

Amalie Frederich Wehn og Maria Barstad

Brukermedvirkning i sykehusprosjekter

Hvordan optimalisere medvirkningsprosessen i oppstarten av konseptfasen i sykehusprosjekter?

Masteroppgave i Eiendomsutvikling og -forvaltning

Veileder: Geir K. Hansen

Juni 2021

Amalie Frederich Wehn og Maria Barstad

Brukermedvirkning i sykehusprosjekter

Hvordan optimalisere medvirkningsprosessen i oppstarten av konseptfasen i sykehusprosjekter?

Masteroppgave i Eiendomsutvikling og -forvaltning
Veileder: Geir K. Hansen
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for arkitektur og design
Institutt for arkitektur og planlegging



Kunnskap for en bedre verden

Forord

Denne masteroppgaven er utarbeidet våren 2021 i forbindelse med vårt avsluttende arbeid ved masterprogrammet Eiendomsutvikling og -forvaltning ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU). Etter tre år ved NTNU Handelshøyskolen og to år ved Institutt for arkitektur og planlegging, avsluttes fem lære- og minnerike år ved NTNU. Masteroppgaven utgjør 30 studiepoeng i emnet AAR4992 Masteroppgave i eiendomsutvikling og -forvaltning.

Oppgaven vil se nærmere på gjennomføringen av brukermedvirkning i oppstarten av konseptfasen i sykehusprosjekter, og undersøke hvilke elementer som legger premissene for å gjennomføre en god medvirkningsprosess. Forskerne fattet tidlig interesse for temaet, og ønsket å fokusere på tidligfase i byggeprosjekter. Forskerne tok derfor kontakt med Sykehusbygg HF som ønsket å få belyst temaet brukermedvirkning i oppstarten av konseptfasen. Målet for oppgaven er å avdekke hvordan Sykehusbygg HF kan optimalisere sine medvirkningsprosesser. Dette vil undersøkes gjennom å analysere gjennomføringen av medvirkningsprosessen ved UNN Tromsø PHR, og innhente kunnskap og erfaringer fra prosjektledere med lang erfaring og kjennskap til bransjen. I løpet av arbeidet med masteroppgaven har forskerne opparbeidet seg nyttig og god kunnskap om medvirkningsprosessen og hvilke elementer som vil være drivere og barrierer i en slik prosess.

Oppgaven er skrevet i samarbeid med Sykehusbygg HF. Vi ønsker å takke for godt samarbeid under arbeidet med oppgaven. De har stilt opp i møter, bidratt med nyttig informasjon, høyt engasjement og gode diskusjoner underveis i prosessen. Videre ønsker vi å takke UNN Tromsø PHR som har gitt oss muligheten til å observere møter og intervju ansatte som har bidratt med verdifull kunnskap til oppgaven. I tillegg ønsker vi å takke vår professor og veileder Geir K. Hansen for nyttig veiledning og gode samtaler og innspill til utforming av oppgaven.

God lesning!

Trondheim, juni 2021

Amalie Frederich Wehn

Amalie Frederich Wehn

Maria Barstad

Maria Barstad

Sammendrag

Endringstakten for sykehus øker stadig, og drives av nye behandlingsformer, utvikling av teknologi, organisasjonsprinsipper og demografisk og epidemiologisk utvikling. Flere studier viser at brukermedvirkning er nødvendig for å oppnå funksjonelle bygninger med god brukskvalitet ved nye bygninger. Sykehus er komplekse bygninger med høye krav til funksjonalitet, og brukermedvirkning er derfor essensielt i forbindelse med utviklingen av nye sykehus. Brukerne av sykehus består av blant annet ansatte, pasienter og pårørende. Brukerne har spisskompetanse og erfaringer som er viktig å inkludere i programmeringen, og kan tilføre ny kunnskap og nye perspektiver på ulike problemstillinger, bidra til å kartlegge eksisterende utfordringer og komme med verdifulle innspill til utformingen av sykehuset.

Problemstillingen for oppgaven er “Hvordan optimalisere medvirkningsprosessen i oppstarten av sykehusprosjekter?”. Problemstilling og tilhørende forskningsspørsmål er utarbeidet med bakgrunn i forskernes interesse for temaet, og Sykehusbygg HF sitt ønske om å belyse oppstarten av medvirkningsprosessen i konseptfasen. For å svare på problemstillingen har det blitt gjennomført en datainnsamling av kvalitativ data gjennom litteraturstudie, observasjon og dybdeintervjuer. Det er gjennomført observasjoner av 17 møter, og to runder med semistrukturerte dybdeintervjuer. Den første runden besto av 12 intervjuobjekter tilknyttet caset for oppgaven: UNN Tromsø PHR, og den andre runden besto av fem intervjuobjekter uten tilknytning til caset.

Resultatene fra casestudiet tyder på at medvirkningsprosessen har vært høyt prioritert, men at brukermedvirkning generelt tildeles for lite tid og ressurser i oppstarten av byggeprosjekter. Organisasjonsutvikling ble trukket fram som et viktig element for å sikre en god gjennomføring av brukermedvirkningen. Endringer er krevende for mennesker, og organisasjonsutviklingen er viktig for å redusere motstanden for endring gjennom å igangsette en modningsprosess av prosessen de involverte skal delta i. Teorien viser at brukerne ofte ikke kjenner behovene sine godt nok, og har utfordringer med å forklare de konkrete behovene i form av funksjonelle krav.

Teorien og funnene antyder at brukerne synes det er utfordrende å tenke fremtidsrettet. Organisasjoner er i kontinuerlig endring og må tilpasse seg endringstakten i samfunnet. Det er derfor viktig å fokusere på organisasjonsutvikling i forbindelse med byggeprosjekter. Modningsprosessen som igangsettes av organisasjonsutviklingen legger til rette for mer forberedte representanter som evner å tenke fremtidsrettet, og er i stand til å komme med innspill knyttet til fremtidens virksomhetsmodell. Funnene indikerer at medvirknings- og organisasjonsutviklingsprosessen er to separate prosesser som bør integreres i hverandre når byggeprosjektet igangsettes, og følge hverandre parallelt for å oppnå maksimal utnyttelse av begge prosessene.

Et annet nøkkelement for god gjennomføring er å sikre at de riktige representanter blir valgt ut til medvirkningsprosessen. Funnene antyder at det ikke eksisterer noen beste metode for utvelgelse, men at det kan være hensiktsmessig å strukturere utvelgelsen gjennom å definere rollene og oppgavene som skal utføres. Forberedelse av de som skal delta i prosessen fra prosjekt- og driftsorganisasjonen er viktig for å legge til rette for en god prosess. Det vil derfor være avgjørende med god planlegging for å sikre forutsigbarhet overfor de involverte. Teori og funn indikerer at prosesser alltid kan forbedres. Alle prosjekter og prosesser vil være ulike, og det vil ikke være mulig å ta høyde for alt i planleggingen. Kommunikasjon og informasjonsflyt er nødvendig for å sikre god gjennomføring av brukermedvirkningen. Det er utfordrende å oppnå effektiv kommunikasjon i prosesser med mange involverte. Funnene viser at kvaliteten av informasjonen blir dårligere desto flere ledd den har gått gjennom. Forskerne mener det derfor kunne vært hensiktsmessig å vurdere implementering verktøy som kan bidra til å strukturere informasjonsflyten, og sporbarheten av kommunikasjon og informasjon i prosessen.

Organisasjonsutvikling er et viktig element i forberedelsen av medvirkningsprosessen, og starter en modningsprosess hos driftsorganisasjon. Brukermedvirkning er ryggmargen i et byggeprosjekt, og er et viktig virkemiddel for å oppnå god brukskvalitet og funksjonelle bygninger. Det er viktig at alle involverte får tilstrekkelig med informasjon for å forberede seg. Kommunikasjonen bør være tydelig, og det bør dokumenteres hvem som får tilsendt hva av informasjon, og i tillegg følge opp om informasjonen er forstått. Medvirkningsprosesser er endringsprosesser, og det er avgjørende at de som leder prosessen innehar riktig kunnskap og de riktige egenskapene. Forskerne anbefaler å utvikle en digital plattform med ulike funksjoner som bidrar til å strukturere og øke sporbarheten av informasjonen som kommuniseres, og legger til rette for å gi innspill utover de arrangerte møtene. I tillegg anbefaler forskerne å opprette kontrollgruppe med representanter fra de ulike arbeidsgruppene og ledelsen. Gruppen skal koordinerer innspillene fra de ulike arbeidsgruppene, og bidra til å holde ledelsen involvert og oppdatert på prosessen. Utover dette anbefaler forskerne at SBHF utarbeider et informasjonshefte med informasjon om medvirkningsprosessen og byggeprosjektet som sendes til helseforetaket før oppstart av medvirkningsprosessen.

Summary

For hospitals, the pace of change is constantly increasing: it's driven by novel forms of treatment, technological developments, and ever-evolving organizational principles, in addition to demographic and epidemiological developments. A number of studies have argued that user participation is necessary for hospitals to achieve a good quality of use and functional solutions for new buildings. Indeed, hospitals are complex buildings with high demands in terms of functionality, and user participation is therefore essential with respect to the development of new hospitals. With the users in hospitals consisting of, among others, employees, patients, and relatives, users have cutting-edge expertise and experience that is important to include in the programming of hospitals. Most importantly, they can add new knowledge and perspectives on various issues, help to map existing challenges, and provide valuable inputs with respect to hospital design.

The issue this thesis attempts to tackle is "How to optimize the participation process in the early stages of hospital projects?". The issue and associated research questions have been prepared on the basis of the researchers' interest in the topic, and Sykehusbygg HF's desire to shed light on the start of the participation process in the concept phase. To answer the issue, we have collected qualitative data through a literature review, observation, and in-depth interviews. Observations of 17 meetings were made, in addition to two rounds of semi-structured in-depth interviews. The first round consisted of 12 interview objects associated with the case for the thesis: UNN Tromsø PHR. Round number two consisted of five interview subjects with no relation to the case.

The results from the case study indicate that the participation process has been prioritized, but that user participation generally is allocated insufficient time as well as resources in the early stages of the construction projects. Organizational development was highlighted as a key element to ensure a good implementation of user participation. Changes are demanding for individuals and organizational development is therefore important to reduce resistance to change by initiating a maturation process for the process which those involved will participate in. The theoretical framework shows that users often do not know their needs well enough, and as such have challenges in expressing and explaining the specific needs in the form of functional requirements.

The theoretical framework and findings suggest that users find it challenging to think in forward-looking terms. Organizations are constantly changing and must adapt to the pace of change in society, and it is therefore important to focus on organizational development in connection with construction projects. The maturation process initiated by organizational development facilitates more prepared representatives who are able to think in forward-looking terms, and manage to provide input related to

the business model of the future. The findings also indicate that the participation and organizational development process are two separate processes that should be integrated when the construction project is initiated, and follow each other in parallel to ensure that both processes achieve maximum utilization.

Another key element for good implementation is to ensure that the right representatives are selected for the participation process. The findings suggest that no best method exists, but that it may be beneficial to structure the selection by defining the roles and tasks to be performed. Preparing those who will participate in the process – both those from the project organization as well as those from the operating organization – is important to facilitate a good process, and good planning will therefore be important to ensure predictability for those involved. The findings and the theoretical framework indicate that processes can always be improved. All projects and processes will be different, and it is not possible to take everything into account in the planning. Good communication and information flow are both necessary to ensure a good implementation of user participation. It is, moreover, challenging to achieve effective communication in processes in which many individuals are involved. The findings show that the quality of the information deteriorates the more stages it has gone through. The researchers, therefore, believe it could have been appropriate to look at tools that can help structure the information flow, as well as the traceability of communication and information in the process.

Organizational development is an important element in the preparation of the participation process, and it starts the maturation process for the participants. User participation is the backbone of a construction project, and it is an important tool for achieving good use quality and functional buildings. It is quintessential that everyone involved receives sufficient information in advance. Moreover, the communication should be clear, but keeping track of who has received what kind of information, as well as follow-ups to ensure that the information is understood are both recommended. Participation processes are change processes, and it is crucial that those who lead the process have the right knowledge and the right qualities. As such, the researchers propose to develop a digital platform with various functions that help to structure and increase the traceability of information that is communicated and facilitate inputs beyond the arranged meetings. In addition, the researchers recommend creating an interdisciplinary group with representatives from the various working groups and management. The group will coordinate the input from the various working groups, and help keep the management involved and up to date on the process. Finally, the researchers recommend SBHF prepare an information booklet with information about the participation process and the construction project, which will be sent to the health trust before the start of the participation process.

Innholdsfortegnelse

Forord	I
Sammendrag	II
Summary	IV
Innholdsfortegnelse	VI
Figurliste	IX
Tabelliste	IX
Begrepsavklaringer	X
Forkortelser	X
1 Introduksjon	1
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Formål med oppgaven.....	3
1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål	4
1.4 Avgrensing	5
2 Teori	6
2.1 Byggeprosjekt.....	6
2.1.1 Neste steg	7
2.1.2 Strategi og mål	9
2.2 Programmering	11
2.3 Brukermedvirkning	12
2.3.1 Hva er brukermedvirkning?	12
2.3.3 Hvorfor brukermedvirkning?	13
2.3.4 Hvordan gjennomføre brukermedvirkning?	15
2.3.5 Medvirkningstrapp - Grad av involvering	18
2.4 Kommunikasjon og informasjonsflyt.....	19
2.4.1 Hva er kommunikasjon og informasjonsflyt?	19
2.4.2 Vertikal og horisontal kommunikasjon	20
2.4.3 utfordringer med kommunikasjon og informasjonsflyt	21
2.5 Organisasjonsendring.....	22
2.5.1 Organisasjonsutvikling	23
2.5.2 Endringsledelse	23

2.6 Prosessledning.....	25
3 Samfunnsvitenskapelig metode.....	27
3.1 Samfunnsvitenskapelig metode	27
3.2 Utvikling av problemstilling.....	27
3.3 Undersøkelsesopplegg.....	28
3.3.1 Enkeltcasestudie	30
3.4 Datainnsamling	30
3.4.1 Litteraturstudie	30
3.4.2 Dybdeintervju.....	31
3.4.4 Observasjon	34
3.5 Analyse av data	35
3.6 Evaluering av metode.....	36
3.6.1 Intern gyldighet.....	37
3.6.2 Ekstern gyldighet (overførbarhet)	39
3.6.3 Pålitelighet (reliabilitet)	41
3.7 Forskningsetiske retningslinjer.....	42
4 UNN Tromsø psykisk helse- og rusklinikk (PHR).....	44
4.1 Casebeskrivelse.....	44
4.2 Intern organisering av prosessen	45
4.3 Mandat for medvirkning.....	45
5 Presentasjon av funn fra casestudie.....	47
5.1 Observasjoner.....	47
5.1.1 Oppstartsmøte	47
5.1.2 Arbeidsgruppemøter.....	48
5.1.3 Evaluering av tomtealternativer	50
5.1.4 Oppsummering	51
5.2 Dybdeintervju	52
5.2.1 Intervjuobjektene.....	52
5.2.2 Funn fra intervjuene	53
5.2.3 Oppsummering	71
6 Presentasjon av funn fra ekspertpanel.....	72
6.1 Dybdeintervju	72
6.1.1 Intervjuobjektene.....	72
6.1.2 Funn fra intervjuene	72

6.1.3 Oppsummering	85
7 Diskusjon.....	87
7.1 Hvordan legge til rette for en god medvirkningsprosess?.....	87
7.2 Hvordan gjennomføres en medvirkningsprosess?.....	101
7.3 Hva er drivere og barrierer for en god oppstart av medvirkningsprosessen?.....	110
8 Konklusjon	120
8.1 Konklusjon av problemstilling og forskningsspørsmål	120
8.2 Anbefalinger til Sykehusbygg HF.....	122
Referanser	123
Vedlegg.....	0
.....	10

Figurliste

Figur 1: Kjerneprosessene og faser i prosessen (Egenprodusert basert på Hansen, 2019, s. 107)	6
Figur 2: De åtte stegene i fasemodellen neste steg (Egenprodusert basert på Hansen, 2019, s. 110)	7
Figur 3: Menneskeorientert prosess (Egenprodusert basert på Standard Norge, 2019, s. 12)	12
Figur 4: Metode for kvalitetsforbedring (Egenprodusert basert på Kunnskapssenteret, 2008, s. 6)	16
Figur 5: Medvirkningstrappen (Egenprodusert basert på Arnstein, 1969 i Aarsæther et al., 2012)	18
Figur 6: Kommunikasjonsmodell (Egenprodusert basert på Busch et al., 2010, s. 389)	20
Figur 7: Effektivitet og rikhet for ulike kommunikasjonskanaler (Egenprodusert basert på Ambler, 2002 i Harstad et al., 2015)	20
Figur 8: Effektiv endringsledelse (Busch et al., 2010, s. 426)	24
Figur 9: Seks stadier av prosessledelse (Egenprodusert basert på Freund og Rücker, 2014, s. 121)	26
Figur 10: Kvalitativt undersøkelsesopplegg (Egenprodusert basert på Jacobsen, 2015)	27
Figur 11: Tidslinje for prosjektet (Egenprodusert basert på internt dokument)	45
Figur 12: Oversikt over kommunikasjonslinjene i prosjektet (Egenprodusert)	45

Tabelliste

Tabell 1: Eksempel på søkeord for ulike tema.	31
Tabell 2: Oversikt over gjennomførte intervjuer	34
Tabell 3: Oversikt over dato, tid og varighet av observerte møter på Teams	35
Tabell 4: Oppsummering av hovedfunn fra møteobservasjoner	51
Tabell 5: Oversikt over intervjuobjektene	52
Tabell 6: Tematisk oppsummering av hovedfunn fra intervjuene tilknyttet UNN Tromsø	71
Tabell 7: Oversikt over gjennomførte intervju av ekspertpanel	72
Tabell 8: Tematisk oppsummering av hovedfunn fra ekspertpanel	85

Begrepsavklaringer

Brukere	De som skal motta og aktivt bruke bygget som prosjektet fremskaffer
Brukskvalitet	I hvilken grad et produkt kan bli brukt av spesifiserte brukere for å oppnå spesifiserte mål i en spesiell kontekst, med best mulig effektivitet, verdiskaping og tilfredse brukere.
Driftsorganisasjon	En organisasjon som drifter bygningen (helseforetaket). Driftsorganisasjonen består av et hierarki, det alt fra ledelsen, avdelingsleder, overleger, ansatte og brukerrepresentanter hører til under.
Involvering	Å blande inn eller trekke deltakere inn i en handling eller en prosess.
Konsept	En tankekonstruksjon eller idé som er ment å skulle bidra til å løse et problem eller tilfredsstille et behov.
Medvirkning	Å la deltakere delta, bidra og å hjelpe inn i en prosess.
Prosjektorganisasjon	Prosjekteiers eller byggherrens egne ansatte som arbeider under prosjektledelsen, pluss alle aktører, firmaer og personer som i vesentlig grad er underlagt prosjekteiers styringsrett i henhold til kontrakter om oppdrag for prosjekter.
Suksessfaktor	Forhold som påvirker prosjektet. Kritiske suksessfaktorer er betingelser for at prosjektet skal bli vellykket.
Tidligfase	Fasen som omfatter alle aktiviteter fra ideen ble unnfanget til endelig beslutning om gjennomføring blir tatt.

Forkortelser

HF	Helseforetak
UNN	Universitetssykehuset i Nord Norge
PHR	Psykisk Helsevern og Rus
SBHF	Sykehusbygg HF

1 Introduksjon

I dette kapitlet introduseres bakgrunn for masteroppgaven og en kort beskrivelse av prosjektet UNN Tromsø som er blitt benyttet som hovedcase i masteroppgaven. Videre vil formålet med oppgaven bli beskrevet og knyttet opp mot problemstillingen med tilhørende forskningsspørsmål. Avslutningsvis vil oppgavens avgrensninger presenteres.

1.1 Bakgrunn

Endringstakten for sykehus øker stadig, og drives av nye behandlingsformer, utvikling av teknologi, organisasjonsprinsipper og demografisk og epidemiologisk utvikling (RIF, 2015). Winston Churchill uttalte en gang: "Vi former våre bygninger, deretter former de oss". Uttalelsen belyser hvor stor påvirkning bygninger vil ha på menneskene og samfunnet i hverdagen (Roeim, 1994). Sykehus er i bruk døgnet rundt og er under konstant påkjenning fra dørene åpnes første dag. Sykehusprosjekter er blant de mest komplekse og dyreste byggeprosjektene i bransjen, noe som i hovedsak skyldes sykehusenes store arealer, behov for spesielløsninger, strenge tekniske krav og rask utvikling innenfor kjernevirksomheten. De fleste sykehusprosjekter vil være utløst av et behov for endring, enten det er endring i antall pasienter, nye behandlingsformer eller teknologier, eller strategiske tiltak som på lang sikt skal fremme sykehusenes oppgaver (Meld. St. 11, (2015-2016)). Virksomheten og deres tilbudte tjenester er av stor samfunnsmessig betydning, og er en livsviktig del av dagens velferdssamfunn (Regjeringen, 2014).

Utformingen av sykehusene vil påvirke brukerne og de ansatte i form av kvalitet på pasientbehandling og trivsel på egen arbeidsplass (Oscar, 2017). Det bygde miljøet er en forutsetning for å ivareta god, trygg og effektiv pasientbehandling. I mange tilfeller er brukermedvirkning relatert til både det nye bygget, nye arbeidsprosess og ny organisering. Dette fordi organisasjoner ofte knytter organisasjonsendring til fysiske endringer av bygget (Olsson 2006, Henriksen et al. 2006). Flere studier viser at brukermedvirkning er nødvendig for å oppnå god brukskvalitet og funksjonelle løsninger ved utvikling av nye bygninger (Meel og Størdal, 2017; Blyth og Worthington, 2010).

For sykehus hvor det er planlagt å oppgradere eksisterende bygningsmasse og/eller bygge nytt sykehus er formålet å tilrettelegge for bedre arbeidsmetoder, bedre pasientbehandling, og mer effektiv drift av sykehusene. Utvikling av nye sykehus skal ivareta de ansatte, pasientene og pårørende. Det vil derfor være essensielt med medvirkere som evner å tenke fremtidsrettet virksomhetsmodell, og at de medvirkende innehar relevant kompetanse og erfaring ved planlegging av nye sykehus. Bygningene som utvikles må imøtekomme både dagens og fremtidens utfordringer for å kunne tilfredsstille samfunnets utvikling.

Brukere kan tilføre ny kunnskap, og være til hjelp med å kartlegge eksisterende utfordringer og komme med verdifulle innspill. På 1980-tallet kom det banebrytende litteratur og forskning om brukermedvirkning, og siden den gang har bransjen tilegnet seg mer kunnskap om hvordan man kan sikre at brukernes ønsker, krav og behov blir kjent for prosjektorganisasjon, og oversette de til funksjonelle krav. I en undersøkelse gjennomført i forbindelse med Oscar Value prosjektet ble det vist at det eksisterer kultur for involvering av brukere, men måten de blir involvert på har stort bedringspotensiale (Oscar Value, u.å.). Den representative rollen kan være utfordrende. Brukermedvirkning kan i beste fall være et nyttig verktøy for demokrati, men i verste fall kan brukerrepresentanten oppfattes som alibier for en større prosess (Henriksen et al., 2006 i Olsson, 2010). Ifølge Carthy et al., (2021) er brukermedvirkning i oppstarten av byggeprosjekter lite utforsket, og der er derfor kritisk å forske nærmere på området for å opparbeide seg en dypere forståelse av brukermedvirkning i designprosessen.

Veilederen for tidligfase i sykehusprosjekter (2017) trekker fram betydningen av medvirkning og involvering av medarbeidere, ansattes organisasjoner, vernetjenester og brukerorganisasjoner i planlegging og bygging av nye sykehus som en suksessfaktor for et vellykket prosjekt. Videre vil medvirkningsprosessen kunne by på utfordringer knyttet til beslutningsprosesser og koordinering mot framdriften i byggeprosjektet (Hansen, 2019). Byggeprosjekt består av mange involverte, hvor driftsorganisasjonen, brukerne og prosjektorganisasjonen kommer fra ulike bransjer. Dette kan resultere i utfordringer i samarbeidet med brukermedvirkningen da brukerne representerer et bredt spekter av ulike fag, kulturer og interesser. En utfordring ved medvirkningsprosessen i sykehusprosjekter er at to ulike bransjer med ulik fagterminologi skal jobbe mot et felles mål. Det vil derfor være viktig med begrepsavklaring på et tidlig stadium i et slikt prosjekt.

Grensesnittet for god brukermedvirkning er viktig i alle bransjer. Kontinuerlig involvering av brukerne vil sikre en bedre forståelse av hvordan produktet kan forbedres i forhold til dagens situasjon. På den andre siden er grensesnittet mellom overflødig og nødvendig mengde av brukermedvirkning avgjørende i byggeprosjekter. For høy grad av involvering vil kunne resultere i urealistiske forventninger og krav fra brukerne. I tillegg vil dette kunne føre til for høy grad av detaljering for tidlig i prosessen. Dette kan føre til at "det nye sykehuset" blir for likt dagens sykehus.

Til tross for at brukermedvirkning er avgjørende for prosjektets suksess, er det en del utfordringer som gjør det vanskelig å gjennomføre medvirkningsprosessen på en god måte. Norske sykehus i dag har manglende effektivitet og kapasitetsutnyttelse, og trekker også frem at brukermedvirkning og kommunikasjon har vært en lav prioritet i helsetjenesten (Regjeringen, 2015). God kommunikasjon mellom prosjektorganisasjonen og driftsorganisasjonen kan trekkes fram som et nøkkelelement til en god medvirkningsprosess. Det eksisterer ulik forståelse og praktisering av brukermedvirkning. Sykehusbygg

HF har per i dag etablerte rutiner for brukermedvirkning og oppstartsprosessen. Selve medvirkningsprosessen i dag er ikke standardisert hos Sykehusbygg HF, for å sikre god gjennomføring av medvirkningsprosessen kan det være hensiktsmessig å optimalisere medvirkningsprosessen i konseptfasen ytterligere enn den er i dag.

1.2 Formål med oppgaven

Masteroppgaven har som formål å belyse gjennomføringen av medvirkningsprosessen i oppstarten av konseptfasen ved sykehusprosjekter, og gjennomføres som en casestudie av oppføring av nytt sykehus for psykisk helsevern og rus ved UNN Tromsø PHR. Oppgaven skal gi et bedre grunnlag for medvirkningsprosesser i utviklingen av nye sykehus. For å få et bedre innblikk i prosessen vil oppgaven fokusere på oppstarten av konseptfasen, og se nærmere på hvordan Sykehusbygg HF gjennomfører medvirkning i denne fasen av et nytt prosjekt i dag. Oppgaven har som mål å avdekke drivere og barrierer for en god medvirkningsprosess, og fokusere på hvordan medvirkningsprosessen gjennomføres i dag, og om det eksisterer erfaring på området som kan implementeres for å optimalisere gjennomføringen av medvirkningsprosessen.

Prosjektorganisasjonen ønsker å sikre at brukerne av bygget og driftsorganisasjonen bidrar med sin kunnskap og erfaring inn i prosjektet gjennom gode medvirkningsprosesser. Representanter fra Sykehusbygg HF påpeker at oppstartsmøtet som blir avholdt i oppstartsprosessen har behov for mer oppmerksomhet i byggebransjen. Utover dette oppleves det at bransjen er klar over muligheten involvering av brukerne gir, men at prosessen ikke blir utnyttet i det fulle fordi det ikke settes av nok tid og ressurser. Ifølge Humerfelt (2005) er det et velkjent problem at medvirkning tildeles for lite oppmerksomhet, og at det generelt settes av for lite tid og ressurser til medvirkningsprosessen i prosjekt.

I startfasen av arbeidet med masteroppgaven ble det gjennomført en strukturert gjennomgang av eksisterende litteratur på temaet, og forskerne dannet seg et inntrykk av at brukermedvirkning var tildelt lite oppmerksomhet i litteraturen knyttet til bygg- og anleggsbransjen. Gjennom samtale med SBHF fremkom det at det ikke var utarbeidet strukturerte prosesser for hvordan brukerne av bygget skal involveres i utviklingsprosjekter av nye sykehus. Forskerne fattet derfor interesse for å undersøke hvordan Sykehusbygg HF kan optimalisere medvirkningsprosessen med fokus på forberedelse og oppstarten av konseptfasen i slike byggeprosjekter.

1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål

Med utgangspunkt i bakgrunn og formål med oppgaven ble det formulert en problemstilling og tre tilhørende forskningsspørsmål. Forskningsspørsmålene bygger opp under, og legger til rette for å kunne besvare problemstillingen. Problemstillingen for masteroppgaven er:

[Hvordan optimalisere medvirkningsprosessen i oppstarten av konseptfasen i sykehusprosjekter?](#)

Videre er følgende tre forskningsspørsmål formulert og knyttet opp mot problemstillingen:

Forskningsspørsmål 1:

[Hvordan legge til rette for en god medvirkningsprosess?](#)

Det forberedende arbeidet i forkant av gjennomføringen av medvirkningsprosesser er en viktig del av arbeidet som gjøres i oppstarten av byggeprosjektet. Forskningsspørsmålet undersøker hvilke utfordringer som oppstår i forkant av prosessen, og hvordan prosjekt- og driftsorganisasjonen kan sikre et best mulig utgangspunkt for gjennomføring av medvirkningsprosessen.

Forskningsspørsmål 2:

[Hvordan gjennomføres en medvirkningsprosess?](#)

Formålet med forskningsspørsmålet er å avdekke interne forhold i oppstarten av Sykehusbygg HF sin medvirkningsprosess i konseptfasen. Forskningsspørsmålet ønsker å belyse hvordan prosessen gjennomføres for å danne et grunnlag for videre arbeid på området. Med dette ligger det en antakelse til grunn om at det foreligger et ubenyttet potensiale i medvirkningsprosessen slik den gjennomføres i dag, og at det er et potensiale for forbedring i fasen.

Forskningsspørsmål 3:

[Hva er drivere og barrierer for en god oppstart av medvirkningsprosessen?](#)

Forskningsspørsmålet har til hensikt å vurdere hvilke drivere og barrierer påvirker gjennomføringen av medvirkningsprosessen. Det er avgjørende hvordan de ulike elementene utspiller seg i medvirkningsprosessen om de kan betegnes som en driver eller en barriere. Det blir trukket paralleller til hvordan representantene i ekspertpanelet håndterer driverne og barrierer i sine prosjekter, og hvordan

Sykehusbygg HF kan dra nytte av ekspertpanelets erfaringer for å forbedre sin gjennomføring av prosessen. Forskningsspørsmålet legger grunnlaget for å avdekke forbedringspotensialet ved gjennomføring av oppstarten av medvirkningsprosessen i konseptfasen.

1.4 Avgrensning

Masteroppgavens problemstilling og forskningsspørsmål legger en naturlig avgrensning for oppgaven. Videre er det noen forutsetninger som må beskrives nærmere. Brukermedvirkning er et bredt begrep og et omfattende tema. For at masteroppgaven skal få nødvendig dybde, var det behov for å avgrense oppgaven utover den formulerte problemstilling og tilhørende forskningsspørsmål. I masteroppgaven er fokuset på prosjektlederne, ansatte i helseforetaket og en brukerrepresentant. Det er valgt å se bort fra andre som måtte ha interesser i bygget i denne oppgaven på grunn av oppgavens omfang og begrensninger.

Oppgaven omhandler primært et casestudie av UNN Tromsø PHR og oppgaven legger derfor brukermedvirkning i sykehusprosjekter til grunn. Bruker som begrep er noe uklart, og benyttes i ulike sammenhenger om forskjellige ting. I masteroppgaven har dette vært utfordrende, og forskerne anser det derfor som nødvendig å gi en kort redegjørelse for hvorfor det bevisst er valgt å unngå bruken av begrepet *bruker* i kapitlene resultat og diskusjon. I oppgaven er begrepet bruker benyttet når forskerne ønsker å omtale alle som bruker en bygning. Forskerne har videre valgt å skille mellom medvirkning og involvering, samt benytte den “brukergruppen” det gjelder fremfor bruker på generelt grunnlag. Det gjennomføres gjerne et oppstartsmøte for hver enkelt fase. Denne oppgaven fokusere kun på oppstartsmøtet som gjennomføres i konseptfasen.

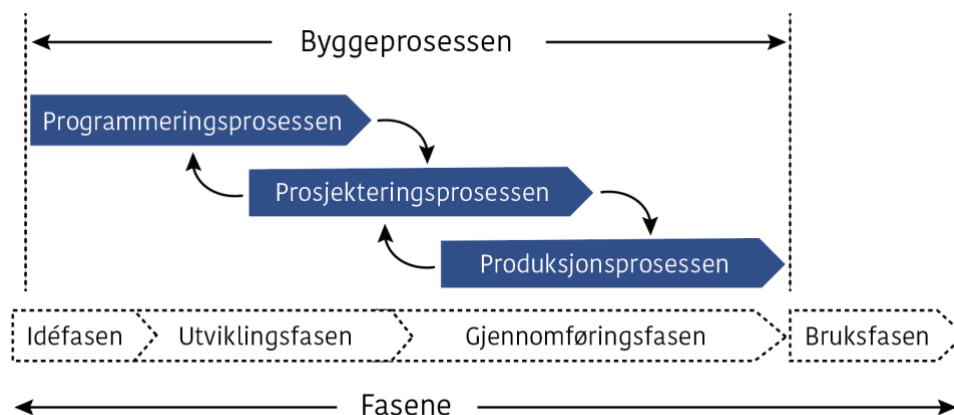
2 Teori

I dette kapitlet presenteres det teorien som er brukt i oppgaven. Teorien består av litteratur som belyser oppgavens tema og problemstilling. Kapitlet inkluderer teori knyttet til byggeprosjekter, programmering, brukermedvirkning, kommunikasjon, organisasjonsendring, endringsledelse og prosessledelse.

2.1 Byggeprosjekt

Prosjekt blir definert av Skyttermoen og Vaagaasar (2015) som *“en midlertidig organisasjon som innenfor avgrensede tids- og ressursrammer skal gjennomføre en engangsoppgave som skal skape merverdi for oppdragsgiveren”*. Prosjekter igangsettes ut fra et behov for endring (Skyttermoen og Vaagaasar, 2015). Formålet med ethvert byggeprosjekt er å skape verdi for initiativtaker av bygget, og dekke et oppstått behov (Rolstadås et al., 2019). Ethvert byggeprosjekt er unikt, og vil bestå av en ikke permanent prosjektorganisasjon som vil variere i type, størrelse og kompleksitet, geografisk plassering, ulike rammer og ledes av ulike personer (Hansen, 2019).

Byggeprosessen omfatter alle prosesser som fører til, eller er en forutsetning for det planlagte byggverket (Eikeland, 2001). Det finnes ulike modeller for inndeling av faser i et byggeprosjekt. Ifølge Samset (2015) kan skillet mellom fasene være uklart siden de ulike fasene ofte overlapper hverandre, og mener videre at det er hensiktsmessig å dele prosjekter inn i tre faser: tidligfase, gjennomføring og drift. Samset (2015) definerer tidligfase som *“det stadiet hvor prosjektet eksisterer konseptuelt, før det planlegges og gjennomføres”*. Tidligfase inkluderer alle aktiviteter fra ideen blir unnfanget til endelig beslutning om gjennomføring er tatt. Hansen (2019) viser til en annen inndeling av fasene, og introduserer følgende faser: idé-, utviklings-, og bruksfase (figur 1). Med utgangspunkt i Samset (2015) sin definisjon av tidligfase og de to ulike faseinndelingene kan det forstås at tidligfase i Samset sin faseinndeling, tilsvarer idé- og utviklingsfasen i fasemodellen presentert av Hansen (2019).



Figur 1: Kjerneprosessene og faser i prosessen (Egenprodusert basert på Hansen, 2019, s. 107)

Premissene for prosjektet defineres i tidligfase, og det er i denne fasen at muligheten for påvirkning er størst. Påvirkningsmuligheten avtar utover i byggeprosjektet etter hvert som beslutninger blir tatt, og i det selve byggingen igangsettes (Samset, 2015). Effekten av god planlegging i tidligfase er økt effektivitet og bedre gjennomføringen av byggeprosjektet, og resulterer gjerne i et bygg som støtter opp under kjernevirksomheten til brukerne. Samset (2015) trekker fram at det har vært stort fokus på god ledelse og gjennomføringen av byggeprosjekter i bransjen, og mindre oppmerksomhet rundt hvordan systematisk planlegging i tidligfase kan resultere i bedre gjennomføring av prosjekt. God planlegging fra byggeprosjekters oppstart kan resultere i store kostnadsbesparelser senere i prosjektet (Blyth og Worthington, 2010; Samset, 2015). Det handler om å identifisere risiko og potensielle utfordringer mens det fremdeles er mulighet til å både begrense og ta høyde for de, fremfor å oppdage utfordringene på et senere tidspunkt når ressursbruken og kostnadene knyttet til endringer er høyere.

2.1.1 Neste steg

Neste steg er et rammeverk for faseinndelingen av byggeprosjekter som beskriver byggeprosessen i åtte steg fra start til avvikling av bygget (Hansen, 2019). Hensikten med rammeverket er å øke forståelsen for byggeprosessen og effektivisere prosessen gjennom å sikre bedre informasjonsflyt, øke produktivitet og verdiskapning, øke forståelsen for ulike perspektiver og helheten, og innføre felles begrepsbruk for bygg- og anleggsprosjekter (Bygg21, 2015).

Rammeverket beskriver byggets kjerneprosesser i alle steg, og inneholder to viktige momenter: eieren må ta beslutninger basert på tilgjengelig informasjon og hvert perspektiv inneholder informasjonsleveranser som må overleveres mellom hvert steg (Bygg 21, 2015). Informasjonsflyten er bygd opp av input, steg og output som vil danne grunnlaget for neste steg i rammeverket. Deler av rammeverket er vist i figur 2, og beskriver hvilken informasjon og hvilke beslutninger som bør tas i hvert steg. Rammeverket beskriver fire ulike perspektiver: eier, bruker, utførende og det offentlige perspektivet. Rammeverket beskriver ikke hvem som utfører hvilke oppgaver, men hvilke perspektiver en må tenke gjennom i hvert steg. Eier eller byggherre skal ta beslutningene, og vil være opptatt av de forretningsmessige aspektene, mens funksjonalitet og brukskvalitet vil være viktigst for brukerne. Videre vil de utøvende være opptatt av å få nødvendig informasjon for å gjennomføre prosjektering og produksjon (Hansen, 2019).



Figur 2: De åtte stegene i fasemodellen neste steg (Egenprodusert basert på Hansen, 2019, s. 110)

Eieren er den som formelt initierer byggeprosjektet, tar de overordnede beslutningene, og bestemmer om byggeprosjektet skal igangsettes eller ikke (Bygg21, 2015). Brukerperspektivet dekker ulike grupper.

Begrepet bruker er utydelig, men henviser først og fremst til sluttbrukere og de som bruker og drifter bygget. Det utøvende perspektivet utfører oppgavene knyttet til utredning, prosjektering og/eller bygging. Det offentlige perspektivet representerer samfunnets behov, og konkretiseres hovedsakelig i Plan- og bygningsloven, godkjenningsprosesser og tekniske regelverk, som til sammen definerer prosjektets rammebetingelser.

På bakgrunn av oppgavens avgrensning til oppstartsprosessen av medvirkningsprosessen i konseptfasen, og fokus på programmeringsprosessen vil kun steg en og to i rammeverket bli gjort rede for. Steg nummer en i rammeverket er strategisk definisjon. Formålet med steget er å definere overordnede mål og rammer for tiltaket (Hansen, 2019). Input i dette steget er en idé eller et problem som skal løses, forretningsmessig strategi og en forretningsplan for virksomheten som er utarbeidet av eier (Bygg 21, 2015). Steget består av tre hovedaktiviteter: utarbeide forretningsplan for tiltaket, idéutvikling og utredning. Eierperspektivet sine kjerneprosesser i dette steget er å identifisere eiernes mål og ambisjoner, og utarbeide et utkast til forretningsplan for tiltaket. Brukerperspektivet skal identifisere gapet mellom behov og tilstand, og utarbeide en behovsanalyse. Utover dette skal utøvende og det offentlige gjennomføre markedsvurderinger og utredninger av planstatus og andre relevante føringer (Bygg21, 2015; Hansen, 2019). Output fra steget er en anerkjennelse av brukernes behov for tiltaket, og en vurdering om videre utredning er aktuelt. Viktige hjelpeprosesser i dette steget er å samle inn erfaringer fra tidligere tilsvarende byggeprosjekt i form av prosjektevalueringer (Bygg21, 2015).

