

Innovasjon i norske helseforetak:
En studie av individuelle og organisatoriske faktorerens effekt på innovasjon

Therese Neråsen



Masteroppgave i arbeids- og organisasjonspsykologi

Psykologisk Institutt
UNIVERSITETET I OSLO

Mai, 2015

Forord

Først vil jeg takke mine veiledere Cato Alexander Bjørkli og Thomas Hoff ved Psykologisk Institutt ved Universitet i Oslo. Takk for gode innspill og faglig støtte under arbeidet med oppgaven og i datainnsamlingsfasen. Takk for at jeg fikk benytte deler av klimainstrumentet Organizational Climate Measure (OCM) og programvare for surveyundersøkelser igjennom Questback-plattformen. Jeg er takknemlig for muligheten jeg fikk til å samle inn egen data til masteroppgaven.

Jeg ønsker videre å takke alle organisasjonene som deltok i undersøkelsen, og en særlig takk til de ansatte og lederne ved de åtte helseforetakene som deltok i undersøkelsen. Uten deres deltakelse hadde ikke denne oppgaven være mulig å gjennomføre.

En stor takk til Simon Gottenborg, Rebecca Line Vold og Vetle Høivang Jensen for det gode samarbeidet med å planlegge prosjektet og å gjennomføre datainnsamlingen. Takk til Silje Korshavn Grønstad for hyggelige arbeidsdager på masterlesesalen på Psykologisk Institutt det siste året.

Til slutt vil jeg takke gode venner og familie for oppmuntring og støtte underveis i prosessen. En spesiell takk til min mor som har inspirert meg til å undersøke helsesektoren i Norge, og min samboer Brynjar, for god støtte og korrektur av oppgaven.

Therese Neråsen

Oslo, mai 2015

Sammendrag

Dersom norske helseforetak skal nå målet om å bli mer innovative, som den nasjonale innovasjonsstrategien HelseOmsorg21 postulerer, er de avhengig av å endre seg. I forkant av en endring kan det argumenteres for viktigheten av å analysere organisasjonens utgangspunkt for endring. Formålet med studien var derfor å undersøke ansattes opplevelse av organisasjonsklimaet for innovasjon i norske helseforetak, og samsvar i denne opplevelsen. Studien var spesifikt interessert i samsvaret mellom ledere og medarbeidere, mellom tre ulike aldersgrupper og mellom tre ulike ansiennitetsgrupper. Sammen med tre andre masterstudenter ble det samlet inn kvantitative data gjennom et spørreskjema i 29 virksomheter i Norge. Åtte av disse virksomhetene var helseforetak. Studien benyttet kun dataene fra helseforetakene. Dataene omhandlet opplevelsen av fire utvalgte klimadimensjoner, som reflekterer de fire verdikvadrantene i Competing values model. Studiens tre hypoteser ble testet gjennom én uavhengig t-test og to variansanalyser. Studien fant støtte for to av tre hypoteser. De tre hovedfunnene fra studien er at (1) ansatte i norske helseforetak i mindre grad opplever å ha et organisasjonsklima som støtter innovasjon. (2) Ledere opplever i større grad et organisasjonsklima som støtter innovasjon enn hva medarbeiderne gjør. (3) Opplevelsen av innovasjonsklimaet er lik uavhengig hvilke alder de ansatte har, og uavhengig hvor lenge de ansatte har jobbet i helseforetaket. Resultatene fra studien bidrar således med å belyse norske helseforetak sitt nåværende utgangspunkt for innovasjon, og viktig fokusområder for foretakene. Studiens begrensninger og implikasjoner av funnene er diskutert.

Nøkkelord: HelseOmsorg21, innovasjon, ledelse, alder, ansiennitet; organisasjonsklima og Competing values model

INNHOLDSFORTEGNELSE

INNOVASJON I NORSKE HELSEFORETAK: EN STUDIE AV INDIVIDUELLE OG ORGANISATORISKE FAKTORERS EFFEKT PÅ INNOVASJON	1
INNOVASJON	2
FAKTORER SOM KAN PÅVIRKE INNOVASJON	4
LEDELSE	4
ALDER OG ANSIENNITET	5
ORGANISASJONSKLIMA	6
FORMÅLET MED STUDIEN	10
METODE	12
PROSJEKTET	12
DATAINNSAMLING OG UTVALG	12
MÅLING.....	13
ETISKE BETRAKTNINGER	14
STATISTISKE ANALYSER	15
RESULTAT	15
DESKRIPTIV STATISTIKK.....	15
HYPOTESETESTING	16
DISKUSJON	18
ORGANISASJONSKLIMAET I NORSKE HELSEFORETAK	20
FORSKJELL MELLOM LEDERE OG MEDARBEIDERE I NORSKE HELSEFORETAK	22
ALDER OG ANSIENNITET	25
BETYDNING AV DE TRE HOVEDFUNNENE FRA STUDIEN	26
BEGRENSNINGER OG FORSLAG TIL FREMTIDIGE STUDIER.....	27
KONKLUSJON	29
REFERANSER	31
APPENDIKS A	38
APPENDIKS B	40
APPENDIKS C	41
APPENDIKS D	42

Innovasjon i norske helseforetak

En studie av individuelle og organisatoriske faktorerens effekt på innovasjon

Helse- og omsorgssektoren i Norge står overfor flere utfordringer. Antallet og andelen eldre i Norge vil øke betydelig de neste tiårene. Flere eldre vil leve lengre og flere vil ha kroniske lidelser med kompliserte sykdomsbilder. I tillegg til denne demografiske utviklingen, vil sektoren oppleve en knapphet på arbeidskraft i fremtiden. Dette betyr at etterspørselen vil øke mer enn hva det norske helsevesenet har kapasitet til å tilby (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014, s.13). Denne utviklingen vil kunne resultere i en helse- og omsorgssektor som ikke er økonomisk bærekraftig (St. meld nr. 47, 2008-2009, s. 24). Dersom Norge og andre land med tilsvarende utfordringer i helsetjenesten skal kunne overleve, må helsetjenesten bli mer effektiv, mer brukerorientert og i mindre grad belage seg på personellintensive tjenester (Herzlinger, 2006; Helse- og omsorgsdepartementet, 2014; Länsisalmi, Kivimäki, Aalto & Ruoranen, 2006; St. meld nr. 11, (2014-2015), s. 6).

Våren 2014 kom HelseOmsorg21, som er en omfattende strategivisjon for norsk helse- og omsorgssektor. Strategien peker på viktigheten av økt innovasjon og kunnskap slik at sektoren skal kunne imøtekomme de fremtidige utfordringene. ”Kunnskap og innovasjon er i Norge utpekt som de viktigste forutsetningene for en ønsket utvikling som er karakterisert ved kvalitet, pasientsikkerhet, brukermedvirkning og effektivitet” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014, s. 6). Regjeringen vil i løpet av høsten 2015 legge frem en handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21. I handlingsplanen skal de konkretisere tiltakene i innovasjonsstrategien for helse- og omsorgssektoren i Norge (regjeringen, 2015). HelseOmsorg21 er en bestilling og driver for mer innovasjon i helsesektoren. Dersom norske helseforetak skal lykkes med å bli mer innovative, er de avhengig av å endre seg. Dette betyr kravet om mer innovasjon i helseforetakene vil innebære store endringer for foretakene.

Forskning viser imidlertid at suksessraten for endringsprosesser er svært lav, både i helseforetak og i andre organisasjoner (Armenakis & Harrison, 2009; Beer & Noria, 2000; Bernstrøm, 2014). Nesten to tredjedeler av planlagte endringsprosesser mislykkes i å nå sine mål og objektiver (Higgs & Rowland, 2000; Meany & Plung, 2008; Sirkin, Keenan & Jackson, 2005). Den lave suksessraten for endring har ført til at flere har undersøkt hvilke faktorer som kan hemme eller fremme endring i organisasjoner (Yilmaz, Ozgen & Akule, 2013). Flere studier har vist at analyse av organisasjonen i forkant av endring er en viktig faktor for suksessfull endring (Armenakis & Harris, 2009; Dopson, Fitzgerald & Ferlie, 2008; Montes, Moreno & Fernandez, 2003; Yilmaz et al., 2013).

Yilmaz (2013) er en av de som hevder at analyse i forkant av en organisasjonsendring er viktig. I en studie presenterer han en modell for å skreddersy endring til organisasjoner og deres utgangspunkt. Modellen har fått navnet ”*tailoring model*”. Rasjonale for modellen er at man først må kartlegge sentrale faktorer ved organisasjonen og deretter ta hensyn til disse faktorene i endringsprosessen (Yilmaz, 2013). Tailoring modellen har seks kronologiske steg (se appendiks D). Det første steget i modellen er analyse av organisasjonens sitt utgangspunkt for endring. Yilmaz argumenterer for viktigheten av at en endring er basert på organisasjonen sitt faktiske utgangspunkt, fremfor et mer normativt utgangspunkt. Derfor bør en endringsprosess starte med en analyse av organisasjonens faktiske utgangspunkt for endring (Yilmaz, 2013; Yilmaz et al., 2013).

Det er ikke bare det strukturelle eller administrative utgangspunktet som bør analyseres. Det er også viktig å analysere det organisasjonpsykologiske utgangspunktet som f.eks. organisasjonsklima eller organisasjonskultur (Yilmaz, 2013). Schneider, Brief og Guzzo (1996) påpekte viktigheten av å ta hensyn til organisasjonsklima ved endring, fordi det sier noe om hvordan organisasjonen fungerer og fokuserer. En endring som er uforenlig eller ikke tar hensyn til organisasjonsklimaet kan komme til å mislykkes (Schneider et al., 1996).

Dersom norske helseforetak skal nå HelseOmsorg21 sitt mål om mer innovasjon må de gjennomgå endringer. I forkant av disse endringene er det viktig å analysere det nåværende utgangspunkt for innovasjon. Deretter kan man forsøke å tilrettelegge endring i helseforetakene til dette utgangspunktet. Denne studien vil derfor undersøke utgangspunktet for innovasjon i norske helseforetak, gjennom å undersøke hvordan de ansatte opplever organisasjonsklimaet for innovasjon.

Innovasjon

West og Farr (1990) sin prosessdefinisjon av innovasjon ser på *kreativitet* som utviklingen av nye ideer, og *innovasjon* som den videre utviklingen og implementeringen av ideene. Fra en slik tilnærming ser vi på kreativitet som en del av innovasjonsbegrepet. Helt konkret handler kreativitet om å tenke nye ting, mens innovasjon handler om å gjøre nye ting (Anderson, De Dreu og Nijastad, 2004; West, Hirst, Richter & Shipton, 2004).

Innovasjon er en form for endring, men ikke all endring er innovasjon. Dersom en endring er (1) intensjonell, (2) utviklet for å være fordelaktig og (3) den er ny for en gitt enhet, da kan endringen defineres som en innovasjon. De tre komponentene *intensjon*, *fordelaktig* og *ny* er kjernen i West og Far sin prosessdefinisjon av innovasjonsbegrepet (Anderson et al., 2004; West et al., 2004). Denne definisjonen og tilnærmingen til innovasjonsbegrepet vil bli benyttet i denne studien.

Forskning på innovasjon skiller også mellom ulike typer innovasjon, ettersom de har ulike karakteristikk, og implementasjonen av de kan kreve ulike miljømessige og organisatoriske faktorer (Damanpour, Walker & Avellaenda, 2009; Jansen, Bosch & Volberda, 2006). Joseph Schumpeter (som lest i Fagerberg, Mowery & Nelson, 2005) skilte mellom fem ulike typer innovasjon. Innovasjon gjennom (1) ny produkter, (2) nye produksjonsmetoder, (3) ny tilbudskilde, (4) utnytte nye markeder eller (5) nye måter å organisere forretninger. Det har i hovedsak vært mest forskning og fokus på de to første typene innovasjon, altså produktinnovasjon og prosessinnovasjon. Produktinnovasjon handler om innovasjon gjennom å skape nye produkter eller forbedre produkter, mens prosessinnovasjon handler om innovasjon gjennom å skape nye metoder for å produsere produkter (Fagerberg et al., 2005; Damanpour et al., 2009).

De tre andre typene innovasjon er også viktige, men det foreligger mindre forskning på disse (Fagerberg et al., 2005). Dette kan komme av at store deler av forskningen på innovasjon har hatt en teknologisk tilnærming og fokusert på typiske produksjonsorganisasjoner. I nyere tid har imidlertid det sosiotekniske perspektivet vokst frem. Det sosiotekniske perspektivet på innovasjon har utfordret det teknologiske perspektivet på innovasjon. Dette med et argument om at endring i teknologien i organisasjoner også vil kunne medføre endring i det sosiale systemet i organisasjonen (Damanpour et al., 2009). Alice Lame (som lest i Fagerberg et al., 2005) påpekte at innføringen av ny teknologi i organisasjoner ofte kan by på utfordringer som fører til endringer i organisasjonen, som f. eks i ledelsespraksis og i nye organisatoriske former. Dette betyr at selv om en innovasjon i seg selv er teknologisk, kan implementasjonen av den både kreve og resultere i mer organisatoriske endringer. Damanpour med kolleger (2009) hevder derfor at organisasjoner bør fokusere på flere innovasjonstyper om gangen fremfor bare en, ettersom innovasjonstypene kan være gjensidig avhengig av hverandre (Damanpour et al., 2009).

Damanpour og Wischnevsky (2009) hevder at det er viktig å fokusere på hvilke type innovasjon man forholder seg til, men også ta i betraktning hvilke type organisasjon en har med å gjøre. Noen organisasjoner har i oppgave å *skape* innovasjon, andre organisasjoner skal *tilegne seg* innovasjon, noen organisasjoner gjør begge deler, og noen organisasjoner gjør ingen av delene. Det å skape innovasjon og det å tilegne seg innovasjon er to ulike oppgaver, og de vil kreve ulik støtte fra ulike organisatoriske faktorer. Det er derfor viktig å være klar over hva slags type organisasjon det er snakk om, og hvorvidt organisasjonen skal skape innovasjon, tilegne seg innovasjon eller begge deler. Typen organisasjon vil kunne legge

føringer for typen innovasjon, og videre hvilke miljømessige og organisatoriske faktorer som kan hemme eller fremme innovasjon (Damanpour & Wischnevsky, 2009).

