



UiO : Universitetet i Oslo

Organisasjonsendringer som følge av Corona-pandemien

En casestudie av SiO Helses organisasjonsendringer og organisasjonens evne til å takle fremtidige endringer

Brage Andreas Olsen

Masterprogrammet Organisasjon, ledelse og arbeid

Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Universitetet i Oslo

Våren 2021

Sammendrag

Oppgaven undersøker hvilke organisasjonsendringer SiO Helse har gjennomgått som følge av Corona-pandemien. Samtidig utforskes det hvordan organisasjonens erfaringer kan bidra til å håndtere fremtidige endringer. SiO Helse er en av flere ulike seksjoner i samskipnaden SiO, som tilbyr studenter ulik form for helsehjelp.

Hensikten med denne oppgaven har vært å undersøke hvordan en krise kan føre til at organisasjoner må endre seg og hvordan de takler det, samt hva organisasjoner lærer under prosessen. Problemstillingen spør: *Hvordan har SiO Helse endret seg som følge av Corona-pandemien og hvilke konsekvenser har det hatt for organisasjonens evne til å håndtere endringer i fremtiden?*

For å svare på problemstillingen tar oppgaven i bruk kvalitative semi-strukturerte dybdeintervjuer som metode for å innhente data. Det er blitt gjennomført to intervjuer med ansatte i SiO Helse. En runde med 15 intervjuer i mars 2020, samt tre oppfølgingsintervjuer i februar 2021. Oppgaven ser derfor på hvordan situasjonen var da Corona-pandemien startet i Norge, samt hvordan situasjonen var et år senere. Da jeg ønsker å utvikle ny innsikt rundt problemstillingen, så har jeg valgt å ta utgangspunkt i en stegvis-deduktive induktive tilnærming. Jeg har hatt en induktiv utvikling fra empiri, med deduktive tilbakekoblinger.

Oppgaven utforsker ulike faktorer som kan påvirke endringsprosessen.

Teorigrunnlaget for oppgaven er teori om organisasjonsendringer, organisasjonslæring, organisasjonskultur, lederens rolle, medbestemmelse, krise som mulighet og organisasjoners evne til å takle fremtidige endringer.

Teorigrunnlaget blir brukt til å analysere caset om SiO Helse, ved å se etter likheter og ulikheter, samt drøfte og problematisere ulike antagelser. Oppgaven undersøker med andre ord hvordan Corona-pandemien har ført til organisasjonsendringer i SiO Helse. Det blir undersøkt om økonomiske forhold, kulturen, ledelsen og medbestemmelse har påvirket disse endringene, samt om organisasjonen har lært noe underveis som gjør at de er bedre rustet til å takle endringer i fremtiden.

Det kommer frem at SiO Helse har måtte gjennomgå ulike organisasjonsendringer og at disse endringene er påvirket av organisasjonens ytre og indre omgivelser. Corona-pandemien kan sees på som en del av SiO Helses ytre omgivelser og er en avgjørende årsak til at organisasjonen har måtte endre seg. De ansatte har måtte begynne å arbeide hjemmefra og arbeidsmetoden er blitt digital. Organisasjonen tilbyr i større grad digitale kurs, veiledninger og konsultasjoner. Organisasjonen har lært at disse digitale arbeidsmåtene fungerer og endringene vil derfor kanskje opprettholdes som en kombinasjon av digitale og fysiske etter pandemien. De ansatte har også hatt en viss grad av selvstendighet og medbestemmelse over valg av arbeidsmetode, selv om det virker som det er uenigheter av hva den optimale graden av medbestemmelse er. Ledelsen har hatt høy grad av tillit til de ansatte og gjort ulike tiltak for å hjelpe dem. Det virker heller ikke som at SiO Helse sin økonomi har blitt påvirket til noen stor grad av pandemien, selv om økonomien til hele SiO har det.

Pandemien økte hastigheten på digitaliseringsprosessen i SiO Helse og organisasjonen har blitt mer fleksibel til å endre og forbedre sitt tilbud. Det virker også som at organisasjonen har lært av disse endringene og har bevist for seg selv at de er endringsvillige, fleksible, innovative og tilgjengelige. Selv om det er vanskelig å vite hva slags endringer SiO Helse kommer til å gjøre fremover, så tyder dette på at SiO Helse har en organisasjonskultur som mulig kan være positiv når det gjelder å takle endringer i fremtiden.

Forord

Det siste året har vært et annerledes år for de fleste. Corona-pandemien har påvirket mennesker og samfunnet som helhet siden starten av 2020. Jeg har den siste tiden undersøkt hvordan pandemien har påvirket organisasjonsendringer, men legger også merke til hvordan pandemien kan ha påvirket denne oppgaven.

På grunn av restriksjoner har det blitt lite arbeid på biblioteket og heller mye jobbing hjemmefra. Oppgaven bygger derfor i større grad på litteratur funnet elektronisk og ikke fra bibliotekets utvalg. Pandemien har også ført til mindre kontakt med medstudenter som fjerner både den sosiale delen av det å være student, men også det å kunne diskutere om hverandres oppgaver med medstudenter. Pandemien har derfor ført til at skriveprosessen har vært tøff, men likevel givende. Det har vært en lærerik prosess og jeg er stolt av å kunne levere masteroppgave våren 2021. OLA-programmet og alle medstudenter har også bidratt til en positiv opplevelse av å studere under pandemien, derfor ønsker jeg å takke dere alle.

Tusen takk til SiO Helse for godt samarbeid både under prosjektforum og masteroppgaven. Det har vært veldig interessant og lærerikt å undersøke organisasjonen. Spesiell takk til alle informantene som var villige til å stille til intervju! Denne oppgaven hadde ikke blitt til hvis det ikke hadde vært for dere.

Stor takk til veileder Lars Erik Kjekshus for gode råd og tilbakemeldinger. De hyggelige veiledningsmøtene har vært motiverende og hjulpet oppgaveskrivingen betraktelig. Takk også for to spennende og lærerike år på Universitetet i Oslo.

Til slutt ønsker jeg å takke familien min, venner og medstudenter for god støtte og oppmuntring under hele studietiden.

Oslo, 30. mai 2021

Brage Andreas Olsen

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING.....	1
1.1 Relevans.....	1
1.2 Problemstilling.....	1
1.3 Beskrivelse av case.....	4
1.4 Oppbygging.....	5
2.0 TEORI.....	5
2.1 Organisasjonsendringer.....	6
2.2 Organisasjonslæring.....	7
2.3 Lederens rolle.....	8
2.4 Medbestemmelse.....	9
2.5 Organisasjonskultur.....	10
2.6 Krise gir muligheter.....	11
2.7 Takle fremtidige endringer.....	12
2.8 Corona-pandemiens konsekvenser.....	12
3.0 METODE.....	13
3.1 Forskningsdesign.....	13
3.2 Innsamlingsmetode.....	14
3.3 Utvalg og rekruttering.....	15
3.4 Gjennomføring.....	16
3.5 Analysetilnærming.....	16
3.6 Etikk.....	17
3.7 Begrensninger ved studien.....	18
4.0 PRESENTASJON AV CASE.....	19
4.1 Hovedfunn mars 2020.....	19
4.2 Hovedfunn februar 2021.....	21
5.0 ANALYSE.....	23
5.1 Organisasjonsendringer og læring.....	23
5.2 Medbestemmelse.....	25
5.3 Lederens rolle.....	27
5.4 Økonomiske forhold.....	30
5.5 Krise gir muligheter.....	32

5.6 Evne til å takle endringer i fremtiden.....	34
6.0 DISKUSJON.....	37
6.1 Helheten av oppgavens teoretiske rammeverk.....	37
6.2 Tidligere forskning av Corona-pandemiens konsekvenser.....	39
6.3 Hensikten med oppgaven.....	40
7.0 KONKLUSJON.....	41
7.1 Videre forskning.....	43
8.0 KILDELISTE.....	45
VEDLEGG.....	48
VEDLEGG 1: GODKJENNING FRA NSD.....	48
VEDLEGG 2: SAMTYKKEERLÆRING.....	51
VEDLEGG 3: INTERVJUGUIDE.....	55
 MODELL 1: TEORETISK RAMMEVERK FOR MASTEROPPGAVEN.....	 2

1.0 Innledning

1.1 Relevans

Denne oppgaven tar for seg organisasjonsendringer som SiO Helse har gått igjennom som en følge av Corona-pandemien. Pandemien startet ved at SARS-CoV-2 viruset oppsto i Wuhan, Kina i desember 2019 (Singhal, 2020). Etter det har Coronaviruset raskt spredt seg til mennesker over hele verden og viruset ble oppdaget i Norge den 26. februar 2020 (Helsenorge, 2020). Coronaviruset kan forårsake luftveisinfeksjon hos mennesker og sykdommen har fått navnet Covid-19 (Helsenorge, 2020).

Hensikten med oppgaven er å se på hvordan en uforutsett hendelse kan føre til et behov for endringer og hvordan organisasjonen kan takle og muligens lære av disse hendelsene. Temaet for oppgaven er dagsaktuelt og viktig for organisasjoner å ha kunnskap om. Verden er i stadig raskere endring og som Corona-pandemien har vist, er det mange organisasjoner som nå har vært nødt til å endre seg. Corona-pandemien er fortsatt i en utvikling og fortsetter å påvirke mennesker, organisasjoner og samfunnet på ulike måter. Det er derfor interessant å undersøke hvordan disse endringene har blitt erfart i SiO Helse.

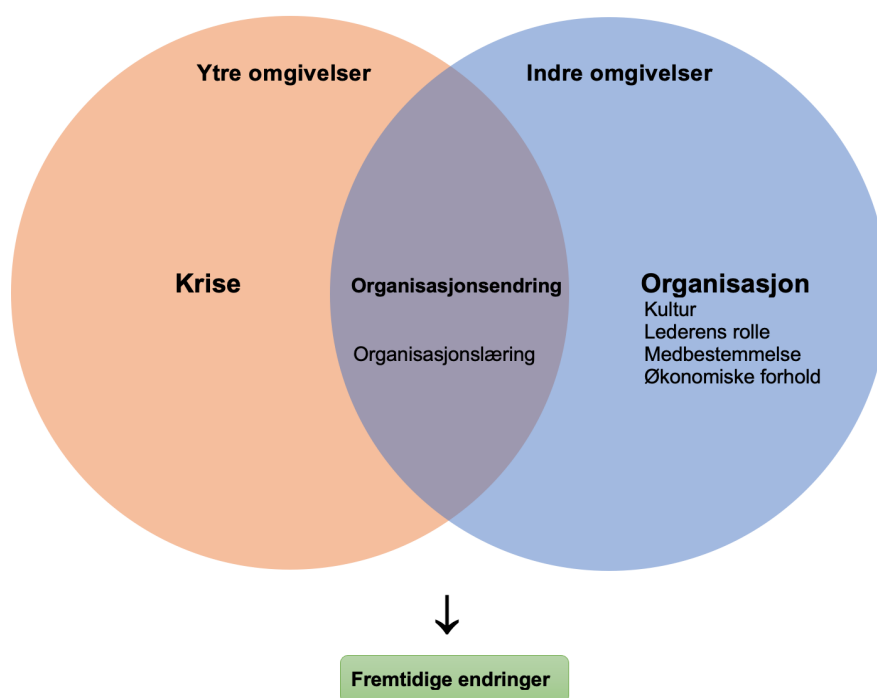
1.2 Problemstilling

Hensikten med oppgaven er å se hvordan en uforutsett hendelse kan føre til at organisasjoner får et behov for å endre seg, og hvordan organisasjoner håndterer disse endringene, samt om det er mulig for organisasjoner å lære av hendelsene slik at de kan håndtere lignende situasjoner mer effektivt i fremtiden. Organisasjoner har med tiden alltid måtte endre seg på ulike måter, og kunnskap om hvordan endringsprosesser foregår er derfor essensielt for organisasjoner å besitte. Endringer i forretningsverden har aldri vært så raske som nå (By, R. T, 2005) og innsikt i hvordan organisasjonsendringer foregår i praksis er derfor et interessant tema å utforske.

Corona-pandemien kom som en overraskelse på mange organisasjoner. Å se organisasjonsendringer opp mot Corona-pandemien kan derfor kanskje generere innsikt i hvordan organisasjoner takler uforutsette hendelser. Coronaviruset er fortsatt et veldig dagsaktuelt tema som fortsetter å påvirke verden på ulike måter og som de fleste organisasjoner nå må forholde seg til. I denne studien er det derfor aktuelt å gjennomføre en empirisk undersøkelse som ser på organisasjonsendringer som en konsekvens av Corona-pandemien. Problemstillingen jeg ønsker å svare på i denne oppgaven er som følgende:

Hvordan har SiO Helse endret seg som følge av Corona-pandemien og hvilke konsekvenser har det hatt for organisasjonens evne til å håndtere endringer i fremtiden.

For å svare på problemstillingen har jeg brukt kvalitative dybdeintervjuer som innsamlingsmetode. Dataen som analysen av oppgaven bygger på er hentet inn i to ulike innsamlings-runder, en i mars 2020 og en oppfølgende runde i februar 2021. For å analysere funnene fra intervjurundene har jeg satt de opp mot følgende teoretisk rammeverk:



Modell 1: Teoretisk rammeverk for masteroppgaven

Figuren illustrerer ulike faktorer som påvirker endring i organisasjoner og deres evne til å håndtere fremtidige endringer. Når jeg skal finne ut hvilke endringer SiO Helse har måtte gjøre som følge av Corona-pandemien, så er det ulike faktorer som spiller inn. Figuren illustrerer det teoretiske rammeverket jeg skal benytte i oppgaven.

Figuren viser ulike faktorer som påvirker organisasjoners evne til å endre seg, samt at de ulike faktorene som påvirker organisasjoners evne til å takle fremtidige endringer. De ulike faktorene som påvirker endringene, er kategorisert mellom indre og ytre omgivelser. De ytre faktorene er en krise som kan føre til at organisasjoner må endre seg. I oppgavens tilfelle er krisen Corona-pandemien og jeg ønsker å utforske om SiO Helse har lært noe av denne krisen, samt hvilke organisasjonsendringer som har blitt gjort.

De indre omgivelsene i organisasjonen som påvirker endringene er organisasjonskulturen, lederens rolle, medbestemmelse og økonomiske forhold. Jeg vil undersøke om kulturen i organisasjonen har påvirket hvordan endringene i organisasjonen har blitt gjort. Ledelsen i organisasjonen kan også påvirke endringene. Da i form av hva slags lederskap organisasjonen har og hvilke endringer lederen ønsker å gjennomføre. Det samme gjelder grad av medbestemmelse i organisasjonen. Om de ansatte er med på å bestemme hvilke endringer som organisasjonen bør foreta seg så vil det igjen kunne påvirke hva slags endringer som blir gjort. Jeg ønsker også å utforske hvordan organisasjonens økonomiske forhold påvirker hvilke muligheter de har til å endre seg, da økonomi kan være en avgjørende faktor for at noen endringer lar seg gjennomføre.