Steg nummer to er utvikling av program og konsept. Formålet med dette steget er å avklare om tiltaket er gjennomførbart og hvilken løsning som er mest hensiktsmessig (Hansen, 2019). Hovedaktivitetene i fasen er: virksomhetsanalyse, utvikling av program, konseptutvikling og skisseprosjekt. Typisk input i fasen er forretningsplan for virksomheten, og foreløpig forretningsplan for tiltaket som inneholder begrunnelse og strategiske mål, og behovsanalyse knyttet til tiltaket. Kjerneprosessene i forbindelse med eierperspektivet i steget er å utrede muligheter og forutsetninger, konkretisere mål, rammer og suksesskriterier for prosjektet. Informasjonsleveransen knyttet til eierperspektivet i dette steget er alternativanalyser, finansielle rammer, overordnet gjennomføringsmodell og eventuelt en konseptutvalgsutredning, samt oppdatert forretningsplan.

Kjerneprosessene i forbindelse med brukerperspektivet i denne fasen er å utarbeide program, utrede alternative handlinger og deres konsekvenser, og avklare konseptvalg. Formålet med programmeringen er å kartlegge og dokumentere forutsetninger som rammebetingelser og krav til bruksegenskaper (Hansen, 2019). Leveransen knyttet til brukerperspektivet inkluderer funksjonsprogram, konsept dokumentasjon, skisser og illustrasjoner. Kjerneprosessene knyttet til det utøvende perspektivet er å utarbeide grove definisjoner av omfang, og utvikle første rammeplan for gjennomføring, og levere

foreløpige styringsdokumenter. Kjerneprosessene til det offentlige perspektivet er å gå gjennom arealplaner, avklare og vurdere myndighetskrav og eventuelle konseptvalgutredninger. For større byggeprosjekter skal rapporter for konseptvalgutredning og KS1-rapport utarbeides. Typisk output fra steget er en konklusjon på om tiltaket er gjennomførbart, og en vurdering av hvilket konsept som best tilfredsstiller eierens forretningsplan og brukernes behov, samt en konklusjon av hvilket konsept som skal utvikles videre i prosessen (Bygg21, 2015).

Viktige hjelpeprosesser i steget er å utvikle gode prosjektmål, og omsette behovet i et program og kostnadsestimat, utrede alternative konsepter, gjennomføre nytte- og kostnadsvurderinger, vurdere lokalisering og tomt, forberede gjennomføringsstrategi, inkludert overleverings- og risikohåndteringsstrategi, samt å utforme ytelsesbeskrivelser, ansvar- og ytelses matriser, og teknisk- og kommunikasjonsstrategi (Bygg21, 2015).

2.1.2 Strategi og mål

Det bør utarbeides en felles visjon og mål før oppstart av prosjektet. Det er viktig at visjonen og målene er forankret i virksomheten (Skyttermoen og Vaagaasar, 2015). Utgangspunktet for et prosjekt bør være veldefinerte og godt forankrede mål. Arbeidet med å utvikle mål er derfor vesentlig for å danne et godt fundament for prosjektet (Rolstadås et al., 2020; Samset, 2015). Byggeprosjekter styres av behov og ønsker (Hansen, 2019). Et suksesskriterie for god målformulering er å se sammenhengen mellom de mest sentrale brukerne, hvilke mål som kan tilfredsstille behovet og hvordan vi kan oppnå ønsket effekt (Rolstadås et al., 2020). Felles forståelse for prosjektets tiltenkte sluttprodukt tilegnes gjennom definerte mål og rammer for prosjektet (Hansen, 2019).

For å skape en felles retning for prosjektet må det utvikles en felles visjon (Busch et al., 2016). Visjonen er organisasjonens fremtidsbilde, og skal gjenspeile organisasjonens ambisjoner og strategi (Roos et al., 2013). Visjonen har som mål og legitimere byggeprosjektet og i tillegg motivere de involverte i prosjektet. Oppstarten av byggeprosjekter er avgjørende for både gjennomføringen og leveransen i et byggeprosjekt. Det er derfor ifølge Hansen (2019) viktig å opparbeide en felles forståelse for prosjektets tiltenkte sluttprodukt gjennom gitte mål og rammer tidlig i prosjektet. Ifølge Eikeland (2001) styres byggeprosjekter sjeldent etter visjon, men heller etter konkrete mål og rammer.

I prosjektsutviklingsteori sees mål i ulike dimensjoner. Rolstadås et al. (2014) deler mål inn i resultatmål og effektmål. Resultatmål er de konkrete målene som måler leveranser i forhold til tid, kostnader og kvalitet. Som regel er de målene som er mest tydelig formulert og de målene utførende blir målt på (Hansen, 2019; Rolstadås et al., 2019). Effektmål er de målene som settes for prosjektets brukskvalitet, relevans og virkning (Hansen, 2019; Rolstadås, 2019). Målene bygger på et kompleks, usikkert og

bevegelig grunnlag i forhold til å skape verdi med utgangspunkt i kundens behov og krav (Eikeland, 2001). Videre trekker både Samset (2015) og Hansen (2019) inn samfunns mål som en tredje måldefinisjon. Samfunns målet måler verdiskapningen tilført samfunnet av investeringen. Målet er ofte motivert av avkastningskravet, og i mindre grad knyttet til et vellykket resultat av prosjektet i form av god brukskvalitet i de bygde kvadratmeterne (Leikvam og Olsson, 2014).

For sykehusprosjekt er det viktig å bygge ut fra et langsiktig perspektiv. Der løsninger er holdbare og sikrer god brukskvalitet, i tillegg til å redusere kostnader knyttet til bruksfasen av bygget. Etablering av prosessmål kan sikre et målrettet arbeid med verdiskaping av fagkompetanse, samarbeid og prosjektkompetanse i prosjektet (Skyttermoen og Vaagaasar, 2015). For at et prosjekt skal være vellykket, forutsetter det god oppnåelse av mål og effektivitet (Samset, 2015). Måloppnåelse er effekten av målet, og beskriver nytten opp mot behovet og den innsatsen prosjektet krever. Evalueringen av nytten kan først gjennomføres på gevinstrealiseringsstadiet, når brukerne overtar det nye bygget (Rolstadås et al., 2020).

Formulering av mål kan være utfordrende, og det er derfor viktig å ha et bevisst forhold til de ulike måldimensjonene (Hansen, 2019). Arbeidet med å formulere mål er utfordrende, og det krever evne til problemforståelse, analyse og kreativitet (Rolstadås et al., 2020). Målene må være forståelig og hensiktsmessig for å kunne bidra i riktig retning for prosjektet og i tillegg skape oppslutning av arbeidet (Skyttermoen og Vaagaasar, 2015). Målene må være SMARTE: spesifikke, målbare, akseptable, realistiske og tidsbestemte (Hansen, 2019; Skyttermoen og Vaagaasar, 2015). Ifølge Chamberlin (2011 i Skyttermoen og Vaagaasar, 2015) blir bruken av SMARTE mål møtt med kritikk og skepsis fordi de langsiktige og verdibaserte målene ikke lar seg tallfeste, og målene ofte er mer vage og fleksible, enn spesifikke og tidsbestemte. I et byggeprosjekt vil usikkerhet og endringer påvirke retningen til prosjektet. Det vil derfor være avgjørende å oppdatere og omformulere målene underveis i prosjektet (Hansen, 2019).

Et viktig grep for å sikre muligheten til å evaluere om prosjektets mål er oppnådd, er å foreta målinger av situasjonen før oppstart av prosjektet for å sikre et godt sammenligningsgrunnlag (Hansen, 2019). Målanalyse er en strukturert fremgangsmåte å evaluere prosjektets ulike mål på (Rolstadås et al., 2020). Dersom analysen bekrefter at prosjektet har et godt grunnlag, og målene er SMARTE og godt forankret, kan prosjektet gå videre til neste steg: planlegging av prosessen. Det er utfordrende å utforme gode mål (Hansen, 2019; Rolstadås, 2020). Dersom prosjektets mål er dårlig formulert eller forankret risikerer prosjektet at aktørene i større grad styrer mot sine egne mål, og optimaliserer både ressursbruk og innsats for å maksimere egne interesser. Dette går ofte på bekostning av prosjektet, og resulterer i dårlig måloppnåelse av resultat-, effekt-, og samfunns mål. Aktørene i byggeprosjekt har ulike perspektiv, og

drives av ulike mål (Hansen, 2019). Det er derfor viktig å etablere en felles forståelse av målene på et tidlig i byggeprosjektet.

2.2 Programmering

Byggeprosessen består av tre delprosesser: administrative-, kjerne- og offentlige prosesser (figur 1). I dette kapitlet vil kjerneprosessen programmering bli fokusert på som en naturlig del av oppgavens avgrensning. Kjerneprosessene er i direkte ledd med selve planleggingen, utviklingen og produksjonen av byggverket, og består av tre prosesser: programmerings-, prosjekterings-, og produksjonsprosessen (Hansen, 2019; Eikeland, 2001). Kjerneprosessene defineres av Eikeland (2001) som *“de prosesser som har beskrivelse eller produksjon av det planlagte byggverket som sitt resultat”*. Programmerings- og prosjekteringsprosessen vil i mange tilfeller løpe parallelt. Programmeringen veksler mellom å formulere krav fra eier, bruker og omgivelser, og det å utvikle konsepter og løsninger (Hansen, 2019). Programmering er ansett av Meel og Størdal (2017) til å være en kontinuerlig pågående prosess hvor informasjonsinnhenting, behandling og oversettelse av informasjonen til funksjonelle krav henger sammen.

Programmering vil med utgangspunkt i faseinndelingen (figur 1) finne sted i idé- og utviklingsfasen, og tilsvarende i steg to og tre i rammeverket neste steg. Tidligfase inkluderer som tidligere nevnt, alle aktiviteter fra idé til gjennomføring, og programmering utgjør følgelig en stor del av tidligfasen. Som nevnt tidligere er mulighetene for påvirkning og endring størst i tidligfase av prosjekter (Samset 2015). Det er viktig at det nye bygget tilfredsstiller brukernes krav og behov, og derfor vil det være viktig å identifisere hvilke krav brukerne ønsker tilfredsstilt gjennom det nye bygget allerede i tidligfase av byggeprosjektet. Programmeringsprosessen har som formål å identifisere krav som det ferdige byggverket skal tilfredsstille. Ifølge Blyth og Worthington (2010) er det sentralt å planlegge for at bygget også skal tilfredsstille fremtidens krav og behov. Organisasjoner utvikler seg i et høyere tempo enn bygningene, og det er derfor viktig å ta høyde for fremtidig virksomhet i programmeringen av det nye bygget.

Ifølge Hansen (2019) er brukerne en av de viktigste gruppene i et byggeprosjekt. Medvirkning vil spille en sentral rolle i både programmerings- og prosjekteringsprosessen. Dersom brukernes krav og behov ikke er tilstrekkelig identifisert, vil byggeprosjektet sannsynligvis resultere i enten lav oppfyllelse av kundens forventning, eller flere designendringer under byggeprosessen som medfører merkostnad og frustrasjon i prosjektet (Bonke et al., 2010). Det er utfordrende å identifisere brukerne, og å oversette deres behov og innspill til operasjonaliserte løsninger i byggeprosjektet. Brukerne av en bygning består av flere interessentgrupper som har motstridende mål og verdier (Bonke et al., 2010). En utfordring i prosjekter er at brukerne ofte ikke er tilstrekkelig involvert i tidligfase, noe som resulterer i mangelfull

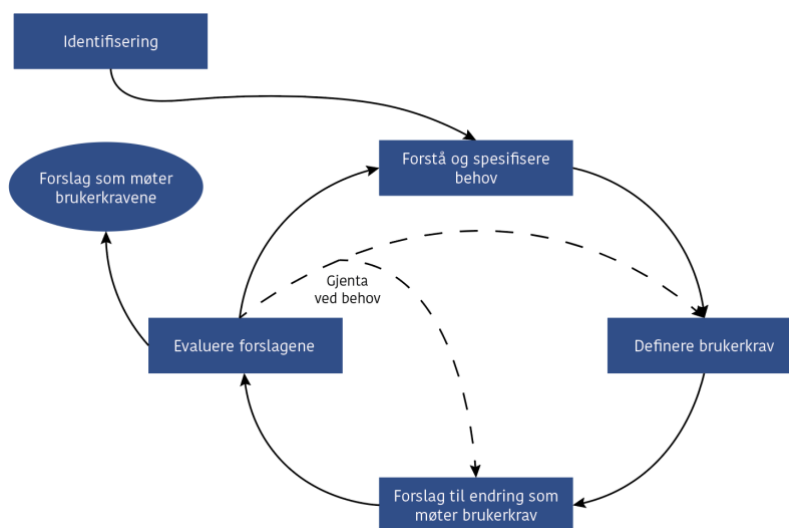
prosjektdefinisjon og feiltolkning av brukernes krav og behov. Ifølge Bonke et al. (2010) er det to grunnleggende spørsmål en må stille i tidligfase av prosjekter i forbindelse med identifisering av brukernes krav og behov: 1) Hva er verdi for brukeren? og 2) Hvem er brukerne?

Programmeringsprosessen av sykehusprosjekter skiller seg fra andre byggeprosjekter av to grunner (Reiling et al., 2008). Den første grunnen er at det er mange spesialister og rådgivere knyttet til medisinsk behandling og utstyr som bør komme med innspill og evaluere konsepter. Den andre grunnen er strukturen i beslutningstaking: konseptene blir filtrert av mange grupper før programmeringen er ferdig. Flere studier understreker viktigheten av å involvere brukere i de tidlige fasene av byggeprosjekter (Meel og Størdal, 2017; Blyth og Worthington, 2010). I sykehusprosjekter vil brukermedvirkning være essensielt på grunn av kompleksiteten i sykehus som byggeprosjekter, og de kravene som stilles til å tilfredsstille dagens og fremtidens krav og behov.

2.3 Brukermedvirkning

2.3.1 Hva er brukermedvirkning?

Brukermedvirkning er et begrep som dekker flere tilnærminger, og er et utbredt konsept innenfor flere fagfelt: blant annet i utvikling av programvare, arkitektur, byutvikling, teknologivurdering og aksjonsforskning (Bye, 2008). Begrepet medvirkning betyr å delta, bidra og å hjelpe (Taupe, 1999 i Humerfelt, 2005). Medvirkning foregår i en relasjon mellom ulike parter (Humerfelt, 2005). I byggeprosjekter innebærer medvirkning at brukerne av bygget skal få muligheten til å medvirke på utformingen av bygget, gjennom å bidra med sine kunnskaper og erfaringer inn i byggeprosjektet (Hansen, 2019). Medvirkning fra brukere skal sikre et bredt informasjonsgrunnlag, økt læring og forståelse hos mottakerne, bedre treffsikkerhet og mer legitime beslutninger (Skivenes, 2005). Medvirkning gjennomføres i alle faser av et byggeprosjekt, men omfanget tilpasses den enkelte fase.



Figur 3: Menneskeorientert prosess (Egenprodusert basert på Standard Norge, 2019, s. 12)

Heistad (2019) definerer brukermedvirkning som en prosess hvor brukerne er involvert gjennom hele byggeprosjektet. Brukermedvirkningen bør gjennomføres iterativt for å sikre en best mulig prosess. Iterative prosesser innebærer å repetere en prosess med formål om å komme nærmere et mål eller resultat, hvor hver repetisjon brukes som utgangspunkt for den neste iterasjonen. Figur 3 illustrerer at en medvirkningsprosess er iterativ og består av fire trinn som kontinuerlig evalueres opp mot hverandre, og igangsetter en ny prosess dersom krav og løsning ikke oppfylles. Det er viktig å forstå og kartlegge hvem som er brukerne, formål for bygget og lokalisering. Heistad (2019) skriver at mangfoldet bør vektlegges i kartleggingen av brukerne, og at det er viktig å forstå hvilke behov brukerne har. Kartlegging av behov er en sentral del av brukermedvirkningen, og god kartlegging vil gi et godt utgangspunkt for byggeprosjektet.

2.3.2 Hvem er brukerne?

Ifølge Taule (1999 i Humerfelt, 2005) er den leksikalske betydningen av bruker en som nyter, utnytter og/eller anvender. I forbindelse med bygninger er brukerne definert som *“alle som gjør fysisk bruk av en bygning, samt alle som bruker bygningen som ledd i sin virksomhet”* (Eikeland, 2001). Ifølge Hansen (2019) er det ingen bygg som kun bygges for å bygges, de blir bygd for et bestemt formål, og skal støtte opp under virksomhetens målsettinger. Hvem som er brukerne av bygget vil variere fra prosjekt til prosjekt, og det kan derfor ifølge Olsson et al. (2010) være utfordrende å definere hvem brukerne egentlig er. Brukere kan ikke oppsummeres som en enhet, fordi brukerne består av en kompleks sammensetning av mennesker og grupper med ulike interesser og perspektiver (Blyth og Worthington, 2010).

I sykehussammenheng ble begrepet bruker innført som en erstatning til begrepet klient. Dette ble gjort fordi begrepet klient ble ansett til å inneholde negative assosiasjoner i form av å virke stigmatiserende, antyde noe nedverdiggende, og ha en passiv rolle. Begrepet bruker var derimot tenkt til å fremme positive assosiasjoner (Humerfelt, 2005). Tradisjonelt i byggeprosjekter er brukere omtalt som sluttbrukere av bygningen. I sykehussammenheng er begrepet bruker brukt av ansatte til å omtale pasienter og pårørende. Samtidig vil begrepet bruker i forbindelse med rusavhengige omhandle rusmisbrukere og brukerutstyr. Bruker er med andre ord et diffust begrep med mange uklare definisjoner, og må følgeses i sammenheng med hvilken virksomhet og hvem man henvender seg til (Humerfelt, 2005).

2.3.3 Hvorfor brukermedvirkning?

Ifølge Espelien og Reve (2007) står det offentlig i Norge for 40 prosent av etterspørselen i bygg-, anlegg- og eiendomsnæringen. Sykehus skal overholde kravene fra eier, bruker og samfunn, og i tillegg legge til rette for fremtidige generasjoner og aktiviteter (Eikeland, 2001). En av utfordringene med brukermedvirkning er at kundenes behov og ønsker ikke blir kartlagt godt nok i tidligfase (Hansen, 2019). Det er en kjent utfordring at brukerne ikke kjenner sine behov og har vanskeligheter med å uttrykke de

faktiske behovene, samt at behovene endres underveis i prosessen. Brukermedvirkning fører til mer kundefokuserte og funksjonelle løsninger, likevel er det en velkjent utfordring at ledere ikke støtter opp under prosessen (Carthy et al., 2021). Ifølge Carthy et al. (2021) er medvirkningsprosesser krevende å administrere. Det er flere faktorer som spiller inn i forbindelse med medvirkningsprosesser, men det viktigste er at brukermedvirkningen verken foregår for tidlig, eller for sent. Utover dette må brukerne ikke få for høye forventninger i form av å opparbeide seg et urealistisk bilde av deres påvirkning av det fremtidige sykehuset (Wandahl, 2004).

Argumenter for gjennomføring av medvirkning kan grovt deles inn i to hovedgrupper: det gjennomføres for å sikre demokrati og med hensyn til effektivitet (Aarsæther et al., 2012; Hansen, 2019). Demokratiargumentene bygger på et ideologisk utgangspunkt om at mennesker er likeverdige og har rett til å bli sett og hørt. Brukere har ulike interesser og perspektiver, og medvirkningsprosessen vil naturligvis inneholde en del interessekonflikter. Medvirkning fjerner ikke interessekonflikter, men er et viktig hjelpemiddel som bidrar til at flest mulig hensyn ivaretas (Sager, 1991 i Aarsæther et al., 2012). Medvirkning bidrar til økt effektivitet og sikrer fremdrift i byggeprosjekter gjennom å redusere konflikter, og sikre et kvalitativt bedre kunnskapsgrunnlag for planleggingen.

Brukermedvirkning er ryggmargen i et byggeprosjekt og er et virkemiddel for å oppnå god brukskvalitet og funksjonelle bygninger (Blyth og Worthington, 2010). Brukskvalitet vurderes ut ifra hvordan bygningen støtter opp under brukerne og den virksomheten som utøves i bygget, hvor man betrakter bygningen som et produkt som skal bidra til effektivitet, ønsket effekt eller måloppnåelse og tilfredse brukere (Standard Norge, 2019). Det er flere grunner til at man bør gjennomføre medvirkning i byggeprosjekter, blant annet resulterer medvirkning i bedre informasjonsgrunnlag, økt læring og forståelse hos mottakerne, bedre treffsikkerhet og mer legitime beslutninger (Skivenes, 2005). Brukerne stiller andre krav, utfordrer byggeprosjektet, tilfører nye perspektiver, ny innsikt og økt brukerforståelse, og bidrar til nye og mer inkluderende løsninger som er bedre for alle (Heistad, 2019). Brukerne er mer opptatt av prosjektets nytte, enn hvordan prosessen gjennomføres, og vil derfor vurdere prosjektet i et bredere perspektiv (Samset, 2015).

Viktigheten av brukermedvirkning fremkommer også av at medvirkning er en lovfestet rettighet. De nedfelte rettighetene til medvirkning legger føringer for hvem som skal få mulighet til å delta i medvirkningsprosesser. Brukermedvirkning er blant annet nedfelt i Arbeidsmiljøloven (2005). Loven stiller krav om at arbeidsgiver skal sørge for nødvendig informasjon, medvirkning og kompetanseutvikling i forbindelse med omstillingsprosesser som medfører endring av betydning for arbeidstakers arbeidssituasjon. I sykehusprosjekter er også medvirkning fra pasienter og pårørende nedfelt i

Pasientrettighetsloven (1999) som fastslår at pasienter og pårørende har rett til å medvirke i saker som påvirker dem.

Brukermedvirkning er som nevnt innledningsvis et utbredt konsept innenfor flere fagfelt. Litteraturstudiet har avdekket at det eksisterer en god del internasjonal litteratur og forskning på brukermedvirkning i IT-prosjekter og systemdesign, samt produktutvikling. Innenfor utvikling av IT-systemer er brukermedvirkning anerkjent som nødvendig for å lykkes med et prosjekt. Attarzadeh og OW (2008) gjennomførte et studie av IT-prosjekters suksessfaktorer. Studiet konkluderte med at brukermedvirkning, god planlegging og ledelse, og prosjektteamets egenskaper og kunnskap er tre fremste suksessfaktorene for et prosjekts suksess. Ifølge Attarzadeh og OW (2008) vil de tre faktorene være fundamentale og ha sterk innvirkning på om prosjekter lykkes eller mislykkes.

Innenfor utforming og produksjon av prototyper av nye produkter er brukermedvirkning anerkjent som nødvendig for å oppnå god brukskvalitet og funksjonalitet. Santos et al. (2021) undersøkte 46 tilfeller med bruk av brukermedvirkning i utvikling av prototyper. Studiet konkluderte med at brukermedvirkning er spesielt viktig i forbindelse med utvikling av produkter innenfor sykehussektoren for å sikre brukbare og funksjonelle produkter. Brukerens kunnskap innenfor helsesektoren er spesifikk og må oversettes til gode funksjonskrav. Ifølge Santos et al. (2021) vil derfor god kommunikasjon mellom designteamet og brukerne være et nøkkelement i prosessen. I forbindelse med byggeprosjekter av sykehus kan det trekkes paralleller mellom at produktutvikling til, og bygging av nye sykehus er komplekse, og at brukermedvirkning vil være avgjørende for å sikre brukbare og funksjonelle produkter og bygninger.

For å oppnå ønsket effekt av medvirkning fra brukerne må de involveres og medvirke fra begynnelsen av produktutviklingen, og gjennom hele prosjektet (Santos et al., 2021). I studien fastslår Santos et al. (2021) at designteamet vil med liten sannsynlighet kunne oppfylle brukernes krav og behov uten medvirkning fra brukerne. Medvirkningen bør gjennomføres fra oppstart av prosjektet, fordi mulighetene og kostnaden tilknyttet endring øker utover i prosjektet (Samset, 2015; Santos et al., 2021).

2.3.4 Hvordan gjennomføre brukermedvirkning?

Et mandat er et produkt utarbeidet av ledelsen, og skal beskrive prosjektets hvorfor, hva, hvordan og når (Samset og Welde, 2019). Et mandat legger grunnlaget for medvirkningsprosessen, og beskriver prosessens mål, rammer, roller og oppgaver (Skyttermoen og Vaagaasar, 2015; Rolstadås et al., 2020). Mandatet blir utformet for å strukturere og regulere hvilke problemer og løsninger som er legitime i forhold til byggeprosjektet, og hvem som har beslutningsmyndighet i prosessen (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Det gir overordnede føringer for formålet og ønsket resultat av prosjektet, hvilke rammebetingelser som gjelder, hva som skal gjøres, og fordeler ansvar (Samset og Welde, 2019).

Det eksisterer ulike måter å involvere brukere på, men det eksisterer lite litteratur på hvordan brukermedvirkningen i byggeprosjekter bør gjennomføres (Carthy et al., 2021). Et kjent problem er at gjennomføringen av medvirkning tildeles for lite oppmerksomhet, og at det settes av for lite tid og ressurser til medvirkningsprosessen i prosjekter (Humerfelt, 2005). Medvirkning i det lange løp vil kunne gi innsparinger av både tid og penger (Lackney, 2009 i Lefdal, 2015) For å presentere de viktigste stegene i en medvirkningsprosess har masteroppgaven adaptert en modell for kvalitetsforbedring av helsetjenesten (figur 4). Medvirkning er en prosess som har formål om å bidra til god funksjonalitet og brukskvalitet i byggene, og metode for kvalitetsforbedring er derfor vurdert av forskerne som relevant.



Figur 4: Metode for kvalitetsforbedring (Egenprodusert basert på Kunnskapssenteret, 2008, s. 6)

Første steg i modellen er forberedelse. Steget inkluderer tre elementer: erkjenne behovet for endring, klargjøre kunnskapsgrunnlag, og forankre og organisere medvirkningsarbeidet. Erkjennelsen av behov for endring kan komme som resultat av innspill fra brukere, undersøkelser gjennom spørreskjema, avviksmeldinger eller ytre krav (lovgivning, politiske krav). Det å klargjøre kunnskapsgrunnlag handler om å innhente eksisterende kunnskap for å opparbeide et best mulig beslutningsgrunnlag. Det gjøres gjennom å innhente erfaringsbasert kunnskap og preferanser fra brukerne, samt forskningsbasert kunnskap på området dersom det eksisterer.

Det siste elementet i det første steget er å forankre og organisere medvirkningsarbeidet. Ifølge kunnskapssenteret (2008) må forankringen foregå i ledelsen, fagmiljøet, brukerorganisasjonene og andre interessenter. Ledelsen og brukerrepresentantene bør avklare forventninger, og hvem som bør delta i medvirkningsarbeidet, hvilke roller de skal ha og i hvor stor grad de skal delta. I tillegg bør det velges hvilke metoder som skal benyttes for å involvere brukerne. Ved å definere tydelige roller ivaretas også ansvarsfordelingen (Skyttermoen og Vaagaasar, 2015; Rolstadås et al., 2020). Det andre steget i modellen

er planlegging. God planlegging og forberedelse av brukermedvirkningen vil resultere i mindre motstand for endring, og gjennomføring av prosessen vil gå raskere (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

Gode planleggingsprosesser gir deltakerne motivasjon til å arbeide med oppgaven, og bedre forståelse for oppgaven (Skyttermoen og Vaagaasar, 2015). Steget inkluderer fem trinn: sette mål, utvikle måleverktøy, kartlegge nåværende praksis, planlegge forbedret praksis og finne forbedringstiltak (Kunnskapssenteret, 2008). Strategi og mål blir omtalt nærmere i kapittel 2.1.2 Strategi og mål. Det andre trinnet består av å utvikle og benytte måleverktøy for å kartlegge når endringen kan beskrives som en forbedring. Metoder som nevnes av Kunnskapssenteret (2008) er spørreskjema, "bruker spør bruker undersøkelser" og dybdeintervjuer av enkeltpersoner. Neste trinn er å kartlegge nåværende praksis for å få bedre oversikt over hvor det er behov for endring, og på hvilket nivå kvaliteten på nåværende praksis er. Dette kan gjøres på flere måter, blant annet gjennom at de ansatte utarbeider kart over arbeidsflyt. Det neste steget i modellen er å planlegge en forbedret praksis. Rammeverket vektlegger søk i litteratur, og søk etter tidligere erfaringer og dokumentasjon på lignende forbedringer som har fungert tidligere. For å finne forbedringstiltak kan kreative tankeprosesser, idédugnad og ideer fra andre prosjekter være god tiltak, i tillegg vektlegges det at alle som vil bli påvirket av prosjektet skal få muligheten til å medvirke (Kunnskapssenteret, 2008).

Det tredje steget i modellen er gjennomføring av opplegget. God informasjon til alle involverte før oppstart, tydelighet i roller og ansvar og oppfølging av ledelsen er viktige elementer i gjennomføringen av en medvirkningsprosess (Kunnskapssenteret, 2008). For å oppnå ønsket effekt av medvirkningen må brukerne involveres fra begynnelsen av prosjektet, og kontinuerlig gjennom hele prosjektet (Santos et al., 2021). En vanlig måte å involvere brukere på er å danne arbeidsgrupper (Heistad, 2019). Arbeidsgruppene møtes med jevne mellomrom, og fasiliteres gjerne av en ekstern aktør. Ifølge Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (2018) bør møter starte med en innledning og styres aktivt av en agenda, og avsluttes med en kort oppsummering av det som ble diskutert og besluttet, samt å følge opp møtet med bruk av referater eller andre dokumenter som sendes ut i etterkant. Det finnes flere metoder og verktøy man kan anvende i gjennomføringen. Heistad (2019) introduserer brukerundersøkelser, dybdeintervjuer, workshops, observasjoner og bruk av arbeidsgrupper som vanlige verktøy i gjennomføringen av medvirkningsprosesser i byggeprosjekter.

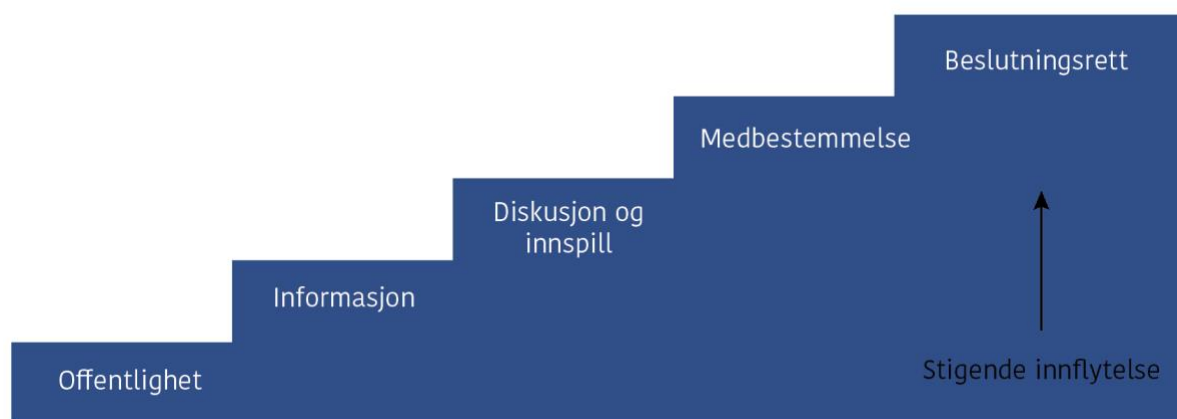
Det fjerde steget av prosessen er å kontrollere og evaluere prosessen med målene som ble formulert i steg to, og avgjøre om prosessen har oppnådd tilstrekkelig forbedring. Det siste steget går ut på å standardisere og følge opp prosessen. Steget består av tre elementer: standardisere ny praksis, sikre videreføring og spre forbedringene. Standardisering av prosessen trekkes fram som hensiktsmessig dersom prosessen fungerer tilfredsstillende ved bruk av ny praksis. Kunnskapssenteret (2008) trekker

også fram at man bør sikre videreføring av den forbedrede prosessen gjennom å evaluere prosessen med jevne mellomrom, og at det er ledernes ansvar å sørge for løpende evaluering av prosessen. Utover dette er det nyttig å teste de nye forbedringene i større skala for å teste om det er noen elementer som bør implementeres i nye prosesser senere. Jevn oppfølging av prosessen vil etter hvert resultere i at prosessen stabiliserer seg, og organisasjonen kan begynne å fokusere på nye forbedringsområder for å sikre kontinuerlig forbedring av prosesser (Kunnskapssenteret, 2008).

2.3.5 Medvirkningstrapp - Grad av involvering

Begrepene brukermedvirkning og brukerinvolvering brukes ofte om hverandre i byggeprosjekter. Kirby et al. (2003) skriver at de to begrepene innebærer ulike dimensjoner, og impliserer at ordet involvering inkluderer flere dimensjoner, og at involvering som begrep ikke indikerer i hvilken grad brukerne deltar. Medvirkning er en svært vid betegnelse som omfatter et bredt spekter av deltakelsesformer som gir ulik grad av innflytelse på den endelige beslutningen (Aarsæther et al., 2012). For å illustrere de ulike nivåene av innflytelse i medvirkningsprosessen ble "A ladder of citizen participation" utarbeidet i 1969 av Sherry R. Arnstein. Arnsteins modell har i senere tid blitt oversatt og tilpasset av Aarsæther et al. (2012) til å gjelde for norske planprosesser. Den norske modellen "medvirkningsstigen" viser i likhet med den originale modellen, ulike nivå av deltakelse og innflytelse i medvirkningsprosessen (figur 5).

Medvirkningsstigen er tiltenkt planprosesser, men forskerne har vurdert den til å være relevant i medvirkningsprosesser i byggeprosjekter med bakgrunn i litteraturstudie og oppgavens funn, hvor det er avdekket at det ikke finnes noen etablert norm for hvordan, eller i hvilken grad medvirkning skal gjennomføres. Av litteraturstudiet fremkom det også at brukermedvirkning og brukerinvolvering ofte benyttes som synonymer, og at bruken av begrepene medvirkning og involvering er uklar, selv om den leksikalske betydningen er ulik. Medvirkning betyr, som tidligere nevnt, å delta, bidra og hjelpe (Taupe, 1999 i Humerfelt, 2005). Involvert betyr å innblande og/eller trekke inn som deltaker i handling, forhold, konflikt eller lignende (SNL, 2020).



Figur 5: Medvirkningstrappen (Egenprodusert basert på Arnstein, 1969 i Aarsæther et al., 2012)

I medvirkningsprosessen kan offentlighet innebære annonsering av oppstart byggeprosjekt, mens informasjon innebærer utsendt informasjon om medvirkningsprosessen og byggeprosjekter. Diskusjon og innspill kan inkludere muligheten til å diskutere og gi innspill i møter som angår prosjektet, og medbestemmelse innebærer i større grad innflytelse i form av at brukere direkte er med å påvirke det endelige resultatet. Det høyeste nivået, beslutningsrett, innebærer muligheten til å fatte beslutninger som direkte påvirker resultatet av medvirkningsprosessen.

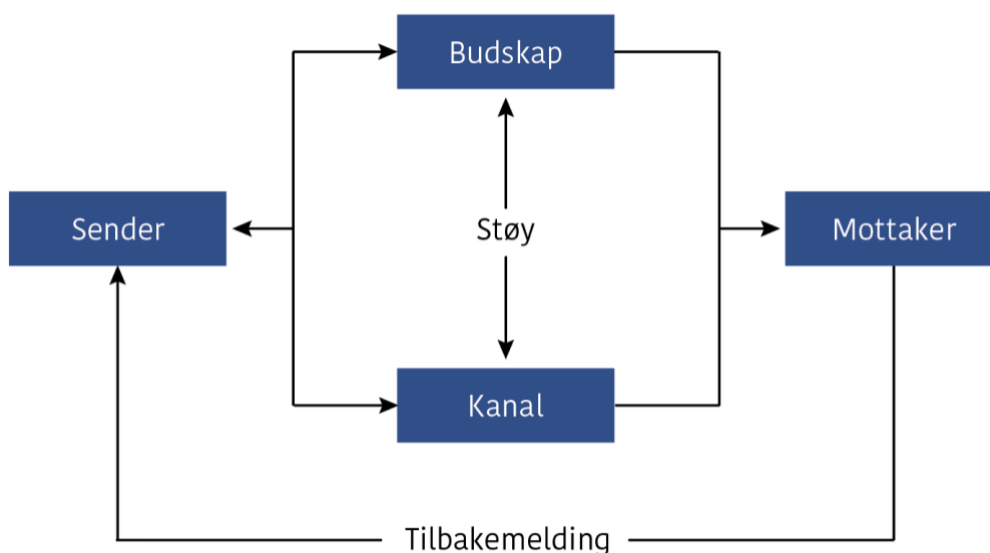
2.4 Kommunikasjon og informasjonsflyt

2.4.1 Hva er kommunikasjon og informasjonsflyt?

Kommunikasjon er definert av Store Norske Leksikon (2019) som det å formidle og dele ideer og informasjon. Formålet med kommunikasjon er å overføre informasjon. Informasjon har flere funksjoner, men skal først og fremst sette mennesker i stand til å gjøre jobben sin, ta beslutninger og være motiverende (Erichsen et al., 2018; Busch et al., 2010). Kommunikasjon er en kompleks og dynamisk prosess hvor forholdet mellom sender og mottaker er under kontinuerlig endring (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Enkel kommunikasjonsteori tar utgangspunkt i at informasjon går fra sender til mottaker. Kommunikasjon kan foregå gjennom ulike kanaler, og det skilles mellom verbal og ikke-verbal kommunikasjon (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

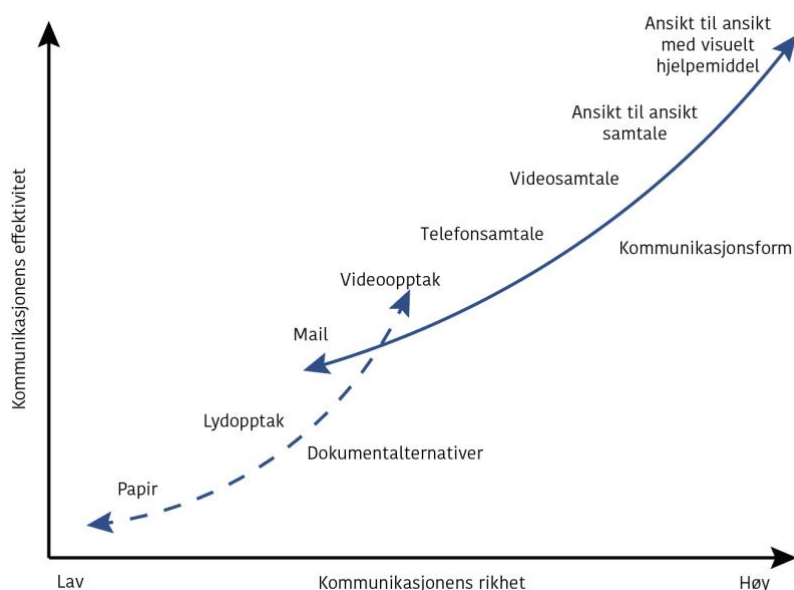
Effektiv kommunikasjon kjennetegnes av at mottakeren oppfatter budskapet slik senderen har tenkt, og at sender og mottaker utvikler en felles forståelse for budskapet (Jacobsen og Thorsvik, 2019). For å oppnå dette må senderen anvende et språk som mottakeren forstår og sende budskapet gjennom en kanal som mottakeren er kjent med. I tillegg bør budskapet sendes slik at det ikke drukner i annen informasjon (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Kommunikasjon blir mer effektiv desto bedre avsender formidler budskapet, gjerne ved bruk av bilder, metaforer og flere kommunikasjonskanaler, og desto flere ganger informasjonen gjentas (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

For å beskrive kommunikasjonsprosessen tar denne oppgaven utgangspunkt i Busch et al. (2016) sin modell (figur 6). Denne modellen består av seks elementer: sender, tilbakemelding, mottaker, budskap, kanal og støy. Modellen viser at sender kommuniserer et budskap til en mottaker gjennom en valgt kanal, og at budskapet vil bli påvirket av støy som påvirker hvordan mottaker tolker budskapet, og at mottaker etter å ha mottatt og forstått budskapet gir en tilbakemelding til sender.



Figur 6: Kommunikasjonsmodell (Egenprodusert basert på Busch et al., 2010, s. 389)

Det finnes flere kommunikasjonskanaler å velge mellom, og de ulike kanalene vil ha forskjellig grad av informasjonsrikhet. Figur 7 illustrerer ulike kommunikasjonskanaler sin rikhet og effektivitet. Kommunikasjonens rikhet refererer til mengden og umiddelbarheten av informasjon som blir tilgjengelig gjennom kommunikasjonen, og påvirkes av muligheten for ikke-verbal kommunikasjon og ventetid mellom formidlet budskap og forventet tilbakemelding (Harstad et al., 2015). Kroppsspråk er et viktig supplement til budskapet, og vil kunne gi signaler om følelsene til både sender og mottaker (Busch et al., 2010). Kommunikasjonskanaler som gir mulighet for å uttrykke kroppsspråk vil derfor være rikere og mer effektive enn kanaler som ikke gjør det.



