

Södertörns Högskola
Företagsekonomi
Magisteruppsats HT-06
Handledare: Yohanan Stryjan

Internkommunikationens roll vid en organisationsförändring

**En fallstudie på den ortopediska kliniken vid
Karolinska Universitetssjukhus**



Av: Tatiana Grudzinska
 David Salom

Sammanfattning:

Sedan 1995 har ett 40-tal svenska sjukhus varit involverade i olika strukturella förändringar. För de flesta av dem har organisatoriska sammanslagningar med andra sjukhus genomförts. Huvudsakliga drivkrafter till de organisatoriska förändringarna har varit besparingskrav inom landstingens ekonomi.

Syftet med denna uppsats är att undersöka hur sjukhusledningen på Karolinska Universitetssjukhuset fortlöpande hanterade internkommunikationen under organisationsförändringen i samband med sammanslagningen med Huddinge Sjukhus. Vi vill se hur personalen uppfattade denna information och kommunikation samt om det varit en effektiv förändringsprocess.

Internkommunikation är en nyckel till en effektiv förändringsprocess. Dålig kommunikation och bristfällig information kan vara de främsta anledningarna till att organisationsförändringar misslyckas.

Uppsatsen baseras utifrån en fallstudie framarbetad av personliga intervjuer och en enkätundersökning gjord vid vårdavdelning A22 på den ortopediska kliniken på Karolinska Universitetssjukhus. Ämnet som behandlas är internkommunikationens roll vid en organisationsförändring.

I vår undersökning har vi kommit fram till att internkommunikation under en organisationsförändring spelar en betydande roll för att skapa förändringsvilja hos anställda. Dålig kommunikation och bristfällig information leder till att förändringsviljan hos de anställda blir låg. Allt detta resulterar i en ineffektiv förändringsprocess.

Abstract:

Since 1995 has more than 40 Swedish hospitals been involved in different structural changes. In the most cases has it mean organizational mergers between hospitals. The main rationale behind this number of structural transformations is due to the demand for retrenchment within the county council economy.

The main objective with this research project is to analyse and determine how the hospital management at the Karolinska Sjukhuset continuously managed the internal communication during the changes of organizational form throughout the merger with Huddinge Sjukhus, and examine how the staff had experienced this information and communication and through this also determine if the changing process been effectual accomplished

The internal communication is a key role in an effective and successful changing process. Poor communication and incorrect information could be one of the main reasons why structural transformations are sometimes not successful accomplished.

This research project has been conducted through using a case study methodology where the samples have been collected through personal interviews and through questionnaires at the orthopaedic clinic in Solna. The aim has been to focus on the internal communication role during a structural transformation.

With our research have we established a conclusion that communication during a structural transformation has a significant role to be able to establish a willingness of the changes within the staff environment. Lack of communication and poor information leads to decrease of change willingness within the staff. All of this results in an ineffective changing process.

INNEHÅLLS FÖRTECKNING

1. INLEDNING.....	7
1.1 BAKGRUND	7
1.2 PROBLEMFÖRMULERING	8
1.3 SYFTE.....	9
1.4 AVGRÄNSNINGAR	9
1.5 UPPSATSENS DISPOSITION.....	9
2. METOD.....	11
2.1 FORSKNINGSTRATEGI	11
2.2 METODANSATS	11
2.3 VETENSKAPLIGT SYNSÄTT	12
2.4 DATAINSAMLING	12
2.4.1 Sekundär och primärdata	12
2.4.2 Intervjuer.....	12
2.4.3 Enkäter	13
2.5 VAL AV STUDIEOBJEKT	13
2.6 URVAL	14
2.7 VALIDITET OCH RELIABILITET	14
3. TEORI.....	15
3.1 INFORMATION OCH KOMMUNIKATION	15
3.1.1 Information	15
3.1.2 Kommunikation	16
3.2 INTERNKOMMUNIKATION	16
3.2.1 Formell internkommunikation	17
3.2.2 Informell internkommunikation.....	18
3.3 VAL AV KOMMUNIKATIONS KANALER	18
3.3.1 Vad påverkar valet av kommunikationskanal.....	19
3.4 KOMMUNIKATIONENS FUNKTIONER	19
3.4.1 Kommunikation i det vardagliga arbetet	19
3.4.2 Kommunikation för att skapa gemenskap och engagemang	21
3.4.3 Osäkerhet	22
3.4.4 Viljan för förändringar.....	23
3.4.5 Effektiv förändringsprocess	23
3.5 TEORETISK REFERENSRAM	24

4. ORGANISATIONS PRESENTATION.....	25
4.1 KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUS.....	25
4.2 LEDNINGENS TIDSPLAN FÖR SAMMANSLAGNINGEN VID ÅRSSKIFTET 2003/2004.....	25
4.3 VERKSAMHETSFÖRÄNDRINGAR.....	25
4.4 ORGANISATIONSSCHEMA ÖVER KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUS VERKSAMHET EFTER SAMMANSLAGNINGEN.....	27
5. EMPIRI.....	28
LEDNING	
5.1 ANLEDNINGEN TILL SAMMANSLAGNINGEN.....	28
5.2 HAR SAMMANSLAGNINGEN LETT TILL STORA ORGANISATIONSFÖRÄNDRINGAR FÖR DE ANSTÄLLDA?.....	28
5.3 KOMMUNIKATION I DET VARDAGLIGA ARBETET OCH DESS KANALER ..	30
5.4 KOMMUNIKATION FÖR ATT SKAPA GEMENSKAP OCH ENGAGEMANG	32
5.5 OSÄKERHET	33
5.6 EFFEKTIV FÖRÄNDRINGSPROCESS	33
INTERNT KOMMUNIKATIONSMATERIAL.....	34
PERSONAL	
5.7 ANLEDNINGEN TILL SAMMANSLAGNINGEN.....	35
5.8 KOMMUNIKATION I DET VARDAGLIGA ARBETET.....	35
5.9 KOMMUNIKATION FÖR ATT SKAPA GEMENSKAP OCH ENGAGEMANG.....	37
5.10 OSÄKERHET.....	38
5.11 EFFEKTIV FÖRÄNDRINGSPROCESS.....	39
6. ANALYS.....	40
6.1 ANALYS AV KOMMUNIKATION OCH INFORMATION	40
6.1.1 Analys av kommunikation i det vardagliga arbetet och dess kanaler.....	40
6.1.2 Analys av kommunikation för att skapa gemenskap och engagemang	42
6.1.3 Analys av osäkerhet	43
6.1.4 Analys av effektiv förändringsprocess	43
7. SLUTSATSER.....	44
8. DISKUSSION.....	46
8.1 FRÅGOR FÖR VIDARE FORSKNING.....	46

9. KÄLLFÖRTECKNING.....	47
9.1 BÖCKER.....	47
9.2 ARTIKLAR OCH FOSKNINGSRAPPORTER.....	48
9.3 INTERNETKÄLLOR.....	49
9.4 INTERVJUER	49
9.5 BILAGOR.....	49

FIGUR- OCH DIAGRAMFÖRTECKNING

Figur 1. Informationens Basmodell.....	15
Figur 2. Modifierad Conceptual model of communication during organisational change.	24
Figur 3. Organisationsschema över Karolinska Universitetssjukhus verksamhet efter sammanslagningen.....	27
Diagram 1	37
Diagram 2	38
Diagram 3	39

1. INLEDNING

I det första kapitlet ges det en problembakgrund till det aktuella forskningsområdet. Därefter följer en problemformulering för att sedan presentera uppsatsens syfte. Detta följs av de avgränsningar som gjorts samt en presentation av uppsatsens disposition.

1.1 Bakgrund

Vårt nutida samhälle präglas av en accelerande förändringstakt. Anställdas och organisationers förändringsvilja och förändringsbenägenhet är honnörsord men också viktiga förutsättningar för att klara av en alltmer internationaliserad och hårdnad konkurrens eller att inom offentlig sektor leva med krympande budgetanslag. Organisationer förändras i takt med sin omvärld, och måste i ett ständigt samspel agera i förhållande till föränderliga växlingar i samhället (Erikson 1992).

Enligt landstingsförbundens strukturprojekt har ett 40-tal svenska sjukhus varit involverade i strukturella förändringar sedan 1995. För de flesta av sjukhusen har organisatoriska sammanslagningar med andra sjukhus genomförts (Hallin 2000). Huvudsakliga drivkrafter till de organisatoriska förändringarna har varit besparingskraven inom landstingens ekonomi.

En åtgärd som Stockholms Läns Landstings bedrev för att klara av en del av besparingskraven var sjukhussammanslagningen mellan Karolinska Sjukhuset och Huddinge Universitetssjukhus, som bedrevs i januari 2004.

Det tre tongivande huvudanledningarna till att sammanslagningen genomfördes var först för att sjukhusen ville skapa en högre kvalitet för patienten t ex koncentration av verksamheter ger ökad fokus. Den andra anledningen var koncentration av forskningsresurser då sjukhusen samarbetar istället för att konkurrera om forskningsmedel och andra resurser. Den tredje anledningen var ekonomin. Sverige är ett litet land och har inte plats för nio universitetssjukhus. Lanstingets ekonomiska kris har därför påskyndat utvecklingen.

I och med sammanslagningen är Karolinska Universitetssjukhus idag ett av Nordens största sjukhus och tillsammans med Karolinska Institutet leder de den medicinska utvecklingen i Sverige. Sjukhusets vision är att leda framtidens sjukvård genom vetenskap och utveckling, med målsättningen att till år 2011 vara ett av Europas fem bästa universitetssjukhus inom vart och ett av deras kärnuppdrag: sjukvård, forskning och utbildning (Internt material 2003).

1.2 Problemformulering

I en förändringsprocess ställs ofta nya krav på arbetarna vilket kan skapa osäkerhet och ångest hos anställda som leder i sin tur till stress, missnöje med jobbet, låg tillit i organisationen och/eller minskat engagemang. Konsekvenserna av detta kan för organisationen vara: minskad produktivitet, ökad sjukfrånvaro och högre personalomsättning. Kommunikation i en organisation är en viktig faktor för effektiv implementering av organisatoriska förändringar. De företag som inte når framgång har ofta haft brister i sin interna kommunikation (Bennebroek & Gravenholst 1999).

Det är därför viktigt att information och kommunikationen är tillräcklig så att personalen kan acceptera integration och känna sig delaktig. Medarbetarna behöver förstå orsaker och nyttan med olika typer av förändringar. De finns flera olika anledningar till varför många organisationsförändringar leder till misslyckanden, så som organisationens kultur, fel tidpunkt för organisationsförändringen och/eller ledningens handlande vid förändringen. Kommunikationen är då ytterst viktig vid en effektiv implementering av organisationsförändringen (DiFonzo & Brodia 1998).

Dålig kommunikation vid en organisationsförändring kan leda till att det skapas ett dåligt rykte och förändringsmotstånd. Kommunikationsprocessen och den organisatoriska förändringen är två sammanlänkade processer. Ansträngningsgraden för förändringen beror till stor del på organisationens förmåga till förändring och organisationens förmåga att ändra den enskilda anställdes anpassningsförmåga (Robertson 1993).

En effektiv förändring kommer att märkas i om de anställda framgångsrikt mottagit förändringen. När anställda är med om en stor organisatoriskförändring eller en förändringsprocess, bör det finnas en låg motståndskraft till förändringen, så att förändringen kan bli än mer framgångsrik (Robertson 1993).

Den interna kommunikationen spelar därför en strategisk roll i en organisationsförändring. Den ska verka för en effektivare förändring, det vill säga, kommunikation måste vara integrerad med organisationsstrategier. Här gäller det att fatta beslut om vem som ska kommunicera, när kommunikationen ska ske, vilken information som ska förmedlas om organisationsförändringen och hur kommunikation ska hanteras.

Allt detta för att minska missförståelse, osäkerhet och samtidigt öka engagemanget och viljan för förändringar bland medarbetarna. De beslut ledningen tar i alla dessa frågor får konsekvenser för hur förändringsprocess faller ut.

1.3 Syfte

Syftet med denna uppsats är att beskriva hur sjukhusledningen på Karolinska Universitetssjukhuset fortlöpande hanterade internkommunikationen i samband med sammanslagningen mellan Karolinska Sjukhuset och Huddinge universitetssjukhus och hur personalen uppfattade denna information och kommunikation, samt om det har varit en effektiv förändringsprocess.

1.4 Avgränsningar

Vi har valt att begränsa oss till att undersöka hur informationen och kommunikation var på vårdavdelningen A22 på den ortopediska kliniken vid Karolinska Sjukhuset i samband med sammanslagningen.

1.5 Uppsatsens disposition

Kapitel 2: Metod: I detta kapitel redogörs vilken forskningsstrategi som ligger till grund för uppsatsen samt motiveras forskningsansatsen, angreppssättet och datainsamlingsmetoden.

Kapitel 3: Teori: I detta kapitel presenteras de teoretiska referenser som använts i undersökningen och som ligger till grund för vår analys och slutsats. Kapitlet innehåller relevanta definitioner och modeller som använts som analysverktyg. Dessa introduceras och förklaras för läsaren.

Kapitel 4: Organisationspresentation: I detta kapitel kommer vi att beskriva den organisation som vi har gjort fallstudien på. Vi presenterar Karolinska Universitetssjukhusets verksamhet och dess organisationsschema.

Kapitel 5: Empiri: I detta kapitel presenteras den empiriska informationen som samlats in under arbetets gång och de erhållna resultaten kopplas till det tidigare presenterade teoretiska materialet. Vi presenterar först det empiriska materialet vi erhållit från ledningen. För att sedan presentera den information vi har fått från personalen.