Figuren illustrerer også hvordan organisasjonen driver aktiv læring under endringsprosessen, da organisasjonen har mulighet til å lære av krisen som har oppstått. Samtidig kan de lære av de ulike endringene organisasjonen implementerer og hvordan de ulike interne omgivelsene har påvirket dette. Organisasjoner lærer av sine erfaringer, og det er da organisasjonens tidligere erfaringer som spiller inn på hva slags endringer som blir gjort.

Figuren illustrerer til slutt at dette vil påvirke organisasjonens evne til å takle fremtidige endringer. Hva organisasjonen lærer etter en endringsprosess kan derfor også påvirke organisasjonens evne til å håndtere fremtidige endringer. Samtidig som kulturen, lederskapet, medbestemmelse og de økonomiske forholdene også påvirker de fremtidige endringene. Jeg ønsker å bruke dette teoretiske rammeverket da jeg analyserer mine innhentede funn. Jeg forventer å kunne få innsikt i om de ulike faktorene figuren illustrerer har påvirket hverandre når det gjelder SiO Helses håndtering av Corona-pandemien.

1.3 Beskrivelse av case

Samskipnaden SiO leverer i dag helsetjenester, boligtilbud, kursing, treningscenter og cafedrift til ca 71 000 studenter på 26 ulike læresteder (SiO, udatert a). SiO er en organisasjon med ca 600 ansatte hvor halvparten av hovedstyret er studenter. Med andre ord har studentene flertall av stemmer og dermed makten i SiO (SiO, udatert b). SiO har ulike seksjoner som tilbyr forskjellige tjenester; SiO Helse, SiO Bolig, SiO Foreninger, SiO Barnehage, SiO Athletica og SiO Mat og Drikke. De ulike tilbudene blir finansiert av blant annet semesteravgiften som studentene betaler årlig (SiO, udatert b).

Denne oppgaven fokuserer kun på organisasjonsendringer som SiO Helse har gjennomgått som følge av Corona-pandemien. Organisasjonen tilbyr studenter ulike typer helsehjelp i form av leger, sykepleiere, tannleger, rådgivere, psykologer og psykomotorisk fysioterapi. SiO Helse holder til i ulike lokaler i områdene nær Universitetet i Oslo, OsloMet Storbyuniversitet og Handelshøyskolen BI.

SiO Helse er en interessant organisasjon å undersøke når det kommer til deres håndtering av Corona-pandemien. Organisasjonen hadde allerede før Corona-pandemien startet en digitaliseringsprosess, noe som kan ha vært en fordel for deres evner til å tilpasse seg de nye restriksjonene fra myndigheten. SiO Helse har også stort sett holdt driften i gang sammenlignet med de andre seksjonene av SiO. Det er derfor spennende å undersøke hva SiO Helse har gjort under Corona-pandemien

som har ført til at de fortsatt har klart å tilby studentene ulike helsetjenester under den pågående pandemien.

1.4 Oppbygging

Oppgaven er delt inn i fem deler. Del 1 forklarer oppgavens betydning og problemstilling, samt beskriver caset og hvorfor SiO Helse er en interessant organisasjon å undersøke. Del 2 redegjør for oppgavens teorigrunnlag. Del 3 forklarer de metodiske valgene som er blitt tatt under studien. Del 4 presenterer hovedfunnene fra studien, da først en gjennomgang av funnene fra intervjuene som ble gjennomført i mars 2020, deretter en gjennomgang av funnene fra oppfølgingsintervjuene i februar 2021. Del 5 analyserer hovedfunnene opp mot relevant teori som er tematisk delt inn i ulike kategorier. Del 6 er en diskusjon av oppgavens teorigrunnlag sett opp mot oppgavens hovedfunn og tidligere forskning på Corona-pandemiens konsekvenser. Avslutningsvis oppsummerer og konkluderer del 7 funnene, samt beskriver oppgavens svakheter og forslag til videre forskning.

2.0 Teori

I denne delen blir teori-utvalget for analysen presentert. I innledningen ble en figur om oppgavens teoretiske rammeverk beskrevet. Her blir teorier tilknyttet de ulike delene fra figuren presentert. En kort redegjørelse av sentrale begreper og teorier er nødvendig da det vil bli anvendt senere i analysen. Det blir først redegjort for teori om organisasjonsendringer. Deretter blir det gjennomgått ulike teorier om hvordan organisasjoner lærer. Etter det blir teori om lederens rolle og medbestemmelse i organisasjoner beskrevet, deretter teori om organisasjonskultur. Videre blir det redegjort for teori rundt hvordan kriser kan være en mulighet. Deretter blir teorier rundt hvordan organisasjoner kan takle fremtidige endringer redegjort for. Avslutningsvis presenteres noe tidligere forskning om konsekvensene av Corona-pandemien.

2.1 Organisasjonsendringer

Organisasjonsendringer kan også forstås som enten episodiske eller kontinuerlige (Weick og Quinn, 1999). Hvis man ser på en endring som episodisk mener man at endringen kun varer i en avgrenset periode. Endringen kan da sees på som et resultat av organisasjonens ytre og indre omgivelser. Når det gjelder kontinuerlig endring forklarer Weick og Quinn at endringene blir sett på som vedvarende og skjer på bakgrunn av ulike tilpasninger som organisasjoner gjør. Når det gjelder caset om SiO Helse, så ønsker jeg å undersøke endringene som en kombinasjon av både episodisk og kontinuerlig. Dette fordi det ene perspektivet ikke utelukker det andre. For å forstå hvilke endringer SiO Helse har gjort som følge av Corona-pandemien, så ønsker jeg også å undersøke organisasjonen ved å se den som en del av et større system som forholder seg til sine omgivelser. Åpen systemteori forklarer hvordan organisasjoner kan bli påvirket av sine omgivelser. Dette ved at det skjer endringer i noen av de interne eller eksterne omgivelsene av organisasjonens system, som vil føre til endringer i andre elementer (Hayes, 2018, 130). Endringene er med andre ord et resultat av organisasjonens indre og ytre omgivelser. På denne måten velger organisasjoner hvordan de bør handle på bakgrunn av informasjon fra sine omgivelser (Hayes, 2018, 128). De indre og ytre omgivelsene styrer dermed organisasjoners endringer. Det er derfor interessant å undersøke om Corona-pandemien ble oppfattet som en krise i SiO Helses eksterne omgivelser, som da har forårsaket endringer i organisasjonens interne omgivelser.

Hayes (2018, 25) forklarer hvordan man kan lede en endringsprosess. Han illustrerer dette i en modell med ulike steg for hvordan en endring i en organisasjon kan ledes, og hvor første steg er å oppdage behovet for endring. Etter behovet er oppdaget må man diagnostisere hva som må endres og deretter se for seg en ønskelig fremtidig tilstand og jobbe mot den. Deretter må man planlegge hvordan endringen skal gjennomføres før man implementerer og bedømmer progresjonen av endringen. Den siste fasen som Hayes (2018) beskriver er å opprettholde endringen. Samtidig med dette pågår det en aktiv læring i organisasjonen og ledelse av ansattes problemer som også en viktig oppgave som må opprettholdes. På den andre siden bør man være skeptisk til suksessoppskrifter for vellykkede organisasjonsendringer, fordi det som fungerer i en organisasjon kanskje ikke fungerer i en annen. Dette på grunn av

at organisasjoner ikke er like og at kulturelle og institusjonelle forskjeller kan påvirke hva som kreves for en vellykket endring (Jacobs et al., 2013).

For å forstå hvilke organisasjonsendringer SiO Helse har måtte gjennomføre på grunn av Corona-pandemien, er det vesentlig å analysere funnene opp mot eksisterende teori om organisasjonsendringer. Det er spennende å se om organisasjonens endringsprosess samsvarer med teori om hva en vellykket endringsprosess bør innebærer. Jeg forventer å finne ut om SiO Helse har fulgt de ulike stegene i Hayes (2018) sin endringsmodell. Dette kan fortelle noe om hvorvidt endringene har vært vellykkede eller ikke, samt si noe om konsekvensene av deres endringer.

2.2 Organisasjonslæring

Organisasjonslæring er ifølge Levitt og March (1988) rutinebasert, målrettet og avhengig av tidligere erfaringer. Organisasjoner lager dermed rutiner som styrer organisasjonen sin adferd på bakgrunn av tidligere erfaringer. Når organisasjoner lærer, så gjelder det både sine interne erfaringer, men det er også mulig å lære av erfaringene til andre organisasjoner. Organisasjoner kan tolke disse erfaringene og på den måten lager de sine egne "minner" som opprettholdes uavhengig av om ansatte slutter i organisasjonen. Disse minnene er lagret over tid og læreevnen til organisasjonen blir påvirket av strukturer, eksterne organisasjoner og hvis det oppstår endringer. March (1991) forklarer også at organisasjoner kan utnytte ting de allerede vet, men også utforske nye muligheter.

Videre forteller Crossan, Lane og White (1999), at organisasjonslæring er en fire-stegs prosess som handler om intuisjon, tolkning, integrering og institusjonalisering og at både individ, gruppe og organisasjon må samkjøres i prosessen. De ulike stegene i prosessen skjer på ulike nivåer. Intuisjon og tolkning skjer på individnivå, tolkning og integrering foregår på gruppenivå og integrering og institusjonalisering skjer på organisasjonsnivå. Intuisjon kan forklares som en umiddelbar forståelse av en situasjon, hvorimot tolkning handler om å forklare en ide til seg selv eller andre. Under integrering utvikles en felles forståelse som gjør at individer kan gjennomføre

ulike tiltak. Institusjonalisering er prosessen for å sikre at rutinemessige handlinger skjer. Institusjonaliseringen er med andre ord læringen som har skjedd på individ eller gruppenivå, og deretter blir en del av organisasjonen. Dette inkluderer systemer, strukturer, prosedyrer og strategier (Crossan, Lane og White, 1999).

Det er interessant å utforske om SiO Helse har lært noe under Corona-pandemien og om dette kan være en fordel for organisasjonen når det kommer til fremtidige endringer. Det kan også hende at teori om organisasjonslæring kan forklare noen av valgene som er gjort hos SiO Helse under Corona-pandemien. Jeg forventer å finne ut om SiO Helse har lært noe av pandemien som gjør at organisasjonen arbeider på nye måter, samt om endringene som er gjennomført vil bli opprettholdt selv etter pandemien er over.

2.3 Lederens rolle

Lederens rolle påvirker endringene organisasjonen foretar seg, da lederen kan ha myndighet til å bestemme hva slags endringer organisasjonen bør gjøre. Derfor er det interessant å undersøke hvordan ledelsen i SiO Helse har vært under Corona-pandemien. Ledelse er et stort fagområde og med mange ulike definisjoner om hva ledelse er. Gary Yukl (2013) forklarer at det nesten finnes like mange definisjoner av ledelse som det er skrevet bøker om emnet. Videre definerer han ledelse som *“The process of influencing others to understand and agree about what needs to be done and how to do it, and the process of facilitating individual and collective efforts to accomplish shared objectives”* (Yukl, 2013). Det er også ulike perspektiver på ledelse, hvor Bryman (1992) redegjør for fire ulike perspektiver. Egenskaps-perspektivet er en tilnærming hvor lederen sine egenskaper står i fokus under forskningen. Et annet perspektiv er lederstil-perspektivet som utforsker hvilke aktiviteter lederen gjør. Situasjons-perspektivet ser på den sosiale konteksten som ledelsen utføres i. Det nye lederskapet er det siste perspektivet som Bryman (1992) beskriver og det handler om at ledere skal motivere og engasjere sine ansatte og omhandler også om karismatisk ledelse, samt transformasjonsledelse.

John Hayes (2018) beskriver syv steg som er viktige for at en leder skal gjennomføre en vellykket endring (Hayes, 2018, 159). Sensemaking er det første steget og handler om kunne forstå sine omgivelser for å vite hvordan organisasjonen bør forholde seg til dem. Visioning er det neste steget og handler om å ha en visjon for en ønsket fremtidig situasjon, og deretter jobbe for å komme til den situasjonen ved å endre seg (Hayes, 2018, 166). Det neste steget er sensegiving, hvor lederen må forklare visjonen om endringen som skal utføres (Hayes, 2018, 168). Det fjerde steget er alining, hvor gruppen må samles rundt et felles mål (Hayes, 2018, 171). Deretter må det legges til rette for at endringen kan skje, dette steget kalles enabling (Hayes, 2018, 172). Supporting innebærer at lederen forstår de ulike problemene som de ansatte føler under endringsprosessen, og at lederen bistår med å hjelpe de ansatte med å håndtere dem (Hayes, 2018, 173). Det siste steget er maintaining momentum and sustaining change, det handler om at lederen handler i samsvar med endringen og er forpliktet til endringen (Hayes, 2018, 159).

2.4 Medbestemmelse

Det har vært en økt interesse for medbestemmelse og de organisatoriske gevinstene som kan bli oppnådd ved å la ansatte få større beslutningsmyndighet (Richardson et al. 2002). Zabochnik (2002), forklarer at det kan være mindre kostbart for organisasjoner å la ansatte få jobbe ut ifra sine egne ideer i stedet for å bli tvunget til å følge lederens ide. Videre forklarer han at det derfor kan være optimalt for organisasjoner å la ansatte selv velge hvilken metode de ønsker å bruke for å gjennomføre sitt arbeid, selv om lederen sitter på mer informasjon. Spreitzer og Mishra (1999) forteller at grad av medbestemmelse avhenger av lederens evne til å stole på sine ansatte, hvor informasjon om organisasjonens ytelsesnivå påvirker grad av tillit. Ved å involvere ansatte i beslutningsprosessene så kan det øke organisasjonens ytelsesnivå. Undersøkelsen til Spreitzer og Mishra (1999) støtter deres påstander.

Oxtoby (2002) skriver at det er flere roller som driver ledelse i forskjellige avdelinger i organisasjoner (Oxtoby et al, 2002). Det forklares også at hele organisasjonen må dele en felles visjon for å kunne operere effektivt. Bolden (2004) forklarer videre at

alle ansatte i organisasjoner påvirker organisasjonens retning til en viss grad (Bolden, 2004). Det virker som at medbestemmelse kan påvirke organisasjoner på ulike måter. Det er derfor interessant å undersøke om SiO Helse har hatt noen form for medbestemmelse.