Figur 7: Effektivitet og rikhet for ulike kommunikasjonskanaler (Egenprodusert basert på Ambler, 2002 i Harstad et al., 2015)

2.4.2 Vertikal og horisontal kommunikasjon

Det er vanlig å skille mellom vertikal og horisontal kommunikasjon (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Vertikal kommunikasjon foregår mellom ledere og underordnede på ulike hierarkiske nivåer. Det oppstår gjerne

ulike kommunikasjonsproblemer innenfor de to formene for kommunikasjon. I den vertikale kommunikasjonen er det en risiko for at informasjonen blir fordreid nedover i hierarkiet, hvor hvert ledd vil tolke informasjonen ut fra sin egen arbeidssituasjon og hvilken betydning det vil ha for vedkommende.

Horisontal kommunikasjon omhandler kommunikasjon mellom kolleger i samme enhet, eller mellom ulike enheter på samme nivå (Busch et al., 2010). Ansatte har mest kontakt med personer som har samme status og er på samme hierarkiske nivå i organisasjonen. Mengden kommunikasjon reduseres betraktelig mellom ulike avdelinger, sammenlignet med kommunikasjon på samme avdeling (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Ansatte på samme avdeling innehar ofte samme oppgaver, interesser og felles erfaringer, i tillegg har de gjerne samme kompetanse og et felles språk og omgås hverandre daglig i arbeidshverdagen.

2.4.3 Utfordringer med kommunikasjon og informasjonsflyt

Kommunikasjon og informasjonsflyt i prosesser er utfordrende, men er en forutsetning for at prosesser og organisasjoner skal fungere (Busch et al., 2010). Det er en rekke utfordringer som kan oppstå i kommunikasjonsprosessen. Problemene er ofte tosidig, og det er vanlig å skille mellom to ulike problemer: kommunikasjons- og informasjonsproblemer (Busch et al., 2010). Kommunikasjonsproblemer oppstår når informasjonen ikke når fram til mottaker, mens informasjonsproblemer oppstår når nødvendig informasjon ikke blir sendt.

Sender har et viktig ansvar med å vurdere mottakerens informasjonsbehov og kommunisere på et språk som mottaker forstår. Sender har ofte en tendens til å overvurdere mottakers behov for informasjon, og kommuniserer enten for mye eller for lite informasjon (Busch et al., 2010). Riktig mengde informasjon er en forutsetning for en god kommunikasjonsprosess. Flere studier har vist at den menneskelige hjernens evne til å tilegne seg, behandle og lagre informasjon for senere utnytting er begrenset. Ofte er ikke problemet mangel på informasjon, men at det blir tilsendt for mye informasjon som krever for stor kapasitet slik at informasjonen ikke blir bearbeidet og organisert tilstrekkelig (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

Et annet kommunikasjonsproblem er at hver enkelt mottaker vil tolke informasjonen ulikt, og at det alltid vil være noen som misforstår eller ikke oppfatter informasjonen (Busch et al., 2010). Informasjon tolkes ulikt fordi konteksten som medlemmene i organisasjoner inngår i er forskjellige (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Mottaker vil bevisst og/eller ubevisst fange opp den informasjonen som oppleves som mest interessant, og vil søke etter meningen i kunnskapen gjennom å tolke informasjonen med bakgrunn i egne tanker, kunnskap og forestilling av virkeligheten (Busch et al., 2010).

Ifølge Busch et al. (2010) er støy et element ved kommunikasjon som forårsaker at mottaker av informasjonen ikke forstår den, og beskriver seks årsaker til støy: tekniske problemer, dårlig motivasjon, informasjonen oppfattes feil, språkproblemer, dårlig tillit og forvrengning gjennom flere ledd. Alle de ovennevnte årsakene til støy kan forekomme i kommunikasjon og informasjonsflyten knyttet til medvirkning. Ut ifra teori knyttet til utfordringer med brukervedvirkning har spesielt språkproblemer og feiltolkning av informasjon blitt ansett til å være kjente støyelementer som oppstår i medvirkningsprosessen.

Språkproblemer oppstår gjerne ved bruk av fagspråk og begreper som mottaker ikke forstår (Busch et al., 2010). Tilbakemelding er et element i kommunikasjonsmodellen som har til hensikt å sikre at mottakeren har oppfattet informasjonen på riktig måte, og forutsetter åpenhet, trygghet og tillit (Busch et al., 2010). God kommunikasjon er avhengig av et trygt og åpent miljø hvor det er rom for å komme med tilbakemeldinger dersom man mot formodning ikke forstår informasjonen som kommuniseres. Et kjent tosidig problem er at man har lett for å overvurdere andres evne til å forstå eget språk (Busch et al., 2010). Opplæring og utvikling av et miljø preget av tillit og trygghet blir foreslått som tiltak for å redusere kommunikasjonsproblemet knyttet til språkproblemet. Ifølge Erichsen et al. (2018) vil det å bygge en relasjon for støtte og utvikling basert på et positivt menneskesyn, evnen til å bry seg, skape kontakt, kontinuitet, åpen kommunikasjon og gjensidig respekt gi nødvendig trygghet og skape nødvendig tillit i en prosess.

2.5 Organisasjonsendring

Markedet og samfunnet er i kontinuerlig endring, og organisasjoner er avhengig av å tilpasse seg ny teknologi, og nye forretninger for å overleve i bransjen (Jacobsen og Thorsvik, 2019). De kontinuerlige endringene gjør at behovet for endring er uunngåelig (Singh and Ramdeo, 2020). I mange tilfeller er brukervedvirkning relatert til bygninger, nye arbeidsprosesser og ny organisering. Organisasjonsendring og endring av fysiske bygninger henger tett sammen (Henriksen et al. 2006 i Olsson et al., 2010).

Den økende endringstakten, sammen med kompleksiteten og utfordringene knyttet til gjennomføring av organisasjonsendring indikerer at det er behov for organisasjonsutvikling, endringsledelse og prosessledelse ved gjennomføring av medvirkningsprosesser i komplekse byggeprosjekter. Generelt antas det at 70 prosent av alle endringsforsøk mislykkes, og det antyder at det ikke er gitt at man lykkes når man forsøker å endre organisasjonen til noe bedre (Jacobsen, 2018). Jacobsen og Thorsvik (2019) trekker fram at det er viktig å skape et klima og en atmosfære for endring for å lykkes med utviklings- og endringsprosesser. En utfordring for alle organisasjoner er å balansere behovet for å ivareta daglig drift og behovet for å innovere og tilpasse seg nye krav. Et sykehus må ivareta krav knyttet til kvalitet samtidig som endringsprosessen pågår.

2.5.1 Organisasjonsutvikling

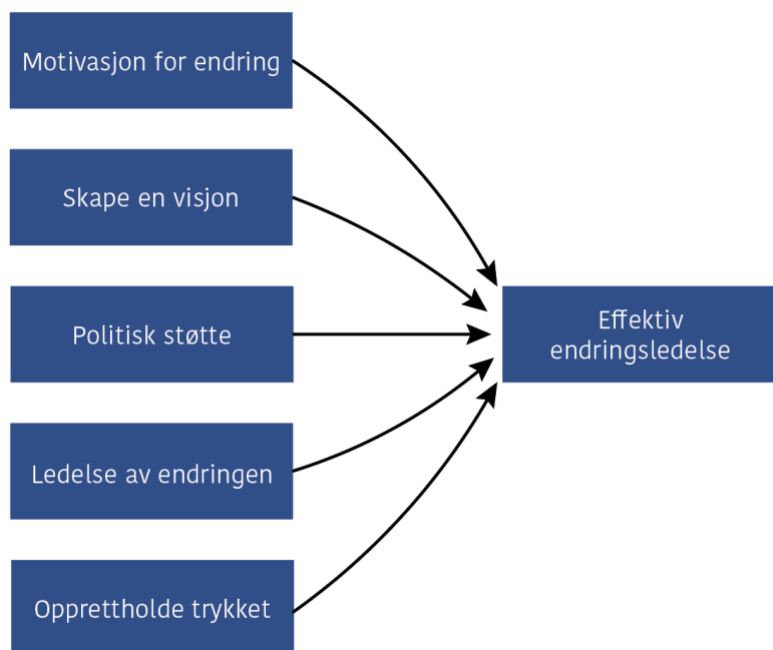
Organisasjonsutvikling (OU) igangsetter en modningsprosess hos driftsorganisasjonen, også omtalt som opptining av organisasjonen (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Opptiningsfasen skaper en psykologisk trygghet der man enten forsøker å redusere redsel og uvilje mot endring, eller påpeker hva som skal og ikke skal endres (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Med utgangspunkt i Busch et al. (2010) sin teori om organisasjonsutvikling, bør alle organisasjoner ha fokus på organisasjonsutvikling for å kunne imøtekomme fremtidens krav og utfordringer til organisasjonene. Balvig (1997 i Busch et al., 2010) definerer organisasjonsutvikling som *“et systematisk forsøk på å endre den totale organisasjonen i retning av en mer effektiv utvikling av dens menneskelige ressurser under anvendelse av atferdsvitenskapelige teorier”*.

Organisasjonsutvikling har som hensikt å forbedre den generelle funksjonen og effektiviteten til organisasjonen, og skape en mer dynamisk forretningsmodell (Singh and Ramdeo, 2020). I en OU-prosess er det mye som må løses opp i, og prosessen er avhengig av at organisasjonen skaper en bedre evne til problemløsning og videreutvikling (Busch et al., 2010). Utvikling kan kun skje gjennom fri og åpen dialog mellom mennesker, og med god gjennomføring kan de medvirkende opparbeide seg et eierforhold til prosessen og byggeprosjektet (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Erfaringer fra prosjektvirksomhet tilsier at det er viktig å fange helheten på et tidlig tidspunkt for å lykkes med organisasjonsutvikling, i tillegg til å finne en fornuftig balanse mellom det snevre og brede perspektivet før prosessen planlegges. I en OU-prosess er det viktig å utpeke en som er ansvarlig for prosjektet, gjerne en styringsgruppe og en prosjektgruppe som består av ledelsen og ansatte (Busch et al., 2010). Diagnose, mål- og problemformulering bør foregå kontinuerlig med prosessen, ikke bare av og til som avgrensede gjøremål (Busch et al., 2010).

2.5.2 Endringsledelse

Byggeprosjekter igangsettes ofte uten en systematisk analyse og vurdering av prosjektutløsende faktorer og alternative løsningskonsepter (Samset, 2015). I slike tilfeller vil kostnadene i tidligfase være veldig små sammenlignet med kostnadene knyttet til dårlig tilpassede bygninger som ikke støtter opp under driftsorganisasjonen sin virksomhet (Samset, 2015). Det eksisterer en god del teori og forskning om ledelse og endring, men det eksisterer lite om integrasjonen av de to elementene (Singh and Ramdeo, 2020). Et fokus i organisasjoner som stadig blir viktigere for alle i organisasjonen er å etablere en arbeidskultur og et miljø som fremmer innovasjon og kreativitet. Ifølge Kotter (2012) er det flere elementer som spiller inn for å oppnå en vellykket endringsprosess. Videre har Cummings og Worley (1997 i Busch et al., 2010) utarbeidet en modell som illustrerer hovedaktivitetene for å oppnå effektiv

endringsledelse (figur 8). De fem viktigste elementene for en effektiv endringsprosess er å skape motivasjon for endring, etablere en visjon, politiske støtte, ledelse av endringen, og at trykket på utviklingen må opprettholdes over lengre tid. Denne modellen danner grunnlaget for endringsledelse, og illustrer viktige elementer for å få til en god endringsprosess.



Figur 8: Effektiv endringsledelse (Busch et al., 2010, s. 426)

For å kunne gjennomføre radikale organisasjonsendringer er det nødvendig med forankring i ledelsessystemet (Busch et al., 2010). Videre argumenteres det for at strategiske endringer må ta utgangspunkt i den konseptuelle foretaksmodellen, og at det innenfor endringsstrategier bør legges vekt på medvirkning, refleksjon og læring. Det er viktig at lederen opparbeider seg legitimitet og tillit i organisasjonen (Singh og Ramdeo, 2020). En deltakende lederstil vil være et godt tiltak for å opparbeide legitimitet og tillit i organisasjonen, og da legge vekk den tradisjonelle lederstilen “top down bottom up”, med sentralisert beslutningstaking (Singh og Ramdeo, 2020). Legitimitet er viktig i alle organisasjoner, og Busch et al. (2010) definerer legitimitet som “*en generalisert antakelse om at spesielle handlinger er ønskelig og akseptable innenfor et sosialt konstruert system av normer, verdier, tro og definisjoner*”.

Radikale endringer resulterer i endring av både arbeidsoppgaver og arbeidsplassen. Derfor fører endringer ofte til reaksjoner som er preget av usikkerhet og motstand for endring, noe som resulterer i at det blir vanskelig å opparbeide seg legitimitet i prosessen (Skyttermoen og Vaagaasar, 2016). Det er komplisert å gjennomføre endringsprosesser. Det dukker alltid opp uforutsette elementer, og situasjonen oppleves ulikt av de forskjellige aktørene. God planlegging og forberedelse av medvirkningsprosessen vil resultere i at gjennomføringen går betydelig raskere, og med mindre motstand (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

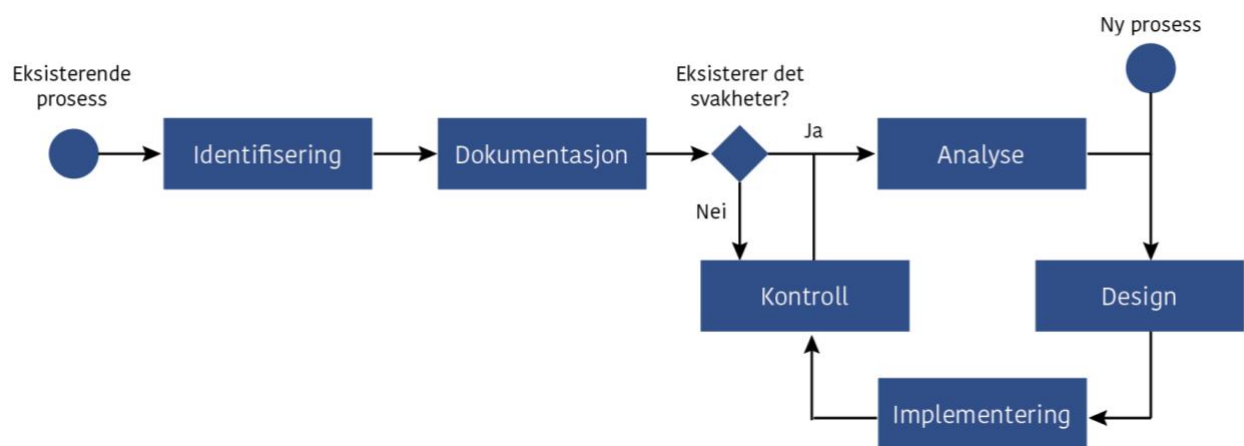
2.6 Prosessledelse

De siste årene har identifisering og effektivisering av ulike prosesser blitt tildelt større oppmerksomhet (Panagacos, 2012). Prosessledelse hadde sitt utspring på 1970-tallet, og ble utviklet med fokus på innovasjon, utvikling, tilpassing, vekst og kundefokus. Dagens prosessledelse beskrives som det “neste steget” for å sikre gode prosesser (Aalst og Weske, 2003), og tar utgangspunkt i en kontinuerlig tankegang for forbedringer til total kvalitetsledelse (Aalst og Weske, 2003; Jeston og Nelis, 2014; Freund og Rücker, 2014).

Erfaring fra prosjektvirksomhet tilsier at det er viktig å forstå helheten på et tidlig tidspunkt, og finne en hensiktsmessig balanse mellom det smale og brede perspektivet før prosessen planlegges (Samset, 2015). En prosess defineres av NAOB (u.å.) som en rekke handlinger som innebærer forandring eller utvikling. Ethvert byggeprosjekt består av flere prosesser. I endringsprosesser vil det ofte oppstå utfordringer som må løses (Busch et al., 2010). Derfor er det viktig å tilrettelegge for problemløsning og videreutvikling i prosessene, og det kan gjøres gjennom god prosessledelse. Prosessledelse handler om å identifisere, analysere, måle og optimalisere prosessen, og kan bidra til å øke effektiviteten av medvirkningsprosessen, og redusere de tilhørende kostnadene til byggeprosjektet (Freund og Rücker, 2014). Panagacos (2012) definerer prosessledelse som *“en ledelsesdisiplin som fokuserer på å forbedre forretningens ytelse ved å styre forretningens forbedringsprosesser”*. Prosessledelse fokuserer på en helhetlig tilnærming som tar utgangspunkt i de identifiserte oppgavene som foregår i en prosess, og samtidig gjør det mulig å vurdere oppgavene opp mot sitt eget forbedringspotensial (Panagacos, 2012).

En god prosess med brukermedvirkning er ofte en forutsetning for gode innspill for byggeprosjektet og den fremtidige virksomhetsmodellen. Prosessledelse er et kompetansefelt innenfor medvirkning, og handler om hvordan prosesser skal ledes. Prosessledelse har som formål å sørge for at prosesser fungerer godt sammen. Fra et prosessperspektiv er organisasjonsutvikling et viktig verktøy som kan brukes for å oppnå endring og utvikling (Busch et al., 2016). Det er nyttig å ha en modell som beskriver hvilke oppgaver som skal utføres til hvilken tid, for å enklere forstå hva prosessledelse innebærer (Iden, 2018).

Freund og Rücker (2014) har utarbeidet en modell for de ulike stadiene av prosessledelse (figur 9). Første steg er å identifisere de ulike prosessene, og velge ut den prosessen som bør fokuseres på. I dette steget bør det fokuseres på hva ønsket resultat av prosessen er, og viktigheten av den (Freund og Rücker, 2014). I det neste steget skal resultatet av det første steget dokumenteres, og implementeres i en prosessmodell. Prosessmodellen skal danne utgangspunktet for prosessledelsen, og bør inneholde god beskrivelse, diagrammer og systematisk undersøkelse for å avdekke hvilken svakheter prosessen har, og hvorfor de forekommer (Panagacos, 2012). Videre gjennomføres det en prosessanalyse for å kontrollere hvilke svakheter som kan løses og ikke. I det fjerde steget blir det utarbeidet et nytt prosessdesign, som skal danne den prosessmodellen som er best egnet til den spesifikke prosessen (Dumas et al., 2013). I steg fem blir prosessmodellen fra steg fire implementert i den spesifikke prosessen. Selve implementeringen kan gjennomføres på ulike møter (Panagacos, 2012). I det siste steget skal det kontinuerlig foregå en prosesskontroll som skal avdekke hva som kan forbedres (Freund og Rücker, 2014). Ifølge Panagacos (2012) er det vanlig å benytte seg av dataanalyse på de kritiske elementene i prosessen.



Figur 9: Seks stadier av prosessledelse (Egenprodusert basert på Freund og Rücker, 2014, s. 121)

3 Samfunnsvitenskapelig metode

I dette kapitlet vil det bli gjort rede for hvilken tilnærming som er blitt benyttet for å innhente teori og empiri for å besvare oppgavens problemstilling. Kapitlet gir en kort teoretisk introduksjon av samfunnsvitenskapelig metode før oppgavens undersøkelsesopplegg beskrives og diskuteres. Deretter vil anvendt metode, behandling av data og dataanalyse bli presentert, etterfulgt av en redegjørelse for generelle forskningsetiske forhold i forbindelse med gjennomføring av de valgte metodene. Hvert delkapittel vil bestå av en kort teoretisk innføring før teorien blir knyttet opp mot oppgavens metode for å gi leseren god oversikt.

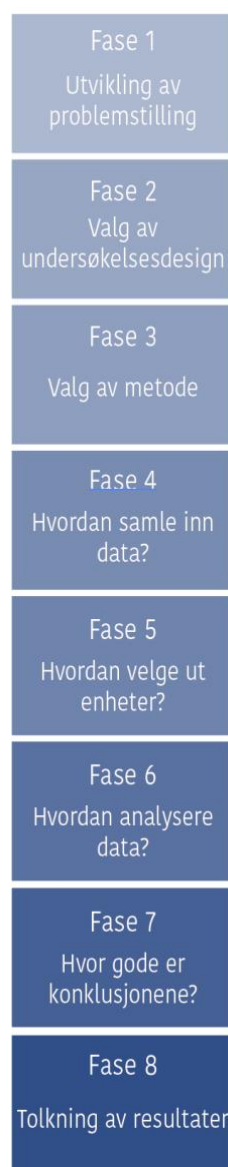
3.1 Samfunnsvitenskapelig metode

Samfunnsvitenskapelig metode handler om hvordan man gå fram for å innhente informasjon om den sosiale virkeligheten, og hvordan informasjonen skal analyseres for å gi et korrekt bilde av virkeligheten (Johannessen et al., 2016). Metode kjennetegnes av systematikk, grundighet og åpenhet. Samfunnsvitenskapelig metode skiller mellom to ulike forskningsmetoder: kvalitativ og kvantitativ metode. De to metodene benyttes for å innhente ulike typer data. Kvalitativ metode innhenter data som går i dybden med detaljerte og spesifikke beskrivelser om hvorfor hendelser inntreffer, mens kvantitativ metode beskriver konkrete forhold og hvor ofte disse inntreffer (Jacobsen, 2015; Johannessen et al., 2016).

Jacobsen (2015) deler forskningsprosessen inn i åtte faser: utvikling av problemstilling, valg av undersøkelsesdesign, avgjøre hvilken type data man vil samle inn, innsamling, velge ut enheter, dataanalyse, vurdering av dataene, og drøfting og presentasjon av funn (figur 10). I denne oppgaven vil Jacobsens (2015) faseinndeling benyttes for å beskrive forskningsprosessen i forbindelse med masteroppgaven, og vil i tillegg legge grunnlaget for oppsettet av de påfølgende delkapitlene. Utover dette vil Tjora (2017) og Johannessen et al. (2016) benyttes for å supplere ved behov.

3.2 Utvikling av problemstilling

Utgangspunktet for en empirisk undersøkelse er et tema innenfor et felt man ønsker å undersøke, og innenfor det valgte temaet stiller man et spørsmål. Dette spørsmålet omtales som undersøkelsens problemstilling, og problemstillingen legger



Figur 10: Kvalitativ undersøkelsesopplegg (Egenprodusert basert på Jacobsen, 2015)

en naturlig avgrensning rundt hva man ønsker å undersøke (Jacobsen, 2015). Avgrensningen bør gjøres eksplisitt, og det er viktig å reflektere og forklare hva man velger å ikke inkludere, og hvorfor man har gjort denne avgrensningen.

Arbeidet med å konkretisere problemstillingen er ofte en tung og krevende prosess, som til gjengjeld legger grunnlaget for hele undersøkelsesopplegget. Problemstillingen blir gjerne endret flere ganger utover i forskningsprosessen. Jacobsen (2015) trekker frem fire elementer som må avklares for å sikre at problemstillingen er "forskbar". Disse fire elementene er: hva skal undersøkes, hvem skal undersøkes, hvor skal det undersøkes og når skal det undersøkes. De to første elementene (hva og hvem) danner kjernen i problemstillingen, mens de to siste (rom og tid) representerer rammene for undersøkelsen.

Utviklingen av masteroppgavens problemstilling startet i forbindelse med en prosjektrapport i emnet AAR4874 Teori og metoder for masteroppgaver i høstsemesteret 2020. Forskerne avklarte tidlig hvilke tema de fant interessante, og ønsket å skrive oppgaven i samarbeid med en bedrift. Forskerne tok derfor kontakt med Sykehusbygg HF over mail for å kartlegge mulighetene for et samarbeid allerede i forbindelse med prosjektrapporten. Det ble foreslått fire ulike tema fra Sykehusbygg HF, og etter en nærmere dialog med SBHF kom det tydelig fram at brukermedvirkning i oppstarten av byggeprosjekter var et tema de ønsket å heve kunnskapsnivået på. Gjennom flere møter med Sykehusbygg HF ble oppgavens tema og førsteutkast til problemstilling utarbeidet og formulert i september 2020.

Problemstillingen har siden den gang blitt omformulert flere ganger. Arbeidet med problemstillingen kan beskrives som en iterativ prosess, hvor formulering og fremgangsmåte har blitt endret etter hvert som forskerne har opparbeidet seg bedre kunnskap rundt tema, eller nye funn ble avdekket. Det var et kriterie for forskerne at problemstillingen skulle være givende for begge parter. Det har derfor vært opprettholdt en jevn og tett dialog, og gjennomført flere møter mellom partene og vår veileder etter hvert som problemstillingen ble ytterligere utarbeidet. Masteroppgavens problemstilling kan kategoriseres som en beskrivende problemstilling som ønsker å beskrive hvordan oppstarten av medvirkningsprosessen i konseptfasen til Sykehusbygg HF gjennomføres i dag, og hva som er drivere og barrierer for en god oppstart av prosessen. Problemstillingen har til hensikt å avdekke informasjon om fenomenet og se på kausale sammenhenger fremfor statistisk generalisering.

3.3 Undersøkelsesopplegg

Undersøkelsesopplegget må tilpasses problemstillingen. Valg av undersøkelsesopplegg vil derfor avhenge av hvilken type problemstilling som skal undersøkes (Jacobsen, 2015). Undersøkelsesopplegg beskrives som "alt" som knytter seg til en undersøkelse, og poengterer at det er viktig å bruke god tid på å velge undersøkelsesopplegg (Johannessen et al., 2016). Videre definerer Johannessen et al. (2016, s.

419) undersøkelsesopplegg som *“hvordan en undersøkelse organiseres og gjennomføres for at forskningsspørsmålet eller problemstillingen skal kunne besvares: fra idé, utforming av problemstilling, innsamling, analyse og tolkning av data til ferdig resultat”*. Valg av tilnærming og undersøkelsesopplegg baseres på om studien ønsker å gå i bredden (ekstensiv) eller i dybden (intensiv) på et fenomen, og om studien er beskrivende eller forklarende (kausale) (Jacobsen, 2015). Det vil være styrker og svakheter forbundet til alle undersøkelsesopplegg, og det er viktig å være oppmerksom på disse for å sikre best mulig kvalitet på datainnsamlingen.

For å besvare problemstillingen er det blitt valgt å anvende et intensivt undersøkelsesopplegg som går i dybden, og beskriver ulike forhold ved casestudiet UNN Tromsø PHR. Undersøkelsesopplegget består av et enkeltcasestudie med flere analyseenheter. Det er valgt å innhente kvalitative data gjennom semistrukturerte dybdeintervjuer og observasjoner av digitale møter. Opprinnelig skulle oppstartsmøtet i januar observeres med fysisk tilstedeværelse i Tromsø, men på grunn av omstendighetene rundt Covid-19 ble møtet gjennomført og observert digitalt. Utover dette ga digitale møter forskerne mulighet til å observere flere møter enn det som opprinnelig var planlagt. I tillegg har forskerne gjennomført dybdeintervjuer av et “ekspertpanel”. Formålet med intervjuene var å sammenligne funn fra caset med “eksterne” funn og erfaringer fra andre byggeprosjekter, og innhente erfaringsbasert kunnskap for å kontrollere funn. Datainnsamling og metodene som ble brukt i forbindelse med innsamlingen vil bli omtalt nærmere i neste kapittel.

Metoden som er anvendt i oppgaven er basert på en pragmatisk abduktiv tilnærming. En pragmatisk tilnærming innebærer at det er umulig å velge hvilken metode som er best, og er basert på det som kalles abduksjon. En abduktiv tilnærming er en kontinuerlig vekselvirkning mellom innhenting av teori og empiri, hvor nye funn leder til nye spørsmål som undersøkes (Jacobsen, 2015). Denne tilnærmingen beskriver oppgavens metodiske tilnærming godt. I oppgaven har datainnsamling og ny kunnskap resultert i nye antakelser og videre litteratursøk og datainnsamling.

Ifølge Jacobsen (2015) vil det ved en pragmatisk tilnærming være mest fornuftig å vurdere hvor åpen eller lukket datainnsamlingsmetoden er. Forskerne har valgt å benytte en kvalitativ tilnærming fordi det er betegnet som en “åpen” metode som legger få føringer på dataene som samles inn (Jacobsen, 2015). Den kvalitative tilnærmingen tilfører forskerne “virkelighetsnær” informasjon i den forstand at den som undersøkes definerer hva slags informasjon som er relevant (Jacobsen, 2015). Datainnsamlingsmetodene som ble brukt var litteraturstudie, observasjoner og dybdeintervjuer. Møtene som ble observert ble gjennomført i perioden fra januar til april. Det ble gjennomført to runder med intervjuer, hvor første runde besto av 12 intervjuobjekter som var tilknyttet caset, og besto av ansatte fra Sykehusbygg HF og UNN Tromsø. Den andre intervjurunden besto av et selvutnevnt ekspertpanel på fem intervjuobjekter.

Utover dette ble det gjennomført uformelle samtaler med to personer direkte tilknyttet caset innledningsvis av forskningsprosessen. Dette ble gjort for å få oversikt over prosjektet og medvirkningsprosessen ved UNN Tromsø PHR. Samtalene besto av noen ustrukturerte og åpne spørsmål som la grunnlaget for videre forskningsprosess og antakelser. Det ble også gjennomført intervjuer av de samme informantene senere i prosessen.

3.3.1 Enkeltcasestudie

En av utfordringene i kvalitativ forskning er å avgrense det empiriske arbeidet. Casestudie er en strategi for å avgrense et prosjekt (Tjora, 2017). Enkeltcasestudier er avgrenset i tid og rom, og egner seg godt for å få fram “virkelighetsnære” beskrivelser (Jacobsen, 2015). Yin (2014) har definert fire ulike undersøkelsesopplegg for casestudier, og skiller mellom enkelt- og flercasestudie, samt én eller flere analyseenheter. I denne masteroppgaven er enkeltcasestudie med flere analyseenheter blitt benyttet som undersøkelsesopplegg, hvor observasjoner og semistrukturerte dybdeintervjuer er blitt anvendt som datainnsamlingsmetoder. I et enkeltcasestudie med flere analyseenheter samler man inn informasjon om flere enheter innenfor en avgrenset kontekst (Johannessen et al., 2016). Et slikt undersøkelsesopplegg er relevant å benytte når forskerne ønsker å avdekke viktige fenomener, hendelser eller situasjoner (Johannessen et al., 2016). Flere analyseenheter gir forskerne muligheten til å undersøke et fenomen fra flere perspektiv, og gir ofte fylldige beskrivelser og forståelse av fenomenene.

3.4 Datainnsamling

Datamaterialet som er blitt anvendt i denne masteroppgaven er blitt innhentet gjennom litteratursøk, observasjoner og dybdeintervjuer. De ulike metodene som er blitt anvendt for å samle inn data vil presenteres i dette kapitlet. I tillegg vil det bli gitt en redegjørelse for utvalgskriteriene som er blitt benyttet for hver metode.

3.4.1 Litteraturstudie

Litteraturstudie ble tidlig vurdert som en nødvendig metode for innhenting av teori og forskning på tema. Ifølge Johannessen et al. (2016) er det vanlig å starte en forskningsprosess med en systematisk gjennomgang av eksisterende litteratur for å avdekke relevant teori og forskning på valgt tema. Litteraturstudiet ble påbegynt høsten 2020 i forbindelse med prosjektrapporten. Dette dannet utgangspunktet for masteroppgavens teorikapittel. Teorien har blitt tilpasset denne oppgavens vinkling og struktur, og noe av teorien har som følge av dette blitt erstattet til fordel for annen teori som ble vurdert av forskerne som mer relevant. Litteraturstudiet la grunnlaget for utforming av problemstilling og forskningsspørsmålene.

Søk etter litteratur ble gjennomført i søkemotorene Google Scholar, NTNU Oria, Emerald Insight og Researchgate. NTNU Oria ble brukt for å søke etter digitale dokumenter og bøker ved NTNU sine bibliotek. Eksempel på søkeord for ulike tema er vist i tabell 1.

Tabell 1: Eksempel på søkeord for ulike tema.

Tema	Søkeord
Tidligfase byggeprosjekter	Tidligfase i byggeprosjekt, byggeprosess(en), prosjektledelse, måloppnåelse byggeprosjekt, building design process, design briefing
Brukermedvirkning	Brukermedvirkning, brukerinvolvering, brukskvalitet, brukermedvirkning brukskvalitet, prosessforbedring, prosessledelse, user involvement, user involvement in building projects, importance of user involvement, leading user involvement
Kommunikasjon	Kommunikasjon, kommunikasjon og informasjonsflyt, kommunikasjon byggeprosjekt, communication, communication in building projects
Organisasjonsendring	Organisasjonsendring, organisasjonsendring medvirkning, endringsledelse, top-down bottom-up, organizational change, organizational change user involvment

I startfasen ble det fokusert på generelle søkeord. Enkelte av søkeordene resulterte i et relativt høyt antall treff. De innledende søkene avdekket hvilke søkeord som fungerte godt, og la grunnlaget for søkeordene som ble benyttet for videre søk etter litteratur. Videre i prosessen ble søkeordene systematisert ut fra vurdert viktighet og relevans. For å begrense omfanget av litteratursøkene ble det benyttet søkekriterier som: “vis etter mest relevante treff” og “2000-2021”. Ved funn av relevante kilder ble referanselisten studert og brukt for videre innhenting av litteratur. Dette er omtalt som snøballmetoden og har vært et viktig verktøy for innhenting av aktuell litteratur.

Utvelgelse av litteratur

Ifølge Jacobsen (2015) er utvelgelsen av kilder sentralt i forbindelse med litteraturstudier. Et litteraturstudie er en sekundærkilde, og det er derfor viktig å vurdere kilden grundig ut fra definerte utvalgsriterier. I denne oppgaven har det for det meste blitt brukt faglitteratur fra arkitektur- og byggbiblioteket, og vitenskapelige artikler fra litteratursøk. I gjennomgang av litteratursøk ble først resultatenes tittel vurdert opp mot oppgavens problemstilling for å avgjøre om dokumentet var egnet til formålet. I tillegg ble det undersøkt hvor dokumentet var publisert, forfatter/utgiver, og hvilket årstall den var fra. Dersom kilden fremdeles var ansett som relevant ble kildens abstrakt og sammendrag lest for å avgjøre om den fremdeles var egnet til bruk i oppgaven.

3.4.2 Dybdeintervju

Dybdeintervju en av de mest utbredte datainnsamlingsmetodene innenfor kvalitativ tilnærming (Tjora, 2017; Johannessen et al., 2016). Dybdeintervju karakteriseres som en samtale med en struktur og et

formål, og egner seg godt når man ønsker å studere subjektive meninger, holdninger og erfaringer (Jacobsen, 2015; Johannessen et al., 2016). Hovedformålet med dybdeintervju er å skape en situasjon som åpner for en fri samtale som kretser rundt forhåndsdefinerte tema (Tjora, 2017). Dybdeintervjuer kan ha ulik grad av strukturering: ustrukturert, semistrukturert, strukturert og strukturert med faste svaralternativer (Johannessen et al., 2016).

I denne masteroppgaven har semistrukturerte dybdeintervjuer blitt anvendt som datainnsamlingsmetode. Det vil si at forskerne tok utgangspunkt i en intervjuguide som ble utarbeidet i forkant av intervjuene, men rekkefølgen på spørsmålene og tema varierte for hvert intervju (Johannessen et al., 2017). I tillegg ble det stilt oppfølgingsspørsmål underveis som varierte fra hvert intervju. Det ble utarbeidet fire intervjuguider: prosjektledere fra SBHF (vedlegg 2), prosjektgruppen UNN Tromsø PHR (vedlegg 3), ledere og representanter fra arbeidsgruppene (vedlegg 4) og ekspertpanel (vedlegg 5).

Intervjuene ble gjennomført med utgangspunkt i intervjuguiden, men rekkefølge varierte ut fra hvilke tema intervjuobjektet tok opp underveis i intervjuet og hvilket spørsmål som følte naturlig å stille. Intervjuguidene fulgte anbefalt struktur fra Jacobsen (2015) med en introduksjon av forskerne og formålet med intervjuet, etterfulgt av introduksjonsspørsmål om intervjuobjektets bakgrunn og rolle i prosjekter. Etter dette ble det stilt spørsmål knyttet til byggeprosjektet og avslutningsvis stilt noen avsluttende oppklarende spørsmål og om intervjuobjektet ønsket å tilføye noe. Intervjuguide ble sendt til intervjuobjektene noen dager i forkant av intervjuene, slik at de fikk tid til å forberede seg og se over spørsmålene.

Intervjuene ble gjennomført over den digitale møteplattformen Teams. Digital gjennomføring var et resultat av den store fysiske avstanden mellom Trondheim og Tromsø, og begrensninger som følge av Covid-19. Det ble spurt om samtykke til å ta lydopptak av intervjuene innledningsvis i intervjuene. Samtlige intervju ble tatt lydopptak av og transkribert ordrett i etterkant for å sikre korrekte sitater og minst mulig påvirkning på datamaterialet. Intervjuene var lagt opp til å gjennomføres på én time, men lengden varierte for hvert intervju. Intervjuene varierte i sammenheng med hvor utdypende svarene var og hvor konkret intervjuobjektene svarte på de ulike spørsmålene. Enkelte av intervjuobjektene utdypet svarene sine og bidro med synspunkt utover intervjuguiden. Forskerne mener dette har vært nyttig, og at det har tilført funnene ekstra dybde. De gjennomførte intervjuene er vist i tabell 2. Intervjuene ble transkribert ordrett for å sikre at datamaterialet var en korrekt gjenspeiling av den innsamlede dataen og minst mulig bearbeidet av forskerne. Lydopptakene fra intervjuene utgjorde 18 timer og 40 minutter. Datamaterialet var omfattende, og det har følgelig vært tidkrevende å transkribere og analysere datamaterialet.

Utvelgelse av informanter og utvalgets størrelse

Intervjuene ble gjennomført i to runder. Første intervjurunde besto av 12 intervjuobjekter, og den andre bestod av fem. Opprinnelig var det planlagt å kun gjennomføre den første intervjurunden, men utover i forskningsprosessen bestemte forskerne seg for å gjennomføre intervjuer av et eksternt panel med lang erfaring og god innsikt i medvirkningsprosesser. Denne runden med intervjuer ble gjennomført for å sikre gyldighet av funnene fra den første intervjurunden. Dette ble gjort for å avdekke om funnene fra observasjonene og intervjuene tilknyttet caset var representable for medvirkningsprosesser i andre byggeprosjekter

Forskerne satt kriterier til at intervjuobjektene skulle være tilknyttet UNN Tromsø PHR, og at det var ønskelig å intervju et utvalg av ulike grupper tilknyttet caset. Det var naturlig for forskerne å inkludere et utvalg av prosjektledere fra Sykehusbygg HF og ulike representanter fra helseforetaket. Det var ønskelig å intervju et utvalg av ulike grupper innenfor hver "gruppe" i helseforetaket for å belyse alle involverte perspektiver og få et mest mulig representativt bilde av brukermedvirkningen. En slik utvalgsstrategi er definert av Johannessen et al. (2016) som et stratifisert utvalg, hvor forskerne først konstruerer kategorier basert på sentrale kjennetegn og deretter rekrutterer informanter med disse kjennetegnene. For å rekruttere informanter fra arbeidsgruppene ble arbeidsgruppelederene i sitt intervju avslutningsvis spurt om forslag til intervjuobjekter på bakgrunn av deres deltakelse i gruppen. Denne utvalgsstrategien er betegnet av Johannessen et al. (2016) som snøballmetoden, og kjennetegnes av at forskerne forhører seg om personer forskeren burde komme i kontakt med.

Ifølge Jacobsen (2015) bør forskerne spesifisere inkluderings- og ekskluderingskriterier. På bakgrunn av oppgavens omfang og begrensninger ble pasienter og pårørende ekskludert fra utvalget som ble intervjuet. Omfanget av datainnsamlingen ble omfattende, og dersom pasienter og pårørende skulle vært inkludert ville datamaterialet blitt enda mer omfattende for forskerne å håndtere og bearbeide. Som et resultat av ekskluderingen av pasienter og pårørende ble det prioritert å inkludere en brukerrepresentant i utvalget, dette ble gjennomført med blandet hell. Flere bruker- og pårørenderepresentanter ble forsøkt kontaktet, men etter gjentatte purringer valgte forskerne å fokusere på det allerede foretatte utvalget.