Kapitel 6: Analys: I detta kapitel vävs det empiriska materialet samman i en analys, utifrån de teoretiska referenserna, för att diskutera de eventuella mönster vi har sett i studien. Analysen ligger sedermera till grund för de slutsatser och diskussioner som presenteras i de nästkommande kapitlen.

Kapitel 7: Slutsatser: I detta kapitel presenteras uppsatsens slutsatser. Slutsatserna som ges baseras helt på den kunskap vi har erhållit genom vår undersökning.

Kapitel: 8 Diskussion: I det avslutande kapitel för vi en kort diskussion samt ställer några frågor som vi anser vara intressanta för vidare forskning.

Kapitel 9: Källförteckning: I detta kapitel presenteras alla de källor som ligger till grund för uppsatsen och dess genomförande samt återfinns intervjumallarna för de personliga intervjuerna, samt frågorna som har använts i enkätundersökningen.

2. METOD

I detta kapitel förklarar och motiverar vi de tillvägagångssätt och de metodmässiga vägval som har gjorts, samt hur det övergripande arbetet med uppsatsen har genomförts för att uppnå uppsatsens syften. Således redogörs för vald undersökningsmetod samt urvals- och datainsamlingsmetoder. Kapitlet ska på ett utförligt sätt vägleda läsaren genom undersökningens genomförande.

2.1 Forskningsstrategi

Vi har valt att genomföra en fallstudie på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna, detta har gett oss en stor möjlighet att använda oss av olika typer av källor, data och forskningsmetoder. T.ex. kan observationer kompletteras med intervjuer, enkäter och dokumentstudier. Med en fallstudie har vi kunnat erhålla mer djupgående redogörelser, händelser, relationer, erfarenheter eller processer som kanske inte blir synliga vid en mer yttlig undersökning. Nackdelen med en fallstudie är att det är svårt att generalisera resultatet samt att det kan vara svårt att få tillträde till fallstudiens miljö (Denscombe 2000). Det har så inte varit i vårt fall, då vi inte vill generalisera vårt resultat utan se exakt hur kommunikationen hanterades i vårt specifika fall. Vi anser att den interna kommunikationen är unik för varje enskild organisation.

2.2 Metodansats

Inom samhällsvetenskapen görs det skillnad mellan kvalitativa och kvantitativa undersökningar. Denna åtskillnad bestäms helt från den information som kommer att undersökas. För att vi skulle kunna uppnå en mer omfattande belysning av vårt forskningsområde har en kombination av kvalitativ och kvantitativ undersökningsmetod valts, men den kvalitativa metoden har varit den dominerande. Undersökningen genomfördes med hjälp av fem personliga intervjuer och en enkätundersökning. Genom att i studien ha använt oss av flera olika metoder ökade omfattningen av det insamlade materialet, vilket vi hoppas har höjt kvalitén på undersökningen. Möjlighet ges att se saken ur flera olika perspektiv samt att få en vidare och mer fullständig förståelse för problemområdet (Denscombe 2000).

2.3 Vetenskapligt synsätt

Vår ambition har varit att få en viss förståelse för ett antal enskilda individers åsikter och upplevelser av sammanslagningen och den interna kommunikationen. För att på så sätt kunna bilda oss en egen helhetsbild av just den situation vi ämnar undersöka.

2.4 Datainsamling

I detta avsnitt redogör vi vårt tillvägagångssätt gällande de datainsamlingsmetoder vi använt oss av, enkätundersökningens uppbyggnad och urvalet av intervjupersoner och dess genomförande.

2.4.1 Sekundär och primärdata

Vi började vår undersökning med att försöka sätta oss in i uppsatsens ämne genom att läsa den information som redan finns i form av tryckta källor såsom böcker och forskningsartiklar. Syftet med litteraturstudien var att fördjupa våra kunskaper kring undersökningens problemområde samt att skapa ett teoretiskt ramverk för uppsatsen. Litteraturstudien kompletterade vi med en mängd sökningar på Internet av bland annat specifika forskningsrapporter, debatt och tidningsartiklar inom uppsatsens ämnesområde.

Data som samlats in genom forskningsartiklar ligger till grund för vår teoretiska referensram som sedan använts för att beskriva undersökningens empiri. Sekundärdata baseras på redan publicerade skrifter, såsom skriftliga och visuella källor. Eftersom dessa källor många gånger kan ha producerats för andra ändamål än för just vårt undersökningssyfte, ansåg vi det viktigt att försöka styrka och komplettera all sekundärdata med primärdata. Därför valde vi att vända oss direkt till ledningen och till personal vid vårdavdelningen A22 på den ortopediska kliniken vid Karolinska Universitetssjukhuset i syfte att få mer djupgående redogörelser i form av personliga intervjuer och för att göra en enkätundersökning.

2.4.2 Intervjuer

Vi har intervjuat fem personer med olika befattningar på Karolinska Sjukhuset i Solna. De valdes med omsorg för att kunna få en så omfattande bild som möjligt av den situation vi ämnat undersöka samt få den bredd som vi önskar i undersökningen. Intervjurespondenterna var en person från informationsavdelningen, en överläkare som under organisationsförändringen var klinikchef, en läkare från vårdavdelningen A22 på den ortopediska kliniken i Solna samt två sjuksköterskor från samma vårdavdelning.

Till intervjuerna utformade vi två olika typer av intervjuguider beroende på vem de var riktade till. Dessa intervjuguider återfinns som bilagor. Bilaga ett gavs till personalen och bilaga två gavs till ledningen. Intervjuguiden gav vi till respondenterna fem minuter innan intervjun. Frågorna var semistrukturerade. Anledningen till detta var att vi ville få fram en viss information, men även att respondenterna skulle få svara fritt och få ett så stort svarsutrymme så möjligt med frågorna i intervjuguiden så stöd. Vid intervjutillfällena var vi båda två närvarande för att minska risken för entydiga tolkningar av de svar som gavs.

En av oss förde intervjun genom att ställa frågorna medan den andra förde anteckningar. Ytterligare hjälpmedel som användes vid intervjuerna var en diktafon. Efter varje intervjutillfälle har vi gått igenom alla anteckningarna, svar och lyssnat av bandinspelningen, för att ta vara på all information så snabbt som möjligt samt för att kunna reda ut eventuella oklarheter eller misstolkningar. Intervjuerna varade i genomsnitt i en timme.

2.4.3 Enkäter

Vi har även genomfört en enkätundersökning som delats ut till 20 medarbetare vid vårdavdelningen A22 på den ortopediska kliniken i Solna. Denna delades ut i samband med våra intervjubesök. Frågorna i enkäten var av standardiserad form med fem svarsalternativ. Fördelen med enkäten var att alla frågor var av standardiserat slag, det vill säga, alla frågor och svarsalternativ presenterades på samma sätt för alla respondenterna. Syftet med enkäterna var att erhålla, komplettera och samtidigt få en så bred information så möjligt om hur respondenterna upplevde sin arbetssituation innan och efter sammanslagningen, samt om deras åsikter och tankar om kommunikation och information under sammanslagningsprocessen.

2.5 Val av studieobjekt

Valet av studieobjekt kändes nästan självklart eftersom att vi båda är mycket intresserade av hur sjukvården i Stockholm bedrivs och vi anser att vårt syfte kan besvaras på ett tillfredställande sätt. En ytterligare faktor till valet av studieobjekt var dess tillgänglighet. Med tillgänglighet menar vi att möjligheten till att samla in tillförlitlig och relevant data för att kunna presentera ett resultat med hög validitet och låg reliabilitet.

2.6 Urval

När det gäller urval av respondenter i kvalitativa studier är det önskvärt att få så stor variationsbredd som möjligt eftersom att studien inte omfattar så många intervjupersoner. Vi anser att vi gjort ett godtagbart urval då intervjupersonerna i vårt urval inte har varit ett sannolikhetsurval utan mer ett ändamålsenligturval och bekvämlighetsurval för att så lättare kunna uppfylla undersökningens syfte.

Problem som kan förekomma vid en enkätundersökning är bortfall. Bortfall kan delas in i externt och internt bortfall (Davidson 1994). I vår undersökning är bortfallet noll då alla personer som vi intervjuat och gett enkätundersökningen till svarat på alla våra frågor.

2.7 Validitet och reliabilitet

Vi anser att uppsatsens validitet är ganska hög på grund av den valda datainsamlingsmetoden. Bland annat för att den klinikchef som fanns under den stormigaste perioden inte längre har kvar den tjänsten, vilket gjort att läkaren och sjuksköterskorna har kunnat tala fritt och vågat kritisera utan att vara rädda att förlora sitt jobb.

I och med att reliabilitet handlar om undersökningens tillförlitlighet anser vi att reliabiliteten inte är speciellt hög, då förutsättningarna för en hög reliabilitet är statiska förhållanden i en organisation. Det vi har sett i vår undersökning är allt annat än statiskt och kan således inte anses vara speciellt tillförlitligt, samt att respondenterna vid en annan eller senare undersökning kan ha ändrat uppfattning, åsikter, ha nya kunskaper och mycket annat. Det är viktigt att påpeka att tillvägagångssättet i denna uppsats har utvecklats efterhand och att vi inte helt och hållet kunnat fastställa det i förhand. Uppsatsens innehåll baseras helt på den information vi har lyckats få fram, informationen de intervjuade bidragit med och självfallet våra egna tankar och åsikter som vi dock försökt tygla i den mån vi har kunnat fram till slutsatserna.

3. TEORI

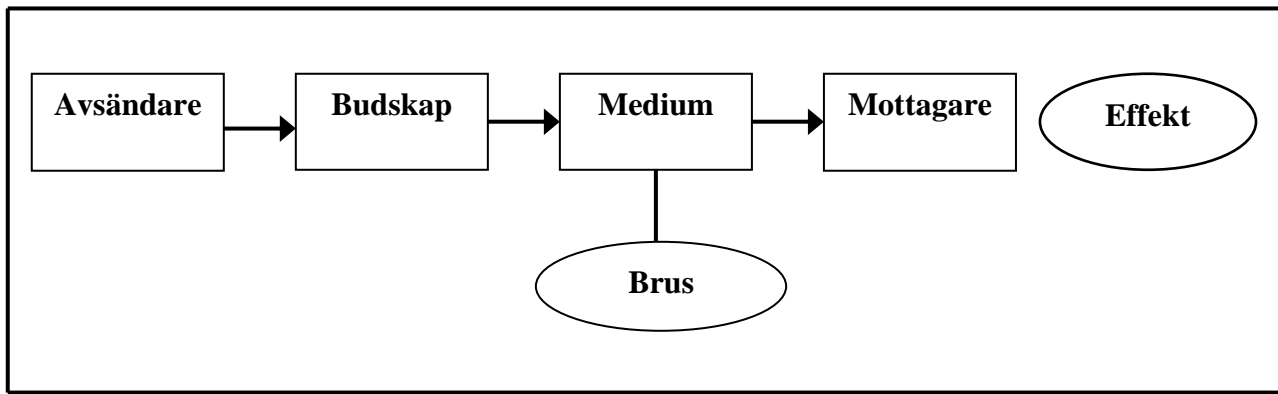
I detta kapitel beskriver vi de teorier, modeller och definitioner kring information, kommunikation och internkommunikation som senare ligger till grund för vår analys. Utifrån dessa har vi kunnat formulera våra intervju- och enkätfrågor.

3.1 Information och kommunikation

3.1.1 Information

Medan kommunikation innebär processen för interaktion mellan människor så står information för innehållet i denna process. ”Information är det som utbyts i kommunikationsprocessen” (Windahl & Signitzer 1992). Informationsbegrepp kan ses ur många vinklar, men dess centrala egenskap är förmodligen förmågan att reducera osäkerhet och ovilja för aktörerna. Till skillnad från kommunikation kan man i yrkeslivet ofta se att information används som begrepp för envägs kommunikation.

Denna Basmodell i grundversion används för att illustrera hur informationen förmedlas i en organisation.



Figur 1: En Basmodell i grundversion
Källa: Larsson (1997) sid 39

Modellen bygger på att en avsändare har information som han vill delge en eller flera mottagare. Avsändaren strukturerar då upp informationen, t ex genom att författa en text. Detta meddelande sänds sedan ut via ett medium. Därefter tar mottagaren till sig denna information, exempelvis genom att läsa och tolka texten. Eventuellt kan mottagaren sedan svara på meddelandet och ge feedback till sändaren.

Störningar kan uppstå under hela processen. Störningar är de saker som förhindrar informationens budskap och kan försvåra möjligheterna till förståelse. Exempel på störningar kan vara förståelsesvårigheter eller tidsbrist (Kotler 1996).

Begreppet information använder vi för den enkelriktade informationen rörande vad som ska göras och hur det ska göras. Detta är då den information som går linjevägen vertikalt och via de formella kanalerna. Här borde man titta på vilken information medarbetarna eller medlemmarna vill ha och varför. Här vill man betona frågornas betydelse för svaret. Om vi inte informerar så finns det alltid andra som gör det i vårt ställe. Bland annat därför måste vi börja med att ta reda på vilka frågorna är. De vanligaste frågor då är: Varför? Vad händer då? Vad leder det till? Vad innebär det till mig? (Strid 1999).