Faktorer som kan påvirke innovasjon

Store deler av innovasjonslitteraturen har forsøkt å finne faktorer som kan hemme og fremme innovasjon i organisasjoner (Anderson et al. 2004). Forskningen viser at både individuelle faktorer og organisatoriske faktorer kan påvirke innovasjon i organisasjoner (Anderson et al. 2004). Blant de individuelle er *ledelse*, *alder* og *ansiennitet* sentrale faktorer, og blant de organisatoriske er *organisasjonsklima* en sentral faktor. Relevant forskning omkring disse individuelle og organisatoriske faktorene, og deres sammenheng med innovasjon, vil derfor nå bli presentert.

Ledelse

Ledelse er utpekt som en viktig faktor for innovasjon i organisasjoner (Friedrich, Mumford, Vessey, Beeler & Eubanks, 2010; Jung, Cow & Wu, 2003). Innovasjon i organisasjoner, uansett form eller type, vil innebære en form for endring som vil kunne påvirke flere individer i organisasjonen (Anderson, et al. 2004; West et al., 2004). Ledere ansees som særlig innflytelsesrike ved innovasjon og endring i organisasjoner (Damanpour & Schneider, 2006). Dette er fordi ledere har en mulighet til å påvirke medarbeideres motivasjon, jobbtilfredshet, og de kan bidra med å skape et organisasjonsklima som kan oppmuntre og belønne innovasjon i organisasjonen (Damanpour & Schneider, 2006; Elenkov, Judge & Wright, 2005).

Etttersom innovasjon er en form for endring, kan forskning på endringsledelse også være relevant for ledelse av innovasjon. I endringslitteraturen er ledere fremstilt som viktige endringsagenter i organisasjoner. Det er lederne som i stor grad må kommunisere endringsbehovet, skape motivasjon for endringen og fasilitere et organisasjonsklima som kan støtte og drive endringen fremover (Damanpour & Schneider, 2006; Elenkov et al., 2005; Friedrich et al., 2010; Kanter, 1983; Kotter, 1995; Lakomski & Parkville, 2001; Yukl, 1999). Dersom ledere ikke klarer å skape motivasjon for endringen, eller tydelig kommunisere behovet for den, kan dette føre til motstand mot endring blant medarbeiderne (Kotter, 1995). Motstand mot endring er et sentralt og mye studert konsept i endringslitteraturen (Yilmaz et al., 2013). Flere har i denne sammenheng pekt ut ledere som en viktig ressurs for å redusere motstanden mot endring blant de ansatte (Armenakis, Harris & Mossholder, 1993; Kotter, 1995; Oreg, 2003; Pedrit, 2000). Det er viktig at ledere forsøker å få innsikt i hvorfor ansatte eventuelt motsetter seg en endring, slik at de kan håndtere og redusere denne motstanden (Berwick, 2003; Oreg, 2003; Yilmaz, 2013).

Store deler av forskningslitteraturen på endring har et særlig fokus på ledere, og den viktige rollen ledere har under og i forkant av en endringsprosess (Armenakis & Harris, 2009). Det finnes imidlertid forskning som hevder at det er minst like viktig å fokusere på de ansatte ved endring, ikke bare lederne. Ettersom ansatte er de største mottakerne av endring i organisasjoner er det viktig å kartlegge deres motivasjon og holdninger ovenfor endring. De ansattes holdninger og oppfatninger vedrørende endring kan være avgjørende for implementasjonen av en endringsprosess (Armenakis & Harris, 2009, Yilmaz et al., 2013).

For å oppsummere viser forskningen at ledelse er viktig for innovasjon. Lederes rolle ved innovasjon har store likhetstrekk med lederes rolle ved organisasjonsendring. En leder blir i forskningslitteraturen betegnet som en endringsagent, som skal fasilitetere og skape motivasjon for endringen blant de ansatte, samt forsøke å redusere eventuell motstand mot endringen. Det er videre viktig å ikke bare fokusere på ledere, men også på de som blir ledet. Det er de ansatte som i stor grad er mottakere av endring og innovasjon, og deres holdninger som kan være avgjørende for implementasjonen av endringen. Både lederes og medarbeiders holdninger bør derfor kartlegges i forkant av innovasjon og endring i organisasjoner.

Alder og ansiennitet

Alder og ansiennitet kan kategoriseres som individuelle faktorer som kan påvirke innovasjon. Dette er faktorer som er særlig interessante i lys av den demografiske utviklingen i Norge og resten av Europa (Wegge, Roth, Neaubach, Schmidt & Kanfer, 2008; regjeringen.no, 2006). I Norge må stadig flere eldre arbeide lengre, og statistikken viser at andelen eldre som er sysselsatte øker (regjeringen, no. 2006; Statistisk Sentralbyrå, 2015). Den norske regjeringen har i tillegg fremmet et lovforslag om at helsepersonell skal få jobbe videre etter fylte 75 år. Arbeidsstokken i norske helseforetak vil derfor bestå av flere eldre i tiden som kommer (Prop.74 L (2014-2015), s. 6). Om alder og ansiennitet således kan påvirke innovasjon blir dermed et viktig spørsmål.

Flere vitenskapelige studier har undersøkt forholdet mellom alder, ansiennitet og innovasjon (Damanpour, 1991; Ng & Feldman, 2013). Funnene fra studiene konkluderer noe ulikt. Noen studier hevder at individuelle og demografiske variabler har lite å si for holdninger til innovasjon og innovasjonsprosessen forøvrig, mens andre studier hevder at slike faktorer kan ha en effekt (Damanpour, 1991; Damanpour & Schneider, 2009; DeArmond, Chen, Krauss, Roger & Sintek, 2006; Klein, Conn, Smith & Sorra, 2001; Ng & Feldman).

Forskning har belyst flere negative stereotyper overfor eldre arbeidstakere og arbeidstakere som har jobbet lenge i samme organisasjon (Ng & Feldman, 2013). F.eks

oppfatter yngre arbeidstakere eldre arbeidstakere som mindre endringsvillige og mindre tilpasningsdyktige (Avolio & Barrett, 1987; DeArmond et al., 2006; Davis & Songer, 2009) Bergh (2001) og Simsek (2007) hevder at arbeidstakere med lang ansiennitet har en lavere preferanse for innovasjon og endring i status quo i organisasjonen, enn hva yngre arbeidstakere har.

Det finnes imidlertid studier som hevder at det er flere fordeler med eldre arbeidstakere og arbeidstakere med lang ansiennitet (Aristico, Cervone og Pezzuti 2003, Meyer, Griffith & Daugherty, 2004; Ng & Feldman, 2013). Det kan f.eks argumenteres for at eldre arbeidstakere besitter mer human kapital enn yngre arbeidstakere, og mer human kapital kan gjøre arbeidstakerne mer verdifulle for organisasjonen ved endring (Meyer et al., 2004; Singer & Brunhs, 1991; Strobe, 1990). Eldre arbeidstakere har også mer deklarativ og prosedural kunnskap enn yngre, og studier har vist at begge disse formen for kunnskap er viktig for innovasjon. Eldre arbeidstakere kan dermed ha et fortrinn og påvirke innovasjon positivt i organisasjoner (Aristico et al., 2005; Baltes, Staudinger, Maercker & Smith, 1995). En stor metaanalyse av Ng og Feldman i 2013 konkluderte imidlertid med at verken alder eller ansiennitet har en sammenheng med innovasjonsrelatert adferd i organisasjoner.

Oppsummert er resultatene fra forskning om hvilken effekt alder og ansiennitet har på innovasjon og innovasjonsrelatert adferd noe inkonsistente. Det finnes studier som hevder at disse to faktorene kan ha positive eller negative effekter på innovasjon. Andre studier hevder derimot at alder og ansiennitet ikke har noen sammenheng med innovasjon eller innovasjonsrelatert adferd. Ettersom arbeidstokken i norske helseforetak har variasjon i både alder og ansiennitet, er det relevant å undersøke om disse to faktorene har noen sammenheng eller skaper forskjell i opplevelsen av innovasjon i foretakene.

Organisasjonsklima

Organisasjonsklima er en viktig organisatorisk faktor for innovasjon i organisasjoner (Ahmed, 1998; Amabile, Conti, Coon, Lazenby, & Herron, 1996; Anderson et al., 2004; West & Wallance, 1991). Et organisasjonsklima kan på den ene siden være med å støtte og drive innovasjon i organisasjoner. På den andre siden kan klimaet hemme innovasjon, dersom innovasjonen og klimaet er uforenelige (Amabile, et al., 1996; Hunter, Bendell og Mumford 2007; Schneider et al., 1996).

Organisasjonsklima er et konstrukt som bidrar med å forklare hvordan mennesker opplever og beskriver sin arbeidsplass (Schneider, Ehrhar & Macey, 2013). Det har vært mye forskning på dette konstruktet, og det finnes ulike tilnærminger og definisjoner av det (*ibid*)

Store deler av klimalitteraturen har vært preget av en diskusjon omkring analysenivået, og hvorvidt klima skal analyseres på individnivå, gruppenivå eller organisatorisk nivå (Chan, 1998; Klein, Conn, Smith & Sorra, 2001; Schneider et al. 2013).

Et fellestrekk ved nyere definisjoner av klima, er at de forstår klima som ansattes oppfatninger av organisasjonens hendelser, praksis og prosedyrer (Schneider et al., 2013). Denne tilnærmingen kan videre deles i to retninger. En retning har fokusert på *individuelle oppfatninger* som utgjør et psykologisk klima. Den andre retningen har fokusert på *delt oppfatninger*, som utgjør et felles klima (Schneider et al., 2013). De fleste nye empiriske studier av organisasjonsklima baserer seg på en tilnærming av klima som *ansattes delte oppfatninger* (Patterson et al., 2005). Tilnærming innebærer at man operasjonaliserer organisasjonsklimaet ved å legge sammen individuelle skårer, og deretter beregner man et gjennomsnitt som representerer klimaet for en gitt enhet. En enhet kan f.eks være en gruppe, en avdeling eller en hel organisasjon (Patterson et al., 2005; Schneider, et al., 2013; Schulte, Ostroff & Kinicki, 2006). Denne studien tar utgangspunkt i en slik tilnærming, og definerer organisasjonsklima som de antagelsene de ansatte i organisasjonen har felles.

I lys av definisjonen av klima som delte oppfatninger, har forskningen på variasjoner innad i et klima vokst frem, og klimastyrke har blitt et sentralt begrep (Chan, 1998; Klein et al., 2001; Schneider et al. 2013). Forskere har spurt seg hvilken betydning variasjon i opplevelsen av klima kan ha. Mye variasjon i opplevelsen av et klima har blitt definert som et svakt klima. Lite variasjon i opplevelsen av klima har imidlertid blitt definert som et sterkt klima (Zohar & Luria, 2005). Et svakt klima kan oppstå når politikk og prosedyrer er inkonsistente, eller når praksisen som kommer fra prosedyrene er inkonsistente (Zohar & Luria, 2005). Forskning viser at styrken på klimaet kan moderere forholdet mellom klima og ønsket utfall, ved at utfallet er bedre når klimaet er sterkere (Schneider, Salvaggio & Subirats 2002; Colquitt, Noe & Jackson, 2002). I så måte er det interessant å undersøke variasjonene i klimaopplevelsen for innovasjon i organisasjoner.

Competing values model (CVM). Hvordan man videre velger å måle organisasjonsklima vil avhenge av både definisjon og hvilket teoretiske rammeverket man legger til grunn. Et anerkjent og mye brukt teoretisk rammeverk er *Competing values model* (Patterson et al., 2005). Competing values model ble utviklet på 1980-tallet av Quinn og Rohrbaugh (Quinn & Rohrbaugh, 1981; Quinn & Rohrbaugh, 1983). Denne studien tar utgangspunkt i dette rammeverket, og vil i det følgende derfor forklare modellen kort.

CVM-modellen postulerer fire verdier som er basert på to dimensjoner: eksternt versus internt fokus, og fleksibilitet versus kontroll (Quinn & Rohrbaugh, 1983). De to dimensjonene

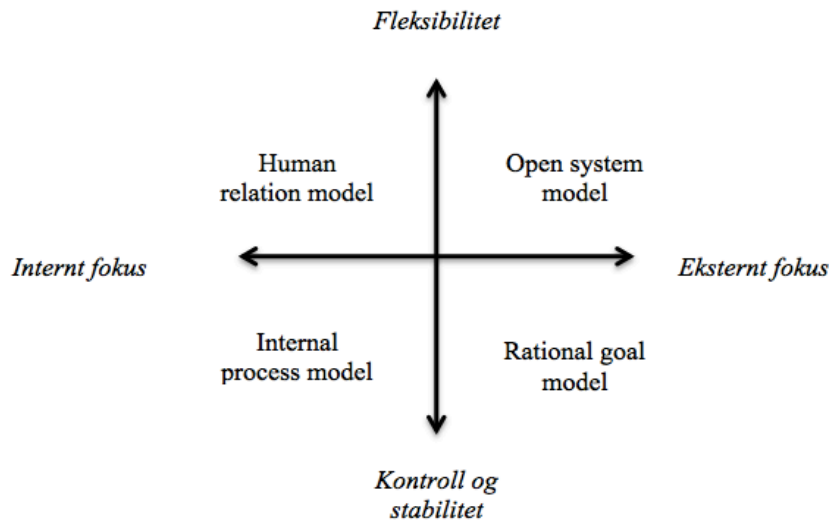
danner til sammen en modell med fire verdikvadranter som kan knyttes til fire forskningstradisjoner innen organisasjonspsykologien, noe som gir modellen en faglig tyngde (Patterson et al., 2005). CVM-modellen impliserer at verdiene langs diagonalene vil ha et konkurrerende forhold, og organisasjoner vil stort sett ha en miks av de fire kvadranten i ulike styrke, fremfor elementer fra bare en av kvadrantene (Quinn & Rohrbaugh, 1983). De fire kvadrantene i modellen reflekterer følgende modeller:

1. *Human relations model* (internt fokus og fleksibilitet) er definert av menneskelig kommittering, desentralisering og et sosioteknisksystem, som kjennetegnes av interaksjonen mellom de tekniske og sosiale aspektene ved arbeidsplassen. Modellen reflekterer et fokus på mennesket, samarbeid, medvirkning og menneskelig utvikling (Patterson et al. 2005).