Forskerne presenterte seg i de innledende møtene med helseforetaket og Sykehusbygg HF i januar. Dette gjorde rekrutteringen av intervjuobjekter tilknyttet caset enklere i form av høy svarandel på forespørsler om intervju. Sykehusbygg HF var til god hjelp i rekrutteringsprosessen og satt forskerne i kontakt med aktuelle intervjuobjekter i starten av datainnsamlingen. De utvalgte intervjuobjektene ble kontaktet per mail. Dersom de ønsket å stille til intervju ble det avtalt tid for intervjuet.

For å velge ut intervjuobjekter til ekspertpanelet ble det utformet kriterier til at de skulle ha lang erfaring med medvirkningsprosesser, og at de ikke skulle ha tilknytning til UNN Tromsø PHR. På bakgrunn av omfanget til den gjennomførte datainnsamlingen ble det valgt ut fem intervjuobjekter til ekspertpanelet. Forskerne mente dette var et godt representabelt utvalg som belyste flere perspektiver ved brukermedvirkning i byggeprosjekter, og avdekket om funnene fra caset var representable for andre byggeprosjekter eller var begrenset til kun å gjelde for caset.

Tabell 2: Oversikt over gjennomførte intervjuer

Prosjekt	Aktører	Rolle	Dato avholdt intervju	Varighet
Innledende samtaler	UNN Tromsø PHR	-	29/01	51:00
	Sykehusbygg HF	-	17/02	30:26
UNN Tromsø PHR	Prosjektgruppen til UNN Tromsø PHR	Prosjektleder	29/03	1:38:10
		Erfaringskonsulent	25/03	39:51
		Verneombud	26/03	39:50
	Sykehusbygg HF	Prosjektleder	16/04	57:11
		Sykehusplanlegger	22/03	1:18:09
		Prosjektleder	12/03	36:14
	Representanter fra arbeidsgruppene	Arbeidsgruppeleder	10/03	51:20
		Arbeidsgruppeleder	10/03	1:00:53
		Arbeidsgruppeleder	15/03	47:12
		Brukerrepresentant	24/03	1:35:23
		Psykologspesialist	07/04	32:16
		Overlege	22/03	52:05
Ekspertpanel	Statsbygg	Prosjektleder	03/05	1:30:46
	NTNU Campussamling	Kommunikasjonsansvarlig	12/04	1:17:12
	Sykehusbygg	Sykehusplanlegger	04/05	1:14:41
		Sykehusplanlegger	04/05	59:33
		Prosjektleder	06/05	53:00
Total mengde innsamlet rådata				18 timer og 40 minutter

3.4.4 Observasjon

Observasjon er en kvalitativ metode hvor forskerne studerer hva mennesker gjør og hvordan de samhandler (Jacobsen, 2015). Observasjon ble valgt som metode for se på hvordan møtene i medvirkningsprosessen ble gjennomført og hvordan dynamikken i møtene var. Situasjonen med Covid-19 og digitale møter åpnet opp for at forskerne kunne observere flere møter enn planlagt. Forskerne observerte alle møtene fra oppstart i januar til valg av tomt i april. I tillegg fikk forskerne mulighet til å delta på en workshop for deling av erfaringer med brukerinvolvering i regi av Sykehusbygg HF, Statsbygg og NTNU Campussamling. De observerte møtene og varigheten av hvert møte er vist i tabell 3.

Formålet med observasjonene var å observere struktur, kommunikasjon, møteledelse og fasilitering av møtene. Observasjonene av møtene og workshopene ble gjennomført på Teams, og ble gjennomført som åpne ikke-deltakende observasjoner. Det var naturlig at observasjonene skulle gjennomføres som åpne

observasjoner, hvor helseforetaket ble informert i forkant av møtene om forskernes deltakelse og formålet med observasjonene. Ikke-deltakende observasjoner innebærer at forskerne undersøker på avstand, og i minst mulig grad påvirker resultatet (Jacobsen, 2015). Ikke-deltakende observasjon ble valgt med bakgrunn i at forskerne ikke ønsket å forstyrre prosessen(e) i møtene. Forskerne observerte møtene med avslått video og lyd, og noterte i et felles dokument underveis i møtene.

Tabell 3: Oversikt over dato, tid og varighet av observerte møter på Teams

Dato	Møtenavn	Tidsrom	Varighet
14/01	Felles oppstartsmøte for alle arbeidsgrupper	12:00-13:30	1:30:00
15/01	Informasjonsmøte PHR Tromsø, konseptfase	08:00-10:00	2:00:00
20/01	Hovedprogram PHR UNN: Døgnvirksomhet	09:00-14:00	5:00:00
21/01	Hovedprogram PHR UNN: Poliklinikk og ambulante tjenester	09:00-11:30	2:30:00
21/01	Hovedprogram PHR UNN: Fag, forskning, utdanning og kompetansefunksjoner	12:00-14:00	2:00:00
08/02	Intro PHR UNN: bygg/teknikk	13:00-15:00	2:00:00
10/02	Hovedprogram PHR UNN: Døgnvirksomhet	09:00-14:00	5:00:00
11/02	Hovedprogram PHR UNN: Poliklinikk og ambulante tjenester	09:00-11:30	2:30:00
11/02	Hovedprogram PHR UNN: Fag, forskning, utdanning og kompetansefunksjoner	12:00-14:00	2:00:00
19/02	Workshop for deling av erfaringer rundt brukerinvolvering	09:00-12:00	3:00:00
03/03	Hovedprogram PHR UNN: Døgnvirksomhet	09:00-14:00	5:00:00
04/03	Hovedprogram PHR UNN: Poliklinikk og ambulante tjenester	09:00-11:30	2:30:00
04/03	Hovedprogram PHR UNN: Fag, forskning, utdanning og kompetansefunksjoner	12:00-14:00	2:00:00
05/03	PHR UNN: Kravliste teknikk	09:00-11:00	2:00:00
11/03	Hovedprogram PHR UNN: Teknikk oppsummeringsmøte	09:00-10:30	1:30:00
11/03	Hovedprogram PHR UNN: Felles oppsummeringsmøte	12:00-15:00	2:00:00
28/04	Workshop for evaluering av tomtealternativer UNN PHR	09:00-15:00	6:00:00
Total varighet			48 timer og 30 minutter

3.5 Analyse av data

Datainnsamlingen ga store mengder rådata i form av notater fra observasjonene, og 18 timer og 40 minutter lydopptak fra intervjuene. I etterkant av datainnsamlingen ble datamaterialet forenklet og strukturert gjennom kvalitativ analyse. Analyse av kvalitative data består av å bearbeide og strukturere det innsamlede datamaterialet (Jacobsen, 2015). Forskerne forsøkte etter beste evne å trekke ut den relevante informasjonen for å redusere kompleksiteten, samtidig som de opparbeidet seg bedre oversikt over datamaterialet. Ifølge Jacobsen (2015) innebærer kvalitativ analyse fire forhold: dokumentere, utforske, systematisere og kategorisere, og sammenbinde.

Under observasjon av hvert møte ble det notert kommentarer knyttet til struktur, gjennomføring av møtene, møteledelse og fasilitering. I etterkant av møtene diskuterte forskerne og noterte ned egne

tanker og refleksjoner fra møtet. Transkribering av intervjuer er nødvendig for å kunne analysere dataene på en god måte (Jacobsen, 2015). Intervjuene ble transkribert ordrett i sin helhet fra lydopptakene.

Utforskningen av datamaterialet foregikk parallelt med innsamling og bearbeidelse av datamaterialet, og ble mer systematisk utover i forskningsprosessen. Forskerne sammenstilte svarene fra de samme spørsmålene fra hvert intervju for hver enkelt gruppe i samme dokument, og presenterte hvert intervjuobjekt i en unik farge for å enkelt skille de ulike objektene. For eksempel ble alle svarene fra de transkriberte intervjuene av de fem intervjuobjektene i ekspertpanelet samlet i samme dokument, under hvert spørsmål. Dette ble gjort for å gi forskerne bedre oversikt over datamaterialet, og enklere sammenligne svarene fra intervjuobjektene i hver gruppe med hverandre.

Ifølge Tjora (2017) er det nyttig å kode de transkriberte intervjuene. Kodingen ble gjennomført manuelt med parallell bruk av to dokumenter: transkribert intervju og et kodedokument. Dokumentet med transkriberte intervjuer besto av alle svarene fra hver intervjugruppe sammenstilt for hvert spørsmål. Kodingen ble gjennomført i det overnevnte dokumentet hvor hver enkelt gruppe sine svar på de samme spørsmålene var samlet. For å kode funnene markerte forskerne teksten i ulike farger for de ulike temaene som var fremtredende og sammenfallende mellom de ulike intervjugruppene i datamaterialet. Etter hvert endte forskerne opp med flere og flere koder som lå tett opp mot de innsamlede dataene. Videre bidro kodene til å velge ut interessante aspekter av datamaterialet, og la grunnlaget for den kategoriske presentasjon av funn fra intervjuene. Dette ble gjort i to omganger: én gang for de tre gruppene tilknyttet caset, og én gang for ekspertpanelet.

På bakgrunn av datamaterialets omfang valgte forskerne for sin egen del å utarbeide et dokument som besto av stikkord under hvert enkelt tema. I dette dokumentet ble svarene fra de tre ulike gruppene tilknyttet caset sett opp mot hverandre på samme dokument. Dette ga forskerne bedre oversikt, og dokumentet fungerte i praksis som en sjekkliste under arbeidet med funn og diskusjon.

3.6 Evaluering av metode

Metoden som benyttes for å samle inn data vil påvirke dataenes gyldighet og pålitelighet (Jacobsen, 2015). Alle metoder vil være selektive i sin informasjonsinnsamling, og noe informasjon vil systematisk falle ut, samt at selve metoden kan påvirke på en spesiell måte. Det er viktig å drøfte gyldighet og pålitelighet for å forholde seg kritisk til kvaliteten av den innsamlede dataen (Lewis, 2009 i Jacobsen, 2015). Gyldighet, pålitelighet og generaliserbarhet er gode kriterier for kvaliteten på kvalitativ forskning (Tjora, 2017).

3.6.1 Intern gyldighet

Intensive undersøkelsesopplegg scorer høyt på intern gyldighet og er derfor godt egnet for teoretisk generalisering (Jacobsen, 2015). Intern gyldighet vurderes ut ifra om resultatene oppfattes som riktige og om dataene beskriver reelle sammenhenger (Jacobsen, 2015). I forbindelse med vurderingen av intern gyldighet er det ifølge Jacobsen (2015) hensiktsmessig å stille tre spørsmål: 1) Har studieobjektene gitt en sann beskrivelse av virkeligheten? 2) Har forskerne tolket og gjengitt dataene riktig? og 3) Hvor godt gjenspeiler funn og konklusjoner virkeligheten?

En kjent feil forskere ofte gjør er å stole på at alt mennesker sier og gjør faktisk representerer virkeligheten. Et kvalitativt studie vil aldri bli bedre enn de dataene som samles inn (Jacobsen, 2015). Det vil derfor være avgjørende å få tak i de riktige kildene. Forskerne har observert alle møtene de hadde tilgang til mellom helseforetaket og prosjektorganisasjonen i forskningsprosessen, og har oppnådd et bredt utvalg med ønskede intervjuobjekter. Oppgaven bygger på et relativt omfattende datamateriale som består av data fra både observasjoner og intervjuer. Ifølge Jacobsen (2015) vil det å basere forskningen på flere enn én kilde redusere muligheten for at "usannheter" forekommer, og vil i tillegg øke den interne gyldigheten. Det brede utvalget styrker altså den interne gyldigheten.

Oppgavens brede utvalg av intervjuobjekter har gitt muligheter for å sammenligne intervjuobjektene svar med hverandre. Ofte vil informasjon fra flere uavhengige kilder gir en gyldig beskrivelse av fenomenet (Jacobsen, 2015). Utvalget besto av fire uavhengige aktører. Til tross for ulike perspektiver var funnene i høy grad sammenfallende, og svarene på enkelte spørsmål kunne ses i sammenheng mellom de ulike aktørene. Sammenfallende svar er ikke ensbetydende med at gyldigheten er høy, det kan være et like godt tegn at man får ulike beskrivelser (Jacobsen, 2015). Det er naturlig at intervjuobjektene tolker ting ulikt, og det er et av hovedpoengene med kvalitativ metode å ta tak i ulikhetene. Det er summen av informasjon fra intervjuobjektene som er den riktige beskrivelsen av fenomenet. Uavhengig av om det går mot enighet eller uenighet (Jacobsen, 2015). Selv om funnene i høy grad var sammenfallende, var det også elementer som ble belyst fra ulike perspektiver. Disse elementene kunne ses i sammenheng med de ulike gruppene sine svar på spørsmål angående samme tema.

Et godt eksempel på dette var prosjektgruppen som følte seg godt informert, men uttalte at de var usikre på hvor godt informert representantene hadde følt seg. På samme måte følte representantene seg dårlig informert, og etterlyste bedre og mer strukturert informasjon. Dette mener forskerne øker oppgavens interne gyldighet. Et element som kan ha svekket den interne gyldigheten er mangelen på pasienter og pårørende sitt perspektiv av medvirkningsprosessen. Forskerne hadde et ønske om å inkludere deres

perspektiv, men som et resultat av oppgavens avgrensning i form av omfang og tidsperiode var det ikke gjennomførbart.

Forskerne sammenlignet datamaterialene fra intervjuene og observasjonene med hverandre. I enkelte tilfeller var det samsvar mellom ord og handling. Dette mener forskerne har styrket den interne gyldigheten av oppgaven, og i tillegg gitt forskerne en form for kvalitetssikring av at de ga sann beskrivelse underveis i arbeidet og gjennomføring av intervjuene. Funnene fra de to datainnsamlingsmetodene var i svært stor grad sammenfallende, noe som styrker antakelsen om at studieobjektene har gitt en sann beskrivelse av virkeligheten.

Ifølge Jacobsen (2015) er førstehåndskilder å foretrekke. Samtlige av intervjuobjektene var førstehåndskilder og hadde en nærhet til temaet som ble undersøkt. Førstehåndskilder har egne opplevelser knyttet til temaet, og vil i mindre grad baseres på hva andre har sett og fortalt (Jacobsen, 2015). I utvelgelsen av intervjuobjekter vektla forskerne at intervjuobjektene skulle representere de ulike perspektivene i medvirkningsprosessen. De tre forskjellige gruppene med intervjuobjekter vil inneha ulik kunnskap og erfaring om medvirkningsprosesser. Vanligvis har man større tiltro til intervjuobjekter som har mye kunnskap om et tema (Jacobsen, 2015). Oppgaven har som formål å belyse de forskjellige perspektivene for å undersøke helheten av medvirkningsprosessen, og avdekke eventuelle områder for forbedring. Forskerne er godt fornøyd med utvalget ut fra oppgavens begrensning, og mener datamaterialet belyser de inkluderte perspektivene godt.

Forskerne hadde en antakelse om at flere av intervjuobjektene ikke ønsket å svekke sitt omdømme ved å komme med kritiske uttalelser om egne prosjekter og selskap. Det ble derfor valgt å anonymisere intervjuobjektene slik at de kunne snakke friere i intervjuene uten å være bekymret for at uttalelsene de kom med kunne knyttes direkte til dem. Dette bidro også til å styrke oppgavens validitet. Temaene som ble tatt opp i intervjuene var i liten grad sensitive eller personlige, men det kan likevel tenkes at intervjuobjektene ønsker å opptre som lojale overfor organisasjonen de representerer. Intervjuobjektene var godt kjent med oppgavens bakgrunn og formål gjennom informasjonen som ble presentert i møtene, og tilsendt informasjon over mail i forkant av intervjuene. Forskerne mener det er grunnlag for å påstå og tro at intervjuobjektene hadde gode incentiver til å fortelle riktig informasjon og beskrivelse i intervjuene. Utover dette satt avdelingslederne i enkelte tilfeller i samme arbeidsgruppe og/eller møter som representantene fra arbeidsgruppene, noe som kan påvirke representantene til å opptre på en annen måte enn de ville gjort ellers uten lederen til stede. Til tross for dette tror forskerne at dette har påvirket datainnsamlingen i liten grad. Denne antakelsen kan begrunnes i at intervjuene ble gjennomført som personlig intervju, og at intervjuobjektene visste at funn fra intervjuene var anonymisert.

For å sikre at forskerne tolket og presenterte informasjonen mest mulig korrekt valgte forskerne som tidligere nevnt å ta lydopptak av og transkribere alle intervjuene. For å sikre at forskerne hadde tolket og presentert dataene riktig valgte forskerne å foreta en sitatsjekk med intervjuobjektene. Det relevante kapittelet med funn ble sendt ut i sin helhet, med forespørsel om tilbakemelding ved behov for eventuell korrigering. Det var ikke mulig å ta opptak av møtene som ble observert, og funn fra observasjonene er basert på notater underveis og i etterkant av møtene. Dette kan ha redusert den interne gyldigheten, da forskerne kan ha gått glipp av viktige elementer underveis i møtene.

For å avgjøre om funnene gjenspeiler virkeligheten vil det være viktig å undersøke om funnene fra forskningsprosessen stemmer med tidligere forskning på temaet (Jacobsen, 2015). Den interne gyldigheten styrkes dersom det er sammenfall med én eller flere undersøkelser, og vil i tillegg øke ytterligere dersom andre fagfolk kommer til samme konklusjon, selv om de har benyttet andre metoder (Jacobsen, 2015). Den andre runden med intervjuer besto av et uavhengig ekspertpanel fra tre ulike aktører. Alle intervjuobjektene ble ansett som "eksperter" innenfor brukervedvirkning i byggeprosjekter, og ble valgt ut på bakgrunn av deres engasjement, erfaring og kunnskap om temaet. Funnene fra de to rundene med intervjuer var i høy grad sammenfallende, spesielt i forbindelse med spørsmål om drivere og barrierer for en god medvirkningsprosess. Teorien har i høy grad pekt på de samme elementene ved medvirkningsprosessen som forskernes funn, og det er derfor grunn til å tro at funnene har høy intern gyldighet.

3.6.2 Ekstern gyldighet (overførbarhet)

Den eksterne gyldigheten, også kjent som overførbarhet, måler i hvor stor grad funnene fra datainnsamlingen kan generaliseres til andre enn det utvalget som er undersøkt (Jacobsen, 2015). Det finnes to ulike former for generalisering: teoretisk og fra utvalg til populasjon. En av styrkene til kvalitative metoder er teoretisk generalisering, men metoden vil i motsetning være lite egnet til å generalisere fra det gjeldende utvalget til en større populasjon (Jacobsen, 2015). Teoretisk generalisering innebærer å avdekke fenomener, etablere kausalmekanismer og identifisere spesielle forutsetninger for at noe skal ha en effekt (Jacobsen, 2015 s. 237). Ved bruk av kvalitativ metode undersøker man gjerne noen få enheter som er trukket ut til et spesielt formål, og det er derfor vanskelig å trekke en konklusjon om at utvalget er representativt for en større populasjon (Jacobsen, 2015). I et casestudie vil dette handle om hvorvidt funnene fra caset kan overføres til å gjelde for andre lignende case. Begge typer generalisering vil avhenge av to forhold: antall enheter og hvordan enhetene er valgt ut.

Formålet med forskningsprosessen var å samle inn gyldige og virkelighetsnære data som representerte forhold ved caset, og som først og fremst evaluerte den gjennomførte prosessen ved UNN Tromsø PHR. Forskerne hadde et mål om at funnene skulle kunne generaliseres til Sykehusbygg HF sine

medvirkningsprosesser i andre prosjekter for å øke nytteverdien av forskningen, men dette var ikke et absolutt mål for verken forskerne eller Sykehusbygg HF. Et høyt antall enheter øker sannsynligheten for at man kan generalisere funnene (Jacobsen, 2015). Forskerne undersøkte et relativt høyt antall enheter innenfor et case. Antall enheter ville økt betraktelig ved bruk av kvantitativ metode.

Forskerne hadde opprinnelig planlagt å gjennomføre en spørreundersøkelse og studie av flere case for å øke den eksterne gyldigheten og muligheten for generalisering. Dette ble ikke gjennomført på bakgrunn av oppgavens omfang og datamengden fra observasjonene og intervjuene. Forskerne opplevde underveis i datainnsamlingen at de oppnådde metning på enkelte tema i intervjuene, hvor mange responderte noenlunde sammenfallende svar. Dette er en indikasjon på at forskerne har fått tak i noe som mer eller mindre gjelder for alle (Jacobsen, 2015). Metningen ble spesielt oppnådd innenfor enkelte tema i forbindelse med intervjuene tilknyttet caset, hvor samtlige intervjuobjekter nevnte de samme elementene innenfor de samme spørsmålene. Forskernes antakelse om metning i funnene innenfor intervjuguidens tema ble ytterligere forsterket underveis i intervjuene med ekspertpanelet, som også i flere tilfeller nevnte de samme elementene hadde funnet sted i caset. Elementene som ble gjentatt oftest var drivere og barrierer for en god brukermedvirkningsprosess, og viktigheten av god planlegging og ledelse.

Det har ikke blitt undersøkt et høyt nok antall enheter til å hevde at funnene kan generaliseres til en større populasjon, men funnene er trolig gode nok til å kunne være gyldig for flere tilsvarende prosesser. Muligheten for generalisering vil i stor grad avhenge av hvordan utvalget av enheter er foretatt (Jacobsen, 2015). Det er tre typer utvalg som øker muligheten for generalisering: det typiske utvalget, spredning og minst sannsynlige enheter. Utvelgelsen av intervjuobjekter ble basert på å oppnå et typisk utvalg med relativt god spredning innenfor caset. Forskerne valgte å inkludere et høyt antall intervjuobjekter med ulike roller i prosessen og organisasjonen, og forsøkte å oppnå spredning gjennom å supplere med fem intervjuobjekter som ikke hadde tilknytning til den tidligere datainnsamlingen. For å oppnå god nok spredning for å ha dekning til å generalisere burde det trolig vært gjennomført en bredere datainnsamling ved bruk av kvantitativ metode.

Forskningsprosessen har ikke sett på et høyt nok antall enheter for å kunne statistisk generalisere funnene. Det er vanskelig å generalisere funn utenfor enkeltcasestudie (Jacobsen, 2015). Det kan likevel se ut som at funnene fra casestudiet, med god støtte fra intervjuene med ekspertpanelet kan være overførbare til andre medvirkningsprosesser.

3.6.3 Pålitelighet (reliabilitet)

Pålitelighet innebærer å vurdere om det er trekk ved selve forskningsprosessen som har bidratt til å skape de resultatene forskningsprosessen har kommet fram til (Jacobsen, 2015). Forskningsprosessens resultat kan være påvirket av undersøkelsesopplegget, datainnsamlingen og analysen. Det er derfor viktig å vurdere om prosessen har blitt påvirket, og eventuelt i hvor stor grad den har blitt påvirket (Jacobsen, 2015).

Alle forskningsprosesser vil påvirke de som undersøkes gjennom ulike stimuli og signaler (Jacobsen, 2015). Undersøker- og konteksteffekt er omtalt som to ulike typer stimuli som kvalitativ metode kan påføre undersøkelsesobjektene. Undersøkereffekt kan oppstå i forbindelse med både gjennomføring av intervju og observasjoner, og omtales i den forbindelse som intervju- og observatøreffekt (Jacobsen, 2015). Intervjuene ble gjennomført digitalt på Teams, noe som gjorde det utfordrende å uttrykke og lese kroppsspråk for både intervjuobjekt og forskerne. Det kan også tenkes at forskerne påvirket intervjuobjektet i mindre gjennom digital plattform, og at intervjuobjektet følte seg tryggere på grunn av avstanden. Forskerne var ikke-deltakende observatører i møtene med unntak av at forskerne innledningsvis i de første møtene presenterte seg selv og oppgaven. Det er derfor lite sannsynlig at forskernes tilstedeværelse har preget funnene fra observasjon. Møtene ble gjennomført på en plattform som var ukjent for representantene fra helseforetaket, i tillegg var det første gang Sykehusbygg HF gjennomførte medvirkningsmøtene digitalt. Det kan derfor hende at funnene har blitt påvirket av konteksten observasjonene fant sted i.

Forskning viser at mennesker endrer atferd etter omgivelsene de befinner seg i (Silverman, 1993 i Jacobsen, 2015). Møtene og intervjuene ble gjennomført i en kontekst som var uvanlig for møtedeltakerne og intervjuobjektene. Funn fra intervjuene vil trolig i høy grad være representative. Digital gjennomføring antas og hatt minimal påvirkning på intervjuene, da de i stor grad ville blitt gjennomført digitalt uansett, både på grunn av avstand mellom forskerne og prosjektet i Tromsø, men også på grunn av Covid-19. Møtene ble gjennomført på en måte som møtelederene fra SBHF ikke var kjent med fra før. Det kan derfor tenkes at funnene ville vært annerledes dersom møtene hadde vært gjennomført fysisk, slik det ble gjort før Covid-19. Helseforetaket trakk fram at det hadde vært ønskelig med fysisk gjennomføring, samtidig som både helseforetaket og Sykehusbygg HF var godt fornøyd med gjennomføring av møtene. Forskerne mener derfor det er dekning for å påstå at konteksten for datainnsamlingen har påvirket funnene i liten grad.

Påliteligheten til forskningen kan også påvirkes i forbindelse med registrering og analyse av data (Jacobsen, 2015). Feilregistrering forekommer gjerne dersom forskeren har vært lite oppmerksom og

slurvete i forbindelse med registreringen og analysen. Ifølge Jacobsen (2015) vil det oftest forekomme feil i registreringen av data og ved kategorisering av funnene i dataanalysen. Datamaterialet vil aldri bli bedre enn det forskerne klarer å registrere, uavhengig av hvor god informasjon man samler inn (Jacobsen, 2015). For å sikre at dataene ble registrert korrekt valgte forskerne som tidligere presisert å ta lydopptak av intervjuene, og transkribere de ordrett i etterkant av intervjuet. Forskerne fant det mer utfordrende å registrere data fra observasjonene, da det ikke var tillatt med lydopptak, eller ble tatt videoopptak av møtene. Dette medførte at forskerne måtte notere underveis og i etterkant av møtene, og kan ha resultert i at forskerne har gått glipp av elementer i møtene.

I et forsøk på å redusere muligheten for feilanalyse av datamaterialet valgte forskerne å utarbeide flere dokumenter i forbindelse med kodingen og kategoriseringen av funnene. En sentral del av analysen består av å renskrive og kategorisere funnene for å etablere sammenhenger mellom funn fra ulike intervjuobjekter og elementer/kategorier (Jacobsen, 2015). Forskerne kodet hvert intervju separat, og sammenstilte svarene fra hvert intervjuobjekt i hver intervjugruppe for de samme spørsmålene for å se sammenhenger på tvers av intervjuobjektene. I tillegg utarbeidet forskerne et dokument med setninger og stikkord under hver kategori i et eget dokument som ble brukt som en sjekkliste for å holde oversikt underveis i forskningsarbeidet. En metode for å redusere risikoen knyttet til unøyaktig analyse av data er å kategorisere funnene flere ganger (Jacobsen, 2015). Dokumentet med stikkord ble brukt for å kryssjekke funnene fra dokumentet med sammenstilte svar. Dette kan øke tiltroen til kategoriseringen, og antyde at analysen har vært godt gjennomarbeidet.

3.7 Forskningsetiske retningslinjer

Samfunnsvitenskapelige forskning har konsekvenser for de som blir undersøkt og samfunnet for øvrig (Jacobsen, 2015). Ved gjennomføring av en undersøkelse er det derfor viktig at forskningen forholder seg til juridiske retningslinjer og etiske prinsipper (Johannessen et al., 2016). I masteroppgaven innebærer dette å ivareta personvern og sikre troverdige forskningsresultater (Dalland, 2012).

Aspekter som tillit, konfidensialitet, respekt og gjensidighet vil prege kontakten mellom forsker og informant (Tjora, 2017). I 2018 ble det vedtatt en ny lov om behandling av personopplysninger for å etablere klare retningslinjer for behandling av personlige opplysninger (Regjeringen, 2019). Personopplysningsloven presiserer adgangen til behandling av personopplysninger, og har som hensikt å ivareta personvernet og sikre troverdighet for forskning og statistiske formål (Forskningsetikkloven, 2017). Det er spesielt tre hensyn som forskere særlig bør ta hensyn til i forskningen: 1) Informantens rett til selvbestemmelse og autonomi, 2) Forskerens plikt til å respektere informantens privatliv og 3) Forskerens ansvar for å unngå skade (Per Nerdrum, 1998 i Johannessen et al., 2016).

I oppgaven er det første hensynet sikret gjennom utfylling av et samtykkeskjema i henhold til Norsk senter for forskningsdata (NSD) sitt krav i forbindelse med innsamling og behandling av data og personopplysninger. Forskerne sendte inn beskrivelse av forskningsprosessen og databehandling, samt et samtykkeskjema til NSD for godkjenning i henhold til NTNUs, NSDs og forskningsetiske retningslinjer. Det godkjente informasjonsskrivet og intervjuguide ble sendt til intervjuobjektene i forkant av intervjuene, slik at de kunne forberede seg og innhente nødvendige opplysninger. Informasjonsskrivet inneholdt beskrivelse av databehandling og informantens rettigheter i forbindelse med forskningsprosessen, samt informasjon om forskernes ønske om å ta lydopptak av intervjuet. Alle intervjuobjektene ble forespurt muntlig om samtykke til lydopptak i Teams før lydopptaket ble startet om de var komfortable med at intervjuet ble tatt opp.

Forskerens plikt til å respektere informantens privatliv er forsøkt hensyntatt best mulig i oppgaven gjennom å anonymisere informantene. Det er spesielt viktig å anonymisere intervjuobjektene slik at de ikke kan spores opp mot hverandre. Forskerne har etterstrebet å påvirke informantene minst mulig, og forsøkt å opptre på en mest mulig hensynsfull måte for å sikre at informantene følte seg respektert og behandlet på en god måte. Spørsmålene som er stilt er rettet mot medvirkningsprosessen, og ikke mot det medisinske fagfeltet. Dette hensynet anses derfor som oppfylt gjennom sunn fornuft og høflig væremåte overfor intervjuobjektene.

4 UNN Tromsø psykisk helse- og rusklinikk (PHR)

I dette kapitlet vil caset for oppgaven bli presentert. Caset UNN Tromsø psykisk helse- og rusklinikken ble som nevnt tidligere valgt i samarbeid med Sykehusbygg HF. Kapitlet består av en kort beskrivelse av caset, og en presentasjon av mandatet for de tre arbeidsgruppene.

4.1 Casebeskrivelse

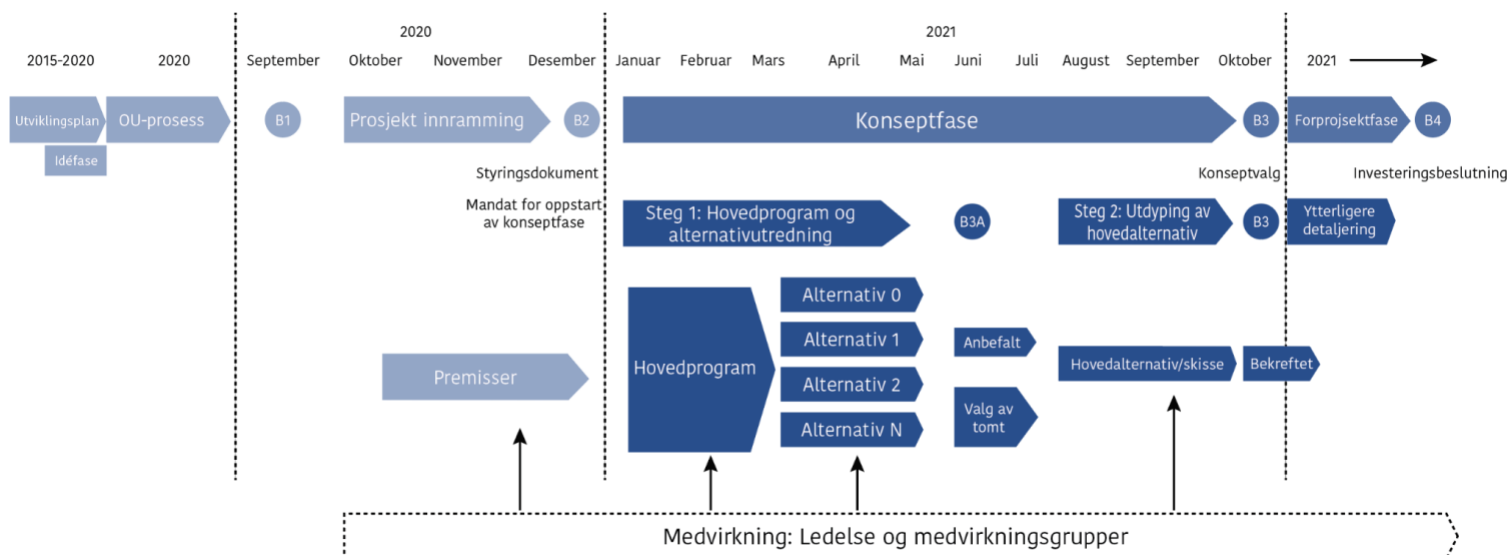
Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) ble etablert i 2001, og er en del av Helse Nord RHF. UNN Tromsø (avdeling nord) er en av de fem avdelingene i psykisk helse og rusklinikken. UNN har 6500 ansatte, hvorav UNN psykisk helse- og rusklinikken (PHR) er den største klinikken målt i antall ansatte med 870 faste stillinger. UNN PHR er lokalisert syv steder: Narvik, Håvik, Harstad, Sjøvegan, Silsand, Tromsø, Storsteinnes og Storslett. Klinikkenes virksomhet omfatter to fagområder: tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern for voksne (PHV). Organisasjonskart over UNN PHR er illustrert i vedlegg 2.

UNN Tromsø PHR er lokalisert på Åsgård. Bygningsmassen er på 55 000 kvadratmeter og ble oppført i perioden mellom 1956 og 1966. Bygningsmassen oppfyller ikke de byggetekniske forholdene som er beskrevet i byggeforskriften fra 1949, og er både utdatert og dårlig tilrettelagt for å ivareta pasientenes sikkerhet. Den utdaterte og dårlige bygningsmassen har utløst et behov for å utvikle nye arealer for klinikken.

Arbeidet med idéfaserapporten startet opp i september 2016, og ble ferdigstilt i februar 2017. Videre var det planlagt at OU-prosessen skulle gjennomføres over 8 måneder, og at program- og konseptfase skulle pågå over en periode på 22 måneder. Gjennom samtale med klinikkoordinator for UNN Tromsø fremkom det at det ble brukt to måneder til forprosjektet, og at det ble satt av 12 måneder til program- og konseptfasen. Prosjektet har som mål å komme inn på statsbudsjettet i 2023, og har planlagt byggestart i 2024. Det har resultert i at tidsfristen for å sende inn lånesøknaden har blitt fremskjøvet fra desember 2022 til desember 2021.

Arbeidet med organisasjonsutviklingsprosessen (heretter OU-prosessen) startet internt i helseforetaket i november 2020. I januar 2021 ble medvirkningsprosessen startet opp med et felles oppstartsmøte for de tre arbeidsgruppene. Oppstartsmøtet ble arrangert av Sykehusbygg HF for å onboarde representantene i prosjektet, og for å avklare forventninger til både representantene og Sykehusbygg HF. Medvirkningsprosessen består av flere faser, og følger byggeprosjektet gjennom hele tidligfasen. Forskerne har i denne oppgaven fulgt medvirkningen fra oppstart i januar 2021 og frem til mai 2021. I

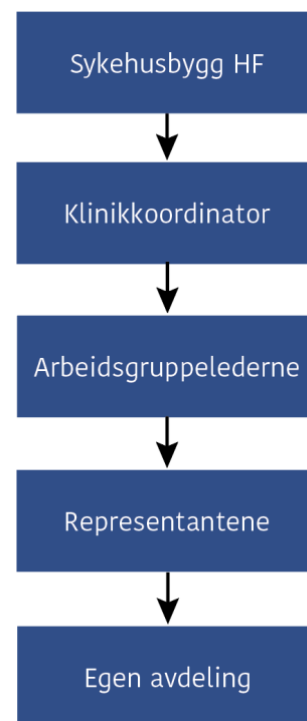
løpet av denne perioden har medvirkningen dannet grunnlaget for valg av tomt, og innspill til utforming av hovedprogrammet.



Figur 11: Tidslinje for prosjektet (Egenprodusert basert på internt dokument)

4.2 Intern organisering av prosessen

Medvirkningsprosessen ved UNN Tromsø PHR ble organisert internt av en prosjektgruppe som besto av seks representanter. Prosjektgruppen besto av prosjektleder for OU-prosessen og klinikkordinator for byggeprosjektet (samme person), klinikkverneombud, erfaringskonsulent og arbeidsgruppelederne for hver arbeidsgruppe. Prosjektgruppen ble ledet av klinikkordinator byggeprosjekt/prosjektleder OU-prosess, som også var Sykehusbygg HF sitt kontaktpunkt inn til byggeprosjektet. Klinikkordinator hadde i tillegg rollen som arbeidsgruppeleder for arbeidsgruppen tilknyttet poliklinikk i perioden januar til mars. Medvirkningsprosessen var videre organisert i tre arbeidsgrupper, hvor hver gruppe besto av mellom 15-20 deltakere. Hver arbeidsgruppe hadde en leder som var ansvarlig for ledelse og organisering av prosessen internt i gruppen, og representasjon av gruppen i prosjektgruppen og i møter.



Figur 12: Oversikt over kommunikasjonslinjene i prosjektet (Egenprodusert)

4.3 Mandat for medvirkning

Det ble utformet et mandat for de tre arbeidsgruppene: 1) Døgnvirksomhet, 2)

Poliklinikk og ambulant virksomhet, og 3) Fag forskning, utdanning og kompetansefunksjoner. For å realisere et nytt og moderne sykehusbygg for PHR i Tromsø, ble mandatet utformet med bakgrunn i en

OU-prosess. I første fase av OU-prosessen skulle innholdet av de nye arealene bli beskrevet gjennom ulike virksomhetsmodeller, og gi innspill til byggeprosjektets konseptfase og tomtevalg.

På grunn av den fremskyndede tidsfristen dannet mandatet også grunnlaget for første del av medvirkningsprosessen, som var planlagt gjennomført i perioden november 2020 til mars 2021. Mandatet for de tre arbeidsgruppene beskriver gruppesammensetning, arbeidsomfanget for gruppene, bakgrunn for prosjektet, forventede gevinster, omfang, samt føringer og rammer. Mandatet tar for seg de forventede gevinstene fra innspillene og hvilke effekter som ønskes oppnådd i de nye arealene. Det ble formulert ni punkter til forventede gevinster i mandatet:

1. Pasienten skal oppleve helhetlig og koordinerte pasientforløp
2. Økt pasientsikkerhet
3. Flere konsultasjoner skjer utenfor sykehuset
4. Forskyvning fra døgn til dag og poliklinisk drift
5. Bedre tverrfaglig samarbeid
6. Mindre personalintensiv drift
7. Bedre samlet ressursutnyttelse
8. Fleksibilitet i bruk av bygg, utstyr og personell
9. Pasienten skal forholde seg til færrest mulig personer

Mandatet tildeler gruppelederne ansvaret for å sette opp møteplaner som sikrer leveransen, og inkluderer hvilke tema som skal drøftes i løpet av medvirkningsprosessen. Omfanget er formulert gjennom 15 punkter for arbeidsgruppe en og to, og 16 punkter for arbeidsgruppe tre. Omfanget av prosjektet er beskrevet gjennom hvilke enheter som skal inn i det nye bygget, og hvordan det nye sykehuset må utformes for å ivareta det tverrfaglige samarbeidet innen somatikk, psykisk helse og TSB. Videre tar mandatet for seg omfanget av problemstillingene knyttet til utvikling av nye UNN Tromsø PHR. Mandatet presiserer at det er flere problemstillinger som skal besvares i løpet av prosessen, og det skal gjøres gjennom forslag og innspill gitt av de medvirkende i prosessen. Det skal blant annet bli gitt innspill på koordinering, nærhet, kapasitetsutnyttelse, fremtidsrettede og tekniske løsninger, fremtidsrettet helsetjeneste, og forslag til en ny fremtidig virksomhetsmodell med tilhørende kriterier for valg av modell.

5 Presentasjon av funn fra casestudie

I dette kapittelet vil funnene fra datainnsamlingen tilknyttet caset UNN Tromsø bli presentert. Funnene deles inn i to delkapitler, hvor funn fra observasjoner blir presentert i det første, og funn fra dybdeintervju i det andre. Hvert delkapittel vil bestå av en redegjørelse av funn, etterfulgt av en oppsummering i tabellform.