3.1.2 Kommunikation

Enligt Larsson (1997) kan kommunikation beskrivas som processen för människors kontakt med varandra. De närmare definitionerna reflekterar i huvudsak två tankelinjer. Den första traditionen bygger på uppfattningen att det gäller förmedling av olika signaler i form av budskap, attityder och känslor mellan avsändare och mottagare. I den andra och något senare traditionen betraktas kommunikation som en mer eller mindre gemensam aktivitet mellan de som ingår i den, som en interaktion. Man talar inte längre om avsändare och mottagare utan om olika deltagare. Det ligger mer i linje med det grekiska ursprunget där "communicare" står för att göra något gemensamt. Kommunikation blir alltså med denna syn "en process där deltagarna tillsammans skapar och delar information i syfte att nå ömsesidig förståelse" (Rogers & Everett 1995). I yrkeslivet används ofta kommunikation som begrepp för tvåvägskommunikation.

3.2 Internkommunikation

Enligt Strid (1999) är internkommunikation "Budskapsöverföring mellan människor vars relationer är varaktigt strukturerade för att uppnå något bestämt mål" Anställda förväntar sig ofta att ledningen ska informera om vad som ska göras, hur det ska göras, varför och vilket resultat som förväntas Erikson (1992) menar att det inte längre bör finnas en uppdelning mellan arbetare och tjänstemän utan att nu bör alla ses som medarbetare. Internkommunikationen kommer mer och mer att behöva anpassas efter olika individer istället för efter olika befattningar. Den interna kommunikationen anses ofta inte lika viktig för företaget som exempelvis den externa marknadsföringen och kassaflödet.

En bra internkommunikation mellan ledningen och personalen leder till att de anställda får en större överblick kring företagets vision och målsättningar. Detta kan i sin tur leda till att motivationen bland medarbetarna ökar och att en ”vi-anda” skapas. Därtill kan se ett större engagemang bland medarbetarna och delegationen av nya arbetsuppgifterna kan bli lättare.

3.2.1 Formell internkommunikation

Formell internkommunikation kan ske i olika riktningar: vertikalt och horisontellt.

Vertikal kommunikation

Enligt Jacobsen och Thorsvik (2002) kan kommunikation från överordnade till underordnade delas in i fem grupper beroende på informationens innehåll:

- ✓ Instruktioner för arbetet
- ✓ Motiv för arbetet
- ✓ Information om procedurer och praxis i organisationen
- ✓ Återrapportering om underordnades arbete
- ✓ Information om organisationens ideologi

Kommunikation från underordnade till överordnade delas in i fyra grupper:

- ✓ Information om individen och det egna arbetet
- ✓ Information om andra och deras arbete
- ✓ Information om organisationens procedurer, praxis samt hur saker och ting fungerar mer generellt
- ✓ Information om vad man anser bör göras, och hur

Den anställdes bild av ledningen påverkar dess tolkning av kommunikationen uppifrån och ner i den hierarkiska pyramiden. På samma sätt styr chefs bild av sina egna underordnade tolkningar av kommunikationen nerifrån och upp. Är deras inställning till de anställda föraktfull och nedlåtande, tas inte kommunikationen på allvar (Larsson och Rosengren 1995).

Horisontell kommunikation

Horisontell kommunikation är när en anställd kommunicerar med andra anställda på samma nivå. Enligt Jacobsen och Thorsvik (2002) är denna kommunikation den vanligaste i organisationer eftersom anställda har mest kontakt med personer som arbetar med likartade eller besläktade uppgifter och som har samma status på samma hierarkiska nivå.

Det förekommer även mer omfattande kommunikation mellan anställda inom en formell organisationsenhet än med anställda i olika enheter. Skälen till detta är flera: personerna samlade i en enhet har ofta liknande utbildning och kompetens. Detta i sin tur gör att de pratar samma språk och på så sätt undviker missförstånd.

3.2.2 Informell internkommunikation

Informell kommunikation är den interaktion som medarbetare av olika skäl själva skapar bredvid den formella. Den informella dialogen är inte styrd eller planerad, exempelvis i fikarummet (Kreps 1990).

- ✓ Samtal och diskussion.
- ✓ Spontana gruppmöten.
- ✓ Berättelser.
- ✓ Rykten.

Formell och informell kommunikation hör samman. Formella kanaler tillfredställer sällan helt personalens behov av information. Det finns ett direkt samband mellan dessa kanaler och behoven. Ju mindre de formella kanalerna lyckas tillgodose människor med relevanta budskap desto mer utvecklas den andra formen, det vill säga djungeltelegrafan. Och motsatt ju mer ledningen lyckas med den ordinarie kommunikationen desto mindre behov av den informella (Kreps 1990).

3.3 Val av kommunikationskanaler

I medievalet ska man filtrera bland de medier som uppfyller åtgärdens mål bäst och som bedöms passa målgruppen bäst och har bäst effekt. En analys av tänkta medier för en aktivitet sker utifrån ett antal variabler som kan delas in i olika grupper (Erikson 1992).

Enligt Larsson (1997) finns det följande typer av kanaler:

- ✓ Muntlig information vid möten och samtal.
- ✓ Skriftlig information: PM, personaltidning, chefsbrev, nyhetsblad.
- ✓ Elektronisk information: Internet, Intranät, E-post.
- ✓ Skylt information/anslagstavlor: utställningsskärmar, text-TV etc.
- ✓ Internt profilmaterial och interna promotionaktiviteter.
- ✓ Sociala aktiviteter.

3.3.1 Vad påverkar valet av kommunikationskanal

Vid valet av kanalerna är det viktigt att utvärdera kanalernas egenskaper.

Enligt Larsson (1997) beror dessa på:

- ✓ Räckvidd: hur stor del av målgruppen når mediet?
- ✓ Frekvens: vid hur många tillfällen ska/behöver mediet utnyttjas?
- ✓ Genomslagskraft (impact): hur kraftfull kan mediet bedömas vara?
- ✓ Selektivitet: hur specifikt når mediet målgruppen?
- ✓ Snabbhet: hur snabbt når mediet sin målgrupp?
- ✓ Timing: kommer åtgärden/kampanjen vid rätt tidpunkt?

3.4 Kommunikationens funktioner

Enligt Francis (1989) har en organisationen två stora kommunikationshuvudmål. Det första huvudmålet är att informera de anställda om deras arbetsuppgifter, organisationens policy och andra eventuella frågeställningar i den nya organisationen. Det andra huvudmålet är att använda kommunikationen som ett medel för att skapa en speciell gemenskap inom organisationen. I linje med dessa kommunikationers mål inom organisationsförändringar, kan man se hur informationen förmedlas och förmedlats samt också se hur gemenskapen uppvisas innan, under och efter organisationsförändringen.

3.4.1 Kommunikation i det vardagliga arbetet

Med detta menas att organisationens kommunikation bör vara att informera de anställda om deras uppgifter, policy och andra organisatoriska frågor. Informationen som ges om förändringen ska ges i god tid, den ska vara förstårlig och ska inte innehålla några fel. Ett av huvudsyftena med organisationens kommunikation bör vara att informera de anställda om förändringen och om hur deras arbete kommer att ändras på grund av förändringar. Den informativa funktionen av kommunikation kommer att ge en vilja för förändringar (Elving 2005).

Enligt Erikson (1992) ska kommunikationen utgå från mottagarens behov, förkunskaper och värderingar. Genom att först sätta sig in i mottagarens situation kan kommunikation inledas på rätt nivå och med rätt utformning.

Klein (1994) menar att anställda förväntar sig att få höra viktig information från sin närmaste chef och att denne dessutom är välinformerad. Även Balogun och Hailey (2004) anser att det viktigaste vid kommunikation är att de som sprider informationen har en så fullständig och detaljerad information som möjligt.

Om cheferna inte kan svara på frågor från sin personal minskar deras trovärdighet och det blir svårt att få ett gemensamt engagemang från de anställda. Balogun och Hailey (2004) menar också att det är viktigt att chefen är ärlig i sin kommunikation, i annat fall försämrar trovärdigheten för fortsatt arbete. Även om komplett information inte är tillgänglig är det bättre att chefen delger den information han har, än att han försöker förmedla halvsanningar eller avstå helt från dem, för ofta kan detaljer läcka ut för eller senare. Eriksson (1992) menar att fakta ska förmedlas så snabbt som möjligt. Det är bättre att ge underhållsinformation än att avvakta för länge, samt att kommunikationen ska i möjligaste mån föras på mottagarens eget språk.

Enligt Larkin och Larkin (1996) är det viktigt att enbart kommunicera fakta, aldrig värderingar, slogans eller hot. Viljan att lindra in information och förändringar i en värdering är många gånger oemotståndlig, och varenda gång lika felaktig menar de. Propaganda kommer aldrig att hjälpa en chef att lyckas med sina försatser, förändringar i sig kan accepteras hos anställda, men tomma ord är aldrig acceptabla.

Balogun och Hailey (2004) påpekar också att det är ytterst viktigt att matcha detaljerna i informationen till den aktuella mottagaren. Detta eftersom att människor kan ha lättare att ta till sig, förstå och komma ihåg personlig information som är betydande för just deras arbetssituation, framförd i ett språk som de förstår, jämfört med en generell och abstrakt information. Balogun och Hope Hailey påpekar att alla inom en organisation vill veta hur de kommer att påverkas av en stundande förändring och att de innan de har den bilden klar för sig kommer de att ha svårt att ta åt sig någon annan information. Anställda behöver nämligen inte bara en organisatorisk vision utan även en personlig vision.

3.4.2 Kommunikation för att skapa gemenskap och engagemang

Meyer och Allan (1991) visar gemensamma definitioner av ett engagemang i en organisation och på synen att engagemanget är ett psykologiskt tillstånd som karaktäriseras av de anställdas relation till organisationen. Detta har betydelse för beslutsfattandet om ett eventuellt fortsatt medlemskap i organisationen för den enskilde anställde. Alltså oavsett definition på engagemang bland de anställda är det mer troligt att de stannar kvar i organisationen även om det inte är typiskt ”engagerade” anställda.

Meyer och Allan (1991) använder sig av olika data för att beskriva deras tre komponenter av engagemang: *affektiv, kontinuerlig och normativt engagemang*. Det ”affektiva engagemanget” visar hur den anställdes emotionell identifikation med och mot organisationen och dess miljö. Anställda med hög *affektivt engagemang* fortsätter i organisationen för att de *vill* det. Det ”kontinuerliga engagemanget” refererar till en viss medvetenhet om kostnaderna och följderna av att lämna organisationen. Anställda vars primära länk till organisationen är baserad på *kontinuerligt engagemang* kvarstår för att de anställda *behöver* det. Det ”normativa engagemanget” reflekterar en känsla om tvång att fortsätta anställningen. Anställda med hög grad av *normativt engagemang* känner att de *bör* stanna kvar i organisationen.

Meyer och Allan (1991) argumenterar vidare om att de tycker att de är mer lämpligt att anse affektiviteten, kontinuiteten och normativiteten som komponenter hellre än som olika typer av engagemang. Detta på grund av att de anställdas relationer till organisationen kan reflektera varierande grader av alla de tre komponenterna.

Till exempel, kan en anställd känna både stark tillhörighet till organisationen och en känsla av tvång att stanna kvar i den. Andra anställda kan njuta av att arbeta för organisationen men också känna till att om de eventuellt lämnar organisationen kommer det att bli väldigt svårt utifrån det ekonomiska synsättet. Den tredje gruppen av anställda kan uppleva en betydlig grad av önskan, behov och tvång att stanna kvar i organisationen. Följaktligen visar tidigare undersökningar en lättare förståelse av en anställds relation med en organisation genom att betrakta styrkan av alla tre variabler av engagemang tillsammans istället för att betrakta dem separat.

Kommunikation som medel för att skapa gemenskap inom organisationen visar en hög grad av engagemang gentemot organisationen från de anställda, högre grad av personaltillit gentemot ledningen samt att personalen kan identifiera sig med organisationen. Allt detta påverkar positiv viljan för förändringar (Elving 2005).

3.4.3 Osäkerhet

Osäkerhet under förändringsprocessen är typisk när det gäller de exakta syftena, process och det förväntade resultatet av förändringen och dess implikationer för den anställda (Buono & Bowditch 1993). Kunskap om motiven till förändringarna kan hjälpa att minska osäkerheten och skapa förändringsvilja. Med det menas att en effektiv förändringskommunikation kan ses som ett viktigt redskap till en bättre hantering av osäkerhet (DiFonzo & Bordia 1998). Osäkerhet bland de anställda under en förändringsprocess skapar många nya funderingar hos den enskilde anställd eller dess arbetsmiljö. Frågor som: ”Kommer jag att ha kvar mitt jobb?”, ”Kommer jag att ha kvar samma arbetskamrater?” och ”Kommer jag fortfarande att utföra mina arbetsuppgifter på samma sätt som förut?” Hög osäkerhet påverkar negativt viljan för förändringar.

Osäkerhet kommer att uppstå om organisationen inte informerat tillräckligt bra om hur den enskilde anställda skulle anpassa sitt nya arbete jämfört med tidigare. Osäkerhet leder till ryktesspridning och andra former av informell kommunikation. Nivån av informell kommunikation som uppstår under förändringen kan vara en god indikator på omfattningen av osäkerhet och av kvalitetsbrist vid informationen om organisationsförändring. Arbetsosäkerheten kan urskiljas i tre olika delar:

- ✓ *Subjektiv erfarenhet av perception* - samma situation kan uppfattas olika av de anställda.
- ✓ *Osäkerheten om framtiden* - kommer den anställda ha kvar sitt jobb?
- ✓ *Ovissheten om arbetssituationen* - kommer den anställda få nya arbetsuppgifter?

Om de anställda har en viss medvetenhet om förändringen kommer det att reducera osäkerheten och skapa en mer förståelse för organisationsförändringen. Denna anledning är effektiv information som ett viktigt medel för att hantera osäkerheten. Hög nivå av osäkerhet kommer att påverka negativt förändringsviljan (Elving 2005).

