtere disse truslene vil være avgjørende for hvordan organisasjonen kommer seg gjennom krisen.

Overgangen fra risiko til krise kan gå fort eller bygges opp over lengre tid. Seymore & Moore (sitert i Aarset, 2010, s. 20) beskriver disse som «kobrakrise» og «pytonkrise». Kobrakrisen kommer plutselig og overrasker organisasjonen. Pytonkrisen kommer snikende, gjerne med utspring fra en bagatell som sakte, men sikker bygger seg opp til å bli en krise. `t Hart & Boin (2001, s. 32) har også delt kriser inn i to ulike dimensjoner for lettere å analysere krisene. Den første dimensjonen tar for seg hvilken fart utviklingen av krisen har. Den andre dimensjonen handler om kriseavgjørelser og hvor fort disse blir tatt. Ut fra disse to dimensjonene beskrives fire ulike typer kriser: «fast-burning crisis», «cathartic crisis», «long-shadow crisis» og «slow-burning crisis.» Disse krisetyperne innebærer ulike styringsutfordringer. Vi vil videre presentere aktuell teori om kriser og kriseledelse som vi mener kan knyttes opp mot vår empiri.

3.2.1 Snikende kriser

Boin et al. (2020 s. 119) skriver at «slow-burning crisis» eller «creeping crisis» skiller seg ut fra andre kriser ved at den kommer snikende og blekner med tiden uten å bli løst. Snikende kriser, eller «pytonkriser», blir beskrevet som kriser som ligger og «lurer under radaren», ofte over lengre tid uten å bli oppdaget, for så å slå ut i en storskala akutt krise. Som nevnt i forrige kapittel kan koronapandemien beskrives som en slik snikende krise. Da viruset ble oppdaget i Kina i 2019 visste verden lite om dette viruset, og det ble derfor viet lite oppmerksomhet. Selv etter at Kina meldte ifra om at dette var et skadelig virus, foretok lock-down med de økonomiske konsekvensene som etterfulgte av dette, endret lite seg i resten av verden. Koronakrisen snek seg inn på land, byer og sykehus. Den var fullt synlig, men til tross for dette kom den likevel som en overraskelse på de fleste. Det er nettopp dette som er noe av utfordringen med snikende kriser; hvordan gjenkjenne disse og deres skadepotensiale på et tidlig stadium. Snikende kriser har flere kjennetegn, som blant annet:

- Lang inkubasjonstid
- Kan ligge og ulme lenge etter at toppen av krisen er over
- Ingen klar begynnelse eller slutt
- Varer lenge
- Kan forbli udefinert i lang tid

Å stå i en langvarig krise, som for eksempel koronapandemien, er en stor ekstrabelastning på lederne. Hvordan lederen håndterer denne belastningen, kan avgjøre deres kapasitet i krisehåndteringen.

3.2.2 Kriseledelse

Boin et al. (2013, s. 81) definerer kriseledelse slik:

Crisis management as the sum of activities aimed at minimizing the impact of a crisis. Impact is measured in terms of damage of people, critical infrastructure, and public institutions.

Effective crisis management saves lives, protects infrastructure, and restore trust in public institutions.

Boin et al. (2009, s. 1) beskriver at kriser kommer i mange ulike former. Det kan være på grunn av konflikter, menneskeskapt hendelser og sykdommer som til stadighet forstyrrer freden i et samfunn. Tiden vi lever i har ført med seg nye trusler som blant annet internasjonal terrorisme,

cyberangrep og klimaendringer. I tillegg er de «gamle» truslene som for eksempel jordskjelv, tsunami og oversvømmelse fremdeles til stede. I krisetider vil mennesker henvende seg til sine ledere, forvente at skadevirkningene fra krisen minimaliseres, og at de leder oss trygt ut av krisen. I ytterste konsekvens kan kriseledelse bety forskjell på liv og død.

Det som kjennetegner god kriseledelse er både en teoretisk og praktisk kompetanse i å håndtere kriser (Weisæth & Kjeserud, 2021 s. 9-15). De skriver at gode egenskaper i krisehåndtering kommer med både erfaring og trening. Med denne erfaringen vil ledere som innehar denne bakgrunnen tidligere kjenne igjen farevarsler og handle deretter. Dette støttes også av teori innen organisasjonskultur som vi kommer tilbake til senere. Erfarne ledere kommer også bedre ut når det gjelder å forstå situasjonen, deling av informasjon og koordinering. Ledere som har gjennomført øvelse i kriseledelse lærer å bli mer handlingsorienterte, foreta valg bygget på usikker kunnskap og informasjon, og blir enda bedre til å løse problemer og utfordringer som oppstår. Overblikk og helhetlig ledelse blir betydelig bedret når evnen til å reflektere og analytisk tankegang blir opprettholdt. Koronapandemien er et godt eksempel som viser forskjellen på det å ha *kunnskap* om pandemier og det å ha *erfaring* med pandemier i så måte. Under koronapandemien var det krevende og utfordrende å få informasjon ut til befolkningen – å få informasjonen gjort om til kunnskap som skulle føre til en atferd som var ønskelig, og utvikle holdninger som var hensiktsmessige i denne situasjonen.

I krisesituasjoner er det vesentlig for organisasjoner å ha gode egenskaper i det å kommunisere med alle parter som er involvert. Weisæth & Kjeserud (2021, s. 17) hevder at opptil 70 - 80 % av problemløsningen i kriser handler om det å kommunisere. Med de sosiale restriksjonene pandemien utløste antar vi problemløsningen har vært særlig utfordrende i forhold til den interne kommunikasjonen i helseforetakene. Videre poengterer Weisæth & Kjeserud (2021, s. 17) at i en krise har lederen en vesentlig rolle hvor det er viktig med rask kriseløsning, med minst mulig skade og økonomisk tap for organisasjonen, der målet alltid er å komme raskt tilbake til en tilstand av normal drift. Ledere må ha et helhetssyn og forforståelse med kunnskap i hvordan et kriseforløp utvikler seg, beskrevet som *krisens dynamikk*. «Krisehåndtering er å håndtere det uventede, når det som ikke får hende, likevel hender.» (Weisæth & Kjeserud, 2021, s. 15).

Hvor effektiv krisehåndteringen er, vil ifølge Boin et al. (2013, s. 81) ha betydning for utfallet av en krise. Denne effekten kan bli vurdert under følgende dimensjoner:

- Å få ting til å skje: krisehåndtering handler om organisering, dirigering og å iverksette handlinger som er med på å minimalisere trusselens innvirkning.
- Å få jobben gjort: fremme samarbeid mellom ansatte når rutiner og ressurser ikke fungerer.
- Å oppfylle behovet for råd og veiledning.

Formuleringen av disse dimensjonene er kun retningsgivende i krisehåndteringsøvelsen, men de hjelper oss å tenke igjennom hvordan den praktiske krisehåndteringen bidrar til å nå disse målene.

Boin et al. (2013, s. 82-87) har oppsummert 10 områder eller oppgaver som krisehåndtering består av:

1. *Forutse krisen tidlig.* Effektiv krisehåndtering starter med å gjenkjenne når en truet situasjon oppstår som krever umiddelbar oppmerksomhet.
2. *Gi mening – sensemaking.* I løpet av en krise kan det være en utfordring å oppnå en kollektiv forståelse for omfanget, trusselen og effektene av krisen som pågår. En felles forståelse er viktig for at lederen skal kunne ta de rette avgjørelsene.
3. *Ta kritiske beslutninger.* Strategiske beslutninger bør tas på høyeste nivå i kriseledelsen. Det kan være fristende å samtidig komme med operasjonelle beslutninger på dette nivået (mikrostyring), men dette blir sjeldent godt mottatt av arbeiderne på «gulvet».
4. *Administrere vertikal og horisontal koordinering.* En krise kan kreve samarbeid mellom ulike avdelinger og organisasjoner, og noen har kanskje aldri samarbeidet før i det hele tatt. Slikt samarbeid på tvers av vertikale og horisontale grenser må bli ledet på en slik måte at en oppnår en tilstand av koordinert atferd.
5. *Koding og avkoding.* Små hendelser kan havne i en spiral, komme ut av kontroll og eskalere i omfang. Denne eskaleringen kan gjøre det vanskelig å avkode hendelsen. Det motsatte kan være at systemene blir handlingslammet på grunn av «sjokk», og må derfor kodes eller skrues på igjen.
6. *Skape mening.* Når et samfunn blir utsatt for en krise, vil medlemmene henvende seg til sine ledere for å få svar på hva de vil gjøre for å komme tilbake til normal tilstand. Det er forventet at ledere skal formidle håp og tillit. Prosessen med å skape mening er avgjørende for den langsiktige legitimiteten til offentlige institusjoner.
7. *Kommunikasjon.* I løpet av en krise er kommunikasjon viktig, både innad i organisasjonen og ut til samfunnet. Dette er også roten til problemer, fordi kommunikasjonen ofte bryter sammen eller blir overbelastet midt i krisen. Feil kommunikasjon kan få alvorlige konsekvenser for sikkerheten til folk, og for hvordan krisehåndteringen oppfattes. Kommunikasjon som skal formidles ut i en krise bør forklare krisen, dens konsekvenser, hva

som gjøres for å minimere konsekvensene, samt praktiske råd om hva som bør gjøres, av hvem og hvorfor.

8. *Gjengivelse av ansvarlighet.* Resultatet av en krise kan få store langvarige effekter på velferden i samfunnet og for samfunnsmedlemmene. Kriseledere har derfor et ansvar for å forklare hva som ble gjort før og under krisen, og hvorfor. De bør fortelle og forklare hva som fungerte og hva som ikke fungerte under krisen. Gjengivelse av ansvarlighet åpner for gjenoppbygging av tillit til offentlige institusjoners funksjon.
9. *Læring.* Siden hver krise er unik krever krisehåndtering evnen til å improvisere, oppdage og eksperimentere. Det er derfor viktig at kriseledere har evnen til å lære. Læringsevnen er viktig både under og etter krisen, og er derfor en svært kompleks prosess. Læring er en forutsetning for tilpasning, som igjen skal bidra til å rette opp dysfunksjonelle prosesser og legge til rette for nyoppdagede og bedre løsninger.
10. *Forbedre motstandskraften.* Det er umulig å forberede seg i detalj for alle kriser som kan oppstå. Det er derfor avgjørende hvilken grad av fleksibilitet og kapasitet organisasjonen har til raskt å tilpasse seg når en møter negative hendelser. En robust organisasjon gjenkjennes av effektiv krisehåndtering som gjør at den kommer seg raskt etter krisen. En nøkkelfaktor for å skape en robust organisasjon er å engasjere seg i øvelser, sårbarhetsanalyser og forskning. Dette er med på å skape en bevisstthetskultur om at ting kan gå galt, men samtidig en felles tro på at alle involverte står klare til å håndtere krisen som måtte oppstå.

Det er hovedsakelig punkt 2, 3, 4, 6, 7, 9 og 10 som vil være relevante å ta med videre i analyse og drøfting av funn senere i oppgaven, fordi disse punktene er med på å forklare og forstå hva som skjer i en krisesituasjon sett opp mot vår problemstilling og forskningsspørsmål. Krisehåndtering vil for mange ledere være svært krevende, og særlig krevende for en leder som ikke har erfart en krise før og derfor ikke har tatt med seg læring og erfaring fra tidligere krisehendelser (Weisæth & Kjeserud, 2021, s. 21). Situasjonen krever rask respons av lederne på alle nivåer. Helseforetakene er en organisasjon som er i drift 24 timer i døgnet, 7 dager i uken året rundt. En krise, som koronapandemien, har medført at blant annet mellomlederne har hatt mange og lange arbeidsøkter for å klare å komme best mulig gjennom pandemien. Det kan være spesielt krevende for et helseforetak der produksjonskjernen som mellomlederne har ansvar for, alltid er til stede i organisasjonen.

3.2.3 Oppsummering og teoriens relevans

Koronapandemien var en krise for helseforetakene, der man til tider var usikker på deres kapasitet til å ivareta koronapasientene og andre pasientgrupper, både med tanke på nødvendig utstyr, medisiner og nok personell. Dette støttes av Koronakommisjonen (NOU 2022: 5, s. 11) som konkluderte med at myndighetene viste manglende forberedelse da pandemien rammet landet. Det manglet blant annet beredskapslagre med smittevernutstyr og medisiner, og intensivberedskapen på sykehusene var for dårlig. I tillegg var medarbeidernes sikkerhet med tanke på smitte også et moment i krisen. En krise fører til behov for kriseledelse og krisekommunikasjon. Læring og tilpassing underveis vil ha stor betydning for utfallet av koronakrisen. Ifølge konsulent for beredskap i Helseforetaket (Personlig kommunikasjon, 21. september 2022) fantes det en beredskapsplan for smittsomme sykdommer før koronapandemien oppstod. Denne viste seg imidlertid å være uoversiktlig og lite hensiktsmessig å benytte i møte med koronaviruset. Det ble derfor nødvendig å lage en pandemiplan for å møte de utfordringene koronaviruset bar med seg, og beredskapsplanen for smittsomme sykdommer ble erstattet med denne. Før koronapandemien var ikke spørsmålet *om* det ville komme en pandemi, men *når* og *hvor* den kom. Likevel var det et faktum at beredskapslagrene i Norge ikke var fylt opp, og helsetjenesten manglet på et tidspunkt nødvendig smittevernutstyr. Noe av svaret på dette ligger sannsynligvis i at mange hadde kunnskapen om krisehåndtering, men få eller ingen hadde personlig erfaring. Dette kan trolig forklare noe av grunnen til at landene i Asia reagerte raskt på koronapandemien: de hadde nemlig tatt med seg *erfaring* fra SARS-pandemien i 2002 – 2004 (Weisæth & Kjeserud, 2021, s. 27). Vi akter å undersøke hvilken forhåndskunnskap mellomlederne hadde med helseforetakets kriseplaner og hvordan disse planene var blitt gjort kjent for mellomlederne før koronakrisen kom.

For å forstå mer av det som skjer ved en krise vil vi kunne bruke teorien til Boin et al. (2013, s. 82-87) om krisehåndtering, sammen med Weisæth & Kjeserud. Ved bruk av disse teoriene kan vi finne ut hvilke erfaringer lederne har i forhold til prosessene rundt internkommunikasjon i koronapandemien. Som nevnt over er det hovedsakelig punkt 2, 3, 4, 6 og 7 i Boin et al. (2013, s. 82-87) sin teori som retter seg mot internkommunikasjon, og som vi vil se nærmere på. Punkt 2 og 6 handler om at det å gi og skape mening kan være utfordrende. Her har foretakene, og for så vidt alle organisasjoner, dratt nytte av at pandemien har vært en global og nasjonal krise der statsledere og helserådgivere har bidratt med å skape en kollektiv forståelse blant befolkningen om hvilke utfordringer samfunnet har stått i til enhver tid under krisen. Vi antar derfor at mellomlederne i foretaket har kunnet fokusere på internkommunikasjon rettet mot praktisk håndtering av krisens konsekvenser for avdelingen. Punkt 3 og 4 tar for seg koordinering og samarbeid horisontalt og vertikalt i organisasjonen. Dette stiller store krav til internkommunikasjon og samarbeidsevner.

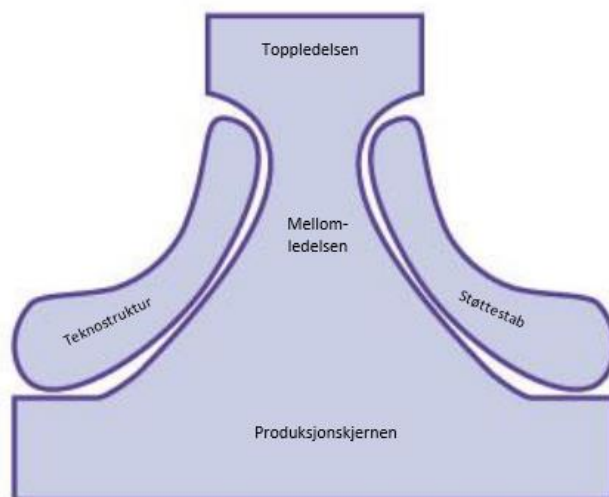
Kohorter som måtte opprettes på tvers av klinikker og overføring av pasientgrupper og personell til andre avdelinger kan ha vært utfordrende. Å skape forståelse i personalgruppen for at avdelingen skal behandle helt andre pasientgrupper enn det man vanligvis gjør, kan skape uro og ikke minst usikkerhet. Krav til internkommunikasjon og samarbeid mellom lederne kan være avgjørende for hvordan disse prosessene har gått, og dette akter vi å undersøke nærmere. Punkt 7 som handler om kommunikasjon, oppsummerer de fire punktene som er beskrevet over. Det vil også være aktuelt å ta med punkt 9 og 10 som omhandler læring og opparbeidelse av erfaringer som en tar med seg fortløpende i pågående og senere kriser. Koronapandemien har vært en kontinuerlig prosess med oppdagelse av nye mutasjoner, planlegging av kohorter for flere pasienter og jobbing med rekruttering og opplæring av helsepersonell. Dette har ført til et stort informasjonsbehov blant medarbeiderne. Hvis den interne kommunikasjonen ikke fungerer, kan dette skape farlige situasjoner for både ansatte og pasienter i foretaket. Nå som koronakrisen har vært med oss i ulike faser, ønsker vi å se tilbake og undersøke hvilke erfaringer mellomlederne har gjort seg når det gjelder innholdet i internkommunikasjonen som har foregått i foretaket under krisen.

3.3 Organisasjonsteori

Organisasjonen danner rammen for internkommunikasjon, og det er derfor viktig å forstå hvordan organisasjonsstrukturen og organisasjonskulturen påvirker og legger føringer for internkommunikasjonsflyten (Kveine & Erlien, 2019, s. 107). Helseforetaket er en stor og kompleks organisasjon. En organisasjon blir av Jacobsen & Thorsvik (2019, s. 16) definert som «et sosialt system som er bevisst konstruert for å løse spesielle oppgaver og realisere bestemte mål.» Organisasjonens form legger også føringer for mellomlederrollen (Kveine & Erlien 2019, s. 37). Høst (2014, s. 76-77) påpeker at mellomlederne vil kunne oppleve å stå mellom barken og veden. Toppledelsen forventer at mellomlederne ivaretar og iverksetter ledelsens beslutninger, mens medarbeiderne på laveste nivå forventer at lederen er «en av dem» og tar deres perspektiv i visse situasjoner. Kulturen i organisasjonen antar vi påvirker hvilken rolle man «velger», og dette vil videre påvirke internkommunikasjonen. Vi antar blant annet at informasjonsflyten vertikalt og horisontalt påvirkes av den rollen mellomleder inntar, og ikke minst av kulturen i organisasjonen. Videre vil vi derfor presentere teori innen organisasjonsstruktur og organisasjonskultur for å få en forståelse for hvordan disse legger føringer for internkommunikasjonen i helseforetaket under en langvarig krise som koronapandemien.

3.3.1 Organisasjonsstruktur

Helseforetaket kan defineres som et fagbyråkrati, og har en hierarkisk oppbygging (Høst, 2014, s. 23.) De ulike nivåene ved helseforetaket har ulike ansvarsområder. Overordnede kan instruere og kontrollere sine underordnede (Christensen et al., 2015, s. 39). Under presenteres en modell basert på Henry Mintzbergs organisasjonsteori som illustrerer de ulike nivåene i et fagbyråkrati (Høst, 2014, s. 16-17):



Figur 4 Nivåene i et fagbyråkrati

Nederst i modellen finner vi produksjonskjernen som i helseforetaket vil være det personellet som arbeider tettest på pasientene og produserer tjenestene helseforetaket skal bidra med (Høst, 2014, s. 17). I et fagbyråkrati har produksjonskjernen stor grad av autonomi og besluttsomhetsgrad i sitt arbeid. I foretaket vårt vil medarbeiderne i produksjonskjernen være for eksempel leger, sykepleiere, ambulanspersonell og bioingeniører m.m.

Over produksjonskjernen har vi mellomledelsen. I helseforetaket vil dette være mellomledere på 3. og 4. nivå. I vårt foretak har de lederansvar for henholdsvis seksjon og avdeling. En seksjon kan bestå av poliklinikk, sengeposter, dagbehandling etc. En 3. nivå-leder er leder for hele denne seksjonen. Videre har hver avdeling, som for eksempel poliklinikk, sengepost osv. en leder på 4. nivå. Mellomledelsen blir beskrevet som koordinerende; det vil si at de har ansvaret for å koordinere arbeidet til produksjonskjernen.

Øverst finner vi toppleledelsen som i foretaket vil være administrerende direktør og klinikkdirektørene. Disse befinner seg på henholdsvis 1. og 2. nivå i helseforetaket.

Teknostruktur er de som analyserer og standardiserer og arbeidet som skal utføres i organisasjonen, for eksempel IKT, HR-avdelingen eller Bedriftshelsetjenesten.

Støttestab beskrives som uavhengig av kjerneoppgavene i virksomheten, og kan innebære alt fra kantinepersonell til renhold. Disse har en indirekte påvirkning på produksjonskjernen.

Offentlige organisasjoner, som helseforetakene, kan som nevnt sees på som redskaper for å oppnå mål som er viktige i samfunnet (Christensen et al., 2015, s. 35). Den formelle organisasjonsstrukturen i helseforetaket legger føringer for hvem som gjør hvilke oppgaver, og hvordan ulike oppgaver skal utføres. Dette styres via regler, retningslinjer og rammevilkår. Rollene er upersonlige, fordi det uavhengig av hvem som innehar de ulike posisjonene ved helseforetaket, knyttes forventninger til hva posisjonene og rollene innebærer. Dette vises blant annet gjennom organisasjonskart og stillingsinstruksjoner. Organisasjonskartet viser også de formelle veiene for informasjonsstrømmen internt i foretaket, og hvor internkommunikasjonen er mer tilbøyelig til å stoppe opp (Kveine & Erlien 2019, s. 113). I vårt helseforetak er avdelingene organisert i ulike klinikker, og vi antar at internkommunikasjonen har hatt bedre flyt internt i klinikker og mellom avdelinger som ligger i fysisk nærhet til hverandre, enn på tvers av klinikker og avdelinger i helseforetaket som også kan være plassert fysisk langt fra hverandre.

Spesialiseringsprinsippet som sykehuset drives etter legger føringer for hvordan oppgaver skal utføres (Christensen et al., 2015, s. 45). Det samme gjør rutinene i organisasjonen. Måten man velger å organisere på er også ment som et middel for å behjelpe det at medarbeiderne i organisasjonen, inkludert mellomlederen, har en begrenset rasjonalitet. Helseforetaket har en begrenset rasjonalitet fordi man har «ufullstendig informasjon om konsekvenser og alternative handlinger» (Christensen et al., 2015, s. 38). I foretaket må man derfor velge handlinger som gir god nok eller tilfredsstillende grad av måloppnåelse. Under koronapandemien måtte for eksempel noen pasientgrupper nedprioriteres for at sykehuset skulle klare å behandle koronapasientene, både med tanke på fysiske rammer og ressurstilgang. Mangel på personell førte til at medarbeidere måtte flyttes på tvers av avdelinger og klinikker. I organisasjoner som er spesialiserte, slik helseforetaket er, kan dette by på utfordringer, både fordi personellens kompetanse gjerne er spisset inn på bestemte fagområder, men også fordi det kan ha ført til en kamp om ressursene internt i foretaket. Såkalte «turf wars» er et begrep innen organisasjonsteori som beskriver denne kampen om ressursene som kan oppstå internt i store, spesialiserte organisasjoner (Finke, 2020, s. 499). Dette er et kjent fenomen også i normalsituasjon, der man kan erfare at informasjon holdes tilbake og at samarbeid på tvers kan være utfordrende (Herrera et al., 2017, s. 143). Vi antar at en krise som pandemien vil ha ført til at «turf wars» har eskalert ytterligere enn i en normalsituasjon, fordi det til tider har vært stor knapphet på ressurser, både utstyr og personell. Dette kan gjerne også ha ført til at informasjon har blitt holdt tilbake mellom «konkurrerende» enheter i organisasjonen.

Helseforetaket er organisert på flere ulike lokalisasjoner av ulik størrelse. De ulike avdelingene bidrar alle til at organisasjonen skal nå sine mål om å yte pasientbehandling, men har gjerne ulike fokusområder og spesialiteter. En kirurgisk sengepost vil ha et annet fokus enn for eksempel en psykiatrisk sengepost. I tillegg vil kulturen være annerledes fra avdeling til avdeling, noe vi kommer tilbake til i neste kapittel.

Vi er interesserte i å studere hvordan pandemien, med behov for flytting av personell på tvers av avdelinger og klinikker, har påvirket internkommunikasjonen i helseforetaket sett fra mellomleders perspektiv, og hvordan informasjonsflyten har gått i ulike retninger i foretaket, både via formelle og uformelle kanaler. Som nevnt i kapittel 3.1.3 vil organisasjonsstrukturen påvirke informasjonsflyten.

Den formelle kommunikasjonen foregår som oftest vertikalt, ovenfra og ned i organisasjonen, men kan gå begge veier (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 408). Gjennom pandemien har informasjonsstrømmen til tider vært stor, fra både FHI, Helsedepartementet, via toppledelsen i RHF og HF og ut til mellomlederne. Kommunikasjon nedover har som regel en styrende og rettleidende funksjon, og kan derfor sees opp mot kommunikasjonsdelingsprosessen som ble illustrert tidligere, i kapittel 3.1.2. Denne kommunikasjonen kan dreie seg om alt fra hva en medarbeider skal utføre av oppgaver på en bestemt vakt, til en tilbakemelding på utført arbeid eller informasjon om en ny rutine. Selv om det som kommuniseres ut starter med en hensikt, kan dette endre seg på vei nedover i hierarkiet (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 408). Endringene kan skje både ubevisst og bevisst fordi man gjerne fordreier budskapet underveis for å tilpasse det til neste mottaker. Under pandemien har det i perioder kommet mange nye føringer og retningslinjer fra toppledelsen og nedover i linja. Mye informasjon og føringer har kommet fra FHI og Helsedepartementet, og har vært innom flere nivå i helseforetaket innen det har nådd mellomlederne. Vi kan derfor anta at dess flere nivå budskapet går via, jo større er sannsynligheten for at budskapet fordreies.