I datagrunnlaget forventer jeg å finne informasjon om hva slags grad av medbestemmelse det har vært i SiO Helse under Corona-pandemien og hvordan dette kan ha påvirket valgene som er blitt tatt. Ved å se på om organisasjonen har handlet i samsvar med det teorien forteller er gunstig atferd, kan man anta hvilke konsekvenser SiO Helse sin grad av medbestemmelse har hatt for organisasjonen. Det er derfor interessant å utforske organisasjonsendringer som SiO Helse har gjennomført fra et perspektiv som ser på hvordan medbestemmelse kan ha påvirket endringene.

2.5 Organisasjonskultur

Organisasjonskultur kan defineres som: «Felles verdier, normer og virkelighetsoppfatninger som utvikler seg i en organisasjon når medlemmene samhandler med hverandre og omgivelsene» (Bang, 2013, s. 23). Det er med andre ord de forskjellige ansatte i en organisasjon som ved å samhandle med hverandre utvikler egne verdier, normer og virkelighetsoppfatninger i fellesskap. Martin (1992) forklarer også at det kan være ulik grad av hvorvidt kulturen er integrert i organisasjonen. Ved integrasjon så er kulturen felles for alle i organisasjonen, ved motsetning til differensiering hvor mindre grupper har egne kulturelle trekk og at det dermed blir flere subkulturer i organisasjonen. Til slutt forklarer Martin (1992) at ved fragmentering så er det ikke noen felles kultur i organisasjonen.

Funnene til Rashid, Sambasivan og Rahman (2004), viser at kulturen i en organisasjon kan påvirke holdningene de ansatte har til organisasjonsendringer. Videre beskrives det at hvis kulturen fremmer en felles dedikasjon til organisasjonens mål, raskt kan reagere på endringer i de ytre omgivelsene og ikke aksepterer en dårlig ytelse, så er de ansatte mer mottakelig for endring.

Det er interessant å utforske teori om organisasjonskultur, da dette kanskje kan forklare hvordan SiO Helse vil kunne takle fremtidige endringer. I datasettet forventer jeg å finne ut til hvilken grad kulturen i organisasjonen er integrert eller ikke. Samtidig vil jeg utforske om kulturen kan ha påvirket endringene SiO Helse har gjort og om det kanskje kan gi organisasjonen bedre forutsetninger for å takle fremtidige endringer.

2.6 Krise gir muligheter

Miles og Snow (1984) skriver om at ytelsen til organisasjoner blir påvirket av deres tilpasning til sine indre og ytre omgivelser. Hvis en organisasjon er dårlig tilpasset til sine omgivelser, så blir organisasjonen nødt til å endre seg (Jacobs et al., 2013). Dette for å få en bedre tilpasning som igjen vil kunne påvirke organisasjonen sin ytelse. Man kan se på Corona-pandemien som en krise som har påvirket samfunnet på mange ulike måter. Dermed har organisasjoners omgivelser også blitt påvirket som en konsekvens av dette. Når organisasjoner står ovenfor en krise, så er de ofte nødt til å gjøre endringer for å kunne tilpasse seg krisen. Seeger et al. (2005) forklarer at det å se på en krise som noe som fører til endring, kan det gi mulighet for å endre organisasjonens form, struktur eller retning. Funnene til Seeger et al (2005) viser at selv om en krise kan skape alvorlig skade så har det også potensialet til å gi en fornyende styrke til organisasjonen. På den måten kan organisasjoner endre synet på en krise ved å fokusere på mulighetene som oppstår fra hendelsene.

Teori om at en krise kan bli sett på som en mulighet er et interessant perspektiv å utforske i caset med SiO Helse. Det kan fortelle noe om tankesettet organisasjonen hadde da Corona-pandemien oppstod, samt at det mulig kan være forklarende for hva slags endringer organisasjonen har utført. I analysen forventer jeg å finne ut om Corona-pandemien har gitt SiO Helse muligheter for endring som ikke ville oppstått hvis det ikke var noen krise.

2.7 Takle fremtidige endringer

Organisasjoners evne til å takle fremtidige endringer er en viktig egenskap da endringer i organisasjoner aldri har skjedd så raskt som det gjør nå (By, R. T, 2005). For å takle fremtidige endringer så er organisasjonens evne til å lære viktig. Som nevnt kan organisasjoner utforske nye muligheter samtidig som de utnytter ting de allerede har erfart. March (1991) forklarer at når organisasjoner utnytter ting de allerede vet så kan det være effektivt i det korte løp, men at det er viktig at organisasjoner ikke kun gjør det da det kan være selvdestruerende å ikke utforske nye muligheter også. Det er derfor viktig for organisasjoner å utforske nye muligheter for å være bedre rustet til å kunne takle fremtidens utfordringer. Nadler og Shaw (1995) skriver om en lignende problematikk da de forklarer at mange organisasjoner kun fokuserer internt og at det er viktig å ikke glemme sine eksterne omgivelser. Organisasjoners evne til å kunne operere effektivt i dag samtidig som de utvikler seg for fremtiden er derfor viktig.

For å kunne si noe om SiO Helse er bedre rustet til å takle fremtidige endringer, så er det interessant å analysere dataene innhentet om organisasjonen opp mot eksisterende teori. Dette kan kanskje gjøre det mulig å anta om organisasjonen er bedre rustet mot fremtidige trusler, selv om man ikke vil kunne vite hva en ny krise vil innebære.

2.8 Corona-pandemiens konsekvenser

Coronaviruset overrasket hele verden og spredte seg raskt i starten av 2020. Pandemien har hatt store konsekvenser og påvirket alle land på ulike måter. Det er interessant å se om tidligere forskning på virusets konsekvenser samsvarer med oppgavens hovedfunn. Dette er spennende å undersøke da det vil kunne bidra til å avklare om funnene samsvarer eller avviker fra tidligere forskning, samt bidra til å drøfte og problematisere spørsmål om oppgavens teorigrunnlag. Ved å se hvilke momenter tidligere forskning har prioritert, vil en det være mulig å diskutere om prioriteringene i denne oppgaven burde ha vært annerledes. Det vil derfor kort bli

redegjort for tidligere forskning av Corona-pandemiens konsekvenser, som senere vil bli drøftet i oppgavens diskusjonsdel.

Keesara, Jonas og Schulman (2020) skriver om det analoge helsesystemet i USA, og om hvordan helsesystemet trenger en øyeblikkelig digitalisering for å kunne takle konsekvensene av Corona-pandemien. Videre forklarer de hvordan teknologien allerede er på plass, og at det nå er på tide å ta den i bruk for å styrke helsesystemet. Det er derfor tydelig at pandemien har bevist at helsesektoren har et behov for en mer digital arbeidsmetode.

Elstad, Jansson og Døving (2020) har undersøkt hvilke konsekvenser Corona-pandemien har hatt for medlemmer av Forbundet for kunst og kultur, også kalt Creo. Basert på en kvantitativ spørreundersøkelse av medlemmene fant de at Corona-pandemien både hadde hatt negative og positive konsekvenser. Medlemmene hadde blant annet følt en større usikkerhet, mindre sosial kontakt med kolleger, mindre motivasjon og negativitet rundt det å ha hjemmekontor. Samtidig så opplevde flertallet en økning av fleksibilitet, mulighet til å gjøre andre ting, problemløsende atferd og bruk av digitale medier.

3.0 Metode

I denne delen forklares de metodiske valgene for oppgaven. Forskningsdesignet blir først beskrevet, deretter datainnsamlingsmetode. Utvalget av informanter blir forklart, samt hvordan informantene er rekruttert. Etter det blir gjennomføringen samt de metodiske valgene bak analysen redegjort for. Til slutt blir etiske spørsmål og begrensninger ved studien diskutert.

3.1 Forskningsdesign

Denne studien er en casestudie av SiO Helse, hvor det er tatt i bruk kvalitative dybdeintervjuer som metode for å innhente data. En casestudie egner seg til å undersøke mye informasjon om få enheter (Thagaard, 2013, 56). En casestudie

passer derfor bra, da jeg trenger tilstrekkelig informasjon om SiO Helse for å forstå den pågående problemstillingen. For å forstå hvilke endringer organisasjonen har måtte gjennomgå på grunn av pandemien har dybdeintervju vært en hensiktsmessig fremgangsmåte for å innhente data. Dette fordi dybdeintervjuer egner seg for å innhente informasjon om meninger, holdninger og erfaringer (Tjora, 2020, 114). Studien har to målepunkter. Det ble først gjennomført en runde intervjuer av ansatte i SiO Helse mars 2020 og en annen intervjurunde februar 2021. Intervjuene som ble gjennomført i 2020 var ment for å svare på en problemstilling fra SiO Helse gjennomført under faget prosjektforum ved UiO. Det var fem studenter, inkludert undertegnede, som jobbet sammen i en gruppe under prosjektforum faget. Gruppen gjennomførte til sammen 15 dybdeintervjuer av ansatte i SiO Helse. Da intervjuene ble gjennomført ble Norge rammet av Corona-pandemien og landet stengte ned. Det ble derfor et interessant område å snakke om under intervjuene og selv om det ikke var hovedhensikten med datainnsamlingen under faget prosjektforum, så ble det innhentet informasjon om hvordan Corona-pandemien påvirket organisasjonen. Den andre datainnsamlings-runden ble gjennomført februar 2021, hvor tre av de tidligere informantene deltok. Ved å ha to målepunkter så gir det innsikt i både hvordan Corona-pandemien ble erfart av SiO Helse da den ankom Norge, samt hvordan situasjonen har vært det kommende året.

3.2 Innsamlingsmetode

For å innhente data har jeg brukt semistrukturerte dybdeintervjuer da dette kan gi informasjon om informantenes tanker og opplevelser. Som Kvale og Brinkmann (2019, 22) forklarer, er semi-strukturerte dybdeintervjuer godt egnet for å innhente beskrivelser fra informantenes livsverden. Askheim og Grenness (2008, 90) forklarer at dybdeintervjuer gir mulighet til å forstå fenomener fra individets ståsted. Videre forklarer de at semistrukturerte dybdeintervjuer gir informantene mulighet til å til å påvirke intervjuet, og at man har frihet til å komme med oppfølgingsspørsmål, selv om intervjuene er målrettet (Askheim og Grennes, 2008, 88). Samtidig forklarer Tjora (2020, 114) at dybdeintervjuer egner seg til å studere meninger, holdninger og erfaringer.

For å forstå hvordan SiO Helse har måtte endre seg som følge av Corona-pandemien er det nødvendig for meg å innhente denne type informasjon. De ansattes meninger, holdninger og erfaringer av Corona-pandemiens påvirkning på organisasjonen vil kunne forklare hvilke endringer SiO Helse har måtte gjøre. Jeg har derfor analysert de ansattes perspektiv på de ulike endringene som organisasjonen har måtte gjøre, samt de ulike konsekvensene av dette.

3.3 Utvalg og rekruttering

Oppgavens problemstilling er avgrenset til kun å omhandle SiO Helse, andre avdelinger i SiO er derfor ikke en del av utvalget. Informantene fra den første intervjurunden i mars 2020, ble rekruttert via SiO Helse. Prosjektforum-gruppen jobbet på tidspunktet med et prosjekt for SiO Helse, og gruppens kontaktpersoner i organisasjonen hjalp til med rekruttering av informanter. Kontaktpersonen i SiO Helse videreformidlet kontaktinformasjonen til 20 ansatte som var interessert i å bli intervjuet. Av disse endte prosjektgruppen opp med å intervju 15 personer som var av interesse, da de besatt relevante perspektiver og erfaringer om organisasjonen. Utvalget bestod av rådgivere, konsulenter, psykologer og ledelsen i SiO Helse.

For å rekruttere informantene til den andre intervjurunden tok jeg kontakt med en leder i SiO Helse som videreformidlet mitt ønske om informanter som var villig til å stille til intervju. Det ble da forklart hva formålet med denne studien var og at det ville være interessant å intervju personer med ulike erfaringer rundt Corona-pandemiens innvirkning på organisasjonen. Det var da tre informanter som meldte interesse til å bli intervjuet, hvor alle informantene også hadde blitt intervjuet under første datainnsamlings-runde. Alle informantene var strategisk utvalgt (Tjora, 2020, 130), da informantenes bakgrunn er interessante for studiens problemstilling. Informantene har blitt anonymisert i denne oppgaven og blir kun omtalt som informant uten henvisning til noe informant-nummer, det blir likevel presisert om det er samme informant som kommer med oppfølgende sitater der det er hensiktsmessig.

3.4 Gjennomføring

Grunnet hensyn til smittevern på grunn av Corona-pandemien ble alle intervjuene gjennomført over en digital videotjeneste med unntak av et intervju som ble gjort over telefon grunnet tekniske problemer. Intervjuguiden (Se vedlegg 3) ble brukt til å styre samtalen under intervjuene. Allikevel var det informantenes erfaringer og synspunkter som skulle frem, og samtalen kunne derfor gå innom temaer som ikke var med i guiden. Intervjuene varierte i lengde fra en halvtime til litt over en time og det ble tatt lydopptak av intervjuene etter mottatt skriftlig samtykke av informantene i forkant. Denne prosessen skjedde både i intervjurunden i 2020 samt intervjurunden i 2021.

Etter intervjuene ble lydopptakene transkribert etter kort tid. Dette for å ikke glemme detaljer og konteksten rundt intervjuene som kunne ha påvirket svarene (Askheim og Grenness, 2008, 144). Intervjuene gjennomført i 2020 ble holdt av to grupped medlemmer, hvor en var hoved-intervjuer og den andre referent. Gruppen vekslet seg imellom hvem som deltok på intervjuene. Intervjurunden i 2021 ble holdt kun av undertegnede og transkribert fortløpende. Etter intervjuene var gjennomført følte jeg at jeg hadde tilstrekkelig med informasjon om hvordan pandemien hadde påvirket organisasjonen.

3.5 Analysetilnærming

En induktiv fremgangsmåte er hensiktsmessig da Corona-pandemien fortsatt er en pågående problemstilling. Da jeg ønsker å utvikle ny innsikt rundt problemstillingen har jeg valgt å ta utgangspunkt i en stegvis-deduktive induktive tilnærming. Tjora (2020, 265) forklarer tilnærmingen som «en skjematisk modell for kvalitativ forskning, hvor grunnprinsippet er en induktiv utvikling fra empiri til konsepter eller teorier, med deduktive trinnvise tilbakekoblinger». Prosessen starter ved å generere empirisk data for så å bearbeide dataene. Deretter skal man kode dataen før man kategoriserer den. Til slutt starter utviklingen og diskusjonen av konsepter og teori (Tjora, 2020, 19). For å analysere dataen har lydopptakene fra intervjuene først blitt transkribert før de har blitt kodet. For å få en oversikt over datamaterialet ble transkripsjonene kodet ved å bruke empirinære koder samtidig som de ble tematisk organisert.

Empirinære koder er god fremgangsmåte i en stegvis-deduktive induktive tilnærming, da det fokuserer på hva informantene faktisk sier (Tjora, 2020, 197).