2. *The internal process model* (internt fokus og kontroll) er definert av sentralisering, integrering, kontinuitet og et vedlikehold av et sosioteknisk system. Modellen reflekterer en mer tayloristisk tankegang med fokus på formalisering og intern kontroll i systemet for å kunne sørge for en effektiv fordeling av ressurser (Patterson et al. 2005).

3. *The rational goal model* (eksternt fokus og kontroll) er definert av sitt fokus på den konkurransedyktige posisjonen til systemet, maksimering av utbytte, sentralisering og integrering. Modellen reflekterer en mer rasjonell økonomisk modell om organisasjonsfunksjon, der man vektlegger produktivitet og måloppnåelse (Patterson et al. 2005).

4. *The open system model* (eksternt fokus og fleksibilitet), en definert av desentralisering, vekst og fokus på å ha en konkurransedyktig posisjon. Modellen reflekterer organisasjoner som stadig tilpasser seg og interagerer med sine omgivelser (Shipper & Withe, 1983; Patterson et al. 2005).



Figur 1. Illustrasjon av Competing values model. Tilpasset fra figur 3 i "A spatial model of effectiveness criteria: towards a competing values approach to organizational analysis", av R. E., Quinn, og J. Rohrbaugh, 1983, *Management Science*, 29, side 369.

CVM-modellen er interessant for denne studien av tre grunner. For det første er det en vitenskapelig anerkjent modell. For det andre er *Open system model*-kvadranten i CVM-modellen knyttet spesifikt til endring og innovasjon, og for det tredje gir modellen et rammeverk for å forstå samspillet mellom de fire verdikvadrantene og deres innhold. Klimainstrumentet *Organizational climate measure* (OCM) bygger direkte på CVM-modellen (Patterson et al., 2005). Instrumentet inneholder 17 klimadimensjoner som ble valgt ut på bakgrunn av de fire verdikvadrantene i CVM. Tre av de 17 klimadimensjonene er knyttet til kvadranten som reflekterer *open system model*, altså kvadranten for endring og innovasjon. Disse tre klimadimensjonene har i vitenskapelige studier vist å ha en sterk positiv effekt på innovasjon og kreativitet i organisasjoner (Mumford & Hunter., 2005; Hunter et al., 2007).

I følge CVM-modellen står *Internal process model*, teoretisk sett, i konkurranse mot *Open system model*. Det betyr at det kan være krevende for organisasjoner å ha mye av begge kvadrantene, da de vil kunne gå på bekostning av hverandre. Dette er en teoretisk antagelse, men den har vist å ha noe støtte i empiriske funn (Patterson et al, 2005). En av klimadimensjonene som er knyttet til kvadranten *Internal process model*, er Formalisering. En studie har vist at denne klimadimensjonen kan påvirke innovasjon og kreativitet i organisasjoner negativt (Amabile et al., 1996). Dersom man skal undersøke klima for innovasjon i organisasjoner, kan man måle klimadimensjonen som Hunter med kolleger

(2007) hevder har en positivt effekt på innovasjon, samt klimadimensjoner som potensielt kan hemme innovasjon i organisasjoner (Amabile et al., 1996).

Norske helseforetak står overfor store utfordringer som følge av den demografiske utviklingen. Visjonen HelseOmsorg 21 mener at løsningen på disse utfordringene er mer innovasjon og mer innovative helseforetak. Dersom helseforetakene skal bli mer innovative må de gjennomgå endringer. Både innovasjon og endring er krevende prosesser. I lys av tailoring-modellen kan det argumenteres for at man i forkant endringene bør kartlegge helseforetakenes utgangspunkt for endring. Deretter kan man forsøke å skreddersy endringen til helseforetakene faktiske utgangspunkt, og ta utgangspunktet med i betraktning når man planlegger endringer. Forskning viser at både individuelle og organisatoriske faktorer kan påvirke innovasjon i organisasjoner. Ledelse, alder, ansiennitet og organisasjonsklima er sentrale faktorer å kartlegge med tanke på helseforetakene sitt utgangspunkt for endring og innovasjon.

Formålet med studien

Formålet med studien er å undersøke ansattes opplevelse av organisasjonsklima for innovasjon i norske helseforetak, og samsvar i denne opplevelsen. Studien vil spesifikt undersøke samsvaret mellom ledere og medarbeidere, mellom ulike aldersgrupper og mellom ulike ansiennitetsgrupper.

Ved å måle fire klimadimensjoner som kan knyttes til de fire verdikvadrantene i CVM-modellen, kan vi få en indikasjon på opplevelsen av organisasjonsklimaet i norske helseforetak. Organisasjonsklima er en sentral faktor for både endring og innovasjon. En endring som er uforenelig med klimaet i organisasjonen kan ifølge Schneider og kolleger (1996) mislykkes. Det er derfor viktig å kartlegge de ansatte sin opplevelsen av organisasjonsklimaet i norske helseforetak i forkant av de kommende endringene.

Studien vil imidlertid særlig fokusere på opplevelsen av den ene klimadimensjonen, *innovasjon og fleksibilitet*, ettersom dimensjonen har vist å ha en sterk positiv effekt på innovasjon og kreativitet i organisasjoner (Hunter et al., 2007). Dimensjonen innovasjon og fleksibilitet vil i denne studien derfor bli benyttet som et mål på innovasjonsklimaet i norske helseforetak. Samsvar eller forskjeller i opplevelsen av innovasjonsklimaet kan ha viktig implikasjoner for både endring og innovasjon i helseforetakene. De tre hypotesene for studien vil nå i de følgende avsnitt bli presentert.

I forskningslitteraturen blir ledere fremstilt som innflytelsesrike og viktige agenter ved innovasjon og endring i organisasjoner (Damanpour & Schneider, 2006; Elenkov et al., 2005; Friedrich et al., 2010; Jung et al., 2003; Kotter, 1995; Yukl, 1999). Dersom ledere skal gå

foran som endringsagenter og støtte opp under innovasjon og endring, er det relevant å undersøke om ledere og medarbeidere deler samme oppfatning av klimaet for innovasjon. Til forfatterens kjennskap finnes det lite forskning på lederes og medarbeideres oppfatning av klima og eventuelle forskjeller i opplevelsen. Studien legger dermed til grunn definisjonen av organisasjonsklima som *delte oppfatninger*, og antar at ledere og medarbeidere opplever innovasjonsklimaet i norske helseforetak likt.

Hypotese 1: Det er ingen forskjell i opplevelsen av innovasjonsklima for ledere og medarbeidere i norske helseforetak.

Flere studier bekrefter at det eksisterer negative holdninger overfor eldre arbeidstakere og deres tilpasningsevne til teknologi og innovasjon (Avolio & Barret, 1987; Morris & Venkatesh, 2000; Davis & Songer, 2009). Flere har argumentert for at disse holdningene ikke er evidensbaserte, og at alder ikke påvirker innovasjonsadferd. En metaanalyse fra Ng og Feldman (2013) konkluderte med at eldre arbeidstakere ikke involverer seg mindre i innovasjonsadferd enn yngre arbeidstakere. Studien tar derfor utgangspunkt i at det ikke er en forskjell mellom de tre aldersgruppene og deres opplevelse av det målte innovasjonsklimaet i norske helseforetak.

Hypotese 2: Det er ikke en forskjell mellom de tre aldersgruppene på målt innovasjonsklima i norske helseforetak.

Det finnes forskning som hevder at ansatte med lang ansiennitet er mindre innovative og endringsvillige (Bergh, 2001; Simsek, 2007), og det finnes forskning som hevder lang ansiennitet bidrar med økt erfaring og kunnskap som er positivt for innovasjon og endring (Baltes, et al, 1995; Aristico, et al., 2003; Ng & Feldman, 2010; Singer & Brunhs,1991). Metaanalysen fra Ng og Feldman (2013) konkluderte med at heller ikke ansiennitet påvirker hvorvidt man deltar i innovasjonsrelatert adferd. Denne studien antar derfor at det ikke er en forskjell mellom de tre ansiennitetsgruppene og deres opplevelse av det målte innovasjonsklimaet i norske helseforetak.

Hypotese 3: Det er ikke en forskjell mellom de tre ansiennitetsgruppene på målt innovasjonsklima i norske helseforetak.

Metode

Prosjektet

Studien er en del av et prosjekt drevet av fire masterstudenter ved Universitetet i Oslo under veiledning av en professor i psykologi. Dataene som ble samlet inn danner grunnlag for fire individuelle masteroppgaver. Studentene oversatte et kulturinstrument fra engelsk til norsk, valgte ut klimadimensjoner og sosiodemografiske variabler. Dette ble så lagt inn det webbaserte programmet Easy Research i Questback. Spørreundersøkelsen hadde en estimert gjennomføringstid på 15 minutter. Det ble søkt godkjenning for datainnsamlingen hos Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste sitt personvernombud (NSD).

Gruppen lagde et informasjonsskriv med informasjon om prosjektet, undersøkelsen og utbytte av deltakelse i studien til organisasjonene. Alle organisasjonene som ble kontaktet fikk tilbud om en rapport i etterkant av undersøkelsen, og dersom det var geografisk mulig, fikk de også tilbud om tilbakemeldingsmøte. Tilbudet om rapport og tilbakemeldingsmøte var et incentiv for å øke deltakelsen i prosjektet. Spørreundersøkelsen ble sendt ut på e-post og fylt ut via en elektronisk URL. Når undersøkelsen var gjennomført fikk organisasjonene og avdelingene som ønsket det, en rapport med resultatene fra undersøkelsen. Noen organisasjoner mottok både rapport og et tilbakemeldingsmøte. Det var studentene selv som utarbeidet rapportene og holdt tilbakemeldingsmøter i de aktuelle organisasjonene.

Datainnsamling og utvalg

Selve datainnsamlingen ble gjennomført i perioden 24.10.14 til 14.04.15. Før datainnsamlingen lagde gruppen en oversikt over organisasjoner og bedrifter de ønsket å kontakte, basert på sektoren de tilhørte og hvor de kunne plasseres i modellen for konkurrerende verdier (CVM). Målet var å rekruttere et relativt heterogent utvalg, samt et tilstrekkelig antall helseforetak i Norge. Gjennom telefon eller e-post ble de utvalgte organisasjonene invitert til å delta i studien, og de fikk tilsendt informasjonsskrivet som forklarte kort om studien, formålet, fremgangsmåte, informasjon om datalagring, konfidensialitet og frivillig deltakelse.

Organisasjonene som takket ja til deltakelse oppga e-postadressene til de medarbeiderne og lederne som skulle delta i undersøkelsen, og informerte internt om undersøkelsen. Til avtalt dato ble e-posten med en URL til spørreskjemaet i Questback sendt ut til deltakerne i organisasjonen. Første del av spørreundersøkelsen var informasjon om informert samtykke og frivillig deltakelse, samt instruksjoner om hvordan undersøkelsen skulle besvares. Deretter fulgte spørsmålene om demografi, organisasjonskultur og organisasjonsklima. Alle spørsmålene var obligatoriske, men respondentene kunne avslutte

undersøkelsen når som helst. De fleste organisasjonene hadde ca. 14 dagers svarfrist på undersøkelsen. Etter avtale med organisasjonene ble det sendt ut mellom én og fire purringer per e-post til deltakere som ikke hadde besvart eller fullført spørreundersøkelsen.

Totalt ble 115 organisasjoner invitert til å gjennomføre spørreundersøkelsen. 29 stykker takket ja til deltakelse og 28 stykker fullførte. Dette gir en responsrate på 24,4%. Undersøkelsen ble sendt ut til 1375 respondenter, av disse var det 605 som begynte og 497 som fullførte spørreundersøkelsen. Den totale total svarprosent var på 36 %. 20 av de 115 organisasjonene som ble invitert til å gjennomføre spørreundersøkelsen var norske helseforetak. Åtte av disse helseforetakene takket ja til deltakelse, og stilte med mellom en til fire avdelinger. Responsraten for deltakelse fra helsesektoren var 40%. Syv av helseforetakene var offentlige og et helseforetak var en stiftelse med rammeavtale med det offentlige. De åtte helseforetakene representerer totalt tre av de fire stor regionale helseforetakene i Norge (regjeringen, 2014). Det er kun helse nord RHF som ikke er dekket.

Spørreundersøkelsen ble sendt ut til 736 respondenter i de totalt åtte helseforetakene. Av disse var det 212 respondenter som begynte på spørreundersøkelsen og 163 respondenter som fullførte. Svarprosenten for sykehussektoren er 22 %. Gjennomsnittsalderen var 43 år (SD =11.06), og varierte fra 23 til 66 år. Med hensyn til kjønnsfordelingen var det 31 menn (19 %) og 132 kvinner (81 %) som fullførte spørreundersøkelsen. Gjennomsnittlig fartstid var 13 år (SD =10.12), med en spredning på 0 til 45 år. Av de 163 respondentene som fullførte undersøkelsen hadde 30 stykker lederansvar (18 %). De resterende 133 (82 %) hadde ikke lederansvar. Denne studien vil kun benytte dataene fra disse åtte helseforetakene (N = 163), og benytter dermed kun en del av det totale datasettet som studentene har samlet inn.

Måling

Klimaspørsmålene i undersøkelsen ble valgt ut på bakgrunn av CVM-modellen og de fire verdiene som rammeverket postulerer (Quinn & Rohrbaugh, 1983; Patterson et al., 2005). Totalt ble fire klimadimensjoner valgt ut (se appendiks A). Klimadimensjonene *Innovasjon og Fleksibilitet*, *Produksjonspress* og *Formalisering* ble hentet fra den norske versjonen av OCM, som heter Nordic Organizational Climate Measure (NOCM) (Bernstrøm, Lone, Bjørkli, Ulleberg & Hoff 2013). Dimensjonen *Sosialt samarbeidsklima* er hentet fra Kuvaas og Dysvik (2011), og ble valgt fordi den matchet den ene verdikvadranten (human relation model) i CVM-modellen godt.