5.1 Observasjoner

I perioden mellom januar og april 2021 har forskerne fulgt medvirkningsmøtene mellom Sykehusbygg og UNN Tromsø PHR over Teams. Det er totalt blitt observert 17 møter. Funn fra de observerte møtene er blitt kategorisert og samlet i de tre påfølgende delkapitlene. Dette delkapitlet tar for seg hvordan gjennomføringen foregikk i Teams med fokus på struktur, kommunikasjon, møteledelse og fasilitering i møtene.

5.1.1 Oppstartsmøte

Oppstartsmøtet var det første arrangerte møtet mellom UNN Tromsø og Sykehusbygg HF, og ble avholdt av Sykehusbygg HF for helseforetaket. Det var totalt 35 møtedeltakere som besto av representanter fra arbeidsgruppene, og personer tilknyttet prosjektet fra UNN Tromsø, i tillegg til prosjektledere fra SBHF. Helseforetaket var ikke kjent med gjennomføring av møter på Teams fra tidligere, mens prosjektlederne og sykehuplanleggerne fra Sykehusbygg HF var godt kjent med den digitale plattformen.

Usikkerheten knyttet til den digitale plattformen medførte at det tok tid før alle deltakerne var inne i møtet. I tillegg var det en del rot med teknikken i forhold til inngang i møte, samt "mute"-funksjon og kamera av/på. Klinikkoordinator 1.1 fra UNN Tromsø startet møtet med en generell gjennomgang av informasjon om prosjektet: hva som er blitt gjort av arbeid, dagens møteagenda og veien videre for prosjektet. Deretter avholdte prosjektleder fra SBHF en presentasjon av Sykehusbygg, etterfulgt av en presentasjon av prosjektet "Nye areal for PHR Tromsø Psykisk helse- og rusklinikken". Videre ble det gitt en innføring i bygg for psykisk helsevern, før det ble avholdt en presentasjon om medvirkningsprosessen: status for prosjektet, hvorfor medvirkning er viktig, og om prosessen fremover. Avslutningsvis ble møteplan for medvirkningsprosessen lagt frem.

Oppstartsmøtet var godt strukturert, og hadde en tydelig agenda som ble presentert innledningsvis i møtet. Forskerne fikk inntrykk av at møtet startet "rett på sak", og at det ble gitt mye informasjon på kort tid. Representantene fra helseforetaket har ofte lite kunnskap om byggeprosjekter. Store deler av informasjonen som ble presentert gikk på tekniske forhold knyttet til bygg og psykisk helsevern, noe

forskerne anså som lite relevant og overveldende for møtedeltakerne i denne fasen av prosessen. Til tross for dette ga flere av møtedeltakerne tilbakemelding på at det ble fremlagt klar, tydelig og nyttig informasjon, samt at presentasjonene var gode og ryddige.

Noe av informasjonen som ble presentert i forbindelse med prosjektet er å anse som grunnkunnskap i byggebransjen, men er ikke nødvendigvis noe representantene fra helseforetaket har kjennskap til. Det ble for eksempel pratet om "leveranse" og reguleringsplaner, som om dette var noe "alle" hadde kjennskap til. Forskerne observerte at enkelte av prosjektlederene snakket raskt, og brukte en god del faguttrykk. Noe som medførte at forskerne mistet oversikt, til tross for god teoretisk grunnkunnskap fra byggebransjen. Det kan antas at det var flere representanter fra helseforetaket som også slet med å henge med under presentasjonene.

Formålet med møtet var å gi alle deltakerne et felles informasjonsgrunnlag. SBHF sto for møteledelse og fasilitering av møtet, og presenterte tre presentasjoner knyttet til prosjektet. Det var derfor stort sett enveiskommunikasjon fra SBHF, men prosjektlederene åpnet opp for at representantene kunne stille spørsmål underveis i møtet. Forskerne observerte at representantene fra helseforetaket følte seg betrygget over svarene prosjektlederene ga, noe de selv også uttrykte avslutningsvis i møtet.

5.1.2 Arbeidsgruppemøter

Møtene med de tre arbeidsgruppene og Sykehusbygg HF var delt inn i tre møteserier med tre uker mellom hver møteserie, og et felles oppsummeringsmøte avslutningsvis. Hver møteserie besto av et møte for hver arbeidsgruppe, totalt tre møter per serie. Møtene i serien ble gjennomført i lik rekkefølge, og med lik varighet for hver enkelt gruppe hver gang. Møtene med døgngruppen ble avholdt først av gruppene, og foregikk over fem timer. Påfølgende dag ble det avholdt et møte på to og en halv time med poliklinikkgruppen, og deretter et møte på to timer med arbeidsgruppen for fag, forskning, utdanning og kompetansefunksjoner. Forskerne har observert ni arbeidsgruppemøter, og et felles oppsummeringsmøtet som avsluttet møteserien.

Møtene i hver møteserie fulgte lik struktur for hver arbeidsgruppe, noe som resulterte i flere likhetstrekk av observasjonene. I tillegg ga dette forskerne mulighet til å se nærmere på prosjektlederene fra SBHF sin utvikling gjennom møtene. Første møteserie startet med en felles presentasjon av alle møtedeltakerne, inkludert forskerne. Videre presenterte en av prosjektlederene fra SBHF ulike prosesser i et sykehus som skulle beskrives, og viste fram planløsninger fra andre prosjekter. Underveis og i etterkant av presentasjonen var det avsatt tid til diskusjon mellom møtedeltakerne. Denne presentasjonen la grunnlaget for de to øvelsene i møtet: utarbeidelse av nærhetsdiagrammer, og funksjonsforslag i bokser på PowerPoint. Begge øvelsene ble ledet og fasilitert av både prosjektleder fra SBHF og representanter

fra UNN Tromsø PHR. Dette skapte entusiasme og resulterte i mange gode diskusjoner og innspill fra representantene.

I den andre møteserien startet møtene med at prosjektlederne presenterte agendaen for dagen, og gruppene presenterte "hjemmeleksen" sin som ble tildelt forrige møteserie. Hver arbeidsgruppe var delt inn i mindre grupper, og hver gruppe fikk 5-7 minutter på å presentere sine punkter. Videre i møtene fortsatte de arbeidet med begge øvelsene fra forrige møteserie.

I den tredje møteserien startet møtet opp med en kort presentasjon om status på prosjektet, og arkitekten ble ønsket velkommen inn i møtet. Dette var det første møtet hvor arkitekten var til stede i møtet, og holdt noen avsluttende ord om arbeidet fremover. Utover dette var fokus i møteserien å få fram ulike brukerperspektiver, og utarbeide funksjons- og nærhetsdiagrammer. Øvelsene som ble gjennomført var i stor grad basert på innspill fra møtedeltakerne, og åpnet opp for diskusjon og innspill underveis. Avslutningsvis ble det utdelt "hjemmelektse" fra SBHF til UNN Tromsø.

Møteseriene ble avsluttet med et felles oppsummeringsmøte. Formålet med møtet var å kvalitetssikre at innspillene fra de foregående møteseriene var oppfattet og oversatt til funksjonelle krav av SBHF, og gi UNN Tromsø muligheten til å komme med tilbakemeldinger. Videre i møtet presenterte prosjektleder fra SBHF status for prosjektet, og hvordan fremdriftsplanen var fremover.

Felles for alle møtene var at de ble startet med en presentasjon av deltakerne, og dagens program, samt en oppdatering på hva som ble gjort forrige gang, og hva som skulle gjøres i tiden fremover. Øvelsene i de tre møteseriene ble gjennomført med bruk av PowerPoint, og var ofte basert på bokser med tekst som ble dratt rundt på siden for å illustrere ulike funksjoner. Øvelsene var i stor grad basert på innspill fra møtedeltakerne, med en-to prosjektledere fra SBHF som fasiliterte møtedeltakerne. Det ble ofte tildelt en hjemmelektse avslutningsvis i møtet, som skulle bli presentert i neste møteserie.

Forskerne observerte gjennom møteseriene at prosjektlederne fra SBHF hadde en positiv utvikling når det gjelder møtestruktur og møteledelse. Dette gjenspeiles i forskernes egne observasjoner, og en tilbakemelding fra en representant ved UNN Tromsø som i etterkant av første møteserie uttalte at man gjerne skulle fått agenda for møtet i forkant, for å kunne stille forberedt til møtet. Forskerne bet seg merke i at struktur og gjennomføring av det tredje møtet var bedre enn det første møtet i møteseriene. Det er viktig å poengtere at det er første gang medvirkningsmøtene blir gjennomført på en digital plattform, og at det derfor er naturlig at representantene fra SBHF oppfattes som mer komfortable utover i møteserien.

I likhet med oppstartsmøtet, var også arbeidsgruppemøtene preget av to ulike bransjers fagterminologi. Prosjektlederne fra Sykehusbygg HF benyttet ord og uttrykk fra byggebransjen, og representantene fra UNN Tromsø brukte ord og uttrykk fra psykisk helsevern. Forskerne observerte at det ble stilt spørsmål fra enkelte representanter når de ikke klarte å følge tempoet i møtet, og ikke forsto begrep som ble brukt. Forskerne hadde en mistanke om at det var flere representanter som ikke turte å “rekke opp hånden” i møtet for å stille spørsmål når de lurte på noe. Videre fikk forskerne inntrykk av at SBHF klarte å svare godt på spørsmålene som ble stilt, og hadde forståelse for at det ikke var like lett å henge med på all informasjonen som ble gitt.

Prosjektlederne fra SBHF var gode til å fasilitere møtene, gjennom å stille spørsmål og diskutere rundt innspill fra representantene, og legge til rette for at alle sine innspill fikk komme til uttrykk i møtet. Dette ble sikret gjennom å utnevne en representant fra SBHF til å holde oversikt over opprekte hender, og rekkefølgen av hvem som skulle få komme med sine innspill når. Forskerne noterte seg også at Sykehusbygg HF åpnet opp for at representantene kunne komme med innspill i etterkant av møtet, for å sikre at de som selv ikke valgte å ta ordet i møtene fikk uttrykk sine meninger rundt problemstillingene som hadde blitt diskutert underveis i møtet.

Forskerne observerte at det var tydelige forskjeller på prosjektledernes tilnærming til representantene, og erfaring og kunnskap fra lignende prosesser kan se ut til å være avgjørende for å sikre godt engasjement og tillit til prosessen. For å opparbeide seg tillit til representantene er det flere faktorer som er avgjørende. Forskerne tror at det er fordelaktig at prosjektlederen som leder møtene har god faglig kompetanse, både fra prosjektorganisasjon og fra driftsorganisasjonen sin side, i tillegg til gode leder- og relasjonsegenskaper. Denne oppfatningen er gjort på bakgrunn av observasjoner av de ulike prosjektlederne i møtene, men det er ikke gitt at denne kombinasjonen er avgjørende for å sikre gode møter.

5.1.3 Evaluering av tomtealternativer

Møtet for evaluering av tomtealternativer ble i likhet med de andre møtene, også gjennomført over Teams. De tre arbeidsgruppene, prosjektgruppen og representanter fra SBHF deltok i møtet, og det var godt oppmøte. Formålet med møtet var å gjennomføre en evaluering av tomtealternativer, og på bakgrunn av dette ble det utsendt en oversikt over alternativene som skulle gjennomgås i forkant av møtet. Evalueringen av tomtealternativene ble gjennomført ved hjelp av karaktersetting på en skala fra 1-5, og skulle gis med bakgrunn i definerte kriterier og styrker/svakheter for de ulike alternativene.

Møtet startet med en innledning og gjennomføringsplan, og med en kort presentasjon av de ulike alternativene. Videre ble det gitt en rask innføring i metode for karaktersetting, og en kort gjennomgang

av styrker/svakheter for de ulike alternativene. Det ble gitt karakterer for fire alternativer: nullalternativet, Åsgård, Breivika, og delt løsning mellom Åsgård og Breivika. Avslutningsvis ble det gitt en oppsummering og gjennomgang av resultatet fra karaktersettingen.

Karaktersettingen ble gjennomført ved hjelp av chat-funksjonen i Teams. Dette resulterte i en noe rotete gjennomføring, og at det ble brukt mye unødvendig tid til summering av karakterene, og utregning av gjennomsnitt. Forskerne mener dette kunne vært unngått ved bruk av andre verktøy for karaktersetting. I tillegg opplevde flere av møtedeltakerne utfordringer ved bruk av chat-funksjonen på Teams. Forskerne observerte i møtet at det ikke var tatt høyde for eventuelle utfordringer som kunne oppstå med en digital gjennomføring av karaktersettingen, men synes også det er forståelig, da det er første gangen man gjennomfører karaktersetting på denne måten.

En annen utfordring med karaktersettingen var at representantene ikke måtte begrunne karaktersettingen sin ved scoringer som var usedvanlig høye eller lave. Dette er noe som ifølge prosjektledere fra SBHF og klinikkordinator 1.1 fra UNN Tromsø har vært vanlig praksis ved tidligere karaktersettinger, nettopp for å avdekke subjektive karaktersettinger som ikke er forankret i de definerte kriteriene.

5.1.4 Oppsummering

Tabellen nedenfor gir en kort oppsummering av de viktigste funnene fra observasjonene som er blitt gjennomført. Funn fra oppstartsmøtet og arbeidsgruppemøtene er i høy grad sammenfallende, og det er derfor valgt å presentere funnene samlet i tabellen.

Tabell 4: Oppsummering av hovedfunn fra møteobservasjoner

Møter	Funn
Oppstartsmøte og arbeidsgruppemøtene	● Informasjon bør sendes ut i god tid før møtene, slik at representantene kan forberede seg i forkant av møtet ● Viktig med godt forberedte møtedeltakere ● Viktig å legge fram tydelig og nyttig informasjon, og begrense informasjonen til hva som er relevant i denne fasen ● Avklare begreper og uttrykk, og poengtere at det er åpent for å stille spørsmål dersom man ikke forstår noe
Evalueringsav tomtealternativer	● Strukturere og planlegge møtet bedre ● Sett av nok tid til både informasjon om karaktersettingen og alternativene, i tillegg til gjennomføring. ● Ta høyde for at det kan dukke opp utfordringer ved bruk av digitale verktøy ● Bruke riktig verktøy til karaktersetting for å effektivisere prosessen ● Sikre objektiv karaktersetting av kriteriene, ved at representantene i enkelte tilfeller må regne med å begrunne hvorfor kriteriet har fått den karakteren

5.2 Dybdeintervju

Det ble gjennomført 12 intervjuer i forbindelse med innhenting av datamateriale til masteroppgavens tema. Funnene vil bli presentert i påfølgende delkapittel. Funnene blir presentert i fire grupper: prosjektledere fra Sykehusbygg HF, prosjektgruppen fra UNN Tromsø, arbeidsgruppelederne og representanter fra arbeidsgruppene.

5.2.1 Intervjuobjektene

Utvalget av intervjuobjekter tilknyttet caset består av et bredt utvalg representanter som innehar ulike roller i prosjektet ved UNN Tromsø PHR. Det ble gjennomført intervjuer med representanter både fra Sykehusbygg HF og helseforetaket. Intervjuobjektene, deres tilhørighet og rolle i prosjektet vil bli presentert ytterligere i tabell 5.

Tabell 5: Oversikt over intervjuobjektene

Prosjekt	Aktører	Intervjuobjekt	Rolle
UNN Tromsø PHR	Prosjektgruppen til UNN Tromsø PHR	1.1	Klinikkordinator
		1.2	Erfaringskonsulent
		1.3	Verneombud
	Sykehusbygg HF	2.1	Prosjektleder
		2.2	Sykehusplanlegger
		2.3	Prosjektleder
	Representanter fra arbeidsgruppene	3.1	Arbeidsgruppeleder
		3.2	Arbeidsgruppeleder
		3.3	Arbeidsgruppeleder
		3.4	Brukerrepresentant
		3.5	Psykologspesialist
		3.6	Overlege

Representantene fra UNN Tromsø består av prosjektleder, arbeidsgruppeledere og representanter fra arbeidsgruppene, samt én erfaringskonsulent og én brukerrepresentant. Utover dette har det blitt gjennomført intervjuer med prosjektledere fra Sykehusbygg HF som deltok i medvirkningsprosessen ved UNN Tromsø PHR.

5.2.2 Funn fra intervjuene

Prosjektgruppen UNN Tromsø

Organisasjonsutvikling

De tre arbeidsgruppene som har bidratt inn i medvirkningsprosessen ble som tidligere nevnt opprettet i forbindelse med OU-prosessen. Klinikkoordinator 1.1 uttalte at den komprimerte OU-prosessen medførte at kun en tredel av spørsmålene knyttet til organisasjonsutvikling var besvart ved inngangen til medvirkningsprosessen. Det har derfor blitt gjennomført få “rene” OU-aktiviteter i forbindelse med prosjektet ved UNN Tromsø PHR. Klinikkoordinator 1.1 uttalte at aktivitetene som gjennomføres i medvirkningsprosessen er utformet med utgangspunkt i hva byggeprosjektet har behov for og etterspør. Klinikkoordinatoren fra UNN Tromsø ble opprinnelig involvert som prosjektleder for OU-prosessen, og hadde opprinnelig planlagt en OU-prosess med fem-syv arbeidsgrupper.

Utvelgelse av representanter

I intervju med erfaringskonsulent 1.2 og verneombud 1.3 kom det fram at det var de selv som hadde tatt kontakt med klinikkoordinator 1.1 for å få innsikt i prosjektet, og at de begge ble engasjert til medvirkningsprosessen gjennom prosjektlederen. Videre fortalte verneombud 1.3 at prosjektlederen ønsket å ha inn en representant fra verneombudet i hver arbeidsgruppe, og tildelte verneombud 1.3 ansvaret for å engasjere de to andre representantene fra verneombudet som skulle involveres i medvirkningsprosessen.

Det fremkommer av intervjuene at det var klinikkoordinator 1.1 som valgte ut de ulike representantene fra helseforetaket. Klinikkoordinator 1.1 uttrykte selv at det ikke var deres ønske å velge ut hvem som skulle delta i prosessen, men at utvelgelsen av representanter var spesielt utfordrende med tanke på tidspresset i prosjektet. Prosjektgruppen henvendte seg formelt til de ulike brukerorganisasjonene, og forsøkte å få organisasjonen til å velge ut hvem som skulle representere deres organisasjon inn i medvirkningsprosessen. Ifølge klinikkoordinator 1.1 viste dette seg å være utfordrende, og det resulterte i at prosjektgruppen ønsket seg enkeltpersoner som de hadde god erfaring med fra tidligere prosjekter.

I forbindelse med utvelgelse av representanter uttrykte klinikkoordinator 1.1 at det hadde vært ønskelig med en grundigere seleksjon, og at det hadde vært positivt dersom det hadde blitt lagt større vekt på å velge representanter med fremtidsrettet tankegang, framfor de som kun var opptatt av å bevare det slik man allerede har det i dag, såkalte “museumsvoktere”. Klinikkoordinator 1.1 uttalte: *“Vi kunne jo gjerne ønsket å få velge ut hvem som skal sitte i arbeidsgruppene, og det kan vi jo ikke, men er en god del av de som sitter i arbeidsgruppen som jeg gjerne kunne tenkt meg å erstatte med noen andre. Ikke fordi de er*

feil folk for oppgaven, tvert imot, for de har mye kompetanse, men jeg kunne tenkt meg noen som hadde vært mer fremtidsorientert". Videre utdypet klinikkoordinator 1.1 at de ønsket representanter som kunne se ulike alternativer, var åpne og orienterte seg mot en fremtidig virksomhetsmodell.

Klinikkoordinator 1.1 fortalte også at prosjektgruppen ønsket en sammensetning som kunne gjenspeile bredden i prosjektet, men at dette også var utfordrende. Derfor ble det vektlagt å jobbe på tvers av arbeidsgruppene underveis i prosessen, slik at innspill ble videreformidlet til de andre gruppene. I tillegg til dette gjennomførte UNN Tromsø en "bruker spør bruker undersøkelse", hvor 22 pasienter ble dybdeintervjuet. Materialet fra dybdeintervjuene ble brukt for å se om det var samsvar mellom det pasientene uttrykte og informasjon som hadde kommet fram i ulike sammenhenger.

Forberedelse av representanter

Prosjektleder for OU-prosessen som også var klinikkoordinator for byggeprosjektet har hatt en sentral rolle når det gjelder forberedelse av prosjektgruppen og arbeidsgruppene. Prosjektgruppen fikk tilsendt en stor dokumentsamling før oppstart av OU-prosessen, og verneombud 1.3 mente at dokumentsamlingen forberedte deltakerne på at prosessen kom til å kreve noe av dem.

Både erfaringskonsulent 1.2 og verneombud 1.3 var godt involvert i arbeidet i prosjektgruppen. Det fremkom av intervjuene at de følte seg forberedt i ulik grad. Verneombud 1.3 uttalte: *"Jeg satt inne med prosjektledelsen og fikk lov til å være tett innpå gruppelederen i min gruppe. Så jeg var jo veldig godt kjent med prosjektet og hvordan man tenkte rundt det og arbeidet i arbeidsgruppene, og fikk være med å planlegge noen av møtene"*. Ifølge erfaringskonsulent 1.2 hadde det i enkelte situasjoner vært utfordrende å møte forberedt til møter, fordi møteagendaen man skulle forberede seg på først ble utsendt noen få dager i forkant av møtet. Erfaringskonsulent 1.2 uttalte: *"Jeg oppfattet ikke at det var noen klar prosessplan. Veien kommer til mens man går, men for min del så har informasjonsbiten vært god, men kanskje fordi jeg har vært så tett på. Jeg er ikke så sikker på at den har vært like god for alle"*. Videre trakk erfaringskonsulent 1.2 fram at det hadde vært lettere å stille forberedt til medvirkningsprosessen dersom datoer og arbeidsoppgaver hadde vært tydeligere definert. Til tross for dette var erfaringskonsulenten totalt sett godt fornøyd med prosessen.

Klinikkoordinator 1.1 fortalte at prosjektgruppen inviterte alle representantene fra arbeidsgruppene inn til et møte i forkant av prosessen. I dette møtet ble det informert om hva prosjektet skulle måle, hva de skulle gjøre, og mandatene for prosjektet, i tillegg til en orientering på hva som hadde blitt gjort tidligere i idéfasen og hvilke dokumenter som hadde blitt produsert i forbindelse med beskrivelse av prosjektutløsende behov. Klinikkoordinator 1.1 mente at utsendte dokumenter, felles oppstartsmøte og oppstartstutorial ga de involverte et felles utgangspunkt å jobbe ut ifra.

Intervjuobjektene fra prosjektgruppen trakk fram at representantene i arbeidsgruppene hadde blitt forberedt på at de skulle medvirke i prosjektet på vegne av fellesskapet, og ikke representere sine egne meninger. Videre fremkom det av intervju med klinikkoordinator 1.1 at flere av representantene hadde deltatt i lignende prosesser tidligere. Klinikkoordinator 1.1 uttalte: *“Ikke vi som bestemte, men de brukerne vi fikk oppnevnt er jeg jo veldig fornøyd med. Det ville nok blitt vanskeligere om det skulle vært mange som skulle ha startet fra “scratch” og ikke kjente til hvordan man jobber i et prosjekt, eller ikke kjente til oss andre heller”*. Klinikkoordinator 1.1 fortalte at flere av representantene hadde kjennskap til hverandre fra før, og at klinikkoordinatoren selv hadde jobbet med “de aller fleste” tidligere. Dette mente klinikkoordinatoren hadde bidratt til å etablere en trygghetsfølelse i prosjektet.

Oppstart av medvirkningsprosessen

Erfaringskonsulent 1.2 uttalte: *“Vi ventet på at dette arbeidet skulle komme i gang, også kom det jo plutselig som et hurtigtog”*. Prosessen var ifølge klinikkoordinator 1.1 preget av tidsnød, med en klar beskjed fra overordnet nivå om at det ikke var noe alternativ å vente. Det var planlagt å gjennomføre en OU-prosess i forkant av medvirkningsprosessen. UNN Tromsø kom så vidt i gang med OU-prosessen før medvirkningsprosessen startet. Klinikkoordinator 1.1 fortalte videre at de hadde sett på rundt en tredel av spørsmålene som lå i det opprinnelige mandatet til OU-prosessen, og at dette medførte at OU-prosessen og oppstarten av medvirkningsprosessen ble “litt” rotete.

Medvirkning løses gjerne ulikt fra prosjekt til prosjekt, og er ifølge samtlige intervjuobjekter avgjørende for et godt resultat av byggeprosjektet. Klinikkoordinator 1.1 uttalte: *“Det er avgjørende hvordan man rigger prosjektene, og at man har tilstrekkelig med ressurser og kapasitet i prosjektet”*. Videre fortalte klinikkoordinator 1.1 at medvirkning er et grunnleggende prinsipp for UNN. Klinikkoordinatoren mente at det var viktig at både ansatte og brukere får delta i prosesser som angår dem, spesielt om prosessen inneholder omstilling og/eller endring. Klinikkoordinator 1.1 trakk videre fram tillit som et suksesskriterie for en god medvirkningsprosess, og mente at det var spesielt viktig med tillit fra overordnet nivå allerede i oppstarten av prosjektet. Ifølge klinikkoordinatoren ville det tatt lang tid å opparbeide tilstrekkelig med tillit fra overordnet nivå ved UNN Tromsø.

Klinikkoordinator 1.1 fortalte at det hadde vært en del usikkerhet knyttet til oppstartsprosessen. Blant annet hadde det gått lang tid før det var klart hvordan arbeidet i OU-prosessen og medvirkningsprosessen skulle organiseres. Klinikkoordinatoren trakk fram at de hadde jobbet under en “limbo-tilværelse” som var preget av uklare rammer, og utydelige arbeidsoppgaver. Videre mente klinikkoordinatoren at oppstartsprosessen kunne blitt bedre dersom rammene for arbeidsoppgavene hadde blitt avklart allerede fra oppstarten.

Gjennomføring av medvirkningsprosessen

Intervjuobjektene fra prosjektgruppen var samstemte om at medvirkning er viktig for byggeprosjektets resultat. Ifølge intervjuobjektene tilfører ansatte, pasienter og pårørende nyttig kunnskap til prosjektet. Samtlige av intervjuobjektene trakk fram at det er ansatte og pasienter som skal ta i bruk bygget, og at det derfor er viktig at de får muligheten til å bidra med sin kunnskap. Verneombud 1.3 uttalte: *“Jeg tror at hvis man involverer de ansatte fra starten av så vil man få gode resultater når man skal ta bygget i bruk, fordi da er det mest sannsynlig fornøyde ansatte som skal ta det i bruk”*. Videre trakk erfaringskonsulent 1.2 fram at medvirkningsprosessen bidro til en “levende” diskusjon rundt virksomheten, og ga mulighet til å utfordre hverandre på å tenke fremtidsrettet.

Prosjektgruppen har en sentral rolle i forbindelse med gjennomføring av medvirkningsprosessen internt i prosjektgruppen, og for arbeidsgruppene. Medvirkningsprosessen startet i arbeidsgruppene som var etablert for OU-prosessen, og representantene hadde derfor ifølge klinikkoordinator 1.1 kjennskap til hverandre før oppstart av medvirkningsprosessen. Erfaringskonsulent 1.2 uttrykte usikkerhet knyttet til overgangen fra OU-prosessen til medvirkning i hovedprogram, og var i tvil på om denne overgangen opplevdes like forutsigbar for representantene i arbeidsgruppene som den hadde vært for deltakerne i prosjektgruppen. Videre fortalte erfaringskonsulenten at uforutsigbarheten var mest utfordrende for brukerrepresentantene, og andre som bidro på frivillig basis inn i medvirkningsprosessen.

Ifølge verneombud 1.3 ble prosessen i de forskjellige arbeidsgruppene ulik. En gjennomgående arbeidsmetode har vært å starte møtet med en felles gjennomgang av hva som er blitt gjort siden forrige møte, og dagens møteagenda. Møtene ble avsluttet med en felles gjennomgang i plenum, hvor eventuelle hjemmelekser ble tildelt. Erfaringskonsulent 1.2 mente at den felles gjennomgangen ga representantene et likt utgangspunkt for videre arbeid i prosessen. Til tross for at selve møtestrukturen hadde vært gjennomgående god, har samtlige intervjuobjekter fra prosjektgruppen trukket fram at tiden og arbeidet mellom møtene var noe uforutsigbar.

Verneombud 1.3 hadde mottatt tilbakemeldinger på at prosessen hadde opplevdes som hektisk, men påpekte at dette ikke er ensbetydende med et dårligere resultat. Videre trakk verneombud 1.3 fram at det hadde vært betryggende å vite at SBHF var involvert i prosjektet. Erfaringskonsulent 1.2 uttalte at prosessen besto av en del “navigeringsarbeid” som tok mer tid enn man kunne forutse i forkant av prosessen, og at arbeidsoppgavene derfor måtte prioriteres fortløpende. Klinikkoordinator 1.1 uttalte: *“Veldig mange avgjørelser her tas nesten fra dag til dag, og man kan jo tenke seg at det er en risiko for at noe glipper, nettopp fordi tempoet er så høyt, og at avgjørelser som burde vært drøftet ikke blir det. (...) Hadde man hatt bedre tid så tror jeg man kunne fått det bedre til”*.

Ifølge klinikkordinator 1.1 er representantene de “viktigste agentene” for å sikre god medvirkning. Videre uttalte klinikkordinator 1.1: *“Det varierer hvor flinke folk er til å ta informasjonen fra møtet tilbake til seksjonen sin. Noen gjør det, mens andre ikke gjør det”*. Det er viktig å sikre at innspillene som blir gitt i medvirkningsprosessen er forankret i virksomheten, og representerer fellesskapet. Videre fortalte klinikkordinator 1.1 at det ble sendt ut en spørreundersøkelse til ansatte i klinikken for å se om det var samsvar mellom innspill mellom arbeidsgruppene og de andre ansatte. Undersøkelsen ble sendt ut til 600 ansatte, men kun 77 responderte. Prosjektgruppen ble likevel tryggere på at innspillene fra arbeidsgruppene var godt forankret i virksomheten, da respondentenes svar samsvarte godt med innspillene fra arbeidsgruppene.

Prosjektgruppen har forsøkt å legge til rette for en god medvirkningsprosess gjennom jevnlige møter med ulike deler av virksomheten. Blant annet fremkom det av intervju med verneombud 1.3 at vernetjenesten hadde lagt til rette for møter med verneombud, representanter i arbeidsgruppen og prosjektleder én gang i måneden for å informere ansatte ved UNN Tromsø PHR om prosjektet. Videre fortalte klinikkordinator 1.1 at prosjektgruppen arrangerte møter med representanter fra de ulike arbeidsgruppene parallelt med arbeidsgruppemøtene. Dette for å dele ut og koordinere informasjon på tvers av de forskjellige gruppene.

Klinikkordinator 1.1 kunne tenkt seg flere ressurser inn i prosjektet fra start av, og påpekte at forholdet mellom SBHF og UNN Tromsø PHR sine ressurser var disproporsjonalt. Videre fremkom det at byggeprosjektet fra UNN Tromsø sin side var svært avhengig av klinikkordinator 1.1, og at dette utgjorde en risiko for prosjektet dersom noe uforutsett skulle hendt. Prosjektlederen trakk videre fram at flere i prosjektgruppen burde hatt oversikt over prosjektet, slik at de også kunne ha svart på ulike forespørsler fra Sykehusbygg HF. Klinikkordinator 1.1 påpekte videre at OU-prosessen og byggeprosjektet burde hatt separate prosjektledere, selv om klinikkordinator mente at det hadde vært positivt for fremdriften at én person hadde innehatt rollen som prosjektleder for begge prosjektene.

Klinikkordinator 1.1 uttalte: *“Covid-19 har påvirket i mye mindre grad enn jeg hadde fryktet. Problemet var at vi fikk mye mindre tid”*. Intervjuobjektene fra prosjektgruppen var generelt godt fornøyde med prosessen til tross for usikkerheten knyttet til forutsetningene for prosjektet. Intervjuobjektene trakk videre fram at det hadde vært ønskelig med fysisk gjennomføring fremfor digital. Samtlige av intervjuobjektene trakk fram at møter over Teams generelt hadde fungert godt, men at det tok litt tid før de fikk innarbeidet gode rutiner for ordstyring, fasilitering og strukturering av møtene. Klinikkordinator 1.1 mente at de fysiske møtene innledningsvis i prosessen ga representantene muligheten til å bli bedre kjent, og bli trygge på hverandre før de gikk over til digitale møter.

Verneombud 1.3 uttrykte at representantene hadde opplevd respekt overfor hverandre og andre sine meninger i medvirkningsprosessen. Videre mente verneombudet at respekten overfor hverandre hadde bidratt til mange gode diskusjoner, og gitt representantene trygghet og eierskap til prosessen. Erfaringskonsulent 1.2 uttalte at prosjektlederne fra UNN Tromsø og SBHF hadde opplevdes som åpne og lyttende. Videre meddelte verneombud 1.3 at SBHF sine representanter hadde gjort en kjempegod jobb, var gode møteledere, stilte gode spørsmål, og formidlet god informasjon om prosjektet og det som foregår "bak kulissene". Både verneombud 1.3 og erfaringskonsulent 1.2 uttrykte at de var svært fornøyde med Sykehusbygg HF i prosessen. Verneombud 1.3 uttalte: *"Jeg opplever representantene fra Sykehusbygg som tydelig, forberedt, dyktig på det de holder på med, flink til å sette folk på rett spor. Veldig okei gjeng. De stiller med såpass bred kompetanse at det kjennes veldig trygt ut når det er et så stort prosjekt som skal i land"*.

Klinikkoordinator 1.1 nevnte at medvirkningsprosessen naturligvis består av en del interessekonflikter som bør komme til uttrykk, og at det er en risiko for at medvirkningsprosessen ikke har vært optimal dersom medvirkerne er *for* fornøyde. Klinikkoordinator 1.1 mente at SBHF sine representanter "jobbet seg inn" på en slik måte at representantene fra UNN Tromsø opptrådte ærlige og trygge på at de kunne si det de mente. Klinikkoordinatoren beskrev at SBHF sine prosjektledere begynte med en åpen prosess med få begrensninger, og at de utover i prosessen stilte mer spesifikke spørsmål og oppfølgingsspørsmål rundt konsekvensene av ulike valg/løsninger.

Kommunikasjon og informasjonsflyt

Klinikkoordinator 1.1 fortalte at representantene i prosjektet burde tilegne seg mye informasjon. Det fremkom i intervjuet at det var klinikkoordinator 1.1 som hadde koordinert kommunikasjon og informasjonsflyten mellom SBHF, prosjektgruppen og lederne fra arbeidsgruppene. Klinikkoordinator 1.1 omtalte seg selv som Sykehusbygg HF sitt "single-point" inn til helseforetaket, og hadde ansvaret for å videreformidle informasjonen til arbeidsgruppelederne. Erfaringskonsulent 1.2 forklarte at det var arbeidsgruppelederne som var det gjennomgående kontaktpunktet til representantene til arbeidsgruppene.

Erfaringskonsulent 1.2 hadde inntrykk av at helseforetaket hadde fått god hjelp av SBHF, både når de var inne i OU-prosessen og i medvirkningsprosessen til hovedprogrammet. Videre uttrykte erfaringskonsulent 1.2 at dialogen hadde fungert godt, og at klinikkoordinator 1.1 hadde vært flink til å orientere og holde prosjektgruppen informert fortløpende underveis i prosessen. Verneombud 1.3 mente at samarbeidet og kommunikasjonen mellom arbeidsgruppelederne og prosjektgruppen hadde fungert godt mellom møtene.

Klinikkoordinator 1.1 uttalte: *“Hadde ikke jeg opplevd så godt samarbeid som det jeg har gjort, og så stor grad av respekt også i forhold til hverandres kompetanse, så tror jeg ikke at jeg hadde klart å jobbe i dette prosjektet på den måten jeg har gjort. For det så positivt at man opplever at man drar i samme retning, og at det samtidig er åpenhet for å være uenig. Alle trenger ikke være enig, men da kan man snakke om det og finne ut av det. Har det veldig artig i lag, en sånn “drive” om at man vil oppnå noe”.*

Klinikkoordinatoren fortalte at dialogen hadde vært åpen og gitt en opplevelse av at ingen informasjon ble holdt tilbake, og mente at det heller hadde vært *for* mye informasjon til tider, og at en måtte bruke en del tid på å sortere informasjonen. Videre uttrykte prosjektlederen at det var bedre med *for* mye informasjon, enn å sitte med en opplevelse av at informasjon holdes tilbake. Klinikkoordinator 1.1 hadde en oppfatning om at representantene fra SBHF var profesjonelle, ryddige og strukturerte, og at de hadde forståelse for klinikk. Videre trakk Klinikkoordinatoren erfaring og personlige egenskaper fram som viktige for å lede en god medvirkningsprosess.

Både erfaringskonsulent 1.2 og verneombud 1.3 uttalte at de som deltakere i prosjektgruppen hadde vært veldig godt informert i forkant og underveis i medvirkningsprosessen. Begge representantene fortalte at de hadde mistanke om at informasjonsflyten ikke hadde vært like forutsigbar for representantene i arbeidsgruppene. Videre fortalte erfaringskonsulent 1.2 at det hadde vært ønskelig med bedre forutsigbarhet og struktur i medvirkningsprosessen for pasienter og pårørende. Ifølge klinikkoordinator 1.1 ble det utarbeidet en møteplan for møtene i medvirkningsprosessen. Møteplanen ble presentert for representantene i oppstartsmøtet. I tillegg til at den ble distribuert ut til arbeidsgruppelederne av klinikkoordinator 1.1, og videre var det arbeidsgruppelederne som hadde ansvaret for å videreformidle møteplanen internt i arbeidsgruppene. Videre fortalte klinikkoordinator 1.1 at prosjektgruppen hadde fått tilbakemelding på at samtlige representanter i arbeidsgruppene ikke hadde blitt gjort kjent med møteplanen, og at dette hadde resultert i kollisjoner i kalenderen da de ble inviterte inn til møter via Teams. I tillegg trakk prosjektlederen fram at de burde sendt ut innkallelser i Teams med én gang møteplanen var ferdigstilt, for å unngå kollisjoner.

Samtlige intervjuobjekter fra prosjektgruppen nevnte språkbarriere som en utfordring i medvirkningsprosessen. Klinikkoordinator 1.1 mente at språkbarriere var et gjennomgående problem, og uttalte: *“Jeg er kontaktperson mellom klinikken og byggeprosjektet, og de bruker ord og begreper jeg ikke er kjent med. Jeg sitter inne i prosjektgruppen deres, og er den som sørger for å få de nødvendige avklaringene og er bindeleddet mot de forskjellige delene av arbeidet”.* Erfaringskonsulent 1.2 uttrykte også at det var mange begrep å sette seg inn i, og at man “bare måtte” forholde seg til sjargongen og bli kjent med den for å ikke føle seg “helt fremmed”. Videre fortalte klinikkoordinator 1.1 at språkbarrieren

er tosidig, og at helseforetaket også har en egen fagterminologi som kan være utfordrende for SBHF sine representanter å forstå.

Prosjektledere fra Sykehusbygg HF

Organisasjonsutvikling

Organisasjonsutviklingsprosessen igangsetter en modningsprosess hos helseforetaket. Sykehusplanlegger 2.2 uttalte at sykehusprosjekter har lang modningstid fordi det gjerne er bygningene som utløser behovet for endring, og ikke behovet for organisasjonsendring. UNN Tromsø er et godt eksempel på dette, hvor det er stort gap mellom de bygningsmessige utløsende faktorene, og det som går på vilje til å endre organisasjonen. Prosjektleder 2.1 fortalte at det ofte ikke er medvirkning i seg selv som mangler i sykehusprosjektene, men at det er organisasjonsutvikling i sykehusene som mangler.

Ifølge prosjektleder 2.1 sikrer det også at de ansatte er forberedt på å tenke helhetlig i forhold til både virksomheten og byggeprosjektet tidlig i prosessen. Byggeprosjektet og OU-prosessen henger tett sammen, og det er fordelaktig om OU-prosessen er integrert i byggeprosjektet. Prosessene har ulikt modningstempo derfor vil det være viktig å planlegge begge prosessene, og lage en fremdriftsplan på når OU-prosessen skal integreres i byggeprosjektet. Prosjektleder 2.1 omtalte byggeprosjektet som “et tog som går”, og trakk fram at helseforetaket ikke hadde god nok kunnskap og forståelse for at beslutninger som påvirker fremtidig virksomhetsmodell må tas. OU-prosessen i UNN Tromsø PHR ble komprimert da prosjektet ble lagt inn i den økonomiske langtidsplanen (ØLP), og prosessen var derfor preget av høyt tidspress og korte tidsfrister. Sykehusplanlegger 2.2 trakk fram at OU-prosessen burde vært avklart på et tidligere tidspunkt for å sikre et bedre utgangspunkt for den påfølgende medvirkningsprosessen.