Kommunikasjon oppover omhandler informasjonsflyt fra de lavere nivåene i organisasjonen og oppover (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 409). For mellomlederne vil dette dreie seg om tilbakemeldinger og innspill fra sine medarbeidere, men også kommunikasjon fra mellomlederne selv som går opp mot toppledelsen i organisasjonen. Denne kommunikasjonen vil som regel inneholde tilbakemeldinger som lederne trenger for å kunne ta beslutninger, men er også en måte for lederne å få forståelsen for hvordan situasjonen er på det lavere nivået i organisasjonen. Hvordan organisasjonen er bygget opp vil påvirke dette. Dette kan være grunnet statusforskjeller og psykologisk motstand. Forskning har også vist at medarbeidere vil kunne ønske å fremstille seg i et positivt lys ovenfor sine ledere, og at de dermed kan holde tilbake informasjon som kan sette dem i et dårlig lys (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 409).

Horisontal kommunikasjon defineres som kommunikasjon på samme nivå i en organisasjon (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 410). Dette innebærer kommunikasjon med ledere på andre avdelinger så vel som internt i en avdeling. Mellomlederne i foretaket har både før og under pandemien vært nødt til å samarbeide med andre avdelinger med hensyn til pasientflyt, bruk av kompetanse på tvers av avdelingene og ikke minst for å skaffe nok personell til å ha forsvarlig drift. Vi vil anta at dette har vært mer uttalt under pandemien fordi mangel på personell førte til at flere medarbeidere måtte jobbe på tvers av avdelinger og klinikker, også ved avdelinger som de ikke har et tett samarbeid i normalsituasjon. I tillegg antar vi at fysisk avstand mellom avdelinger kan ha gjort internkommunikasjonen utfordrende.

Forskning viser at horisontal kommunikasjon som regel inneholder færre fordreininger enn vertikal kommunikasjon, fordi kollegaer på samme nivå kommuniserer hyppigere og raskere med hverandre via uformelle kanaler (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 410 - 412). Horisontal kommunikasjon mellom samme nivå skjer ofte også spontant og utenfor organisasjonen, gjerne i uformelle kanaler. Dette kan refereres til som jungeltelegrafene. Fordelen med jungeltelegrafene er at informasjon spres raskt, og derfor kan være et supplement til den formelle informasjonen. Ulempen er fordreiningen som kan skje i disse uformelle nettverkene, slik at «en fjær blir til fem høns.»

3.3.2 Organisasjonskultur

Organisasjonskulturen gir både muligheter og begrensninger for internkommunikasjonen. Organisasjonskulturen er uformelle normer og verdier, og er gjerne uskrevne regler. Dette er institusjonelle trekk, og man kan si at organisasjonen er institusjonalisert (Christensen et al., 2015, s. 56). Institusjonaliserte organisasjoner er komplekse og mindre fleksible og tilpasningsdyktige (Christensen et al., 2015, s. 56-57). Samtidig gir dette organisasjonen nødvendige kvaliteter til at oppgavene kan løses bedre.

Stiavhengighet er et viktig begrep innen organisasjonskulturen, som beskriver denne manglende graden av fleksibilitet i organisasjoner som for eksempel helseforetak (Christensen et al., 2015, s. 67). Stiavhengighet gjør at institusjonene er «fanget» i sin egen fortid av valg som ble tatt tidligere. Dette fører institusjonen inn i et spor som det er vanskelig å bryte ut av, og er årsaken til at helseforetaket som institusjon kan være tregt og vanskelig å endre. Dette vil kunne være en utfordring der omstendighetene krever rask endring, som for eksempel under pandemien. For å kunne gi tilfredsstillende behandling til pasientene og få ressursene til å strekke til best mulig, måtte avdelingsstrukturer endres på, og personell måtte endre arbeidssted i perioder. Man fikk dermed en økt sammenblanding av ulike avdelingsstrukturer. Fordelen med stiavhengige organisasjoner er

imidlertid at det sosiale fellesskapet ofte står sterkt, det er lettere for medarbeiderne å forstå hvilke kulturelle rammer de skal forholde seg til, og det vil være lettere å avgjøre hva som er passende atferd (Christensen et al., 2015, s. 68). Vi vil undersøke nærmere hvordan mellomlederne har erfart internkommunikasjonen gjennom pandemien, sett opp mot det faktum at helseforetaket er stivhengig og at det derfor kan ha vært utfordrende å få til endringer i både organisasjonsstruktur og kultur.

Logikken om passende atferd er en grunnleggende logikk knyttet til organisasjonskultur (Christensen et al., 2015, s. 59-60). Ifølge denne logikken vil man ut fra situasjonen velge hvilken atferd som er mest passende, hvilken identitet som er viktigst for medarbeideren og institusjonen, og hvordan institusjonen og medarbeideren er forventet å reagere i visse situasjoner. Hva som ansees for passende atferd i en situasjon baseres på hva som har fungert før i tilsvarende situasjoner. Man kan velge å kople situasjon og identitet ut fra erfaringer man har gjort seg fra før av, eller ut fra hendelser man har erfart i tidsmessig nærhet. Denne øvelsen vil som regel være lettere å håndtere for medarbeidere med lang erfaring i organisasjonen da disse nærmest intuitivt vil handle ut fra de kulturelle normene og verdiene (Christensen et al., 2015, s. 61). Nyansatte må «sosialiseres» inn i kulturen før de handler like intuitivt. Skulle vi nå fått en ny pandemi som ligner på koronapandemien, ville flere av medarbeiderne i foretaket hatt en forståelse av hva som er passende atferd i situasjonen. I mars 2020 hadde de færreste av medarbeiderne i helseforetakene i Norge erfaring med tilsvarende.

Hva som er passende atferd styres også ut fra kulturen på de ulike avdelingene, og ikke minst hvilken bakgrunn de ulike medarbeiderne har. Hva som er kulturelt passende holdninger eller handlinger for en økonom vil gjerne være annerledes enn det som ansees som passende for en sykepleier, og økonomi kan settes opp mot helse. Hva som er passende atferd på en akuttpsykiatrisk avdeling, vil kunne være annerledes enn det som ansees som passende atferd på intensivavdelingen. Vår erfaring er at avdelingene i foretaket har sine egne kulturer samtidig som foretaket som enhet har en egen kultur. Utdanningsbakgrunnen til de medarbeiderne som jobber pasientnært ved helseforetaket vil bidra til at de er presosialisert og som regel vet hva som er passende atferd i organisasjonen på bakgrunn av utdanningen sin. Kulturelle ulikheter internt i en avdeling kan skape utfordringer for ledelse, samtidig som det kan gi fleksibilitet (Christensen et al., 2015, s. 70). Det å være leder innen en institusjonalisert organisasjon er todelt, fordi man må være klar over og ta hensyn til kulturen som sitter i veggene og er en stor del av organisasjonen, samtidig som man må bidra til endring når det trengs, som gjennom koronapandemien. Det er også viktig at lederne skaper en kultur som åpner for å gi tilbakemeldinger oppover i linja. Om man som leder ikke har den kulturelle forståelsen for sykehusets normer og verdier, vil man kunne møte på utfordringer som for eksempel motstand

fra de ansatte. Vi vil studere hvordan mellomlederne i foretaket har erfart dette gjennom pandemien.

3.3.3 Oppsummering og teoriens relevans

I dette kapitlet har vi presentert organisasjonsteori ved å se på hvordan organisasjonsstrukturen og organisasjonskulturen påvirker og legger rammene for ledelse og internkommunikasjon.

Vi antar at måten foretaket er organisert på vil påvirke internkommunikasjonen, og det vil være av interesse å undersøke hvilken erfaring mellomlederne har gjort seg med dette gjennom pandemien. Mellomlederne må daglig forholde seg til flere ulike funksjoner, og vi tror at koronapandemien kan ha bidratt til å sette mellomlederne i en skvis mellom det å oppnå virksomhetens mål samtidig som de skulle ivareta sine medarbeidere i en urolig og uforutsigbar tid. Vi antar at internkommunikasjonen kan ha båret preg av dette og vi akter derfor å undersøke hvordan dette har kommet til uttrykk. Organisasjonsstrukturen legger også føringer for internkommunikasjonens retninger i en organisasjon. Vi antar at den vertikale internkommunikasjonen kan ha vært ekstra utfordrende, særlig i starten av pandemien, fordi situasjonen var uoversiktlig, uforutsigbar og informasjonsbehovet var stort. I tillegg er det flere nivå fra toppledelsen til medarbeiderne på det laveste nivået i organisasjonen, så vel som fra myndighetene til ledelsen i helseforetakene, noe som tidligere nevnt vil kunne føre til at budskapet fordreies. Horisontal internkommunikasjon antar vi har foregått i større grad under pandemien av ulike årsaker. Vi ønsker å finne ut hvordan mellomlederne erfarte denne internkommunikasjonen, og eventuelt hvilke faktorer som påvirket denne opplevelsen.

Gjennom kulturperspektivet kan vi søke å forstå hvorfor de ansatte gjør som de gjør ut fra normer og verdier som er gjeldende i helseforetaket, og hvordan dette påvirker internkommunikasjonen.

Organisasjonskulturen «sitter i veggene» i helseforetaket. Det er en institusjonalisert organisasjon som er stivhengig på bakgrunn av valg som er tatt tidligere. Dette kan gjøre endringer utfordrende. Vi vil studere hvordan kulturforskjeller internt i organisasjonen kan ha påvirket samarbeidet på tvers av avdelingene under pandemien, og hvordan dette har preget internkommunikasjonen.

4 Metode

Deler av denne teksten er en omarbeidet versjon av vår eksamen⁵ i emnet Forskningsdesign og metode (ME6-501) innlevert våren 2022.

Metode betyr «veien til målet», og vi vil i dette kapitlet forklare vår fremgangsmåte for å finne svar på det vi er på jakt etter (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 83). Det er viktig å benytte den metoden som vil hjelpe oss å finne svar på det vi vil finne svar på, heller enn å velge en metode som vi personlig foretrekker. Vår forforståelse og yrkesbakgrunn vil også prege prosjektet i denne prosessen. Hva vi finner ut når vi forsker avhenger av hvilket utgangspunkt vi har, på samme måte som de svarene vi får påvirkes av måten spørsmålene blir stilt på.

4.1 Vitenskapsteoretisk innfallsvinkel

Studien vår har en eksplorerende ambisjon der vi gjennomgår litteratur om internkommunikasjon for å fordype oss i fenomenet vi studerer. Videre har studien en hermeneutisk tilnærming. Hermeneutikken fortolker et fenomen og søker å få en større forståelse for hvordan de involverte personene opplever fenomenet i en bestemt kontekst (Järvinen & Mik-Meyer, 2017, s. 156 - 159). Opprinnelig ble hermeneutikk knyttet til fortolkning av bibeltekster, men har gjennom tiden utviklet seg til å også blant annet knyttes til lesing og tolking av intervjuer, slik vi har gjort i vår studie (Thagaard, 2018, s. 37). Ved å fortolke de transkriberte intervjuene våre, akter vi å beskrive og forklare hvordan mellomlederne har erfart internkommunikasjonen gjennom pandemien, og på denne måten å oppnå en dypere forståelse for fenomenet.

Hermeneutisk analyse starter ved at forskerne har en forforståelse for fenomenet som forskes på. Denne forforståelsen er også beskrevet som fordommer, og er uunngåelige og unnværlige, ifølge filosofen Hans-Georg Gadamer (Egholm, 2014, s. 95). Vi har allerede en forforståelse av fenomenet vi forsker på, basert på vår egen erfaring som mellomledere i et helseforetak. Blant annet har vi selv kjent på kroppen at helseforetaket er en stor og treg organisasjon, noe som kan utfordre internkommunikasjonen både på grunn av fysisk avstand mellom avdelingene, men også grunnet den spesialiserte inndelingen i foretaket. Hver avdeling kan da ha en tendens til å «sitte på sin egen tue» og verne om seg og sitt, særlig når man mangler ressurser og må sloss om disse. I tillegg har vi selv erfart at pandemien førte til hyppige endringer i rutiner og retningslinjer, og at dette kunne være utfordrende å følge opp, kanskje nettopp på grunn av størrelsen på organisasjonen. Disse «fordommene» våre har ført til at vi i forkant av studien hadde noen antakelser om fenomenet.

⁵ Referanse kan oppgis på forespørsel av hensyn til oppgavens anonymitet.

Gjennom tolkningen og analysen av dataene vi har utviklet, bearbeider og utvikler vi som forskere en ny og større forståelse for fenomenet vi forsker på. Denne nye forståelsen vil imidlertid også være farget av vår forforståelse om helseforetaket. Det at vi har en forforståelse for et fenomen, samler inn data som vi tolker og deretter utvikler en ny og større forståelse for fenomenet kalles den hermeneutiske spiral.

Kritikerne av den hermeneutiske tilnærmingen mener at enhver forsker vil fortolke intervjuene ulikt, og at det derfor er en usikker vitenskapelig metode (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 238). Innen hermeneutikken åpnes det imidlertid opp for at en tekst eller en situasjon kan tolkes på ulike måter, og at det ene perspektivet nødvendigvis ikke er mer riktig enn det andre. Vi er tydelige på hva vi skal fortolke, altså hva som er formålet med studien vår (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 242). Vi anvender ulike teoretiske perspektiv for å styrke forståelsen vår av fenomenet internkommunikasjon. Gjennom at vi bruker et teoretisk rammeverk gjør vi samtidig tolkningsrammen vår mer eksplisitt ved at vi kan knytte de empiriske funnene våre opp mot konkret teori.

4.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

En problemstilling skal gi svar på hva vi er interesserte i, hvem vi er interesserte i, hvor studien skal finne sted og hvilket tidsrom studien skal omfatte (Jacobsen, 2022, s. 75).

Det å utarbeide en problemstilling som fører til at vi får svar på det vi ønsker å studere, er en prosess. Vi anser vår problemstilling for å være klar fordi den tydelig angir hva vi ønsker å studere. Vi mener også den er relevant fordi koronapandemien har spilt en stor rolle i mellomledernes arbeidshverdag over lang tid, og derfor har hatt påvirkning på internkommunikasjonen i helseforetaket. Problemstillingen vår er dels deskriptiv fordi målsettingen er å beskrive hvordan internkommunikasjonen i helseforetaket har fungert gjennom pandemien, og dels er den forklarende fordi målsettingen vår, med støtte i eksisterende teori, er å forklare hvordan ulike faktorer har påvirket utførelsen av internkommunikasjon i foretaket (Jacobsen, 2022, s. 87).

Vår problemstilling og forskningsspørsmål er som tidligere beskrevet:

Beskrive og dernest forklare utøvelsen av internkommunikasjon i et norsk helseforetak under koronapandemien, sett fra mellomleders perspektiv.

Forskningsspørsmål 1:

Hvordan har mellomlederne erfart utøvelsen av internkommunikasjon gjennom en langvarig krise?

Forskningsspørsmål 2:

Hvordan har mellomlederne i helseforetaket erfart det å lede i en langvarig krise?

Forskningsspørsmål 3:

Hvordan har organisasjonsstrukturen og organisasjonskulturen lagt føringer for internkommunikasjonen i helseforetaket?

I starten av prosessen drøftet vi først og fremst ulike tema vi fant interessante. Koronapandemien har hatt stor påvirkning på arbeidshverdagen til oss begge, og vi vet at den har påvirket flere aspekt ved arbeidet til mellomledere i helsetjenesten. Videre utgjør kommunikasjon en stor del av arbeidshverdagen til mellomlederne, og er noe vi alle må forholde oss til. Etter hvert kom vi derfor frem til at det var internkommunikasjon fra mellomleders perspektiv vi ønsket å forske på.

Vi valgte å konsentrere vår forskning innen spesialisthelsetjenesten da vi anså at presset på denne tjenesten har vært av en annen art enn for eksempel i kommunehelsetjenesten.

Spesialisthelsetjenesten har gjennom hele pandemien stått i frontlinjen når det gjelder behandling av pasienter med alvorlig koronasmitte, og har måttet håndtere stadig nye utfordringer som følge av pandemien, samtidig som den fortsatt har håndtert annen pasientbehandling.

Årsaken til at vi velger å sette søkelys på mellomlederne i et helseforetak er at disse sees på som et bindeledd i organisasjonen, da de samhandler med de fleste nivå, og derfor kommuniserer internt i alle retninger. De står gjerne mellom barken og veden i den hierarkiske organisasjonen, og må ivareta og forholde seg til sine medarbeidere så vel som sine overordnede og ledere ved andre avdelinger.

Vi mener tidspunktet for å gjennomføre en studie på pandemiens påvirkning på internkommunikasjon var gunstig da vi startet studien vår, fordi spesialisthelsetjenesten fortsatt til en viss grad har forholdt seg til koronasmitten selv etter at samfunnet ellers har gått tilbake til en slags normal hverdag. Samtidig har mellomlederne gjerne fått pandemien litt på avstand og har derfor hatt mulighet til å fordøye og gjerne reflektere over erfaringene de sitter igjen med, uten at de ennå har glemt detaljene.

For å belyse problemstillingen har vi videre utviklet forskningsspørsmål. Disse ligger til grunn for intervjuguiden og hjelper oss å innhente relevant empiri til studien.

4.3 Forskningsdesign

Forskningsdesignet skal beskrive hvordan vi vil gjennomføre studien vår (Thagaard, 2018, s. 50). Vi måtte ta hensyn til at uforutsette hendelser kunne oppstå, som for eksempel at intervjupersoner kunne velge å trekke seg underveis i prosjektet, eller at vi gjerne ikke klarte å rekruttere det antallet intervjupersoner vi hadde planlagt. Videre måtte vi gjennom designet ta hensyn til at prosjektet skulle være mulig å gjennomføre både med tanke på midler og ressurser vi hadde tilgjengelig. Dette er faktorer som er med på å påvirke utvalg og metodebruk.

I forskning skiller man grovt sett mellom kvantitativ og kvalitativ metode. Med bakgrunn i at vi søker en dypere forståelse for et fenomen basert på intervjupersonenes egne tanker, følelser og erfaringer om et tema, vil kvalitativ metode være best egnet.

Casestudier brukes når målet er å hente ut mye informasjon om få enheter, eller caser (Thagaard, 2018, s. 51). Utfordringen med å hente ut mye informasjon kan være å sortere og bruke den store mengden med informasjon innenfor tidsrammen vi har på en hensiktsmessig måte. Case benyttes også ofte på bakgrunn av forskernes forforståelse, noe som også er tilfelle for vår del, som nevnt i kapittel 4.1. Basert på dette mente vi at enkeltcasestudie var det mest hensiktsmessige designet for vår oppgave. «Hva som er casen kommer an på formålet med prosjektet (...)» (Bukve, 2016, s. 123). Formålet med vårt prosjekt var å studere hvilken påvirkning en langvarig krise har hatt på internkommunikasjonen i et helseforetak, sett fra mellomleders perspektiv. Casen i vår studie er derfor internkommunikasjon.

Kvalitative casestudier blir gjerne kritisert for at man ikke kan «sette to streker under svaret» på samme måte som i naturvitenskapelige studier, og at de derfor ikke kan ansees som «ekte vitenskap» (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 197). I tillegg vil kritikere kunne hevde at dataene som utvikles er subjektive og ikke objektive, at man i kvalitativ forskning gjerne intervjuer relativt få personer og at man dermed ikke kan benytte disse dataene til å generalisere. Denzin (2001, s. 63, sitert i Kvale & Brinkmann, 2017, s. 149) hevder imidlertid at hvert eksempel på et fenomen er «en forekomst som vitner om nærværet av et sett kulturelle forståelser som nettopp nå er tilgjengelig for medlemmene av en kultur.»

Dette støttes også av Bent Flyvbjerg (2006, s. 466-485). Han hevder at kvalitative casestudier skjerper forskerne fordi de må være ekstra bevisste på at de ikke kun finner svar som bekrefter forutinntatte holdninger i disse studiene, i større grad enn i kvantitative studier. Dette er også noe vi har tatt med oss videre i vårt forskningsarbeid.

4.4 Datainnsamlingen

Vi valgte å benytte intervjuer for å utvikle data til studien vår. Det er ulike måter å gjennomføre intervjuer på, alt etter hva som er formålet med studien (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 176). Hvilken intervjuform man velger relateres til hva vi vet fra før av, og hva vi ønsker å finne ut mer om. Vi kunne ha valgt fokusgruppeintervjuer med den fordel at det enkelte deltakere husker fra pandemien kan hjelpe andre deltakere å huske tilbake til egne, tilsvarende erfaringer. En ulempe ved gruppeintervjuer kan på den andre siden være at deltakerne påvirker hverandre, husker feil eller kvier seg for å komme med erfaringer som er ulike de andres erfaringer. I tillegg vil man kunne risikere at noen av deltakerne er mer aktive og «overkjører» andre deltakere.

Vi ønsket derfor å gjennomføre enkeltintervjuer med mellomledere i et regionalt helseforetak (RHF) innen Helse Vest. For studiens del var det ikke et poeng å identifisere det lokale helseforetaket eller deltakerne. Vi antok også at det ville være lettere å rekruttere intervjupersoner dersom de fikk være anonyme, og at de ville være mer ærlige i tilbakemeldingene og refleksjonene sine enn om de ble identifiserte.

Som nevnt jobber vi selv i et helseforetak i Helse Vest RHF. Fordelen med å forske i eget RHF er at vi har god innsikt i og kunnskap om hvordan de ulike foretakene i RHF-et er organisert. I tillegg er det rent praktisk en fordel å ikke ha for lang reisevei til intervjupersonene våre, da vi ønsket å gjennomføre alle intervjuene fysisk. Vi mener også at fordelen med for forståelsen og erfaringene våre er at vi lettere kan sette oss inn i intervjupersonenes situasjon, deres arbeidshverdag og de utfordringene pandemien har ført til.

Vi må samtidig være oppmerksomme på at for forståelsen vår kan gi oss en forventning om hvilke erfaringer intervjupersonene våre sitter med, og at vi derfor mer eller mindre ubevisst leter etter de svarene vi forventer i dataene vi samler inn. Det å forske i eget RHF gjør også at vi må være bevisste på at vi kan påvirke deltakerne våre selv om vi går inn i intervjusituasjonen med en nøytral holdning, fordi de kan ha en forventning om hvilke svar vi er ute etter og derfor gi informasjon deretter (Jacobsen, 2022, s. 60). Å forske i eget RHF kan også være utfordrende fordi vi kan bli fristet til å holde tilbake eventuelle funn som setter helseforetaket i et dårlig lys. Dette er noe vi også har hatt et bevisst forhold til. Studien vår har heller ikke hatt til hensikt å belyse eller bevise feil og mangler, eller at noe er galt i organisasjonen, noe som gjør det lettere å grunnegi det at vi har forsket i eget RHF. Vi er også åpne om de utfordringene vi kan stå i som følge av at vi forsker i eget RHF, noe som er viktig. Vi har vært særlig bevisste på at vi måtte gå inn i forskningen med et åpent blikk og ha en bevissthet rundt at vi ikke kun fant resultat som bekreftet våre holdninger eller meninger. Flyvbjerg (2010, s. 478) hevder at det er menneskelig å forsøke å finne svar som bekrefter det vi vet fra før av, og at dette kan være tilfelle i kvantitative studier så vel som kvalitative casestudier.

Når det gjelder utvalget av intervjupersoner foretok vi et strategisk utvalg, noe som er spesielt viktig når utvalget er relativt lite (Thagaard, 2018, s. 54). Et kriterium var at de vi intervjuet hadde fungert som mellomleder på 3. eller 4. nivå i helseforetaket i perioden mars 2020 til januar 2022. 1. og 2.-nivåledere i helseforetaket regnes som toppledelsen, og var derfor ikke aktuelle å ta med i vår studie. I starten av prosjektet vårt så vi for oss å kun inkludere mellomledere hvis sengeposter ble sterkt berørt av pandemien, som eksempelvis kohortavdelinger, intensivposter eller smittemottak. Etter hvert som vi jobbet oss fremover i prosjektet vurderte vi imidlertid at også mellomledere ved andre avdelinger i helseforetaket har blitt vel så berørte av pandemien, og dermed kan ha nyttige erfaringer som hjelper oss å belyse problemstillingen vår. Vi vurderte også å ta med mellomledere ved for eksempel poliklinikker og ambulansestasjoner, men ser at disse kan ha hatt en betydelig annerledes erfaring med internkommunikasjon gjennom pandemien enn mellomledere på sengeposter i foretaket. Vi valgte derfor å fokusere på mellomledere ved medisinske og kirurgiske avdelinger som har sengeposter med døgnbehandling i vår studie.

Når det gjelder antall intervjupersoner i vår studie, anså vi 8-10 mellomledere å være tilstrekkelig for å innhente de dataene vi trenger. Det finnes ikke et standardtall for hvor mange intervjupersoner som er å foretrekke i en kvalitativ studie, men alt fra 5-20 deltakere er vanlig. Man kan si at man har nok deltakere når intervjuene ikke lenger tilfører nye data (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 148-149). Vi startet med å henvende oss til 8 mellomledere, med en plan om å kontakte ytterligere flere ledere dersom vi ikke nådde et metningspunkt etter disse 8 intervjuene. Vi erfarte imidlertid at alle 8 deltakerne satt igjen med mer eller mindre lignende erfaringer, og at det derfor ikke var nødvendig å gå videre med flere deltakere. Fordelen med et mindre antall deltakere er at man får gjort en grundigere jobb med analysen av dataene enn om man har et veldig stort materiale å jobbe med. Oppgaven blir også mer håndterlig for oss som har begrenset med tid og ressurser til å gjennomføre forskningen. Samtidig er det viktig at vi i vår studie har nok deltakere til å få et godt bilde av hvordan koronapandemien har påvirket internkommunikasjonen i helseforetaket. På den måten mener vi også at resultatene fra vår studie lettere kan overføres til også å gjelde andre helseforetak i Norge.