Klimadimensjonene ble lagt inn i spørreundersøkelsen som også inneholdt 48 spørsmål om organisasjonskultur og fire sosiodemografiske spørsmål. For å forhindre at spørreundersøkelsen som helhet ble for lang og omfattende, ble det benyttet tilgjengelige

kortversjoner av de 3 klimadimensjonene fra NOCM. Kortversjonene fikk vi av forfatterne. Det fantes ingen kortversjon for dimensjonen sosialt samarbeidsklima. Sosialt samarbeidsklima hadde 7 items, Innovasjon og fleksibilitet hadde 3 items, Produksjonspress hadde 3 items og Formalisering hadde 3 items. Totalt var det 16 klima-items som ble skåret på en likert-skala fra 1 ("Helt uenig") til 5 ("Helt enig").

Det ble gjennomført en bekreftende faktoranalyse på datasettet (N= 163) for å sjekke om de fire klimadimensjonene hadde en tilfredsstillende faktorstruktur (se appendiks C). Faktoranalysen viste tydelig fire faktorer og hvordan de 16 items-ene ladet på disse fire faktorene. Kun et items ("*Organisasjonene virker oppriktig opptatt av å opprettholde et harmonisk samarbeidsklima*") ladet på to faktorer. Det ladet både på sosialt samarbeidsklima og innovasjon og fleksibilitet. Vi valgte likevel å beholde dette spørsmålet da den indre konsistensen (Cronbachs Alpha) for de fire klimadimensjonene var tilstrekkelig høy (DeVilles, 2003). Den indre konsistensen (Cronbachs alpha) for klimadimensjonen innovasjon og fleksibilitet var .83, .84 for produksjonspress, .75 for formalisering og .88 for dimensjonen sosialt samarbeidsklima. I følge DeVellis (2003) er Cronbachs alpha-verdier mellom .70 og .80 vurdert som akseptable verdier, mens Cronbachs alpha-verdier mellom .80 og .90 er vurdert som meget gode verdier. På bakgrunn av dette kan det konkluderes med at de tre klimadimensjonene innovasjon og fleksibilitet, sosialt samarbeidsklima og produksjonspress har en meget god reliabilitet, mens klimadimensjonen formalisering har en akseptabel reliabilitet.

De demografiske variablene som ble inkludert i spørreundersøkelsen var alder ("*oppgi din alder*"), ansiennitet ("*oppgi hvor mange år har du arbeidet i nåværende organisasjon?*"), kjønn ("*kvinne/mann*") og lederansvar ("*Er du leder med personalansvar?*").

Etter en visuell inspeksjonen av spredningen på variablene alder og ansiennitet, var det hensiktsmessig å dele de to variablene opp i mindre grupper for å kunne teste hypotese 2 og 3. Ved hjelp av SPSS sin "visuel binned" funksjon ble de to variablene splittet. Alder ble splittet i følgende grupper, 1 = 23-37 år, 2 = 38-48 år, 3 = 49-65 år, og ansiennitet ble splittet slik, 1 = 0-6 år, 2 = 6,01-15 år og 3 = 15,01-45 år. En slik inndeling sikret antagelsen om lik variasjon i gruppene, og hver gruppe hadde et tilstrekkelig antall respondenter (< 50) (Field, 2009).

Etiske betraktninger

Deltakelse i studien var frivillig. Alle respondentene mottok et informert samtykke med informasjon om at undersøkelsen var frivillig, og at de når som helst kunne trekke seg fra undersøkelsen (se appendiks B). Deltakelse i spørreundersøkelsen ble verken vurdert som skadelig eller negativ for deltakerne. Det ble som tidligere nevnt søkt godkjenning for

datainnsamlingen hos Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) sitt personvernombud. Prosjektet ble godkjent 24.10.14. All data ble aidentifisert slik at forfatterne og andre ikke skulle kunne spore svarene tilbake til respondentene. I rapporten som organisasjonene mottok i etterkant av undersøkelsen, kunne verken ledere eller medarbeidere spore svar tilbake til enkeltpersoner, ettersom de sosiodemografiske variablene ble utelatt fra rapportene.

Statistiske analyser

Dataene ble eksportert direkte fra Questback til Excel og slått sammen i en stor fil, der organisasjonene ble gitt et identifikasjonsnummer de ble sortert etter. Ettersom alle spørsmålene var obligatoriske var ikke missing values et problem. De ufullstendige svarene på undersøkelsen ble slettet på grunn av den ipsative-skalaen på spørsmålene om organisasjonskultur. Det ble gjort en manuell gjennomgang av dataene for å sjekke eventuelle uteliggere. Ingen uteliggere ble funnet. Analysene ble gjennomført med hjelp av dataprogrammet IBM SPSS versjon 22.0. I SPSS ble items gitt nye navn og skalaer ble konstruert. Både gjennomsnitt, standardavvik, frekvens og reliabilitet ble kalkulert for hovedvariablene. Variablene alder og ansiennitet ble begge delt i tre grupper. Delingen var basert på en frekvensfordeling og ble gjort med hjelp visuel binned-funksjonen i SPSS.

Formålet med studien var å undersøke opplevelsen av organisasjonsklima for innovasjon i norske helseforetak, og samsvar i denne opplevelsen. Studier ser spesifikt på samsvaret mellom ledere og medarbeider, mellom tre ulike aldersgrupper og mellom tre ulike ansiennitetsgrupper. For å teste den første hypotesen, ble det benyttet en uavhengig t-test (*eng. Independent t-test*). Antakelsene for å benytte en t-test på dataene var tilstede. For å teste hypotesen om aldersgruppene og hypotesen om ansiennitetsgruppene, ble det benyttet enveis (*eng. One-way*) ANOVA. Både variabelen alder og variabelen ansiennitet var delt opp i tre grupper relativt til utvalget. Antakelsene for å benytte en enveis ANOVA var tilstede. Alfanivået for analysene ble satt til mindre en .05.

Resultat

Deskriptiv statistikk

Tabell 1. presenterer deskriptiv statistikk for de fire målte klimadimensjonene. Gjennomsnitt (M), standardavvik (SD), indre konsistens (Cronbachs Alpha) og antall respondenter (N) er inkludert i tabellen. Av tabell 1 kan man se at det er klimadimensjonene innovasjon og fleksibilitet som har det laveste gjennomsnittet (M = 2.98) og at det er klimadimensjonene sosialt samarbeidsklima og formalisering som har de høyeste gjennomsnittene (M = 3.81, M= 3.76).

Tabell 1.

Deskriptiv statistikk for de fire klimadimensjonene

Klimadimensjoner	Items	M	SD	Cronbachs Alpha	N
Innovasjon og Fleksibilitet	3	2.98	.86	.83	163
Produksjonspress	3	3.21	.89	.84	163
Formalisering	3	3.76	.65	.75	163
Sosialt samarbeidsklima	7	3.81	.62	.85	163

Tabell 2 viser interkorrelasjonene mellom den avhengige variabelen, innovasjonsklima og de tre uavhengige variablene lederansvar, alder og ansiennitet. Alder og ansiennitet har en signifikant korrelasjon på .01, mens lederansvar og innovasjonsklima har signifikant korrelasjon på .05 nivå, det samme gjelder for lederansvar og alder.

Tabell 2.

Interkorrelasjoner mellom variablene knyttet til de tre hypotesene

	1	2	3	4
1. Lederansvar	-	.140	.159*	.163*
2. Ansiennitet	.140	-	.534**	-.087
3. Alder	.159*	.534**	-	.016
4. Innovasjonsfokus	.163*	-.087	.016	-

*Merknad. ** korrelasjoner signifikante på $p < .01$, * korrelasjoner signifikante på $p < .05$*

Hypotesetesting

I det følgende vil resultatene fra tre statistiske analysene tilknyttet de tre hypotesene bli presentert. Tabell 3 viser resultatene fra t-testen av leders og medarbeiders opplevelse av innovasjonsklima, samt resultatene fra de to uavhengige ANOVA-analysene av de tre aldersgruppene og innovasjonsklima, og de tre ansiennitetsgruppene og innovasjonsklima.

Tabell 3.
Resultatene fra t-testen og de to uavhengige ANOVA-analysene

Variabel	M	SD	N	F
Lederansvar				
Leder	3.22	.73	30	
Medarbeidere	2.86	.87	133	
Total	2.92	.86	163	1.75*
Alder				
Gruppe 1. (< 37 år)	2.91	.88	59	
Gruppe 2. (38-49 år)	2.92	.86	52	
Gruppe 3. (> 49)	2.94	.84	52	
Total	2.92	.86	163	.02
Ansiennitet				
Gruppe 1. (< 6 år)	3.05	.92	56	
Gruppe 2. (6.01-15 år)	2.85	.87	57	
Gruppe 2. (>15.01 år)	2.87	.77	50	
Total	2.92	.86	163	.91

Merknad. ** ($p < .01$) * ($p < .05$)

Lederansvar og innovasjonsfokus. Hypotese 1 antok at opplevelsen av innovasjonsklima var lik for medarbeidere og ledere. For å teste denne hypotesen ble det benyttet en uavhengig t-test. Resultatene fra t-testen viste at ledere i gjennomsnitt opplevde mer innovasjonsfokus ($M = 3.22$, $SE = .73$) enn medarbeidere ($M = 2.86$, $SE = .87$). Denne forskjellen mellom ledere og medarbeidere var signifikant $t(161) = -2.09$, $p < .05$. Effektstørrelsen er kalkulert til .01 (eta squared), og er definert som en liten effekt i følge Cohen (1988).

Ledere i norske helseforetak opplever i større grad et organisasjonsklima preget av innovasjon og fleksibilitet enn hva medarbeiderne gjør. Det er en signifikant forskjell mellom leder og medarbeidere når det gjelder opplevelsen av innovasjonsklimaet i norske helseforetak. Studien finner derfor ikke støtte for hypotese 1.

Alder, ansiennitet og innovasjonsfokus. Hypotese 2 predikerte at de tre aldersgruppene ikke opplever det målte innovasjonsklimaet ulikt. Den uavhengige variabelen alder var delt inn i tre grupper. Antall deltagere i de tre gruppene var ikke ulikt og post hoc-

testen Gabriels prosedyre ble derfor benyttet. Levenes test var ikke signifikant ($p > .05$) og variasjonen mellom gruppene var derfor signifikant lik (Field, 2009).

Resultatene fra ANOVA viste at det ikke var en signifikant forskjell mellom alder og opplevelsen av innovasjonsklima $F(2, 160) = .022, p > .05$. Effektstørrelsen, kalkulert med eta squared, var på .00, som indikerer null effekt (Cohen, 1988). Post hoc sammenligning med Gabriels prosedyre viste heller ingen signifikante forskjeller mellom de tre aldersgruppene ($p > .05$). Gjennomsnittskåren for gruppe 1 ($M = 2.91, SE = .88$) var ikke signifikant forskjellig fra gruppe 2 ($M = 2.92, SE = .86$) eller gruppe 3 ($M = 2.94, SE = .84$), og gruppe 2 var ikke signifikant forskjellig fra gruppe 1 eller 3. Det er dermed ingen forskjell mellom de tre aldersgruppene og hvordan de opplever innovasjonsklimaet i norske helseforetak. Det er dermed støtte for hypotese 2.

Hypotese 3 antok at det ikke for noen forskjell mellom de tre ansiennitetsgruppene og deres opplevelse av det målte innovasjonsklimaet i norske helseforetak. For å teste hypotesen ble det benyttet en enveis ANOVA. Den uavhengige variablene ansiennitet var splittet i tre grupper. Etersom gruppene ikke hadde det nøyaktig samme antall deltakere, ble post hoc-testen Gabriels prosedyre benyttet fremfor Tukeys, da denne tar hensyn til en liten skjevhet mellom gruppene. Resultatene fra Levenes test ($p > .05$) indikerte at variasjonene mellom gruppene var signifikant lik (Field, 2009).

Resultatene fra ANOVA viste at det ikke var en signifikant forskjell mellom ansiennitet i helseforetakene og hvordan man opplever innovasjonsklimaet der, $F(2, 160) = .908, p > .05$. Effektstørrelsen, kalkulert med eta squared, viste .01, som betegnes som en liten effekt (Cohen's, 1988). Når man visuelt ser på gjennomsnittene for de tre gruppene (se tabell. 3), kan man se en liten forskjell mellom gruppen som har jobbet mindre enn seks år versus de to andre ansiennitetsgruppene. De som har jobbet mindre enn 6 år i helseforetakene vurderer innovasjonsklimaet litt høyere enn de to andre ansiennitetsgruppene som har jobbet lengre. Post hoc sammenligningen med Gabriels prosedyre, viste derimot ingen signifikante forskjeller mellom de tre gruppene ($p > .05$). Gjennomsnittskåren for gruppe 1 ($M = 3.05, SE = .92$) var ikke signifikant forskjellig fra gruppe 2 ($M = 2.85, SE = .87$) og gruppe 3 ($M = 2.87, SE = .77$), og gruppe 2 var ikke signifikant forskjellig fra gruppe 1 eller 3. Hvor mange år de ansatte har jobbet i helseforetaket har ingen signifikant effekt på deres opplevelse av innovasjonsklimaet. Det er dermed støtte for hypotese 3.

Diskusjon

Formålet med studien er å undersøke ansattes opplevelse av organisasjonsklima for innovasjon i norske helseforetak, og samsvar i opplevelsen. Studien har spesifikt undersøkt

samsvaret mellom ledere og medarbeidere, mellom ulike aldersgrupper og mellom ulike ansiennitetsgrupper i åtte helseforetak i Norge. I det følgende vil hypotesene i studien kort diskuteres i lys av resultatene. Dermed følger en mer generell diskusjon vedrørende funnene i lys av både teori og praktiske implikasjoner.