Utvelgelse av representanter

Sykehusbygg har ingen utarbeidede rutiner for utvelgelse av representanter til medvirkningsprosessen, og har selv uttalt at de opplever at utvelgelsen av representanter gjerne gjennomføres “litt tilfeldig” av helseforetaket. Representantene fra SBHF fortalte at helseforetaket selv gjennomførte utvelgelsen av representantene til arbeidsgruppene i dette prosjektet. Ifølge prosjektleder 2.1 ble det et kriterie at representantene måtte ha god kjennskap til økonomien i UNN og planene i Breivika. Prosjektlederen poengterte at seleksjonsprosessen burde vært gjennomført grundigere, og at det hadde vært ønskelig med “håndplukking” av representanter i større grad. Videre trakk prosjektlederen fram at det var ønskelig med fremtidsrettede representanter som har evne til å se de større sammenhengene, og poengterte at det er viktig at man ikke begrenser seg til de som har ledig tid.

Prosjektleder 2.1 påpekte at medvirkning fra ansatte er viktig for å holde de orientert om medvirkningsprosessen og byggeprosjektet, og trakk videre fram at det er spesielt viktig at ledelsen

involveres tidlig i prosessen. Ifølge sykehusplanlegger 2.2 er det ofte et problem at ledelsen henger etter i medvirkningsprosessen, og at det ofte resulterer i at arbeidsgruppene får *for* stor makt. Sykehusplanleggeren uttalte deretter at det er viktig med involvering av ledere på alle nivå fra oppstarten av prosjektet. Det er ledelsen som på et punkt skal fatte en beslutning, og derfor er det viktig at de er godt orienterte på arbeidet som er gjort i medvirkningsprosessen, slik at de fatter beslutningen på best mulig grunnlag. På bakgrunn av dette anbefalte sykehusplanlegger 2.2 at den interne prosjektgruppen bør bestå av representanter med beslutningsmyndighet og beslutningskompetanse, og beskriver beslutningsmyndighet som det å være kompetent og i posisjon til å kunne ta beslutninger på vegne av organisasjonen.

Forberedelse av representanter

Forberedelse av representanter i forkant av medvirkningsprosessen er viktig for å få maksimal utnyttelse av prosessen. Sykehusbygg HF har et viktig ansvar med å forberede helseforetakets representanter til medvirkningsprosessen, i tillegg bør SBHF sine møteledere stille godt forberedt til de ulike møtene. Prosjektleder 2.1 og sykehusplanlegger 2.2 trakk fram forutsigbarhet, forberedelse og godt utarbeidede møteplaner som avgjørende for å sikre en god prosess, og mente selv at disse elementene vil være viktig for både SBHF og helseforetakets representanter.

Godt utarbeide møteplaner og forutsigbarhet anses som viktig for å sikre godt oppmøte på møtene, og er særdeles viktig for å sikre at klinisk personell tar seg tiden til å delta på møtene. Sykehusplanlegger 2.2 påpekte at man skal ha stor respekt for å trekke klinisk personell ut av klinikken, og at man selv derfor er forpliktet til å stille godt forberedt og arrangere møter som oppleves som nyttige. Sykehusplanlegger 2.2 uttalte: *“Er du godt forberedt, får du jaggu til mange gode diskusjoner også”*. Videre fortalte Sykehusplanleggeren at SBHF hadde fått tilbakemeldinger fra møtedeltakerne på at godt forberedte møter hadde bidratt til engasjerende og gode diskusjoner mellom møtedeltakerne.

Det var store variasjoner på hvor forberedt organisasjonen og representantene var i forkant av medvirkningsprosessen. Ifølge prosjektleder 2.3 er det en fordel at deltakerne på et tidlig tidspunkt i prosessen får presentert hvordan medvirkningsprosessen er skissert, og hvilke forventninger som stilles til representantene i de ulike fasene av prosjektet. Prosjektleder 2.1 påpekte viktigheten av å sende ut informasjon om prosessen og prosjektet for å starte modningsprosessen hos ansatte i helseforetaket. Dette gir de ansatte muligheten til å diskutere med andre på sin avdeling, og forberede seg på endringene og prosessen som kommer. Videre fortalte sykehusplanlegger 2.2 at møteplanen ble utsendt i god tid før medvirkningsmøtene, og at den ble presentert for alle deltakerne i oppstartsmøtet.

Prosjektleder 2.1 uttalte på generelt grunnlag at helseforetakenes representanter ofte er dårlig forberedt på medvirkningsprosessen. Dette underbygges av sykehusplanlegger 2.2 som mente at representantene ikke forsto sin rolle innledningsvis, men poengterte at forståelsen ble bedre utover i prosessen. I forbindelse med forberedelse av representantene fra helseforetaket arrangerte SBHF et felles oppstartsmøte for alle arbeidsgruppene.

Oppstart av medvirkningsprosessen

Sykehus er tidkrevende byggeprosjekter som skal gjennom flere søknadsprosesser og godkjenninger. Sykehusplanlegger 2.2 uttalte at utarbeidelse av møteplan før oppstart av prosessen er viktig for "å få på plass" en møtedato, og sikre at alle inviterte har satt av nok tid til møtene. Prosjektleder 2.3 fortalte at medvirkningsprosessen ble planlagt i fasen før oppstart av medvirkningsprosessen, og at møteplanen ble utarbeidet i forhold til de forutsetningene som lå til grunn for prosjektet med tanke på den spesielle situasjonen med Covid-19.

Sykehusplanlegger 2.2 fortalte at oppstartsmøtet ble avholdt for å kartlegge prosjektets foreløpige premisser, forklare hvor man er i prosessen, hva som forventes, ønsket resultat, og prosjektets strukturelle og innholdsmessige rammer. I tillegg hadde SBHF og prosjektgruppen fra helseforetaket UNN Tromsø forberedende møter i forkant av de ulike medvirkningsmøtene.

Prosjektleder 2.1 mente det ville vært positivt for prosessen om helseforetaket hadde utarbeidet et dokument med relevant informasjon og dokumentasjon før SBHF kom inn i prosjektet. Videre trakk prosjektlederen frem at et slikt dokument kunne forenklet forberedelsene til oppstart av selve medvirkningsprosessen. Dette kan underbygges av prosjektleder 2.3 som påpekte at det hadde vært utfordrende å få tilsendt nødvendig bakgrunnsinformasjon som f.eks. grunnlag og evaluering av rehabiliteringen ved Åsgård. Intervjuobjektene fortalte at store deler av informasjonen som manglet kunne vært tilegnet gjennom fysisk befarig av bygningene.

Gjennomføring av medvirkningsprosessen

Prosjektleder 2.1 og sykehusplanlegger 2.2 har erfart at medvirkning skaper engasjement og ivaretar prosjektets fremdrift, i tillegg til at det gir prosjektlederne nyttig innsikt i helseforetakets eksisterende utfordringer. Sykehusplanlegger 2.2 uttalte også at medvirkning tilfører de som skal planlegge sykehusene bedre faglig innsikt og oversikt, og muligheten til å påvirke de ansatte til å tenke nytt.

I prosjektet ved UNN Tromsø var det planlagt og gjennomført et felles oppstartsmøte, tre møteserier, og et felles oppsummeringsmøte. Møtene ble gjennomført over Teams med bruk av ulike digitale verktøy. Ifølge sykehusplanlegger 2.2 skapte metodene som ble brukt godt engasjement gjennom visualisering og

utforming av ulike løsninger og funksjoner. Videre mente sykehusplanleggeren at det ville bli flere digitale møter i tiden fremover på grunn av Covid-19, og at man nå hadde erfart at det var mulig å gjennomføre medvirkningsprosessen digitalt. På bakgrunn av dette mente prosjektlederen at metodene med fordel burde videreutvikles for å sikre god gjennomføring på digitale plattformer i fremtiden.

Ifølge prosjektleder 2.1 er det viktig å poengtere overfor representantene at “ingen spørsmål er dumme spørsmål”, og få fram at alle innspill er like relevante og verdifulle. Det kan være et nyttig grep å gjøre innledningsvis i hvert møte for å redusere gapet mellom de to ulike fagterminologiene som brukes i de to organisasjonene, og sikre en god gruppedynamikk i møtene. Sykehusplanlegger 2.2 uttalte at det er viktig å etablere et godt kollektiv og en god arena for diskusjon, slik at man “tåler uenighet”. Det å “tåle uenighet” blir trukket fram av sykehusplanlegger 2.2 som helt avgjørende for å skape tillit i gruppen, og poengterte videre at tillit mellom helseforetaket og SBHF er avgjørende for å sikre en god medvirkningsprosess. Videre uttalte sykehusplanleggeren at tillit bygges best opp gjennom å lytte og vise forståelse, i tillegg til å vise åpenhet overfor de ansatte i prosessen.

En utfordring med gjennomføring av medvirkningsprosessen er å forankre medvirkningen i ledelsen. Prosjektleder 2.1 mente at nytten ville vært større dersom ledelsen var mer involvert fra start, og at det er et gjennomgående problem at ledelsen ofte henger etter i prosessen. Prosjektleder 2.1 uttalte: *“Ledelsen har ingen klar formening om hvilken retning sykehuset skal gå, noe som medfører at medvirkningsgruppene får for stor makt”*. Videre fortalte prosjektleder 2.1 at representantene fra SBHF følte de hadde fått fram hva som var viktigst for helseforetaket UNN Tromsø gjennom medvirkningsprosessen. Derimot var de usikre på om dette var i samsvar med hva ledelsen ønsket. Prosjektleder 2.1 uttalte også at *“informasjon er like viktig som medvirkning”*, og påpekte at medvirkning er et viktig verktøy for å holde de ansatte i avdelingene orientert på prosessen. Dette understøttes av sykehusplanlegger 2.2 som påpekte at den viktigste medvirkningen foregår “bak scenen”, eller mellom møtene når representantene fra arbeidsgruppene forankrer innspill og synspunkt i sin avdeling.

En annen utfordring med gjennomføring av medvirkningsprosessen er at det er vanskelig å vite om man har involvert et bredt nok utvalg av representanter. Det er store variasjoner på hvor flinke representantene er til å ta oppgavene tilbake til avdelingene sine, og det er derfor vanskelig å vite om de representerer sine egne eller avdelingens synspunkt. Videre, som det tidligere ble trukket frem, er det vanskelig for SBHF sine prosjektledere å holde oversikt over distribusjonen av informasjon etter de selv har sendt den fra seg. Prosjektleder 2.1 fortalte at gruppelederne selv mente at alle sine synspunkt var ivare tatt, og at de var fornøyde med bredden på involveringen.

Kommunikasjon og informasjonsflyt

God kommunikasjon er viktig for å holde de medvirkende i prosessen orientert og informert. Byggeprosjekter består av mange aktører fra ulike organisasjoner, og det vil være mye informasjon som skal deles mellom de ulike aktørene. Sykehusplanlegger 2.2 uttalte at informasjonsflyt er en utfordring i medvirkningsprosessen, og at dette stiller høye krav til SBHF. Videre fremkom det at SBHF sender ut informasjonen til sine kontaktpunkter inn i helseforetaket, og at det utover dette er vanskelig å holde oversikt over hvem som har mottatt og forstått informasjonen.

Dette kan illustreres med et utsagn fra prosjektleder 2.1 som uttalte: *“Usikker på om det ble kommunisert på forhånd fra de som var gruppeledere til de som skulle delta. Men vi var enige om at det skulle være tildelt lekser mellom hvert møte om punkt de skulle tenke gjennom og diskutere før medvirkningsmøtene ble gjennomført”*. Sykehusplanlegger 2.2 trakk fram at man burde være flinkere til å sikre at informasjonen hadde blitt sendt og dokumentere hvem den hadde blitt sendt til.

Sykehusplanlegger 2.2 trakk fram at informasjon og god deltakelse forebygger omkamper og sikrer flyt i prosessen. Representantene fra UNN Tromsø og prosjektlederne fra SBHF kommer fra to ulike organisasjoner, og har ulike forutsetninger for å forstå informasjon. God kommunikasjon er viktig for å sikre en felles forståelse av informasjonen. Sykehusplanleggeren påpekte at dersom representantene ikke forstår informasjonen, utgjør dette en risiko for at de ikke føler seg informert.

Selektiv hukommelse ble trukket fram av sykehusplanlegger 2.2 som en gjennomgående utfordring. Prosjektlederen uttalte: *“Det kan godt være at en burde gå to runder med informasjonen, for å sikre at alle har opplevd at de har fått samme informasjon”*. Utover dette har sykehusplanlegger 2.2 brukt å tilby seg å stille på møter med for eksempel brukerutvalg, tillitsvalgte og/eller vernetjenesten, slik at alle mottar den samme informasjonen samtidig. Videre fortalte sykehusplanlegger 2.2 at informasjon er blitt forsøkt sendt ut minst en uke i forkant av møter i tråd med gode forvaltningsregler, og at referater har blitt sendt ut i etterkant av møtene. De gangene tidsfristen for utsendelse ikke ble overholdt ble det gitt en forklaring på det, og dersom det ble veldig forsinket ble det tatt opp i neste møte, slik at det var mulig å komme med reaksjoner på forsinkelsen.

I forbindelse med medvirkningsprosessen i prosjektet ved UNN Tromsø har kommunikasjonen mellom Sykehusbygg og helseforetaket foregått digitalt på grunn av Covid-19. Sykehusplanlegger 2.2 og 2.3 trakk dette fram som en nyttig erfaring, og at det har resultert i at det er blitt utviklet nye måter å kommunisere på. Videre mente prosjektleder 2.1 at medvirkningsprosessen ble mer strukturert over Teams, og at oppmøtet generelt er bedre i de digitale møtene. Det er stor geografisk avstand mellom UNN Tromsø og

SBHF, og de digitale møtene har bidratt til bedre samarbeid gjennom mer kommunikasjon “ansikt til ansikt”. Prosjektleder 2.3 opplevde at det har vært enklere og tryggere for møtedeltakerne å gi innspillene sine digitalt, og at det var lettere å komme til ordet gjennom håndsopprekningsfunksjonen i Teams. Både prosjektleder 2.1 og sykehusplanlegger 2.2 trakk fram at en av fordelene med digitale møter var at referatene ble utarbeidet underveis i møtene, når man redigerte direkte inn i PowerPointen. Dette resulterte i at man brukte mindre tid på utarbeidelse av referater, og at det ble skrevet færre referater enn det SBHF bruker å gjøre.

Arbeidsgruppeledere

Organisasjonsutvikling

Arbeidsgruppeleder 3.1 uttalte at prosjektet ved UNN Tromsø ble “kastet i gang”, og at det i oppstarten hadde vært stort fokus på OU-prosessen, men at dette fokuset “forsvant” som et resultat av det høye tidspresset i prosjektet. Tidspresset medførte at mandatet ble endret i januar, noe som resulterte i at OU-prosessen ble nedprioritert til fordel for medvirkningsprosessen. Ifølge arbeidsgruppeleder 3.3 resulterte dette i mangel på kreativ tenkning, noe som spesielt kom til syne når arbeidsgruppene skulle gi innspill til en fremtidsrettet virksomhet.

Utvelgelse av representanter

Arbeidsgruppelederne ble forespurt av prosjektlederen om de ønsket å bidra inn i prosjektet som arbeidsgruppeledere. Prosjektgruppen hadde vært tydelig på hvem de ønsket å ha inn i de ulike arbeidsgruppene, men beslutningsmyndigheten for utvelgelse av representanter fra hver enkelt seksjon lå hos seksjonslederne. Av intervju med arbeidsgruppelederne fremkom det at det hadde vært utfordrende å engasjere representanter fra akuttseksjonen inn i medvirkningsprosessen.

Basert på tidligere erfaringer uttrykte arbeidsgruppeleder 3.3 at det hadde vært ønskelig og hatt “hånden på ballen” og selv velge ut representanter til sin gruppe. Videre uttrykte arbeidsgruppeleder 3.3 at det kunne vært aktuelt å gjennomføre intervjuer av de aktuelle kandidatene, og at man gjennom dette kunne sikret at også unge med mindre erfaring fikk muligheten til å delta i arbeidsgruppene. En utfordring med utvelgelsen av representanter er at det ofte velges ut representanter med mye erfaring og lang “fartstid” i organisasjonen. Dette resulterer i at gruppesammensetningen ofte blir skjevfordelt, og at det er lettere å møte motstand når man forsøker å tenke nytt og fremtidsrettet.

Forberedelse av representanter

Arbeidsgruppelederne sendte ut informasjon om møteseriene til arbeidsgruppene i god tid før gjennomføring av møtene i møteseriene. Arbeidsgruppeleder 3.1 opplevde at det ble utsendt for lite

informasjon om møteagendaen i forkant av de aktuelle møtene, og at det hadde vært enklere å stille forberedt dersom møteinnkallelsen hadde inneholdt en overordnet plan, og informasjon om målsettingen for det planlagte møtet.

Bestillingen og mandatet la grunnlaget for rolle- og oppgavebeskrivelsen. Mandatet ble utformet tidlig i prosjektet, men ble endret underveis i prosessen. Dette medførte at rolle- og oppgavefordeling ble uklare, noe arbeidsgruppeleder 3.2 trakk fram som uheldig for arbeidsflyten i medvirkningsprosessen. Arbeidsgruppeleder 3.1 og 3.2 fortalte at de ikke hadde blitt forberedt i forkant av prosessen av verken helseforetaket eller SBHF, men at de likevel hadde forstått hva rollen som arbeidsgruppeleder innebar og hvilke oppgaver som lå inn under rollen. I likhet med det to andre arbeidsgruppelederne uttalte arbeidsgruppeleder 3.3 at rollen hadde vært klar, men hvordan medvirkningsprosessen skulle foregå var uklar.

Oppstarten av medvirkningsprosessen

Struktur og planlegging vil være viktige elementer for å sikre en god medvirkningsprosess. Av intervjuene med arbeidsgruppelederne fremkom det at oppstartsmøtet dannet grunnlaget for den videre medvirkningsprosessen. Arbeidsgruppeleder 3.1 anså oppstartsmøtet som både viktig og nyttig. Arbeidsgruppelederne fortalte at det har vært “mye armer og ben” i oppstarten, og at det var en del usikkerhet knyttet til hva bestillingen egentlig var. Arbeidsgruppeleder 3.1 presiserte at bestillingen ble tydeliggjort utover i prosessen, men at det ville vært fordelaktig om bestillingen var tydeligere definert før oppstarten av medvirkningsprosessen.

Oppstartsmøtet ble gjennomført for å sikre at SBHF og helseforetaket UNN Tromsø hadde en felles forståelse for medvirkningsprosessen de skulle delta i. Covid-19 har lagt sterke føringer for gjennomføring av prosessen, og har resultert i at oppstartsmøtet og oppstartsprosessen ble gjennomført på en annen måte enn det som var forespeilet. Arbeidsgruppeleder 3.2 og 3.3 uttalte at oppstartsmøtet var “greit gjennomført”, men mente at oppstartsprosessen kunne blitt bedre dersom representantene fra SBHF hadde vært fysisk til stede underveis i oppstartsprosessen. Utover dette uttalte arbeidsgruppeleder 3.3 at det hadde vært nyttig å ha et felles oppstartsmøte med alle deltakerne som skulle delta i medvirkningsprosessen.

Gjennomføring av medvirkningsprosessen

God planlegging er avgjørende for å få et vellykket byggeprosjekt. Arbeidsgruppeleder 3.2 uttalte at det var utfordrende å få tilsendt fastsatte datoer fra SBHF, og at dette resulterte i at det ble vanskelig å holde av datoer og sette av nok tid til medvirkningsprosessen. Ifølge arbeidsgruppeleder 3.1 og 3.2 kunne planlegging, oppfølging og gjennomføring av prosessen blitt gjort bedre.

Det var avtalt at representantene for arbeidsgruppene skulle bli tildelt hjemmelekser mellom møtene i de ulike arbeidsgruppene. Av intervjuene med arbeidsgruppelederne fremkom det at det var variasjoner i hvor stor grad dette faktisk ble gjennomført i de ulike gruppene. Arbeidsgruppeleder 3.2 meddelte at alle innspill fra denne arbeidsgruppen kun ble gitt i selve møtet, og at representantene ikke ble tildelt arbeid mellom møtene. Videre meddelte arbeidsgruppeleder 3.1 at det i denne gruppen var praksis å sende ut forberedende spørsmål og informasjon til representantene i forkant av møtene over e-post, slik at de kunne forberede seg på hva som skulle gjennomgås i det kommende møtet. Til tross for utfordringer knyttet til planlegging, informasjon og struktur mente likevel arbeidsgruppeleder 3.3 at det totalt sett hadde vært en god medvirkningsprosess.

Kommunikasjon og informasjonsflyt

Kommunikasjon blir trukket fram av alle arbeidsgruppelederne som et suksesskriterie for å sikre en god medvirkningsprosess. Det fremkom av intervjuene at det var uklart hvem som hadde blitt tildelt ansvaret for å videreformidle informasjon til representantene i arbeidsgruppene. Arbeidsgruppeleder 3.1 fortalte at det hadde blitt stilt flere spørsmål knyttet til prosessen i oppstarten. Videre ble det uttrykt at det var en del usikkerhet knyttet til hvilke forventninger SBHF hadde til arbeidsgruppelederne, og at det opplevdes som at forventningene ble justert utover i prosessen. Samtlige av intervjuobjektene mente at forventningsavklaring fra start vil være viktig for å danne et godt grunnlag for prosessen. I tillegg vil det være viktig å tydeliggjøre forventninger og arbeidsomfanget til de ulike rollene.

Arbeidsgruppelederne mente at tydelig kommunisert informasjon hadde vært en utfordring i prosessen, men påpekte at informasjonen og kommunikasjonen av informasjonen hadde blitt bedre utover i prosessen. Tydelig kommunikasjon av informasjon er ofte utfordrende i komplekse byggeprosjekter, og det er derfor viktig å være bevisst på hvilken informasjon som deles og hvordan den formidles. Arbeidsgruppeleder 3.3 fortalte at det var klinikkordinator 1.1 som har vært bindeleddet mellom arbeidsgruppene og SBHF i medvirkningsprosessen. Det var klinikkordinatoren som videreformidlet informasjon fra SBHF til de tre arbeidsgruppelederne. Arbeidsgruppeleder 3.2 følte at informasjonen av og til varierte ut ifra hvem man "pratet med", og at dette opplevdes som forvirrende til tider. Arbeidsgruppeleder 3.1 underbygde dette med å påpeke at tydelig kommunikasjon var viktig for å forstå prosessen, og hvilken retning prosjektet skulle bevege seg.

Representanter fra arbeidsgruppene

Organisasjonsutvikling

Overlege 3.6 fortalte at det var krevende å jobbe parallelt med OU-prosessen og byggeprosjektet. Ifølge psykologspesialist 3.5 ble OU-prosessen "låst" til å omhandle lokalisering av det nye sykehuset, fremfor utvikling av den fremtidige virksomheten. Videre fortalte vedkommende at de ble forespeilet at OU-prosessen skulle starte først og legge grunnlaget for videre utvikling av det nye sykehuset.

Utvelgelse av representanter

Psykologspesialist 3.5 fortalte at det var helseforetaket som valgte ut representantene til arbeidsgruppene. Videre uttalte overlege 3.6 at hen ble direkte forespurt av sin leder om å delta i medvirkningsprosessen. Brukerrepresentantene som skulle medvirke ble valgt ut av prosjektgruppen ved UNN Tromsø. Brukerrepresentant 3.4 mente at det var viktig at personene som skulle representere virksomheten kjente til prosjektet, hadde tett samarbeid med fagenheten og lang "fartstid" som pårørende.

Videre fortalte brukerrepresentant 3.4 at det var "stressende" at det ikke var noen pårørenderepresentant inn i den ene gruppen, fordi representanten syntes det var viktig å ha minst én pårørenderepresentant i hver gruppe. Representantene oppfattet at det var viktig å stille spørsmål, og reflektere over hva og hvem som skulle, og burde inkluderes i en slik type prosess.

Forberedelse av representanter

Representantene fra arbeidsgruppene var forberedt i den forstand at de hadde blitt engasjert i prosjektet, men utover dette hadde de ingen formening om hva de kunne forvente. Psykologspesialist 3.5 uttalte at det hadde vært lettere å stille forberedt om det på forhånd var gitt en innføring i hva som skulle gjennomgås i hvert møte. Utover dette mente overlege 3.6 at rollebeskrivelsen ikke var "krystallklar" fra start, men både brukerrepresentant 3.4 og overlege 3.6 uttalte at rollebeskrivelsen ble klarere underveis i prosessen. De trakk også fram at det var vanskelig å skjønne hva SBHF var ute etter når de stod "midt i det", og at det i likhet med mange andre elementer hadde blitt klarere underveis, og i etterkant av prosessen.

Brukerrepresentant 3.4 mente at legitimitet overfor gruppen man skulle representere var viktig. Videre fortalte brukerrepresentanten at det var minst like viktig å være forberedt på sine egne prosesser, som selve gjennomføringen av medvirkningsprosessen. Representantene i arbeidsgruppene hadde ansvaret for at avdelingen de selv representerte var forberedt og informert om prosessen i byggeprosjektet.

Oppstart av medvirkningsprosessen

Representantene fra arbeidsgruppene trakk i likhet med arbeidsgruppelederne fram at bestillingen var uklar, og at mandatet endret seg underveis. Psykologspesialist 3.5 uttalte: *“I det første møtet med Sykehusbygg ble vi skissert en litt annen type prosess enn den Sykehusbygg gjennomførte”*. Representantene mente at fysisk gjennomføring ville gi en bedre forståelse for selve prosessen, og at helseforetakets behov ville blitt kartlagt raskere. Overlege 3.6 mente at oppstartsprosessen ikke ble utnyttet i sin helhet, noe som underbygges av brukerrepresentant 3.2 som videre fortalte at oppstarten av medvirkningsprosessen kunne vært bedre planlagt og mer strukturert.

Gjennomføring av medvirkningsprosessen

Det fremkommer av intervju med representantene fra UNN Tromsø PHR at det var utfordrende å få tilsendt datoer for møtene med Sykehusbygg HF. Brukerrepresentant 3.4 mente at en bedre fremdriftsplan for prosessen ville gi representantene et bedre utgangspunkt for å kunne bidra godt inn i prosessen. Videre trakk brukerrepresentant 3.4 i likhet med xx fram at fremdriftsplanen burde inneholde: hvem som skulle involveres og når de skulle involveres, og tema for hvert møte. Representantene fra arbeidsgruppene omtalte også prosessen som krevende med høyt tidspress. Psykologspesialist 3.5 fortalte at veien har blitt til underveis, og at de ofte måtte ta stilling til problemstillinger på andre tidspunkt enn det som var forespeilet.

Videre fortalte psykologspesialist 3.5: *“Jeg føler meg som en bitteliten brikke i et veldig stort puslespill”*. Når prosjektet blir så stort og uforutsigbart fører det med seg en del utfordringer. Det blir utfordrende for representantene å holde seg oppdatert og holde oversikt over de større sammenhengene. Brukerrepresentant 3.4 og psykologspesialist 3.5 fortalte at det var utfordrende å oppdatere andre, når man ikke engang klarte å oppdatere seg selv på hva som foregikk i prosessen. En konsekvens av dette var ifølge brukerrepresentant 3.4 at de var utfordrende å forankre prosessen i egen organisasjon. Psykologspesialist 3.5 fortalte at det var stort fokus på tidsfrister, og det medførte at prosessen opplevdes som et “stressmoment” noe som også hindret fremtidsrettet tenking. Videre uttalte overlege 3.6 at en av utfordringene i medvirkningsprosessen var at det var vanskelig å få klinisk virksomheten til å møte i prosjektet.

Kommunikasjon og informasjonsflyt

Ifølge brukerrepresentant 3.4 var det tilrettelagt for god kommunikasjon i prosessen, til tross for en “brå” start og et gjennomgående høyt tidspress i prosessen. I motsetning til dette mente overlege 3.6 at det burde vært enda mer kommunikasjon rundt prosessen, og vært bedre forklart rundt *hvorfor* ting ble gjort

på den måten det ble gjort. Brukerrepresentant 3.4 fortalte at hen selv tok ansvar for å sikre samsvar mellom innspillene i de ulike gruppene, og forsøkte å kontrollere om innspillene var kommunisert og ivaretatt på tvers av gruppene.

Psykologspesialist 3.5 uttalte at det hadde vært en krevende og intens prosess, men at klinikkoordinator 1.1 til tross for dette har gjort en god jobb med å opprettholde god kommunikasjon og informasjonsflyt i prosessen. I tillegg mente psykologspesialist 3.5 at det ikke var formidlet hvilke forventninger som ble stilt overfor representantene, og heller ikke hva representantene kunne forvente av Sykehusbygg HF. Representantene fra arbeidsgruppen omtalte SBHF som en ekstern instans som tilførte prosessen nyttig og erfaringsbasert kunnskap. Brukerrepresentant 3.4 mente at det ville vært hensiktsmessig å fått tilsendt mer informasjon av SBHF før oppstart av medvirkningsprosessen.

5.2.3 Oppsummering

I tabellen oppsummeres hovedpunktene fra de ulike intervjugruppene.

Tabell 6: Tematisk oppsummering av hovedfunn fra intervjuene tilknyttet UNN Tromsø

Tema	Funn
Organisasjonsutvikling	● Prosjektet har vært preget av tidsnød, og en komprimert OU-prosess, som har resultert i annen prosess enn det som var forespeilet ● Byggeprosjektet og OU-prosessen henger tett sammen, men har ofte ulikt modningstempo ● OU-prosessen ble nedprioritert på grunn av det høye tidspresset i byggeprosjektet ● Krevende å jobbe parallelt med OU-prosessen og byggeprosjektet. Dette reduserte kvaliteten
Utvelgelse av representanter	● Viktig å etablere gode rutiner for utvelgelse av representanter ● Prosjektgruppen og arbeidsgruppelederne ønsket mer "håndplukking" av representanter for å sikre engasjerte og framtidsrettede representanter ● Arbeidsgruppelederne ble engasjert direkte av klinikkordinator ved UNN Tromsø PHR ● Enkelte av representantene ble forespurt direkte av sin leder om å delta i medvirkningsprosessen
Forberedelse av representanter	● Forberedelse av representanter er viktig for maksimal utnyttelse av prosessen, også like viktig for prosessen at Sykehusbygg HF sine prosjektledere stiller forberedt til møtene ● Arbeidsgruppelederne følte seg lite forberedt på hvilken rolle de skulle inneha i prosessen, og hvilke forventninger som ble stilt til dem ● Representantene var forberedt i den forstand av at de ble engasjert, men utover dette var det uklart hva prosessen forventet av dem ● Utfordrende å holde andre oppdatert, når representantene synes det var utfordrende å holde seg oppdatert selv ● Ønsket bedre kommunikasjon rundt prosessen og hvorfor ting ble gjort som det ble gjort
Oppstart av medvirkningsprosessen	● Viktig å avklare rammer og arbeidsoppgaver på et tidlig tidspunkt ● Planlegging er avgjørende for å sikre en forutsigbar prosess ● Møteplan og klar møteagenda er viktig å ha klart fra start ● Oppstartsmøtet dannet grunnlaget for medvirkningsprosessen
Gjennomføring av medvirkningsprosessen	● Medvirkning skaper engasjement, og ivaretar fremdrift, samt tilfører nyttig innsikt ● Sårbart at én person har innehatt to sentrale roller ● Tillit og åpenhet er suksesskriterier for god medvirkningsprosess ● Viktig med tilstrekkelig tid til å drøfte viktige avgjørelser nedover i organisasjonen ● Digitale gjennomføring har fungert godt, men metodene kan med fordel videreutvikles
Kommunikasjon og informasjonsflyt	● Etablere gode rutiner for dokumentasjon av utsendt informasjon ● Informasjon og kommunikasjon er viktige verktøy for å forebygge omkamper og sikre god flyt i prosessen ● Prosjektgruppen var godt informert, men det var usikkerhet rundt hvor godt representantene i arbeidsgruppene var informert ● Viktig å skape en arena for gode diskusjoner og uenighet ● Burde vært tydeligere ansvarsfordeling av kommunikasjon og utsendelse av informasjon ● Informasjonen burde vært tydeligere kommunisert ● Språkbarrierer er ofte tosidig ● Redusere språkbarrieren ved hjelp av åpenhet, og gi rom for å stille "dumme" spørsmål

6 Presentasjon av funn fra ekspertpanel

I dette kapitlet presenteres funnene fra dybdeintervjuene med ekspertpanelet. Intervjuene ble gjennomført i etterkant av intervjuene tilknyttet UNN Tromsø, og hadde som formål å innhente erfaringsbasert kunnskap om medvirkning i oppstarten av byggeprosjekter. Delkapitlet består av en redegjørelse av funn, og en tabell som oppsummerer hovedpunktene fra funnene som danner utgangspunktet for diskusjonen.

6.1 Dybdeintervju

6.1.1 Intervjuobjektene

Intervjuobjektene i ekspertpanelet er blitt intervjuet etter ønske om å få innspill rundt masteroppgavens tema fra erfarne fagfolk i bransjen uten tilknytning til caset. Intervjuobjektens tilhørighet og rolle i byggeprosjekter blir presentert i tabell 7.

Tabell 7: Oversikt over gjennomførte intervju av ekspertpanel

Prosjekt	Aktører	Intervjuobjekt	Rolle
Ekspertpanel	Statsbygg	4.1	Prosjektleder
	NTNU Campussamling	5.1	Kommunikasjonsansvarlig
	Sykehusbygg	6.1	Sykehusplanlegger
		6.2	Sykehusplanlegger
		6.3	Prosjektleder

6.1.2 Funn fra intervjuene

Funnene fra ekspertpanelet presenteres i samme tematiske rekkefølge som funnene tilknyttet caset, men vil i motsetning til funn fra caset være basert på intervjuobjektens erfaringer fra ulike prosjekter.

Ekspertpanel

Organisasjonsutvikling

Prosjektleder 4.1 mente at medvirkningsprosessen handler like mye om å utvikle organisasjonen som å utvikle et nytt bygg, og synes selv at virksomhetsutvikling er et mer presist begrep for arbeidet. I likhet med prosjektleder 4.1 var kommunikasjonsansvarlig 5.1 enig at byggeprosjektet egentlig handler om å drive med organisasjonsutvikling og endringsprosesser. Kommunikasjonsansvarlig 5.1 la vekt på at man aldri klarer å sikre god nok modning av organisasjonsutviklingen, men at ved å starte på ledelsesnivå og i tillegg ta tak i de formelle organisasjonsstrukturene gir prosessen et godt utgangspunkt. Prosjektleder 6.3 uttalte at driftsorganisasjonen kjenner sitt "indre liv" best, og det er derfor mest hensiktsmessig at driftsorganisasjonen etablerer eierskap til OU-prosessen, og tar ansvaret for å drive prosessen. Ifølge

sykehusplanlegger 6.1 er det å tørre å utfordre, være sårbar og spille med åpne kort som prosjektleder suksesskriterier for en god OU-prosessen.

Ekspertpanelet fortalte at det er vanskeligere å beskrive en fremtid man ikke kjenner, enn det er å beskrive forhold man kjenner fra før, og at dette gjør det ekstra utfordrende å arbeide med organisasjonsutvikling. Prosjektleder 4.1 trakk fram at det er avgjørende å ha forståelse for virksomhetsmodellen til driftsorganisasjonen for å kunne lede en god prosess. Prosjektleder 6.2 uttalte at det er en fordel at organisasjonen er “preppet” på den prosessen de skal inn i, og at de hadde startet modningsprosessen før eksterne ressurser ble koblet inn i byggeprosjektet. Kommunikasjonsansvarlig 5.1 påpekte videre at en gjennomgående misoppfatning i bransjen er at man tror at et nytt bygg skal løse alle utfordringer og problemer organisasjonen står overfor i dagens situasjon. Et resultat av dette er ifølge kommunikasjonsansvarlig at man nedprioriterer OU-prosessen i forkant av byggeprosjektet.

Prosjektleder 6.3 uttalte: *“Det aller letteste er jo å få bygd et sykehus. Det vanskelige er å få bygd et sykehus som driftsorganisasjonen vil ha”*. Kommunikasjonsansvarlig 5.1 og prosjektleder 4.1 hadde erfart at organisasjoner er i kontinuerlig endring og utvikling, og at OU-prosessen burde følge byggeprosjektet parallelt slik at fremtidens virksomhet blir integrert i byggeprosjektet. Prosjektleder 4.1 illustrerte poenget gjennom følgende sitat: *“Hvis du skiller de to prosessene fra hverandre så undervurderer du begge, og da vil verken få en god medvirkningsprosess eller en god organisasjonsutviklingsprosess”*. Kommunikasjonsansvarlig 5.1 presiserte at organisasjonen utvikler seg tregere enn byggeprosjektet, og i likhet med kommunikasjonsansvarlig fortalte prosjektleder 4.1 og 6.3 at de to prosessene har ulikt tempo og at det derfor er viktig å starte arbeidet med organisasjonsutvikling før byggeprosjektet starter.

Prosjektleder 4.1 uttalte at det er ledergruppen sin oppgave å ta ansvar for organisasjonsutviklingen. Prosjektlederen fortalte videre at en feil driftsorganisasjonen ofte begår er at de jobber med OU-prosessen for lenge internt før de engasjerer ekstern spisskompetanse til å lede prosessen, noe som ofte resulterer i at den eksterne ressursen må vende “oppned” på alt, som videre fører til at det gjerne oppstår mye motstand internt i organisasjonen. Fordelen med å engasjere spisskompetanse i prosessen er at ledelsen også blir utfordret på “vedtatte sannheter”, og at lederne unngår å havne i rollekonflikter hvor de er nødt til å inneha en rolle som leder for OU-prosessen samtidig som de skal ivareta rollen som sin leder i driftsorganisasjonen.

Prosjektleder 4.1 mente at organisasjonsutvikling er den viktigste delen å ta tak i, men også den vanskeligste, fordi det krever mye av organisasjonen, ledelsen og de ansatte for å få til en god organisasjonsutviklingsprosess. Ifølge prosjektlederen krever en god OU-prosess tillit, innsikt, kompetanse og erfaring. Kommunikasjonsansvarlig 5.1 uttalte at man bør ha en overordnet plan for

organisasjonsutviklings- og medvirkningsprosessen for å redusere tiden som brukes til å fatte beslutninger, og minimere risikoen for omkamper. Videre fortalte kommunikasjonsansvarlig 5.1 og prosjektleder 4.1 at planen bør være tydelig, og gi en beskrivelse av milepælene til organisasjonen, hva organisasjonen skal gjøre og hvorfor, og når OU-prosessen skal integreres byggeprosjektet.

Utvelgelse av representanter

Prosjektleder 4.1 mente at det ikke eksisterer noe “beste” metode for hvordan man skal velge ut representanter til medvirkningsprosessen. Prosjektlederen uttalte: *“Det handler om å finne de riktige folkene. Det å velge ut fra organisasjonskartet, og velge en avdelingsleder som ikke er interessert eller motivert, det blir helt feil. Det er kjempeviktig å gå en runde med virksomheten og kvalitetssikre og finne ut om dette er riktig deltaker”*. Videre meddelte prosjektlederen at utvelgelsen av representanter bør baseres på tidligere erfaringer, og at hvem som skal medvirke vil avhenge av hvilken fase byggeprosjektet er i. Ifølge prosjektlederen var en klassisk framgangsmåte at man sier “vi trenger en sånn og en sånn”, og at man basert på den kommuniserte beskrivelsen får tildelt en avdelingsleder som skal bidra inn i prosessen. Videre fortalte prosjektlederen at det ikke var gitt at avdelingslederen var godt egnet til å tenke fremtidsrettet, og at dette var en feil som ofte ble gjort i medvirkningsprosessen.

Kommunikasjonsansvarlig 5.1 trakk i likhet med prosjektleder 4.1 fram at utvelgelsen av representanter bør baseres på kunnskap og personlige egenskaper fremfor å velge ut ifra et organisasjonskart. Kommunikasjonsansvarlig 5.1 mente at det er viktig å definere tydelige roller og tilhørende arbeidsoppgaver før man fyller rollene med personer. Kommunikasjonsansvarlig uttalte at denne framgangsmåten har vist seg å fungere bedre enn det erfaringsmessig har gjort med “pekemetoden” hvor man velger ut personene først, og definerer roller og oppgaver i etterkant. Videre trakk kommunikasjonsansvarlig “pekemetoden” fram som en fallgrube som prosjektledere ofte går i.