Etterhvert sorterte jeg kodene inn i ulike kategorier. Dette har likheter med en tematisk analyse (Johannessen, Rafoss og Rasmussen, 2020, 278), som kan føre til en bedre forståelse og oversikt over funnene. Ved å gjøre dette så er det mulig å analysere dataene på en håndterbar måte, samtidig som det kan bidra til en viss kvalitetssikring (Tjora, 2020, 207). Når dataene var ferdig sortert stod jeg igjen med temaene organisasjonsendringer, organisasjonslæring, krise som mulighet, lederens rolle, medbestemmelse, organisasjonskultur og det å takle fremtidige endringer. Temaene jeg stod igjen med dannet teorigrunnet, som jeg deretter analyserte funnene opp mot. Analysen av dataene har blitt fremlagt først som en presentasjon av hovedfunnene fra datainnsamlingen i 2020, deretter hovedfunnene fra de oppfølgende intervjuene i 2021. Etter det presenteres en drøftende del som diskuterer funnene opp mot eksisterende teori delt inn i ulike kategorier basert på teorigrunnet. Til slutt diskuteres funnene som en helhet samtidig som det sees opp mot tidligere forskninga av Corona-pandemiens konsekvenser.

3.6 Etikk

Forskningsetikken handler om at informantene ikke skal komme til skade og at man derfor må vurdere om temaene som skal bli diskutert kan være ubehagelige for informantene (Tjora, 2020, 175). Under intervjuene oppfattet jeg ikke at noen av informantene følte noe ubehag. Jeg var forberedt på at Corona-pandemien kunne ha medført ulemper og ubehag for noen av de ansatte, men det virket ikke som om noen av informantene hadde noen problemer med å snakke om dette.

Før datainnsamlingene startet ble det sendt ut søknader til NSD om å få gjennomføre studiene, hvor begge søknadene ble godkjent (Se vedlegg 1). Under begge datainnsamlings-rundene fikk informantene på forhånd tilsendt et samtykkeskjema (Se vedlegg 2) som ble signert før intervjuene ble gjennomført. Informantene ble da informert om studienes formål, hvorfor de er med i studien og hvordan dataene ble lagret. Dette ble også forklart i starten av intervjuene og informantene hadde da også mulighet til å stille spørsmål om ting de eventuelt lurte

på. Lyddopptakene ble gjennomført over UiO sin diktafon-app og lagret på UiO sin Drive. Intervjuene ble anonymisert under transkripsjonene og lyddopptakene ble slettet da de var gjennomført. Alle personopplysninger ble derfor fjernet i transkripsjonene da det bidrar til å holde informasjonen konfidensiell (Kvale og Brinkmann 2019, 106).

3.7 Begrensninger ved studien

Denne studien tar kun for seg caset om SiO Helse og funnene kan derfor ikke uten videre generaliseres. Det kan likevel tenkes at noen av funnene i denne oppgaven kan være overførbare for andre organisasjoner. Denne oppgaven er skrevet under den pågående Corona-pandemien, og har derfor sine begrensninger. På grunn av restriksjoner fra myndighetene har biblioteker i perioder vært stengt eller hatt lite kapasitet. På grunn av dette baserer oppgaven seg hovedsakelig av teoretiske bidrag funnet på internett. De forskjellige teoretiske bidragene som er diskutert i oppgaven kunne også tenkes å ha vært annerledes hvis oppgavens metodiske fremgangsmåte hadde vært en annen. Da fremgangsmåten for datainnsamlingen har vært en stegvis-deduktive induktive tilnærming, så startet jeg først med noen antagelser av hva jeg skulle undersøke. Deretter fant jeg teori på bakgrunn av datamaterialet, som videre ble brukt til å analysere funnene. Med andre ord var det informantenes meninger som til størst grad avgjorde oppgavens teoretiske rammeverk. Det kan derfor tenkes at resultatene av undersøkelsen hadde vært annerledes hvis jeg først hadde tatt utgangspunkt i andre teoretiske bidrag og deretter laget intervjuguiden for å innhente data for å utforske det.

Jeg har forsøkt å la informantenes meninger om SiO Helses organisasjonsendringer forme innholdet i oppgaven. Derfor er oppgavens teoretiske rammeverk i større grad laget på bakgrunn av hovedfunnene i oppgaven snarere enn motsatt. Oppgaven er derfor påvirket av min tolkning av funnene og hvordan jeg har knyttet dette opp til teori. Det kan derfor tenkes at mine subjektive meninger kan ha påvirket tolkningen av dataene. Hadde jeg valgt en annen metodisk tilnærming som i større grad tok utgangspunkt i andre teoretiske bidrag i planleggingsfasen, så kunne oppgavens funn bli brukt til å bekrefte eller avkrefte tidligere teori. Men likevel så vil jeg påstå at

da jeg skulle studere caset om SiO Helse så var det først og fremst informantenes meninger om organisasjonen som burde forme innholdet i oppgaven. Dette fordi det er informantene som vet best hva som har hatt størst innvirkning på SiO Helse, samt at Corona-pandemien er et relativt nytt område uten mye tidligere forskning av dens konsekvenser.

4.0 Presentasjon av case

I denne delen presenteres de innhentede funnene for å kunne svare på oppgavens problemstilling. Funnene baserer seg på 15 dybdeintervjuer gjennomført mars 2020, samt tre oppfølgende intervjuer gjennomført februar 2021. Hvordan pandemien ble opplevd da den først kom til Norge, samt hvordan det har gått med organisasjonen i etterkant, blir diskutert. Først vil funnene innhentet i 2020 om organisasjonsendringer som skjedde i starten av Corona-pandemien bli diskutert. Deretter vil funnene fra oppfølgings-intervjuene i 2021 bli redegjort for. Det vil bli diskutert hvilke organisasjonsendringer SiO Helse har måtte gjøre som følge av pandemien og konsekvensene av dette. Deretter vil det bli diskutert om endringene kan ha påvirket organisasjonens evne til å takle endringer i fremtiden. I oppgavens neste del vil hovedfunnene fra intervjuene bli diskutert opp mot relevant teori.

4.1 Hovedfunn mars 2020

Da Corona-pandemien kom til Norge skjedde det mange endringer i landet som befolkningen måtte forholde seg til. Ut ifra de 15 dybdeintervjuene som ble gjennomført i mars 2020, så kom det frem noen vesentlige endringer som SiO Helse gjennomgikk da pandemien kom til Norge. Det meste av arbeidet i organisasjonen ble raskt gjort om til å foregå digitalt, da SiO Helse hadde alt det tekniske på plass før Corona-pandemien oppstod. Dette gjorde at de ansatte raskt måtte lære seg å jobbe digitalt og at de med tiden fikk en større digital kompetanse. En informant forteller at det ikke bare var de ansatte som ble vant med å bruke digitale løsninger men også deres pasienter.

Det ble også forklart at noen av SiO Helse sine samarbeidspartnere ikke lenger var like tilgjengelig, og at dette kunne skyldes permitteringer i andre organisasjoner. Videre fortelles det at arbeidet i utviklings og innovasjons enheten i SiO Helse ikke ble påvirket i noen stor grad. Likevel forteller en informant at lederen virket mindre tilgjengelig, samtidig som det virker som at det er motstridende tanker rundt dette blant informantene da en annen informant forteller at ledelsen oppleves tydelig og tilgjengelig.

Det kommer frem fra intervjuene at selv om de ansatte nå må gjennomføre arbeidet sitt hjemmefra, så virker de ansatte flinke til å omstille seg situasjonen. Det blir fortalt at de ansatte føler at de blir flinkere til å arbeide digitalt og at de henter innspill fra hverandre og samarbeider over e-post eller teams. SiO Helse var flinke til å samarbeide digitalt fra tidlig stund, samtidig som de sjekket opp hvordan det stod til med hverandre. Allikevel føler en informant på en usikkerhet i forhold til fremtidig økonomi for SiO Helse. Men selv om det er bekymring i forhold til økonomien og fremtiden til utviklingsenheten, så kommer det også frem at en informant tror at utviklingsenheten nå er blitt mer aktuell for å kunne komme med nye løsninger. Dette fordi det nå er større oppfordring til å finne nye løsninger på ting.

Det kommer også frem fra andre informanter at de ansatte jobber sammen for å tenke nytt og gjøre ting på nye måter over nett. Det forklares også at det var mindre etterspørsel etter organisasjonen sine tjenester i starten da Corona-pandemien kom til Norge. Flere studenter avbestilte timer da noen kanskje reiste hjem eller var usikre på om SiO Helse fortsatt holdt åpent.

Selv om det ble mindre etterspørsel av studenter i starten da pandemien kom til Norge, så var det bare midlertidig da etterspørselen fort steg til normalen etter en stund. Det virker som at SiO Helse var godt forberedt til å takle Corona-pandemien og klarte å omstille seg raskt. Det kan komme av måten SiO Helse er organisert med en egen innovasjon og utviklingsenhet og en kultur som støtter nye løsninger.

4.2 Hovedfunn februar 2021

I begynnelsen da Corona kom til Norge ble det innført strenge tiltak av regjeringen som førte til mye nedstengelser. Oppfølgings-intervjuene som ble gjennomført i februar 2021 bekrefter informasjonen som ble fortalt under første intervjurunde i mars 2020. Som forklart så måtte pasientbehandling i SiO Helse foregå over videokonsultasjoner. Organisasjonen hadde allerede vært tidlig i gang med en digitaliseringsprosess hvor de hadde startet å ta i bruk digitale verktøy. De hadde med andre ord en infrastruktur for videokonsultasjon satt opp på forhånd som var en fordel for organisasjonen da de var bedre rustet til en rask om-organisering av arbeidsoppgavene sine. Det at SiO Helse hadde startet en digitaliseringsprosess før Corona kom til Norge er en av organisasjonens største styrke når det gjelder håndteringen av pandemien. Det gjorde at organisasjonen raskt kunne tilpasse seg situasjonen. SiO Helse var godt forberedt på de digitale endringene de var nødt til å gjennomføre, men når Corona kom til Norge var det også andre endringer som måtte gjøres.

Pasienter som allerede hadde en avtalt time ble informert over telefon eller mail om at timen deres ble gjort om til video. Det fortsatte med videokonsultasjoner over lang tid før det etterhvert åpnet mer opp i samfunnet. Da fikk de ansatte selv avgjøre hvordan de ønsket å gjennomføre konsultasjonen. Informant 1 forteller videre at det var litt blandede reaksjoner rundt det, hvor noen ansatte likte det mens andre kunne bli litt frustrert.

Et annet problem som oppstod i starten av Corona var at SiO Helse merket en betydelig nedgang i etterspørsel. Med andre ord var det færre studenter som oppsøkte hjelp hos organisasjonen. Det ble da et behov for å markedsføre til studentene at organisasjonen fortsatt var i drift. En antagelse som flere informanter nevner er at de tror at studentene enten ikke visste at organisasjonen fortsatt var i drift etter at Corona kom, eller at studentene ikke følte at sine "vanlige" sykdommer var nødvendige å oppsøke hjelp om da det ikke gjaldt Corona. En annen hypotese som informantene fremlegger er at flere studenter forlot Oslo da landet stengte ned. Som igjen kan forklare den mindre etterspørselen SiO Helse oppdaget i starten av Corona-pandemien.

SiO Helse måtte også tilrettelegge for å ha kunne ha noen ansatte på kontoret og senere også noen pasienter der. Det innebar innkjøp av antibac, munnbind og lignende. Samt legge til rette for å kunne holde avstand fra hverandre. Med andre ord måtte organisasjonen endre en god del av sine rutiner på grunn av Corona. Corona har også vært en belastning for de ansatte i SiO Helse. Det kommer frem fra intervjuene at en intern medarbeiderundersøkelse viser at de ansatte i større grad føler seg mer slitne og har hatt en større emosjonell belastning i tiden etter Corona-pandemien. En informant forklarer at dette kan komme av at de ansatte jobber hardt, men med mindre støtte og kursing enn tidligere.

Selv om de ansatte i mye større grad har gjort arbeidet sitt over video fra hjemmekontor, så har det bidratt til at effektiviteten for psykisk helse har steget. Informanten forteller videre at dette kan ha kommet av at behandlerne har hatt flere antall timer tilgjengelig for pasienter hver dag og at dette kan ha resultert i at det er blitt brukt mindre tid på møter og kan nå flere studenter digitalt.

En annen grunn for at effektiviteten hos SiO Helse har gått opp kan være at de ansatte har blitt mer kompetente til å bruke digitale verktøy. Dette gjør at de ansatte lettere kan dele dokumenter med hverandre og gjennomføre møter over video som igjen kan være tidsbesparende og gjør de ansatte mer fleksible i sitt arbeid. Det er også slik at de ulike avdelingene i SiO Helse er påvirket forskjellig. Blant annet så var både legene og tannlegene avhengig av å ha fysisk oppmøte med sine pasienter. Legene og tannlegene var derfor nedstengt en liten periode da Corona-pandemien startet. Men etterhvert som de fikk riktig smittevernsutstyr på plass så kunne de åpne opp igjen. De ulike avdelingene i SiO Helse har derfor blitt påvirket noe forskjellig av pandemien. Det samme gjelder de ansatte i organisasjonen. Selv om det kommer frem at noen ansatte har hatt en emosjonell belastning under pandemien, så forteller en informant at sin egen jobbsituasjon oppleves å ha blitt bedre under pandemien. Den samme informanten tror at det er flere ansatte som har følt en emosjonell belastning under pandemien ved kun å ha hjemmekontor og dermed mister mye av det sosiale ved å bare kunne snakke sammen med kollegaer om ting i lunsjen. Informanten forteller videre at slik situasjonen er nå så er det frigjort mer tid og at informanten følte seg mer slitne før pandemien inntraff.

Vi ser at under pandemien så har SiO Helse vært raske til å komme med nye tilbud til studentene. Både når det gjelder å gjøre om tilbudet sitt digitalt, samtidig som de kommer med relevante tilbud som kan hjelpe studenter gjennom pandemien. Det at organisasjonen og deres pasienter har blitt vant til å bruke digitale løsninger kan påvirke hvordan kurs og behandling vil bli gjennomført i fremtiden. Det kan også hende at SiO Helse vil fortsette å holde både digitale og fysiske kurs etter Corona-pandemien er over. Siden studentene selv kan bestemme hva som passer dem best og dermed nå ut til et større publikum.

5.0 Analyse

I denne delen av oppgaven analyseres hovedfunnene opp mot relevant teori. Funnene fra intervjurundene vil bli diskutert opp mot teorigrunnlaget og er tematisk fordelt inn i ulike kategorier. Først vil organisasjonsendringer og læring bli diskutert, deretter SiO Helses grad av medbestemmelse. Videre blir ledelsen og de økonomiske forholdene i organisasjonen analysert. Før det avslutningsvis diskuteres om hvordan krise kan gi muligheter og SiO Helse sin evne til å takle endringer i fremtiden.