4.5 Intervjuguide

I forkant av intervjuene utarbeidet vi en intervjuguide. Siden vi ønsket å forstå fenomenet ut fra intervjupersonenes perspektiv, valgte vi å benytte oss av semistrukturert intervju (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 46). Dette gjorde det mulig å få en god flyt og tilpasning under intervjuene, i motsetning til det vi ville fått ved strukturert intervju.

For at vi skulle klare å hente ut de dataene vi var på jakt etter for å belyse forskningsspørsmålene og problemstillingen vår, strukturerte vi intervjuguiden tematisk. Temaene var basert på de teoriene vi har presentert i kapittel 3; organisatorisk kontekst, kriseledelse og internkommunikasjon. Dette gjorde det lettere for oss når vi etterpå skulle kode og analysere dataene.

Ingen av oss har utstrakt erfaring som intervjuere, utover at vi har gjennomført jobbintervjuer. Vi gjennomførte derfor et prøveintervju før vi gikk i gang med de planlagte intervjuene. Dette var en smart måte å få testet ut hvordan intervjuguiden og spørsmålene våre fungerte, samtidig som vi fikk øvd oss på rollen som intervjuere (Thagaard, 2018, s. 94). Vi oppdaget da at det var vanskelig for testpersonen vår å huske tilbake til de ulike fasene i pandemien. I tillegg var noen av spørsmålene våre for lange og utførlige til at intervjupersonen klarte å huske hva vedkommende skulle svare på. Vi gjorde derfor noen justeringer og tilpasninger av intervjuguiden, samt at vi startet hvert intervju med å gå kort gjennom de ulike smittebølgene i pandemien og hvordan dette påvirket driften i spesialisthelsetjenesten, forklare hva vi legger i begrepet internkommunikasjon i denne sammenhengen, samt noen eksempler på kommunikasjonskanaler. I tillegg oppfordret vi intervjupersonene til å snakke fritt dersom det falt seg naturlig, og at vi eventuelt ville stille oppfølgingsspørsmål ved behov.

4.6 Intervjuprosessen

Før vi kunne gå i gang med intervjuprosessen måtte vi søke godkjenning hos SIKT (tidligere Norsk Senter for forskningsdata AS (NSD)), (vedlegg 4). Så snart denne forelå, søkte vi godkjenning hos helseforetaket vi ønsket å forske ved. Denne ble også godkjent (vedlegg 5). Dette kommer vi nærmere innpå i kapittel 5.

Mellomlederne i foretaket ble av sine ledere oppfordret til å stille seg positive til å delta i studien vår ved henvendelse. Da vi kontaktet de åtte utvalgte mellomlederne via e-post eller telefon, takket alle ja til å delta. Vi sendte dem informasjonsskriv (vedlegg 1) og samtykkeskjema (vedlegg 2) som de signerte i forkant av intervjuene, og informerte samtidig igjen om at de stod fritt til å trekke seg uten konsekvenser når som helst i studien.

Vi tilbød oss å booke møterom til hvert intervju, og hadde som mål at intervjuene ble gjennomført på nøytrale steder uten forstyrrelser. Alle intervjuene hadde en varighet på 40 – 60 minutter. Vi benyttet diktafoner under intervjuene, og sikret oss mot feil ved å benytte to stykker.

Grunnet lang reisevei og fulle kalendere for to av intervjupersonene ble deres intervjuer gjennomført på Teams. Med unntak av ett intervju, ble alle de andre intervjuene gjennomført med oss begge til stede. En av oss ledet intervjuet og stilte spørsmålene, mens den andre satt litt i bakgrunnen og noterte underveis. På denne måten sikret vi at vi hadde vært innom de spørsmålene

og temaene vi ønsket å innhente data om, og den som gjennomførte intervjuet kunne ha fullt fokus på intervjupersonen. Vi hadde den samme rollen under alle intervjuene for at gjennomføringen skulle være mest mulig lik.

Vi tok med oss forståelsen av at vi som intervjuere påvirker intervjupersonene i regi av at vi er de vi er. Maktbalansen under et intervju er ikke likt fordelt (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 52). Noen av intervjupersonene kan gjerne kjenne seg underlegne eller svare det de tror vi ønsker som svar på spørsmålene heller enn å komme med sin oppriktige mening, som vi har nevnt i kapittel 4.4.

Kroppsspråket vårt vil også kunne ha innvirkning på svarene fra intervjupersonene, og er noe vi var bevisste på under intervjuene. Den av oss som ikke styrte intervjuene holdt et øye med diktafonene underveis i intervjuene.

Det ville vært mer ressursbesparende dersom vi hadde fordelt intervjuene mellom oss og intervjuet halvparten av deltakerne hver. På den måten ville også maktbalansen under intervjuene bli mindre påvirket ved at vi som intervjuere ikke er i flertall.

Ulempen ved å gjennomføre hver våre intervjuer alene er at vi har ulik væremåte, ulike tilnærminger til intervjupersonene og ulik måte å innhente det vi tenker er relevante data på. Dette vil kunne føre til en større ulikhet mellom intervjuene enn når vi begge er sammen om å intervju alle deltakerne. Vi mener på bakgrunn av dette at det har vært en styrke at vi begge deltok på intervjuene. Det har da også vært lettere å diskutere det som kom frem i etterkant av intervjuene, og en fordel at begge hadde den samme forståelsen.

Vi startet intervjuene med et åpent spørsmål der deltakerne fikk muligheten til å gi utfyllende svar om deres erfaring og deres erfaringer med internkommunikasjon under pandemien. For å hjelpe oss underveis i intervjuene hadde vi også notert oss noen oppfølgingsspørsmål som var til hjelp for å motivere intervjupersonene til å utdype og forklare svarene sine nærmere der det trengtes. Det var en fordel at vi hadde relativt god kjennskap til temaene i intervjuet i forkant. På den måten var det lettere for oss å stille relevante oppfølgingsspørsmål ut fra de svarene vi fikk underveis (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 84).

4.7 Transkribering

Transkribering vil si at man overfører intervjuene fra tale til tekst (Thagaard, 2018, s. 111). Som nevnt benyttet vi diktafoner til intervjuene, noe som gjorde samtalene mer fri enn om vi skulle notert fortløpende. Man vil imidlertid miste en nyanse fra det opprinnelige intervjuet allerede der (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 205 - 207). Diktafonen tar ikke hensyn til kroppsspråk, blick og gester. Når man deretter skal skrive ned direkte hva som er sagt under intervjuene vil ytterligere

informasjon gå tapt, som for eksempel ironi, tonefall og stemmeleie. Derfor noterte vi oss de refleksjonene vi gjorde oss under intervjuene direkte i etterkant.

Det er mulig å benytte egne program som overfører tale direkte fra diktafonen til tekst. Det er imidlertid en viss fare for feil her, blant annet dersom noen av personene snakker utydelig. Dialekt kan også spille en rolle for hvordan resultatet av transkriberingen blir med et slikt program. I tillegg vil ikke et slikt program ta hensyn til tonefall og stemmeleie. Vi transkriberte derfor intervjuene selv. For å huske hvordan intervjuene forløp transkriberte vi samme dag intervjuene ble gjennomført. Av hensyn til personvern og anonymitet, utelot vi å transkribere navn på personer og avdelinger som ble omtalt i intervjuene. Vi transkriberte fire intervjuer hver, og brukte alt fra 1,5 til 5 timer per intervju. For å få frem samspillet som fant sted under intervjuene transkriberte vi også latter, kremting og pauser. Gjennom å gjøre dette vil man kunne få en enda bedre forståelse av det som ble sagt under intervjuene, og gjerne se sammenhenger som en ellers ville gått glipp av.

Transkriberingen gjorde det også lettere for oss å analysere dataene til videre bruk i studien vår fordi vi fikk gjort oss enda bedre kjent med datamaterialet. På denne måten kunne vi også legge merke til informasjon vi gjerne ikke la noe særlig vekt på i en tidligere fase (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 206).

4.8 Analyse

Etter at intervjuene var transkriberte startet kodingen og analyseringen. For at vi skulle kunne analysere intervjuene var det viktig å sortere dataene vi hadde utviklet på en hensiktsmessig måte (Thagaard, 2018, s. 153-154).

Vi fulgte denne 6-trinns guiden som viser hvordan man kan gå frem når man skal analysere tekster (Braun & Clarke, 2006, s. 16-23):

1. Gjøre seg kjent med dataene
2. Lage koder
3. Søke etter tema
4. Revurdere tema
5. Definere tema
6. Skrive rapport

Vi satt sammen da vi skulle kode transkripsjonene for å unngå at vi tolket dataene helt ulikt eller unngå at vi la vekt på ulike ting. Vi valgte å starte med å markere teksten med ulike fargekoder etter temaene vi hadde i intervjuguiden, og først og fremst grovsortere. Faren med å kode intervjuene kan være at interessante faktorer som ikke nødvendigvis passer inn i de ulike temaene, ikke blir tatt med i analysen (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 227-228). For vår del valgte vi å sortere alle dataene i en av kategoriene, også der vi var usikre på hvor dataene passet best inn. Vi oppdaget kjapt at en del

data kunne passe inn under flere av temaene våre, men valgte da å starte med å grovsortere dataene under ett tema, for så å eventuelt endre på dette senere.

Etter hvert så vi at det var mulig å lage underkoder som blant annet «Pandemiplan», «Hva har vi lært av pandemien?», «Utfordringer med å lede i krise», «Om kommunikasjonskanaler» og «Hvordan gjorde pandemien internkommunikasjon utfordrende?». Vi hadde en del underkoder slik at vi fikk kategorisert dataene på en god måte. Dette arbeidet førte også til at vi begge ble godt kjent med dataene, og vi fikk bearbeidet og drøftet vår forståelse av disse fortløpende. I etterkant av kodingen startet arbeidet med å presentere empirien på en hensiktsmessig måte, der det vi anser som relevante data er tatt med for så å danne bakgrunnen for drøftingen i oppgaven.

5 Etikk og kvalitetsvurderinger

Deler av denne teksten er en omarbeidet versjon av vår eksamen⁶ i emnet Forskningsdesign og metode (ME6-501) innlevert våren 2022.

Som forskere må vi forholde oss til etiske prinsipper (Thagaard, 2018, s. 20). Vi må unngå plagiat, og være nøyaktige og redelige i måten vi presenterer resultatene fra forskningen vår. Reliabilitet og validitet sier om forskningsresultatene våre er til å stole på. Vi vil videre presentere etiske vurderinger knyttet til forskningen vår, samt hvordan vi har sikret at reliabiliteten og validiteten er så god som mulig.

5.1 Meldeplikt og etiske vurderinger

Siden forskningsprosjektet vårt behandler personopplysninger, omfattes det av Personopplysningsloven fra 2001 (Thagaard, 2018, s. 22). Stemme på lydopptak regnes som personopplysninger (Kunnskapssektorens tjenesteleverandør (SIKT), u.å). Vi sendte derfor meldeskjema (vedlegg 4), intervjuguide (vedlegg 3), informasjonsskriv (vedlegg 1) og samtykkeskjema (vedlegg 2) til SIKT i oktober 2022. Så fort vi fikk godkjenning fra SIKT, sendte vi søknad til helseforetaket vi ønsket å gjennomføre forskningen vår ved, og ba om tillatelse til å få kontakte 6-8 mellomledere i foretaket for å utvikle data til studien vår (vedlegg 5).

På bakgrunn av at vi benyttet lydopptak hadde vi også informasjonsplikt til de vi innhentet personopplysninger om, noe vi ivaretok ved å sende ut informasjonsskjema til deltakerne våre. Vi tok utgangspunkt i «Mal for informasjonsskriv» fra SIKT, der det blant annet fremgikk hva som var formålet med studien, hvem som står ansvarlig for prosjektet, hva det innebar å delta, og at dette var frivillig. Deltakerne stod fritt til å trekke seg fra prosjektet når som helst uten å måtte oppgi noen grunn, og uten videre konsekvenser. Sammen med informasjonsskrivet sendte vi også ut en samtykkeerklæring som ble signert av deltakerne i forkant av intervjuene. Her fremgikk det også at deltakerne er anonyme. For å sikre deltakernes anonymitet har vi unnlatt å presentere informasjon som kan identifisere foretaket og intervjudeltakerne. I tillegg fikk alle deltakerne tilsendt oversikt over sitatene vi presenterer i oppgaven, og ga oss deretter tillatelse til at disse kunne publiseres. Som tidligere nevnt presenteres sitatene på bokmål, og uten å identifisere navn på deltakerne. I søknaden til SIKT informerte vi om bakgrunnen for vår studie, samt at vi ville benytte lydopptak for å samle inn data. Vi har fulgt Høgskolen på Vestlandets retningslinjer for lagring av data på private enheter, noe vi informerte om i søknaden vi sendte SIKT (vedlegg 4). Det ble i forkant av søknaden til

⁶ Referanse kan oppgis på forespørsel av hensyn til oppgavens anonymitet.

SIKT avklart i samråd med vår veileder at vi kunne benytte diktafon til å samle inn data fra intervjuene, og at disse kunne overføres til privat PC med sikker pålogging og sikker lagring i etterkant av intervjuene. Alle data, både muntlige og skriftlige, vil slettes ved prosjektets slutt, senest desember 2023.

Det å unngå juks og plagiat er viktig innen forskning, og er noe vi har vært svært bevisste på gjennom hele prosessen (Jacobsen, 2022, s. 52 - 53). Vi har vært nøye på å henvise riktig i oppgaven når vi har innhentet sitat eller utdrag fra andres tekster og arbeid, samt at vi har vært åpne og transparente om de valgene vi har tatt fra studiens start til slutt.

5.2 Reliabilitet

Reliabilitet omhandler dataene vi samler inn, og om disse er pålitelige og troverdige (Jacobsen, 2022, s. 17). I kvantitativ forskning brukes reliabilitet som er referanse til repliserbarhet, altså om en annen forsker vil komme frem til de samme resultatene i en tilsvarende studie (Thagaard, 2018, s. 187). I kvalitativ forskning vil ikke dette nødvendigvis være et godt mål på reliabiliteten. Måten vi i kvalitativ forskning vil måtte redegjøre for reliabiliteten er å grundig forklare hvordan vi har utviklet data gjennom forskningen, og ha en transparent prosess.

Det at vi er ansatt i et helseforetak i samme RHF som vi velger å forske i, gjør at vi må være ekstra oppmerksomme på intervjuprosessen og hvordan vår forforståelse av fenomenet vi studerer kan påvirke resultatene våre. Vi har vært oppmerksomme på at vi forholder oss nøytrale til informasjonen deltakerne våre har gitt under intervjuene, og at vi ikke har påvirket svarene i den ene eller andre retningen. Det er viktig for oppgavens reliabilitet at vi som forskere ikke lar være å skildre ting vi tar for gitt, eller at vi kun presenterer funn som samsvarer med vår forforståelse. For å sikre at prosessen er transparent presenterer vi intervjuguiden vår, vi skriver om bakgrunnen for valg av tema, kontekst og tydeliggjør vår egen forforståelse for temaet. I tillegg presenterer vi en del ordrette sitat fra intervjudeltakerne i oppgaven for å belyse problemstillingen, slik at det ikke bare er våre tolkninger som kommer frem. Vi mener også at det styrker studiens reliabilitet at vi har vært to om intervjuene og tolkningen av empirien i etterkant.

5.3 Validitet

Validitet sier noe om studiens gyldighet (Thagaard, 2018, s. 200). Validiteten kan påvirkes dersom vi gjør feil i innsamlingen og kodingen av dataene (Undheim, 1996 s. 27). Validitet kan deles inn i begrepsvaliditet, intern og ekstern validitet:

- Begrepsvaliditet sier om dataene våre måler det vi ønsker å måle (Bukve, 2016, s. 99). Teoretiske begrep er vanskelige å måle direkte, og derfor utledet vi noen forventninger til empiriske funn av det vi skulle undersøke nærmere. Vi har spesifisert fremgangsmåten vår for å samle inn empiri, og vi foretok et strategisk utvalg av intervjupersoner. For å sikre at vi svarte på problemstillingen, og innhentet det vi mener er relevante data, utviklet vi forskningsspørsmål og laget en tematisk intervjuguide som skulle hjelpe oss å belyse problemstillingen.
- Intern validitet handler om dataene vi har samlet inn oppfattes som riktige (Jacobsen, 2022, s. 240 - 243). Vi må i denne forbindelse ta hensyn til om vi har fått data fra de riktige kildene, og at kildene våre har gitt oss riktig informasjon. Det at vi har flere intervjupersoner er med på å styrke den interne validiteten, fordi vi da har fått informasjon fra flere uavhengige kilder. Det at vi kommer fra det miljøet som skal studeres kan være både en styrke og svakhet. En styrke kan være at vi kjenner deltakernes situasjon og derfor gjør oss noen antakelser i forkant av studien. Samtidig må vi påse at vi ikke kun gjør funn som bekrefter vår forforståelse for fenomenet vi studerer, eller at vi påvirker intervjupersonene våre. Vi er ikke overordnede for noen av intervjudeltakerne, og har ingen direkte påvirkning på deres rolle i organisasjonen som skulle påvirket svarene de ga oss i intervjuene. Vi har også vært bevisste på å presentere vår forforståelse og bakgrunn i oppgaven, for å sikre at den interne validiteten er så god som mulig.
- Ekstern validitet handler om i hvilken grad funnene i vår studie kan overføres til andre lignende situasjoner (Bukve, 2016, s. 100). Målet med en kvalitativ studie er ikke nødvendigvis å generalisere, men siden offentlige organisasjoner har en del likhetstrekk, kan funnene i vår studie være overførbare til andre offentlige organisasjoner. Studien vår har i så fall en viss grad av ekstern validitet. Å være leder krever at en kommuniserer med sine medarbeidere. I prinsippet kan en hvilken som helst annen organisasjon havne i krisesituasjoner som krever kriseledelse. Samtidig er studien vår begrenset til ett helseforetak og med relativt få deltakere. Vi håper imidlertid likevel at studien vår kan bidra til økt forståelse for hvordan en langvarig krise påvirker internkommunikasjonen i et helseforetak, og at den derfor kan ha nytteverdi også for andre organisasjoner, særlig innen helsesektoren.

6 Presentasjon av empiri og analyse

I dette kapittelet vil vi presentere de empiriske funnene vi har gjort på bakgrunn av intervjuene vi gjennomførte med mellomledere i helseforetaket i november - desember 2022. Vi vil analysere og drøfte funnene fortløpende. Årsaken til dette er at vi mener det gir en bedre flyt i oppgaven, og man unngår gjentakelser av de empiriske funnene som man ville fått ved å skille empiri- og analysekapittelet.

Funnene vil presenteres tematisk knyttet opp mot de ulike teoriene for å ha en ryddig oppgave. Selv om vi utarbeidet intervjuguiden vår tematisk, er det likevel verdt å nevne at flere av funnene våre vil kunne passe inn under ulike tema, og dermed også vil kunne sees opp mot ulike teorier. I disse tilfellene har vi tatt et valg om å presentere funnene der vi mener det er mest hensiktsmessig, samtidig som vi vil presisere at de også kan knyttes til et eller flere av de andre teoretiske perspektivene vi anvender i oppgaven.

Analysen knyttes opp mot teori presentert i kapittel 3, samt mot funn fra studier og litteratur vi har presentert i kapittel 1.7. Årsaken til at vi velger å se våre egne funn opp mot funn fra studier vi har presentert, er at vi mener dette styrker den eksterne validiteten i vår studie, da vi på den måten får vist om noen av funnene våre samsvarer med funn fra andre tilsvarende studier, eller ikke.

Det er varierende hvordan mellomlederne har erfart det å utøve internkommunikasjon under en langvarig krise. Samlet sett tyder funnene våre på at det har vært krevende, og at krisen har stilt store krav til internkommunikasjon på ulike områder. Samtidig tyder funnene våre også på at krisen har ført til at mellomlederne har tatt i bruk andre løsninger for internkommunikasjon enn tidligere, og at krisen har tvunget frem nye og til dels kreative løsninger for å ivareta internkommunikasjonen i foretaket.

Videre vil vi presentere funnene fra studien vår mer detaljert. For ordens skyld gjentar vi forskningsspørsmålene som ligger til grunn for de empiriske funnene, før funnene og analysen legges frem. Vi vil også presentere sitat fra intervjuene for å vise hvilke opplevelser og erfaringer intervjudeltakerne våre har uttrykt knyttet opp mot de ulike temaene, uten at vi har fortolket dem. Dette er som tidligere nevnt også med på å styrke studiens reliabilitet. For å ivareta deltakernes anonymitet vil sitatene presenteres på bokmål og ikke dialekt. Vi har i analysen kalt intervjudeltakerne for «kandidater» og har forkortet dette med «K» etterfulgt av et nummer mellom 1 og 8.

6.1 Internkommunikasjon

Koronapandemien har ført til et stort informasjonsbehov og økt behov for trygghet og støtte blant medarbeiderne. Dette har vært krevende, og har stilt store krav til mellomlederne. Som følge av ulike restriksjoner under pandemien som hindret normal sosial omgang ble man også nødt til å ta i bruk ulike kommunikasjonskanaler, gjerne kanaler man ikke hadde brukt i særlig stor grad tidligere. Vi ønsket å finne ut hvilke erfaringer mellomlederne har gjort seg i forhold til internkommunikasjon gjennom denne langvarige krisen, og hva de tar med seg videre etter pandemien.

Forskningsspørsmålet som ligger til grunn for å belyse og analysere de empiriske funnene innen internkommunikasjon er:

Hvordan har mellomlederne erfart utøvelsen av internkommunikasjon gjennom en langvarig krise?

Som nevnt i kapittel 3 spiller lederen en rolle for hvordan den interne kommunikasjonen fungerer. Lederens holdninger, verdier, kompetanse og ferdigheter vil ha betydning for hvordan de ansatte opplever internkommunikasjonen (Kveine & Erlien, 2019, s. 27). Når det gjelder ledernes kompetanse og ferdigheter innen kommunikasjon, så varierer dette. Noen av intervjupersonene har flere års erfaring innen arbeidslivet generelt, og som leder spesielt, mens andre har relativt kort erfaring som leder. Vi stilte alle intervjupersonene spørsmål om deres kommunikasjonsevner noen gang har vært tema i forbindelse med at de ble ansatt i en lederstilling. Et par av lederne mente det hadde vært tema på jobbintervjuet, mens flesteparten mente at det aldri hadde blitt stilt spørsmål ved. Med tanke på at ledere bruker en stor del av arbeidsdagen på kommunikasjon, kan man stille seg spørsmålet om det burde vært rettet et større søkelys på den kompetansen de har innen kommunikasjon ved ansettelsen. Ikke minst kan det synes som det med fordel kunne vært tema *etter* ansettelse, der man ivaretar kompetansen og ferdighetene til lederne innen kommunikasjonsfeltet ved kursing eller lignende.

Ved starten av hvert intervju ble også samtlige deltakere stilt spørsmål om hva de mener kjennetegner god internkommunikasjon. En av lederne beskrev det slik:

God internkommunikasjon det er jo å på en måte når du ser og opplever og får tilbakemeldinger på at du har klart å trygge folk. At de på en måte har den nødvendige informasjonen til at de føler seg trygge. (K3)

Svarene som gikk igjen hos lederne var at budskapet måtte være tydelig, direkte, relevant, i rett mengde og til rett tid. Det å klare å nå ut til alle ble også poengtert. Det ble også trukket fram betydningen av å ha fysiske treffpunkter og at kommunikasjonen var toveis.

6.1.1 Kommunikasjonsoverføring

For at helseforetaket skulle klare å opprettholde produksjonen, det vil si driften, gjennom pandemien var mellomlederne avhengige av å tilegne seg informasjon, og videreformidle denne til sine medarbeidere. Kommunikasjonsprosessen, særlig i starten av pandemien, ser i stor grad ut til å være basert på kommunikasjonsoverføring i form av skriftlig informasjon på intranett og internett, TV-sendinger, e-post, samt faste møtepunkter som ble flyttet til digitale plattformer. Teorien vi har presentert støtter også dette som den mest hensiktsmessige formen for internkommunikasjon i starten av en krise, fordi man da trenger å få ut mye informasjon til flere medarbeidere, gjerne på kort tid (Brønn & Arnulf, 2019, s. 203). Denne kommunikasjonen bærer preg av å være faktabasert, og i liten grad basert på dialog.