Av de fire klimadimensjonene som deltakerne skulle vurdere, er det klimadimensjonen innovasjon og fleksibilitet som har fått lavest gjennomsnittskåre. Resultatene indikerer et organisasjonsklima som er særlig preget av klimadimensjonene *samarbeid* og *formalisering*, og dermed klimadimensjonen *produksjon*. Organisasjonsklimaet er minst preget av klimadimensjonen *innovasjon og fleksibilitet*. Dette kan bety at ansatte i norske helseforetak opplever et organisasjonsklima som i liten grad kjennetegnes av innovasjon og fleksibilitet, men i større grad kjennetegnes av samarbeid og formalisering. Det oppleves med andre ord et særlig internt fokus i helseforetakene, og lite fokus på det eksterne i organisasjonsklimaet.

Hypotese 1 predikerte at ledere og medarbeidere ville oppleve organisasjonsklimaet for innovasjon likt. Det var imidlertid ikke støtte for denne hypotesen. Resultatene fra analysen viste at det var en statistisk signifikant forskjell mellom medarbeidernes og ledernes opplevelse av innovasjonsklimaet i norske helseforetak. Lederne opplever mer innovasjonsklima enn hva medarbeiderne gjør. Dette betyr at ledere og medarbeidere sine opplevelser av innovasjonsklima i norske helseforetak ikke samsvarer. Dette er et interessant og viktig funn. Det finnes imidlertid internasjonal forskning på helsetjenesten, som hevder at det ikke er uvanlig at verdier og opplevelsen av organisasjonens mål er forskjellig mellom ledelsen som tar beslutninger om implementasjon av endring, og mer operativt medisinsk personell som skal gjennomføre endringer (Callaly & Arya, 2005). Det som gjør resultatene fra denne studien særlig interessante, er at lederne som har vært med i undersøkelsen er ledere på lavere nivåer, ikke toppledere. Lederne som er med i denne studien er enhetsledere og avdelingsledere. Det kan bety at det ikke bare er en forskjell i oppfatning mellom toppledelsen og medarbeidere, som tidligere studier har hevdet, men også en forskjell mellom medarbeidere og ledere på lavere nivåer i organisasjoner. Årsaker og implikasjoner av funnet vil bli diskuterte videre i lys av rolleforskjeller og forskning på klimastyrke.

Hypotese 2 predikerte at de tre aldersgruppene ville oppleve målt innovasjonsklimaet i norske helseforetakene likt. Resultatene fra analysen viser at respondenter mellom 23-37 år, 38-49 år og 49- 66 år opplever innovasjonsfokus i norske helseforetak signifikant helt likt. Det forekommer dermed et samsvar mellom de ulike aldergruppene og deres opplevelse av innovasjonsklimaet i norske helseforetak. Det er dermed støtte for hypotese 3.

Hypotese 3 predikerte at de tre ansiennitetsgruppene opplever det målte innovasjonsklimaet i norske helseforetak likt. Visuelt sett var det en liten forskjell mellom gruppen som hadde jobbet mindre enn 6 år i helseforetaket og de to gruppene som hadde jobbet lengre. Denne forskjellen var imidlertid ikke signifikant, og det må derfor konkluderes med at opplevelsen av innovasjonsklima samsvarer mellom de tre ulike ansiennitetsgruppene. Dette betyr at uavhengig om man har jobbet mellom 0 til 6 år, mellom 6 til 15 år eller mellom 15 til 45 år, så opplever man innovasjonsklima i norske helseforetakene likt. Det er dermed støtte for hypotese 3,

De tre hovedfunnene vil bli diskutert videre i lys av forskning og praktisk implikasjoner. Først vil vektning av de fire klimadimensjonene og betydningen av et slikt organisasjonsklima bli diskutert. Dernest følger en diskusjon omkring det manglende samsvaret mellom ledere og medarbeidere sine opplevelser av innovasjonsklimaet. Til slutt vil resultatene vedrørende alder og ansiennitet sin effekt på opplevelsen av innovasjonsklima bli diskutert. Etter diskusjonen av de tre hovedfunnene følger en kort oppsummering av funnene sin betydning før begrensninger ved studien og forslag til fremtidige studier vil bli drøftet.

Organisasjonsklimaet i norske helseforetak

De fire målte klimadimensjonene kan knyttes til de fire verdikvadrantene i CVM-modellen (Patterson et al., 2005). Skårene på de fire klimadimensjonene kan benyttes som en indikasjon på hvordan ansatte i norske helseforetak opplever organisasjonsklimaet, og hvordan de vekter de fire kvadrantene i CVM-modellen. De ansatte opplever at klimadimensjonene *sosialt samarbeidsklima* og *formalisering* er mest fremtredende i organisasjonsklimaet, mens klimadimensjonen *innovasjon og fleksibilitet* er minst fremtredende. Dette betyr at helseforetakene opplever å ha et organisasjonsklima med et særlig internt fokus, og i noe mindre grad et eksternt fokus. Det tydelige fokuset på det interne kan være en utfordring med tanke på kravet om økt brukerfokus, brukervedvirkning og mer innovasjon i norske helseforetak. (Meld.st.11 (2014-2015), s.6;Helse- og Omsorgsdepartementet, 2014. s.13).

Vektingen av innovasjon versus kontroll. CVM-modellen legger til grunn en teoretisk antagelse om at verdiene langs diagonalene er konkurrerende (Quinn & Rohrbaugh,1983; Patterson et al., 2005). Det betyr at kvadranten som reflekterer innovasjon og endring (open system model) ”konkurrerer” mot kvadranten som reflekterer kontroll og formalisering (internal prosess model). I følge rammeverket er det vanskelig å ha både mye kontroll og mye innovasjon i samme organisasjonsklima. Dette er fordi man antar at de to

kvadrantene vil eksistere i et slags kompromiss til hverandre. Patterson med kolleger (2005) fant noe støtte for det negative forholdet mellom kontroll og innovasjon i sin validering av OCM-instrumentet. Noe som kan bety at dersom man har mye av kontrollkvadranten i sitt organisasjonsklima, har man antagelig mindre av innovasjonskvadranten, og motsatt. Dersom den teoretiske antagelsen om konkurransen i verdiforholdet i CVM-modellen stemmer, står norske helseforetak overfor en utfordring med balansen og vektingen av kontrollfokus versus innovasjonsfokus i sitt organisasjonsklima.

På den ene siden, vil det i lys HelseOmsorg 21 sitt krav om mer innovasjon i norske helseforetak, være fordelaktig at helseforetakene har et organisasjonsklima som støtter innovasjon. Hunter med kolleger (2007) har vist i en metaanalyse at klimadimensjonen *innovasjon og fleksibilitet* har en positivt effekt på kreativitet og innovasjon i organisasjoner. Klimadimensjonen *formalisering* har derimot en negative effekt på innovasjon og kreativitet i organisasjoner (Amabile et al, 1996). Det kan derfor være fordelaktig om helseforetakene forsøker å endre organisasjonsklimaet, slik at det i større grad kjennetegnes av *innovasjon og fleksibilitet*, og noe mindre grad av *formalisering*. Dette vil også kunne bidra til at helseforetakene skifter litt av sitt fokuset fra det interne til det eksterne. Det vil kunne være positivt både for innovasjon og for kravet om mer brukervedvirkning.

På en annen side, kan det å redusere klima for formalisering og kontroll være krevende. Norske helseforetak er store og komplekse organisasjoner med mange ansatte, ledere, avdelinger og nivåer. Foretakene som er med i studien, har f.eks gjennomsnittlig 9500 ansatte per foretak. I så store organisasjoner er det nødvendig med kontroll og prosedyrer som styrer ansatte sin adferd og oppgaver i gitte retninger. Helseforetakene har en sentral oppgave med å redde liv, og har et stort press for å yte god kvalitet og pasientsikkerhet i sine tjenester (St. meld nr.10, 2012-2013, s. 7-8). En mulig konsekvens av å redusere fokuset på kontroll og formalisering er at kvaliteten på tjenestene kan bli lavere, som i verste fall kan gå utover pasientenes sikkerhet.

Når det gjelder praktiske implikasjoner er det viktig at norske helseforetak er klar over sitt organisasjonsklima, og hvilke utgangspunkt det skaper for kommende endringer som tar sikte på å øke innovasjon i helseforetakene. Slik situasjonen er per i dag, har helseforetakene et organisasjonsklima som i liten grad støtter innovasjon. De har faktisk indikasjoner på et klima som særlig kjennetegnes av en klimadimensjon som forskning har vist at kan påvirke innovasjon negativt. Flere forskere hevder at det er viktig at organisasjonsklimaet er forenlig med endringen og innholdet i endringen, dersom den skal lykkes (Burnes, 2004; Burnes & Jackson, 2011; Jacobs, van Witteloostuijn & Christe-Zeyse,

2013; Latta, 2009; Schneider et al., 1996). En endring som tar sikte på å øke innovasjon i helsetakene, er slik situasjonen er per i dag, ikke forenelig med hvordan de ansatte opplever helseforetakenes organisasjonsklima. En viktig praktisk implikasjon er derfor at norske helseforetak må forsøke å skape et organisasjonsklima som i større grad kjennetegnes av innovasjon og som fokuserer på det. Det er imidlertid en utfordring med denne implikasjonen. Dersom helseforetakene vil ha et klima som i større grad fokuserer på innovasjon kan de måtte være nød til å redusere noe av fokuset på kontroll og formalisering. En reduksjon av kontroll og formalisering kan gå uheldig utover kvalitetene på tjenestene, og i verste fall pasientsikkerheten. Det er derfor viktig å undersøke hvilke handlingsrom norske helseforetak og ansatte der har for å redusere fokuset på kontroll, kvalitet og formalisering, slik at fokuset på innovasjon kan økes, uten at det går utover kvalitet og pasientsikkerhet.

Forskjell mellom ledere og medarbeidere i norske helseforetak

Resultatene fra undersøkelsen i helseforetakene viser at ledere og medarbeidere ikke deler samme opplevelse av organisasjonsklimaet for innovasjon. Ledere opplever i større grad et organisasjonsklima for innovasjon enn hva medarbeiderne opplever. Det er få studier som har sett direkte på forskjellen mellom lederes og medarbeideres opplevelse av innovasjon og klima, og det er svært få som har sett på forskjell mellom ledere på lavere nivåer og medarbeidere. De fleste studier i helsetjenesten har sett på toppledelsen versus medarbeiderne. Resultatene fra denne studien er derfor av viktig teoretisk og praktisk betydning. Mulige årsaker til forskjellen mellom lederes og medarbeideres opplevelse av innovasjonsklima, og implikasjoner av forskjellen, vil nå bli diskutert i lys av forskningslitteratur om lederrollen og forskningslitteratur om klimastyrke.

Lederrollen og ledere som endringsagenter. Ledere og medarbeidere i norske helseforetak har ulike roller, oppgaver og fokus. Denne rolleforskjellen vil kunne påvirke hvilke informasjon og innsikt de har i organisasjonen. Medarbeidere vil antagelig fokusere mer på sine spesifikke arbeidsoppgaver, ansvar og plikter, og ha et større fokus på sin avdeling eller enhet. Lederne vil imidlertid måtte kommunisere og forholde seg mer til andre ledere, andre avdelinger og flere organisatoriske og administrative krav enn hva medarbeiderne må. Denne forskjellen vil resultere i et ulikt informasjonsgrunnlag blant ledere og medarbeidere og kan være en årsak til at ledere og medarbeidere oppfatter klimaet for innovasjon forskjellig i helseforetakene.

En studie av Johnson (2000) kan støtte denne forklaringen. Johnson fant nesten tilsvarende funn i sin studie. Hun undersøkte lederes og ikke-lederes oppfatning av klima og kultur i offentlige organisasjoner. Resultatene viste at ledere oppfattet klimaet mer positivt

enn hva de ansatte gjorde. Hun mente at årsakene til denne forskjellen kom av hierarkiet i organisasjonene og rolleforskjellen mellom ledere og medarbeidere. Kommunikasjonen i de offentlige organisasjoner er ofte ovenfra og ned. Dette fører til at ledere ofte får mer informasjon og mer nøyaktig informasjon enn hva medarbeiderne får. Ledere har også en større mulighet for å medvirke i ulike prosesser og blir i større grad involvert i de mange organisatoriske prosessene. Johnson (2000) mente altså at hierarki og rolleforskjeller er forklaringer på hvorfor ledere i offentlig organisasjoner opplevde organisasjonsklimaet mer positivt enn de ansatte. Det samme kan være tilfellet for ledere og medarbeidere i norske helseforetak og deres opplevelse av innovasjonsklimaet.

Ledere er i endringslitteraturen fremstilt som viktig endringsagenter (Friedrich et al., 2005; Kanter, 1983; Kotter, 1995; Piderit, 2000; Weick & Quinn, 1999). Rolleforskjellen mellom ledere og medarbeider kan ha implikasjoner for endring og ledere sin rolle som endringsagenter. Ledere kan ikke ta utgangspunkt i at de ansatte deler samme oppfatning av helseforetaket og innovasjon der som de selv gjør. Det er derfor viktig at ledere ikke benytter seg selv som referansepunkt ved en endring, men heller forsøker å kartlegge hvordan og hvorfor medarbeiderne opplever helseforetaket og klimaet slik de gjør. En slik kartleggingen er nødvendig, og ifølge Yilmaz med kolleger (2013) direkte påvirke endringens suksess. Det er imidlertid også viktig at lederne gir tilstrekkelig og nok informasjon om endringen til medarbeiderne. Dette blir særlig viktig når informasjonsgrunnlaget som ledere og medarbeider har er ulikt. Ledere kan ikke anta at medarbeiderne vet det samme som de. Forskning viser at nettopp tilstrekkelig informasjon og tydelig kommunikasjon er viktig for endring (Bernstrøm, 2014), og mangelfull informasjon og kommunikasjon ved endring er den største feilen ledere gjør (Kotter, 1995).