3.4.4 Viljan för förändringar

Viljan för förändring hos de anställda är den kognitiva föregångaren till behovet av antingen motstånd eller vilja för en förändringsprocess (Armenakis & Harris 2002). I den bemärkelsen är konceptet ”viljan till förändring” både förändringsmotstånd och viljan till förändring gradvis. På ena sida återfinns förändringsmotstånd och på den andra sidan viljan till förändring. Antaganden kan göras att när de anställda är redo för en förändring och får uppleva viljan till förändring eller har låg motståndskraft till en förändring, kommer förändrings ansträngningen att bli mer effektiv. Viljan till förändring påverkas av tre variabler som är kommunikation för vardagligt arbete, kommunikation för att skapa gemenskap och grad av osäkerhet (Elving 2005).

3.4.5 Effektiv förändringsprocess

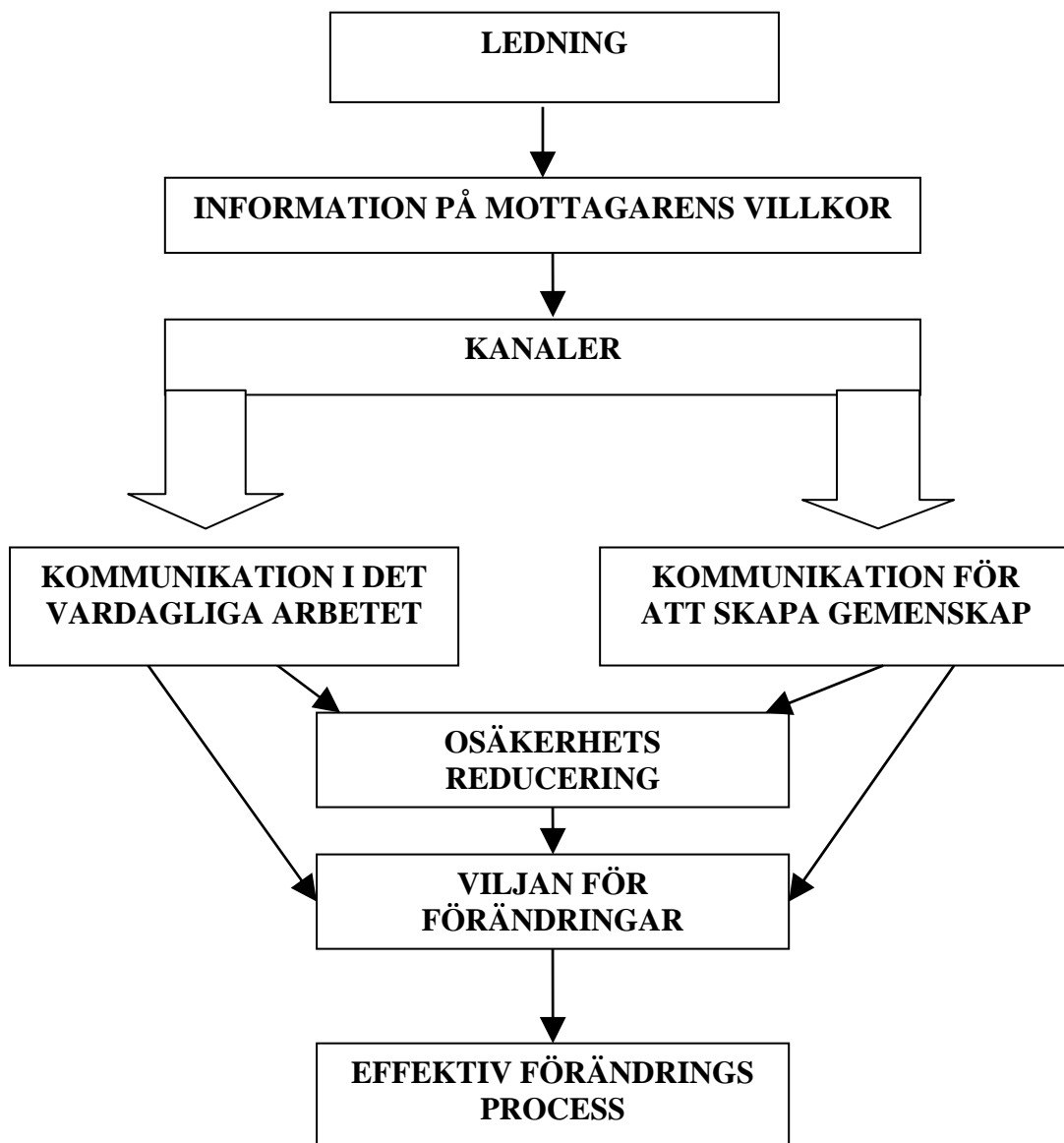
Enligt Bakka (1999) är en förändringsprocess fokuserad på förlopp. Det är alltså inte resultatet som talar (även om det naturligtvis också har sitt intresse) utan alla de förhållanden som på ett eller annat sätt påverkar förloppet eller processen. Det handlar om förhållanden som:

- ✓ Kommunikation.
- ✓ Roller och funktioner i grupparbete.
- ✓ Samarbete och konkurrens mellan grupper.
- ✓ Problemlösning och beslutsprocesser.
- ✓ Ledning och auktoritet.
- ✓ Kultur och traditioner.

I vår uppsats har vi fokuserat på hur kommunikationen påverkar förändringsprocessen. En effektiv förändringsprocess resulterar i om de anställda på ett framgångsrikt sätt mottagit informationen om förändringen. När anställda måste förändra eller håller på att förändra bör det finnas en låg motståndskraft till förändringen så att förändrings ansträngningen blir mer framgångsrik. En effektiv förändringsprocess kommer att uppvisa låga nivåer av förändringsmotstånd eller hög förståelse och vilja till förändring bland de anställda (Elving 2005).

3.5 Teoretisk Referensram

Denna modell representerar vår bild av kommunikation och innefattar de delar vi har för avsikt att undersöka. För att få svar på våra frågor använder vi oss av två olika modeller. Först utgår vi från Shannon Weavers generella kommunikations system och sedan kopplar vi samman den med Elvings (2005) modell om kommunikationens roll under organisationsförändringar.



Figur 2: Modifierad Conceptual model of communication during organisational change
Källa: Elving (2005) modifierad av författarna (2006)

4. ORGANISATIONS PRESENTATION

I detta kapitel kommer vi att beskriva den organisation som vi gjort fallstudien på. Vi presenterar tidsplanen för sammanslagningen, Karolinska Universitetssjukhuset idag och förklarar anledningarna till sammanslagningen. Vidare presenteras de verksamhetsförändringar som gjorts och så visas ett organisationsschema över hela verksamheten.

4.1 Karolinska Universitetssjukhus

Karolinska Universitetssjukhuset bildades 1 januari, 2004 genom en sammanslagning av Huddinge Universitetssjukhus AB och Karolinska Sjukhuset. Sjukhuset bedrivs i bolagsliknande former och har en egen styrelse. Sjukhusen tillhör Stockholms Läns Landsting och är politiskt styrda organisationer.

4.2 Ledningens tidsplan för sammanslagningen vid årsskiftet 2003/2004 (Internt kommunikationsmaterial)

- 2 december, 2003 Ägarutskottet föreslår ny styrelse
- 9 december, 2003 Landstingfullmäktige håller extra möte.
Beslut om: Budget, ordförande och styrelse tas.
- 10 december, 2003 Styrelsens första möte. Beslut om sjukhusdirektör och förslag till ledningsstruktur
- 16 december, 2003 Stormöte för all KS-personal
- 17 december, 2003 Styrelsens andra möte. Beslut om divisionsstruktur och nya chefstjänster utlyses.
- 18 december, 2003 Stormöte för all HS-personal
- 1 januari, 2004 Ny organisation träder i kraft.
- 15 januari, 2004 Sjukhusledningen på plats

4.3 Verksamhetsförändringar

Den stora uppgiften har varit att etablera den nya sjukhusorganisationen. Bemanna den och samtidigt identifiera möjliga rationaliseringar i verksamheten och genomföra dem. I början av 2004 utsågs nya stabs- och divisionschefer. Då inrättades även en särskild enhet, integrationskontoret, som har till uppgift att stödja ledningen i omställningsprocessen och följa upp att beslutande förändringar genomförs.

Därefter startades inom ramen för integrationsprojekt, under våren 2004 cirka 70 integrationsprojekt med primärt fokus att organisera kliniker och divisioner. Projektgrupperna hade bland annat uppgift att ta fram förslag för hur deras verksamhet ska organiseras, bemannas, placeras geografiskt samt identifiera synergier och besparingsmöjligheter.

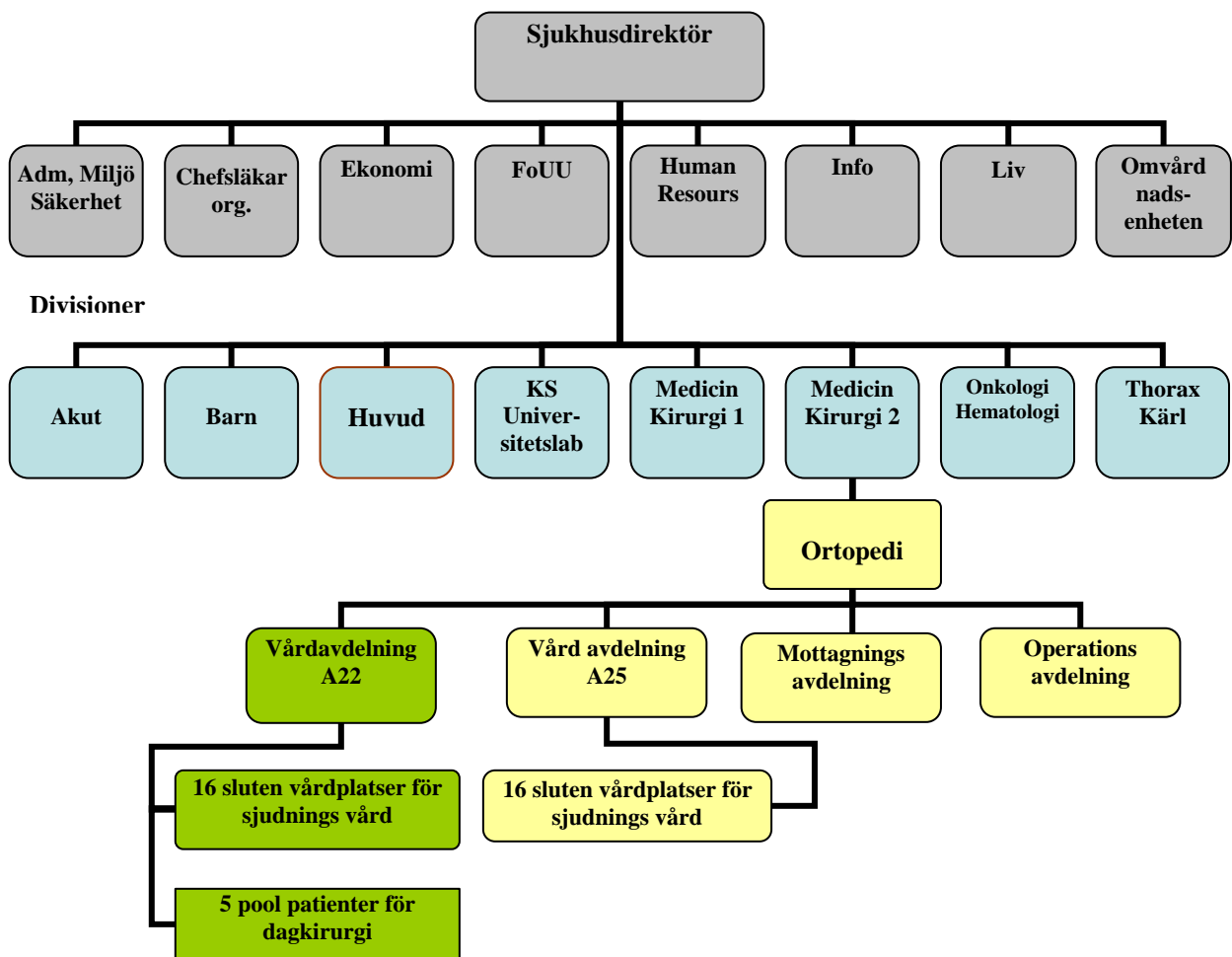
Senare under våren 2004 fastställde styrelsen alla förslag och sjukhusets nya organisation trädde i kraft. Verksamheten är nu organiserad i åtta medicinska divisioner och åtta administrativa staber. Inom divisionerna finns 74 verksamhetsområden. Före sammanslagningen uppgick antalet kliniker till 125.

Karolinska Universitetssjukhuset har idag cirka 1700 vårdplatser och producerar cirka 1,3 miljoner besök per år samt över 100 000 slutenvårdstillfällen per år. Forskningsverksamheten består av 600 läkare som doktorander, 198 professorer, varav 69 adjungerade, 20 sjuksköterskor och 14 sjukgymnaster som är disputerade. (www.karolinska.se)

På den ortopediska kliniken i Solna finns det sammanlagt 90 anställda medarbetare.
(samtal med receptionist på den ortopediska kliniken)

- ✓ 30 stycken läkare
- ✓ 25 stycken sjuksköterskor
- ✓ 20 stycken undersköterskor
- ✓ 15 stycken administrativ personal.