En mellomleder beskriver hvordan informasjon ble innhentet fra blant annet Folkehelseinstituttet (FHI) og intranett i starten av pandemien:

Det var pandemiplan, FHI, det var liksom «F5, F5» på de to sidene for å se om det var nye endringer, samtidig som man hørte på radio eller så på tv. Og det var fullt lovlig for å få ny informasjon. (K4)

Funnene våre tyder også på at det, særlig i starten av pandemien, var vanskelig å holde seg selv og medarbeidere oppdatert, noe som påpekes av flere av lederne vi intervjuet. Studien til Ecklebe & Löffler (2021, s. 225) som er presentert i kapittel 1.7, viser til at hyppigheten på informasjon i en krise vil være viktig for at medarbeiderne i organisasjonen skal oppleve at internkommunikasjonen holder høy kvalitet. På den annen side viser studien til Bojadjev & Vaneva (2021, s. 252), også presentert i kapittel 1.7, at møtefrekvensen *ikke* økte under pandemien i bedriften de gjennomførte sin studie. Studien deres viser imidlertid til at lederne informerte hyppigere ut til medarbeiderne via andre kanaler enn direkte møter. Nå viser ikke den nevnte studien til opplevd kvalitet på informasjonen som ble formidlet, men ser vi til vår egen studie, uttrykker en del av lederne at ikke følte de fikk nok informasjon, særlig i starten. Det ser ikke ut til å ha hatt betydning hvilket nivå en var leder på, da denne usikkerheten ser ut til å ha preget alle nivå i organisasjonen. Spørsmålet er om det var mengden informasjon som opplevdes mangelfull, eller om det var måten kommunikasjonen ble formidlet på som ikke fungerte optimalt. En mellomleder beskrev frustrasjonen rundt mangelfull informasjon slik:

Når alvoret kicket inn, da var det veldig dårlig med den hvordan informasjonen kom ut til oss. Jeg er jo 4. nivåleder, men følte heller ikke den var kommet ut til verken 3. nivålederne, og i sjelden grad 2. nivålederne og. (K7)

Dette utsagnet kan tolkes som at det *ble* informert, men at *måten* det ble informert på ikke opplevdes som god nok. Som teorien viser, vil kommunikasjonsoverføring gi lite rom for dialog og tilbakemelding. I en uoversiktlig situasjon som man hadde i starten på koronapandemien, var sannsynligvis internkommunikasjon ved kommunikasjonsoverføring mest hensiktsmessig, men kan ha ført til frustrasjon og misforståelser nettopp fordi mellomlederne ikke har fått anledning til å gi tilbakemeldinger og stille spørsmål underveis. Manglende forståelse kan også karakteriseres som støy i kommunikasjonsprosessen, som vi har nevnt i teorien vår (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 396). I dette tilfellet tolker vi det som at konteksten og den ukjente situasjonen i form av koronapandemien bidro til denne manglende forståelsen.

En leder beskriver informasjonsflommen i starten av pandemien slik:

Jeg følte jo at det var så mye informasjon, men jeg tenkte etter hvert som utfordringene kom i avdelingen at jeg heller klarte ikke å huske alt. Det var jo så mye informasjon om hva som gjelder nå, hva gjelder ikke nå. (K2)

Dette tolker vi som at mengden informasjon ble opplevd som for stor, og at flere av lederne vi intervjuet syntes det var utfordrende å skille viktig informasjon fra det som var mindre viktig.

Læringskurven fremstår som bratt for de mest uerfarne lederne, men også de med mer erfaring kjente på at det å gi akkurat passe informasjon på rett tidspunkt var krevende. Funnene tyder også på at det er forskjell i hvor mye informasjon mellomlederne selv har fått fra egne overordnede, noe som videre har påvirket informasjonsflyten ut i linja. Dette vil vi komme nærmere inn på i analysen knyttet til organisasjonsstrukturen.

Flere nevner at det å klare å sile ut hvilken informasjon som skal videre og hva man bør vente med var en utfordring.

...at du ikke sier for mye, og ikke for lite sant, men akkurat passe. Og at du bruker de rette ordene når du skal kommunisere. For ellers kan folk bli, eller ting kan fort bli feiltolket da. Så....det.. det har jeg nok tatt med meg, noen sånne gode erfaringer liksom, til framtiden. (K3)

Dette funnet støttes av dissonansteorien som bygger på at mennesker søker etter psykologisk balanse, og derfor tilpasser eller siler bort informasjon for at den skal passe med tidligere erfaringer

(Brønn & Arnulf, 2019, s. 39). Dette vil, ifølge Kaufmann & Kaufmann (2015, s. 396-397), få konsekvenser for håndtering av informasjonsflommen i en krise, som vi har vært inne på tidligere i analysen. Selv om vi ikke har data på dette, legger vi til grunn at dette også vil kunne forekomme på det laveste nivået i organisasjonen.

En av lederne beskriver også internkommunikasjonen som krevende fordi man kunne få motstridende informasjon i ulike kanaler. Lederen tok derfor en avgjørelse på at avdelingen kun skulle forholde seg til informasjonen fra Folkehelseinstituttet i periodene der dette var nødvendig. Dette støttes av flere av de mellomlederne vi intervjuet, noe vi tolker som et tegn på at helseforetaket ikke klarte å oppdatere sine systemer kjapt nok, og derfor ikke dekket informasjonsbehovet til mellomlederne på en god nok måte.

Gikk inn flere ganger daglig og trykte oppdater på FHI sine sider for å se om det var noen endringer. Ja, så det var jo fortløpende endringer på rutinene. Ja, så det er vel egentlig FHI, ja. (K4)

Dette er også funn som støttes av rapporten fra Folkehelseinstituttet som vi presenterte i kapittel 2.3, der erfaringer fra helse- og omsorgstjenesten gjennom pandemien er lagt frem (Folkehelseinstituttet, 2023, s. 20-21). Her kan man blant annet lese at helsetjenestene tidvis gjennom pandemien måtte forholde seg til ulike informasjonskilder, og at informasjonen fra de ulike kildene i noen tilfeller var avvikende fra hverandre. I tillegg blir det nevnt at det var en utfordring med de stadige endringene i nasjonale smittevernråd, og ikke minst at disse ofte ble endret i forkant av helg. Dette ser ut til å ha vært en faktor som gjorde det utfordrende for helseforetakene å holde egne planer og retningslinjer oppdaterte til enhver tid.

6.1.2 Kommunikasjonsdeling

For å opprettholde produksjonen samtidig som man vedlikeholder medarbeiderne i organisasjonen under krisen, har mellomlederne vært avhengige av å kunne betrygge og motivere dem. Mellomlederne har også trengt tilbakemeldinger fra sine medarbeidere for å vite hva de har trengt av støtte gjennom koronapandemien. Mellomlederne selv ser ut til å ha stått i en skvis når det gjelder informasjonsflyten i foretaket. På den ene siden trengte de selv informasjon og støtte fra sine overordnede og fra støttefunksjoner, noe våre funn tyder på var utfordrende. Samtidig skulle de informere og trygge sine egne ansatte, som stod i front når det gjaldt håndteringen av koronasmittede pasienter. Som teorien om kommunikasjonsdeling viser, vil dialog være en avgjørende faktor når det kommer til vedlikehold og muligheten til å trygge og motivere

medarbeiderne, og denne internkommunikasjonen bærer preg av å være kommunikasjonsdeling (Kveine & Erlie, 2019, s. 61). Teorien om kommunikasjonsdeling viser også at denne formen for internkommunikasjon i stor grad vil være følelsesbasert og mer uformell enn den faktabaserte kommunikasjonen.

Vi hadde i forkant av studien en antakelse om at blant annet avstandsrestriksjonene kunne gjøre det utfordrende å få til en god dialog, noe funnene våre også tyder på. En leder sa blant annet følgende:

Det var et utrolig stort behov for informasjon, som jeg følte at jeg til dels ikke klarte å dekke.
(K3)

En krise vil alltid utfordre en organisasjon. Funnene våre tyder på at mellomlederne har fått følt på dette, og for noen har det vært en belastning. Noen opplevde at det gode arbeidsmiljøet en hadde opparbeidet ble utfordret på grunn av begrensninger i sosial kontakt. Kjemien blant de ansatte og dialogen ble endret på grunn av redusert fysisk kontakt og mer digital enveiskommunikasjon.

Videre var det vanskelig å sørge for at alle medarbeiderne tok til seg informasjonen som ble formidlet. Særlig lederne med store personalgrupper opplevde det som vanskelig når en ikke kunne ha fysiske møter med fortløpende dialog. I tillegg endret informasjon seg kjapt, noe som gjorde det utfordrende for en del av lederne å holde medarbeiderne oppdaterte.

Nei, det vanskelige var at du følte at du sa noe på mandag, så forandret det seg til tirsdag, og du måtte si noe annet på tirsdag. Så du følte atdu blir på en måte oppfattet som at du ikke har peiling på hva du snakket om. Men jeg tror at folk skjønnte veldig fort at den.....pandemien er ikke helt kjent og det er masse forandringer. (K6)

Noen av de vi intervjuet påpekte at internkommunikasjonen også bar preg av å bli dårligere etter hvert som både ledere og medarbeidere ble slitne, og at man ikke i like stor grad hadde god dialog og informasjon som det man hadde i starten av pandemien. Dette vil kunne knyttes til teori om snikende kriser som vi kommer tilbake til i neste kapittel.

Etter hvert som vi ble mer vant med pandemi så ble internkommunikasjonen dårligere. Vi var ikke så «på». Eller folk ble kanskje slitne, at en ikke orket mer. Så til slutt ble det liksom: «Ok, ta dere ut! Nå er det sånt og så ble det det». Så den ble dårligere etter hvert som folk ble slitne tenker jeg da. (K7)

Ganske kjapt etter pandemiens start ble de såkalte driftsmøtene, som frem til da hadde vært forbeholdt 3. og 4. nivålederne i medisinsk og kirurgisk klinikk, flyttet over til digitale plattformer. Vi vil gå nærmere inn på dette i neste kapittel, men vil påpeke at funnene våre tyder på dette møtet ble

en viktig arena for å få ut informasjon til mange samtidig, og ser ut til å ha dekket en del av det store informasjonsbehovet som var gjennomgående i store deler av pandemien.

Av og til synes vi jo kanskje ikke vi har så mye nytte av de driftsmøtene, men under pandemien følte jeg at de var veldig nyttige, ja. Men vi savnet jo kanskje av og til litt informasjon fra toppledelsen da. At det var litt sånn klarere føringen liksom. «Hva gjør vi nå, liksom?». (K3)

Uttalelsen støttes av flertallet av de lederne vi intervjuet, og kan tyde på at man fikk til et digitalt møtepunkt som bar et visst preg av kommunikasjonsdeling med rom for tilbakemeldinger. Det fremstår imidlertid som noe tilfeldig at møtet utviklet seg slik det gjorde, og ikke på bakgrunn av at en person hadde et faktisk ansvar for dette i foretaket.

Dette driftsmøtet bare vokste og vokste. Det var ikke bare for hens klinikk som hen hadde ansvar for, men alle meldte seg på en måte inn i dette, der man fikk daglig informasjon og daglig oppdatering ift. retningslinjer, ift. antall pasienter som er innlagt, hva en kan forvente. (K1)

Dette kan for oss tyde på at helseforetaket ikke har hatt en tydelig nok plan for hvem som har ansvaret for internkommunikasjonen på tvers i organisasjonen under en krise. Vi undrer oss over hva som ville blitt utfallet dersom denne ene lederen ikke tok ansvaret for å videreutvikle dette driftsmøtet? Hvilken plan hadde helseforetaket for å få ut viktig informasjon til alle berørte parter gjennom pandemien? Det at flertallet av mellomlederne vi intervjuet sitter igjen med inntrykket av at disse møtene utviklet seg mer eller mindre tilfeldig kan være en illustrasjon på at man på den ene siden følte at man ikke fikk nok informasjon, og på den annen side at det var «tilfeldighetenes spill» i starten av pandemien. Hvis man føler man står i en situasjon der ingen har et overordnet ansvar for internkommunikasjonen fra toppledelsen og ut i linja vil vi tro at dette kan føre til usikkerhet blant medarbeiderne. Vi legger også til grunn at dette vil ha påvirket hvilken informasjon som ble formidlet ut i linja.

Samtidig tyder uttalelser fra noen av lederne vi intervjuet at disse driftsmøtene ble en arena der man i alle fall hadde muligheten til å stille spørsmål og få svar ved behov. På den andre siden vil et stort, digitalt møte gjøre det utfordrende å få til en god toveiskommunikasjon, noe vi vil komme nærmere innpå i neste kapittel.

Og så hadde vi jo disse driftsmøtene som 4. og 3. nivålederne er med på. Og der var og 2. nivå, klinikkdirektørene med. Og det og ble jo en fin plattform til å stille overordna spørsmål

og... og liksom få kjenne litt på hvordan det stod til rundt omkring. Og enkel plattform der vi kunne dele med andre ledere. Både høre erfaringer og sånt. Så det er jo en fin plattform. (K7)

Vi vet at en krise stiller krav til at lederne ivaretar sine medarbeidere ved å gi trygghet, informasjon og oppfølging. På spørsmål om hvordan våre deltakere har klart å ivareta sine medarbeideres behov gjennom pandemien fremstår dette som en krevende øvelse for flere, og gjerne særlig for de lederne som var relativt uerfarne som ledere da pandemien startet.

Jeg var jo ganske uerfaren leder når denne bølgen kom, så jeg hadde liksom ikke gjort meg helt de erfaringene som en gjør seg etter hvert som årene går. Hvor viktig informasjon er, og hvor viktig det er å høre, og lytte til de ansatte og sånt. Så jeg fikk lært veldig fort det da. (K7)

Det at medarbeidere var engstelige og slitne krevde at man som leder var tett på for å følge opp, og er noe flere av de vi intervjuet påpekte var vanskelig. Funnene våre tyder på at pandemien med sine avstandsrestriksjoner og smittevernuttstyr har gjort dette ekstra krevende for mellomlederne, og at noen av lederne har kjent på en følelse av utilstrekkelighet og at man ikke har klart å ivareta sine medarbeidere slik man ønsket.

Så det med å være støttende, det savnet jeg jo litt. Jeg så de liksom bare når de kom ut, med masse merker i ansiktet, og svette og redde, sant, og jeg fikk liksom ikke tatt meg skikkelig av de da. Og det har jeg tenkt på etterpå at vi skulle nok kanskje hatt flere sånne debriefer på en måte, der vi satte oss ned og snakket sammen etterpå, og der de fikk fortalt hvordan de hadde det da. (K3)

I teorikapittelet har vi vist til at følelsesbasert internkommunikasjon som regel oppstår spontant, og bærer preg av samhandling og toveiskommunikasjon (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 410-412). Vi hadde på forhånd en antakelse om at restriksjoner har gjort det særlig utfordrende for lederne på ulike nivåer å berolige og støtte sine medarbeidere. Funnene våre viser at dette ble mest utfordrende på de høyere nivåene i foretaket, det vil si mellom 2. nivåledere og 3. nivåledere. Deres møtepunkter flyttet seg i større grad over fra fysiske møter til digitale plattformer med lavere grad av informasjonsfylde. Mellomlederne har kjent på usikkerhet under pandemien. Særlig melder flere at de har følt seg alene i rollen som leder i krisen og at de savnet en tettere dialog med sine overordnede. Samtidig viser flesteparten forståelse for at situasjonen var krevende for alle lederne på alle nivå, og at dette vanskeliggjorde oppfølgingen. Flere av mellomlederne sa også at de opplevde god kommunikasjon med andre ledere på samme nivå, og at de fikk støtte på tvers fra ledere som stod i samme situasjon. Samtidig kan funnene våre tyde på at den horisontale

kommunikasjonen ikke ble opplevd som god i de mest krevende smittebølgene i pandemien, der hver og en kjempet for seg og sitt. Dette vil vi komme tilbake til i kapittel 6.3.1.

Et par av mellomlederne vi intervjuet fremhever at man i pandemien ble tvunget over på en mer oppgaveorientert ledelse heller enn relasjonsorientert. Dette kan synes å være et paradoks når behovet for emosjonell støtte øker når man står i en krisesituasjon. Dette støttes blant annet av funn knyttet til studien «*Intern kommunikasjon i endringsprosesser*» (Olaisen, 2008, 45-61) som er presentert i kapittel 1.7. Studien viser til at behovet for emosjonell støtte øker under store endringer, og at dette er en viktig funksjon ved internkommunikasjonen under en krise. Mellomlederne på 4. nivå kunne i større grad fortsette å møte sine medarbeidere fysisk i avdelingene på daglig basis. De hadde dermed større mulighet til å ha direkte kommunikasjon med en del av sine medarbeidere i det daglige.

Jeg og 4. nivåleder på sengepost var veldig tett på. Det var stort sett det vi drev på med, vi var i avdelingen, vi var ute blant våre ansatte, informerte og var med og lagde rutiner, prosedyrer, trygget folk. Hadde jeg vært på hjemmekontor hadde jeg følt at jeg slapp mine ansatte ut i en krise alene. Det er min mening, eller mine tanker om det i hvert fall. (K1)

Studien til Pettersen & Solstad (2020, s. 223) som også er presentert i kapittel 1.7, viser til at fysisk avstand svekker relasjonsbyggingen mellom ledere og medarbeidere, og fremhever viktigheten av å møtes fysisk for å opprettholde den relasjonsorienterte ledelsen. Flertallet av mellomlederne hadde mulighet til å ta i bruk hjemmekontor, men valgte heller å være til stede i avdelingen, nettopp for å trygge personalgruppen på best mulig måte. De mente de ikke kunne klart dette på samme måte hvis de hadde vært på hjemmekontor og drev med fjernledelse. Pettersen & Solstad (2020, s. 221) påpeker også at fjernledelse påvirker kommunikasjonen i organisasjonen fordi både sender og mottaker påvirkes ut fra hvilke kanaler det kommuniseres via.

Jeg har tro på det med å være tett på avdelingen, jeg, og ikke sitte på et kontor for seg selv. Heller være der det skjer og snakke med folk etter hvert, og høre hva de tenker på, og hva som er vanskelig for dem, og hva de ikke har forstått. (K2)

Man mister en vesentlig faktor når man er hjemme. Som nærmeste leder for de ansatte så vil jeg tro at de ansatte opplevde det som lettere å få informasjon, og tilstedeværelse og trygghet ved at leder er der fysisk, og potensielt sett kan hive på seg hvite klær og bidra også. (K4)

Samtidig påpekte både denne og andre ledere at når det gjelder å få ut faktabasert informasjon kunne hjemmekontor fungere greit, fordi mye av denne informasjonsflyten uansett skjedde digitalt.

Er man hjemme så kan man sende ut SMS på lik linje som hvis man er på jobb. De som er hjemme, aner ikke om du er på jobb eller sitter hjemme. Eh, så der vil det være det samme.
(K4)

6.1.3 Kommunikasjonskanaler

Internkommunikasjon med egne medarbeidere vektlegges av alle lederne vi intervjuet som viktig, men til tider krevende på bakgrunn av fysiske restriksjoner. Det å være til stede ved ulike lokalisasjoner i de tilfellene medarbeidere ble flyttet til andre avdelinger ser ut til å ha vært ekstra utfordrende for de lederne som erfarte dette. Noen av mellomlederne vi intervjuet har ansvar for avdelinger med ulik drift i de ulike postene. Dette trekkes også fram som et moment som stiller visse krav til hvilke kommunikasjonskanaler man benytter seg av. Man når ut til medarbeiderne på ulike måter og via ulike kommunikasjonskanaler når drift og turnus er varierende. Mellomlederne benytter gjerne andre kommunikasjonskanaler seg imellom enn de kanalene de benytter ut mot sine medarbeidere, som vi har vært inne på i kapittel 3.1.3. Som vi også har nevnt i det kapittelet, har mellomlederne måttet vurdere tilgjengelige kommunikasjonskanaler, målgruppe, målsetting med og innholdet i budskapet og ikke minst tidspunkt for kommunikasjon (Brønn & Arnulf, 2019, s. 60 - 62).

Pandemiplanen er et skriftlig dokument som har spilt en vesentlig rolle gjennom pandemien. Selv om denne også kan knyttes opp mot kriseteori, har vi valgt å presentere funn og analyse knyttet til pandemiplanen i dette kapittelet, fordi vi mener den er et viktig skriftlig dokument som synliggjør utfordringene knyttet til en slik kommunikasjonskanal. Vi ønsket å studere hvordan mellomlederne har opplevd det å kommunisere via kanaler som i stor grad baseres på enveiskommunikasjon sammenlignet med kommunikasjon via kanaler som åpner for toveiskommunikasjon. Fordelen ved bruk av kommunikasjonskanaler som åpner for dialog er at man kan rydde eventuelle misforståelser av banen raskere og lettere enn ved bruk av kommunikasjonskanaler som baseres på enveiskommunikasjon. Både telefonsamtaler og fysiske møter åpner opp for toveiskommunikasjon. Til en viss grad vil også digitale møter kunne åpne for kommunikasjonsdeling, men antall deltakere og grad av støy vil ha påvirkning på hvor vellykket kommunikasjonsdelingen blir ved bruk av slike digitale kanaler. Som nevnt i forrige kapittel ble driftsmøtet en arena for informasjon der man hadde mulighetene for dialog. Samtidig medførte størrelsen på dette møtet visse utfordringer med tanke på denne dialogen, i tillegg til at man manglet visuell kontakt.

Selv om dagens teknologi gjør at man har mange tilgjengelige kanaler for kommunikasjon, kan man samtidig risikere at viktig informasjon drukner i uvesentlig informasjon. I tillegg ser det ut til å ha vært en ulempe at man har hatt mindre mulighet for fortløpende dialog. I teorien kan man i dag

være pålogget og tilgjengelig 24 timer i døgnet. Basert på det kognitive perspektivet vi har presentert i teoridelen, vil dette kunne føre til en psykisk overbelastning som videre kan føre til at informasjon fordreies eller siles bort.

Jeg ble informert via e-post, så det så ut som at det var forventet at leder sov med lap-topen, haha. Hvis det var noe som hastet fikk jeg av og til telefon. Men stort sett e-poster vi måtte forholde oss til. Så det var dager vi kom på jobb kl 7, og det som var sagt i går kveld klokka 19 var allerede avkreftet og det var noe nytt. Så det var veldig masse info å forholde seg til.
(K6)

I teorikapittelet har vi presentert Media Richness Theory (MRT) som illustrerer graden av informasjonsfylde i ulike kommunikasjonskanaler (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 401). Modellen viser at skriftlig, upersonlig kommunikasjon har en lavere grad av informasjonsfylde, mens personlig skriftlig kommunikasjon har en høyere grad av informasjonsfylde. Kommunikasjon ansikt til ansikt er den rikeste formen for kommunikasjon. Videre vil vi se nærmere på de empiriske funnene rundt bruken av ulike kommunikasjonskanaler, og analysere hvilken påvirkning det kan ha hatt på internkommunikasjonen gjennom pandemien. Vi baserer oss da på MRT.

Fysiske møter: Fysiske møter ble av samtlige mellomledere trukket frem som den viktigste og beste kommunikasjonskanalen i samhandling med andre. At fysisk dialog foretrekkes støttes også av litteratur vi har presentert i kapittel 1.7, blant annet studien til Bojadjev & Vaneva (2021, s. 240). Funnene våre samsvarer også med teori som viser at en får innhentet mer informasjon ved å være fysisk sammen fordi en kan ta alle sansene i bruk. Dette finner vi også støtte for i MRT. Som nevnt hadde mellomlederne vi intervjuet i større grad muligheten til å møte sine medarbeidere fysisk i hverdagen enn det toppledelsen og mellomlederne seg imellom hadde muligheten til. Likevel førte bruken av munnbind og smittevernutstyr til at også den fysiske dialogen endret seg. En av lederne vi intervjuet pekte på hva bruken av munnbind hadde å si for det fysiske møtet:

Og så må det sies det at når man får munnbind på så er det en kommunikasjonsutfordring i seg selv, for du, ting du ikke har vært oppmerksom på før, er hvordan man mister ansiktsuttrykk, smil, sint, stemmeleie kombinasjonene der da. Men det kan jo føre til både bedre og dårligere kommunikasjon. For de som er, hva skal vi si, litt mer forsiktige typer kan da kanskje blitt litt tøffere fordi at du har noe å skjule deg bak, og de andre ser du ikke så klart. Du ser bare øynene. Så jeg tenker at det er interessant med kommunikasjon der i seg selv. Men, en opplever jo det at man klarte å snakke greit sammen likevel. Men det er klart at det sosiale påvirkes jo. (K4)

Når man ikke ser den man prater med mister man vesentlig informasjon som man vanligvis bruker for å forstå budskapet og lese situasjonen (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 402). I dette eksempelet er det munnbind ved fysisk møte som kan være et hinder i internkommunikasjonen, men våre funn viser at man vil kunne erfare det samme i digitale møter uten video, eller ved bruk av SMS og e-post, noe som støttes av MRT. Til tross for dette vil man ved fysisk kontakt uansett ha en dialog der man har mulighet å avklare eventuelle misforståelser fortløpende, noe man ikke klarer i like stor grad ved bruk av SMS og e-post, samt i digitale møter med mange deltakere, der det kan være mer utfordrende å få til en spontan dialog.

Som vi har nevnt i teorien vil mellomlederne gjennom følelsesbasert, uformell dialog lettere kunne «ta tempen» på avdelingen og fange opp eventuelle utfordringer (Kveine & Erlien, 2019, s. 68). Dette påpekes av flere av mellomlederne som viktig, men samtidig vanskelig gjennom pandemien på grunn av de restriksjonene man har måtte forholde seg til. Kreativiteten blant mellomlederne har vært stor for å møte denne utfordringen. Da det i perioder ikke var mulig å holde avdelingsmøter, ble dette løst på ulike måter. Noen hadde fagdager og personalmøter utendørs, mens noen av de minste avdelingene fortsatte med sine personalmøter på vanlig måte. Sett i ettertid påpekte en av lederne at det var krevende å ivareta medarbeiderne når man ikke fikk til de fysiske møtepunktene man hadde hatt tidligere:

Så jeg ville nok prioritert og hatt liksom kanskje enda flere fysiske møter da, selv om det var vanskelig under pandemien. (K3)

Telefon: Flere av de spurte mellomlederne foretrakk å snakke med sine medarbeidere per telefon når de ikke kunne møtes fysisk. Dette støttes også som tidligere nevnt i studien til Bojadjev & Vaneva (2021, s. 249), der både ledere og mellomledere foretrakk telefonisk kontakt når fysiske møter ikke var mulig. Ifølge MRT har telefonsamtaler høyere grad av informasjonsfylde enn både digitale møter, e-post og SMS. Ved hjelp av telefonsamtaler fikk lederne fulgt opp hver enkelt medarbeider på en helt annen måte enn ved skriftlig kommunikasjon. I tillegg ble det påpekt at det ved språkproblemer var enklere å snakke i telefon enn å skrive SMS eller e-post, fordi en da fikk oppklart eventuelle misforståelser som måtte dukke opp fortløpende. Samtidig fikk en sikret seg at informasjonen ble mottatt når en fikk snakke sammen. Telefon ble også mye brukt mellom lederne når det var nødvendig med rask avklaring på ting.