Klimastyrke og variasjon innad i organisasjonsklima. Forskjellen mellom lederes og medarbeideres opplevelse av innovasjonsklima kan også diskuteres i lys av forskning på klimastyrke. Klimastyrke har blitt definert som mengden variasjon i opplevelsen av klimaet innad i en organisasjon (Zohar & Luria, 2005). Stor variasjon i opplevelsen av organisasjonsklimaet har blitt betegnet som et svakt klima, mens lite variasjon har blitt betegnet som et sterkt klima (Schneider et al., 2002). Stryken på klimaet har videre vist seg å ha en sammenheng med ønsket utfall for organisasjonen (Schneider et al., 2002; Colquitt, et al., 2002). Hvilket betyr at styrken på et organisasjonsklima kan påvirke utfall som f. eks sikkerhet, service eller innovasjon i organisasjoner, og et svakt klima kan derfor ha uheldig konsekvenser for organisasjonen (Anderson & West, 1996; Zohar & Luria, 2005). På bakgrunn av dette kan det argumenteres for at lite variasjon i opplevelsen av

organisasjonsklimaet for innovasjon er ønskelig, ettersom mye variasjon kan påvirke innovasjonen negativt.

Årsaken til variasjon i opplevelsen av organisasjonsklima, kan komme av at ledere i organisasjonen håndterer informasjon, prosedyrer og politikk ulikt overfor de ansatte (Zohar & Luria, 2005). Denne ulikheten vil kunne påvirke og forme hvordan de ansatte opplever organisasjonen og klimaet der (Klein et al., 2001; Zohar & Luria, 2005). At medarbeiderne i norske helseforetak opplever klimaet for innovasjon mindre tilstede enn lederne, kan derfor også ha noe med ledernes praksis, prosedyrer og styring overfor medarbeiderne. Dersom fokuset på innovasjon ikke er tydelig i måten ledere styrer og legger føringer for medarbeiderne, vil medarbeiderne heller ikke oppleve en organisasjon og et klima som har fokus på innovasjon. Det at lederne imidlertid opplever mer innovasjonsklima enn medarbeiderne, kan ha noe med hvordan lederne på de ulike nivåene i helseforetakene er styrt av toppledelsen i foretaket og de politiske føringene. Det organisatoriske fokuset og prosedyrene som lederne må forholde seg til, er antagelig sentrert rundt strategi, økonomi, politikk, innovasjon og endringer. Dette vil kunne påvirke hvordan lederne opplever organisasjonen sitt fokus, men det er ikke sikkert at dette fokuset er tydelig når lederne leder medarbeideren i organisasjonen. Disse antagelsene kan støttes av forskning som viser at det er særegent for ledelsen i helseinstitusjoner og i større grad måtte forholde seg til politiske føring og krav om kostnadseffektivitet, mens det medisinske personalets lojalitet og verdier er i større grad knyttet til pasienten og profesjonen (Callaly & Arya, 2005). Dette kan være mulige årsaker til at opplevelsen av innovasjonsklimaet ikke samsvarer mellom ledere og medarbeidere i norske helseforetak.

For å oppsummere kan forskjellen i opplevelsen av innovasjonsklimaet på den ene siden forklares gjennom rolleforskjeller mellom ledere og medarbeidere og hierarkiet i norske helseforetak. På en annen side kan forskjellen mellom lederes og medarbeideres oppfatning av innovasjonsklimaet, også forklares av klimastyrke og variasjon i oppfatningen som følge av inkonsistente prosedyrer og fokus mellom ulike grupper i organisasjonen.

Når det gjelder praktiske implikasjoner av dette funnet, er det først og fremst viktig at norske helseforetak er klar over at ledere og medarbeidere faktisk opplever organisasjonsklimaet for innovasjon ulikt. Klimavariasjonen kan ha negative konsekvenser for utfallet (Klein, et al. 2001; Schneider et al., 2013), som i dette tilfellet gjelder innovasjon i helseforetakene. Det bør derfor undersøkes mer kvalitativt hva som er årsaken til at disse to gruppene ikke opplever innovasjonsklimaet likt. Dersom helseforetakene skal lykkes med å bli mer innovative, er de avhengig av at både ledere og medarbeidere drar i samme retning, og

at begge gruppene opplever et organisasjonsklima som støtter innovasjon (Burnes & Jackson, 2011; Latta; 2009). Ledere i norske helseforetak er viktige endringsagenter, og det er viktig at de ikke baserer seg på antagelser om at medarbeiderne opplever organisasjonsklimaet for innovasjon likt som dem. Basert på resultatene fra denne studien, er det medarbeiderne og deres oppfatning av klima for innovasjon, som administrasjonen i helseforetakene og lederne først og fremst bør fokusere på. Forskjellen i opplevelsen av innovasjonsklimaet i norske helseforetak kan være en potensiell kilde til motstand mot endring og innovasjon. Dette bør foretakene og lederne der være klar over, og fokusere på ved kommende endringsprosesser som skal bidra til mer innovasjon.

Alder og ansiennitet

Det var ingen forskjell mellom de tre aldersgruppene i deres opplevelse av organisasjonsklimaet for innovasjon i norske helseforetak. Det var heller ingen forskjell mellom de tre ansiennitetsgruppene i deres opplevelse. Hvor gammel man er, eller hvor mange år man har arbeidet i helseforetakene, ser ikke ut til å påvirke hvordan man opplever organisasjonsklimaet for innovasjon.

Flere studier har vist at det eksisterer negative holdninger og stereotypier overfor eldre arbeidstakere og arbeidstakere som har jobbet lenge i en organisasjon (Avolio & Barret, 1987; Davis & Songer, 2009; DeArmond et al., 2006; Morris & Venkatesh, 2000; Ng & Feldman, 2013). Andre studier har imidlertid vist at disse stereotypiene og holdningen er ubegrunnet og at demografiske variabler som alder og ansiennitet ikke påvirker innovasjonsrelatert adferd og tilpasningsevne ved endring (Aristico et al., 2003; Klein et al., 2001; Meyer et al., 2004; Ng & Feldman, 2013). Resultatene fra denne studien er derfor i overenstemmelse med overnevnte forskning som har vist verken alder eller ansiennitet har betydning for innovasjon og innovasjonsrelatert adferd (Aristico et al., 2003; Chan, 1998; Klein, et al., 2001; Meyer et al., 2004; Ng & Feldman, 2013).

Som Ng og Feldman i sin metaanalyse påpekte (Ng & Feldman, 2013) er alder og ansiennitet ofte korrelert. Det er også tilfellet i denne studien. Det vil si at eldre arbeidstakere ofte har høy ansiennitet, og motsatt. I tillegg er lederansvar korrelert med både alder og erfaring, hvilket betyr at ledere i norske helseforetak ofte er eldre og har lengre erfaring. Funnene omkring alder og ansiennitet er interessante. Medarbeidere som har jobbet lenge i helseforetakene og som er eldre, har antagelig vært med på mange av endringsprosessene som norske helseforetak har måttet gjennomgå de siste årene (Bernstrøm, 2014). Likevel opplever de klimaet for innovasjon helt likt som de medarbeiderne som kanskje bare har jobbet et par

år i foretaket og de som er yngre. Hvordan medarbeiderne opplever innovasjonsklimaet ser altså ut til å være upåvirket av alder og ansiennitet.

For norske helseforetak kan disse funnene ha implikasjoner for hvor man prioriterer sine ressurser. Norske helseforetak, trenger basert på funnene i denne studien, ikke å prioritere tiltak rettet mot eldre i forkant av en innovasjon. Både eldre og yngre, og de med lang og kort ansiennitet opplever klimaet for innovasjon likt. Dette er et viktig poeng å være klar over når man skreddersyr eller tilpasser innovasjon og endringen til foretakene. Helseforetakene bør ikke basere seg på en antagelse om at de eldre og de som har jobbet lenge i foretaket opplever klima for innovasjon annerledes, eller at de ikke håndterer innovasjon like bra som yngre. Alle aldersgrupper bør involveres i innovasjonen i like stor grad. Det ser ikke ut som det er nødvendig å bruke ekstra tid og ressurser på å skape motivasjon for innovasjon hos de eldre, eller de som har jobbet lenge i foretakene.

Funnet kan også vurderes som positive med tanke på den demografiske utviklingen blant de ansatte i norske helseforetak. Statistikken viser at stadig flere eldre må jobbe lengre og at andelen eldre sysselsatte i Norge øker (Statistisk sentralbyrå, 2015). I tillegg ønsker den norske regjeringen en lovendring som tillater helsepersonell og fortsette å jobbe etter fylte 75 år (Prop.74 L (2014-2015), s.6). Dette betyr at antallet og andelen eldre helsepersonell med lang ansiennitet vil øke i tiden som kommer. At eldre arbeidstakere og arbeidstakere med lang fartstid ikke opplever innovasjon relativt likt som yngre arbeidstakere og de som har kortere ansiennitet, er derfor positivt og et viktig utgangspunkt som helseforetakene må være klar over.

Betydning av de tre hovedfunnene fra studien

Dataene fra de 8 helseforetakene i Norge er både unik og viktig, og de bidrar med å si noe om helseforetakets utgangspunkt for innovasjon og endring. I lys av HelseOmsorg21 sitt krav om mer innovasjon i norske helseforetak er resultatene fra studien er betydningsfulle. Resultatene viser for det første at ansatte i norske helseforetak ikke opplever et organisasjonsklima som særlig kjennetegnes av innovasjon. Det at organisasjonsklimaet i liten grad støtter innovasjon, kan basert på forskning, være et potensielt hinder for å få til innovasjon i norske helseforetak.

For det andre viser resultatene at det er en forskjell mellom ledere og medarbeidere i hvordan de opplever innovasjonsklimaet i norske helseforetak. Ledere opplever mer fokus på innovasjon i organisasjonsklimaet enn hva medarbeideren gjør. Det som gjør at dette funnet skiller seg fra andre studier, er at lederne i denne studien er ledere på avdelings og enhetsnivå, ikke toppledere. Det er altså ledere som i utgangspunkt har nær kontakt, og i stor grad

forholder seg til medarbeiderne, som likevel opplever klima for innovasjon ulikt fra medarbeiderne. Dette kan indikere store forskjeller mellom lederrollen og medarbeiderrollen i norske helseforetak. Det viktig å undersøke denne forskjellen og årsaken til forskjellen videre, samt ta høyde for en slik forskjell ved både innovasjon og endring i helseforetakene.

For det tredje viser resultatene at verken alder eller hvor lenge man har jobbet i helseforetaket påvirker hvordan man opplever innovasjonsklimaet. Dette funnet er i tråd med annen forskning som hevder at slike demografiske variabler ikke påvirker klimaopplevelsen eller holdninger til innovasjon. Med tanke på den demografiske utviklingen for arbeidstokken i norske helseforetak, er funnene vedrørende alder og ansiennitet å anse som positive. Statistikken viser at antallet og andelen eldre helsepersonell kommer til å øke i tiden fremover, og det er derfor fordelaktig for helseforetakene at alder og ansiennitet ikke skaper forskjeller i opplevelsen av innovasjonsklimaet.

I Lys av tailoring-modellen bidrar disse tre hovedfunnene med å si noe om norske helseforetak sitt utgangspunkt for endring. Funnene sier også noe om hvilke faktorer det er nødvendig å undersøke nærmere, samt å ha fokus på i forkant av og under en endringsprosess i norske helseforetak.

Begrensninger og forslag til fremtidige studier

Studien har flere begrensninger som resultatene bør vurderes i forhold til. De viktigste begrensningene for studien, som kort vil bli diskutert, omhandler lav svarprosent, målingen av klima, størrelse på gruppene og formulering av spørsmålet om lederansvar. Forslag til fremtidige studier i lys av disse begrensningene vil også bli presentert i det følgende.

Svarprosent og utvalg. 736 ansatte i 8 norske helseforetak fikk invitasjon til å gjennomføre spørreundersøkelsen. Av disse var det kun 163 som fullførte spørreundersøkelsen. I forhold til hvor store helseforetakene i Norge er, og hvor mange som jobber i helseforetakene er dette et lite utvalg. At kun 163 deltakere fullførte undersøkelsen gir en svarprosent på 22%, noe som er lavt. Den lave svarprosenten medfører en viss usikkerhet rundt resultatene og generaliserbarheten av dem. Studien kan kompensere noe for denne lave svarprosenten ved at utvalget er relativt heterogent. De 163 respondentene representerer hele 8 forskjellige og sentrale helseforetak i Norge. Det er dessverre ingen respondenter i utvalget som representerer helseforetak fra region Helse Nord RHF. De tre andre regionale helseforetakene, helse Sør-Øst, helse Vest og helse Midt-Norge er representert i utvalget. Fremtidig forskning bør forsøke å skaffe et større utvalg som representerer alle de regionale helseforetakene i Norge, og undersøke om de samme resultatene da oppstår. Det vil

også være interessant å samle inn data fra private helseforetak i Norge, og deretter sammenligne private og offentlig helseforetak med hensyn til forskjeller og likheter.

Målingen av klima. Det bør påpekes at studien ikke har benyttet et komplett instrument for å måle organisasjonsklima. Studien har basert seg på CVM-modellen og valgte ut fire klimadimensjoner som kunne matche de fire verdikvadrantene i CVM-modellen. Tre av disse klimadimensjonene var kortversjoner hentet fra OCM-instrumentet, og de hadde tre items hver. For å undersøke et psykologisk fenomen er tommelfingerregelen minimum 3 items per måleskala for et fenomen (Kuvaas, 2012). Færre items enn 3 kan gå utover innholdsvaliditeten til skalaen (Clark & Watson, 1995). At studien benytter seg av fire måleskalaer derav tre av de kun har tre items per skala er en begrensing. Det kan være at dette er for lite for å dekke eller fange fenomenet godt. Likevel viste de statistiske analysene at både reliabiliteten og konstruktvaliditeten til disse fire klimadimensjonene (måleskalaene) var veldig god, til tross for at tre av dimensjonene kun hadde tre items hver.