5.1 Organisasjonsendringer og læring

SiO Helse var tidlig ute med å starte en digitaliseringsprosess. Selv før Corona-pandemien kom til Norge hadde organisasjonen opparbeidet seg en digital infrastruktur, noe som gjorde at organisasjonen lettere kunne takle endringene som pandemien medbragte. Da pandemien kom til Norge var muligheten for å kunne jobbe hjemmefra viktig. Både møter, konsultasjoner og kurs ble gjennomført over nett på grunn av den nye situasjonen. De ansatte som hadde mulighet til hjemmekontor begynte å jobbe hjemme, mens de ansatte som ikke hadde den muligheten fikk fortsette å jobbe på kontoret. SiO Helse sin digitale infrastruktur var

derfor en avgjørende faktor for at de ansatte kunne starte å ha hjemmekontor så raskt.

Det forklares at det før pandemien var litt motstand fra ansatte å begynne å jobbe mer digitalt. Men når Corona-pandemien kom til Norge, så ble organisasjonen nødt til det. Dette samsvarer med åpen systemteori som forklarer at endringer i organisasjonens eksterne omgivelser kan føre til endringer i de interne omgivelsene (Hayes, 2018, 130). På den måten har pandemien akselerert fremgangen av SiO Helses digitalisering. Ser man dette opp mot Hayes (2018) sin endringsprosess, så ser vi at SiO Helse har oppdaget et behov for endring og ønsker å digitalisere organisasjonen. Organisasjonen har så sett for seg hva som må endres og hvilken fremtidig tilstand de ønsker å jobbe mot. Det har SiO Helse gjort ved at de har skaffet seg en teknisk infrastruktur som muliggjør digitalt arbeid. Da pandemien kom var organisasjonen derfor klar og trengte kun å planlegge hvordan de skulle gjennomføre endringen ved å gå fra fysisk oppmøte på jobben til å jobbe hjemmefra digitalt. Organisasjonen er nå i siste fase av endringsprosessen til Hayes (2018), hvor de fortsetter å opprettholde endringen, samtidig som det pågår en aktiv læring i organisasjonen og ansattes problemer blir tatt hånd om. SiO Helse lærer å jobbe på nye måter og de ansattes ønsker blir hørt. Det å ha hjemmekontor er også en endring som kanskje kan forbli etter pandemien er over. Hvis ansatte skulle ønske å ha hjemmekontor en eller to dager i uken, så forklarer en informant at det kan være en mulighet:

“De kan ha litt mere fleksibilitet egentlig i både hvordan de løser oppgaven, det å ha noe hjemmekontor, noe oppmøte, noe på kontoret, det å kunne velge litt mer arbeidstid selv og den type ting, der er det mye mere fleksibilitet enn det var før pandemien, og det tror jeg vi vil holde på.”

Det kan derfor være en mulighet at SiO Helse vil gi de ansatte større mulighet til å velge selv når en vil jobbe og om man ønsker å ha hjemmekontor noen dager, dette for å gi de ansatte mer fleksibilitet. Dette er derfor en endring som kanskje ikke bare skjer under pandemien, men som også kanskje vil endre hvordan organisasjonen jobber selv når pandemien er over. Det er interessant at informanten forteller at de ansatte får mere fleksibilitet, ikke bare i når eller hvor de arbeider, men også i

hvordan de løser oppgaver. Dette kan tyde på at de ansatte nå har større grad av medbestemmelse over sin egen hverdag. Det virker også som organisasjonen har lært av sine erfaringer under pandemien. På samme måte som Levitt og March (1988) forklarer at organisasjoner lærer, så har SiO Helse nå laget rutiner som styrer organisasjonen sin adferd på bakgrunn av sine erfaringer under pandemien. Det at de ansatte har fått en større digital kompetanse er også en endring pandemien har påført som kanskje vil endre organisasjonen selv etter den er over. Da med tanke på hvordan de holder kurs og arbeider ved hjelp av digitale verktøy. På den måten gjør SiO Helse det March (1991) skriver om, da organisasjonen både utnytter ting de allerede vet og kan, samtidig som de utforsker nye muligheter.

5.2 Medbestemmelse

SiO Helse har gjort mange endringer som følge av Corona-pandemien. Man ser ut i fra intervjuene at en god del av valgene som er tatt er kommet fra ledelsen. Dette fordi de fleste avgjørelsene er tatt på grunnlag av retningslinjer myndighetene har kommet med. Samtidig så ser vi at det har vært noe form for medbestemmelse, i den form at de ansatte selv kan ta avgjørelser ut i fra deres egen livssituasjon og hva de selv mener er forsvarlig og bedømmer risikoen selv. Spesielt med hvordan livssituasjon de ansatte hadde i forhold til det å kunne jobbe hjemmefra. Det var en av avgjørelsene de ansatte selv fikk ta, og hvis de følte at det ikke passet, så fikk de fremdeles lov å jobbe fra kontoret. Dette samsvarer med det Oxtoby (2002) forteller, at flere roller i ulike avdelinger i en organisasjon kan drive ledelse (Oxtoby et al, 2002). Det at de ansatte til en viss grad har ledet seg selv og kunne ta egne valg kan ha påvirket hvordan endringene i SiO Helse har blitt gjennomført. Da de ansatte har vært en del av å bestemme selv ut ifra livssituasjon.

“Det var veldig mye medbestemmelse, som jeg sa istad at vi fikk også være med å påvirke, altså ut ifra vår egen livssituasjon, at ikke alle ble behandlet likt, noen kunne ikke ha hjemmekontor og da fikk de tilbud om å komme hit å jobbe på kontorene, så det er noen som har jobbet på kontorene siden hele tiden.”

Det er interessant at informanten forteller at det er mye medbestemmelse. Måten informanten formulerer seg, tyder på at informanten er veldig fornøyd med graden av medbestemmelse i SiO Helse. Det virker også som organisasjonen til en viss grad gjør det Zabojnik (2002) mener kan være kostnadseffektivt for organisasjoner. Slik Zabojnik (2002) forteller at organisasjoner bør la ansatte selv velge metode for å gjennomføre sitt arbeid, så ser vi at ansatte i SiO Helse selv har vært med på å bestemme hvor de skal jobbe fra og i en viss grad bestemme fremgangsmåte. Samtidig forteller en informant også at under pandemien, så kunne ansatte etterspørre klarere regler for hvordan man skulle håndtere pasienter, samt etterspørre mer antibac og utstyr på kontorene. Dette ble tatt i fra ledelsen og på den måten var det også valg som ble tatt på bakgrunn av ansattes meninger.

“Det har vært litt sånn; “Dere vurderer om det er forsvarlig. Om du vil dra på kontoret så kan du gjøre det, men om du ikke vil det og synes det er for mye risiko så gjør du ikke det” og det har vært litt sånn at ansatte selv skal ta å vurdere.”

Informanten forklarer i sitatet at de ansatte har fått beskjed om å vurdere situasjonen selv og ta egne beslutninger. Informanten prøver i sitatet å gjengi hva slags beskjeder de ansatte har fått fra ledelsen. Samt at det kan virke som det har vært blandede følelser fra de ansattes side når det kommer til hvilken grad det bør være medbestemmelse. Ansatte kunne som beskrevet ta avgjørelser selv ut i fra egen risikovurdering i noen situasjoner. Det er derfor noen ansatte som føler at de har hatt en høy grad av medbestemmelse. Det virker derfor som ledelsen i SiO Helse har hatt tillit til sine ansatte, da grad av medbestemmelse avhenger av ledelsens evne til å stole på sine ansatte (Spreitzer & Mishra, 1999). Organisasjoners ytelsesnivå kan øke av å la de ansatte ha mer beslutningsmyndighet (Spreitzer & Mishra, 1999), men det virker som de ansatte i SiO Helse kan ha ulik oppfatning av hvilken grad av medbestemmelse som er optimal. Dette fordi det fortelles at det kan ha skapt et ønske om klarere regler fra noen ansatte. En informant forklarer at det har vært noen uklarheter og et ønske om klarere regler rundt smittevern. Det forklares at de ansatte ønsket tydeligere beskjeder om blant annet om de fikk lov til å ha pasienter eller ikke, eller hvor langt unna hverandre de måtte sitte. Samtidig så fortelles det at det kanskje kunne vært en mulighet å ha enda mer medbestemmelse i organisasjonen

når det gjelder å inkludere ansatte i prosessen for hvordan ting bør løses.

Informanten forteller videre:

“Det er kanskje en litt svakhet det, at når du spurte om man var med i den prosessen eller å drøfte hvordan man skulle løse ting, at det kanskje har vært litt lite av det. Det kunne kanskje vært bedre at man fikk en medfølelse eller at man forstår hva som ble gjort eller kunne bruke folks ide til å ta beslutninger og finne løsninger i høyere grad.”

Det er tankevekkende at informanten mener at det har vært en liten svakhet at de ansatte ikke har hatt større grad av beslutning når det kommer til hvordan organisasjonen løser ting. Informanten forklarer at dette kanskje kunne gitt de ansatte en mer medfølelse eller forståelse av hvorfor de ulike valgene i SiO Helse blir tatt. Det kan derfor virke som at selv om ansatte har hatt noe medbestemmelse under pandemien i form av egen arbeidsmetode, så kan det være et ønske for noen ansatte i større grad å bli inkludert i beslutningsprosessene.

Man kan anta at de ansatte i SiO Helse har påvirket organisasjonens endringer i en viss grad, da i form av noe medbestemmelse. Noe som samsvarer med det Bolden (2004) skriver om, at ansatte kan påvirker organisasjonens retning. Samtidig som det virker som de ansatte kan ha blandede meninger rundt medbestemmelse, siden noen ansatte føler det er bra at de kan ta egne beslutninger, så har det vært andre som har ønsket klarere retningslinjer. Vi ser derfor at SiO Helse har hatt noe medbestemmelse under pandemien, men at det virker som det er ulike oppfatninger blant de ansatte om hvilken grad som er optimal.

5.3 Lederens rolle

Ser man på hvordan ledelsen i SiO Helse har vært under pandemien, så ser man at ledelsen har hatt en høy tillit til sine ansatte. Dette ved at de ansatte har hatt stor grad av autonomi. Det forklares også at de ansatte fikk tilstrekkelig med informasjon fra sin nærmeste leder om hva som måtte gjøres da pandemien kom til Norge. Når samfunnet åpnet mer opp igjen, ble det mindre tydelig for de ansatte om hvilke regler de skulle forholde seg til. Når det ble etterspurt fra de ansatte, så ble det tatt tak i fra

ledelse og informasjon ble sendt ut på e-post. Men ellers så har de ansatte bestemt mye av sin egen arbeidshverdag på egenhånd, med andre ord har det vært lite detaljstyring. Det forklares at det var lite av det før pandemien også, siden de ansatte har høy grad av autonomi, men kan spørre sin leder hvis det er noe de lurer på. Som informanten forklarer:

“Ledelsen har ganske mye tillit til ansatte så de er blitt vant til å jobbe ganske mye selvstendig. Ta beslutninger selv, styre seg selv, styre sin hverdag og det tror jeg har tjent SiO Helse veldig godt i denne perioden. For det går jo ikke ann å prøve å detaljstyre folk når de alle sitter hjemme på hvert sitt sted. Og det viste seg også å ha fungert siden folk har gjort hva de skulle.”

Det er interessant at informanten mener at de ansatte kan ta beslutninger selv og styre sin egen hverdag har vært positivt for SiO Helse under pandemien. Som tidligere diskutert viser det til graden av medbestemmelse i organisasjonen. Samtidig så fortelles det at ledelsen har en høy grad av tillit til sine ansatte og da tillit avgjør grad av ansattes medbestemmelse (Spreitzer & Mishra, 1999), så kan det forklare hvorfor det ikke er detalj-ledelse i SiO Helse og at de ansatte har rom for å jobbe selvstendig. Samtidig forklares det at ledelsen har vært mindre synlig under pandemien enn ellers. Informanten forklarer dette som en konsekvens av at det er lite detaljstyring og at det blir mindre kontakt når de ansatte har hjemmekontor:

“Man har opplevd ganske fraværende ledelse egentlig så det er litt sånn tosidig. Det er bra at man ikke blir detaljstyrt, men det kan også vippe over i den andre retningen hvor det oppleves som at man nesten ikke har noe kontakt med lederen eller har noen tilstedeværende ledelse da man sitter helt alene. Så det har nok vært en opplevelse at det har vært lite tilstedeværende ledelse.”

Det er interessant at informanten mener dette både har noen positive sider, samt negative. Informanten forklarer at det er bra at de ansatte ikke blir detaljstyrt, men at det kan bli negativt hvis de ansatte mister helt kontakten med sin leder. Det er derfor en vanskelig balanse å finne, og det vil kunne variere blant de ansatte hvilken grad av kontakt med ledelsen som er optimal. Det forklares også fra en annen informant at den fraværende ledelsen skyldes at ansatte nå har hjemmekontor og de tilfeldige

møtene forsvinner. Samtidig som ansatte blir slitne av å ha digitale møter. Det virker igjen som det er blandede følelser rundt de ansatte om hvorvidt de har hatt tilstrekkelig kontakt med sin leder, da det også fortelles at en informant har hatt tilstrekkelig kontakt med sin leder:

“Jeg synes egentlig at ledelsen taklet det veldig bra, de var veldig fleksible raskt og jeg hadde såpass mye kontakt med min leder at jeg følte at jeg fikk tilstrekkelig med informasjon”

Det er interessant å se hva denne informanten forteller om ledelsen kontra det forrige sitatet. Her er det tydelig at denne informanten har en mer positiv holdning til hvilken grad av kontakt de ansatte har med ledelsen. Informanten er også veldig fornøyd med hvordan ledelsen har taklet Corona-pandemien og informanten føler at tilstrekkelig med informasjon er blitt gitt. Det at det er blandede meninger rundt de ansatte om hvorvidt ledelsen har vært fraværende eller ikke, kan enten skyldes at ledelsen har hatt ulik kontakt med de forskjellige ansatte, eller at de ansatte har ulike behov for hvor mye kontakt de ønsker å ha fra ledelsen.