Kommunikasjonsansvarlig 5.1 forklarte videre at ved utvelgelse av representanter begynte de med å se på hvilke oppgaver som skulle løses, og lagde en liste over hvilke perspektiver man ønsket inn i prosjektet. I prosjektet ble det skilt mellom om de ønsket en representativ eller tematisk gruppe. I representative grupper ønsket man representanter fra fagmiljø som hadde helhetlig oversikt, tilgang på nødvendige ledermøter, og hyppig kontakt med ledelsen i fagmiljøet. I tematiske grupper ønsket man representanter med kompetanse og kjennskap til et gitt tema, og at gruppen skulle representere ulike perspektiver.

Sykehusplanlegger 6.2 fortalte at det var viktig å avklare hvordan arbeidsgruppene skal være organisert før man velger ut representanter til gruppene. Sykehusplanleggeren mente at det blant annet var viktig å avklare antall grupper, om det skal benyttes gruppeledere, hvilke funksjoner, og om en eller flere av gruppene skulle være tverrgående. Videre påpekte sykehusplanleggeren at det alltid er en avveining hvor

bred medvirkning man ønsker i forhold til hvor mye prosjektet trenger svar på, og hvor godt medvirkningen skal være forankret i virksomheten. Sykehusplanlegger 6.1 hadde tidligere erfaring med at bred medvirkning skaper et positivt engasjement i driftsorganisasjonen. Videre fortalte representantene fra Sykehusbygg HF i ekspertpanelet at SBHF som regel ikke er involvert i selve utvelgelsen av representanter fra driftsorganisasjonen, men at de gir råd på hvordan det kan være hensiktsmessig å gjennomføre utvelgelsen og hvilke avveininger som bør gjøres.

Sykehusplanlegger 6.1 mente at SBHF ikke har erfaring med hvordan driftsorganisasjonen fungerer i praksis. I tillegg til begrenset kunnskap om ansatte og deres historie i organisasjonen, og at de ikke bør velge ut representanter til helseforetakets arbeidsgrupper for helseforetaket. Prosjektleder 6.3 uttalte: *“Jeg tenker man har alt å hente på at foretaket gjør en jobb internt selv og plukker ut representanter, og jobber med deres virksomhet”*. Sykehusplanlegger 6.2 fortalte at det er ledelsen i driftsorganisasjonen som får oppdraget med å velge ut representanter til arbeidsgruppene, og at utvelgelse gjerne gjennomføres med hjelp av koordinatorene eller prosjektledere internt. Sykehusplanlegger 6.1 hadde selv erfart at personlig erfaring og ledererfaring på høyt nivå i liknende organisasjoner som driftsorganisasjon hadde vært den viktigste *“legitimitetsbyggeren”*, og at det var positivt for medvirkningsprosessen om representantene fra både drifts- og prosjektorganisasjonen hadde legitimitet overfor hverandre.

Samtlige intervjuobjekter fra ekspertpanelet var enige om at det var viktig at ledelsen deltok i medvirkningsprosessen. Prosjektleder 4.1 trakk fram at det er viktig å involvere ledere med beslutningsmyndighet tidlig i prosessen for å sikre at man oppnår den nødvendige forankringen i ledelsen. Videre uttalte sykehusplanlegger 6.2 følgende: *“Det er viktig at medvirkningsgruppen i tidligfase består av mange ledere, da beslutningene som skal tas et på et overordnet strategisk nivå”*. Dette ble også støttet opp av sykehusplanlegger 6.1 som uttalte at det var viktig at de som skulle delta i medvirkningsprosessen har beslutningskompetanse, og forklarte at beslutningskompetanse handlet om å være kompetent og i posisjon til å ta beslutninger på vegne av andre. Sykehusplanleggeren fortalte videre at lederne ofte sender andre ansatte inn i prosessen til å representere på vegne av seg selv, fordi de selv har andre oppgaver som de anser som viktigere. Dette var noe prosjektleder 4.1 trakk fram som en utfordring, og påpekte at dersom en leder skal sende en annen ansatt, eller mellomleder i møter for å representere seg, bør lederen gi den utvalgte mandat til å fatte beslutninger i prosessen.

Prosjektleder 4.1 mente at *“skinnprosesser”* er et resultat av at medvirkningen ikke er godt nok forankret i ledelsen, og beskrev *“skinnprosesser”* som at man tilsynelatende driver med medvirkning bare for syns skyld. Videre uttalte prosjektlederen: *“Enkelte ser på disse prosessene som en type rådgivningsarbeid, også skal noen som ikke har bakgrunn om dette sitte å vurdere om det skal brukes eller ikke. Det er jo helt*

feil inngang til det". Prosjektlederen fulgte opp med å fortelle at det er viktig å ha med seg kompetente beslutningstakere gjennom hele prosessen.

Prosjektleder 4.1 uttrykte at man ønsker interesserte og fremtidsrettede representanter. Prosjektlederen fortalte at representanter som er interesserte, har god kunnskap om sitt fagfelt og et ønske om å utvikle nye løsninger, ville de være med på å drive prosessen fremover. Videre uttalte prosjektlederen at det var kjempeviktig å inkludere endringsagenter, såkalte "bjellesauer", som driftsorganisasjonen har tillit til, og blir inspirert av. Den samme tematikken ble også trukket fram i intervjuet av prosjektleder 6.3 som uttalte: *"Vi ser jo noen ganger at når de velger voksne sterke personligheter som er kjempeflinke, men som også henger igjen i de gamle mønstrene så møter man motstand på det fremtidige perspektivet"*. Videre meddelte prosjektlederen at det var viktig å velge ut endringsvillige representanter, og at dersom man velger ut *for* mange til medvirkningsgruppene som "sitter fast i gamle mønstre" kunne det lede til høy friksjon i medvirkningsmøtene.

Forberedelse av representanter

Sykehusplanlegger 6.2 omtalte medvirkningsprosesser som omfattende modningsprosesser, og fortalte at det derfor var viktig å forberede representantene godt og holde dem orientert underveis prosessen. Prosjektleder 4.1 presiserte at en viktig del av medvirkningsprosessen er å danne et felles eierskap til de løsningene som kommer. Sykehusplanlegger 6.1 mente at dette kan oppnås ved å orientere og informere representantene om prosjektet og fremdriften.

Kommunikasjonsansvarlig 5.1 uttalte: *"I de prosjektene jeg har deltatt i har vi prøvd å forberede representantene gjennom å gi gode beskrivelser av hva oppgavene innebærer, og hva de skal medvirke på"*. Videre påpekte kommunikasjonsansvarlig at agenda for møtene bør sendes ut i god tid før møter, for å sikre at representantene får god nok tid til å forberede seg. Sykehusplanlegger 6.1 fortalte at det stilles forventninger til at representantene bør komme med faglige, fremtidsrettede og gode synspunkt på at det som skal utvikles. Prosjektleder 4.1 uttalte at det alltid er rom for forbedring og mer modning i medvirkningsprosesser. Prosjektlederen fortalte videre at det kunne vært nyttig å "gått flere runder" med både ledelsen og de som sitter med ansvaret for medvirkningen for å sikre at de forstår hensikten med mandatet og medvirkningsprosessen. Videre påpekte prosjektlederen at mandatet "bare" er en ramme, og at man ikke skal se seg "blind" på det.

Sykehusplanlegger 6.2 fortalte at det er en omfattende jobb å forberede driftsorganisasjon på prosessen de har foran seg. Representantene bør alltid være oppdatert på hva som er neste steg, og hva som skal foregå videre i prosessen. Sykehusplanlegger 6.2 mente at det var viktig å forberede representantene på hvilket detaljnivå medvirkningen skal ligge på fra start, og informere representantene om at det på et

senere tidspunkt vil være mulighet for å komme med mer detaljerte innspill. Prosjektleder 4.1 mente at en av de største fallgruvene i medvirkningsprosesser er at de ulike sidene har ulike forventninger til prosessen, og at det derfor vil være viktig å avklare forventninger innledningsvis og underveis i prosessen.

Sykehusplanlegger 6.1 fortalte med bakgrunn i tidligere erfaringer at onboarding ofte er utfordrende å gjennomføre på en tilfredsstillende måte. Kommunikasjonsansvarlig 5.1 og prosjektleder 6.3 poengterte at onboarding er et nøkkelement for en vellykket prosess, og at det bidrar til å danne et godt grunnlag for det videre arbeidet i medvirkningsprosessen. Prosjektleder 6.3 mente at det er viktig å utarbeide en god metode for onboarding av representantene. Ifølge sykehusplanlegger 6.1 burde bevisstheten rundt verdien av å involvere brukere vært høyere. Sykehusplanleggeren mente at verdien av medvirkning burde presiseres i forbindelse med forberedelse av representantene, og uttalte: *“Vi trenger deres involvering fordi det er de som skal kjenne seg igjen når bygget står ferdig. For å bygge det best mulig må brukerne og de ansatte involveres. Medvirkning vil også forhindre omkamper og mye støy”*.

Ifølge prosjektleder 6.3 er det viktig å “navigerer mot inngangen” i starten av et prosjekt, og presiserte at det er viktig for å sikre at forventningene og målene for prosjektet er formidlet og forstått. Videre fortalte prosjektlederen at de underveis må verifisere med brukerne, og si: “hei, er det fortsatt sånn dere vil ha det?”. Prosjektlederen mente at dersom brukerne hele tiden verifiserer utformingen av løsningene, vil de i større grad oppleve at det nye bygget innfrir forventningene deres. Prosjektlederen fortalte videre at et resultat av at driftsorganisasjonen ikke er godt nok forberedt på å tenke fremtidsrettet, er at arbeidsgruppene ofte materialiserer prosjektet tidlig, noe som igjen resulterer i at prosessen går glipp av verdifulle innspill fra arbeidsgruppene.

Prosjektleder 4.1 mente at det er for lite fokus på verdien av godt forberedte representanter. Ifølge prosjektlederen er det viktig å hele tiden være klar over hvorfor man gjennomfører prosessen, og poengterte at grunnen til at man gjennomfører medvirkning er mye viktigere enn *hva* som gjøres, og *hvordan* det gjøres. De som skal delta inn i prosessen må forstå hvorfor de er med for å kunne svare på de ulike problemstillingene. Prosjektleder 4.1 fortalte at fokuset ved forberedelse av representantene bør være å avklare overfor representantene hvorfor de skal bidra i prosessen. Prosjektleder 6.3 trodde at den manglende forståelsen av rollene ved oppstarten er en av grunnene til at prosessen ofte blir “litt” tilfeldig gjennomført.

Driftsorganisasjonen er som nevnt avhengig av å ha en lang planleggingshorisont for å sikre tilstrekkelig modning. Sykehusplanlegger 6.1 uttalte at god struktur, gode referater, møter og planlegging ville gjøre det lettere for representantene å forberede seg. Ifølge prosjektleder 4.1 burde prosjektorganisasjonen ha forberedende møter mellom hvert møte med driftsorganisasjonen. Sykehusplanlegger 6.2 hadde

erfart at det også var viktig å vurdere hvor bred medvirkningen skal være, og at representantene måtte forberedes på at de har en informasjonsrolle fra byggeprosjektet og tilbake til sin avdeling.

Drifts- og prosjektorganisasjonen har ofte ulike fagterminologi. I forbindelse med dette uttalte prosjektleder 4.1 at det innledningsvis av prosessen bør avklares ulike begrep i fellesskap, for å sikre at det ikke bli misoppfatninger knyttet til rollene og prosessen. Et annet nyttig verktøy prosjektleder 4.1 trakk fram i intervjuet var hjemmelekser. Kommunikasjonsansvarlig 5.1 omtalte hjemmelekser som positivt, men det er viktig å finne balansen i forhold til hva man forventer at deltakerne skal bruke tid på mellom møtene. Prosjektleder 4.1 mente at hjemmelekser er et godt verktøy for å forberede representantene til neste møte, og at forberedelsen kan regnes som noe av det viktigste i medvirkningsprosessen.

Oppstart av medvirkningsprosessen

Samtlige intervjuobjekter i ekspertpanelet mente at oppstarten av medvirkningsprosessen er viktig. Sykehusplanlegger 6.2 trakk fram at oppstartsprosessen burde starte med et felles oppstartsmøte for å skape en felles "forståelseshorisont" om både hva som skal foregå i denne delen av prosessen, og hva som kommer senere i prosessen. Sykehusplanleggeren fortalte videre at de hadde blitt "ganske gode" på oppstartsmøtet, men at de stadig vekk opplever at informasjonen som ble gitt i møtet ofte gikk i "glemmeboken", og at det derfor er viktig å gjenta informasjonen flere ganger gjennom hele prosessen. Prosjektleder 6.3 fortalte at prosessledelse, informasjon, planlegging og struktur er viktige elementer for å sikre en god oppstartsprosess av medvirkningen i byggeprosjekter.

Ifølge sykehusplanlegger 6.1 er det vesentlig at representantene føler ansvar og eierskap til prosessen, og mente, på bakgrunn av personlige erfaringer, at oppstartsmøtet ofte er med på å danne både ansvarsfølelse og eierskap. Oppstartsmøtet legger til rette for en åpen dialog allerede fra oppstarten av prosjektet som følgelig bidrar med å opparbeide tillit i prosjektet. Kommunikasjonsansvarlig 5.1 fortalte at samhandling er et av nøkkelelementene i medvirkningsprosessen, og at det er hensiktsmessig å etablere en felles prosjektorganisasjon for byggeprosjektet. Videre uttalte prosjektleder 4.1: *"Det er viktig å skreddersy medvirkningsprosessen for hvert prosjekt"*. Et standardisert opplegg for oppstartsprosessen er lite hensiktsmessig når hvert prosjekt organiseres ulikt.

Prosjektleder 4.1 og 6.3 mente at det er viktig å sette av god nok tid til å forstå driftsorganisasjonen, opparbeide et felles eierskap til den planlagte prosessen og tilføre trygghet til prosessen. Prosjektlederen uttalte: *"Hvis du har 100 prosent tid og bruker 80 prosent på å bygge et godt fundament, vil du kunne bruke 20 prosent på gjennomføring"*. Videre fortalte prosjektlederen at det til tross for dette ofte omdisponeres omvendt, 20 prosent på fundament og 80 prosent på gjennomføring. Uttrykket "go slow

to go fast" var et uttrykk prosjektlederen mente kunne relateres til alle medvirkningsprosesser, med det budskapet at dersom det brukes lang tid på å bygge et godt fundament, vil resten av prosessen gå relativt raskt.

Både kommunikasjonsansvarlig 5.1 og sykehusplanlegger 6.2 vektla at organiseringen av medvirkningsprosessen bør avklares på overordnet nivå før oppstarten av prosessen. Store deler av fundamentet i medvirkningsprosessen bygger på virksomhetens strategi og behov for organisasjonsutvikling. Prosjektleder 4.1 uttalte at man allerede fra oppstart må formulere og etablere strategi og mål. Sykehusplanlegger 6.1 fortalte at det derfor var viktig å bevisstgjøre om at det på et tidspunkt må tas en beslutning for hvordan prosjektet skal bli. Sykehusplanleggeren uttalte at "top-down" og "bottom-up" anvendes mye i byggeprosjekter, og det er ofte øverste ledelse som sitter med beslutningsmyndigheten. Det er derfor avgjørende å finne en balanse mellom maktforholdet for å sikre at medvirkningsgruppene ikke får for mye makt.

Gjennomføring av medvirkningsprosessen

Prosjektleder 4.1 mente at det er for lite fokus på medvirkning i byggebransjen, og at det generelt settes av for lite tid og ressurser til medvirkning. Prosjektlederen uttalte: *"Det er viktig å gjøre ting riktig allerede fra tidligfase, og faktisk sette av nok tid til medvirkning"*. Ifølge kommunikasjonsansvarlig 5.1 er formålet med medvirkning å sikre kvalitet på byggene, og at medvirkning er nødvendig for å sikre gode løsninger som er tilpasset den virksomheten som skal ta i bruk bygget. Sykehusplanlegger 6.2 uttalte at medvirkning er viktig for å forankre medvirkningsprosessen i virksomheten, og sikre at løsningene blir forstått og akseptert i organisasjonen.

Prosjektleder 4.1 la vekt på at bransjen har for lite kunnskap om medvirkning og verdien av det, og at dette er hovedgrunnen til at medvirkning ikke "settes på kartet". Prosjektleder 4.1 fortalte videre at de som har erfaring med medvirkning vet verdien av det, i tillegg til at man kan spare mye tid og ressurser senere i byggeprosjektet. Prosjektlederen uttalte: *"Jeg savner at det er mer fokus på medvirkning. Mer kunnskap og forståelse om hvor mye verdi det skaper, og bidrar til effektivisering i alle typer prosesser. Mange ser på dette som en ekstra kostnad og noe man må gjøre, men de har ikke vært med på dette før, og skjønner ikke at det kan bidra til utvikling av virksomheten, utvikling av løsninger om det fysiske bygg eller tjenester eller hva det måtte være. Men at man faktisk sparer penger i den andre enden"*. Videre fortalte prosjektlederen at medvirkning har blitt tildelt større fokus de siste årene, og at det trolig er et resultat av at det stilles høyere krav til bransjen i forbindelse med innovasjon, omstilling og endring.

Ifølge prosjektleder 4.1 vil medvirkningsprosessen variere ut ifra "hvem man møter", og at prosessen må skaleres etter hvor stor driftsorganisasjonen er, og hvor enkel/vanskelig den er å jobbe med. Videre

fortalte prosjektlederen at prosessens kompleksitet ikke varierer med hvor stor organisasjonen er, men at den øker desto flere indirekte berøringspunkter man har inn til andre aktører i prosjektet. Prosjektlederen mente videre at tillit er det viktigste suksesskriteriet for en god medvirkningsprosess. Prosjektlederen uttalte: *“Det som ofte skjer er at man setter i gang en prosess, også er ikke tilliten der i bunn, og da kommer man ingen vei”*. Videre fortalte prosjektlederen at det er vanskelig å opparbeide seg den nødvendige tilliten til øverste ledelsen.

Prosjektleder 4.1 mente at det er viktig å starte arbeidet knyttet til medvirkning tidlig, og at den øverste ledelsen er med fra start for å sikre forankring. Videre fortalte prosjektlederen at den øverste ledelsen ofte kommer for sent inn i prosessen fordi de ikke er klar over viktigheten av organisasjonsutvikling og medvirkning i byggeprosjektet. Sykehusplanlegger 6.1 trakk også fram at den øverste ledelsen bør være involvert tidlig i prosessen, og uttalte: *“På et eller annet tidspunkt må ledelsen fatte en beslutning, og det å da kunne fatte beslutningen på et så bredt og godt grunnlag som mulig gjør at man kjenner seg mer igjen den dagen man går inn døren til det nye bygget”*. Videre fortalte sykehusplanlegger 6.2 at medvirkningsprosesser i fremtiden vil utvikle seg til å bli mer “spisset”, slik at man kan forankre flere løsninger på et høyere ledelsesnivå, og innhente mer spesifikk kunnskap om driftsorganisasjonen gjennom medvirkning.

Sykehusplanlegger 6.1 synes det var viktig å avklare tidlig overfor medvirkerne at de har ansvar for å sikre brede diskusjoner i egne miljøer rundt temaene og problemstillingene i medvirkningsprosessen. Sykehusplanleggeren trakk videre fram at prosjektorganisasjonen skal tilrettelegge for at representantene tar diskusjonene tilbake i egne miljøer. Videre trakk sykehusplanleggeren fram struktur, gode presentasjoner og problemstillinger som viktige elementer for å sikre at diskusjonene ble tatt med tilbake til medvirkernes egne fagmiljøer. Sykehusplanlegger 6.1 var tydelig på at det i byggeprosjekter er noe som heter “toget går”, og at dersom driftsorganisasjonen ikke ønsker å delta i prosessen, kan de heller ikke komme i etterkant av prosessen å si at de ikke har fått muligheten til å komme med sine innspill. Prosjektleder 4.1 poengterte at det ikke “bare” handler om å sikre bred medvirkning, men at det også handlet om å kvalitetssikre medvirkningen og sikre at den er relevant.

Sykehusplanlegger 6.1 anså åpenhet, ærlighet, god planlegging og forberedelse som viktige elementer for å opparbeide seg tillit i medvirkningsprosessen. Sykehusplanleggeren uttalte: *“Hvis klinikken og sykehuset erfarer at vi stiller med manglende kompetanse, da er toget gått, fordi tillit er helt vesentlig”*. Personlig hadde prosjektlederen erfart at det å være ærlig om utgangspunktet og by på seg selv i prosessen hadde positiv effekt.

Prosjektleder 6.3 fortalte at hver enkelt prosjektleder utformer sitt eget opplegg for gjennomføring av medvirkningsprosessen. Samtlige i ekspertpanelet trakk fram at representantene i medvirkningsprosessen organiseres i grupper. Hvordan gruppene benevnes og deles inn ble gjort ulikt av intervjuobjektene. Kommunikasjonsansvarlig 5.1 mente at i NTNU campussamling organiseres medvirkningsprosessen i ulike medvirkningsgrupper, og gruppene defineres som enten representative eller tematiske grupper. Prosjektleder 4.1 uttalte at Statsbygg skiller mellom prosjekt- og brukergrupper, og forklarte videre at interne avklaringer og planleggingen gjøres i prosjektgruppene, mens medvirkningen foregår i brukergruppene.

Kommunikasjonsansvarlig 5.1 poengterte at medvirkningsprosessen organiseres med møteserier i de ulike gruppene, og at møtene er godt forberedt og fasiliteres strengt. Prosjektleder 4.1 fortalte at fasiliteringen i møtene må gjøres fortløpende når man sitter og observerer møtene. Sykehusplanlegger 6.2 uttalte at hen hele tiden prøver å fasilitere med å gi innspill på hvordan gruppene kan tenke nytt, og at hen bruker å engasjere ledelsen til å presentere overordnede strategier og til å forklare hva det har planlagt med valgt retning. Ifølge sykehusplanlegger 6.1 brukte hen å stille oppfølgingsspørsmål til innspillene som kom underveis i møtene for å sikre at innspillene som ble gitt var godt nok forankret og drøftet i virksomheten.

Samtlige av intervjuobjektene trakk fram tidspress og økonomi som de største barrierene for en god medvirkningsprosess. Sykehusplanlegger 6.2 mente at budsjettene ofte oppleves som en "brems" på medvirkningsprosessen, og at det ikke er mulig å gjennomføre prosessen slik man ønsker. Videre fortalte sykehusplanleggeren at det kan resultere i mange diskusjoner som resulterer i mye uro og forstyrrelser i medvirkningsprosessen.

Tidspress er den barrieren ekspertpanelet mente man oftest måtte forholde seg til i medvirkningsprosessen. Sykehusplanlegger 6.1 uttalte: *"Tidspresset vil alltid være der"*, videre uttalte kommunikasjonsansvarlig 5.1: *"Man må håndtere tidspress i bransjen"*. Sykehusplanlegger 6.2 mente at tidspresset kan oppleves som veldig hektisk, og at det kan oppleves som ubehagelig for de som skal medvirke. Representantene i prosjektet har ikke kjennskap til medvirkningsprosessen, og er heller ikke klar over hva de får mulighet til å medvirke på senere i prosessen. Dette medfører ifølge sykehusplanlegger 6.2 en usikkerhet overfor de som medvirker, og at det derfor er viktig å skape trygghet for representantene gjennom å tydeliggjøre at det kommer muligheter for å gi slike innspill senere i prosessen.

Kommunikasjonsansvarlig 5.1 uttalte: *"Det er klart at det blir negativt hvis det blir for mye tidspress, for det gir jo ikke det ordentlige rommet for å drømme og tenke utvikling. Men samtidig så er det jo positivt*

med frister, så lenge det er tydelig hva man skal ha oppnådd innenfor en gitt tid. Så kan det jo være en driver også. Det er jo med på å konkretisere". Både prosjektleder 4.1 og kommunikasjonsansvarlig 5.1 trakk fram at det handlet om å håndtere tidspresset gjennom å planlegge godt og utarbeide gode fremdriftsplaner med tydelige milepæler.

Prosjektleder 4.1 mente at prosessledelse er et kompetansefelt innenfor medvirkning, og uttalte: *"Det handler ikke om medvirkning, det handler om prosessledelse. (...) Du må skjønne prosesser for å kunne involvere".* Prosjektleder 6.3 fortalte at prosessledelse er et fagfelt som er blitt tildelt mer oppmerksomhet de siste fem årene. Videre trakk prosjektleder 4.1 fram at det er viktig å være ydmyk i rollen som prosessleder. Det å ha forståelse for at enkelte representanter ønsker å forberede seg på forhånd og at andre vil ta det på sparket, og at enkelte ønsker å komme med innspill i møtet, mens andre vil gi innspill i etterkant av møtet. Prosjektleder 6.3 påpekte at det er viktig å forstå at ting henger sammen, og etablere en felles forståelse for at man skal bidra til noe felles. Prosjektleder 6.3 sammenlignet prosessledelse med at alle involverte i prosjektet har tannhjul som må drives, og at hvert enkelt tannhjul bidrar inn til et samlet hjul som skal drive hele prosessen.

Prosjektleder 4.1 fortalte at det eksisterer mange verktøy og metoder for medvirkning, men uttalte: *"Om du kun fokuserer på verktøyet du bruker så kan du bomme grasalt".* Videre trakk prosjektlederen fram at mange har fått et "kræsjkurs" i hvordan de skal gjennomføre prosessledelse, men at de ofte ikke har forstått hvordan det gjøres. Prosjektlederen la vekt på at det handler om å forstå hvilken metode en bør bruke til enhver tid. Prosjektlederen uttalte: *"Det er så fintfølelse og så komplekst. I mitt fag så er det performance, dette er ikke en ingeniørjobb. Du må levere hver gang, du må kunne improvisere og ta ting på sparket".*

Både prosjektleder 4.1 og kommunikasjonsansvarlig 5.1 uttalte at å gi hjemmelekser til representantene i gruppene har positiv effekt fordi det er begrenset hva man har tid til å gjennomføre i møtene, men poengterte at det var viktig å ha respekt for representantene sin tid utover møtene. Kommunikasjonsansvarlig 5.1 mente at det derfor var viktig å finne en balanse på hvor store hjemmelekser det er akseptabelt å gi mellom møtene. Prosjektleder 4.1 trakk videre fram at en positiv effekt med å gi hjemmelekser er at representantene får tid til å prosessere tematikken fra møtene, og at det ofte resulterer i at de kommer med innspill de glemte i møtene.

Samtlige i ekspertpanelet trakk fram interne gjennomganger som en del av gjennomføring av medvirkningsprosessen. Prosjektleder 4.1 fortalte at Statsbygg bruker å gjennomføre forberedende møter før oppstart av medvirkningsprosessen, og mellom hvert møte, for å evaluere hvordan forrige møte gikk og eventuelt gjøre endringer. Videre kunne prosjektleder 6.3 fortelle at de i SBHF i likhet med

Statsbygg bruker å ha forberedende møter. Utover dette har SBHF begynt med interne gjennomganger i etterkant av gjennomførte medvirkningsprosesser. Prosjektleder 6.3 uttalte: *“Vi har jo hatt masse interne gjennomganger på alle prosjekt det siste året. Vi begynte med det i fjor sommer, og det er til veldig god hjelp for da får du en til en overføring fra de andre prosjektlederne som er med i gjennomgangen”*.

Prosjektleder 4.1 uttalte at det er viktig å skreddersy medvirkningsprosessen til byggeprosjektets formål, i tillegg til å utarbeide en detaljert plan for det planlagte aktivitetene. Prosjektlederen uttalte: *“Jeg har jobbet veldig mye med skreddersøm jeg da, og jeg ser jo det sammen med rådgivere at det er jo skreddersøm vi bruker”*. Prosjektlederen mente at medvirkningsprosessen bør organiseres med utgangspunkt i et rammeverk, men at opplegget må skreddersys til den oppgaven man står overfor. Kommunikasjonsansvarlig 5.1 anså det derfor som vanskelig å standardisere opplegget for tidligfase med tanke på at opplegget burde skreddersys til hvert prosjekt.

Både prosjektleder 4.1 og sykehusplanlegger 6.1 var opptatt av at prosjektorganisasjonen burde ha med seg minst én, men helst flere prosjektledere med “seniorkompetanse” i medvirkningsprosessen. Prosjektleder 4.1 uttalte: *“Jeg har selv vært grønn i dette her, og derfor vet jeg hva det betyr å gjøre ting feil. Så man kan gjerne ha med seg et team med yngre, inspirert, nyutdannede folk som en del av teamet, men man må ha med seg hvert fall en eller to senior folk som kan matche større virksomheter, og går inn på den prosessen, det ser jeg som en viktig nøkkel”*. Videre utdypet prosjektlederen dette med å forklare at det bør være med minst to til tre seniorer for å rigge og forberede prosessen, og at de mindre erfarne kunne involveres etter hvert. Prosjektlederen mente likevel at det var hensiktsmessig å ha med mentorer som kan veilede prosessen, samt bruk av metoder og verktøy. Prosjektlederen og sykehusplanleggeren understreket viktigheten av seniorkompetanse med å påpeke at dersom man sender inn en person som ikke er trygg på seg selv kan man miste tillit hos driftsorganisasjonen.

Prosjektleder 4.1 fortalte at gjennomføringen av medvirkningsprosesser i stor grad blir påvirket av tilfeldigheter, fordi prosessen består av så mange sammensatte elementer. Prosjektlederen mente videre at man i enkelte prosjekter kunne ha flaks å møte på mange flinke personer som arbeider godt sammen, og at man på lik linje i andre tilfeller også kunne ha uflaks. Prosjektlederen uttalte: *“Man kan ha gjort mye riktig fra rådgiversiden, men det hjelper ikke dersom brukerne og mottakerne ikke sitter med den riktige kompetansen”*. Ifølge prosjektlederen handler det ikke alltid nødvendigvis om hva man har gjort, og ikke gjort. Det handler like mye om hvilken kompetanse man har med inn i prosjektet, og hvilken forståelse man har av prosessen. Videre meddelte prosjektlederen: *“Jeg tror dessverre at det er sånn at man ikke alltid får gjort det helt optimalt”*.

Prosjektleder 4.1 mente videre at en av fallgruvene er å koble stemning mot resultat. Prosjektlederen sin erfaring var at dersom representantene ga uttrykk for at møtet hadde vært bra så tenkte hen automatisk “dette er ikke bra”, fordi da hadde ikke prosessen vært utfordrende eller tydelig nok. Prosjektlederen fortalte videre: *“Det er jo de gangene det har vært temperatur i rommet man klarer å skape noe”*. Prosjektlederen avsluttet med å påpeke at resultatet kommer til syne i etterkant av prosessen, og at det er viktig å ikke tolke resultatet mot stemningen i rommet, men heller effekten av prosessen.

Kommunikasjon og informasjonsflyt

Kommunikasjonsansvarlig 5.1 uttalte: *“Informasjonen må være klar og kommuniseres tydelig”*. Sykehusplanlegger 6.1 mente at det er viktig å gi representantene relevant informasjon, og en oversikt over hva de skal medvirke på. I medvirkningsprosessen blir det vekslet store mengder informasjon mellom de ulike nivåene i prosessen. Sykehusplanlegger 6.2 uttalte: *“Vi sier vi skal sende ut informasjon og planlegge i god tid, men det ender ofte med at vi ikke rekker det”*.

Sykehusplanlegger 6.2 fortalte at en god dialog med driftsorganisasjonen er avgjørende for en vellykket medvirkningsprosess. Derfor vil kommunikasjon og tydeliggjøring av prosjektet være viktige elementer for å få til en god prosess. Representantene har et viktig ansvar med å holde de andre på avdelingen orientert og informert, og med å representere avdelingens innspill i prosessen. Sykehusplanlegger 6.1 trakk fram kommunikasjon, åpenhet og respekt for eierskapet representantene har til prosjektet som sentralt i medvirkningsprosessen.

Kommunikasjonsansvarlig 5.1 uttalte: *“For å få fram gode innspill, må prosjektet få inn gode fasilitatorer”*. En god fasilitator bør ha pedagogisk kompetanse, gode kommunikasjonsegenskaper, forstå mennesker, og i tillegg ha kompetanse innenfor byggebransjen slik at man er kompetent til å oversette innspill til behov. Prosjektlederen 4.1 underbygde dette og trakk fram at det ikke er hensiktsmessig å bruke “for fancy” begrep, og poengterte at det er viktig å “kalle en spade for en spade” for å unngå misforståelser. Nettopp fordi oversettelse av innspillene er en viktig del av arbeidet i medvirkningsprosessen, og at prosjektorganisasjonen har ansvaret for å oversette innspillene.

Prosjektleder 6.3 poengterte at byggeprosjekter er helt avhengig av å inkludere brukerne ved utvikling av et prosjekt. Prosjektlederen fortalte videre at begrepsavklaring burde bli gjort ved oppstarten av prosjektet, for å unngå at man allerede fra oppstarten har ulik oppfatning av de grunnleggende begrepene i byggeprosjektet. Prosjektleder 4.1 anså ulike fagterminologier og dårlig begrepsavklaring som barrierer som ofte forekommer i medvirkningsprosesser. Prosjektlederen mente at det er mange som tar det for gitt at alle forstår hva som formidles til enhver tid, og at dette er en utfordring i byggebransjen. Både prosjektleder 4.1 og sykehusplanlegger 6.2 påpekte at det er viktig å sjekke

kontinuerlig om de to organisasjonene forstår hverandre sitt fagspråk. Prosjektlederen fortalte at prosjektet bygges "sten på sten" i oppstarten, og at overordnede strategier og føringer defineres i oppstarten. Derfor mente prosjektlederen at det er viktig å kommunisere og dele fagbegrep, og forventninger fra oppstarten av prosessen.

Sykehusplanlegger 6.1 fortalte at en barriere for en god medvirkningsprosess er at medvirkerne ikke får god nok informasjon om prosessen. Videre mente prosjektlederen at gode referater fra hvert møte burde sendes ut etter møte med driftsorganisasjonen, slik at de fikk tid til å reflektere over hva de har vært med på å bestemme. Prosjektleder 6.3 påpekte at det også er viktig å dokumentere når driftsorganisasjonen velger løsninger prosjektorganisasjonen ikke anbefaler, slik at det eksisterer et "fotavtrykk" av at driftsorganisasjonen velger å gå imot anbefalingene prosjektorganisasjonen har gitt. I tillegg tilrettelegger det for at prosjektorganisasjonen kan dokumentere hvem som har vært involvert tidligere, og hva representantene har medvirket på.

6.1.3 Oppsummering

I tabellen oppsummeres hovedpunktene fra ekspertpanelet.

Tabell 8: Tematisk oppsummering av hovedfunn fra ekspertpanel

Tema	Funn
Organisasjonsutvikling	• Driftsorganisasjonen kjenner sine interne forhold best, og bør derfor være ansvarlig for OU-prosessen • Organisasjoner er i kontinuerlig endring og utvikling • OU-prosess krever tillit, innsikt, kompetanse og erfaring • OU-prosessen bør startes før byggeprosjektet fordi organisasjonen har lengre modningstid • OU-prosess og medvirkningsprosess henger tett sammen med hverandre, og bør derfor løpe parallelt • Fordel å involvere ekstern spisskompetanse i OU-prosessen for å unngå interne rollekonflikter
Utvelgelse av representanter	• Finnes ingen "beste" metode for utvelgelse av representanter • Representantene bør være interessert og motivert, inneha god kunnskap og være fremtidsrettet • Definere roller og oppgaver før man velger ut representantene til å fylle rollene • SBHF gir råd til driftsorganisasjonen om utvelgelse av representanter og hvilke kriterier de bør vektlegge • Viktig med beslutningskompetanse og -myndighet blant representantene i arbeidsgruppen • Ledelsen bør være involvert gjennom hele prosessen for å unngå "skinnprosesser"

Forberedelse av representanter	• Viktig å forberede representantene godt på prosessen, gi gode beskrivelser av oppgavene, og holde de orientert underveis for å sikre en god medvirkningsprosess • Viktig med møteplan(er) og møteagenda(er) • Viktig å avklare forventninger til og mellom organisasjonene • Hjemmelekser er et godt verktøy for å forberede representantene til neste møte
Oppstart av medvirkningsprosessen	• Oppstartsmøtet legger grunnlag for en felles forståelse av prosessen, legger til rette for en åpen dialog og eierskap til prosessen • Viktig å gjenta informasjonen som blir gitt i oppstarten • Viktig at prosjektorganisasjonen setter av nok tid til prosessen og til å forstå driftsorganisasjonen
Gjennomføring av medvirkningsprosessen	• Gjennomføring varierer mellom hver prosjektleder • Bør gjennomføres etter en utarbeidet plan som er skreddersydd til prosjektet • Medvirkningsprosesser handler om prosessledelse • Settes av for lite tid og ressurser til medvirkning • Medvirkning sikrer kvaliteten av byggene, og sikrer gode løsninger som er tilpasset organisasjonen som skal inn i bygget • Tillit er et suksesskriterie for en god medvirkningsprosess • Åpenhet, ærlighet, god planlegging og forberedthet er viktige elementer for å opparbeide tillit • Gode referater er viktig for å huske prosessen bak diskusjonen i møtene • Tidspress og økonomi er barrierer for en god medvirkningsprosess • Viktig å evaluere prosessen i etterkant av hvert prosjekt • Viktig med seniorkompetanse inn i medvirkningsprosessen som legger til rette for, veileder og fasiliterer prosessen fra start til slutt • Viktig å ikke tolke resultatet av stemningen i rommet, men tolke resultatet som effekten i etterkant av prosessen
Kommunikasjon og informasjonsflyt	• En god dialog er avgjørende for en vellykket prosess • Kommunikasjonen bør være tydelig formidlet og ha et klart budskap • Representantene skal ta informasjon fra møtene tilbake til sin avdeling for å forankre innspillene i organisasjonen • Viktig med gode fasilitatorer i møtene som bidrar til gode diskusjoner, og oversetter innspill til behov • Fagterminologi og dårlig begrepsavklaring er barrierer for en god medvirkningsprosess • Viktig å dokumentere hvilken informasjon som er sendt ut til hvem • Fordel å dokumentere når driftsorganisasjon tar valg som strider med prosjektorganisasjonens anbefalinger

7 Diskusjon

I dette kapitlet vil funn fra intervju og observasjon bli diskutert opp mot teori og forskernes egne refleksjoner. Hvert enkelt forskningsspørsmål vil gjennomgås og diskuteres i hvert sitt delkapittel, som struktureres med underoverskrifter for å gi leser en mer oversiktlig leseopplevelse. Oppgavens problemstilling er: Hvordan optimalisere medvirkningsprosessen i oppstarten av sykehusprosjekter?

7.1 Hvordan legge til rette for en god medvirkningsprosess?

Forskningsspørsmålet er formulert for sette fokus på arbeidet som må gjøres før gjennomføring av medvirkningsprosessen. Ifølge Hansen (2019) vil kompleksiteten, behovet for kompetanse og ressurser variere fra prosjekt til prosjekt. For å tilrettelegge for en god medvirkningsprosess vil det være interessant å diskutere behov for organisasjonsendring og -utvikling, utvelgelse av representanter, samt forberedelse og planlegging av prosessen.

Behov for endring av bygget trigger behovet for utvikling av organisasjonen

Prosjekter igangsettes av at det oppstår et behov for endring (Skyttermoen og Vaagaasar, 2015). Prosjekter deles inn i ulike faser og prosesser, og skillet mellom fasene vil være uklart fordi de ulike fasene ofte overlapper hverandre (Samset, 2015). Videre deler Samset (2015) prosjekter inn i tre faser: tidligfase, gjennomføring og drift. Forskerne har fulgt oppstartsfasen av medvirkningsprosessen i konseptfasen ved prosjektet UNN Tromsø PHR, som er en del av tidligfase i byggeprosjekter.

Ifølge ekspertpanelet handler medvirkningsprosesser i stor grad om endringsprosesser. Markedet organisasjonene opererer i utvikler seg kontinuerlig og behovet for endring vil være uunngåelig (Singh and Ramdeo, 2020). Det er predikert at 70 prosent av forsøkene på å endre organisasjonen mislykkes. Noe som indikerer at det ikke alltid er gitt at man lykkes med å forbedre og utvikle organisasjonen gjennom endring (Jacobsen, 2018). Videre trekker Schein (1985, gjengitt i Jacobsen 2019) fram tre faser organisasjonsendringer må gå gjennom for å lykkes med en endringsprosess. Endringer innebærer ofte behov for nytenkning, og ifølge ekspertpanelet er organisasjonsutvikling både den viktigste og vanskeligste delen å ta tak i. Organisasjonsutvikling har som formål å forbedre den generelle funksjonen og effektiviteten til organisasjonen, og skape en mer dynamisk forretningsmodell (Singh and Ramdeo, 2020).