Fremtidige studier bør imidlertid undersøke videre om bruk av de samme fire måleskalaene på et større utvalg i helseforetakene gir samme resultat, og hvorvidt en måling med hele OCM-instrumentet viser samme tendens som de fire klimadimensjonene viser. Videre bør også opplevelsen av innovasjonsklima i norske helseforetak undersøkes med mer kvalitative metoder som f. eks intervju. Deretter kan man sammenligne resultatene for å se om det kvalitative og kvantitative samsvarer. Med en kvalitativ tilnærming får man imidlertid også en mulighet til å f.eks forstå hvorfor medarbeiderne og lederne opplever klimaet for innovasjon slik de gjør, og hvorfor de opplever det ulikt.

Gruppestørrelser. Variablene alder og ansiennitet ble manuelt delt i grupper relativt til utvalget og basert på en frekvensfordeling. Respondentene ble splittet i tre grupper for alder og tre grupper for ansiennitet. En fordeling på tre grupper sørget for en relativt lik størrelse på gruppene, og alle gruppene hadde mellom 50 og 60 personer i hver gruppe. Over 50 personer i en gruppe er å vurdere som et akseptabelt antall (Field, 2009). Gruppene ble likevel noe skjeve i størrelse, og ANOVA kan være sensitiv for skjevheter i gruppestørrelser (Field, 2009). For å kompensere for den lille skjevheten i gruppestørrelsene ble det benyttet en Gabriels post-hoc test, som tar høyde for små skjevheter i gruppestørrelsene. Fremtidige studier kan forsøke å øke antall respondenter i gruppene for å undersøke om resultatene da blir de samme. Det var også en visuell forskjell i gjennomsnittene til de tre ansiennitetsgruppene, men forskjellen var ikke signifikant. Fremtidige studier bør derfor forsøke om det å øke antallet respondenter i hver gruppe for å undersøke om dette endrer resultatet og viser forskjeller.

Når det gjelder ledere og medarbeidere var det en tydelig skjevhet mellom gruppene. Det var bare 30 ledere og 133 ansatte. Denne skjevheten kan ha påvirket resultatene noe. Samtidig er det naturlig at det er færre ledere enn medarbeidere i organisasjoner, så å få helt lik størrelse på gruppene er ikke realistisk. Det er imidlertid viktig å poengtere at selv om det var en signifikant forskjellen mellom ledere og medarbeider, var effektstørrelsen liten. Forslag til fremtidige studier er derfor å undersøke flere ledere i norske helseforetak sin opplevelse av innovasjonsklima, for å teste om resultatene blir de samme som i denne studien, og hvorvidt effekten av forskjellen mellom ledere og medarbeidere sin opplevelse av innovasjonsklima øke eller reduseres.

Variabelen lederansvar. En annen begrensning er formulering av spørsmålet om lederansvar i spørreundersøkelse. Respondentene ble spurt om de hadde ”personalansvar” eller ikke. De som krysset ”ja” er behandlet som ledere, og de ikke krysset av er behandlet som medarbeidere. Intensjonen med denne formulering var å fange opp ledere som har kontakt og forholder seg til de ansatte. Det kan imidlertid hende at studien har ”mistet” ledere, ved at ansatte som har et lederansvar men ikke et spesifikt personalansvar, ikke har huket seg av som ledere i undersøkelsen og dermed ligger i ”medarbeidergruppen”.

Forslag til fremtidige studier er derfor å undersøke mer rundt hypotesen om medarbeideres og ledes opplevelse av organisasjonsklimaet. Fremtidige studier bør også skille bedre mellom ulike ledere og ledernivåer, da dette vil gi muligheten for å studere eventuelle forskjeller innad mellom de ulike ledernivåene eller ledergruppene. Ettersom variablene alder, ansiennitet og lederansvar var korrelerte, kan det også undersøkes om det er forskjeller mellom eldre og yngre ledere, og ledere med lang og kort ansiennitet i deres opplevelse av organisasjonsklimaet for innovasjon.

Konklusjon

I lys av strategivisjonen HelseOmsorg21 har denne studien bidratt med å undersøke utgangspunktet for innovasjon i norske helseforetak. Studien har undersøkt ansatte i åtte norske helseforetak sin opplevelse av organisasjonsklima for innovasjon, og videre samsvar i denne opplevelsen. Studien fant støtte for to av tre predikerte hypoteser. Resultatene viste at ansatte i norske helseforetak i liten grad opplever et organisasjonsklima for innovasjon. De ansatte opplever et klima som først og fremst kjennetegnes av samarbeid og formalisering, samt et tydelig internt fokus. Ledere opplever mer innovasjon i organisasjonsklimaet enn hva medarbeiderne gjør. Dette funnet bør studeres ytterligere med flere ledere og mer kvalitative metoder. Verken de ansattes alder eller de ansattes ansiennitet skaper bidrar til forskjeller i opplevelsen av innovasjonsklimaet. De ansatte opplever innovasjonsklimaet relativt likt på

tross av alder og ansiennitet. Resultatene bidrar med innsikter i norske helseforetak sitt utgangspunkt for innovasjon, og belyser konkrete fokusområder det er viktig at helseforetakene er oppmerksom på ved innovasjon og endring. Resultatene er også interessante for fremtidige studier, og bør undersøkes nærmere med et større utvalg og flere klimadimensjoner.

Referanser

- Ahmed, P. K. (1998). Culture and climate for innovation. *European Journal of Innovation Management, 1*(1), 30-43.
- Anderson, N., De Dreu, C. K. W., & Nijstad, B. A. (2004). The routinization of innovation research: a constructively critical review of the state-of-the-science. *Journal of Organizational Behavior, 25*(2), 147-173.
- Amabile, T. M., & Conti, R. (1999). Changes in the work environment for creativity during downsizing. *Academy of Management Journal, 42*(6), 630-640. doi: 10.2307/256984.
- Aristico, D., Cervone, D., & Pezzuti, L., (2003). Perceived self- efficacy and everyday problem solving among young and older adults. *Psychology and Aging, 18*(1), 68-79. doi: 10.1037/0882-7974.18.1.68
- Armenakis, A., & Harris, S. (2009). Reflections: our Journey in Organizational Change Research and Practice. *Journal of Change Management, 9*(2), 127-142. doi: 10.1080/14697010902879079.
- Armenakis, A. A., & Harris, S. G. (2002). Crafting a change message to create transformational readiness. *Journal of Organizational Change Management, 15*(2), 169-183. doi: 10.1108/09534810210423080.
- Armenakis, A. A., Harris, S. G., & Mossholder, K. W. (1993). Creating readiness for organizational change. *Human Relations, 46*(6), 681-703. doi: 0.1177/001872679304600601.
- Avoilio, B. J., & Barrett, G. V. (1987). Effects of age stereotyping in a simulated interview. *Psychology and Aging, 2*(1), 56-63. doi: 10.1037/0882-7974.2.1.56
- Avoilio, B. J., Waldman, D. A., & McDaniel, M. A. (1990). Age and work performance in nonmanagerial jobs: The effects of experienced and occupational type. *Academy of Management Journal, 33*(2), 407-422. doi: 10.2307/256331
- Baltes, P. B., Staudinger, U. M., Maercker, A., & Smith, J. (1995). People nominated as wise: a comparative study of wisdom-related knowledge. *Psychology and Aging, 10*(2), 155. doi:10.1037/0882-7974.10.2.155.
- Burnes, B. (2004). Kurt Lewin and planned approach to change: A re-appraisal. *Journal of Management Studies, 41*(6), 977-1002. doi: 10.1111/j.1467-6486.2004.00463.x.
- Burnes, B., & Jackson, P. (2011). Success and failure in organizational change: An exploration of the role of values. *Journal of Change Management, 11*(2), 133-162. doi: 10.1080/14697017.2010.524655.
- Becker, G. (1964). *Human capital: A theoretical and empirical analysis with special*

- reference to education*. New York, NY. Columbia University Press.
- Beer, M., & Nohria, N. (2000). *Breaking the code of change*. (Eds.). Harvard Business Press.
- Bergh, D. D. (2001). Executive retention and acquisition outcomes: A test of opposing views on the influence of organizational tenure. *Journal of Management*, 27(5), 603-622. doi: 10.1177/014920630102700506.
- Bernstrøm, V. (2014). Implementering av organisasjonsendringer i helsesektoren – hvorfor går ofte galt?. *Scandinavian Journal of Organizational Psychology* 6 (1), 12-21.
- Bernstrøm, V. H., Lone, J. A., Bjørkli, C. A., Ulleberg, P., & Hoff, T. (2013). Assessing a norwegian translation of the organizational climate measure 1, 2. *Psychological Reports*, 112(2), 390-407. doi: 10.2466/01.08.PR0.112.2.390-407.
- Berwick, D. M. (2003). Disseminating innovations in health care. *Jama*, 289(15), 1969-1975.
- Davies, K. A., & Songer, A. D. (2009). Resistance to IT change in the AEC industry: Are the stereotypes true? *Journal of Construction Engineering and Management*, 135 (12), 1324-1333. doi: 10.1061/(ASCE)CO.1943-7862.0000108
- DeArmond, S., Tye, M., Chen, P. Y., Krauss, A., Rogers, D. A., & Sintek, E. (2006). Age and gender stereotypes: New challenges in a changing workplace and workforce. *Journal of Applied Social Psychology*, 36(9), 2184-2214. doi: 10.1111/j.0021-9029.2006.00100.x
- Callaly, T., & Arya, D. (2005). Organizational change management in mental health. *Australasian Psychiatry*, 13(2), 120-123. doi: 10.1080/14697017.2010.524655.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1995). Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment*, 7(3), 309- 319. doi:10.1037/1040-3590.7.3.309.
- Colquitt, J. A., Noe, R. A., & Jackson, C. L. (2002). Justice in teams: Antecedents and consequences of procedural justice climate. *Personnel Psychology*, 55(1), 83-109. doi: 10.1111/j.1744-6570.2002.tb00104.x.
- Chan, D. (1998). Functional Relations Among Constructs in the Same Content Domain at Different Levels of Analysis: A Typology of Composition Models. *Journal of Applied Psychology*, 83(2), 234-246. doi: 10.1037/0021-9010.83.2.234.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Hillsdale.
- Damanpour, F. (1991). Organizational innovation: a meta-analysis of effects of determinants and moderators. *Academy of Management Journal*, 34(3), 555-590.
- Damanpour, F., & Schneider, M. (2006). Phases of the adoption of innovation in

- organizations: effects of environment, organization and top managers. *British Journal of Management*, 17, 215-236.
- Damanpour, F., Walker, R. M., & Avellaneda, C. N. (2009). Combinative effects of innovation types and organizational performance: A longitudinal study of service organizations. *Journal of Management Studies*, 46(4), 650-675. doi: 10.1111/j.1467-6486.2008.00814.x.
- Damanpour, F., & Wischnevsky, J. D. (2006). Research on innovation in organizations: Distinguishing innovation-generating from innovation-adopting organizations. *Journal of engineering and technology management*, 23(4), 269-291. doi: 10.1016/j.jengtecman.2006.08.002
- DeVellis, R. D. (2012). *Scale Development: Theory and Applications* (3.ed). Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc.
- Dopson, S., Fitzgerald, L., & Ferlie, E. (2008) Understanding Change and Innovation in Healthcare Setting: Reconceptualizing the Active role of Context. *Journal of Change Management* 8, 213-23. DOI:10.1080/14697010802133577.
- Elenkov, D. S., Judge, W., & Wright, P. (2005). Strategic leadership and executive innovation influence: an international multi - cluster comparative study. *Strategic Management Journal*, 26(7), 665-682. doi: 10.1002/smj.469.
- Fagerberg, J., Mowery, D. C., & Nelson, R. R. (Eds.). (2005). *The Oxford Handbook of innovation*. United States. New York. Oxford University Press.
- Field, A. (2009). Comparing several means: ANOVA (GLM 1). *Discovering statistics using SPSS*. (s.347- 394). London: SAGE Publication Inc.
- Friedrich, T. L., Mumford, M. D., Vessey, B., Beeler, C. K., & Eubanks, D. L. (2010). Leading for innovation: Reevaluating leader influences on innovation with regard to innovation type and complexity. *International studies of management & organization*, 40(2), 6-29. doi: 10.2753/IMO0020-8825400201.
- Helse- og Omsorgsdepartementet. (2014). HelseOmsorg21 Et kunnskapssystem for bedre folkehelse. Hentet 06.02.15 fra <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/HelseOmsorg21/id764389/>
- Herzlinger, R. E. (2006). Why innovation in health care is so hard. *Harvard business review*, 84(5), 1- 9.
- Higgs, M., & Rowland, D. (2005). All changes great and small: Exploring approaches to change and its leadership. *Journal of Change Management*, 5(2), 121-151. doi: 10.1080/14697010500082902.