Ledelsen har også prøvd å hjelpe de ansatte gjennom pandemien. Noe som er en viktig oppgave i en endringsprosess (Hayes, 2018, 173). Det har som tidligere forklart vært en emosjonell belastning for de ansatte som valgte å kun jobbe hjemmefra og mye av det sosiale ved jobben ble det mindre av. Som et tiltak for dette prøvde ledelsen ut å arrangere en uformell digital morgenkaffe for de ansatte, hvor de ansatte da kunne snakke sammen. Men etterhvert var det ikke så mange ansatte som møtte opp på den digitale morgenkaffen, da de heller prioriterte tiden sin på andre ting, eller at ansatte ble mer lei av å ha digitale møter. Ut fra intervjuene kommer det ihvertfall tydelig frem at ledelsen har prøvd å tilrettelegge for at de ansatte skal ha det bra under pandemien. En informant forteller videre at ledelsen har vært flinke til å tilpasse seg den enkelte ansattes behov:

“Jeg synes egentlig det er veldig fint i vår ledelse at de ser ikke på oss som like, de forstår at vi har ulike livssituasjoner, de er veldig gode på livsfase-ledelse. Og at vi får mye muligheter i forbindelse med det da og det husker jeg var veldig positivt.”

Fra sitatet er det tydelig at informanten er positiv i forhold til hvordan ledelsen har tilpasset situasjonen på bakgrunn av hver ansatt og ikke behandlet alle likt. Det er interessant da det forteller at ledelsen har prøvd å sette seg inn i hver enkelt av de ansattes behov. Utforsker man ledelsen i SiO Helse fra et lederstil-perspektiv (Bryman, 1992), vil det være naturlig å se på de ulike aktivitetene ledelsen gjennomfører. Det er derfor spennende å se om ledelsen i SiO Helse har gjennomført de ulike aktivitetene som Hayes (2018, 159) mener er viktig for en vellykket endring, så ser vi at ledelsen i SiO Helse har forstått organisasjonens omgivelser, da ved bruk av sensemaking og skjønner hvordan organisasjonen bør forholde seg til dem. Ledelsen har selv før Corona-pandemien kom til Norge forstått at sine ytre omgivelser har blitt mer og mer digitale og dermed startet en digitaliseringsprosess tidlig. Da pandemien kom til Norge så har SiO Helse sett for seg en ønskelig situasjon, som er steget Hayes (2018, 166) kaller visioning, og startet å jobbe mer digitalt. Visjonen om digitaliseringen ble forklart til de ansatte (Hayes, 2018, 168) og organisasjonen ble samlet rundt et felles mål, som er hovedpunktet i steget som Hayes (2018, 171) kaller aligning. Ledelsen la deretter til rette for at endringene i SiO Helse kunne gjennomføres, som er steget Hayes (2018, 172) kaller enabling. Som tidligere nevnt har ledelsen også hjulpet de ansatte med deres problemer. Det virker også som ledelsen følger det siste steget som Hayes (2018, 159) kaller maintaining momentum and sustaining change, ved at ledelsen er forpliktet til endringen og planlegger for hvordan endringene også til en viss grad kan opprettholdes selv etter Corona-pandemien er over. Ved for eksempel at noen ansatte kan fortsette å ha hjemmekontor noen dager i uken, mens noen kurs og konsultasjoner fortsatt kan være digitale.

5.4 Økonomiske forhold

Det er interessant å utforske de økonomiske forholdene i SiO Helse, da de økonomiske forholdene kan være en betingelse på hva slags endringer organisasjonen har kunne utføre. Det blir fortalt at Corona har hatt en negativ effekt på økonomien for hele SiO. SiO Helse på sin side har ikke hatt store endringer da SiO Helse i utgangspunktet ikke er beregnet å gå i pluss, men heller i nærmere null:

“Corona har påvirket hele SiO sin økonomi veldig negativt. Altså det er ekstremt store sammenlignet med budsjett. Men akkurat SiO Helse er i en sånn del av SiO som i utgangspunktet ikke er tenkt at skal gå i pluss, den går i null, eller litt minus til og med. At man bruker inntekt fra andre deler av SiO til å betale for SiO Helse. Så SiO Helse har ikke gått noe under hva som er tenkt under Corona året. Jeg tror til og med at den har gått minimalt litt mer enn hva som var tenkt.”

Det er interessant at informanten forteller at økonomien til SiO Helse i utgangspunktet ikke er tenkt skal gå i pluss. Selv om informanten forteller at overskuddet til SiO Helse har gått litt over det som var forventet, så fortelles det at økonomien til SiO er veldig negativ. På den måten har SiO Helse vært heldige i forhold til andre avdelinger i hele SiO. Før Corona utbruddet hadde SiO Helse allerede innført at studenter skulle betale en liten egenandel for konsultasjoner. Det blir også fortalt av en informant at SiO Helse har mottatt ekstra midler, da det blir delt ut ekstra støtte for å kunne hjelpe psykisk helse for studenter. Samtidig forteller en annen informant om at det finansielt sett ikke har vært noen særlige endringer for SiO Helse under pandemien, da det ikke har vært noen endringer i hvordan organisasjonen tjener penger.

SiO Helse har måtte gjøre flere endringer på grunn av pandemien, men finansielt sett så ser det ikke ut til å ha hatt noen store konsekvenser for dem. Vi ser likevel at pandemien har hatt en negativ effekt for økonomien til hele SiO, så selv om det ikke har påvirket SiO Helse i noen stor grad ennå, så er det uklart hva konsekvensene vil bli i fremtiden. Siden økonomien til SiO Helse ikke har hatt store negative konsekvenser kan det være en av grunnene til at organisasjonen har kunne gjennomføre de ulike endringene organisasjonen har gjort. Det fleste endringer krever økonomisk kapital for å gjennomføres og ved at SiO Helse ikke har hatt store økonomiske problemer, samtidig som organisasjonen har mottatt ekstra midler til å støtte studenter, så har det påvirket mulighetene organisasjonen har hatt til å endre seg. Det kan derfor tenkes at de gode økonomiske forholdene til SiO Helse har bidratt til digitaliseringsprosessen til organisasjonen. Det kan likevel tenkes at SiO Helse vil bli påvirket av den økonomiske situasjonen til hele SiO senere, og at dette kan påvirke organisasjonens evne til å takle fremtidige endringer.

5.5 Krise gir muligheter

Corona-pandemien var en uforutsett hendelse som overrasket de fleste organisasjoner i Norge. Det var en krise som SiO Helse måtte forholde seg til å takle på best mulig måte. I følge åpen systemteori, vil Corona-pandemien være en krise i SiO Helses eksterne omgivelser, som medfører at organisasjonen blir tvunget til å gjøre endringer i sine interne omgivelser (Hayes, 2018, 130). Men man kan også se på pandemien som en krise som har åpnet opp for nye muligheter. SiO Helse var allerede i gang med en digitaliseringsprosess, men vi ser at på grunn av pandemien, så har organisasjonen fått en fortgang i digitaliseringsprosessen. Som en informant forklarer så hadde ikke SiO Helse arbeidet så digitalt som de gjør i dag hvis det ikke hadde vært for pandemien:

“Det er jo ingen tvil om at vi hadde jo ikke kommet nært med å drive med digital samtalebehandling på denne måten vi gjør nå, hadde vi ikke blitt tvunget til å gjøre det. Det er jeg helt sikker på.”

Det at informanten er sikker på at Corona-pandemien har tvunget de ansatte til å jobbe mer digitalt er interessant, da det forteller noe om at pandemien har gitt nye muligheter for digitalisering. Det at informanten forteller at det er “ingen tvil” og at informanten er “helt sikker på” det, viser til hvor overbevist informanten er i sine påstander. Det kan tenkes at SiO Helse presterer bedre av å jobbe mer digitalt. Dette fordi det er en tilpasning til organisasjonens ytre omgivelser, som Miles og Snow (1984) hevder påvirker organisasjoners ytelse. Hvis SiO Helse ikke hadde begynt å arbeide mer digitalt under pandemien, så hadde ikke organisasjonen tilpasset seg sine omgivelser og det hadde vært rimelig å anta at ytelsen til organisasjonen hadde sunket. På den måten har SiO Helse vært nødt til å endre seg for å tilpasse seg omgivelsene sine. Dette er noe som Jacobs et al, (2013) også hevder at organisasjoner blir nødt til å gjøre hvis de er dårlig tilpasset til sine omgivelser.

Pandemien har dermed gjort det lettere for SiO Helse å drive digitale kurs, konsultasjoner og møter, ettersom det nå er nødvendig. SiO Helse har måtte gjøre ting på nye måter og har dermed også blitt mer fleksible i sin arbeidsmetode. Det

virker derfor som SiO Helse har fått en fornyende styrke etter pandemien og et ønske om å endre seg, samt å prøve nye ting. Dette stemmer overens med forskningen til Seeger et al (2005), som viser at ved å fokusere på mulighetene som oppstår ved en krise, så kan organisasjoner endre form, struktur eller retning. En informant forklarer at de har blitt mer fleksible overfor studentene, og kan dermed nå ut til dem på ulike arenaer:

“Jeg tror vi kan bli enda mer fleksible for studentene og det har vi måttet, vi har blitt presset inn til å bli det nå, og jeg tror det er bra for studentene, at vi kan møte dem på mange flere ulike arenaer.”

Måten informanten formulerer seg ved å si at de har blitt “presset inn til å bli det nå”, forteller at det er krisen som oppstod av pandemien som har påvirket SiO Helse til å bli mer fleksible. Det er også tankevekkende at informanten fortsatt mener at de kan bli enda mer fleksible selv om SiO Helse nå har både endret og i noen tilfeller utviklet tilbudet sitt. Blant annet så har restriksjonene av å kunne møte pasienter inne, ført til at gåturer med pasientene er blitt mer vanligere enn tidligere. Informanten forteller videre:

“I dag for eksempel skal jeg ut å gå med en pasient, vi skal prate sammen ute etterpå og vi har gjort det litt før men nå blir man jo nødt til det og det tror jeg er veldig positivt for henne.”

Igjen så forteller informanten at de nå blir “nødt” til å gjøre det. Det er interessant at selv om Corona-pandemien fører til at de ansatte nå må arbeide på nye måter, så kan det også ha sine positive sider. Som informanten forteller så kan det å gå en tur sammen med en pasient være veldig positivt for pasienten. Det virker derfor som at SiO Helse har sett på krisen som pandemien har medført som en mulighet til endring, noe som igjen Seeger et al (2005) forklarer kan styrke organisasjonen. Det er derfor spennende å utforske videre om SiO Helses endringer kan ha styrket organisasjonen til å være bedre rustet til å takle fremtidige endringer.

5.6 Evne til å takle endringer i fremtiden

Som beskrevet har SiO Helse måtte gjennomgå ulike endringer som følge av pandemien. Det kan også tenkes at noen av disse endringene kan gjøre organisasjonen bedre rustet til å takle nye endringer i fremtiden. Det kommer frem at ledelsen i SiO Helse stoler på sine ansatte. Da ansatte er selvstyrte og styrer sin egen hverdag uten at det er noe behov for detalj ledelse. Selv om ledelsen i utgangspunktet har stolt på sine ansatte, så kan det tenkes at endringene organisasjonen har måtte gjøre under pandemien har ført til at ledelsen har fått bevis at de virkelig kan stole på de ansatte. Som en informant beskriver:

“Jeg tror at ledelsen kanskje har fått enda tydeligere bevis på at de kan stole på de ansatte. Også tror jeg de ansatte har lært mye mer sånn tekniske ting, jeg tror at de ansatte også har lært litt om seg selv.”

Det er interessant at ledelsen nå har mer bevis for at de kan stole på de ansatte, samtidig er det spennende at informanten forteller at de ansatte ikke bare har lært nye tekniske ting, men også lært mer om seg selv. Videre forteller den samme informanten at de har lært å gjøre ting på nye måter, samtidig som det er noe de ofte gjør i utviklings og innovasjonsenheten, så har nå hele organisasjonen vært nødt til å gjøre ting på nye måter under pandemien. March (1991), forklarer at det er viktig for organisasjoner å utnytte ting de allerede vet samtidig som de utforsker nye muligheter. Vi ser at dette er noe SiO Helse praktiserer og har forbedret under Corona-pandemien. En annen informant forteller at organisasjonen har lært mye gjennom pandemien og trekker frem det å gjøre ting på nye måter som et eksempel:

“På mange måter så har vi jo lært mye teknisk, vi har lært mye om mulighetene også utenfor det som vi tradisjonelt tenkte var eneste måte å gjøre noe på, at det går an å gjøre ting på andre måter og at det faktisk kan være fullverdig behandling med helt digitalt for eksempel.”

Det informanten beskriver er interessant da det får frem et poeng om at SiO Helse ikke bare nå tør å prøve nye ting og har fått bevis at selv nye arbeidsmåter som digital behandling kan være like fullverdig som tradisjonell behandling. Dette tyder

igjen på endringene av pandemien har ført til lærdom for SiO Helse. Ser man det opp mot Crossan, Lane og White (1999) sin fire-steps prosess, så virker det som at denne lærdommen har oppstått på individ og gruppenivå. Dette ved at ansatte merker at deres digitale behandling er fullverdig. Ettersom digital behandling nå har blitt en arbeidsrutine for organisasjonen, så virker det som at denne lærdommen har blitt institusjonalisert, som er siste steg i prosessen som Crossan, Lane og White (1999) beskriver. Om arbeidsrutinene til SiO Helse vil forbli digitale etter pandemien gjenstår å se, men det er som tidligere forklart muligheter for at det blir en kombinasjon av digitale og fysiske arbeidsrutiner.

Når det gjelder ledelsens tillit til de ansatte så virker det også som at det er gjensidig, ettersom en informant forteller at de ansatte nå kan stole mer på ledelsen. Informanten forteller videre at de ansatte nå kan stole mer på valgene som er blitt gjort av ledelsen, da fokuset på å ha en digital utvikling i organisasjonen virkelig har vist seg å være positivt for bedriften under pandemien:

“Vi har lært å stole på intuisjonen vår da det å ha et fokus på digital utvikling selv om vi ikke var så lystne på det, det gjorde oss mindre sårbare da, hvis vi ikke hadde gjort det så hadde vi nå hatt flere permitteringer og mye dårligere helsehjelp.”

Informanten forteller at de ansatte nå stoler på deres intuisjon, men det er interessant at informanten forteller at det er noe de nå har lært. De har lært å stole på sin intuisjon og ser at organisasjonen kunne opplevd negative konsekvenser hvis de ikke hadde startet digitaliseringsprosessen tidlig. Det at ledelsen i SiO Helse startet en digitalisering før pandemien kan være et tegn på at organisasjonen ikke kun har fokusert internt, men også på sine eksterne omgivelser. Dette fordi det stadig blir flere digitale løsninger i ulike organisasjoner, og SiO Helse har fulgt den eksterne trenden. Nadler og Shaw (1995), forteller at det er viktig for organisasjoner å både ha fokus på sine interne og sine eksterne omgivelser, og det virker som at SiO Helse har gjort nettopp dette. Det at organisasjonen har en tillit til hverandre er også positivt da det kan øke grad av medbestemmelse som igjen kan øke organisasjonens ytelsesnivå (Spreitzer & Mishra, 1999). En informant forteller videre at hvis SiO Helse skulle stå overfor en lignende krise som pandemien vi nå opplever,

så tror informanten at organisasjonen er godt rustet til å takle det. På den annen side så er informanten usikker på hvordan organisasjonen vil takle andre typer kriser:

“Det jeg synes er vanskelig å vite, i forhold til pandemier, hvis denne pandemien skulle vare over flere år, så tror jeg vi er ganske resiliente i forhold til det, men jeg tror ikke det nødvendigvis betyr at vi er så resiliente i forhold til de andre type kriser.”