4.4 Organisationsschema över Karolinska Universitetssjukhus verksamhet efter sammanslagningen.



Figur 3: Organisationsschema över Karolinska Universitetssjukhus verksamhet efter sammanslagningen
 Källa: www.karolinska.se

5. EMPIRI

I detta kapitel kommer vi att redovisa en sammanställning av de resultat vår undersökning gett. Vi kommer först att presentera ledningens svar och sedan de anställdas svar integrerat med enkätundersökningens svar. Vi har delat in svaren och våra empiriska iakttagelser i underrubriker för att underlätta intagningen av informationen.

LEDNING

5.1 Anledningen till sammanslagningen

Enligt överläkaren var anledningen till sammanslagning mellan Karolinska Sjukhuset och Huddinge Universitetssjukhus ett politiskt beslut. Det var inget som de enskilda sjukhusen kunde bestämma över. Landstinget hade under hösten 2003 ett kraftigt budgetunderskott och var tvungna att spara. En av deras många sparåtgärder var just att fusionera dessa två sjukhus. Överläkaren berättar att beslutet om sammanslagningen som togs i Landstinget hösten 2003 vanns med endast en rösts övervikt 75/74.

Informationsansvarige berättar att huvudskälet till sammanslagningen förutom att landstinget ville skära ner sitt budgetunderskott, var att de ville att den högspecialiserade och sällanvården koncentrerades och effektiviserades vid ett gemensamt universitetssjukhus. De ville med andra ord ha den bästa kompetensen samlad. Andra anledningar var att det skulle leda till bättre forskningsresurser och att sjukhusen skulle sluta konkurrera om personal och forskningsmedel samt en samordning av materiella resurser i form av apparater m.m.

5.2 Har sammanslagningen lett till stora organisationsförändringar för de anställda?

Informationsansvarige berättar att vissa kliniker påverkats mer än andra. Till exempel påverkades transplantationskliniken i Huddinge väldigt lite då den fortsatte sin verksamhet i Huddinge. Andra exempel är brännskade- och neurokirurgikliniken i Solna som knappt påverkades. Kliniker som påverkats mycket var de som det fanns dubbelt av. Exempelvis thoraxkliniken som flyttade helt till Solna. För många har det blivit stora förändringar främst med nya kollegor, nya sätt att jobba och olika rutiner. Vad som kan se nu är att många kliniker har en chef men det fortfarande finns verksamhet på bägge ställena, vilket har gjort att de blir ganska självständiga och för en enskilde medarbetaren känns mycket av jobbet som vanligt.

Enligt överläkaren så skedde det många och stora organisationsförändringar på den ortopediska kliniken. Han berättar att det pga. organisationsförändringen nu bara finns en verksamhetschef för bägge de ortopediska klinikerna den i Solna och den i Huddinge. Det som skedde var att klinikchefen i Huddinge fick sparken och klinikchefen i Solna sa upp sig. Sjukhusledningen började då söka efter en ny chef för den ortopediska kliniken. Mellan januari 2004 och oktober 2004 var Rikard Wallensten tillförordnad chef tills ledningen fick tag på en ny chef som rekryterades externt. Överläkaren berättar vidare att klinikerna har fortsatt att vara som två enskilda enheter där inte några speciella arbetsuppgifter ändrats men att de har blivit av med vissa delar av organisation samt att de nu har en gemensam klinikchef.

En order som direkt påverkade den ortopediska kliniken och som kom från sjukhusledningen var att minska antalet vårdplatser vilket i sin tur skulle leda till att en avdelning skulle behöva stänga. När denna information kom ut sökte sig många anställda till andra avdelningar eller andra sjukhus. Till slut stängdes inte avdelningen utan omorganiserades men då var ”skadan” redan skedd då många anställda redan hade gått. Dessa platser har fortfarande inte ersatts vilket har lett till alla tänkta vårdplatser på den ortopediska kliniken inte kunnat öppna.

Vidare berättar överläkaren att det fanns även fem läkare som slutade och inte ville vara med om sammanslagningen, bland annat en operationschef. Att dessa läkare slutade hänger samman med att sjukhusledningen bara talade om integration och samordning mellan sjukhusen vilket läkarna inte håller med om. Läkarna ansåg att det inte bara till namnet räcker till, utan att sjukhusledningen inte ser att sjukhusen har väldigt olika kulturer och strukturer och är bra på olika saker. Utöver de fem läkarna som slutade har cirka 40 andra medarbetare slutat t ex sjuksköterskor, undersköterskor, administrativ personal på den ortopediska kliniken i Solna.

Vad som mer framkommer av intervjun med överläkaren är att alla divisionschefer sagts upp. Det fanns på bägge sjukhusen 17 divisioner som nu skulle bli åtta, alla fick söka om sina tjänster samt att sjukhusen hade extern rekrytering. Resultatet av detta blev att det bara var tre divisionschefer som fick behålla sina jobb. Enligt honom är han medveten om att personalen upplever stora problem med att de inte ser eller träffar sin chef. Detta är speciellt märkbart för den ortopediska kliniken i Solna då divisionsstaben för Medicin/Kirurgi 2 har sitt högkvarter i Huddinge. Av denna anledning är verksamhetschefen mest i Huddinge för att vara nära sin divisionschef och för att de flesta mötena är belagda där.

Överläkaren berättar också att organisationsförändringen har lett till att den ortopediska kliniken i Solna fått ett nytt journalsystem från Huddinge som är mycket bättre än det dom hade tidigare. Annat som organisationsförändringen lett till är att man har tagit bort många chefsbenämningar till namnet exempelvis, sektionschef, biträdande sjuksköterskechef m.m.

5.3 Kommunikation i det vardagliga arbetet och dess kanaler

Hur såg kommunikationen ut för det vardagliga arbetet och vilka kanaler användes?

Övergripande strategi för kommunikationen de första sex månaderna:

(Internt kommunikationsmaterial 04.16.02)

Internkommunikationens viktigaste kanal är cheferna.

- Trovärdigt och frekvent

Kommunikation måste hjälpa till att skapa en bild av det ”nya”

- Korrekt och baserad på hur vi kommer att jobba annorlunda
- Hela tiden spegla framgång och progress i fusionsarbete – reportage av vad som hänt och planer kring vad som ska hända.

Möjliggör tillgång till all information på den anställdes ”villkor”

- En stor del av medarbetarnas energi går åt frågan ”vad händer med mig”

Detta ska hanteras!

Kommunikationen ska ske proaktivt och ska vara väl planerad och synkroniserad. Relevanta målgrupper ska vara väldefinierade och analyserande.

Informationsansvarige berättade att den viktigaste kommunikationskanalen under organisationsförändringen var arbetet mot personalens närmaste chef genom att stödja och utbilda dem så att personalen skulle känna större förtroende för vad som skulle ske. Cheferna fick även färdiga ”overheadpaket” till sina informationsmöten med sina medarbetare. Övriga kommunikationskanaler som användes sågs mer som komplement till chefers kommunikation. Chefen försåg med dialog till envägskommunikation vilket ger en större effekt, samt tolkar och målgruppsanpassar budskapet. En av dessa övriga kommunikationskanaler som användes var sjukhusens intranät (inuti) där all information om organisationsförändringen lades ut. Valet av denna kanal var självklart på grund av att det snabbt går att förmedla ut ny information, den är geografiskt obunden när alla samtidigt. Det spelar ingen roll om man arbetar dag eller natt och lämpar sig för nyheter, fakta budskapsinformation. E-post lämpar sig däremot för operativ information till väldefinierade grupper.

Andra kanaler som användes var den interna personaltidningen som ges ut sex gånger per år. Även den ses som ett komplement eftersom att den visar bredden i organisationen och är en bärare av kulturen. Denna kanal är tänkt till målgrupper som inte/sällan använder datorer. Även Chefsinfo som är sjukhusdirektörens direktkanal till cheferna och går ut till ungefär 600 chefer varje vecka används som informationskanal.

Även flera stormöten med den nya sjukhusdirektören hölls för att ge större effekt och är lämpliga för komplicerad information eftersom att det ges möjlighet att ställa frågor och förklara. Utöver de interna kommunikationskanalerna kunde alla medarbetarna följa hela processen i massmedia, som i detta skede var till god hjälp för kommunikationsflödet ut till medarbetarna.

Informationsansvarige betonade att media var en mycket viktig kommunikationskanal för att få stöd och acceptans för sammanslagningen bland medarbetare, beslutsfattare, patienter och allmänhet. Om negativa artiklar och reportage blir dominerade påverkas bilden av sjukhuset negativt. Det blir svårare att genomdriva det långsiktiga arbetet med sammanslagningen. Ledningens målsättning för de 100 första dagarna var att sammanslagningen skulle beskrivas neutralt eller positivt i 75 % av artiklar, reportage och inslag i media.

Informationsansvarige fortsätter att med hjälp av alla dessa kommunikationskanaler ville sjukhusledningen skapa en stabil budskapsplattform i deras kommunikationsplan för förändringen. Man uppgav skälen till förändringen, förklarade organisationens strategi och vision med sammanslagningen, potentiella problem eller utmaningar organisationen står inför. Klargjorde åtgärder eller initiativ som kommer att genomföras, bad om ytterligare insatser som krävs av de olika avdelningarna och de anställda. Förtydligade vilka de omedelbara förändringar som skulle påverka medarbetarna och avdelningarna, samt processen för att tillsätta tjänster och villkor för dem som måste lämna organisationen.

Informationsansvarige berättade att trots att många chefer sköter sin kommunikation om det vardagliga arbetet utmärkt så har sjukhusledningen kunnat urskilja vissa problem som att kommunikationen inte planerades. T ex så hade inte de berörda cheferna regelbundna möten med sin personal. Chefernas attityd var lite som "Det där vet alla redan" de tänkte inte på att man som chef ofta har mer information än sin personal. Det florerade många rykten och informationen som gavs upplevdes ibland som reklam och propaganda.

Överläkaren berättar att ett av det största problemet i det vardagliga arbetet är att klinikchefen endast är en tredjedel av sin tid i Solna. Resterande del av tiden är han i Huddinge och på resande fot. Överläkaren tycker att information i organisationen silas ner genom chefsnivåer och att problem uppstår med informationen då man inte får den som man vill och inte så ofta som man vill. Det skickas veckobrev från sjukhusledningen men som bara går till division och klinikchefer. Han tycker inte att dessa veckobrev är speciellt strukturerade och regelbundna.

Idag har den ortopediska kliniken på Karolinska Universitetssjukhus en verksamhetschef för ortopedin på båda sjukhusen. Den verksamhetschef som nu finns är den tredje i raden under pågående organisationsförändringar och är bara provanställd. Av egen erfarenhet berättar överläkaren att just läkarchefsfrågan är svår och fortfarande inte helt löst. Enligt honom är det inte lätt att rekrytera för den tjänsten då jobbet inte anses vara speciellt attraktivt. Dels för att de två sjukhusen har så olika kultur och struktur och dels för att ingen av enheterna vill vara tillsammans och lyda under en och samma organisation.

5.4 Kommunikation för att skapa gemenskap och engagemang

Har ledningen använts sig av kommunikationen ut för att skapa gemenskap och engagemang?

Enligt informationsansvarige så har man försökt att förbereda cheferna för olika situationer som skulle kunna uppstå, och satsat mycket på dem så att det skulle hjälpa sjukhusledningen att skapa gemenskap. Ledningen har gjort Temo-undersökningar för hela sjukhuset om gemenskapen under våren 2004 som, enligt informationsansvarige, uppvisade negativa resultat. Man gjorde senare på hösten 2004 samma undersökning med ett resultat marginellt bättre än undersökningarna som gjordes på våren, vilket ledningen tolkar som positivt.

Enligt överläkaren gjordes ett försök att skapa gemenskap på den ortopediska kliniken då de hyrde in två kommunikationskonsulter. Dessa konsulter ledde en kurs på Solvalla om hur medarbetare ska kunna prata varandra och sin chef. Ledningen försökte även under denna period skapa en klinikledning med hjälp av dessa kommunikationskonsulter. Det förslogs att de skulle träffas vid fem tillfällen för att skapa ledningsgruppen, men redan vid tredje träffen så sprack allt på grund av brist på kommunikation. För att öka engagemanget försöket sjukhusledningen framhålla att det går så bra genom att bjuda in klinikcheferna på möten med sjukhusledningen och berätta om sin verksamhet, för att sedan bara skriva om vad som är bra med verksamheten i stora bokstäver.

5.5 Osäkerhet

Har ledningen använt sig av kommunikation för att minska osäkerheten bland anställda?

Informationsansvarige berättar att sjukhusdirektören personligen hållit i många stormöten inför sammanslagningen både i Huddinge och i Solna. Ledningen har även jobbat mycket mot cheferna i organisationen eftersom att de många gånger har större lokal kännedom och bättre känner till sina närmaste medarbetare på sina klinker och avdelningar. Det allra viktigaste för att minska osäkerheten har varit just arbetet mot cheferna.

Enligt överläkaren har det inte gjorts något åt detta förutom att det ges ”glada tillrop” och visioner i E-post, olika informationsmöten för personalen med sjukhusdirektören samt det som står skrivet på hemsidan. Informationsmöten i aulan med sjukhusledningen har inte varit effektiva pga. att det finns cirka 8000 anställda i Solna och deras aula endast rymmer 200 personer. Han bekräftar även informationsansvarige svar om att det i december 2004 gjorts Temo-undersökningar om bland annat gemenskap och osäkerhet vid sammanslagningar men med väldigt negativa resultat.