Mange hadde arbeidsforhold andre plasser også, sant. Og da går du i metning, sant. Så jeg tror flere ganger er det bedre å bruke den tiden på å ringe hver enkelt da. Sende melding, SMS eller ringe. (K8)

Samtidig er det noen avdelinger med stort lederspenn, og derfor har det variert hvilke muligheter lederne har hatt til å benytte telefonsamtaler i utstrakt grad.

Skype og Teams: Dette er digitale løsninger som gir rom for å både skrive beskjeder og prate direkte til hverandre, med og uten bruk av video. Bruker man video vil informasjonsfylde være høyere enn om man kun bruker lyd, men antall deltakere vil også påvirke graden av informasjonsfylde.

Foretaket har brukt Skype over lengre tid, men ikke i så stor grad som da pandemien var et faktum. Mellomledernes erfaring med bruk av Skype var derfor varierende. I tillegg var det ikke alle lederne som hadde nødvendig utstyr som hodetelefoner, mikrofon og kamera i starten av pandemien, noe som også påvirket bruken. Etter hvert ble også Teams benyttet i noe grad som arena for digitale møter. Bruken av disse kanalene ble mottatt litt blandet av lederne vi intervjuet. De fleste lederne vi intervjuet var samstemte i at dette var en god erstatning når det ikke var mulig å treffes fysisk. Flere av deltakerne påpekte, som vi har nevnt i forrige kapittel, at driftsmøtet som ble digitalt var en viktig og nyttig arena der man kunne få ut informasjon til mange personer på en gang. Samtidig har møter på digitale plattformer sine begrensninger, som vi har nevnt tidligere. Flere av lederne vi intervjuet påpekte at den spontane dialogen og muligheten for toveiskommunikasjon ble dårligere i disse digitale møtene. Det å ta ordet i et møte med mange deltakere der man ikke kjenner alle fra før ble også sett på som utfordrende for enkelte av deltakerne. Tidvis var antall deltakere på driftsmøtene opp mot 40 personer. Selv om slike digitale møter rent teoretisk åpner for toveiskommunikasjon, kan det være utfordrende å få til på en god måte i et møte med mange deltakere. Rent teknisk vil det være vanskelig å høre hva som blir sagt når flere deltakere prater samtidig. Man går glipp av muligheten til å se hvem som er i ferd med å ta ordet i møtet, slik man kan i fysiske møter, noe som lett fører til at man prater i munnen på hverandre.

I Teams har deltakerne muligheten for å «rekke opp en hånd» når man ønsker å ta ordet, men funnene våre tyder på at dette ble praktisert i liten grad. Disse møtene bærer derfor preg av å være kommunikasjonsoverføring i større grad enn kommunikasjonsdeling. Selv om det er mulig å bruke både bilde og video i Skype og Teams ble ikke dette gjort i disse driftsmøtene. I tillegg hadde kun et fåtall deltakere profilbilde. Det virker å være en fordel hvis en hadde deltatt på fysiske møter med deltakerne fra før av; det gjorde bruken av Skype enklere ifølge en av mellomlederne, fordi man da visste hvem man hadde dialog med til tross for at man ikke kunne se vedkommende.

En kombinasjon med Skype og dette med å treffes fysisk regelmessig tror jeg er bra. (K1)

Støy i form av dårlig tilkobling, manglende utstyr som høyttalere og mikrofoner kan også påvirke kvaliteten på digitale møter. Det var som nevnt særlig i starten flere som ikke hadde utstyr

tilgjengelig. I tillegg var lederne kjent med Skype og Teams i varierende grad, noe som videre førte til at enkelte ikke klarte å logge seg på møtet til riktig tidspunkt, eller at man falt ut av møtene underveis. Dette kan også karakteriseres som støy. Det påpekes av flere intervjudeltakere at dette ble bedre underveis i pandemien, og etter hvert som flere ble bedre kjent med mulighetene som ligger i de digitale kommunikasjonskanalene.

Digitale møter med færre deltakere ser ut til å ha fungert bedre. I møter med færre deltakere ble videofunksjonen brukt i større grad. Teori viser at visuell kontakt øker graden av informasjonsfylde, og vi antar dette er en stor del av årsaken til at mellomlederne syntes digitale møter fungerte best med færre deltakere enn det som var tilfelle i de store driftsmøtene med mange deltakere.

En annen ulempe som er verdt å påpeke når det gjelder digitale møter, som vi også vil karakterisere som støy, er muligheten for å bli distraheret underveis. Man mottar gjerne telefoner eller e-poster mens man sitter i disse møtene, noe som påvirker oppmerksomheten til deltakerne. I et slikt møte, særlig der man ikke benytter video, vil det være umulig for møteleder å vite om budskapet har nådd alle slik tanken var, eller om slik støy utfordrer oppmerksomheten til deltakerne.

E-post: E-post er en kommunikasjonsform som ifølge MRT har lav grad av informasjonsfylde (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 401). Fordelen med bruk av e-post gjennom pandemien har vært at lederne har kunnet kommunisere ut beskjeder til flere medarbeidere samtidig. Ulempen er at medarbeiderne har ulik rutine på å sjekke e-post, noe som ble nevnt av flere av lederne vi intervjuet. En leder påpekte at legene i hans avdeling sjekket e-posten i større grad enn sykepleierne, mens i en annen avdeling fungerte derimot *ikke* e-post til legegruppen som en god kommunikasjonskanal. Man kan altså ikke vite om budskapet har nådd mottaker selv om e-posten er sendt. I tillegg gir slike skriftlige meldinger også rom for tolkning av budskapet, og man klarer ikke alltid å få til en toveiskommunikasjon fortløpende for å avklare eventuelle spørsmål og misforståelser. I hvor stor grad e-post ble brukt av den enkelte mellomleder varierte derfor blant annet av den grunn. De som hadde liten personalgruppe, brukte mindre e-post og mer fysiske møter med sine ansatte. Noen ledere praktiserte allerede fast «fredags-epost» til sine ansatte, der de sammenfattet informasjon fra uken som var gått. Dette var også noe de fortsatte med å gjøre under koronapandemien.

I tillegg så prøvde vi e-post, og der har vi hatt dårlig erfaring fra før. Og da kunne jeg f.eks. legge viktig informasjon på e-post. Så kunne jeg legge ut på FB «nå er det kommet en e-post, nå må dere lese e-posten dere.» Så det og funket. Men det er klart det krever mye, det krever mye tid, men da fikk de det med seg. Da lagde vi nye arbeidsoppgaver, at det første en gjorde når en kom på jobb det var å åpne e-posten sin. Så gikk vi rundt en og en til de faste

ansatte og viste hvordan de abonnerte på prosedyrehåndboka. For den også startet vi med å printe ut nye prosedyrer og ha det skriftlig, men det var vanskelig for denne oppdaterte seg jo hele tiden. Så da gjorde vi det, og da fikk de jo e-post hver gang det var endring, så klarte de å få med seg sånt. (K7)

SMS: I likhet med e-post har SMS lav grad av informasjonsfylde, noe som også påpekes i intervjuene. Studien til Bojadjev & Vaneva (2021, s. 252) viser til at lederne i deres studie foretrakk å sende personlige SMS i større grad etter pandemiens start enn tidligere, og at SMS var den kommunikasjonskanalen som økte mest i bruk. Våre funn tyder ikke på at det samme var tilfellet i vårt helseforetak. SMS egner seg ifølge flere av lederne best til korte beskjeder, og ble ikke brukt i så stor grad for å få ut informasjon som andre digitale kanaler. Flere påpekte derimot at SMS gjerne ble brukt for å få medarbeiderne til å ta i bruk *andre* digitale kanaler. Man kunne for eksempel sende melding om at «nå er det kommet e-post til deg som du må lese.»

Viktige ting kan det være at jeg sende SMS via GAT: «Husk ditt og datt», eller bare «obs på ting» på en måte. «Les e-post når du kommer på jobb.» (K2)

Skriftlig kommunikasjon: Skriftlig informasjon som for eksempel oppslag i avdeling, informasjonspermer og informasjon på intranett ble også benyttet under pandemien. Ifølge MRT scorer upersonlig, skriftlig informasjon lavest på informasjonsfylde.

Skriftlig kommunikasjon har vi jo hatt hele veien og vi har jo for så vidt hatt mye rutiner, prosedyrer og rutiner, men en støttet seg jo mer på de skriftlige rutinene nå enn tidligere. (K5)

Et skriftlig dokument som var mye diskutert gjennom pandemien var pandemiplanen. Som nevnt innledningsvis har vi valgt å analysere funn knyttet til pandemiplanen i kapittelet om kommunikasjonskanaler.

Funnene våre tyder på at dette dokumentet har spilt en stor rolle for mellomlederne gjennom pandemien. Foretaket hadde en beredskapsplan i forkant av pandemien, men våre empiriske funn tyder på at denne var lite kjent blant lederne i foretaket før pandemien, og den var heller ikke tilpasset de utfordringene koronapandemien gav foretaket. Noen av lederne påpekte i intervjuene at det fremsto som noe rart at foretaket ikke hadde en pandemiplan klar når koronapandemien var et faktum, og at det virket litt tilfeldig at man etter hvert fikk dette på plass.

Den kostet vi rett og slett støv av, den pandemiplanen fra 2010. Og det var jo nå nesten 10 år siden sist, så den var jo selvfølgelig veldig utdatert, men den hadde vi. Da hadde vi en mal på en måte. Så vi tok fram den, så begynte vi med den, og satte oss ned. (K3)

Koronakommisjonen (NOU 2022:5) peker på viktigheten av at helseforetakene hadde kommunikasjonsstrategier under pandemien slik at helsepersonellet kunne føle seg trygge og ha tilgang på oppdatert informasjon. Studien til Ecklebe & Löffler (2021, s. 217) som er presentert i kapittel 1.7, støtter også betydningen av at lederne under en krise får tilstrekkelig med informasjon og oppdateringer. Dersom man ikke føler at dette er på plass, vil man ha ledere som opplever internkommunikasjonen under en krise som mindre god.

At flesteparten av lederne vi intervjuet opplevde at pandemiplanen var et vanskelig verktøy å støtte seg til i pandemien, ser ut til å skyldes særlig det at situasjonen endret seg nærmest fra time til time i perioder.

Den fungerte vel ikke i praksis. Den var vel en teoretisk øvelse som var laget før en visste hva som møtte en i mars. (K5)

Det man forholdt seg til torsdag kl. 15 var noe helt annet enn det man måtte forholde seg til fredag kl. 9. Dette gjorde det også utfordrende å holde pandemiplanen oppdatert til enhver tid, og ikke minst holde seg selv oppdatert, noe som gjør graden av informasjonsfylde i skriftlige dokumenter lav. Samtidig var det ledere som gjennom pandemien erfarte at pandemiplanen gjorde det mer legitimt å ta upopulære avgjørelser, som det å flytte personell på tvers av avdelinger, eller hvor pasienter skulle plasseres, og at den i så måte var nyttig å ha.

Pandemiplanen var jo et viktig dokument for samarbeidets og husfredens skyld, fordi at det var så stort press til tider at man måtte kunne vise til et dokument for å få gehør for flyt i pasientflyten. Meget interessant egentlig, at man må vise til et dokument for å presse igjennom noen ting. (K4)

Avdelingene i foretaket stod i ulike utfordringer, og pandemiplanen klarte ikke å favne alle eventualiteter, noe som ble påpekt av flere av mellomlederne våre. Planen ble ifølge flere veldig generell. En mellomleder påpekte at det følte helt feil at man fikk servert en fiks ferdig pandemiplan som man ikke kjente seg igjen i, men som man likevel måtte forholde seg til. Samtidig viser blant annet studien til Ecklebe & Löffler (2021, s. 226) at det særlig i starten av en krise er vanskelig for en del ledere å delta aktivt i internkommunikasjonen, og forklarer dette med den kognitive belastningen man står i når man er i en krise. I en slik situasjon ønsker flesteparten av lederne å være mottakere av informasjon heller enn å være deltakende i denne kommunikasjonen.

En pandemiplan som skal gjelde et helt helseforetak må nødvendigvis utarbeides av noen nøkkelpersoner, og det vil være vanskelig å favne alle potensielle utfordringer, noe også teorien vår viser til. Svarene vi fikk viser også at noen av lederne erfarte at det gjennom pandemien framstod

som noe tilfeldig om endringer i pandemiplanen ble fanget opp og kommunisert videre ut i linja, og at det var utfordrende å kommunisere ut stadig oppdaterte versjoner av pandemiplanen til alle medarbeiderne. Enkelte ledere skrev ut pandemiplanen i papirform og hang opp på avdelinger, med den utfordringen det kunne medføre å stadig sørge for at det var oppdatert versjon som hang på veggen. Andre ledere sørget for å gi opplæring til alle medarbeidere om hvor de selv kunne finne siste versjon av pandemiplanen. Men selv om funnene tyder på at flere ledere har hatt et noe anstrengt forhold til pandemiplanen, fremstår det likevel som at den har fungert som et verktøy når det kommer til ansvarsfordeling og koordinering av pasienter så godt det har latt seg gjøre.

Sosiale medier: Bruk av sosiale medier som Facebook ble brukt i noe grad til å formidle informasjon. Facebook ble brukt til vaktbytter og lignende blant medarbeiderne, men også til å formidle informasjon. Bruk av sosiale medier kan være utfordrende da ikke alle medarbeiderne er like aktive på disse kanalene. Det ble poengtert at en måtte kartlegge dette i avdelingen før en kunne bruke for eksempel Facebook til formidling av informasjon under pandemien. Det ble også påpekt at man ikke kan publisere hva som helst på Facebook, og kanalen ble derfor stort sett brukt til generell informasjon. En leder informerte imidlertid om at de i perioder la ut opptak av personalmøter på Facebook for de medarbeiderne som ikke kunne være til stede. Dette krevde imidlertid at man var svært nøye med å ikke bryte personvernet, noe de var bevisste på. Samtidig ble det påpekt fra en leder at medarbeiderne var så mye på jobb at det ikke var så stort behov for å ha store informasjonskanaler ut av foretaket.

De var jo kontinuerlig inne hele veien. Det var jo ikke behov for å ha store informasjonskanaler ut av sykehuset. (K5)

En annen leder påpekte at hen var bevisst på å ikke bruke Facebook som informasjonskanal fordi medarbeidere har mindre mulighet til å logge av og beskytte seg mot informasjonsflommen som kan være tilfelle i en slik kanal. Vedkommende påpekte at det var bedre å spisse kommunikasjonen direkte mot de medarbeiderne som skulle være mottakere av informasjon, og heller benytte SMS, e-post eller telefon.

6.1.4 Oppsummering av empiri og analyse internkommunikasjon

Oppsummert tyder funnene våre på at mellomlederne har erfart at kommunikasjonsprosessen i stor grad har båret preg av å være kommunikasjonsdeling, og da særlig i starten av pandemien. Det har vært viktig, men samtidig utfordrende for mellomlederne å tilegne seg informasjon, samt å kommunisere ut informasjon til sine egne medarbeidere. Dette ser ut til å ha bakgrunn i både det

faktum at informasjonsflommen og informasjonsbehovet har vært stort, men også at restriksjoner har påvirket valg av kommunikasjonskanaler.

Funnene våre tyder også på at ledernes kommunikasjonsferdigheter sjelden er tema verken ved ansettelse eller etter ansettelse. Som teori vi har presentert viser vil ledernes kunnskap og erfaring med kommunikasjon påvirke hvordan internkommunikasjonen oppleves blant de ansatte (Kveine & Erlie, 2019, s. 27). Vi antar at ledernes erfaring med kommunikasjon har påvirket både deres egen og medarbeidernes opplevelse av hvor vellykket internkommunikasjonen har vært. Dette kan vi imidlertid ikke si for sikkert, da vi ikke har innhentet empiri fra medarbeiderne i vår studie.

Det har vært et stort behov blant medarbeiderne å oppleve trygghet og motivasjon fra sine ledere. Mellomlederne har også hatt økt behov for støtte fra sine ledere, noe som kan se ut til å ha vært utfordrende på bakgrunn av restriksjoner og digitale kommunikasjonskanaler. En del av mellomlederne ser ut til å ha følt seg alene i lederrollen gjennom pandemien. Selv om digitale kommunikasjonskanaler åpner for kommunikasjonsoverføring ser det likevel ut til å ha vært varierende i hvor stor grad dette har opplevdes som vellykket gjennom pandemien. Funnene våre tyder på at fysisk kontakt fortsatt er den formen for kommunikasjon flesteparten foretrekker og opplever som mest hensiktsmessig når dialog er nødvendig. Mellomlederne vi intervjuet ser samlet sett ut til å ha hatt et bevisst forhold til hvilke kommunikasjonskanaler som ble benyttet, alt etter hvem de skulle kommunisere med, hva budskapet og innholdet i kommunikasjonen var, og ikke minst tilgjengelige kommunikasjonskanaler.

6.2 Krise

Teorien vi har presentert tidligere viser at en krise stiller andre krav til ledelse enn en normalsituasjon. Dette påvirker også internkommunikasjonen i stor grad, fordi en krisesituasjon stiller visse krav til informasjon og informasjonsflyt, trygging og oppfølging av medarbeidere. De færreste kriser er like langvarige som den krisen helseforetakene har stått i siden mars 2020. For å belyse problemstillingen vår ønsket vi å se nærmere på hvilke erfaringer mellomlederne vi intervjuet har hatt med å lede i en langvarig krise sett opp mot valgt teori. Boin (2013, s. 82 - 87) sine 10 områder vil være sentrale i dette kapittelet med hovedfokus på punkt 2, 3, 4, 6, 7, 9 og 10. Forskningsspørsmålet som danner bakgrunnen for disse empiriske funnene og analysen er:

Hvordan har mellomlederne i helseforetaket erfart det å lede i en langvarig krise?

6.2.1 Snikende krise – opplevelsene av hvor forberedt en var

Koronapandemien var en snikende krise. Det var allerede i desember 2019 kjent at et virus hadde spredt seg i Kina, og at det var en mulig trussel mot verdenssamfunnet. Likevel så det ut til å komme overraskende på mange av oss da vi i mars 2020 ble pålagt lock-down i Norge, noe også mellomlederne vi intervjuet har påpekt. Boin et al. (2020, s. 119) bekrefter nettopp dette. Snikende kriser kan ligge lenge i bakgrunnen og ulme, før de slår ut i en akutt og fullskala krise, tilsynelatende ut av ingenting. For å undersøke om lederne opplevde dette som en snikende krise ble alle lederne stilt spørsmål om hvordan de opplevde det å lede da Norge stengte ned i mars 2020. Det som gikk igjen hos de fleste deltakerne våre var stikkord som «kaotisk», «krevende», «tøft», og en «stor påkjenning». Dette støttes av Weisæth & Kjeserud (2021, s. 9 - 15) som påpeker at kriseledelse er krevende for mange ledere. For en leder som aldri har stått i en krise før, og er uten slik erfaring, vil det være vanskelig og krevende slik som våre mellomledere beskriver i intervjuene. Ved å trene på krisehåndtering vil en, blant annet, raskere kunne hente frem prosedyrer og planer, og iverksette disse fordi dette er godt kjent fra før. Dette er noe Nesse (2017, s. 134) også støtter og viser til i sin avhandling; at lederskap i krise kan trenes opp. Det er ikke nok med bare teoretisk kunnskap for å kunne lede og håndtere en krise på en god måte. Avhandlingen viser til at det var en fordel at dette var trent på før krisen oppstod fordi alle da hadde klart for seg rollefordelingen, ansvarsfordelingen og hvor de kunne søke veiledning. Men kanskje det viktigste var at alle visste hva som ble forventet av hverandre. Ingen av mellomlederne vi intervjuet hadde erfaring med kriseledelse av dette omfang fra før, og dette kan dermed være en forklaring på hvorfor situasjonen føltes kaotisk og krevende for flesteparten av de vi intervjuet.

Det at man ikke ante hvordan krisen ville påvirke helseforetakene, og at man stod i en uvisst situasjon, ser ut til å ha påvirket alle lederne vi intervjuet. Korte tidsfrister for å få på plass nye rutiner og retningslinjer uten at man ante hva som ville komme har også preget dem. I følge Boin et al. (2013, s. 81) handler krisehåndtering om effektivitet og å få ting til å skje. Utfallet av en krise avhenger av ledernes evner i en slik situasjon. Enkelte av deltakerne satte også ord på den første fasen av pandemien som «spennende» og «adrenalin-kick», og at det gav mestringsfølelse å få til de nesten umulige kravene mange mellomledere ble stilt over for da Norge stengte ned i mars 2020.

Det var veldig stressfullt må jeg si. Og det var fordi det var så veldig mye usikkerhet. (K3)

Det var jo hurtige avgjørelser og mange prosesser som en skulle ta stilling til. Men det er man på mange måter forberedt på å gjøre på sykehuset. Det er det man er drillet på. Så ja, jeg tenker at det var spennende. (K5)

Noen av mellomlederne vi intervjuet var blitt mer involverte enn andre i planene som ble lagt før pandemien traff, og ser ut til å ha hatt en større forståelse for innholdet og bruken av pandemiplanen enn de som mer eller mindre fikk denne presentert ferdig. Dette støttes av Weisæth & Kjeserud (2021 s. 17) som påpeker nettopp dette at det er lettere å møte en krise når en er forberedt, i dette tilfelle på det teoretiske planet. Boin et al. (2013, s. 82 - 87) oppsummerer i punkt 3 blant annet at strategiske beslutninger bør tas på høyeste ledernivå. Operasjonelle beslutninger derimot bør gjøres på lavere ledernivå. Innholdet i store deler av pandemiplanen dreier seg nettopp om slike operasjonelle beslutninger. Funnene våre tyder på at det er viktig å involvere de som er på det operasjonelle planet i det daglige, for å få implementert planen med minst mulig motstand i organisasjonen. Mangel på involvering kan dermed ha vært en medvirkende årsak til at noen av mellomlederne vi intervjuet ikke hadde full forståelse for innholdet i pandemiplanen og dens funksjon i praksis.

Men selv de mellomlederne som var involvert i møter og pandemiplan i forkant av nedstengningen, opplevde likevel at da pandemien var et faktum og helseforetaket måtte gå i beredskap, var fortsatt mye uavklart. Det at ingen satt med fasit og at man ikke hadde en klar og tydelig plan ser ut til å ha gjort situasjonen ekstra krevende for flere av mellomlederne vi intervjuet. Dette funnet støttes av Weisæth & Kjeserud (2021, s. 9 - 15) som skriver at god krisehåndtering kommer med erfaring. Ledere som har erfaring med kriser kommer bedre ut enn de med liten erfaring, blant annet når det gjelder situasjonsforståelse og koordinering, samt å foreta valg bygget på usikker informasjon og kunnskap. Funnene våre viser imidlertid ingen utpreget sammenheng mellom ledernes erfaring og deres følelse av hvor krevende denne situasjonen var å stå i.

Det var litt kaotisk. Men vi var tidlig med. Jeg husker jeg.. altså før det stengte ned var jeg med smittevern i foretaket på et møte. For da hadde vi hørt om dette med kovid. Og vi fikk i hvert fall planlagt litt i forhold til smittevernutstyr og hvilke møtepunkter vi burde ha, og at vi burde begynne å ha litt regelmessige møter. Og da kommer beredskapsmøtene ganske kjapt i gang etter det for da.. da stengte det ned. Det var liksom rett før, så stengte det ned. (K1)

Da det startet.. Det hadde jo vært møter i forkant da det begynte på en måte. Planene var jo på en måte lagt. Og da var det jo selvfølgelig denne kriseplanen som skulle iverksettes hvis det ble så og så mange pasienter med kovid. Så planen visste vi på en måte om. Men når det skjedde så skjedde det jo den fredagen - bang! (K2)

Flere av lederne følte at de stod mye alene i situasjonen, og at de måtte finne ut av mye på egen hånd. Alt fra hvordan man skulle få tak i nok smittevernutstyr til når medarbeidere måtte i karantene. Det er også påpekt fra noen av mellomlederne at samarbeidet og kommunikasjonen

internt i helseforetaket kunne vært bedre, i og med at alle stod i samme situasjon med å skaffe utstyr og få på plass rutiner og retningslinjer. Boin et al. (2013, s. 82 - 87) viser til i punkt 4 at samarbeid mellom ulike avdelinger, både horisontalt og vertikalt, må blir ledet på en måte som skaper en tilstand av koordinert atferd. Dette samarbeidet synes å ha vært en utfordring, spesielt i starten av pandemien, og kan forklares på bakgrunn av såkalte «turf wars». Dette kommer vi tilbake til i neste kapittel. Et av funnene Nesse (2017, s. 2) gjorde i sin avhandling var at *lederskap* teller mer enn *ledere*. Det betyr at hva en leder *gjør* betyr mer enn *hvem* som leder. Hvis ingen tar lederskap oppstår det utfordringer slik våre mellomledere erfarte helt i starten av pandemien. En av mellomlederne vi intervjuet beskrev følelsen av manglende ledelse på denne måten:

Det jeg synes var litt tungt helt i starten var vel det at vi som mellomledere måtte finne alt utstyret vi trengte helt på egen hånd, sant, hvor mange O2-målere trengte vi, og utstyr. Vi måtte ha ting inn på hvert rom fordi de var isolerte. Og så er det jo sånn at hele Norge er i samme situasjon, så vi fikk jo ikke tak i det utstyret vi trengte og måtte vente lenge på sånne ting, sant. Så der følte jeg at vi satt litt alene som mellomledere. (K8)

Flere av de vi intervjuet påpekte, som tidligere nevnt, at det etter hvert var en leder på høyere nivå som tok en stor del av koordineringsansvaret, samt ansvar for blant annet de daglige driftsmøtene på tvers av avdelinger og klinikker. Dette var viktig for å hindre at det ble fullstendig kaos i organisasjonen, noe som støttes av Boin et al. (2013, s. 82 - 87). I punkt 7 skriver de at hvis kommunikasjonen bryter sammen i en krise vil dette være roten til problemer. Det var derfor viktig at noen tok dette ansvaret på dette nivået under pandemien. I organisasjonens beredskapsplan er det øverste leder som har ansvar for å kommunisere ut og ned i linjen. Det som ikke er beskrevet, er hvem og hvordan kommunikasjon på tvers i organisasjonen skal håndteres. Dette kan ha vært en av årsakene til at mellomlederne følte mangel på informasjon og koordinasjon i starten av pandemien.