Måten informanten formulerer seg på, så kommer det frem at informanten føler at SiO Helse har taklet Corona-pandemien på en bra måte. Dette fordi informanten føler at organisasjonen er godt rustet til å takle en lignende pandemi. Samtidig er det interessant at informanten ikke nødvendigvis er like sikker om organisasjonen er like godt rustet til å takle andre typer kriser. En annen informant forklarer også at det er vanskelig å si hva en fremtidig krise vil innebære og hvilke endringer som da må gjøres. Men informanten har fortsatt en positiv holdning til det, fordi det blir forklart at de ansattes endringsvillighet, fleksibilitet, tilgjengelighet og innovasjon som nå er vist under pandemien, vil være nyttige egenskaper for organisasjonen å ha med seg til en fremtidig krise:

“Det er jo veldig vanskelig å si for det er jo så vanskelig å vite hva den endringen vil være. Men sånn lærdomsmessig så kan vi jo alltid tenkes at uansett hva som skjer i fremtiden, så blir det av en sammenligning om det var like ille som den pandemien. Men jeg tror nok kanskje på mere av det vi har bevist og det er jo at vi er ganske endringsvillige og fleksible, det synes jeg at SiO Helse har på en måte bevist. Våre folk har vist det, og det rapporterer de selv også at de synes at vi har vært helt utrolig fleksible, tilgjengelige, innovative og liksom villige til å stå i ganske store endringer og bli med på de endringene og snu oss fort. Det tror jeg det er en veldig stor enighet om blant medarbeiderne, det støtter jeg veldig, det synes jeg også. Det tror jeg er en kultur og en egenskap som vil være god å ha uansett hva som blir en ny krise eller en ny endring eller ny utfordring å ta fatt på.”

Det er interessant at informanten forklarer at de ansatte har selv rapportert at de føler seg fleksible, tilgjengelige, innovative og villige til endring. Dette tyder på en integrert kultur (Martin, 1992), hvor organisasjonen har en felles kultur og hvor de ansatte nå har bevist for seg selv at de kan takle endringer. I likhet med funnene til

Rashid, Sambasivan og Rahman (2004), som viser hvordan organisasjoners kultur kan påvirke de ansattes villighet til endring, så virker det som at SiO Helse har en kultur som er endringsvillig. Dette fordi organisasjonen raskt har reagert på sine ytre omgivelser, de har en integrert kultur med felles mål og aksepterer ikke dårlig ytelse, men jobber heller for å forbedre sitt tilbud. Dette samsvarer med de kulturelle egenskapene som funnene til Rashid, Sambasivan og Rahman (2004) viste var mest endringsvillige. På den måten kan det tenkes at den interne kulturen i SiO Helse, samt de ulike egenskapene som de ansatte har bevist at de besitter under Corona-pandemien, kan gjøre organisasjonen bedre rustet til å takle endringer i fremtiden. Selv om det er vanskelig å si hva slags nye endringer som vil måtte gjøres i fremtiden, så besitter organisasjonen egenskaper som kan være nyttig når det kommer til å gjennomføre nye endringer.

6.0 Diskusjon

I denne delen diskuteres hovedfunnene opp mot oppgavens teoretiske rammeverk. Funnene blir sett opp mot hverandre og helheten av det teoretiske rammeverket forklares. Funnene i oppgaven blir også sett opp mot tidligere forskning av Corona-pandemiens konsekvenser for å utforske likheter og ulikheter. Deretter blir det drøftet om oppgaven fant svar på det som var intensjonen å undersøke.

6.1 Helheten av oppgavens teoretiske rammeverk

Endringene SiO Helse har gjennomført forstås som en kombinasjon av både episodiske og kontinuerlige endringer (Weick og Quinn, 1999). For eksempel så kan endringene bli sett på som episodiske ved at de oppstår som en konsekvens av Corona-pandemien. Samtidig så kan endringene forstås som en kontinuerlig prosess. Dette kan for eksempel være SiO Helses digitaliseringsprosess, som er ulike tilpasninger organisasjonen gjør for å forbedre seg. Det er hittil blitt analysert hvilke endringer SiO Helse har gått igjennom og hva organisasjonen har lært av disse endringene. Medbestemmelsen, lederens rolle og økonomiske forhold har

også blitt analysert for å undersøke hvordan de har påvirket de ulike endringene. Det at Corona-pandemien har gitt SiO Helse nye muligheter for å endre seg og organisasjonens evne til å kunne takle fremtidige endringer er også blitt undersøkt. Det er likevel viktig å se på hvordan de ulike delene henger sammen.

Ut ifra analysen så kommer det tydelig frem at Corona-pandemien var en avgjørende årsak for de ulike endringene SiO Helse har gjort. Dette stemmer overens med åpen systemteori, da det er endringene i SiO Helses sine eksterne omgivelser som fører til endringer i organisasjonens interne omgivelser (Hayes, 2018, 130). Man kan derfor anta at pandemien ga organisasjonen muligheter til å endre seg som de kanskje ikke ville gjort hvis det ikke hadde vært for pandemien. Samtidig foreslår åpen systemteori at de interne omgivelsene også vil påvirke endringene (Hayes, 2018, 130). SiO Helses digitale infrastruktur kan sees på som en del av organisasjonens interne omgivelser. Det at SiO Helse hadde startet en digitaliseringsprosess før pandemien kom til Norge, virker som en avgjørende grunn for at organisasjonen klarte å endre sine arbeidsmetoder så raskt. Det kan tenkes at situasjonen ville vært annerledes hvis SiO Helse måtte bygge opp sin digitale infrastruktur da pandemien kom, da ville nok prosessen vært tregere og organisasjonen hadde nok trengt lengre tid for å fortsette sin daglige drift. Keesara, Jonas og Schulman (2020) forklarer hvordan helsesystemet i USA nå har behov for en rask digitalisering for å styrke sitt tilbud. Hadde ikke SiO Helse vært tidlig ute med en digitaliseringsprosess, kan det derfor tenkes at de også nå hadde hatt behov for det. Dette støtter igjen påstanden om at SiO Helse var godt posisjonert da pandemien kom til Norge, og at organisasjonens digitale infrastruktur har bidratt til deres effektive drift.

Samtidig kan Corona-pandemien sees på som en mulighet, da det har gjort at SiO Helse har kunne endre seg i det tempoet de har gjort. Noen av endringene som er gjennomført kan også tenkes at ikke hadde vært mulige hvis det ikke hadde vært for Corona-pandemien. SiO Helse har derfor kunne styrke organisasjonen, siden de har sett på pandemien som en mulighet (Seeger et al, 2005). Som tidligere nevnt så virker det også som at de interne omgivelsene kan ha påvirket de ulike organisasjonsendringene. Som redegjort i analysen, så ser det ut som ledelsen i SiO Helse til en viss grad har fulgt Hayes (2018, 159) sine syv steg for en vellykket endring. Ledelsen har derfor i stor grad påvirket hvordan endringene har blitt utført,

samtidig som ledelsen har hatt høy grad av tillit til sine ansatte som har ført til at de ansatte har hatt en viss grad av medbestemmelse. De ansattes medbestemmelse kan igjen ha påvirket endringene, da de ansatte kan påvirke retningen til hele organisasjonen (Bolden, 2004).

De økonomiske forholdene til organisasjonen har også vært med på å påvirke hvilke endringer de har kunnet gjennomføre. Da Corona-pandemien hittil ikke har påvirket SiO Helse sin økonomi, så har organisasjonen hatt mulighet til å gjøre de endringene de har ønsket. Det er også redegjort i analysen at organisasjonen har lært under endringsprosessen og at de utnytter ting de allerede vet, samtidig som de utforsker nye muligheter (March, 1991). Under Corona-pandemien har SiO Helse lært at de har en kultur hvor de ansatte er fleksible, tilgjengelige, innovative og villige til endring. Det kommer også frem i analysen at det virker som det er en integrert kultur (Martin, 1992), hvor kulturen er felles for de ansatte i organisasjonen. Så selv om det er vanskelig å vite hva slags endringer fremtiden vil bringe, så besitter SiO Helse noen egenskaper som vil kunne være nyttige.

6.2 Tidligere forskning av Corona-pandemiens konsekvenser

I denne oppgaven har jeg sett på funnene fra intervjuene opp mot teori tilknyttet figuren vist i innledningen om oppgavens teoretiske rammeverk. Ser man på lignende studier om konsekvensene av Corona-pandemien så ser man visse likheter. Blant annet så fant studien til Elstad, Jansson og Døving (2020) at medlemmene i Creo hadde følt en økning av fleksibilitet, mulighet til å gjøre andre ting, problemløsende atferd og bruk av digitale medier. Her ser man flere likheter med svarene fra informantene i SiO Helse. De ansatte i organisasjonen har gjennom pandemien hatt en stor grad av fleksibilitet, de har måtte arbeide på nye måter og løse problemer fortløpende. Digitaliseringsprosessen i SiO Helse har også ført til mer bruk av digitale verktøy. Medlemmene i Creo hadde også på følt en større usikkerhet, mindre sosial kontakt med kolleger, mindre motivasjon og negativitet rundt det å ha hjemmekontor.

Som redegjort i analysen så ser vi også her flere likheter i SiO Helse, da hjemmekontor fører til mindre sosial kontakt og uformelle møter med kolleger. Likevel har denne oppgaven fokusert mer på de organisatoriske endringene i SiO Helse, og har ikke hatt et like stort fokus på Corona-pandemiens konsekvenser for ansatte. Det kunne gitt andre resultater og det burde derfor kanskje vært flere spørsmål om hvordan pandemien har påvirket de ansatte integrert i intervjuguiden. Da det ikke var tilfellet har det ikke blitt samlet inn nok data angående tema til å si med sikkerhet hvor like funnene fra undersøkelsen til Elstad, Jansson og Døving (2020), er med caset om SiO Helse. Likevel er det mulig å se at det er visse likhetstrekk, selv om formålet for denne oppgaven er å se på hvordan en uforutsett hendelse kan føre til et behov for endringer og hvordan organisasjoner kan takle og lære av disse hendelsene. Det er likevel interessant å sammenligne disse funnene, da Corona-pandemien fortsatt er pågående og kan føre til flere uforutsette endringer.

6.3 Hensikten med oppgaven

Hensikten med oppgaven har vært å undersøke hvordan Corona-pandemien har ført til endringer i SiO Helse og hvordan organisasjonen har håndtert og lært av disse endringene, samt hvordan dette kan påvirke fremtidige endringer. De ulike endringene som organisasjonen har gjennomgått er blitt redegjort for i analysen. Hvordan SiO Helse har håndtert og lært av disse endringene er også gjennomgått. Hvorvidt organisasjonen er bedre rustet til å kunne takle fremtidige endringer eller ikke er vanskelig å vite da man ikke kan forutsi hva som er nødvendig i fremtiden. Det er likevel forklart at SiO Helse besitter ulike egenskaper som kan være nyttige for fremtidige endringer. Det bør også nevnes at de ulike endringene som har fungert for SiO Helse ikke nødvendigvis vil fungere for alle andre organisasjoner. Dette fordi det er kulturelle og institusjonelle forskjeller blant organisasjoner, som kan påvirke kriteriene for vellykkede endringer (Jacobs et al., 2013). Denne studien har kun undersøkt caset om SiO Helse og har ikke vært ment for å generalisere til andre organisasjoner, selv om andre organisasjoner kan ha hatt lignende opplevelser under pandemien.

Studien svarer derfor på det som er hensikten at den skal undersøke. Oppgaven har redegjort for hvordan både de ytre og indre omgivelsene til SiO Helse har påvirket organisasjonsendringene og læringen. Studien har forklart hvordan de ulike indre omgivelsene har påvirket endring og læring, men ikke til hvilken grad de ulike faktorene har påvirket eller hva som har påvirket mest. Dette har heller ikke vært hensikten med studien, så selv om noen av faktorene kan ha hatt en større innvirkning på endringene og lærdommen til SiO Helse enn andre faktorer, så er ikke det blitt undersøkt i denne studien. Det kan også tenkes at det er andre faktorer i organisasjonens indre omgivelser som kan ha påvirket endring og lærdom som det ikke er blitt redegjort for i denne oppgaven. Med tanke på oppgavens omfang så ville det heller ikke vært mulig å redegjøre for alle de ulike indre faktorene som kan påvirke endring og læring i organisasjoner. Oppgaven bygger på funnene fra intervjuene og det kan hende at det er ulike faktorer som har påvirket endringer som ikke kom frem under intervjuene. Likevel er det informantenes meninger om hva som har påvirket endringer og lærdom i SiO Helse som har formet oppgavens teoretiske rammeverk. Etersom det er de ansatte i SiO Helse som vet best hva som har vært til størst påvirkning, så har studien undersøkt de viktigste faktorene til påvirkning ut ifra informantenes meninger.

7.0 Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven har vært å undersøke hvordan en uforutsett hendelse kan føre til et behov for endring og hvordan organisasjoner håndterer og lærer av disse endringene. Oppgaven har også utforsket hvordan dette kan påvirke organisasjoners evne til å takle lignende situasjoner i fremtiden. Utgangspunktet for oppgaven har vært å svare på følgende problemstilling: *Hvordan har SiO Helse endret seg som følge av Corona-pandemien og hvilke konsekvenser har det hatt for organisasjonens evne til å håndtere endringer i fremtiden.*

For å svare på problemstillingen har jeg brukt kvalitative dybdeintervjuer for å innhente data. Oppgaven har hatt to målepunkter, hvor det ble gjennomført en intervjurunde i 2020 og en oppfølging runde i 2021. Oppgaven har tatt i bruk en

stegvis-deduktive induktive tilnærming for å utvikle ny innsikt rundt den pågående problemstillingen. Hovedfunnene er analysert ved hjelp av oppgavens teorigrunnlag, og har utforsket hvordan SiO Helses ytre og indre omgivelser har påvirket organisasjonsendringene. I analysen er funnene dermed blitt sett opp mot teori om endringer, lærdom, lederens rolle, medbestemmelse, økonomiske forhold, hvordan en krise kan gi muligheter, kultur og organisasjoners evne til å takle fremtidige endringer. Det er også blitt diskutert hvorvidt de ulike faktorene i oppgavens teoretiske rammeverk henger sammen og hovedfunnene er blitt sett opp mot tidligere forskning om konsekvensene av Corona-pandemien.