- Hunter, S. T., Bedell, K. E., & Mumford, M. D. (2007). Climate for creativity: A quantitative review. *Creativity research journal*, 19(1), 69-90. doi: 10.1080/10400410709336883.
- Hunter, S. T., Bedell, K. E., & Mumford, M. D. (2005). Dimensions of creative climate: A general taxonomy. *Korean Journal of Thinking & Problem Solving* 5(2), 97-116.
- Jacobs, G., van Witteloostuijn, A., & Christe-Zeyse, J. (2013). A theoretical framework of organizational change. *Journal of Organizational Change Management*, 26(5), 772-792. doi:10.1108/JOCM-09-2012-0137.
- Jansen, J. J., Van Den Bosch, F. A., & Volberda, H. W. (2006). Exploratory innovation, exploitative innovation, and performance: Effects of organizational antecedents and environmental moderators. *Management science*, 52(11), 1661-1674. doi: 10.1287/mnsc.1060.0576.
- Johnson, J. (2000). Differences in supervisor and no-supervisor perceptions of quality culture and organizational climate. *Public Personal Management*, 29 (1), 119-128.
- Jung, D. I., Chow, C., & Wu, A. (2003). The role of transformational leadership in enhancing organizational innovation: Hypotheses and some preliminary findings. *The Leadership Quarterly*, 14(4), 525-544. doi: 10.1016/S1048-9843(03)00050-X.
- Kanter, R. (1986). Supporting innovation and venture development in established companies. *Journal of business venturing*, 1(1), 47-60. doi: 10.1016/0883-9026(85)90006-0.
- Kotter, J. P. (1995). Leading change: Why transformation efforts fail. *Harvard business review*, 73(2), 59-67.
- Klein, K. J., Conn, A. B., Smith, D. B., & Sorra, J. S. (2001). Is everyone in agreement? An exploration of within-group agreement in employee perceptions of the work environment. *Journal of Applied Psychology*, 86(1), 3-16. doi: 10.1037//0021-9010.86.1.3
- Kuvaas, B. (2012). HR-målinger. I: B. Kuvaas, & Dysvik, A. (red). *Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser. Evidensbasert HRM*. (s. 49-67). Oslo. Fagbokforlaget.
- Kuvaas, B., & Dysvik, A. (2011). Permanent employee investment and social exchange and psychological cooperative climate among temporary employees. *Economic and Industrial Democracy*, 32 (2). doi: 10.1177/0143831X10371990
- Lämsälmä, H., Kivimäki, M., Aalto, P., & Ruoranen, R. (2006). Innovation in healthcare: a systematic review of recent research. *Nursing Science Quarterly*, 19(1), 66-72. doi: 0.1177/0894318405284129.
- Latta, G. F. (2009). A Process Model of Organizational Change in Cultural Context (OC3 Model) The Impact of Organizational Culture on Leading Change. *Journal of*

- Leadership & Organizational Studies*, 16(1), 19-37. doi: 10.1177/1548051809334197.
- Lovelace, K., Shapiro, L. and Weingart, R. (2001). Maximizing cross-functional new product teams' innovativeness and constraint adherence: a conflict communications perspective. *Academy of Management Journal*, 44(4), 779-93.
- Meaney, M., & Pung, C. (2008). McKinsey global results: Creating organizational transformations. *The McKinsey Quarterly*, August, 1-7.
- Meld. St. 11 (2014-2015). (2014). Kvalitet og pasientsikkerhet 2013. Oslo: Helse- og Omsorgsdepartementet.
- Meld. St. 47 (2008- 2009). (2009). Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Myers, M. B., Griffith, D. A., Daugherty, P. J., & Lusch, R. F. (2004). Maximizing the human capital equation in logistics: education, experience, and skills. *Journal of Business Logistics*, 25(1), 211-232. doi: 10.1002/j.2158-1592.2004.tb00175.x.
- Ng, T. W., & Feldman, D. C. (2013). A meta-analysis of the relationships of age and tenure with innovatio-related behaviour. *Journal of Occupational and Organizational psychology*, 86(4), 585-616. doi: 10.1111/joop.12031.
- Oreg, S. (2006). Personality, context, and resistance to organizational change. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15(1), 73-101. doi.
- Patterson, M.G., West, M. A., Shackleton, V. J., Dawson, J. F., Lawthom, R., Maitlis, et al. (2005). Validating the organizational climate measure: Links to managerial practices, productivity and innovation. *Journal of Organizational Behavior*, 26 (4), 379-408. doi: 10.1002/job.312.
- Piderit, S. K. (2000). Rethinking resistance and recognizing ambivalence: A multidimensional view of attitudes toward an organizational change. *Academy of Management Review*, 25(4), 783-794. doi: 0.5465/AMR.2000.37077221.
- Prop. 74. L(2014-2015). (2015). Endringer i helsepersonelloven mv. (endring av aldersgrensen for bortfall av helsepersonells autorisasjon mv. fra 75 til 80 år). Oslo. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Quinn, R. E., & Rohrbaugh, J. (1981). A competing values approach to organizational effectiveness. *Public productivity review*, 5 (2) 122-140.
- Quinn, R. E., & Rohrbaugh, J. (1983). A spatial model of effectiveness criteria: towards a competing values approach to organizational analysis. *Management Science*, 29(3), 363-377.
- Regjeringen. (2015). Handlingsplan for HelseOmsorg21 – klar høsten 2015. Hentet fra

- 06.02.15 <https://www.regjeringen.no/nb/aktuelt/handlingsplan-for-helseomsorg-21---klar-hosten-2015/id2364332/>.
- Regjeringen. (2006). Demografiske utfordringer i Europa. Hentet 20.04.15 fra <https://www.regjeringen.no/nb/aktuelt/demografiske-utfordringer-i-europa/id271233/>.
- Ruiz-Moreno, A., Garcia-Morales, V. J., & Llorens-Montes, F. J. (2008). The moderating effect of organizational slack on the relation between perceptions of support for innovation and organizational climate. *Personnel Review*, 37(5), 509-525. doi: 10.1108/00483480810891655.
- Schein, E. H. (1996). "Kurt Lewin's change theory in the field and in the classroom: notes towards a model of management learning". *System Practice*, 9 (1), 27-47
- Schneider, B., Brief, A. P., & Guzzo, R. A. (1996). Creating a climate and culture for sustainable organizational change. *Organizational dynamics*, 24(4), 7-19. doi: 10.1016/S0090-2616(96)90010-8.
- Schneider, B., Salvaggio, A. N., & Subirats, M. (2002). Climate strength: a new direction for climate research. *Journal of Applied Psychology*, 87(2), 220 -229. doi: 10.1037/0021-9010.87.2.220.
- Schneider, B., Ehrhart, M. G., & Macey, W. H. (2013). Organizational climate and culture. *Annual review of psychology*, 64,(0) 361-388. doi: 10.1146/annurev-psych-113011-143809.
- Simsek, Z. (2007). CEO tenure and organizational performance: An intervening model. *Strategic Management Journal*, 28 (6). 653-662. doi: 10.1002/smj.599.
- Singer, M. S., & Bruhns, C. (1991). Relative effect of applicant work experience and academic qualification on selection interview decisions: A study of between-sample generalizability. *Journal of Applied Psychology*, 76(4), 550. doi: 10.1037/0021-9010.76.4.550.
- Sirkin, H. L., Keenan, P., & Jackson, A. (2005). The hard side of change management. *Harvard business review*, 83(10), 108.
- Shipper, F., & White, C. S. (1983). Linking organizational effectiveness and environmental change. *Long range planning*, 16(3), 99-106.
- Schulte, M., Ostroff, C., & Kinicki, A. J. (2006). Organizational climate systems and psychological climate perceptions: A cross - level study of climate - satisfaction relationships. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 79(4), 645-671. doi:10.1348/096317905X72119.
- Statistisk Sentralbyrå. (2015). Arbeidskraftundersøkelse, 4. kvartal 2014.

- Arbeidskraftundersøkelse, 4. kvartal 2014. Oslo: Statistisk Sentralbyrå.
- Strober, M. H. (1990). Human capital theory: Implications for HR managers. *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society*, 29(2), 214-239. doi:0.1111/j.1468-232X.1990.tb00752.x.
- Wanberg, C. R., & Banas, J. T. (2000). Predictors and outcomes of openness to changes in a reorganizing workplace. *Journal of Applied Psychology*, 85(1), 132-142. doi: 10.1037/0021-9010.85.1.132.
- West, M. A., & Farr, J. L. (1990). Innovation at work. *Innovation and creativity at work: Psychological and organizational strategies*, (s. 3–13). Oxford: John Wiley & Sons.
- West, M. A., & Wallace, M. (1991). Innovation in health care teams. *European Journal of social psychology*, 21(4), 303-315. doi: 10.1002/ejsp.2420210404.
- West, M. A., Hirst, G., Richter, A., & Shipton, H. (2004). Twelve steps to heaven: Successfully managing change through developing innovative teams. *European journal of work and organizational psychology*, 13(2), 269-299. doi: 10.1080/13594320444000092.
- Weick, K., & Quinn, R. (1999). Organizational change and development. *Annual Review of Psychology* 50, 361-386. doi: 10.1146/annurev.psych.50.1.361.
- Wegge, J., Roth, C., Neubach, B., Schmidt, K. H., & Kanfer, R. (2008). Age and gender diversity as determinants of performance and health in a public organization: the role of task complexity and group size. *Journal of Applied Psychology*, 93(6), 1301-1313. doi: 10.1037/a0012680.
- Yilmaz, S., Ozgen, H., & Akyel, R. (2013). The impact of change management on the attitudes of Turkish security managers towards change: A case study. *Journal of Organizational Change Management*. 26(1). 117-138. doi: 10.1108/09534811311307941.
- Yilmaz, S. (2013). Tailoring model in reforming police organizations towards community policing. *Journal of Change Management*. 26(5), 897 – 924. doi: 10.1108/JOCM-07-2012-0092.
- Yukl, G. (1999). An evaluation of conceptual weaknesses in transformational and charismatic leadership theories. *The leadership quarterly*, 10(2), 285-305. doi: 10.1016/S1048-9843(99)00013-2.
- Zohar, D., & Luria, G. (2005). A multilevel model of safety climate: cross-level relationships between organization and group-level climates. *Journal of Applied Psychology*, 90(4), 616 -628. doi: 10.1037/0021-9010.90.4.616.

Appendiks A

Spørreundersøkelsen med de fire klimadimensjonene

Klimaspørsmål i spørreundersøkelsen**Om utfylling av spørsmål om organisasjonsklima**

I spørsmålene som følger bes du ta stilling til en serie utsagn som beskriver organisasjonen. Det benyttes en Likert-skala, med fem alternativer, hvor 1=Helt uenig, 2=Uenig, 3=Vet ikke, 4=Enig, og 5=Helt enig. Kryss av for det alternativet som best beskriver utsagnene med tanke på din organisasjon.

Spørsmålssett 1	1	2	3	4	5
1 Organisasjonen virker oppriktig opptatt av å opprettholde et harmonisk samarbeidsklima.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Det er lite samarbeid mellom medarbeiderne i organisasjonen og det meste foregår på individuell basis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Det er stor grad av samarbeid mellom medarbeiderne i organisasjonen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Ansatte i organisasjonen virker villige til å nedtone sine egne interesser til fordel for organisasjonens interesser og mål.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Ansatte i organisasjonen virker opptatt av å dele sine erfaringer med hverandre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Ansatte i organisasjonen virker lite villige til å dele sin kunnskap med andre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Jeg oppfatter mine medarbeidere i organisasjonen som samarbeidsvillige.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spørsmålssett 2	1	2	3	4	5
1 Behov for å gjøre ting annerledes fanges raskt opp av ledelsen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Organisasjonen er svært fleksibel; den kan raskt endre prosedyrer for å møte nye vilkår, og problemer løses når de oppstår.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Støtte til utvikling av nye ideer er lett tilgjengelig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spørsmålssett 3	1	2	3	4	5
1 Det forventes for mye av de ansatte i løpet av en dag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Ledelsen krever at de ansatte jobber veldig hardt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 De ansatte er under sterkt press for å nå målsettinger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spørsmålssett 4	1	2	3	4	5

-
- | | | | | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Hos oss blir det oppfattet som svært viktig å følge reglene. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Hos oss må alt gjøres etter reglene. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Hos oss blir ingen særlig opprørt hvis reglene brytes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Appendiks B

Bekreftende faktoranalyse av de fire klimadimensjonene

Faktorladninger for Bekreftende Faktoranalyse med en Varimax Rotasjon av klimadimensjonene

Skala	Sosial samarbeidsklima	Innovasjon og fleksibilitet	Produksjonspress	Formalisering
Sos1	.45	.47	-.18	-.06
Sos2	.70	.26	-.05	-.13
Sos3	.69	.39	.03	-.09
Sos4	.62	.06	-.03	.03
Sos5	.78	.19	.01	.16
Sos6	.73	.08	-.14	.10
Sos7	.77	.18	-.02	.01
Inn1	.23	.78	.01	.02
Inn2	.21	.82	-.05	-.03
Inn3	.20	.81	-.08	-.05
Pro1	-.09	-.01	.83	.07
Pro2	.01	-.01	.87	.14
Pro3	-.09	-.16	.85	.08
For1	.02	-.06	.13	.86
For2	-.05	-.08	.12	.86
For1	.09	.04	.04	.76

Appendiks C
Informert samtykke

Spørreundersøkelse for masterprosjekt ved PSI, UiO

Om studien

Formålet med denne studien er å vurdere Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI) i en norsk kontekst. OCAI er et måleverktøy for organisasjonskultur. Din bedrift forespørres om å delta i undersøkelsen for å kartlegge variasjoner i norske bedrifters organisasjonskultur. Bedrifter som inviteres til å delta er valgt for å sikre størst mulig variasjon innen offentlig og privat sektor, og ulike bransjer. Dataene samles inn av fire masterstudenter ved Psykologisk Institutt ved UiO, og vil benyttes i fire masteroppgaver. Oppgavene tar sikte på å evaluere instrumentet, se på trender i norsk organisasjonskultur, se på ulikheter mellom offentlig og privat sektor, og se på ulikheter mellom ledere og medarbeidere.

Hva innebærer deltakelse og hva skjer med informasjonen om deg?

Spørreundersøkelsen tar 15 minutter å gjennomføre, og handler om hvordan deltakerne vurderer ulike aspekter ved organisasjonskultur og –klima. Du bes også oppgi kjønn, alder, ansiennitet og hvorvidt du har lederansvar eller ikke. Det vil også lagres informasjon om organisasjon og avdeling. Personopplysninger aidentifiseres og behandles konfidensielt. Tilgang til dataene er forbeholdt studentene og veileder. Alle data lagres hos Questback (databehandler) i henhold til personopplysningsloven. Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Ingen deltakere eller bedrifter som inngår i studien vil være identifiserbare ved publikasjon av masteroppgavene. Prosjektet planlegges avsluttet 30. mai 2015. Etter prosjektslutt vil datamaterialet slettes fra Questbacks områder, men tas vare på av Psykologisk Institutt i inntil 10 år, i aidentifisert form, i forbindelse med fremtidige masteroppgaver.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg vil alle opplysninger om deg slettes.

Kryss av:

- Jeg har lest informasjonen over og er villig til å delta i studien.

Appendiks D

Tailoring modell for skreddersøm av en endringsprosess

Yilmaz (2013) sin Tailoring modell for organisasjonsendring

Tailoring model
<ol style="list-style-type: none">1. Ta mål2. Undersøk klientenes oppfatning3. Bestemme materialet4. Samsvar med omgivelsen5. Implementasjon6. Tilpasning