6.2.2 Kriseledelse – mellomledernes erfaring med ledelse i krise

Alle mellomlederne ble spurt om de hadde erfaring med kriseledelse fra før av, men som nevnt over hadde ingen av dem erfaring med en så omfattende og stor krise som koronapandemien. Selv om noen av mellomlederne hadde erfaring, enten som leder eller som sykepleier fra svineinfluensapandemien, følte de seg ikke nødvendigvis bedre forberedt på den krisen koronapandemien førte til. Noen påpekte at de hadde erfaring med kriseledelse på andre områder fra før av, og at dette har hjulpet dem i noen grad gjennom pandemien, men likevel virker hovedfunnet å være at en krise som dette er vanskelig å forberede seg på nesten uavhengig av tidligere erfaring. Basert på funnene våre fremstår det altså som vanskelig å forberede seg til

morgendagens krise fordi man aldri vet hvordan krisen vil utvikle seg og hva den vil kreve av lederne. Dette støttes til dels av Boin et al. (2013, s. 82 - 87) i punkt 10 som hevder at det er umulig å være forberedt ned til minste detalj for en kommende krise. Men robuste organisasjoner vil klare seg best, og beskrives som organisasjoner som engasjerer seg iblant annet øvelser. Videre støttes funnet *ikke* av Weisæth & Kjeserud (2021, s. 9 - 15), eller Nesse (2017, s. 134). De legger vekt på at ledere som har stått i kriser tidligere eller har trent på dette, klarer seg bedre når det gjelder å identifisere faresignaler og reagere deretter. De har bedre forutsetninger for å forstå situasjonen, og blir bedre problemløserne. Det kan være nettopp mangel på denne erfaringen og forståelsen som gjør at mellomlederne ikke har nok forutsetninger for å se nytten av denne erfaringen før de kommer i en lignende situasjon senere. Ingen av mellomlederne har øvd på eller simulert kriseledelse i «fredstid». Det at tidligere erfaring kan ha hatt noe å si når det gjelder internkommunikasjonen under pandemien blir likevel bekreftet av en mellomleder:

Jeg var jo selv ansatt her i svineinfluensapandemien, eller hva vi skal kalle den for. Men den var jo ikke i denne grad i det hele tatt. Men jeg følte jo at internkommunikasjonen var en million bedre i denne fasen enn det var den gang. (K7)

Det å være leder i et helseforetak beskrives av flere deltakere som uforutsigbart, og at dette har vært en fordel når man har stått i pandemien, fordi man er nødt til å omstille seg kjapt hver dag til vanlig.

Ja, det er jo alltid en krise, haha! Nei ikke i den grad som dette. Men altså det å jobbe på sykehus, nå har jeg jobbet på sykehus i mange år, og man er jo vant med å måtte håndtere akutsituasjoner. Og se løsninger. Og jeg tenker at det å være løsningsorienterte må man nesten være. (K1)

Boin et al. (2013, s. 81) peker blant annet på at i hvilken grad en klarer å oppfylle behovet for råd og veiledning vil påvirke effektiviteten av krisehåndteringen. Dette bekrefter det Boin et al. (2013, s. 82-87) skriver i punkt 2 om at det er viktig med en felles forståelse om den trusselen krisen fører med seg for å kunne ta de rette avgjørelsene. Videre som beskrevet i punkt 6 vil de ansatte vende seg til sin leder for å få svar. De ansatte søker håp og tillit hos sine ledere og det blir forventet at lederne skal dekke dette behovet. Med de restriksjonene som pandemien førte med seg blir det bekreftet, som nevnt tidligere, at dette har vært krevende.

Det var en stor påkjenning må jeg si, å kjenne på det og føle at man ikke hadde muligheten til å trygge de ansatte på best mulig måte. Og finne ut hvordan vi skulle på en måte opprette kohorter og hvordan vi skulle ivareta smittevern da, for å trygge de ansatte. For det var jo det de var mest stresset på liksom, hvordan skal vi kle oss, hvordan skal vi beskytte oss, kan vi

bli syke, kan jeg dra smitten med hjem, kan jeg smitte pasienter? Det der var veldig stressfullt. (K3)

Funnene våre tyder på at mellomlederne har erfart å stå i en konstant beredskap døgnet rundt. Det å ikke vite når krisen slutter, om det blir verre og hva som er planen videre hvis ulike situasjoner oppstår ser ut til å ha vært krevende for de fleste mellomlederne vi intervjuet. Et par av mellomlederne påpekte at de aldri har vært så mye leder som under pandemien. Det å aldri få koblet av, men være tilgjengelig 24/7 ser ut til å ha vært en påkjenning. Dette bekreftes av Weisæth & Kjeserud (2021, s. 9), som hevder at krisehåndtering for mange ledere vil være krevende. Som tidligere nevnt hadde de fleste mellomlederne liten eller ingen erfaring fra krise ledelse fra før, og for disse vil situasjonen være særlig krevende fordi en mangler erfaring fra lignende situasjoner som en kunne tatt lærdom av. En av lederne påpekte at det ikke var nok med at man var omgitt av pandemi på jobb, men når man kom hjem ble man også bombardert med informasjon på TV og i andre medier og kanaler i tillegg.

Jeg har aldri vært så mye leder som jeg var under pandemien. Jeg var leder 24/7. Ja, jeg var leder hele døgnet og i helger og alt. Så jeg var tilgjengelig hele tiden, og de ringte mye og sendte veldig mye meldinger. Så det syntes jeg var utrolig belastende. (K3)

Det at man hele tiden var i beredskap og måtte være klar til å ta imot beskjeder og «ordre» fra toppledelsen er også noe som har vært utfordrende for noen av mellomlederne vi intervjuet. Samtidig syntes noen av de vi intervjuet at de innledende fasene av pandemien var spennende, og at man virkelig fikk kjent på det å være leder heller enn en administrator, og at ledelse ble gjort mer ad-hoc enn ellers. Tilsvarende funn gjorde Nesse (2017, s. 2) i sin avhandling. Når det stormer som verst må man *ta den makt og la den vandre* alt ut ifra hvordan situasjonen er her og nå. Dette synes for noen av mellomlederne å ha vært en krevende øvelse i en stressende tid:

Så er det klart at som leder er du veldig alene, sant. Det er ingen som på en måte tar hånd om deg. Og de som var over meg hadde det på samme viset. De trengte også noen som tok vare på de, sant. Men vi tok jo vare på hverandre. Og vi var veldig flinke på å gi hverandre gode tilbakemeldinger på at vi gjorde en god jobb, vi som på en måte var ledere da. (K3)

Vi spurte også hvordan mellomlederne vi intervjuet erfarte at situasjonen endret seg gjennom pandemien. Ble det lettere å utøve kriseledelse etter hvert, eller var det krevende hele veien? Boin et al. (2013, s 82 - 87) påpeker i punkt 9 at evnen til å lære er viktig under en krise, og er en forutsetning for tilpasning. Basert på de svarene vi fikk kan det se ut som flere av mellomlederne syntes det gikk lettere å lede etter hvert som de hadde stått i krisen en stund. Ifølge Weisæth &

Kjeserud (2021, s. 9-15) henger dette blant annet sammen med at med praktisk erfaring blir evnen til god krisehåndtering bedret. Ledere med kriseerfaring er bedre rustet til å forstå situasjonen, dele informasjon og er flinkere i koordinering. Det kan altså tyde på at i løpet av denne lange krisen har mellomlederne opparbeidet seg en praktisk kompetanse som de har dratt nytte av senere i pandemien. Samtidig kan funn også tyde på at det å stå i krise over så lang tid førte til at man ikke orket eller klarte å være like skjerpet som man var i starten av pandemien. I starten av pandemien nevnte flere av mellomlederne viljen til å stå på, medarbeidere som meldte seg til tjeneste og som utsatte ferie og fritid for å hjelpe til med vakter i foretaket. Applausen fra den øvrige befolkningen kom fra alle himmelretninger.

Når det kommer til dugnadsånden til de ansatte så opplevde jeg den som enormt stor. Og ja, enormt fleksible ansatte altså, det må jeg bare si. Imponerende hvordan de hev seg rundt. Så det er på en måte noe av det som kan gjøre en stolt som leder når en ser hvor fleksible folk er. (K5)

Etter hvert som applausen stilnet ble dette vanskeligere, man fikk ikke i like stor grad hjelp utenfra organisasjonen, og medarbeidere ble også slitne. Noen mellomledere nevnte også at de ikke ble påvirket i like stor grad etter hvert som de neste smittebølgene slo inn, og at man nærmest ble vant til denne omstillingen av drift etter hvert som beredskapsnivåene endret seg mellom grønt, gult og rødt. Det ser ut til at denne langvarige krisen nærmest ble ansett som den «nye normalen» i en periode. Dette kan tyde på at med erfaring og trening kommer mestring, som nevnt tidligere.

6.2.3 Oppsummering av empiri og analyse krise

Hovedfunn viser at det har vært krevende å være mellomleder og lede i denne lange krisen. Lite erfaring med kriseledelse ser ut til å ha spilt en faktor, særlig i starten av pandemien. Situasjonen var uoversiktlig og uforutsigbar, og følelsen av å være alene og overlatt til seg selv er noe som gikk igjen hos mellomlederne vi intervjuet. Mangel på involvering helt fra starten har for noen mellomledere vært problematisk. Internkommunikasjonen ble utfordret blant annet på grunn av stadig ny informasjon som endret seg hurtig, og virket å være krevende å håndtere. Etter hvert som lederne fikk erfaring med å stå i krisen ble det også lettere å lede, samtidig som mange ble slitne etter den langvarige påkjenningen koronapandemien har vært.

6.3 Organisatorisk kontekst

Når det gjelder helseforetaket som organisasjon hadde vi en antakelse om at dette påvirker internkommunikasjonen under en langvarig krise. Vi ønsket å finne ut hvordan organisasjonsstrukturen hemmer eller fremmer internkommunikasjonen i foretaket både horisontalt og vertikalt under en krise, og legger føringer for informasjonsflyten. Vi ønsket også å studere hvordan de ulike kulturene i helseforetaket eventuelt har påvirket internkommunikasjonen. Forskningsspørsmålet som danner bakgrunnen for de empiriske funnene innen organisasjonsteori er følgende:

Hvordan har organisasjonsstrukturen og organisasjonskulturen påvirket internkommunikasjonen i helseforetaket?

6.3.1 Organisasjonsstruktur

Som det fremgår av teori vi har presentert kan man se på helseforetakene som redskap for å oppnå mål som er viktige i samfunnet (Christensen et al., 2015, s. 35). De skal behandle pasienter som har behov for helsehjelp. For å få til dette er helseforetaket avhengig av en formell organisasjonsstruktur som legger føringer for hvem som gjør hva og hvordan oppgavene utføres. I hierarkiske organisasjoner, som et helseforetak, er mellomlederne koordinerende (Høst 2014, s. 17). Følgelig er fokus for analysen også på hvordan strukturen har lagt føringer for denne koordineringen av informasjonsflyt. Mellomlederne er avhengige av et samarbeid på kryss og tvers i organisasjonen med støttefunksjoner som blant annet HR-avdeling, Bedriftshelsetjeneste og smittevernsavdelingen, med andre ledere og med sine medarbeidere.

Funn fra vår studie bekrefter at alle mellomlederne vi intervjuet har erfart dette samarbeidet, og at informasjonsflyten er et viktig aspekt av hvordan dette samarbeidet fungerer. Ifølge teori vi har presentert vil organisasjonskartet vise de formelle veiene for informasjonsflyt, og også vise hvor informasjonsflyten kan stoppe opp (Kveine & Erlie, 2019, s. 113). I forkant av studien antok vi at informasjonsflyten og internkommunikasjonen ville være dårligere på tvers av klinikker eller mellom avdelinger med fysisk avstand, enn internt i avdelinger. Funn fra studien vår viser at de fleste mellomlederne vi intervjuet har positive erfaringer med samarbeid og internkommunikasjon med støttefunksjoner i foretaket gjennom koronapandemien, til tross for at disse befinner seg på andre lokalisasjoner og ikke er fysisk tett på sengepostene. Bedriftshelsetjenesten og smitteverntjenesten ble nevnt som viktige og gode samarbeidspartnere gjennom pandemien av flere av mellomlederne vi intervjuet. I driftsmøtet som vi nevnte i kapittel 6.1.2, ble etter hvert også støttefunksjoner, som tidligere ikke var en del av dette inkludert, og dette fremstod positivt for flere av mellomlederne.

HR har vært usynlig over lengre tid før pandemien. Ble mye mer synlig i pandemien. Og jeg synes det har fortsatt. Ikke på samme måte, men man har kanskje sett altså behovet eller mulighetsrommet for å ha flere ansatte i HR for å bistå oss ute, holdt jeg på å si, og avdelingene. Og det er jo en kjempegevinst for oss nå. (K1)

Dette kan tyde på at krisen har tvunget frem et bedre samarbeid mellom ulike instanser og funksjoner i foretaket, som ikke var like tilstedeværende før pandemien. Det kan imidlertid synes som at også dette har skjedd mer eller mindre tilfeldig underveis i krisen, og ikke som del av en overordnet pandemiplan som på forhånd var planlagt inn i organisasjonsstrukturen.

Totalt sett har flertallet erfart at støttefunksjoner ønsket å hjelpe, og strakk seg langt for å finne ut av spørsmål og utfordringer som oppstod gjennom hele krisen. Særlig i de fasene der det var spesielt kritisk, med stadig nye og endrede retningslinjer og rutiner. Det å få på plass strukturelle «nyvinninger» underveis i pandemien, med støttefunksjoner som for eksempel smittevernavdelingen, blir fremhevet som positivt og noe som bedret internkommunikasjonen.

Jeg føler at alle har vært hjelpsomme. Alle uansett hvem du har ringt til: «Ja, men jeg kan ikke dette, jeg skal finne ut av det!». Om jeg har ringt til HR; ja, alle støttefunksjoner synes jeg har vært kjempeflinke til å hjelpe, støtte og veiledet for å komme ut av det som er utfordringen på en måte. Eller det som vi har lurt på, eller hvordan vi skulle oppføre oss. (K2)

En leder erfarte at internkommunikasjonen med støttefunksjonene i foretaket var mer utfordrende enn internkommunikasjonen internt i egen post, og støtter dermed antakelsen vi hadde før studien. Lederen mente noe av bakgrunnen for dette kunne være de ulike behovene som finnes i foretakets klinikker og avdelinger, og at dette har gjort det utfordrende å nå ut til alle med den samme informasjonen.

En annen mellomleder erfarte også hvor krevende internkommunikasjonen kunne være horisontalt, mellom avdelinger i foretaket, da det var mangel på smittevernutstyr i første smittebølge:

Det var veldig frustrerende. Jeg grein meg til masker sant, fordi det var lite til å begynne med, og det var...vi fikk bare så og så mange og..ja. Det var jo liksom sånt at «skal man henge maskene opp i slusen og bruke de på nytt?». Det var jo sånn til å begynne med altså, det var jo helt gale. Skulle vi vrenge frakkene og bruke de på nytt sant, og folk var jo helt på styr med disse greiene. Og det forstår jeg jo. Så nei.. det var belastende. (K3)

Dette demonstrerer det krysspresset mellomlederne i helseforetaket kan befinne seg i, som presentert av Høst (2014, s. 76 - 77). På den ene siden skal de ivareta sine medarbeidere og behovet for smittevern, samtidig som de må forholde seg til de ressursene som er tilgjengelige. Og når da

avgjørelsene om rasjonering av smittevernutstyr ble tatt på et annet nivå, ble det utfordrende for mellomlederne. Den formelle strukturen i foretaket begrenser mellomlederens valgmuligheter slik vi har beskrevet i teorien, og som det kommer frem i sitatet over skiller beslutningsatferden seg fra denne lederens personlige oppfatning om hva som burde blitt gjort i situasjonen der man manglet smittevernutstyr (Christensen et al., 2015, s. 47). Dette ser ut til å ha vært krevende for flere av mellomlederne vi intervjuet, som ønsket å legge til rette for at medarbeiderne skulle ivaretas gjennom pandemien, men som dels ble hindret av mangel på ressurser.

Funn tyder også på at mangel på personell, og avgjørelser på hvilke pasientgrupper som måtte nedprioriteres i perioder gjennom pandemien førte til tøffe diskusjoner i ulike retninger i foretaket. En mellomleder beskrev dette slik:

Da var det møter med høy temperatur som vi ikke var helt forberedt på, på en måte. Hvordan det skulle være. Så det var jo ganske krevende. Men så landet det litt etter hvert. Det var ikke så ille som det ble gitt uttrykk for i møtene, hvor mange folk du skulle gi fra deg, men det fikk jo konsekvenser for operasjonspasientene og alt dette her. Vi diskuterte mye, og det var høy temperatur. (K2)

Teori om begrenset rasjonalitet som vi har presentert tidligere, ser også ut til å ha gjort seg gjeldende gjennom pandemien (Christensen et al., 2015, s. 41-42). Mellomlederne har ikke visst hva som ventet blant annet med tanke på pasientbelegg og mangel på personell. Siden helseforetaket består av spesialiserte avdelinger antok vi før studien at samarbeid og omrokking av personell på tvers kan ha vært utfordrende gjennom pandemien. Funnene våre tyder på at i en krise verner de fleste om seg og sitt, og at det er vanskelig å løfte blikket når man har en ressursmangel som var tilfellet flere ganger gjennom pandemien. Samarbeid på tvers av klinikker og poster ser da ut til å ha vært utfordrende. Det har vært «kniving» mellom enkelte ledere for å beholde nok ressurser på egen avdeling og sørge for egen drift heller enn å samarbeide. Dette er funn som støttes av teori om «turf wars» som kan oppstå internt i store, spesialiserte organisasjoner, der informasjon holdes tilbake og alle verner om seg og sitt (Herrera et al., 2017, s. 143). Funnene våre kan tyde på at krisen har eskalert denne kampen på alle nivå i organisasjonen, på tvers av avdelinger og klinikker, og at dette har vært krevende for mellomlederne å stå i. I disse situasjonene har flere av lederne påpekt at de savnet tydeligere føringer fra toppledelsen og at «noen» hadde tatt ansvaret for å si hvordan utfordringene skulle løses.

Utfordrende var at jeg følte at alle passet litt på seg og sitt, og det gjør man jo i en krise. Da verner en om seg og sine. Og det ble jo synlig i denne krisen, eller denne pandemien da. Du kan ha så mye arena du vil med felles møter og god kommunikasjon. Men hvis ingen tar

ledelsen i en sånn setting så får vi ikke flyten til. Det erfarte vi. Så jeg følte jo da at en satt på hver sin tue. For det var sykefravær, det var utfordringer uansett, hos alle, og da klarte en ikke å få den... Alle ville, alle skjønte, men så klarte ingen å få til den skikkelige flyten. (K7)

Mellomlederne vi intervjuet fremstår litt delte i erfaringene med internkommunikasjon i forbindelse med samarbeid om ressurser på tvers i helseforetaket. Flytting av personell mellom avdelingene var det som skadet internkommunikasjonen mest ifølge en av lederne. En annen av lederne vi intervjuet erfarte imidlertid at samarbeidet og internkommunikasjonen på tvers bedret seg noe utover i pandemien etter at man hadde gjort seg noen erfaringer og sett hvilke løsninger som fungerte best med tanke på samarbeid.

Som vist i modellen basert på Mintzbergs organisasjonsteori i kapittel 3.3.1, befinner både teknostruktur og støttefunksjonene i et fagbyråkrati seg på siden av funksjonene som utfører kjerneoppgavene i organisasjonen. Selv om de indirekte påvirker produksjonskjernen og ledernivåene, eksisterer de likevel uavhengig av kjerneoppgavene. Det er mulig at samarbeidet mellom sengepostene og støttefunksjonene av denne grunn har blitt opplevd som bra gjennom pandemien av de fleste mellomlederne vi intervjuet. De er ikke en del av kampen om ressursene på den måten som sengepostene er. Samtidig kan det se ut som at flesteparten av de vi intervjuet har erfart at selv om man har ulike forutsetninger på bakgrunn av erfaring og avdelinger så prøvde de fleste i helseforetaket så godt de kunne å få til et samarbeid under de forutsetningene man hadde, og at man har en forståelse for hverandres hverdag:

Så man blir kastet på samme flåte og begynner å padle i utakt, men jobber fort, hardt for å finne riktig rytme sammen. Jeg tenker egentlig det, at da har man en større forståelse selv om det bare var noen få som hadde fått endret sin hverdag, ja. Jeg.. jeg tenker det at brannveggen ble tatt ned på en måte i forhold til forståelse og finne løsninger. Følte det i hvert fall på 4. nivå så, ja på de fleste nivå. (K4)

Avdelingene i helseforetaket er også av ulik størrelse, og funnene våre kan tyde på at kommunikasjonsflyten var bedre i de mindre avdelingene og klinikkene. En leder refererte til at de var noen få mellomledere som også før pandemien jobbet ganske tett sammen, og at det gode samarbeidet også fortsatte under pandemien. Dette var også til stor hjelp da en av lederne vi intervjuet måtte i karantene og jobbe hjemmefra. Andre mellomledere overtok da ansvaret for å ivareta bemanningen på avdelingen til den som måtte jobbe hjemmefra. Andre ledere satt imidlertid igjen med følgende erfaring når det gjaldt internkommunikasjon på tvers i helseforetaket:

Jeg føler at sånt internt i foretaket har vi tapt litt samholdighet på tvers, synes. Det har kommet seg litt nå synes jeg, men akkurat når det blir krise eller sånne store ting blir det litt sånn at man føler seg alene. (K8)

Det er et interessant funn at man til tross for mulighetene som ligger iblant annet digitale møter, der man i prinsippet kan sitte hvor som helst i verden og delta, likevel ikke klarte å få på plass en god informasjonsflyt i alle enheter på tvers i foretaket. En forklaring kan være at det gjerne er mest naturlig å samhandle med de man tidligere har hatt en slags relasjon med, og som man har pratet med ansikt til ansikt. Størrelsen på foretaket kan også ha vært en medvirkende årsak til at flere av lederne vi intervjuet syntes det var vanskelig å vite hvem man skulle kontakte når man hadde behov for hjelp. I så fall tyder funnene våre på at hvor man befinner seg i organisasjonen påvirker hvem man samarbeider godt med, og at informasjonsflyten lettere kan bli dårlig eller i verste fall stoppe opp når den fysiske avstanden er stor. To av lederne vi intervjuet beskriver utfordringene de stod i ved pandemiens start:

Veldig mange fikk jo forandret oppgaver, for vi skulle jo begynne med kohorter og alt mulig. Og informasjonsflyten ut, det hadde av og til vært greit å vite «Hva tenker de?». I stedet for å selv måtte søke informasjon. Og da tenker jeg på akkurat sånt praktiske ting, sånne helt banale ting som vi måtte finne ut av. «Hvordan gjør de det på den avdelingen og den avdelingen?». Og du visste liksom ikke helt hvem du skulle ta kontakt med, og alle hadde det travelt. Jeg syntes ikke det var noen særlig kommunikasjon med andre ledere da i en periode, følte jeg da. (K8)

Fikk ikke mulighet å innhente den informasjonen for det var ikke mulighet å få tak i folk. Smittevern forduftet i den fasen som vi trengte de mest. Så vi slet veldig med å få informasjon om hvordan vi skulle håndtere ting i den første fasen. Men helt i starten så var det veldig vanskelig. Og det var jo fordi vi ikke visste, sant, det er jo det. (K7)

Dette støttes av teori om fordreininger i vertikal kommunikasjon som vi har vist til i kapittel 3.3.1, og at informasjonsflyten kan endre seg eller stoppe opp på vei nedover i hierarkiet (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 408). Vi hadde på forhånd en antakelse om at det særlig i starten kunne være utfordrende å få til en god informasjonsflyt vertikalt, da det var mye å informere om, og hyppige endringer i hvilke retningslinjer som var gjeldende, noe vi finner støtte for i funnene våre.

I teori vi har presentert nevner vi også de uformelle kanalene i organisasjonen (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 410 - 412). Disse kanalene har man ikke den samme kontrollen over som de formelle kanalene, noe som kan føre til utfordringer. En leder bemerket at fordi det i perioder var utfordrende å få ut informasjon til alle i avdelingen, ble «jungeltelegrafene» brukt. Dette var ikke

ønskelig, og førte til en slags «hviskelek» med tilfeller av fordreining av budskapet etter hvert som det spredte seg i avdelingen. Dette støttes også av teori vi har presentert; de uformelle kanalene for internkommunikasjon kan i mindre grad styres enn de formelle kanalene. På den annen side viser teori at man som regel har mindre fordreining i horisontal kommunikasjon enn i vertikal kommunikasjon, fordi man kan kommunisere raskere med kollegaer man jobber tett med (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 410). Funnene våre tyder imidlertid på at størrelsen på avdelingen vil kunne påvirke faren for at budskap fordreies selv ved horisontal internkommunikasjon. For de mindre avdelingene med relativt liten personalgruppe ser fordreining av budskapet ut til å ha vært en mindre utfordring enn ved større avdelinger, selv ved bruk av slike uformelle kanaler.