I analysen kom det frem at SiO Helse har gjennomgått mange endringer som følge av Corona-pandemien, og det virker som at disse endringene har ført til lærdom for organisasjonen og som kanskje kan gjøre organisasjonen bedre rustet til å takle fremtidige endringer. Da Corona-pandemien kom til Norge måtte organisasjonen endre sin arbeidsmåte ved at ansatte måtte ha hjemmekontor og arbeidet måtte foregå digitalt. SiO Helse hadde allerede før Corona-pandemien startet en digitaliseringsprosess som gjorde at organisasjonen kunne ha en rask overgang til å arbeide digitalt. SiO Helse har kommet med nye løsninger i form av digitale kurs, konsultasjoner og møter, og dette er endringer som kanskje vil kunne fortsette selv etter Corona-pandemien er over. Dette fordi organisasjonen har sett at endringene fungerer og at det å ha hjemmekontor noen ganger i uken kan være ønsket av noen ansatte, samt at digitale kurs og konsultasjoner kan nå flere studenter. En hybrid av digitale og fysiske kurs, konsultasjoner og møter kan derfor være en fremtidig mulig arbeidsmåte.

Vi ser at det har vært noe medbestemmelse under Corona-pandemien. De ansatte har jobbet selvstendig og har i noen tilfeller hatt beslutningsmyndighet i forhold til arbeidsmetode. Det virker likevel som om det er forskjellige meninger blant de ansatte om hvor høy grad av medbestemmelse som er optimalt. Ledelsen har vist at de har tillit til sine ansatte og det har vært lite detalj-ledelse av de ansatte under Corona-pandemien. Det kan virke som ledelsen har vært mindre synlig for de ansatte under pandemien da de ansatte jobber hjemmefra, men at ledelsen har gjort ulike tiltak for å hjelpe de ansatte gjennom denne perioden. SiO sin økonomi har blitt

påvirket negativt under Corona-pandemien uten at SiO Helse sin økonomi har hatt store forandringer.

Corona-pandemien har også økt hastigheten på SiO Helse sin digitaliseringsprosess og gitt muligheter for mer fleksibilitet og til å endre og utvikle organisasjonen sitt tilbud. Det kan virke som disse endringene har gjort organisasjonen bedre rustet til å takle fremtidige endringer da ledelsen nå har bevist at de kan stole på sine ansatte og det virker som det er en gjensidig tillit mellom ledelsen og de ansatte. Samtidig har organisasjonen hatt en aktiv lærdom under pandemien, siden de ansatte har lært mer om seg selv, lært å gjøre ting på nye måter, samt fått en større teknisk kompetanse. SiO Helse har bevist for seg selv at de er endringsvillige, fleksible, innovative og tilgjengelige, og har dermed en organisasjonskultur som kanskje kan hjelpe dem med å takle fremtidige endringer.

Oppsummert så ser man at Corona-pandemien kom som en uventet krise for SiO Helse, som gjorde at organisasjonen måtte gjøre ulike endringer. Det er redegjort for hvordan kulturen, ledelsen, de ansattes grad av medbestemmelse og de økonomiske forholdene kan ha påvirket disse endringene. Under hele endringsprosessen så kommer det også frem at organisasjonen har lært. Det er mulig at denne lærdommen kan være nyttig for SiO Helse når det kommer til organisasjonens evne til å takle fremtidige endringer.

7.1 Videre forskning

Det bør nevnes at ettersom Corona-pandemien fortsatt er pågående, så vil det kanskje kunne føre til nye endringer hos SiO Helse. Det vil derfor være interessant for videre forskning og utforske de langsiktige konsekvensene når pandemien er over. Oppgavens case handler om SiO Helse og er ikke ment for å generalisere til andre organisasjoner. Det er likevel rimelig å tenke at lignende organisasjoner kan ha hatt lignende opplevelser under pandemien.

Med tanke på tidspresset og problemer ved rekruttering av flere informanter har oppgaven vært avgrenset til å omhandle kun SiO Helse. Det hadde likevel vært

interessant å utforske caset om SiO Helse opp mot en lignende organisasjon for å se om Corona-pandemien har ført til lignende eller ulike endringer. Man kunne da sammenligne resultatene fra SiO Helse med en annen organisasjon som kunne bidra til å evaluere håndteringen av pandemien. Temaet om Corona-pandemien er fortsatt et nytt område og det er ikke gjennomført mye forskning av organisasjonsendringer under pandemien. Derfor håper jeg at resultatene fra denne studien om SiO Helse kan bidra til videre forskning av pandemiens konsekvenser.

8.0 Kildeliste

Askheim, O., & Grenness, T. (2008). *Kvalitative metoder for markedsføring og organisasjonsfag*. Oslo: Universitetsforl.

Bang, H. (2013). *Organisasjonskultur* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget

Bolden, R. (2004). *What is leadership?*. Centre for Leadership Studies, University of Exeter.

Bryman, Alan. (1992). *Leadership & charisma in organizations*. London, newbury, New Delhi: Sage.

By, R. T. (2005). Organisational change management: A critical review. *Journal of change management*, 5(4), 369-380.

Crossan, M. M., Lane, H. W., & White, R. E. (1999). An organizational learning framework: From intuition to institution. *Academy of management review*, 24(3), 522-537.

Elstad, B., Jansson, D., & Døving, E. (2020). Umiddelbare konsekvenser av Covid-19- pandemien i Norge. En studie av kulturarbeidere. *Skriftserien*, 53-53.

Hayes, J. (2018). *The Theory and Practice of Change Management*. London: Palgrave.

Helsenorge (2020. 12. mai) *Coronavirus*. Hentet fra:

<https://www.helsenorge.no/en/coronavirus/facts-and-approach-in-norway/>

Jacobs, G., Van Witteloostuijn, A., & Christe-Zeyse, J. (2013). A theoretical framework of organizational change. *Journal of organizational change management*.

Johannessen, L. E., Rafoss, T. W., og Rasmussen, E. B. (2020). *Hvordan bruke teori?: Nyttige verktøy i kvalitativ analyse* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Keesara, S., Jonas, A., & Schulman, K. (2020). Covid-19 and health care's digital revolution. *New England Journal of Medicine*, 382(23), e82.

Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2019). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Levitt, B., & March, J. G. (1988). Organizational learning. *Annual review of sociology*, 14(1), 319-338.

March, J. G. (1991). Exploration and exploitation in organizational learning. *Organization science*, 2(1), 71-87.

Martin, J. (1992). *Cultures in organizations: Three perspectives*. New York: Oxford University Press.

Miles, R. E., & Snow, C. C. (1984). Fit, failure and the hall of fame. *California Management Review*, 26(3), 10-28.

Nadler, D.A. og Shaw, R.B. (1995) *Discontinuous Change: Leading Organizational Transformation*. San Francisco, CA: Jossey-Bas

Oxtoby, B., McGuinness, T., & Morgan, R. (2002). Developing organisational change capability. *European Management Journal*, 20(3), 310-320.

Rashid, Z. A., Sambasivan, M., & Rahman, A. A. (2004). The influence of organizational culture on attitudes toward organizational change. *Leadership & organization development Journal*.

Richardson, H. A., Vandenberg, R. J., Blum, T. C., & Roman, P. M. (2002). Does decentralization make a difference for the organization? An examination of the boundary conditions circumscribing decentralized decision-making and organizational financial performance. *Journal of Management*, 28(2), 217-244.

Seeger, M. W., Ulmer, R. R., Novak, J. M., & Sellnow, T. (2005). Post-crisis discourse and organizational change, failure and renewal. *Journal of Organizational Change Management*.

Singhal, T. (2020). A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). *The indian journal of pediatrics*, 87(4), 281-286.

SiO (datert a). *Om organisasjonen*. Hentet 20. april 2021 fra:

<https://www.sio.no/snarveier/om-sio/organisasjon>

SiO (datert b). *Om SiO*. Hentet 20. april 2021 fra:

<https://www.sio.no/snarveier/om-sio>

Spreitzer, G. M., & Mishra, A. K. (1999). Giving up control without losing control: Trust and its substitutes' effects on managers' involving employees in decision making. *Group & organization management*, 24(2), 155-187.

Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.

Tjora, A. (2020). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (3. utg). Oslo: Gyldendal norsk forlag AS.

Weick, K. E., & Quinn, R. E. (1999). Organizational change and development. *Annual review of psychology*, 50(1), 361-386.

Yukl, Gary A. 2013. *Leadership in organizations*. (8. utg). Boston, MA: Pearson Education.

Zabojnik, J. (2002). Centralized and decentralized decision making in organizations. *Journal of Labor Economics*, 20(1), 1-22.

Antall ord: 15033

Vedlegg

Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Organisasjonsendringer som følge av Corona-pandemien

Referansenummer

707304

Registrert

13.01.2021 av Brage Andreas Olsen - brageao@uio.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Oslo / Det samfunnsvitenskapelige fakultet / Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Lars Erik Kjekshus, l.e.kjekshus@sosgeo.uio.no, tlf: 92838918

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Brage Andreas Olsen, brage.olsen@gmail.com, tlf: 95043878

Prosjektperiode

11.01.2021 - 31.05.2021

Status

20.01.2021 - Vurdert

Vurdering (1)

20.01.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 20.01.2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

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

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.05.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet

- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

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

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

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

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

Google G-Suite er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

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

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Vedlegg 2: Samtykkeerklæring

Vil du delta i forskningsprosjektet:

”Organisasjonsendringer som følge av Corona-pandemien”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvordan SiO Helse har endret seg som følge av Corona-pandemien, og hvilke konsekvenser det har hatt for organisasjonens evne til å håndtere endringer i fremtiden. I dette skrivet får du informasjon om formålene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med prosjektet er: *å undersøke hvordan SiO Helse har endret seg som følge av Corona- pandemien, og hvilke konsekvenser det har hatt for organisasjonens evne til å håndtere endringer i fremtiden.* Intervjuet kan variere i lengde, fra ca. 30-60 minutter. Prosjektet er en masteroppgave på linjen «Organisasjon, ledelse og arbeid» ved Universitetet i Oslo.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi (ISS) ved Universitetet i Oslo.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Utvalget består av 5/10 ansatte i SiO Helse som kan ha innsikt i organisasjonens endringer under Corona-pandemien. SiO Helse har blitt kontaktet og videreformidlet invitasjonen til å delta.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du sier deg villig til å intervjues. Intervjuets lengde vil variere fra ca. 30-60 minutter. Intervjuet vil inneholde spørsmål om endringer som SiO Helse har gjennomgått som følge av Corona-pandemien og dine opplevelser rundt det. Opplysningene som gis vil tas opp med elektronisk diktafon, blir transkribert, samt lagret på en sikker enhet.

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan dine opplysninger blir brukt og oppbevart

Opplysningene om deg vil bare brukes til formålene som er beskrevet i dette skrivet. Opplysningene blir behandlet konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Den endelige rapporten som ikke vil inneholde identifiserende informasjon vil gjøres tilgjengelig. Intervjuopptak eller transkripsjoner vil kunne være tilgjengelig for veileder, men kun behandles av student. Datasettet oppbevares under prosjektets gang på UiOs lagringstjenester, etter rutinemessig prosedyre for lagring av sensitive data. Navnet og kontaktopplysningene dine vil erstattes med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data.

Rapporten vil anonymiseres så det vil ikke være mulig for andre å kjenne igjen hva du har sagt. Det kan imidlertid være mulig at vedkommende som har uttalt noe kan kjenne seg igjen i hva en selv har sagt.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Intervjuopptaket vil transkriberes fortløpende, og deretter slettes - transkripsjonen vil være anonymisert. Prosjektet skal etter planen avsluttes 31.05.2021, og vil resultere i en masteroppgave om *SiO Helses organisasjonsendringer*. Det vil også gjennomføres en muntlig eksamen etter levert masteroppgave.

Dine rettigheter

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

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

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Oslo har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- Universitetet i Oslo, herunder prosjektansvarlig, Lars Erik Kjekshus, ved (l.e.kjekshus@sosgeo.uio.no) eller
- Vårt personvernombud: Roger Markgraf-Bye, ved e-post (personvernombud@uio.no) eller telefon: 90 82 28 26.
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på e-post (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Brage Olsen -----

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet “Organisasjonsendringer som følge av Corona- pandemien” og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

Jeg samtykker til at svarene mine kan benyttes i masteroppgaven knyttet til SiO Helses organisasjonsendringer

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 31.05.2021

Oslo, 30.01.2021

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3: Intervjuguide

Innledning

Forklarer informanten om prosjektet og hva det handler om.

Grunnen for dette intervjuet er for å svare på en masteroppgave i organisasjon, ledelse og arbeid ved universitetet i Oslo. Problemstillingen jeg skal svare på er hvordan Corona-pandemien har endret SiO-Helse og om det har hatt konsekvenser for organisasjonens evne til å takle endringer i fremtiden.

For å kunne analysere svarene i ettertid vil jeg ta lydopptak av intervjuet.

Jeg regner med at intervjuet vil ta ca 30 til 45 minutter.

Har du noen spørsmål før vi begynner?

Da starter jeg lydopptaket nå.

Hvor lenge har du jobbet i organisasjonen?

Kan du fortelle litt kort om dine arbeidsoppgaver?

Hoveddel

Hva skjedde med SiO Helse da Corona-pandemien kom til Norge?

Hvordan ble situasjonen håndtert?

Ble det laget noen strategi?

Har organisasjonen opplevd noe lignende (*krisehåndtering*) tidligere?

Ble valgene tatt ovenfra og ned, eller har det vært en form for medbestemmelse?

Hvordan har det gått med de ansatte?

Hvordan har organisasjonen måtte endret seg som følge av pandemien?

Har det vært en digitaliseringsprosess? (teknologisk fremdrift?)

Hvordan har pandemien påvirket økonomien?

Hvordan har det påvirket organisasjonen?

Har ulike avdelinger blitt påvirket forskjellig tror du?

Hvilke konkrete endringer har dere hatt i etterkant?

Hva vil du si har vært organisasjonens styrker og svakheter under Corona-pandemien?

Har Corona-pandemien medført til at det har blitt noen positive endringer?

Det at organisasjonen har vært i en krise, har det ført til nye muligheter? (Hvordan da?)

Har organisasjonen lært noe av Corona-pandemien?

Tror du organisasjonen er bedre rustet til å takle endringer i fremtiden? (Hvorfor?)

Hvordan ser veien ut videre for organisasjonen?

Føler du noe var annerledes før Corona-pandemien?

Hvordan føler du din arbeidshverdag var før pandemien?

Avslutning

Noe annet du ønsker å tilføre?

Tusen takk for at du stilte til intervju!