Enligt överläkaren är bristen på långsiktighet en stor osäkerhets faktor då de som varit med i sjukvården länge många gånger har sett beslut som tagits helt plötsligt inte har blivit av. Detta har lett till stor skepsis till nya organisationsförändringar och idéer. Detta kan förklara varför det fanns en stor osäkerhet bland personalen då alla frågade sig vad som skulle ske i framtiden, men tyvärr kunde ingen ge några korrekta svar, det var inte någon som visste.

5.6 Effektiv förändringsprocess

Har det varit en effektiv förändringsprocess?

Informationsansvariges personliga åsikter om det har varit en effektiv förändringsprocess har hon svårt att ta på eftersom att hon anser att det är svårt att utvärdera än eftersom att processen fortfarande pågår. Men hon ser vissa effektiviseringar i att man kunnat skala bort olika datasystem som på längre sikt kommer att leda till en mycket effektiv hantering av allt. På längre sikt kommer det nog allt bli mycket bättre eftersom att det då bara är ett gemensamt sjukhus och en gemensam infrastruktur. Det kommer då bara att behövas en uppsättning av den dyra medicinska utrustningen.

En nackdel är att många chefer som har verksamhet både i Huddinge och Solna blir tvungna att resa mycket mellan sjukhusen och att man aldrig riktigt vet vart de är. Överläkaren tycker att det har varit en effektiv förändringsprocess för att de har varit tvungna att göra det på grund av det politiska beslutet. Men att de inte har uppnått sina mål. Detta beror inte bara på grund av brist på effektivitet i processen utan på att uppgiften i sig var ganska hopplös från början.

Överläkaren berättar att de inte sett några siffror på om det var en effektiv förändringsprocess som minskat kostnaderna vilket var ett av de stora kraven från landstinget. Man kan aldrig veta hur mycket som sparats just på grund av sammanslagningen, dels för att det inte går att säga hur det hade gått om de fortsatt som två enskilda enheter, dels för att man har lagt stora sparbeting på sjukhusen utöver själva faktumet att det skulle gå ihop. Det går alltså inte att urskilja vad sammanslagningen sparar och vad övriga sparbeting betytt för kostnadsreduktion.

INTERNT KOMMUNIKATIONSMATERIAL (Informationspaket för chefer 04.03.02)

Mottagaren styr villkoren för kommunikation.

- Kommunikation ska ske på mottagarens villkor.
- Professionell kommunikation utgår från mottagarens behov av kommunikation.
- Ett vanligt misstag är att ha ett sändarperspektiv på kommunikation, dvs. man utgår från sina egna behov t.ex. av att synas.
- Ett annat misstag är att ett sänt budskap är ett uppfattat budskap.

Chefen är en mycket viktig kommunikatör och därför uppfattas som trovärdig.

- Säkerställer tvåvägskommunikation.
- Leder verksamheten genom planerad och medveten kommunikation där dialog är viktig.
- Tolkar, översätter, vidare förmedlar övergripande budskap och värderingar.
- Löpande återkopplar till närmaste chef för att säkerställa tvåvägskommunikation inom organisationen.
- Skapar förutsättningar för kunskapsdelning.

PERSONAL

5.7 Anledningen till sammanslagningen

Läkaren

Anledning till sammanslagningen var enligt läkaren de stora besparingskrav sjukhusen utsatts för samt att man ville ha stordrifts fördelar.

Sjuksköterskor

Den viktigaste anledning till sammanslagningen enligt sjuksköterskorna var besparingar, högspecialiserad vård, effektivisering och att bli bäst i Europa.

5.8 Kommunikation i det vardagliga arbetet

Hur hanterade ledningen informationen om organisationsförändringen när det gällde ert vardagliga arbete?

Läkaren

Enligt läkaren skedde det inte några märkvärdiga förändringar som påverkade det dagliga arbetet förutom att han oftare måste resa och ha fler möten på båda sjukhusen. Läkaren tycker att organisationsförändringen påverkat vissa ansvarsområden och rapporteringsskyldigheter inom kliniken. Den största förändringen i organisationen är att besluten om verksamhetsförändringar nu sker längre ifrån ”golvet” i och med klinikchefen nu ansvarar för en dubbelt så stor verksamhet och kan inte vara närvarande lika mycket. Kommunikationskanalen som mest användes, enligt honom, var genom möten med sin närmaste chef. Enligt honom var den information han fick om organisationsförändringen knapphändig och uppfattades inte som någon långvarig information.

De kunde inte lova något, utan de bara avvaktade och ”ville se vad som skulle hända i framtiden”. Detta var, enligt honom, något som medarbetarna stördes av, vilket ledde till att det förekom mycket informell information som hade sitt ursprung i olika ryktesspridningar. Den formella informationen anses ha varit mycket dålig då de talade om en sammanslagning men inte så mycket mer. Till exempel om vad det rent praktiskt skulle innebära för en enskild individ.

Läkaren använde sig ibland av intranät (inuti) men det var en kanal för övergripande information som gick ut till alla. Information som lades ut var mycket generell. Den var också, enligt honom, lite stökig och den ökar risker för feltolkning. Han föredrog muntlig information.

Sjuksköterskorna

Sjuksköterskorna säger att de inte har märkt av någon stor förändring när det gäller sina arbetsuppgifter. De berättar att de har fått en hel del nya kollegor på grund av att många sjuksköterskor sökte sig till andra avdelningar och sjukhus samt att de har fått nya arbetstider och ett nytt poängsystem. De påpekade också att de har fått lite mer arbetsuppgifter på grund ut av att det saknas lite personal.

Enligt sjuksköterskorna vi har intervjuat kom nyheten om en sammanslagning som en chock. De var inte alls beredda och visste inte alls vad som gällde samt att det var en mycket bristfällig information om organisationsförändringen som sammanslagningen medförde. Sjuksköterskorna anser att det inte fanns någon kommunikation. En av sjuksköterskorna säger att informationen var toppstyrd och att de inte fick några klara direktiv om vad sammanslagningen egentligen innebär. De berättar att de blev informerade om sammanslagningen av sin närmaste lokala chef. De använde sig inte av andra kanaler. Anledningen till detta var för att de inte hade tid och för att de generellt föredrar att kommunikation sker öga mot öga då alla kan ställa frågor och finns utrymme för feedback.

Problem med detta uppmärksammades av sjuksköterskorna då de ansåg att chefen själv inte var speciellt insatt i vad som skulle ske. Han avvaktade hela tiden med information. Det var information för en dag i taget och inte om vad som skulle hända om en vecka. Mer än ofta var det som sagts en dag inte aktuellt veckan efter. Chefen beskrevs lite som en ”marionettdocka” som styrdes från ledningen som i sin tur delegerade vidare utan att kommunicera och få feedback. Cheferna utgick ofta ifrån att alla andra vet lika mycket om vad som händer och har samma information som dem själva, när det i praktiken inte alls är så. Information lät ofta som propaganda. På grund av att chefen använde svåra och byråkratiska ord när han informerade sina medarbetare uppfattades inte informationen som trovärdig. Informationen ansågs inte vara individ anpassad samt att information inte var långsiktig. De talade allmänt om sammanslagningen och gav ingen personlig information.

5.9 Kommunikation för att skapa gemenskap och engagemang

Har ledningen använt sig av kommunikation för att skapa gemenskap och engagemang?

Läkaren

Enligt honom så kände han varken någon delaktighet eller gemenskap i förändringsprocessen. Han berättar att sjukhusledningen gjorde ett försök då de anlidade två externa ”kommunikationskonsulter” som pratade om hur man ska samtala men eftersom samtal är det de ägnar sig åt 75 % av sin arbetstid kände de flesta att det var helt meningslöst och patetisk. Samtalen organiserades även i två mindre grupper som skulle ha kommunikationssamtal på eftermiddagarna. Det var löjligt och kostade massa pengar. Detta sågs som en felriktad ”kommunikationsträning”.

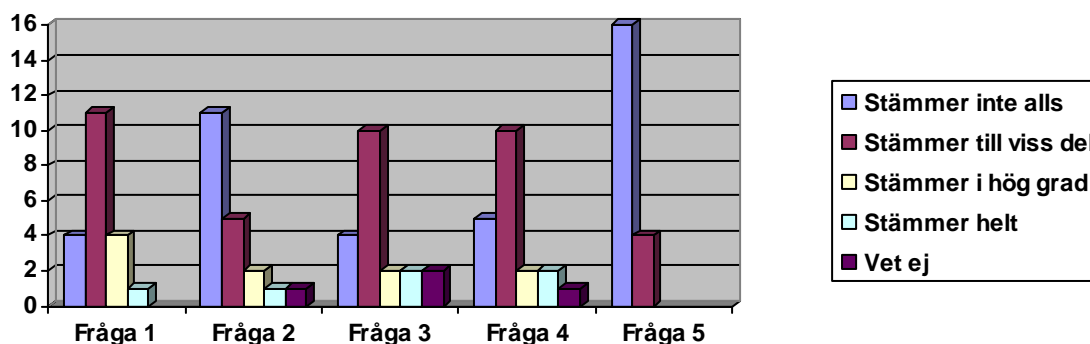
Sjuksköterskorna

Sjuksköterskorna att sjukhusledningen gjorde flera försök. Men att dessa försök till gemenskap var onödiga och att det var bortkastade pengar. En av sjuksköterskorna har sagt att hon hade en känsla att ”de ville lära oss att inte säga emot”

Diagram 1

Återger svarsalternativen som mäter gemenskap och engagemang bland medarbetarna efter organisationsförändringen vid vårdavdelning A22 på den ortopediska kliniken i Solna. Det frågor i enkäten som ställdes för att mäta gemenskap och engagemang var frågorna nummer 1 till 5 som återfinns i bilaga tre.

Diagrammet visar att mer än hälften av enkätundersökningens respondenter känner till sjukhusets vision och målsättning men bara till viss del. Mer än hälften håller inte med om den och att hälften jobbar för att den ska uppnås. Hälften av respondenterna känner en viss tillhörighet till sjukhuset de jobbar för men endast en mycket liten del har förtroende för sjukhusledningen.



5.10 Osäkerhet

Har ledningen använt sig av kommunikation för att minska osäkerheten bland anställda?

Läkaren

Enligt läkaren har ingen sagts upp men han berättar att ledningen sa att alla är utbytbara vilket enligt honom inte uppfattades som en smart kommunikation för att minska osäkerheten.

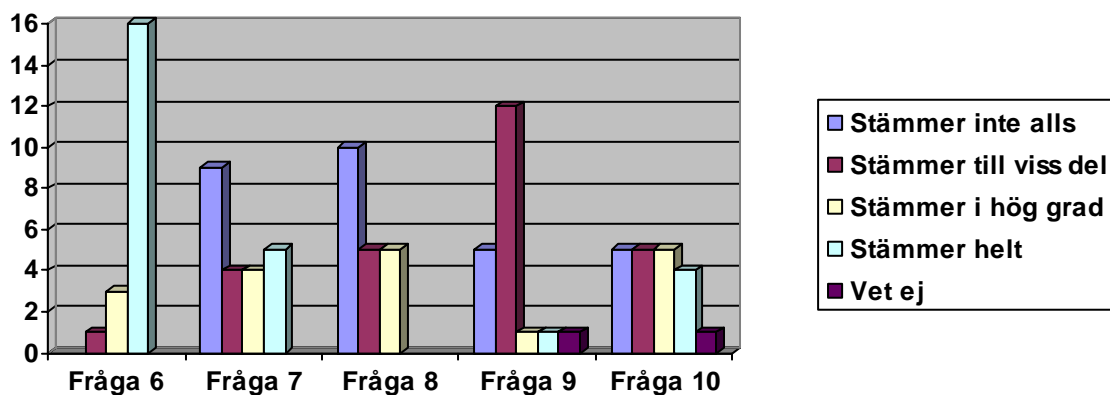
Sjuksköterskorna

Berättar att de flesta anställda var väldigt osäkra inför sin framtid på sina avdelningar och sökte sig till andra avdelningar eller andra sjukhus och har ersättas av nyexaminerat folk. Allt detta på grund av den rådande organisationsförändringen och den osäkra arbetssituationen i framtiden. Chefen själv visste inte vad han skulle göra och verkade som att han själv kände sig ganska otrygg.

Diagram 2

Återger svarsalternativen som mäter osäkerhet inför organisationsförändringen vid vårdavdelning A22 på den ortopediska kliniken i Solna. Det frågor i enkäten som var till för att mäta osäkerheten var frågorna nummer 6 till 10 som återfinns i bilaga tre.

Diagrammet visar att en stor majoritet kände osäkerhet inför sammanslagningen och för den annalkande framtiden. Men det var endast en liten del som vara rädda för att förlora sitt jobb eller bli delegerad nya arbetsuppgifter. Det medarbetarna var oroliga för, var att deras position på sjukhuset skulle förändras. På sista frågan om att tankar uppstod på att lämna sjukhuset kan störst variationsbredd i svaren se, då vissa tänkte på det och andra inte.



5.11 Effektiv förändringsprocess

Tycker du att det har varit en effektiv förändringsprocess?

Läkaren

Läkaren tycker att det är svårt att ge ett konkret svar på denna fråga eftersom förändringsarbetet, enligt honom, inte riktigt kommit igång än. Samt att han inte sett några tydliga tecken på någon effektiv förändringsprocess eftersom att det inte skett någon specialisering på ortopedien och inte heller någon effektivisering av administrationen.