Videre kan informasjon deles kjappere i de uformelle kommunikasjonskanalene. På bakgrunn av at det til tider var mye informasjon som skulle deles på kort tid med flere medarbeidere, antar vi at jungeltelegrafene ofte var den mest hensiktsmessige måten å få ut informasjon i organisasjonen på, og da særlig horisontalt innad i avdelinger.

6.3.2 Organisasjonskultur

Organisasjonskulturen fungerer som et sosialt lim som binder sammen de ulike elementene i en organisasjon (Kveine & Erlie, 2019, s. 129). Kulturen i organisasjonen vil sammen med strukturen påvirke hvordan oppgaver løses. Alle lederne vi intervjuet var positive til måten egne medarbeidere har strekt seg på gjennom pandemien. De har stilt opp og hjulpet på tvers av klinikker og avdelinger, og de har stått på og jobbet når det har vært behov. Det kan se ut som at pandemien har forsterket dugnadsånden i helseforetaket. Dette støttes av teori vi har presentert tidligere, som viser til at det sosiale fellesskapet står sterkt i institusjoner som helseforetaket (Christensen et al., 2015, s. 57).

Flere av lederne mener de har en kultur på sin avdeling som fører til at medarbeidere er hjelpsomme og støttende, at de tar godt imot medarbeidere som kommer fra andre avdelinger eller som er nye i foretaket:

De ønsker å se ut på andre avdelinger og de stiller seg alltid frivillige til å hjelpe til. En stor grad av de ansatte var raske til å melde seg til å jobbe på kohorter eller på andre poster. Og det ser jeg jo de gjør fremdeles. Og selv om de ikke ønsker helt å være der så sier de alltid ja hvis vi spør. (K5)

Treghet i organisasjonen når det gjelder internkommunikasjon ser ut til å ha vært kilde til frustrasjon blant flere av lederne vi intervjuet. Flere av mellomlederne skulle ønske det kom tydeligere føringer fra toppledelsen enn det som var tilfellet, og at beslutninger ble tatt raskere når det var nødvendig. Dette støttes også av teori som viser til at institusjonaliserte organisasjoner er stivhengige og trege å endre på (Christensen et al., 2015, s. 67). Men samtidig påpeker flere av de vi intervjuet at det er

et stort foretak og at de derfor er innforstått med at «sånn er det i dette systemet.» En leder nevner at størrelsen på organisasjonen også gjør at det er flere som kan hjelpe og bistå, og at man dermed er bedre rustet til å se ting fra flere sider. Det at situasjonen var ny og uavklart for alle ser også ut til å ha økt forståelsen for at noen prosesser gikk tregt. Dette støttes også av teori som viser til at selv om stivhengige organisasjoner er trege, samtidig får kvaliteter som gjør dem bedre rustet til å løse oppgavene de skal bedre (Christensen et al., 2015, s. 57).

Altså det var på en måte.. alt var nytt for alle, så litt sånn tålmodighetsprøve i starten. Jeg er en type som liker å gjøre alt, på en måte, ha alt klart. Jeg kan ikke vente 2-3-4 dager til det kommer et tiltak. Men nå måtte jeg bare forholde meg til de andre. (K6)

Det å være relativt uerfaren som leder i pandemien kan se ut til å ha påvirket samarbeidet på tvers med andre ledere. Som teorien vår viser, vil logikken om passende atferd påvirkes av tidligere erfaringer (Christensen et al., 2015, s. 60). Som ny leder i en krisesituasjon antar vi at man har et større behov for å lene seg på andre ledere og motta støtte fra mer erfarne medarbeidere. I pandemien forsvant de faste, fysiske møtepunktene, og mye gikk som tidligere nevnt over til digitale plattformer med de utfordringene det førte med seg. Denne lederen påpekte at man som regel fikk god hjelp dersom man selv tok kontakt med andre ledere, men det var sjelden noen tok kontakt med vedkommende. I en stor organisasjon påpekes det at det har vært krevende å vite hvem man kunne kontakte for å samarbeide, og at dette har preget internkommunikasjonen.

Det ser ut til at «naboavdelinger» har hatt lettere for å få til et samarbeid enn i de tilfellene der avdelinger med fysisk avstand ble pålagt å samarbeide om pasienter og personell, og vi antar dette kan komme av at man fra før pandemien har hatt en kultur for å hjelpe hverandre internt i seksjoner og klinikker mer enn å hjelpe på tvers av disse strukturene. Dette kan også ha bakgrunn i organisasjonsstrukturen som legger føringer for informasjonsflyten, som nevnt i forrige kapittel.

Avdelinger som ligger i samme klinikk, ser også ut til å ha hatt lettere for å samarbeide enn avdelinger fra andre klinikker. Dersom man er sosialisert inn i en avdeling i en bestemt klinikk antar vi samarbeidet med avdelinger i samme klinikk har vært lettere fordi man lettere skjønner hva som forventes og har kjennskap til de kulturelle normene og verdiene.

Vi ønsket på en måte å hjelpe hverandre så godt som vi kunne. Så jeg hadde egentlig et veldig godt samarbeid med naboavdelingen min under pandemien. Spesielt i forhold til det der med ressursbruk da. De andre postene de ble litt mer perifere i den tiden der. Jeg kan ikke huske at jeg hadde noe voldsomt sånn samarbeid med de andre lederne, egentlig. (K3)

Vi ønsket også å studere hvordan mellomlederne erfarte det å ta imot medarbeidere som kom fra en kultur som kanskje var annerledes enn den avdelingen de kom til, og hvordan de gikk frem for å kommunisere med disse medarbeiderne. Det at foretaket er stort og har en ulik kultur fra avdeling til avdeling og mellom klinikkene ser ut til å ha vært utfordrende. Samtidig fremhever de at de fleste medarbeiderne har vært veldig positive og på tilbudssiden, og at dette gjenspeiler kulturen generelt i foretaket. Det varierte i hvor stor grad lederne vi intervjuet fikk eller ga fra seg personell på tvers, så erfaringene er også varierende. De mellomlederne som opplevde å få en stor andel «nye» medarbeidere til sin avdeling beskriver det som utfordrende å ivareta både nye og egne medarbeidere. Det å ikke kjenne alle de nye medarbeiderne de fikk ansvar for var også noe som ble nevnt som utfordrende. På bakgrunn av dette nevnte flere av mellomlederne at man ikke i like stor grad klarte å være til stede og være støttende som leder:

Problemet når du får ansatte fra andre avdelinger er at du kjenner de ikke på samme måte som du gjør med dine. Dine vet du gjerne at «den personen reagerer sånn, og denne er sånn». Og dette visste ikke jeg. Og denne miksen den og er viktig på et sjukehus. Hvordan jobber en sammen? Og det ble og da vanskelig når det ble ukjente folk. Så det ble vanskelig å tilnærme seg de som kom fra andre avdelinger og vanskelig i forhold til mine egne. Og så skulle en jo og gjøre likt. Men jeg kunne ikke være over alt. (K7)

Basert på logikken om passende atferd, kan vi anta at det har vært utfordrende for enkelte av de medarbeiderne som ble flyttet til avdelinger og klinikker med en annerledes kultur enn der de vanligvis arbeidet. Dette har vi imidlertid ikke innhentet empiri på.

6.3.3 Oppsummering av empiri og analyse organisasjonsstruktur og kultur

Vi har i dette kapitlet analysert og drøftet hvilken betydning organisasjonsstrukturen og organisasjonskulturen har hatt for internkommunikasjonen under koronapandemien. Helseforetaket er en stor organisasjon som er lokalisert over et stort geografisk område. Disse organisasjonsstrukturene ser ut til å virke hemmende på internkommunikasjonen. Samtidig kan funn tyde på at koronapandemien har tvunget fram et samarbeid på kryss og tvers i organisasjonen som ikke var til stede tidligere. Samarbeid med støtteavdelinger og internt i klinikkene har vært enklere å få til, og opplevdes stort sett som positivt. Viljen til å hjelpe hverandre har vært stor, men når det stormer som verst verner alle om seg og sitt, og man får såkalte «turf wars» i organisasjonen. Mellomledere i små enheter ser ut til å ha kommet best ut når det gjelder internkommunikasjon i krise.

Funnene våre tyder også på at kulturen spiller en vesentlig rolle og påvirker internkommunikasjonen på godt og vondt. Dugnadsånden i foretaket har vært stor på alle nivå, og viljen til å få hjulene til å gå rundt opplevdes som stor. Det har likevel vært utfordrende å lede personell som ble overflyttet fra andre avdelinger, blant annet fordi kulturen varierer mellom avdelingene. I tillegg er det lettere å lede når en kjenner personligheten til de ansatte, og hvilke individuelle behov som må tas hensyn til når det gjelder den interne kommunikasjonen.

7 Avslutning

Innledningsvis presenterte vi et sitat av Charles Dickens. I 1856 skrev han et stykke hvor en karakter uttrykte skepsis mot telegrafen, som den gang var en ny kommunikasjonskanal, og at denne aldri ville kunne erstatte kommunikasjon ansikt til ansikt når det gjaldt å motivere og oppmuntre de man har rundt seg (Dickens, 1856, s. 10). Selv om vi i dag har utviklet kommunikasjonskanaler som overgår telegrafen, viser studien vår at selv i dag er ansikt til ansikt den formen for kommunikasjon som foretrekkes av flesteparten av oss. Særlig i en krise der man er avhengig av å støtte, motivere, oppmuntre, og ikke minst informere.

Vår forforståelse da vi gikk i gang med studien førte til at vi hadde en del antakelser vi har presentert i oppgaven. Noen av antakelsene våre er bekreftet, mens andre funn var mer overraskende. At mellomlederne bruker mye av arbeidstiden sin på kommunikasjon var en antakelse vi hadde i forkant, og er noe vi har fått et forsterket inntrykk av etter å ha gjennomført denne studien. At helseforetakene i januar 2023 fremdeles skulle være i kriseberedskap på grunn av koronapandemien, var det vel få som hadde sett for seg i desember 2019, da vi mottok de første meldingene om at et nytt virus var oppdaget i Kina. Med dette som bakteppe for vår forskning ville vi på bakgrunn av vår problemstilling og forskningsspørsmål beskrive og forklare utøvelsen av internkommunikasjon i et helseforetak sett fra mellomleders perspektiv under koronapandemien.

Utfordringene helseforetakene har stått overfor i pandemien har vært mange og krevende i denne lange perioden. Målstreken i maratonløpet har stadig blitt flyttet fremover, og har virkelig stilt store krav til mellomlederne i helseforetaket blant annet når det kommer til internkommunikasjonen. Ved å intervjuer mellomledere har vi ved hjelp av relevante teorier forsøkt å identifisere disse faktorene. Vi valgte å se på internkommunikasjon gjennom tre ulike perspektiv; krise, organisasjonsstruktur og organisasjonskultur i helseforetaket under koronapandemien. For å belyse problemstillingen vår utarbeidet vi tre forskningsspørsmål.

På bakgrunn av forskningsspørsmål 1 ville vi finne ut:

Hvordan har mellomlederne erfart utøvelsen av internkommunikasjon gjennom en langvarig krise?

I studien vår har vi blant annet funnet at internkommunikasjon spiller en avgjørende rolle i effektiv kriseledelse. Et overraskende funn i studien vår er hvor lite fokus ledernes kommunikasjonsferdigheter ser ut til å ha ved ansettelse, og ikke minst etter ansettelse. Med tanke på hvor stor del av arbeidshverdagen som går med til kommunikasjon i ulike former, vil vi anta at man kunne forbedret internkommunikasjonen ytterligere dersom dette temaet var mer i fokus.

For å kunne kommunisere effektivt internt gjennom krisen har mellomlederne måtte ty til dels nye og dels endrede kommunikasjonskanaler. Mesteparten av internkommunikasjonen ble i deler av pandemien flyttet over til digitale plattformer som Skype og Teams. Selv om dette av de fleste mellomlederne i vår studie ble oppfattet som en god erstatning for fysiske møter når situasjonen var slik den var, påpeker likevel samtlige at fysisk kontakt ved kommunikasjon er det som foretrekkes.

Etableringen av hyppige, digitale driftsmøter ble en viktig arena for internkommunikasjon på tvers i hele helseforetaket, og hadde betydning for informasjonsflyten. Dette møtet utviklet seg underveis gjennom pandemien, men det fremstod for flere av mellomlederne uklart og noe tilfeldig hvem som hadde det overordnede ansvaret for dette møtet, og før alle aktuelle avdelinger ble involvert og inkludert. Dette tyder på at en tydelig beredskapsplan som gjøres godt kjent i helseforetaket er viktig i en krise, for å sikre at internkommunikasjonen flyter godt internt både horisontalt og vertikalt i organisasjonen.

På bakgrunn av forskningsspørsmål 2 ville vi finne ut:

Hvordan har mellomlederne i helseforetaket erfart det å lede i en langvarig krise?

Flere av mellomlederne opplevde mangel på involvering, og erfarte at dette var en faktor som var med på å komplisere krisen, særlig i starten av pandemien. Det var spesielt involvering i utarbeidelse av pandemiplanen og beslutninger rundt denne som ble trukket frem som mangelfull. Videre følte flere av mellomlederne at de var på jobb hele tiden, også da de egentlig hadde fri, noe som gjorde det ekstra krevende å være leder i perioder. Manglende erfaring med kriseledelse kan se ut til å ha påvirket hvor trygge lederne har følt seg i sin rolle gjennom pandemien. Det at pandemien ser ut til å ha kommet overraskende på hele verdenssamfunnet, og følgelig også på helseforetaket, kan ha vært en faktor som har gjort kriseledelsen ytterligere utfordrende.

På bakgrunn av forskningsspørsmål 3 ville vi finne ut:

Hvordan har organisasjonsstrukturen og organisasjonskulturen lagt føringer for internkommunikasjonen i helseforetaket?

Vi fant at organisasjonsstrukturen og organisasjonskulturen har hatt betydning for internkommunikasjonen i helseforetaket. Mellomlederne opplevde at støtteavdelingene ble synligere og tatt i bruk i større grad enn før pandemien. Dette har ifølge våre funn fortsatt også etter at helseforetaket er gått ut av beredskap og over i normal drift. Det synes imidlertid å ha vært utfordrende å samarbeide om ressurser på tvers både i samme klinikk og mellom klinikker. Kulturforskjeller og fysisk avstand kan se ut til å ha spilt en vesentlig rolle i så måte. Videre har ressursene i perioder vært knappe, og mellomlederne har vernet om seg og sitt for å få driften til å gå rundt i sin egen enhet, også kjent som «turf wars». En leder mente at dette har skadet

internkommunikasjonen i helseforetaket også i etterkant av krisen. Samtidig tyder funnene våre på at kulturen i organisasjonen har vært å vise stor vilje til å hjelpe hverandre på tvers, og flere medarbeidere og ledere som har strukket seg langt over lengre tid for å bidra til driften i en krevende tid.

Bakgrunnen for vår studie var at vi ønsket å svare på følgende problemstilling:

Beskrive og dernest forklare utøvelsen av internkommunikasjon i et norsk helseforetak under koronapandemien, sett fra mellomleders perspektiv.

Vi ser at de indre faktorene, organisasjonsstruktur og organisasjonskultur, så vel som den ytre faktoren, koronapandemien som langvarig krise, har hatt påvirkning på mellomledernes utøvelse av internkommunikasjon. Oppsummert kan vi beskrive utøvelsen av internkommunikasjon gjennom pandemien som en krevende øvelse fordi informasjonsflommen var stor, med stadige endringer i retningslinjer og rutiner, ofte med korte tidsfrister. Helseforetaket er en stor organisasjon som oppleves treg å endre på. Samtidig har man så tydelig definerte oppgaver i organisasjonen at man, til tross for alle endringene gjennom pandemien, likevel har klart å ivareta de funksjonene et helseforetak må ivareta, nemlig pasientbehandling. Likevel tyder våre funn på at mellomlederne i foretaket tidvis har stått i en skvis mellom egne medarbeideres behov, sine overordnedes behov og sine egne behov. Det har vært utfordrende å både motta og sende informasjon videre, noe som kan forklares med foretakets størrelse og avstand mellom avdelingene. Uklare retningslinjer og ansvarsfordeling har vært kime til frustrasjon hos flere av mellomlederne gjennom pandemien, og en del av dem har kjent på manglende involvering og mangel på informasjon. Det kan se ut som at krisen har ført lederne til hver sine «tuer» når det har stormet som verst og når mangelen på ressurser var prekær. Samtidig tyder funnene våre på at viljen til å hjelpe på tvers i organisasjonen har vært stor gjennom pandemien.

7.1 Læringspunkt

Vi har gjennom arbeidet med denne studien hatt et ønske om å bidra til økt læring når det gjelder internkommunikasjon i en langvarig krise. Avslutningsvis vil vi derfor presentere noen læringspunkter basert på de funnene vi har gjort i studien vår.

Som vi har nevnt antar vi det vil styrke ledernes kommunikasjonsferdigheter dersom disse er i fokus både før og etter ansettelse. Teori viser at ledernes kunnskap og erfaring med internkommunikasjon, så vel som deres verdier og holdninger, påvirker hvor vellykket internkommunikasjonen oppleves både av lederne selv og av medarbeiderne. Dersom man er bevisst på å videreutvikle ledernes

kompetanse på kommunikasjonsfeltet, for eksempel når det gjelder valg av kommunikasjonskanaler, tidspunkt for kommunikasjon, målgruppe etc., antar vi internkommunikasjonen i organisasjonen vil kunne oppleves bedre. Dette kan for eksempel ivaretas gjennom opplæring og kurs i kommunikasjon.

Etter intervjuene i studien sitter vi også igjen med et inntrykk av at det helt fra starten av pandemien manglet spesifikke, utvalgte personer som hadde ansvar for å samle og koordinere klinikker og avdelinger for å ivareta internkommunikasjonen ut i organisasjonen på det operasjonelle planet. Beredskapsplanen er tydelig på hvem som har det overordnede ansvaret, men det er ikke tydelig ansvarliggjort hvem som skal sørge for at internkommunikasjon og samarbeid på tvers i organisasjonen blir ivaretatt. Hadde dette vært organisert helt fra starten av kan det hende at mellomlederne ikke hadde følt seg så alene, og at situasjonen ikke hadde vært så kaotisk og uoversiktlig som flere opplevde.

Videre vektlegger mellomlederne viktigheten av det å bli involvert i prosesser gjennom en krise. Det å kunne ha mulighet til å påvirke beslutninger antar vi blant annet kunne ført til en bedre forståelse av situasjonen, og for konsekvensene av de beslutningene som ble tatt gjennom pandemien.

Organisatorisk kan det se ut som at de fleste mellomlederne har erfart kamp om ressurser gjennom krisen. Ved å legge forholdene til rette for samarbeid på tvers i «fredstid», vil det kanskje være lettere å få til et bedre samarbeid også når krisen rammer. Dette kan for eksempel gjøres gjennom at medarbeidere hospiterer på andre avdelinger, og ved at man etablerer møtepunkt for mellomlederne på tvers av avdelinger og klinikker slik at man øker forståelsen for hverandres utfordringer. På denne måten kan man også jobbe med å opprettholde og forsterke den dugnadsånden som er beskrevet av flere av mellomlederne vi intervjuet.

7.2 Videre forskning

På bakgrunn av omfanget av vår studie valgte vi å konsentrere forskningen vår på mellomledernes erfaringer, men det ville også vært svært interessant å forske på hvilke erfaringer medarbeiderne i produksjonskjernen har med internkommunikasjonen i helseforetaket gjennom pandemien. Man kan for eksempel tenke seg at en kvantitativ studie kunne vært aktuell for å sammenligne medarbeidernes og mellomledernes erfaringer med internkommunikasjon i langvarig krise. Det ville også vært interessant å foreta en studie av hvordan medarbeidere i produksjonskjernen erfarte det å bli flyttet til nye, ukjente avdelinger gjennom pandemien, med både annerledes kultur og andre fagområder enn det de til vanlig erfarer.

1. og 2. nivåledere i helseforetaket er regnet som toppledelsen i helseforetaket, og var derfor ikke aktuelle å ta med i vår studie. Da vi antar pandemien har vært krevende også for toppledelsen, ville det vært interessant å studere nærmere hvordan også de har erfart internkommunikasjonen gjennom pandemien. I tillegg omfatter studien vår kun mellomledere fra somatiske sengeposter. I videre forskning kunne det vært av interesse å inkludere mellomledere ved andre enheter og klinikker, som for eksempel poliklinikker og ambulansetjenester, men også innen administrative enheter i HR-avdelingen. Man kan da studere hvordan disse erfarte at pandemien påvirket internkommunikasjonen, og eventuelt foretatt sammenligninger av deres erfaringer.

Avslutningsvis og til videre ettertanke vil vi sitere en av mellomlederne som fra sitt ståsted med få ord belyser hva pandemien har gjort med samarbeidet og internkommunikasjonen i helseforetaket:

Vi kommer til å bruke veldig mange år etterpå til å bygge sammen foretaket igjen – etter en sånn prøvelse. (K5)

Litteraturliste

- Aarset, M. (2010). *Kriseledelse*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Boin, A., 't Hart, P., Stern, E. & Sundelius, B. (2009): The politics of crisis management, public leadership under pressure. Cambridge University Press.
DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511490880>
- Boin, A., Kuipers, S., Overdijk, W. (2013): Leadership in times of Crisis: A framework for assessment. *International review of public administration*, 18(1), 79-91. .
DOI: <https://doi.org/10.1080/12294659.2013.10805241>
- Boin, A., Ekengren, M., Rhinard, M. (2020): Hiding in plain sight: conceptualizing the creeping crisis. *Risks, Hazards & Crisis in public Policy*, 11(2), 116-138.
DOI: <https://doi.org/10.1002/rhc3.12193>
- Boin, A., Ekengren, M. & Rhinard, M. (red). (2021): *understanding the creeping crisis*. Palgrave macmillan. Springer. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-70692-0>
- Bojadjev, M. & Vaneva, M. (2021): The Impact of Covid-19 Crisis on a Company's Internal Communication. *Interdisciplinary Description of Complex Systems*, 19(2), 239–256.
https://www.researchgate.net/publication/352866110_The_Impact_of_Covid-19_Crisis_on_a_Company%27s_Internal_Communication
- Bolman, L. G. & Deal, T. E. (2018): *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse: struktur, HR, politikk og symboler* (6. Utg.). Gyldendal.
- Braun, V. & Clarke V. (2006): «Using thematic analysis in psychology» *Qualitative Research in Psychology* 3 (2):77-101.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brønn, P.S. & Arnulf, J. K. (2019): *Kommunikasjon for ledere og organisasjoner* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Bukve, O. (2016): *Forstå, forklare, forandre: om design av samfunnsvitenskapelige forskningsprosjekt*. Universitetsforlaget.

- Christensen, T. Lægred, P. Røvik, K.A. (2015): *Organisasjonsteori for offentlig sektor (4. utg.)* Universitetsforlaget.
- Daft, R. L., Lengel, R. H. & Trevino, L. K. (1987): *Message Equivocality, Media Selection, and Manager Performance: Implications for Information Systems. MIS Quarterly*, 11(3), 355–366. <https://doi.org/10.2307/248682>
- Dickens, C. (1856): *Household Words* (ekstra julenummer 06.12.1856), *The Wreck of the Golden Mary*. Volume XIV - Page 481 (djo.org.uk)
- Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap DSB, (2012). *Veiledning til forskrift om kommunal beredskapsplikt*. <https://www.dsb.no/globalassets/dokumenter/risiko-sarbarhet-og-beredskap/pdf-er/veileder-forskrift-kommunal-beredskapsplikt.pdf>
- Ecklebe, S. & Löffler, N. (2021): “A question of quality: perceptions of internal communication during the Covid-19 pandemic in Germany.” *Journal of Communication Management* (London, England), 25(3), 214–232. <https://doi.org/10.1108/JCOM-09-2020-0101>
- Egholm, L. (2014): *Videnskabsteori – perspektiver på organisationer og samfund*. Hans Reitzels Forlag.
- Eriksen-Volle HM, Bruland Lavoll S, Sorknes N, Iversen BG. (2023). *Erfaringsgjennomgang – Smittevern i helse- og omsorgstjenesten*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2023/erfaringsgjennomgang-smittevern-i-helse--og-omsorgstjenesten-2022/>
- Finke, D. (2020). *Turf wars in government administration: Interdepartmental cooperation in the European Commission*. *Public Administration* (London), 98(2), 498–514. <https://doi.org/10.1111/padm.12633>
- Forland, F. et.al, (2022, 14. juni). *Framtidens utfordringer for folkehelsen. 3. Mulige trusler fra smittsomme sykdommer*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/fremtidens-utfordringer-for-folkehelsen/del-1-3/3.-mulige-trusler-fra-smittsomme-sykdommer/?term=&h=1>
- Flyvbjerg, B. (2010). *Fem misforståelser om casestudiet*, I Svend Brinkmann og Lene Tanggaard, eds., *Kvalitative metoder*, København: Hans Reitzels Forlag, pp. 463–487, <https://ssrn.com/abstract=2278229>

- Halvorsen, S. (2020) Den enkle kommunikasjonsmodellen (SVG), av (<https://ndla.no/article/26572>). CC BY-SA 4.0.
- Halvorsen, S. (2020) Prosessmodell for kommunikasjon (SVG) (<https://ndla.no/article/26572>). CC BY-SA 4.0.
- Helsedirektoratet (2020). *En person har testet positivt på koronavirus* [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 26. februar 2020, lest 26. mars 2023). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/en-person-har-testet-positivt-pa-koronavirus>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2018). *Å verne om liv og helse*. Nasjonal helseberedskapsplan. www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/fellesdok/planer/helseberedskapsplan_010118.pdf
- Helse Sør-Øst RHF (u.å). *Om oss*. Hentet 26. Mars, 2023 fra <https://helse-sorost.no/om-oss#om-helse-sor-ost-rhf>
- Helse Vest RHF (u.å). *Våre sjukehus*. Hentet 26. Mars, 2023 fra <https://helse-vest.no/behandlingssteder/vare-sjukehus>
- Herrera, H., Reuben, E., & Ting, M. M. (2017). Turf wars. *Journal of Public Economics*, 152, 143–153. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2017.06.002>
- Hope, O. (2015). *Mellomlederen*. Gyldendal Akademisk.
- Høgskulen på Vestlandet, (u.å), *Oppbevaring av aktive forskningsdata*. Hentet 02.05.23 fra <https://www.hvl.no/forskning/forskingsetikk/retningslinjer/oppbevaring-av-aktive-forskningsdata/>
- Høst, T. (2014): *Ledelse i helse- og sosialsektoren*. Universitetsforlaget.
- Jacobsen, D. I. (2022). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg.). Cappelen Damm akademisk
- Jacobsen, D.I. & Thorsvik, J. (2019): *Hvordan organisasjoner fungerer* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Järvinen, M. & Mik-Meyer, N (2017): *Kvalitativ analyse – syv traditioner*. Hans Reitzels Forlag.
- Kunnskapssektorens tjenesteleverandør, (u.å). Hentet 27.09.22 fra <https://sikt.no/fylle-ut-meldeskjema-personopplysninger>
- Kaufmann, G. & Kaufmann, A. (2015): *Psykologi i organisasjon og ledelse* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2017): *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

- Kveine, R. & Erlien, B. (2019): *Internkommunikasjon* (5. utg.). Universitetsforlaget.
- Nesse, S. (2017): *When Leadership Matters More Than Leaders: Developing a Processual Perspective on Leadership during Organizational Crises*. [doktorgradsavhandling] Norges Handelshøyskole.
- NOU 2022: 5 (2022). *Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2 – Rapport fra koronakommisjonen*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2022-5/id2910055/>
- Olaisen, J. Rosendahl, T. Andersen, M.K. & Solstad, T. L. (2007): Intern kommunikasjon i endringsprosesser. <https://www-idunn-no.galanga.hvl.no/doi/10.18261/ISSN1504-3134-2007-02-04>
- Pettersen, I. J. & Solstad, E. (2020): Kan vi lede via sosiale medier? Om fjernledelse og kommunikasjon. *Praktisk økonomi og finans*. 36(3), 210–225. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-2871-2020-03-05>
- Regjeringen (2021, 14. oktober). *Hovedprinsipper i beredskapsarbeidet*. <https://www.regjeringen.no/no/tema/samfunnsikkerhet-og-beredskap/innsikt/hovedprinsipper-i-beredskapsarbeidet/id2339996/>
- Regjeringen (2021, 26. mai). *Oversikt over landets helseforetak*. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/innsikt/oversikt-over-landets-helseforetak/id485362/>
- Regjeringen (u.å). *Tidslinje: Myndighetenes håndtering av koronasituasjonen*. Hentet 26.mars 2023 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/Koronasituasjonen/tidslinje-koronaviruset/id2692402/>
- Smittevernloven (1994). *Lov om vern mot smittsomme sykdommer*. LOV-1994-08-05-55. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1994-08-05-55>
- Spesialisthelsetjenesteloven (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* LOV-1999-07-02-61. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>
- ’T Hart, P. og Boin, A. (2001). Between Crisis and Normalcy: The Long Shadow of Post-Crisis Politics, i Rosenthal, U., Boin, A. og Comfort, L. K. (red.). *Managing Crises: Threats, Dilemmas and Opportunities*. Springfield: Charles C. Thomas.
- Thagaard, T. (2018): *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Fagbokforlaget.

Undheim, J. O. (1996): *Innføring i statistikk og metode for samfunnsvitenskapelige fag* (2. utg.).

Universitetsforlaget

Watzlawick, P., Bavelas, J.B. og Jackson, D.D. (1967). *Pragmatics of Human Communication, A Study of Interactional Patterns, Pathologies, and Paradoxes*. WW Norton & Company, New York.

Weisæth, L., & Kjeserud, R. (2021). *Ledelse ved kriser - en praktisk veileder* (2. utg.). Gyldendal.

Vedlegg 1: Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt



Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt:

«Hvordan kan en langvarig krise påvirke internkommunikasjonen i spesialisthelsetjenesten, sett fra mellomleders perspektiv?»

Dette er en forespørsel til deg som jobbet som mellomleder i helseforetaket i perioden 20.3.20 – 20.3.22. I dette skrivet vil vi forklare hva som er formålet med studien og hva det vil si for deg som deltaker.

Formål med studien: Denne studien er avsluttende eksamen på vår mastergrad i Organisasjon og ledelse ved Høgskolen på Vestlandet. Vi tar studiet på deltid i tillegg til å jobbe 100 % som funksjonsledere i Helse Vest.

Formålet med denne masteroppgaven: Vi ønsker å få en større forståelse for hvordan en langvarig krise som koronapandemien kan påvirke internkommunikasjonen i et helseforetak, sett fra mellomleders perspektiv. Målet vårt er å få økt kunnskap om hvordan en ytre faktor som koronapandemien, samt indre faktorer som organisasjonsstruktur og organisasjonskultur påvirker utøvelsen av ledelse, og videre hvilken påvirkning dette har på internkommunikasjonen.

Intervjuer: For å finne ut mer om dette ønsker vi å intervjuer 6-8 mellomledere ved ulike avdelinger i helseforetaket. Intervjuene vil vare i ca. 45-60 minutter. Vi vil stille spørsmål om hvordan du har opplevd det å være mellomleder gjennom pandemien, og hvordan du har opplevd at internkommunikasjonen har blitt påvirket av krisen. Intervjuene tas opp med lydopptaker. Ditt personvern vil kontinuerlig være i høysetet og ivaretas etter gjeldende retningslinjer. Tidspunkt for intervjuet vil fastsettes sammen med deg slik at det passer inn i din hverdag. Vi kommer gjerne til din arbeidsplass eller intervjuet kan gjennomføres digitalt på Teams eller Skype dersom det er ønskelig.

Frivillig å delta: Det er frivillig å delta. Du skriver under på en samtykkeerklæring, men du kan velge å trekke deg når som helst i prosessen uten at dette får noen konsekvenser for deg. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet.

Hvem har ansvaret: Laila Nordstrand Berg står ansvarlig for dette emnet ved Høgskolen på Vestlandet. Hun er førsteamanuensis ved HVL og kan kontaktes på mail: xxx

Ivaretagelse av ditt personvern:

- ❖ Alle opplysningene som er innhentet i forbindelse med prosjektet vil anonymiseres og behandles konfidensielt i samsvar med personvernregelverket. Det er vi som intervjuer, vår veileder Martin Stangborli Time fra Universitetet i Agder og førsteamanuensis ved HVL Laila Nordstrand Berg som har tilgang til opplysninger fra intervjuet.
- ❖ Avskriften av intervjuet vil behandles uten navn eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. Navnet ditt vil bli erstattet med et nummer for å ivareta din anonymitet.
- ❖ Etter studiens avslutning, senest desember 2023, vil alle data slettes. Funnene fra intervjuene vil bli publisert i vår masteroppgave. Vi vil poengtere at funnene kun vil brukes til dette formålet. Dersom vi benytter direkte sitat i masteroppgaven vil dette være i anonymisert form, og vi vil sende dette til deg først for godkjenning.
- ❖ Personverntjenester (i SIKT) og HVL vurderer at opplysninger i forbindelse med dette forskningsprosjektet er i samsvar med personvernreglene.

Dine rettigheter: Retten til innsyn i egne personopplysninger gjelder så lenge vi behandler personopplysninger. Vi anonymiserer og sletter alle personopplysninger etter endt prosjekt, senest 31.12.2023. Frem til dette har du rett til innsyn i personopplysninger som er registrert på deg. Disse opplysningene kan du kreve å få rettet eller slettet dersom du er uenig. Du har rett på kopi dersom det er ønskelig. Eventuelle klager kan rettes til Datatilsynet. Du kan kontakte Personvernombudet ved HVL for spørsmål om utøvelse av rettigheter eller spørsmål om personvern.

Hvor kan jeg finne ut mer?

- ❖ Studenter: Evelyn E. Sevland - mail: tlf: xxx og Beate S. Lyngstad – mail: xxx tlf: xxx
- ❖ Førsteamanuensis ved HVL: Laila Nordstrand Berg – mail: xxx
- ❖ Veileder: Martin Stangborli Time – mail: xxx
- ❖ Personvernombud ved HVL: Trine Anikken Larsen - mail: xxx
- ❖ Personverntjenester i SIKT – mail: Tlf: xxx

Intervjustart: Vi håper dette høres interessant ut og at du ønsker å være med i vårt forskningsprosjekt. Vi håper å få gjennomføre intervjuene før jul.

Send oss gjerne en mail eller ring oss hvis du har spørsmål.

Laila Nordstrand Berg og Martin Stangborli Time kan også kontaktes.

Setter pris på snarlig tilbakemelding fra deg, og håper du vil delta i prosjektet vårt!

Med vennlig hilsen

Evelyn E. Sevland og Beate S. Lyngstad

Vedlegg 2: Samtykkeerklæring



Samtykkeerklæring

Jeg har takket ja til frivillig deltakelse i masterprosjektet «Hvordan kan en langvarig krise påvirke internkommunikasjonen i spesialisthelsetjenesten, sett fra mellomleders perspektiv?».

Jeg er klar over mine rettigheter etter å ha lest informasjonsskriv og har fått kommet med innspill.

Jeg samtykker herved til følgende:

- Deltakelse i intervju
- Opptak med digital båndopptaker
- Funnene fra studien kan publiseres denne masteroppgaven
- Alle opplysninger holdes konfidensielt og slettes etter endt studie innen juli 2023

Signert av prosjektdeltaker/ dato

Intervjuguide

I studien vår ønsker vi å få en dypere forståelse for hvordan en langvarig krise påvirker internkommunikasjonen. Med internkommunikasjon mener vi alle former for kommunikasjon internt i helseforetaket som går mellom deg og dine medarbeidere, mellom deg og din leder, mellom deg og andre ledere i foretaket, mellom deg og toppledelsen. Internkommunikasjon benyttes for eksempel når man skal informere om endringer, nye retningslinjer og rutiner, når man har møter, på medarbeidersamtaler, når man henger opp oppslag i avdelingen, eller når man skriver et notat i vaktboka. Man kan benytte ulike kanaler for internkommunikasjon, f.eks. skype/teams, telefon, SMS, oppslag, mail, brev, samtaler i grupper eller på tomannshånd, intranett, e-håndbok osv. Vi ber deg ha dette i bakhodet under intervjuet.

Vi deler pandemien inn i 5 ulike faser som vi ønsker at du tenker tilbake på når du skal svare på spørsmålene våre:

Pandemien startet for alvor i mars 2020 med første smittebølge. Skoler og barnehager stengte, man fikk lockdown. Mange måtte ha hjemmekontor, og ble satt i karantene. Mange var usikre og engstelige, og man visste ikke hvor mange pasienter som ville bli lagt inn ved sykehuset. Kohort ble opprettet, og eget smittebølgetak. Denne fasen var for mange roligere fordi mange unnlot å kontakte helsetjenesten, men samtidig var det et stort informasjonsbehov. Kohort avviklet i slutten av april. Deretter lettet en på tiltakene fremover mot sommeren. Siden man ble oppfordret til å ikke reise utenlands var det mange som ikke ville ta ut ferie og heller jobbe denne sommeren.

Andre bølge kom på høsten 2020 og var mer uoversiktlig. Man var bekymret for kapasiteten i sykehusene og en del planlagt aktivitet ble avlyst. Tiltak ble endret og iverksatt med korte tidsfrister fra regjeringen. Julen 2020 var det strenge smittetiltak, stengte skoler, avstandsbegrensning og hjemmekontor. Noen begynte å få vaksiner mot nyåret 2021.

I mars 2021 kom en tredje smittebølge og en del planlagt behandling måtte igjen avlyses. Mange innlagte pasienter i sykehusene. Det ble opprettet kohortavdelinger som varte frem til april.

Gradvis gjenåpning fra april 2021 og fremover mot sommeren, men en fjerde smittebølge september 2021, så gjenåpningen ble utsatt. Omikron i november var starten på femte smittebølge, og førte til flere smittede. Kohortavdeling på lunge. Det ble strenge tiltak denne julen også.

I januar 2022 lettet man nok en gang på tiltak og restriksjoner, men sykehusene har fortsatt måtte forholde seg til smittede pasienter og ulike rutiner og tiltak.

Bakgrunnsinformasjon

- Hvilken utdanning har du?
- Hvilken stilling hadde du i organisasjonen under pandemien?
- Når startet du i denne stillingen?
- Hadde du tidligere ledererfaring? I så fall hvor mange års erfaring har du?

Internkommunikasjon

- Har dine kommunikasjonsferdigheter noen gang vært tema ved ansettelse eller under medarbeidersamtaler?
- Hva mener du kjennetegner god internkommunikasjon?

Tenk tilbake på de ulike fasene i pandemien som nevnt innledningsvis når du svarer på spørsmålene våre.

- Hva er din erfaring med internkommunikasjon gjennom de ulike fasene i pandemien
 - Til og fra dine medarbeidere?
 - Med andre ledere i foretaket?
 - Med ledere på nivåene over deg?
- Kan du beskrive hva som gjorde internkommunikasjonen utfordrende under pandemien og hvordan du løste disse:
 - mellom deg og dine medarbeidere?
 - med ledere på andre avdelinger?
 - med din leder og eventuelt toppledelsen?
- Kan du si noe om hvordan for eksempel avstandsrestriksjoner, usikkerhet, nye og endrede rutiner osv. påvirket internkommunikasjonen i denne første fasen av pandemien?
 - Endret dette seg etter hvert som pandemien dro ut over tid?

- Vi nevnte en del kommunikasjonskanaler innledningsvis som har vært i bruk under pandemien. Hvilke internkommunikasjonskanaler benytter du i arbeidet som mellomleder uavhengig av pandemien?
 - Facebook, SMS, mail, oppslag, intranett, personalmøter, brev, skype/teams, telefon

- Tenk tilbake på første fase med lockdown, karantene, usikkerhet, behov for opplæring osv. Hvilke kommunikasjonskanaler ble benyttet i starten av pandemien når krisesituasjonen var uavklart:
 - Med dine medarbeidere
 - Med andre ledere
 - Med din leder eller toppledelsen

- Hvilke kommunikasjonskanaler mener du er best egnet til å gi eller få:
 - informasjon
 - oppfølging av medarbeidere
 - opplæring
 - drift
 - Eventuelt utdyp svaret

- Hvordan ble du selv informert om endringer i retningslinjer/rutiner og generell ny informasjon under selve pandemien?
 - Fra dine overordnede
 - via intranett
 - fra kollegaer
 - e-håndbok
 - Andre kanaler

- Måtte du selv jobbe hjemmefra i løpet av pandemien? I så fall, hvilken påvirkning hadde dette på internkommunikasjonen din med
 - Dine medarbeidere, f.eks. når det gjaldt informasjon, trygging, oppfølging
 - Andre ledere f.eks. når det gjaldt pasientflyt, overflytting av medarbeidere, rutiner
 - Din leder og toppledelsen f.eks. når det gjaldt informasjon

- Sett i ettertid, kunne noe vært gjort annerledes ift. internkommunikasjon gjennom pandemien?
- Er det noe du vil tilføye?

Organisatorisk kontekst

- Foretaket er en stor organisasjon med flere ulike lokalisasjoner, ulike avdelinger og ulike ledernivåer. I tillegg ble avdelingsstrukturen endret på under pandemien f.eks. med kohortavdeling og eget smittemottak. Hvordan opplevde du at dette påvirket internkommunikasjonen under pandemien?
- Kan du beskrive hvordan kulturen på din avdeling er?
 - Hvordan har denne kulturen påvirket internkommunikasjonen mellom deg og dine medarbeidere gjennom pandemien?
- Fikk du medarbeidere fra andre avdelinger overført til din avdeling gjennom pandemien, og/eller måtte du overføre egne medarbeidere til andre avdelinger?
 - Dersom ja – hvordan erfarte du internkommunikasjonen
 - mtp. medarbeidernes behov for opplæring og informasjon
 - mtp. samarbeid med leder på den andre avdelingen for å organisere overflyttingen
 - Eventuelt beskrive hva som var utfordrende og gi eksempler?
- Hvordan opplevde du kommunikasjonen med støttefunksjonene ved sykehuset under pandemien? (F.eks. personalkonsulenter, (HR), renhold, portør, IKT etc.)
 - Endret denne kommunikasjonen seg fra starten av pandemien når mye var uavklart og utover når man ble mer dreven i å håndtere koronapasienter og utfordringene som fulgte med?
 - Ev. hvordan?
- Er det noe mer du ønsker å tilføye?

Kriseledelse/krisehåndtering

- Hadde du erfaring med krisehåndtering/ kriseledelse før pandemien?
 - I så fall, hvilken erfaring har du med dette?
- Hvordan synes du pandemiplanen har fungert i praksis gjennom pandemien?
- Har du gjort deg noen erfaringer knyttet til internkommunikasjon gjennom pandemien som du har tatt med deg videre i ditt arbeid som leder?
- Er det noe mer du ønsker å tilføye?

Tusen takk for at du ville delta i intervjuet vårt!

Vedlegg 4: Meldeskjema



[Meldeskjema](#) / [Internkommunikasjon i krise](#) / Eksport

Meldeskjema

Referansenummer

479576

Hvilke personopplysninger skal du behandle?

- Lydopptak av personer
- Bakgrunnsopplysninger som vil kunne identifisere en person

Beskriv hvilke bakgrunnsopplysninger du skal behandle

Yrkesbakgrunn, antall år i stillingen, nåværende stilling, tidligere ledererfaring

Prosjektinformasjon

Prosjekttittel

Internkommunikasjon i krise

Prosjektbeskrivelse

Vi ønsker å få en dypere forståelse for hvordan internkommunikasjonen i et helseforetak er blitt påvirket av koronapandemien, foretakets organisering og kultur, sett fra mellomleders perspektiv.

Begrunn hvorfor det er nødvendig å behandle personopplysningene

Dette er en kvalitativ studie der intervju benyttes for å innhente data. Dette gjøres med lydopptak og transkriberes deretter for å benyttes til analyse. Intervjupersonenes yrkesbakgrunn, erfaring og nåværende stilling vil hentes inn som bakgrunnsinformasjon og nærmere beskrivelse av konteksten for datainnsamlingen. Lydopptaket overføres etter intervjuene til sikker lagring på egen PC. Det er kun Evelyn og Beate som har tilgang til denne PC-en.

Elstern finansiering

Ikke utfyllt

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Beate Sirnes Lyngstad,

Behandlingsansvar

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskulen på Vestlandet / Fakultet for økonomi og samfunnsvitenskap / Institutt for samfunnsvitenskap

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Laila Nordstrand Berg

Skal behandlingsansvaret deles med andre institusjoner (felles behandlingsansvarlige)?

Nei

Utvalg 1

Beskriv utvalget

Mellomledere i et helseforetak

Beskriv hvordan rekruttering eller trekking av utvalget skjer

Vi kontakter personer i et ikke-navngitt helseforetak i Helse Vest RHF som har hatt rollen som mellomleder i løpet av koronapandemien. Vi kontakter deltakerne ved å ringe dem først og fremst, og deretter sende mer utfyllende informasjon via e-post.

Alder
20 - 70

Personopplysninger for utvalg 1

- Lydopptak av personer
- Bakgrunnsopplysninger som vil kunne identifisere en person

Hvordan samler du inn data fra utvalg 1?

Personlig intervju

Vedlegg

[Intervjuguide.pdf](#)

Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Informasjon for utvalg 1

Informerer du utvalget om behandlingen av personopplysningene?

Ja

Hvordan?

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

Informasjonsskriv

[Informasjonsskriv og samtykkeerklæring master HVL \(1\).docx](#)

Tredjepersoner

Skal du behandle personopplysninger om tredjepersoner?

Nei

Dokumentasjon

Hvordan dokumenteres samtykkene?

- Manuelt (papir)

Hvordan kan samtykket trekkes tilbake?

Ved at deltakerne gir beskjed til oss at de ønsker å trekke seg fra prosjektet muntlig eller skriftlig.

Hvordan kan de registrerte få innsyn, rettet eller slettet personopplysninger om seg selv?

Ved at deltakerne gir beskjed til oss om dette muntlig eller skriftlig.

Totalt antall registrerte i prosjektet

1-99

Tillatelser

Skal du innhente følgende godkjenninger eller tillatelser for prosjektet?

- Annen godkjenning

Annen godkjenning

Vi søker om godkjenning fra fagdirektør i helseforetaket om å få kontakte aktuelle mellomledere for å innhente data til vår studie. Dette gjøres etter at godkjenning foreligger fra NSD.

Behandling

Hvor behandles personopplysningene?

- Private enheter

Hvem behandler/har tilgang til personopplysningene?

- Prosjektansvarlig
- Student (studentprosjekt)
- Andre med tilgang til opplysningene

Andre som har tilgang til personopplysningene

Veileder Martin Stangborli Time

Tilgjengeliggjøres personopplysningene utenfor EU/EØS til en tredjestat eller internasjonal organisasjon?

Nei

Sikkerhet

Oppbevares personopplysningene atskilt fra øvrige data (koblingsnøkkel)?

Ja

Hvilke tekniske og fysiske tiltak sikrer personopplysningene?

- Personopplysningene anonymiseres fortløpende
- Adgangsbegrensning

Varighet

Prosjektperiode

14.11.2022 - 31.12.2023

Hva skjer med dataene ved prosjektslutt?

Data slettes (sletter rådataene)

Vil de registrerte kunne identifiseres (direkte eller indirekte) i oppgave/avhandling/øvrige publikasjoner fra prosjektet?

Nei

Tilleggsopplysninger

Link til HVLs retningslinjer for lagring av data på private enheter: https://www.hvl.no/forskning/forskingsetikk/retningslinjer/oppbevaring-av-aktive-forskningsdata/#_Toc74126072

Vedlegg 5: Søknad om godkjenning av innhenting av data

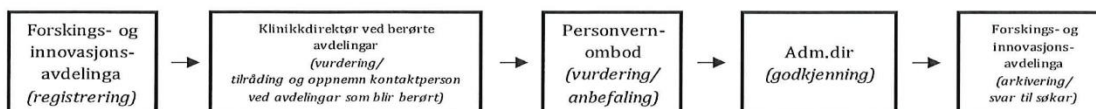
Siste revisjon 19.10.2021

Saksnummer i Elements:

SØKNAD OM GODKJENNING AV INNHENTING AV DATA

Utfylt og signert skjema skal sendast Forskings- og innovasjonsavdelinga

Forskings- og innovasjonsavdelinga:
Personvernombod:



NB! Kvite felt skal fyllast ut (på pc før utskrift eller på papir). Hugs signatur nederst.

1 Forskingsansvarleg/databehandlingsansvarleg institusjon			
Høgskolen Vestlandet, HVL			
2 Prosjektleiar			
Namn	Martin Stangborli Time	PhD?	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Viss nei, anna kompetanse?
Arbeidsstad/adresse		E-post	
Stipendiat <input type="checkbox"/> Masterstudent <input checked="" type="checkbox"/>	Evelyn Endresen Sevland og Beate Simes Lyngstad	Arbeidssted E-post	
3 Prosjektittel			
Hvordan kan en langvarig krise påvirke internkommunikasjonen i spesialisthelsetjenesten, sett fra mellomleders perspektiv?			
Beskriv behov for assistanse ved innhenting av data/oppnemning av kontaktperson			

Vi ønsker å intervju 6-9 mellomledere på 3. og 4. nivå i helseforetaket. Det vil være aktuelt å intervju mellomledere på sengeposter ved helseforetaket som har hatt lederansvar gjennom pandemien i perioden mars 2020-mars 2022.

Vi vil ikke identifisere helseforetaket i masteroppgaven vår, utover at det er et helseforetak i Helse Vest RHF. Intervjuene gjennomføres enkeltvis, og deltakerne vil anonymiseres i masteroppgaven, og således ikke være mulig å identifisere. Vi vil også be intervjudeltakerne om å unnlate navn og eventuelt andre identifiserende karakteristikk i beskrivelser av hendelser og personer under intervjuene, slik at anonymiteten ivaretas på alle plan.

Intervjuene vil ha en varighet på ca. 60 minutter, og vi vil møte deltakerne når det passer best for dem. Vi håper å få gjennomført intervjuene før jul.

Siden lydopptak regnes som personopplysning, er prosjektet meldt inn til og godkjent av SIKT. (Tidligere NSD)

Deltakerne våre signerer en samtykkeerklæring før vi gjennomfører intervjuene, og vil få et informasjonsskriv med utfyllende informasjon om prosjektet vårt og deres rettigheter som deltakere. De vil stå fritt til å trekke seg fra studien når som helst. Vi vil bare bruke opplysningene til formålet vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

5 Ethiske forhold og oppbevaring av data (personopplysningar)

Personvern vurdering	Godkjent av SIKT 7.11.22	Regional komité for medisinsk forskingsetikk (REK)	Ikkje aktuelt: <input checked="" type="checkbox"/> (sett kryss)
----------------------	--------------------------	--	--

6 Vedlegg (sett kryss)

Prosjektprotokoll: Vurdering Personvernombod: Godkjenning REK:

Eg bekreftar at dei gjevne opplysningane er korrekte:

Signatur og dato prosjektleder	
-----------------------------------	--