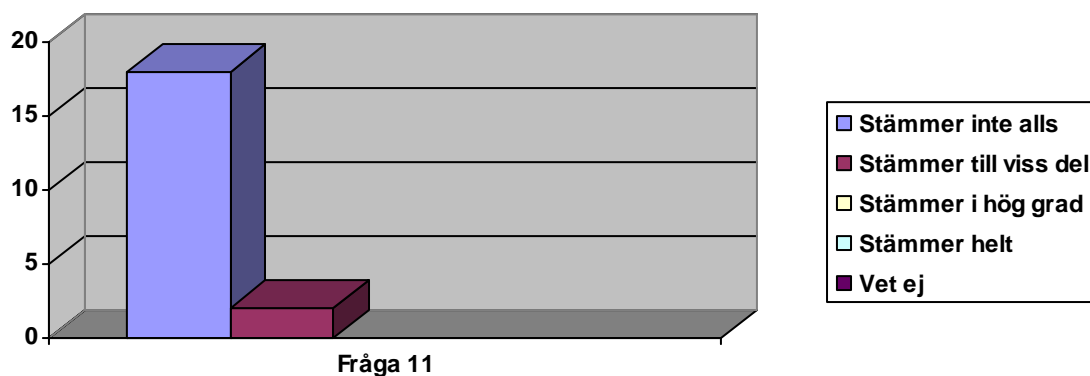
Sjuksköterskorna

De anser inte att det har varit en effektiv förändringsprocess alls. De har blivit påtvingade det här och kan inte göra så mycket. Det enda sjuksköterskorna tycker som varit bra med förändringsprocessen har varit det ökade samarbetet mellan sjukhusen.

Diagram 3

Återger svarsalternativen som mäter medarbetarnas åsikt om effektiv förändringsprocess vid vårdavdelning A22 på den ortopediska kliniken i Solna. Den enda frågan i enkäten som var ställd för att se om det har varit en effektiv förändringsprocess var den sista, frågan nummer 11 som återfinns i bilaga tre.

Om respondenterna anser att det varit en effektiv förändringsprocess kan diagrammet lätt åskådliggöra. Endast 20 % instämmer till viss del och hela 80 % tycker att det inte alls varit någon effektiv förändringsprocess.



6. ANALYS

Nedan kommer en analys att göras av det undersökta sjukhuset som presenterades i empirin. Analysen görs med utgångspunkt av de presenterade teorierna i teori kapitlet. Analysen kommer sedermera att ligga till grund för de slutsatser och diskussioner som kommer att presenteras i de nästkommande kapitlen.

6.1 Analys av kommunikation och information

6.1.1 Analys av kommunikation i det vardagliga arbetet och dess kanaler.

Enligt Erikson (1992) ska kommunikationen utgå från mottagarens behov, förkunskaper och värderingar. De förväntningar som anställda har, enligt Klein (1994), är bland annat att få höra viktig information från sin närmaste chef och denne är dessutom välinformerad. Informationen ska också förmedlas så snabbt som möjligt utan att avvakta för länge (Erikson 1992).

Även enligt det interna kommunikationsmaterialet, som alla cheferna på Karolinska Universitetssjukhuset fick, står det att professionell kommunikation utgår från mottagarens behov av kommunikation.

Vad vi kan se i undersökningen är att informationen om organisationsförändringarna i samband med sammanslagningen från sjukhusledningen till medarbetarna har skett framför allt genom medarbetarnas närmaste chef. I det fall som vi har undersökt på den ortopediska kliniken var inte klinikchefen speciellt välinformerad. Enligt honom fick han inte den information han ville och inte heller så ofta som han ville. Detta bekräftas av sjuksköterskorna och läkaren som sagt att informationen ofta var mycket bristfällig. Enligt läkare kunde inte chefen lova något utan bara avvaktade och ville se vad som skulle hända i framtiden. Informationen gavs ofta i efterhand. En av anledningarna till detta var, enligt läkare, att verksamhetschefen ofta var på resande fot mellan båda sjukhusen och att han mestadels av sin arbetstid var i Huddinge pga. att divisionsstaben för ortopeden ligger där.

Enligt Larkin och Larkin (1996) är det viktigt att enbart förmedla fakta, aldrig värderingar, slogan eller hot.

Enligt det interna kommunikationsmaterial vi läst kan vi tolka att:

En av strategierna för kommunikationen var bland annat att hela tiden spegla framgång och progress i fusionsarbetet. Även i sjukhusets kommunikationspolicy kan vi se att "Sjukhuset arbetar för ett kommunikativt ledarskap vilket innebär att chefer ansvarar för bland annat att tolka, översätta och vidare förmedla övergripande budskap och värderingar"

Enligt sjuksköterskorna uppfattades informationen allt för ofta som reklam och propaganda, vilket även den bekräftas av den informationsansvarige person vi intervjuat.

En annan viktig aspekt att beskåda är, enligt Balogun och Hailey (2004) vikten av att ge anställda personlig information som dessutom är framförd i ett språk som de förstår.

Enligt det interna kommunikationsmaterialet (övergripande strategi för kommunikation). Står det att "möjliggöra tillgång till all information på den anställdes villkor". En stor del av medarbetarnas energi går till frågan "vad händer med mig"

Enligt läkaren och sjuksköterskor vi intervjuat var det en ganska allmän och generell information som gavs och ingen personlig information alls. Det intervjuade sjuksköterskorna berättar att det ofta inte förstod vad chefen menade pga. att han använde många svåra och byråkratiska ord som inte var speciellt individanpassade.

Enligt Rogers & Everett (1995) är kommunikationen en process där deltagarna tillsammans skapar och delar information i syfte att nå ömsesidig förståelse.

Enligt kommunikationspolicy (informationspaket för chefer) står det att sjukhuset arbetar för ett kommunikativt ledarskap vilket innebär att cheferna ska ansvara för att säkerställa tvåvägskommunikation och leda verksamheten genom planerad och medveten kommunikation där dialog är viktig.

Även på denna punkt anser sjuksköterskorna att det inte fanns någon kommunikation mellan chefen och medarbetare och att personalen inte kände sig delaktig. Chefen beskrevs som en "marionettdocka" som styrdes från ledningen och som i sin tur delegerade vidare utan att kommunicera och få feedback.

Enligt Larsson (1997) finns det en mängd olika kommunikationskanaler att använda vid en organisationsförändring. Text muntlig information (möten, samtal), skriftlig information (personaltidning, chefsbrev, nyhetsblad), elektronisk information (Internet, Intranät, E-post), skyltar information/anslagstavlor, internt profilmaterial och sociala aktiviteter.

Sjukhusledningen har försökt att använda sig av flesta av dessa kommunikationskanaler på ett eller annat sätt samt sett till att alla medarbetare haft tillgång till dessa kanaler. Problemet med dessa kommunikationskanaler har varit att informationen varit väldigt allmän om sammanslagningen och inte så specifik om vad sammanslagningen skulle innebära rent praktiskt för den enskilde individen. Alla de personer vi intervjuat, både läkare och sjuksköterskor, skulle ha föredragit att informationen getts muntligt istället för skriftlig.

6.1.2 Analys av kommunikation för att skapa gemenskap och engagemang

Enligt Elving (2005) används kommunikation som medel för att skapa gemenskap inom organisationen och ska visa på en hög grad av engagemang gentemot organisationen från de anställda. Allt detta påverkar positivt viljan till förändringar.

Enligt Erikson (1992) så leder en bra internkommunikation mellan ledningen och personalen till att de anställda får en större överblick kring företagets vision och målsättningar. Detta kan öka motivationen bland de anställda och en ”vi-anda” kan skapas. Vi kan då även se ett större engagemang bland de anställda och delegation av nya arbetsuppgifterna kan bli lättare.

Både klinikledningen och personalen som vi har intervjuat medger att det har gjorts försök att skapa gemenskap och engagemang. Enligt intervjurespondenterna har det tyvärr inte använts några trovärdiga redskap och inte heller har det uppfattats som rätt kommunikationsträning. Enkätundersökningen visar att en stor majoritet av respondenterna inte har något förtroende för sjukhusledningen och bara hälften av dem kan känna en viss tillhörighet till sjukhuset de jobbar för samt så kan man se att de flesta inte håller med om sjukhusets vision och målsättning.

6.1.3 Analys av osäkerhet

Enligt Elving (2005) kommer osäkerhet att uppstå när organisationen inte informerar tillräckligt bra om hur den enskilde anställd ska anpassa sitt nya arbete jämfört med tidigare.

Vår undersökning visar tydlig att informationen om organisationsförändringarna i samband med sammanslagningen var knapphändig och att den ofta kom i efterhand. Den information som gavs var inte heller speciellt långsiktig. Det gick bara att veta vad som skulle hända de närmaste månaderna. Allt detta var något som medarbetarna stördes av, vilket ledde till att det förekom mycket informell information som hade sitt ursprung i olika ryktesspridningar.

Informationen om att antalet vårdplatser på en avdelning på den ortopediska kliniken skulle minska är ett bra exempel på att ledningen haft problem med att framföra sin information korrekt vilket har lett till att många duktiga och erfarna medarbetare har sagt upp sig. Detta på grund av att de kände stor osäkerhet om vad som skulle hända med deras tjänster. Diagram 2 visar också att en stor majoritet kände osäkerhet inför organisationsförändringen och för framtiden.

6.1.4 Analys av effektiv förändringsprocess

En effektiv förändringsprocess förväntas uppvisa låga nivåer av förändringsmotstånd eller hög förståelse och vilja till förändring bland de anställda (Elving 2005). För att skapa vilja till förändring måste de tre faktorerna: kommunikation i det vardagliga arbetet, gemenskap och engagemang samt minskad grad av osäkerhet vid organisationsförändringar, finnas.

Uppfattningarna om effektiv förändringsprocessens effektivitet skiljer sig mellan klinikchef och personalen då klinikchefen tycker att själva förändringsprocessen varit effektiv men att den inte har uppnått sina mål. Intervjuad personal bekräftar att flertalet tycker att det inte har varit en effektiv förändringsprocess. Vilket våra undersökningar bekräftar då flertalet av medarbetarna inte tycker att det varit en effektiv förändringsprocess.

Vår undersökning visar att det inte finns förståelse eller vilja till förändring då personalen vid vårdavdelning A22 på den ortopediska kliniken tycker att sjukhusen är för olika varandra i struktur och kultur. Vad vi kan tyda av enkätundersökningens svar så har viljan till förändring varit minimal. Nästan ingen personal har känt av någon gemenskap och/eller engagemang och alla har känt stor osäkerhet inför organisationsförändringen

7. SLUTSATSER

I detta kapitel presenteras undersökningens slutsatser för att visa vad vi har kommit fram till i vår studie om den interna kommunikationens roll vid en organisationsförändring.

Vår ambition med undersökningen har varit att genom intervjuer med sjukhusledningen, chefer och övrigt personal samt med enkätundersökning kunna besvara vårt syfte.

Följande slutsatser kan dras om hur den interna kommunikationen var under organisationsförändringen i samband med sammanslagningen och hur personalen uppfattade denna information och kommunikation vid vårdavdelning A22 på den ortopediska kliniken i Solna.

Kommunikation är en process för människors kontakt med varandra. Det är viktigt att alla sidor visar sig villiga att lyssna till varandras åsikter och utgångspunkter för att utifrån det börja föra en dialog. Vi kan i vår undersökning konstatera att det inte fanns någon kommunikation vid vårdavdelning A22 på den ortopediska kliniken i Solna. Sjukhuset är en typisk toppstyrd organisation där kommunikationen är nästan obefintlig. Personalen deltog inte alls i kommunikationsprocessen. Klinikchefen användes bara som en informationskälla eller för att ge order. Det fanns ingen riktig dialog mellan båda parterna.

Sjukhusledningen hade i sin kommunikationsstrategi stora ambitioner på att kommunikation skulle ske på mottagarens förväntningar av kommunikation. Tyvärr visade det sig att när det gäller vårdavdelning A22 var allt bara tomma ord på papper.

Inslaget av information har varit mycket bristfällig. Man fick inte den information man ville ha och inte heller så ofta som det behövdes. Den informationen som gavs om organisationsförändringen under sammanslagningen har uppfattats som reklam och propaganda. Vid andra tillfällen har anställda haft problem att uppfatta och tolka budskapet från sin chef, då denna många gånger använde svåra och byråkratiska ord.

En stor majoritet av våra respondenter kände sig mycket osäkra under det inledande skedet av organisationsförändringen. En felaktig information som kom från sjukhusledningen var att en avdelning skulle stängas vilket ledde till att många anställda onödigt sa upp sig och sökte sig vidare till andra kliniker eller sjukhus.

Det fanns ingen personlig information och chefen hade ingen trovärdighet i sin kommunikation med anställda. Informationen har inte varit heller speciellt långsiktig. De informationsmöten som klinikchefen hade med sina anställda fallerade, dels på grund av att han själv inte kände sig tillräckligt välinformerad, dels för att han var mycket på resande fot mellan sjukhusen och mestadels av sin arbetstid i Huddinge

Under varje organisationsförändring anställda känner ett stort behov av trygghet. Därför hade det varit jätteviktigt att cheferna informerar och förklarar om organisationsförändringar. Problem som ofta kan ses är att ledningen självt är mer involverad i förändringar än de anställda. Man kan fråga sig om, en chef kan uppleva det meningsfullt att kommunicera och informera när han själv kanske är på väg ut, eller kanske på väg att omplaceras och därmed kanske inte är speciellt motiverad. Chefen på den ortopediska avdelningen verkade själv ganska otrygg. Tjänsten som klinikchef inte ansågs vara speciell attraktivt bland annat därför att de två sjukhusen Karolinska och Huddinge är ganska olika i kultur och struktur och att ingen av enheterna vill vara tillsammans och lyda under en och samma organisation.

Vår undersökning påvisar också att det finns en ganska låg nivå av engagemang och gemenskap. Sjukhusledningen har gjort försök att använda sig av kommunikation för att för att skapa gemenskap och engagemang hos de anställda genom att hyra in kommunikationskonsulter. Men det har tyvärr uppfattats som en felaktig kommunikations träning. Det är även viktigt att ledningen kan använda sig av kommunikationen för att engagera sina anställda att arbeta mot organisationens vision och målsättningar. På den ortopediska kliniken var chefen själv mycket skeptisk inför de kommande organisationsförändringarna. Man kan då undra hur chefen ska kunna motivera sig och hoppas på den anställdes förståelse för företagets vision och målsättningar. Dessutom är det en övergripande majoritet av de anställda som inte har något förtroende för sjukhusledningen.

Undersökningen visar även att det i dagsläget inte finns något som direkt tyder på att det har varit en effektiv förändringsprocess. En stor majoritet som inte tycker att det har varit en effektivförändringsprocess En effektiv förändringsprocess i en organisationsförändring ska märkas om de anställda visar en stor vilja till förändringar. Vad vi sett i vår undersökning är att det varken har funnits någon vilja till förändring eller förståelse för organisationsförändringen.

8. DISKUSSION

I detta kapitel för vi en kort diskussion samt ställer några frågor som vi anser vara intressanta för vidare forskning.

I verkligheten har varje organisationen sin specifika kultur och speciella struktur och sina särskilda mål att uppnå. Vi är medvetna om att frågan om effektiv förändringsprocess är svår att mäta och dessutom att en effektiv förändringsprocess eller brist på den kan påverkas av en rad olika faktorer. Kommunikation är sällan den enda faktorn som kan påverka en effektiv förändring. En sammanslagning är en ganska komplicerad process då det händer flera saker samtidigt som är direkt sammankopplade med varandra. Vi är medvetna om att det är svårt att märka något omedelbart resultat av organisationsförändringar i samband med sammanslagning. Det kan gå flera år innan det påverkar alla delar och att de blir synliga i hela organisationen. Vi är också medvetna om att en sådan här stor organisatoriskförändring omöjligt kan falla alla till freds och att det alltid kommer att finnas parter som visar ovilja till förändringar och motarbetar eller att de är missnöjda med organisationsförändringar.

8.1 Frågor för vidare forskning

Det finns många intressanta frågor för vidare forskning inom sammanslagningar.

I vår undersökning har vi studerat kommunikationens väg från överordnade och neråt i den hierarkiska pyramiden ned till underordnade. Men det finns även kommunikation som går mellan olika sidoordnade, även kallad horisontell kommunikation. En av organisationsledningens viktigaste uppgifter är att hålla samman sjukhuset för att det ska fungera som helhet. Konkurrens mellan olika delar av sjukhus kan dessvärre förekomma rätt ofta, då vissa ledningsgrupper "kör sitt eget race".

- ✓ Det skulle vara intressant att undersöka den horisontella kommunikationen.
- ✓ Ett annat undersökningssyfte skulle vara att studera hur den externa kommunikationen bedrevs under sammanslagningen och se hur ledningen hanterade sina relationer med omvärlden.
- ✓ En ytterligare undersökning skulle kunna göras där man undersöker vad patienterna tycker om sammanslagningen.
- ✓ Den frågan som verkar mest intressant i vårt fall är att se hur den interna kommunikationen bedrevs på Huddinge Universitetssjukhus.

9. KÄLLFÖRTECKNING

9.1 Böcker:

- Angelöw Bosse (1991): *Det goda förändringsarbetet: om individ och organisation i förändring*. Studentlitteratur, Lund.
- Bakka Jörgen, Fivelsdal Egel och Lindkvist Lars (1999): *Organisationsteori: Struktur – Kultur – Processer*. Liber AB, Malmö
- Balogun, Julia and Hope Hailey, V (2004): *Exploring strategic change*. Harlow: Prentice Hall Europe
- Brunström Björn (2004): *Den stora vändningen?: Ett universitetssjukhus i förändring*. Studentlitteratur, Lund.
- Davidson Bo och Runa Patel (1994): *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Studentlitteratur, Lund.
- Denscombe Martyn (2000): *Forskningshandboken: För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Studentlitteratur, Lund.
- Ejlertsson Göran (1996): *Enkäten i praktiken*. Studentlitteratur, Lund.
- Erikson Peter (1992): *Planerad kommunikation*. Liber AB, Malmö
- Fiske, John (1990): *Kommunikationsteorier: En introduktion*. Wahlström & Widstrand.
- Hallin, Bo (2000): *Hela havet stormar: Etablering av ledning inom ett sammanslaget universitetssjukhus*. Göteborgs Universitet.
- Jacobsen D. och Thorsvik J. (2002): *Hur moderna organisationer fungerar*. Studentlitteratur, Lund
- Kotler Philip, Armstrong G, Saunders J, James R & Wong V (1996): *Principles of marketing* Prentice Hall Ltd, London
- Larsson Lars-Åke (1997): *Tillämpad kommunikations vetenskap*. Studentlitteratur, Lund
- Larsson J. och Rosengren E. (1995): *Kommunikationens villkor*. Studentlitteratur, Lund
- Lundahl och Skärvad (1992): *Utredningsmetodik för samhällsvetare och ekonomer*. Studentlitteratur, Lund.
- Meyer P John and Allen J Natalie (1997): *Commitment in the workplace*. Sage Publishers, London.

Rogers & Everett (1995): *Diffusion of innovations*.
Free Press, New York

Strid Jan (1999): *Internkommunikation*.
Studentlitteratur, Lund

Thurén Torsten (1991): *Vetenskapsteori för nybörjare*.
Liber AB, Malmö

9.2 Artiklar och forskningsrapporter:

Armenakis, A.A and Harris, S.G (2003): *Crafting a change management to create transformational readiness*. Journal of Organizational Change Management.

Bennebroeck Gravenhorst K.M (1999): *The change capacity of organisations: general assessment and exploring nine configuration*. EAWOP, Leuven.

Buono, A. and Bowditch, J. (1993): *The human side of Mergers and Acquisitions*.
Jossey-Bass, San Francisco

DiFonzo N and Brodia P (1998): *A tale of two corporations: managing uncertainty during organisational change*. Human Resource Management, Vol. 37 Nr 3.

Eisner S. Haglund D. and Steffensen –Johansson M. (1999): *Attitudes in a merger: A study about attitudes influencing the intergration process in a merger*.
Graduate Business School, Göteborgs Universitet.

Elving J.L Wim (2005): *The role of communication in organisational change*.
Corporate Communications. An International Journal. Vol. 10 Nr 2.

Francis, D (1989): *Organisational Communication*. Gover, Aldershot

Klein, S. M (1994, January/February): *Communication strategies for successful organizational change*. Industrial Management 36

Kotter John (1995): *Leading change: why transformation change*.
Harvard Business School Press

Larkin, T. J and Larkin, S (1996, May/June): *Reaching and changing frontline employees*.
Harvard Business Review 74

Naiper Nancy K (1989): *Mergers and acquisitions, human resource issues and outcomes: A review and suggested typology*. Department of Management. Boise State University.

Robertson P.J, Roberts D.R and Porras J.I (1993): *Dynamics of planned organisational change: assessing empirical support for theoretical mode*. Academy of Management Journal, Vol. 34 Nr 3.

Schweiger, M David and Denisi Angelo (1991): *Communication with employees following a merger: A longitudinal field experiment*. Academy of Management Journal. Vol. 34 Nr 1.

Van Vuuren, T. Klandermans, B. Jacobson, D. and Hartley, J. (1991): *Employees reactions to job insecurity*. Sage Publishers, London

9.3 Internetkällor:

www.karolinska.se

www.sll.se

www.dn.se

9.4 Intervjuer:

Margareta Steffanutti. Informationsansvarig vid Karolinska Universitetssjukhus

Rikard Wallensten. Överläkare på den ortopediska kliniken vid Karolinska Universitetssjukhus

Buster Sandgren, Läkare på den ortopediska kliniken vid Karolinska Universitetssjukhus

Paula Välima, Sjuksköterska vårdavdelning A22 på den ortopediska kliniken vid Karolinska Universitetssjukhus.

Bozena Wegrzyn, Sjuksköterska vårdavdelning A22 på den ortopediska kliniken vid Karolinska Universitetssjukhus.

Internt kommunikationsmaterial från Karolinska Universitetssjukhuset

9.5 Bilagor:

Bilaga 1

Bilaga 2

Bilaga 3

BILAGA 1

Intervju frågor till personalen

1. Hur informerades ni om sammanslagningen?
2. Hur hanterade ledningen informationen om organisationsförändringen när det gällde ert vardagliga arbete?
3. Genom vilka kommunikationskanaler förmedlades informationen?
4. Var målet med organisationsförändring tydligt, eller bristfälligt?
5. Har ledningen försökt använda sig av kommunikation för att skapa gemenskap?
6. Har ledningen försökt använda sig av kommunikation för att minska osäkerheten bland de anställda?
7. Har sammanslagningen lett till några anmärkningsvärda förändringar för er personligen?
8. Tycker du att det har varit en effektiv förändringsprocess?

BILAGA 2

Intervju frågor till ledningen

1. Vad betydde organisationsförändringen för den ortopediska kliniken, vilka förändringar gjordes angående:
 - anställda?
 - deras arbetsuppgifter?
 - ledningen och dess struktur?
 - organisationsstruktur?
 - nya datasystem m.m.?
2. Var det många som avskedades eller avgick själva, varför?
3. Hur ser organisationsstrukturen ut idag?
4. Hur många anställda finns det idag?
5. Hur informerades personalen om sammanslagningen och om det fortsatta vardagliga arbetet?
6. Vilka kommunikationskanaler används?
7. Hade ledningen någon speciell strategi angående den interna kommunikationen för att:
 - minska eventuell osäkerhet hos personalen?
 - öka engagemanget bland personalen?
 - skapa en vilja till förändring?
 - har ledningen stött på någon form av förändringsmotstånd från personalen?
8. Har det gjorts någon utvärdering av förändrings processen och vad var resultatet? (Anser ni att det har varit en effektiv förändringsprocess)?

BILAGA 3

Hej, vi är två studenter från Södertörns Högskolan i Stockholm som skriver en magisteruppsats i företagsekonomi. Vi undersöker hur Karolinska Sjukhuset hanterade den interna kommunikationen före och under sammanslagningen med Huddinge Universitetssjukhus samt om det har varit en effektiv förändring. Vi skulle vara väldigt tacksamma om ni skulle vilja delta i undersökningen genom att svara på denna enkätundersökning. **Frågorna besvaras genom att sätta ett kryss i den ruta som stämmer överens för er del.** Givetvis så kommer alla svaren att behandlas med full anonymitet.

Enkätfrågor till personalen

1. Jag känner till sjukhusets vision och målsättning.

Stämmer inte alls.....	20 %
Stämmer till viss del.....	55 %
Stämmer i hög grad.....	20 %
Stämmer helt.....	5 %
Vet ej.....	0 %

Svara ej på denna fråga om du svarat: stämmer inte alls på fråga 1.

2. Jag håller helt och hållet med om sjukhusets vision och målsättning.

Stämmer inte alls.....	55 %
Stämmer till viss del.....	25 %
Stämmer i hög grad.....	10 %
Stämmer helt.....	5 %
Vet ej.....	5 %

3. Jag jobbar för att dessa mål uppnås.

Stämmer inte alls.....	20 %
Stämmer till viss del.....	50 %
Stämmer i hög grad.....	10 %
Stämmer helt.....	10 %
Vet ej.....	10 %

4. Jag känner en stark tillhörighet till sjukhuset jag jobbar för.

Stämmer inte alls.....	25 %
Stämmer till viss del.....	50 %
Stämmer i hög grad.....	10 %
Stämmer helt.....	10 %
Vet ej.....	5 %

5. Jag har förtroende för sjukhusledningen.

Stämmer inte alls.....	80 %
Stämmer till viss del.....	20 %

Stämmer i hög grad.....	0 %
Stämmer helt.....	0 %
Vet ej.....	0 %

6. Jag kände osäkerhet inför sammanslagningen.

Stämmer inte alls.....	0 %
Stämmer till viss del.....	5%
Stämmer i hög grad.....	15 %
Stämmer helt.....	80 %
Vet ej.....	0 %

7. Jag var rädd att förlora mitt jobb.

Stämmer inte alls.....	45 %
Stämmer till viss del.....	20 %
Stämmer i hög grad.....	20 %
Stämmer helt.....	25 %
Vet ej.....	0 %

8. Jag var rädd att bli delegerad nya arbetsuppgifter.

Stämmer inte alls.....	50 %
Stämmer till viss del.....	25 %
Stämmer i hög grad.....	25 %
Stämmer helt.....	0%
Vet ej.....	0 %

9. Jag var orolig att min position på sjukhuset skulle förändras pga. Sammanslagningen.

Stämmer inte alls.....	25 %
Stämmer till viss del.....	60 %
Stämmer i hög grad.....	5 %
Stämmer helt.....	5 %
Vet ej.....	5 %

10. Jag hade tankar att lämna sjukhuset pga. sammanslagningen.

Stämmer inte alls.....	25 %
Stämmer till viss del.....	25 %
Stämmer i hög grad.....	25 %
Stämmer helt.....	20 %
Vet ej.....	5 %

11. Jag anser att det har varit en effektiv förändringsprocess.

Stämmer inte alls.....	90 %
Stämmer till viss del.....	10 %
Stämmer i hög grad.....	0 %

Stämmer helt.....	0 %
Vet ej.....	0 %

Tack på förhand för din medverkan!

David Salom

Tatiana Grudzinska