Endringsprosessen ved UNN Tromsø ble fremtvunget av byggetekniske og funksjonelle forhold ved sykehuset og bygget som står oppført per i dag oppfyller kravene til ønsket brukskvalitet. Planlegging av det nye sykehuset utløste også et behov for utvikling av organisasjonen og forretningsmodellen. Flere av

intervjuobjektene påpekte at OU-prosessen bør initieres i forkant av byggeprosjektet for å sikre tilstrekkelig modning av organisasjonen. Det er tydelig at organisasjonen har anerkjent behovet for en OU-prosess i forbindelse med medvirkningsprosessen i konseptfasen. Arbeidet med organisasjonsutvikling startet i forkant av byggeprosjektet, og forskerne fikk inntrykk av at OU-prosessen hadde vært høyt prioritert fra starten av. OU-prosessen ble gradvis nedprioritert utover i prosjektet som et resultat av det høye tidspresset knyttet til å få innvilget lånesøknad og igangsettelsestillatelse av byggeprosjektet.

Det eksisterer flere utfordringer i oppstarten av tidligfase. En av hovedutfordringene er at brukerne ikke evner å beskrive behovene sine på et så tidlig stadie av byggeprosjektet. Ifølge Hansen (2019) resulterer dette i at behov og ønsker ikke blir kartlagt godt nok av prosjektorganisasjonen i tidligfase. I tillegg vil behovene være dynamiske og endres underveis i prosessen. Dette underbygges av representantene fra UNN Tromsø som uttrykte at det var utfordrende å komme med innspill uten å ha en konkret lokalisering av sykehuset å forholde seg til. Det er forståelig at dette er utfordrende, og det kan tenkes at en tidligere igangsettelse av OU-prosessen ville gitt et bedre utgangspunkt for beskrivelse av representantenes behov og ønsker på et tidlig stadie. Dette underbygges også av Jacobsen og Thorsvik (2019) som beskriver at opptiningsfasen skaper en psykologisk trygghet som redusere frykt og uvilje mot endring.

Prosjektleder fra Sykehusbygg HF fortalte at OU-prosessen burde vært avklart på et tidligere tidspunkt for å sikre et bedre utgangspunkt for den påfølgende medvirkningsprosessen. I prosjektet UNN Tromsø PHR var det delte meninger om når OU-prosessen burde igangsettes og hvem som skulle inneha ansvaret for å styre prosessen. Med utgangspunkt i Busch et al. (2010) sin teori om organisasjonsutvikling, antas det som nødvendig for alle organisasjoner å drive med organisasjonsutvikling for å kunne imøtekomme fremtidens krav og utfordringer. Funnene tilsier at helseforetaket kom godt i gang med OU-prosessen, men at medvirkningsprosessen tok overhånd i oppstarten av bygge. Det resulterte i at den resterende OU-prosessen ble amputert og forsøkt inkorporert i byggeprosessen, noe som var krevende å lykkes med da byggeprosjekter har et høyere tempo enn utvikling av organisasjonen. Det fremkom også i intervju med representantene at de opplevde det som krevende å jobbe parallelt med OU-prosessen og byggeprosjektet. Forskerne mistenker at noe av årsaken til at det opplevdes krevende for helseforetaket å jobbe med prosessene parallelt var at de var forespeilet en annen gjennomføring av prosessene. Slik forskerne oppfatter det var det også vanskelig for representantene å hoppe inn i medvirkningsprosessen til byggeprosjektet når OU-prosessen ikke var fullført i sin helhet.

Funnene indikerer at det er hensiktsmessig å fokusere på både organisasjonsutvikling og byggeprosjektet ved utvikling av nye bygg, men at det er viktig å hensynta fremdriften til både OU-prosessen og byggeprosjektet. Byggeprosjektet omtales som et "tog som går", mens OU-prosessen har lengre

modningstid, og derfor mener både forskerne og ekspertpanelet at OU-prosessen med fordel burde igangsettes på et tidligere tidspunkt enn byggeprosjektet. Dette underbygges av både representantene i caset og ekspertpanelet som påpekte viktigheten av å igangsette driftsorganisasjons modningsprosess. Til tross for dette ble det også poengtert at prosessene henger tett sammen, og at de på et tidspunkt bør integreres i hverandre. Forskerne mener at organisasjonsutvikling er et viktig verktøy for å igangsette modningsprosessen hos driftsorganisasjonen, og vil i tillegg gi de som skal medvirke et bedre utgangspunkt for å kartlegge egne behov og krav når byggeprosjektet igangsettes.

Viktigheten av organisasjonsutviklingsprosessen

Ifølge Singh and Ramdeo (2020) har organisasjonsutvikling som formål å forbedre den generelle funksjonen og effektiviteten til organisasjonen. Ekspertpanelet fortalte at en gjennomgående misoppfatning i bransjen er at et nytt bygg skal løse alle utfordringer og problemene organisasjonen står overfor. En konsekvens av dette er at OU-prosessen blir nedprioritert til fordel for byggeprosjektet. Funn fra intervju styrker forskernes inntrykk om at de medvirkende har et bedre grunnlag til å bidra med fremtidsrettede innspill dersom OU-prosessen blir prioritert, godt planlagt og gjennomført. Med utgangspunkt i samfunnets endringstakt vil det være avgjørende at organisasjoner evner å være fremtidsrettet og innovative i tankegangen.

I et byggeprosjekt er det flere beslutninger og strategiske valg som må tas for å sikre god fremdrift i prosjektet. I OU-prosessen må driftsorganisasjonen ta beslutninger knyttet til fremtidens virksomhetsmodell, arbeidsflyt og -prosesser. Med dette som grunnlag for byggeprosjektet er det derfor avgjørende at organisasjonen har evnen til imøtekomme uforutsette problemstillinger og videreutvikle organisasjonen (Busch et al., 2010). Ifølge Jacobsen og Thorsvik (2019) er det viktig å skape et klima og en atmosfære for endring for å lykkes med utviklings- og endringsspørsmål. Dersom organisasjonen lykkes med dette, kan det tilføre representantene en opplevelse av eierskap til både OU-prosessen og byggeprosjektet. Flere elementer fra teori og funn tyder på at det er utfordrende å jobbe med organisasjonsutvikling, men til tross for at det er omfattende og krevende kan prosjektet sikre seg et godt utgangspunkt for et suksessfullt byggeprosjekt med riktig og gjennomføring av OU-prosessen.

Ekspertpanelet la videre vekt på at en god gjennomføring av en OU-prosess krever tillit, innsikt, kompetanse og erfaring. Funn fra intervju indikerer at den gjennomførte OU-prosessen ble gjennomført på en god måte. Forskerne fikk inntrykk av at den halvferdige OU-prosessen satt en stopper for det videre arbeidet i byggeprosjektet, og at representantene syntes det var utfordrende å bytte fokus fra OU-prosessen til medvirkningsprosessen. Det kunne virke som at representantene syntes det var utfordrende å bytte fokus fra OU-prosessen til medvirkningsprosessen. Det kunne virke som at representantene hang seg opp i utfordringene som oppsto i prosessen, og at det gikk på bekostning av den individuelle

fremdriften og evnen til å fokusere på hovedmålet. Mistanken til forskerne understøttes av funn fra intervju hvor flere representanter trakk fram at OU-prosessene og medvirkningsprosessen hadde vært krevende, og at det satt en stopper for de kreative tankeprosessene. Forskerne tror at dette er et resultat av at representantene ikke var godt nok forberedt.

Flere av representantene synes det var utfordrende å gi fremtidsrettede innspill. Forskernes observasjoner viste at de fleste var mest opptatt av å bevare sykehuset slik det er i dag, og at representantene synes det var vanskelig å beskrive en fremtid de ikke kjente til. Skyttermoen og Vaagaasar (2015) presiserer at gode planleggingsprosesser gir deltakerne motivasjon til å arbeide med oppgaven. En god prosess er ofte en forutsetning for gode fremtidsrettede innspill (Busch et al., 2016). Prosessledelse vil derfor være et viktig element i medvirkningsprosesser. Forskerne synes Sykehusbygg HF la god vekt på prosessledelse i møtene sine. Det styrkes av at SBHF selv fortalte at de synes prosessledelse er et viktig element for å sikre en god prosess, og at det er avgjørende å tørre å utfordre representantene, og spille med "åpne" kort som prosjektleder.

Et annet element som ble trukket fram av ekspertpanelet var begrepsavklaring, og avklaring av hva som ligger i begrepet organisasjonsutvikling. Prosjektleder i ekspertpanelet foretrakk begrepet virksomhetsutvikling framfor organisasjonsutvikling i forbindelse med medvirkningsprosesser. Virksomhetsutvikling omhandler forretningsmodellen, mens organisasjonsutvikling inkluderer også kultur og hvordan organisasjonen jobber internt. Det er ikke noe fasitsvar på hvilket av begrepene som er det riktige å bruke, men sett i sammenheng med de overnevnte forholdene kan det tyde på at det er hensiktsmessig å legge vekt på selve virksomheten og virksomhetsmodellen som skal implementeres i byggeprosjektet fremfor kultur og hvordan organisasjonen jobber internt.

Strategisk forankring av prosessene

En av utfordringene knyttet til god gjennomføring av medvirkningsprosessen er at drift- og prosjektorganisasjonen har forskjellige mål, verdier og forventninger. I byggeprosjekt bør visjon og mål utformes i forkant av prosjektet, og det er avgjørende at visjonen og målene er godt forankret i virksomheten (Skyttermoen og Vaagaasar, 2015). En felles forståelse for prosjektets tiltenkte sluttprodukt tilegnes gjennom formulerte mål og rammer for prosjektet (Hansen, 2019). Dette underbygges også av ekspertgruppen som trekker fram at det allerede fra oppstarten av prosjektet må formuleres strategi og mål for prosjektet, og integrere de i prosessene. Forskerne mener med utgangspunkt i de overnevnte poengene at det bør legges vekt på å integrere visjon og målsetting for prosjekt i det forberedende arbeidet av representantene. Nettopp for å sikre at representantene har forstått med hva det ønskede resultatet og formålet med medvirkningsprosessen er.

Dette underbygges også av de første stegene i rammeverket “neste steg” som trekker fram viktigheten av formulering av strategisk definisjon, og overordnede mål og rammer for tiltaket (Hansen, 2019). For fasen forskerne har fulgt i prosjektet UNN Tromsø PHR er det steg en og steg to som er relevant å ta for seg. Steg en av rammeverket er strategisk definisjon, og overordnede mål og rammer for tiltaket som skal defineres. Steget består av tre hovedaktiviteter: utarbeide forretningsplan for tiltaket, idéutvikling og utredning. Eierperspektivet sine kjerneprosesser i dette steget er å identifisere eiernes mål og ambisjoner, og utarbeide et utkast til forretningsplan for tiltaket. Forskerne har forstått at dette ble gjort for organisasjonsutviklingsprosessen gjennom mandatet og funn fra intervjuene. Utfordringen er at forretningsplanen for OU-prosessen ble brukt videre inn i medvirkningsprosessen også. OU-prosessen og medvirkningsprosessen er ulike prosesser som etterspør forskjellig problemstillinger. Det har derfor vært utfordrende for de involverte å vite hva forretningsplanen var for medvirkningsprosessen. Forskerne mener at det med fordel burde vært utarbeidet et nytt mandat for medvirkningsprosessen for å sikre at representantene hadde en bedre forståelse av eiernes mål og ambisjoner for medvirkningsprosessen.

Videre i det første steget av rammeverket blir det beskrevet at man skal identifisere gapet mellom behov og tilstand fra brukernes ståsted, og på bakgrunn av de avdekkede forholdene skal det utarbeides en behovsanalyse. Utover dette skal det gjennomføres markedsvurderinger og utredninger av planstatus og andre relevante føringer med utgangspunkt i det utøvende og offentlige perspektivet (Bygg21, 2015; Hansen, 2019). Output fra steget er en anerkjennelse av brukernes behov for tiltaket, og en vurdering om videre utbredelse av tiltaket er aktuelt. Som nevnt tidligere i diskusjonen er det utfordrende at representantene ikke kjenner til sine behov på et tidlig stadie i prosessen. Forskerne tror det derfor er viktig for byggeprosjektet og medvirkningen å se det strategiske perspektivet av målformuleringene i sammenheng med organisasjonsutviklingen, for å sikre at brukerne av bygget klarer å erkjenne sine egne behov, og formidle det til byggeprosjektet for å sikre gode målformuleringer for byggeprosjektet.

Gode målformuleringer er et suksesskriterie for å se sammenhengen mellom de mest sentrale brukerne, hvilke mål som kan tilfredsstille behovet og hvilken ønsket effekt som kan oppnås (Rolstadås et al., 2020). Det var uklart for forskerne om målene ble tydelig formidlet til representantene, men det var tydelig at målene endret seg underveis og at representantene syntes at det var utfordrende. Til tross for dette var forventede gevinster, tydelig formulert i mandatet. Det er ikke gitt at representantene bruker tid på å studere mandatet, og det vil derfor ikke være en selvfølge at de er innforstått med de konkrete målene for prosjektet. Fra representantenes perspektiv vil det være effekt- og samfunnsmålene ha størst påvirkning og betydning. Effektmålene måler prosjektets brukskvalitet og brukbarhet, mens samfunns mål legger vekt på relevans og virkning (Hansen, 2019; Rolstadås, 2019). Ekspertpanelet trakk fram viktigheten av mål og strategi og la vekt på at det er viktig å “navigere mot inngangen” i starten av et prosjekt, for å sikre at målene for prosjektet er formidlet og forstått. Forskerne er enig med

ekspertpanelet, og ser også verdien av å formidle tydelige mål og strategi i oppstarten av medvirkningsprosessen, og gjerne gjenta målene for å sikre at de faktisk er forstått.

En av de største utfordringene i organisasjoner er å balansere behovet for å ivareta daglig drift, innovere og tilpasse seg nye krav (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Det er viktig å avklare hvem som er ansvarlig for OU-prosessen og medvirkningsprosessen. Ifølge Busch et al., (2010) bør det etableres en styringsgruppe og prosjektgruppe som består av både ledelsen og ansatte. Ekspertpanelet støtter opp under teorien og understreket at ledelsen i driftsorganisasjonen bør ta tak i den formelle organisasjonsstrukturen i prosessene. Funn fra intervju ga et uklart inntrykk om hvorvidt ledelsen hadde vært involvert i medvirkningsprosessen. Representantene fra Sykehusbygg HF ga uttrykk for at de kunne ønsket at ledelsen hadde vært mer involvert, mens representantene fra prosjektgruppen følte at de hadde hatt et tett samarbeid med ledelsen fra oppstarten. Forskernes er enig med SBHF, og hadde et inntrykk av at ledelsen kunne vært mer involvert fra start, og burde ha engasjert noen eksterne med spisskompetanse innenfor OU for å sikre en bedre prosess. Busch et al. (2010) peker også på at det er nyttig å tilføre prosesser tilfredsstillende med kompetanse for å drive utvikling og endring i organisasjonene på en god måte.

Det eksisterer mye teori og forskning på ledelse og endring, men det eksisterer lite om integrasjonen mellom de to elementene (Singh and Ramdeo, 2020). For å kunne gjennomføre radikale organisasjonsendringer er det nødvendig at endringene forankres i ledelsen (Busch et al., 2010). Ekspertpanelet fortalte at en fallgrube ved OU-prosessen er at driftsorganisasjonen jobber for lenge internt før de innhenter spisskompetanse på fagfeltet. Dette indikerer at det kan være hensiktsmessig å involvere spisskompetanse allerede på et tidlig stadiet i prosessen. En av flere fordeler med dette er at lederne i driftsorganisasjonen unngår å havne i en rollekonflikt, og da kan opprettholde både legitimitet og tillit internt overfor organisasjonen. Videre argumenterer teorien for at strategiske endringer må ta utgangspunkt i den konseptuelle foretaksmodellen, og innenfor endringsstrategier bør det legges vekt på medvirkning, refleksjon og læring (Kotter, 2012; Cummings og Worley, 1997; Singh og Ramdeo, 2020).

Gjennom intervjuene dannet forskerne seg et inntrykk av at det var uklart hvem som hadde ansvaret for å drive OU-prosessen. Sykehusbygg HF uttrykte at driftsorganisasjonen kjenner sine interne forhold best, og at det derfor er mest hensiktsmessig at driftsorganisasjonen har ansvaret for å drive prosessen. Et tiltak ledelsen kan iverksette for å bygge opp legitimitet og tillit i organisasjonen er å implementere deltakende lederstil, og legge fra seg den tradisjonelle lederstilen som preges av sentralisert beslutningstaking (Singh and Ramdeo, 2020). Deltakende lederstil vektlegger derimot ansatte, og bidrar til at de ansatt ofte føler seg mer verdsatt i medvirkningsprosessen (Busch et al., 2010) Forskerne mener at en deltakende lederstil vil kunne bidra til legitimitet og tillitsbygging i organisasjonen gjennom høyere

inkludering av de medvirkende. For stort fokus på selve prosessene uten spisskompetanse kan resultere i at organisasjonen fokuserer på problemstillinger som ikke er relevante for byggeprosjektet og medvirkningsprosessen. Noe som i tillegg fører til at OU-prosessen mister noe av hensikten i forhold til selve byggeprosjektet.

Forskerne tror det ville vært hensiktsmessig for helseforetaket å engasjert ekstern spisskompetanse i prosessen. Bakgrunnen for dette forslaget er at funnene indikerer at helseforetaket har hatt mangel på tilgjengelige ressurser. Dette kan også underbygges av klinikkoordinator som i ettertid mente det ville vært hensiktsmessig å engasjert flere ressurser i prosjektet fra start på grunn av manglende ressurser, og skjevfordeling av helseforetaket og SBHF sine tilgjengelige ressurser. Til tross for dette kan det virke som at driftsorganisasjonen i etterkant har forstått verdien og hensikten med en slik prosess, og det å ha en dedikert ekstern ressurs for å drive prosessen ville for dem vært fordelaktig.

Mandatet for prosessen

Et annet viktig moment i “neste steg” er at prosjekteieren skal ta beslutningene basert på tilgjengelig informasjon (Bygg 21, 2015). I oppstartsmøtet ble representantene introdusert og informert om byggeprosjektet, og hva mandatet for prosjektet var. I tillegg ble det gitt en orientering om hva som var blitt gjort tidligere i idéfasen, og hvilke dokumenter som var blitt utarbeidet i forbindelse med beskrivelse av prosjektutløsende behov. Forskerne opplevde at det ble presentert mye informasjon på dette møtet, og at det derav ikke var like lett for representantene å ta innover seg all informasjonen. Dette blir ytterligere diskutert under deloverskrift kommunikasjon og informasjonsflyt under forskningsspørsmål 2.

Mandatet ble utformet for OU-prosessen, og spesifiserte at de nye arealene skulle bli beskrevet gjennom ulike virksomhetsmodeller, og gi innspill til byggeprosjektets konseptfase og tomtevalg. Et mandat skal strukturere og regulere hvilke problemer og løsninger som er legitime i forhold til byggeprosjektet, og hvem som har beslutningsmyndighet i prosessen (Samset og Welde, 2019; Jacobsen og Thorsvik, 2019). I prosjektet ble det utformet et mandat for de tre arbeidsgruppene. Forskerne har inntrykk av at mandatet er grundig utformet for OU-prosessen, og gir en konkret beskrivelse av hvorfor, hva, hvordan og når.

Til tross for at mandatet skulle danne grunnlaget for prosessen ble kun en tredel av mandatet besvart ut. Dette var ifølge prosjektgruppen et resultat av det høye tidspresset i prosjektet. Dette resulterte i at både OU-prosessen og medvirkningsprosessen ble ifølge noen “litt” rotete. Utover dette observerte forskerne at det også resulterte i at representantene fant det utfordrende å komme med innspill til fremtidig virksomhetsmodell, og er i høy grad enig med arbeidsgruppelederne i at medvirkningsprosessen kan ha gått glipp av verdifulle tankeprosesser som følge av redusert fokus på OU-prosessen. Mandatet endret

seg underveis på grunn av de fremskjøvede tidsfristene, og arbeidsgruppene gikk fra å svare ut OU-prosessen til å ta stilling til lokalisering av det nye sykehuset istedenfor. Flere av representantene synes det var utfordrende at mandatet endret seg underveis. Sett i lys av tidspresset tror forskerne representantene syntes det var utfordrende fordi de hadde forberedt seg på prosessen som var beskrevet i mandatet, men gjennomføringen ble noe avvikende fra det som var blitt beskrevet. I tillegg gikk helseforetaket glipp av en viktig del av modningsprosessen hadde nok sin påvirkning på prosessen for representantene.

Mandatet dannet grunnlaget for rolle- og oppgavebeskrivelse, og når mandatet endret seg ble det større usikkerhet knyttet til rolle- og oppgavefordelingen, og lederne for arbeidsgruppene mente dette var uheldig for arbeidsflyten i medvirkningsprosessen. Ekspertpanelet trakk fram at en utfordring er at representantene som på vegne av ledere blir sendt inn i medvirkningsprosessen ikke har mandat til å fatte beslutninger i prosessen. Forskerne mener at det derfor ville vært fordelaktig at de som velges ut til å representere sin avdeling også får mandat med beslutningsmyndighet for å unngå at prosessen fort kan oppleves som en skinnprosess.

Ekspertpanelet poengterte at det er nyttig å “gå flere runder” med både ledelsen og de som innehar ansvaret for medvirkningen for å sikre at de har forstått hensikten med mandatet og medvirkningsprosessen. Forskerne ser at SBHF har fokusert på å komme seg gjennom de nevnte problemstillingene i mandatet, men til tross for dette ser det ut som at representantene ikke har fokusert i stor nok grad på utvikling av den fremtidige virksomhetsmodellen. Ekspertgruppen påpekte også at mandatet “kun” er en ramme for prosessen, og at det er viktig å ikke se seg blind på det. Forskerne støtter opp under denne uttalelsen, og mener at mandatet er et viktig utgangspunkt for prosessen, men at det er viktig å huske at både organisasjonen og bransjen er i stadig endring og at både mandatet og prosjektet naturligvis bør endre seg deretter. Med utgangspunkt i at mandatet legger føringer for den videre prosessen og beskriver retningen for byggeprosjektet, mener forskerne at det ville vært hensiktsmessig at det hadde blitt utarbeidet et nytt mandat for medvirkningsprosessen, fremfor å benytte mandatet for OU-prosessen. Dette fordi som tidligere nevnt er OU-prosessen og medvirkningsprosessen ulike prosesser, som ønsker svar på ulike problemstillinger.

Hva vil byggeprosjektet få ut av medvirkningsprosessen?

Teorien indikerer at medvirkning er en viktig del av tidligfase i byggeprosjekter, og at medvirkning er avgjørende for å sikre god brukskvalitet og det funksjonell i bygninger (Blyth og Worthington, 2010). Medvirkning av brukere gjennomføres i tidligfase av byggeprosjekter, og det økte fokuset kan trolig ses i sammenheng med det økte fokuset på verdien av gjennomføring av prosessene som ligger eksplisitt i tidligfase. Videre har det igjennom de siste årene blitt stilt høyere krav til at brukere av byggene skal få

medvirke i byggeprosjekter i form av lovfestede rettigheter, og økt fokus på at bygninger skal støtte opp under og imøtekomme brukernes krav og behov (Arbeidsmiljøloven, 2005: Pasientrettighetsloven, 1999: Blyth og Worthington, 2010).

Heistad (2019) definerer brukermedvirkning som en prosess hvor brukerne er involvert gjennom hele byggeprosessen. Brukermedvirkningen bør gjennomføres iterativt for å sikre en best mulig prosess. Sykehus er komplekse bygninger, og i et medvirkningsperspektiv har sykehusprosjekter et spesielt høyt behov for innspill fra brukere for å sikre gode og funksjonelle løsninger. Til tross for dette uttrykte ekspertpanelet at medvirkning generelt blir tildelt for lite oppmerksomhet, og mente dette kunne skyldes for lite kunnskap om verdien og effektene av medvirkning. Dette underbygges av Humerfelt (2005) som trekker fram at medvirkning tildeles for lite oppmerksomhet, og forskerne har inntrykk av at det settes av for lite tid og ressurser til medvirkning i prosjekter.

Ifølge Carthy et al. (2021) er temaet brukermedvirkning i konseptfasen er utilstrekkelig utforsket, og det er derfor nødvendig å forske nærmere på området for å opparbeide seg en dypere forståelse av brukermedvirkning i tidligfase av byggeprosjekter. Dette er sammenfallende med funnene fra intervjuene tilknyttet caset, og er også ifølge ekspertpanelet en gjennomgående utfordring i medvirkningsprosesser. Prosjektleder fra Sykehusbygg HF uttalte at formålet med medvirkning er å tilføre de som skal planlegge sykehusene nyttig kunnskap og innsikt fra brukere og ansatte som innehar kunnskap og erfaring fra drift og bruk av bygget. Skivenes (2005) redegjør for ulike grunner til å gjennomføre medvirkning i byggeprosjekter, hvorav bedre informasjonsgrunnlag, økt læring og forståelse hos mottakerne, bedre treffsikkerhet og mer legitime beslutninger er noen av grunnene hun nevner. Dette underbygges av funn fra intervjuene tilknyttet prosjektet ved UNN Tromsø PHR og ekspertpanelet som uttrykker at medvirkning gir prosjektorganisasjonen nyttig innsikt og kunnskap i virksomheten, i tillegg til at bygg som er bedre tilpasset den organisasjonen som skal ta i bruk bygget. Sett i sammenheng med bygningers økende kompleksitet, fokus på funksjonelle løsninger og krav til fremtidsrettet pasientbehandling, vil det være avgjørende for byggeprosjektet å legge til rette for en god gjennomføring av medvirkningsprosessen.

Attarzadeh og OW (2008) påviste gjennom et studie på IT-prosjekter at de tre fremste suksessfaktorene for IT-prosjekter var: medvirkning, støtte fra ledelsen og klare krav. Både funn fra intervju og teori understøtter at medvirkning er et viktig element for å lykkes med prosjekter. Dette er også i samsvar med den oppfatningen forskerne har innehatt fra starten av arbeidet med oppgaven. Til tross for dette er det kjent fra teori, og funn fra intervjuene, at medvirkning tildeles for lite tid og ressurser, noe som også var tilfellet ved UNN Tromsø PHR. Viktigheten av brukermedvirkning fremkommer av at medvirkning er en

lovfestet rettighet. De nedfelte rettighetene til medvirkning legger føringer for hvem som skal få mulighet til å delta i medvirkningsprosesser.

Ekspertpanelet mener at skinnprosesser er et resultat av at medvirkningen ikke er godt nok forankret i ledelsen, og at man tilsynelatende driver medvirkning bare for syns skyld. En utfordring er at enkelte prosjektledere ser på medvirkningsprosessen som et rådgivningsarbeid, og at det resulterer i at utgangspunktet for medvirkningsprosessen ikke blir optimalt. Det er derfor viktig for medvirkningsprosessen at det settes krav til driftsorganisasjonen og prosjektorganisasjonen, og at fokuset er rettet mot endring, innovasjon, og fremtidig virksomhetsmodell i medvirkningsprosessen.

Hvordan velge de riktige brukerrepresentantene?

For å oppnå ønsket effekt av medvirkning fra representantene må de involveres fra begynnelsen til slutt av prosjektet (Santos et al., 2021). Det må utarbeides en klar strategi for hvem man ønsker skal delta inn i medvirkningsprosessen for å innhente nødvendig kunnskap og ressurser fra driftsorganisasjonen. Det eksisterer lite forskning og teori på hvordan utvelgelse av representanter bør gjennomføres. Dette underbygges av Eriksson et al. (2015) som trekker fram at det eksisterer lite dokumentasjon på standarder og prosesser for brukersentrert utvikling med fokus på brukermedvirkning i byggebransjen. Mangelen på forskning og litteratur innenfor fagfeltet kan også være en av grunnene til at driftsorganisasjonen synes det er utfordrende å plukke ut de riktige representantene. Ekspertpanelet presiserte at det ikke eksisterer noen "beste metode" for utvelgelse av representanter, og at utvelgelse bør gjennomføres basert på tidligere erfaringer.

Gjennom intervjuene kom det tydelig fram at samtlige i prosjektgruppen og Sykehusbygg HF ønsket en grundigere utvelgelse av representanter for å sikre at flere var fremtidsorienterte. En av utfordringene i prosjektet var som nevnt det høye tidspresset, og det førte til at utvelgelsen ved UNN Tromsø PHR ble spesielt utfordrende når prosjektet ble "kastet i gang". I intervju fikk forskerne inntrykk av at Sykehusbygg HF opplevde at helseforetaket ofte gjennomfører utvelgelsen av representantene "litt tilfeldig". Helseforetaket baserte utvelgelsen på "pekemetoden", hvor personer ble valgt ut før roller og oppgaver ble definert.

Ekspertpanelet trakk fram "pekemetoden" som en typisk fallgrube når man skal velge ut representanter til å delta i medvirkningsprosessen. Videre mente ekspertpanelet at det er hensiktsmessig å definere tydelige roller og tilhørende arbeidsoppgaver før man velger personer til rollene, og at en slik form for utvelgelse ville sikre en god utvelgelse som resulterte i riktig sammensetning av representanter. Dette underbygges også av Skyttermoen og Vaagaasar (2015) som skriver at klare roller og tydelig ansvarsfordeling legger til rette for en god struktur og forutsigbar prosess. I de gjennomførte intervjuene

ble det også lagt vekt på at det burde vært definert kriterier til rollene for å sikre at de som blir valgt ut har de riktige egenskapene og relevant kompetanse. Dette trekkes også fram av Hansen (2019) som skriver at det er viktig å planlegge ressursbruken godt, for å sikre at prosjektet har med seg ressurser med riktig kompetanse til rett oppgave og til rett tid.

Flere av representantene ble engasjert gjennom direkte forespørsel fra klinikkordinator. Til tross for dette fortalte klinikkordinatoren at det ikke var ønskelig å velge ut hvem som skulle delta i prosessen. Det er ikke gitt at det er en fordel å velge ut representantene på denne måten, og det resulterer ofte i at representantene som blir valgt er folk med lang erfaring og det er de som har tid tilgjengelig som får muligheten til å delta. Ved UNN Tromsø PHR kan det se ut til at denne metoden ble brukt for å kunne komme raskere i gang med prosjektet. Forskerne mener at denne metoden kan resultere at prosjektet risikerer å møte større motstand senere i prosessen, noe som også resulterer i at fremdriften stagnerer. På bakgrunn av dette mener forskerne at denne formen for utvelgelse ikke tar hensyn til demokratiargumentene ved medvirkning, og følgelig bør unngås ved utvelgelse av representanter til medvirkningsprosessen. Forskerne mener det er viktig å stille spørsmål ved valget om å de samme gruppene som var valgt ut til OU-prosessen inn i medvirkningsprosessen, eller om det burde blitt valgt ut nye dedikerte representanter til medvirkningsprosessen.

Gjennom intervju og observasjoner fremkom det tydelig at representantene som deltok fra helseforetaket kompetanse og lang erfaring. Forskerne opplevde at flere av representantene var mest opptatt av å bevare sykehuset slik det er i dag, fremfor å utnytte muligheten til å utvikle et nytt og bedre sykehus. Forskerne har en formening om at de mer erfarne ansatte i et sykehus har større motstand for endring, fordi de i større grad har etablerte rutiner de ønsker å beholde. I likhet med ekspertpanelet mener forskerne at et mulig tiltak for å sikre mer fremtidsrettede representanter er å basere utvelgelse av representantene på opparbeidet kunnskap og personlige egenskaper, fremfor å ta utgangspunkt i organisasjonskartet ved utvelgelse av representanter.

Hvordan forberede brukerne til å gjøre en best mulig innsats?

Sykehusbygg HF opplevde store variasjoner i hvor godt forberedt representantene var i forkant av medvirkningsprosessen. Gode planleggingsprosesser gir deltakerne motivasjon til å arbeide med oppgaven og gir en bedre forståelse av hvordan oppgaven skal løses (Skyttermoen og Vaagaasar, 2015). Ekspertpanelet uttrykte at det var viktig å forberede representantene godt, og at en viktig del av forberedelsen er å orientere og informere representantene om prosjektet og fremdriften til prosjektet. Ifølge Heistad (2019) er det viktig å være bevisst på at brukerne sitter på innsikt som kan være avgjørende for å sikre et godt resultat. For å utnytte brukernes eksplisitte kunnskap er det viktig å gjennomføre

medvirkningsprosessen på en god måte. God forberedelse av representantene er et nøkkelement for å få best mulig utnyttelse av prosessen.

Arbeidsgruppelederne uttrykte at de følte seg lite forberedt på hvilken rolle de skulle inneha i medvirkningsprosessen, og hvilken forventninger SBHF hadde til dem i forkant av prosessen. Utover dette ga representantene uttrykk for at de var forberedt i den forstand at de ble engasjert, men at det utover dette var det uklart hva prosessen ville kreve av dem. Rollene var med andre ord ikke tydelig definert fra start, men ble tydeligere underveis. God planlegging og forberedelse av medvirkningsprosessen vil sikre at gjennomføringen vil gå betydelig raskere, og prosjektet vil oppleve mindre motstand (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Modellen for kvalitetsforbedring av Kunnskapsenteret (2008) illustrerer formålet med medvirkning. Det første steget i modellen er forberedelse. Steget inneholder tre viktige elementer: Erkjenne behovet for endring, klargjøre kunnskapsgrunnlag, og forankre og organisere medvirkningsarbeidet (Kunnskapsenteret, 2008). Forskerne ser verdien av god forberedelse, og tror det er avgjørende for å sikre best mulig utgangspunkt for en god prosess. Forberedelse av representantene kunne gitt de et enda bedre utgangspunkt for å bidra på en bedre måte inn i prosessen, og prosessen hadde gjerne opplevdes mindre utfordrende hvis de selv var klar over hva prosessen kom til å kreve av dem.

Forskerne mener at det kunne vært hensiktsmessig å sette av tilstrekkelig med tid og ressurser til å forberede representantene på medvirkningsprosessen. Ekspertpanelet underbygger dette og trekker fram at forventningsavklaring er et viktig element å ha klart før oppstarten av medvirkningsprosessen. Forankring må foregå i ledelsen, fagmiljøet, brukerorganisasjonene og andre interesser (Kunnskapsenteret, 2008). Medvirkningstrappen er et godt verktøy som kan benyttes overfor representantene for å avklare i hvilken grad de vil ha mulighet til å ha innflytelse på prosessen, og gjennom dette sikre at forventningene representantene har er i samsvar med reell innflytelse. En av fallgruvene i medvirkningsprosesser er at representantene har høyere forventninger enn de i realitet har. Gjennom intervjuene fikk forskerne inntrykk av at det var en del usikkerhet knyttet til hvem som hadde ansvaret for å forberede representantene. Det er rimelig å anta usikkerheten knyttet til ansvarsfordelingen ved UNN Tromsø PHR kan ha vært en avgjørende faktor for det manglende fokuset på forberedelse av representantene. Til tross for at representantene følte seg lite forberedt, opplevde forskerne at representantene var motiverte og engasjerte i medvirkningsprosessen, og at de hadde et sterkt ønske om å bidra på en god måte inn i prosessen.

Representantene mente det hadde vært lettere å stille forberedt dersom de på forhånd hadde blitt gitt en overordnet innføring av den kommende prosessen. Videre poengterte representantene at det var vanskelig å forstå hva SBHF etterspurte når de stod "midt oppi det". Til tross for at representantene følte

de ble lite forberedt på prosessen, var det flere som forberedte seg på eget initiativ. Forskerne fikk inntrykk av at representantene i arbeidsgruppene hadde vært godt motivert for prosessen og satt av privat tid til forberedelse. I intervjuene fremkom det at samtlige av intervjuobjektene fra helseforetaket følte seg privilegert som fikk muligheten til å være med å forme det nye sykehuset, og uttalte blant annet at dette var en "once in a life time" mulighet. Forskerne mener motivasjonen og følelsen av å bli tildelt ansvar og tillit kan ha ført til at representantene stilte forberedt til møtene og leste seg opp på informasjon og dokumenter på eget initiativ.

Planlegging av medvirkningsprosessen

Samset (2015) trekker fram at det har vært høyt fokus på god ledelse og gjennomføringen av byggeprosjekter i bransjen, og mindre oppmerksomhet rundt hvordan systematisk planlegging i tidligfase kan resultere i bedre gjennomføring av prosjekt. Det er like viktig for medvirkningsprosessen at Sykehusbygg HF sine representanter stiller forberedt til møtene som for representantene. God planlegging fra byggeprosjekters oppstart kan resultere i store kostnadsbesparelser senere i prosjektet (Blyth og Worthington, 2010; Samset, 2015). Både ekspertpanelet og Sykehusbygg HF trakk fram viktigheten av å stille forberedt og kommunisert ut tilstrekkelig med informasjon i god nok tid slik at representantene får muligheten til å forberede seg på prosessen. Intervjuobjektene fra Sykehusbygg HF uttalte at de hadde stilt forberedt til møtene, og at møteplan ble sendt ut i god tid før møtene. Til tross for dette etterlyste alle av arbeidsgruppelederne at det kunne vært gitt ut mer informasjon i forkant av prosessen, og fått tilsendt en overordnet plan med målsettingene for den planlagte medvirkningsprosessen. Forskerne fikk inntrykk av at det i forkant av oppstartsmøtet kunne vært gitt mer informasjon for å forberede representantene i større grad.

Byggeprosjekter er ofte preget av korte tidsfrister og høyt tidspress. Alle intervjuobjektene mente at tidspress og økonomi var de største og hyppigste barrierene for en god medvirkningsprosess. Ønsket om å komme i gang med selve byggingen går ofte på bekostning av forarbeidet og gjennomføring av prosessene i tidligfase (Hansen, 2019). Tidspress legger overordnede føringer for prosjektet, og er et element som er utfordrende å ha full kontroll over. Et gjennomgående tema i intervjuene har vært at prosjektet ved UNN Tromsø PHR ble utsatt for et svært høyt tidspress. Prosjektlederne fra SBHF uttrykte at tidspress er noe man ofte må forholde seg til i byggeprosjekter, men at enkelte prosjekter er mer berørt enn andre. Medvirkning har vist seg å være et viktig element for å lykkes med prosjekter, men for å lykkes med medvirkning er det ifølge kontrollgruppen avgjørende å sette av god nok tid og ressurser. Prosjektleder fra UNN Tromsø PHR uttalte at det er en viss risiko for at viktige avgjørelser ikke blir drøftet godt nok nedover i organisasjonen når tidspresset blir for høyt. Tidspress er en faktor man ofte må forholde seg til, og det er følgelig viktig å planlegge for tidspress. Tidspress behøver ikke alltid å ha negativ effekt, det kan også ha en strukturerende effekt og bidra til å opprettholde fremdrift i prosessen.

Utfordringene knyttet til tidspress oppstår når det blir for høyt, og begrenser prosessen i form av tapte innspill og/eller for dårlig forankring av beslutninger.

Ekspertpanelet mener at for mye tidspress kan gå negativt utover prosjektet og man ikke får tilstrekkelig med rom for å drøfte og tenke utvikling, men på en annen måte kan tidspress være positivt i forhold til å få ting gjort. Ekspertpanelet presiserer at man aldri kan bruke nok tid på planlegging, eller planlegge tidlig nok. En generell misforståelse i bransjen er at man sparer mye tid i prosjektet ved å bruke kort tid på planlegging, og igangsette byggingen tidligst mulig (Samset, 2015). Bransjen har vært mer informert og opplyst om at planlegging og prosjektering tar tid, men at effekten av god planlegging er økt effektivitet i gjennomføringen av prosjektet (Samset, 2015). Kunnskapscenteret (2008) sin modell for kvalitetsforbedring peker på viktigheten av planlegging. Videre trekker Jacobsen og Thorsvik (2019) fram at god planlegging og forberedelse av brukermedvirkning vil resultere i mindre motstand for endring, som igjen vil resultere i raskere gjennomføring av prosessen. Dette underbygges også av prosjektleder i ekspertpanelet som sier dersom man setter av 80 prosent av tiden til planlegging, vil gjennomføringen ta kun 20 prosent av tiden.

En annen fordel med å sette av tilstrekkelig tid er at representantene vil oppleve forutsigbarhet til tross for at tidspresset alltid vil være der. Representantene ved UNN Tromsø PHR omtalte prosjektet som “et hurtigtog”, og uttalte at det var krevende at prosjektet hadde så høyt tidspress. Prosjektleder fra SBHF mente at tidspresset ved UNN Tromsø PHR kunne ha påvirket representantene negativt og at tidspresset ofte kan oppleves som spesielt ubehagelig for representantene fra helseforetaket som ikke kjenner til prosessene de deltar i. Ofte er det helseforetaket som utsetter seg selv for tidspresset gjennom offentlige prosesser fra øverste hold som de må forholde seg til. Ekspertpanelet mener at det er viktig å ta et “pust i bakken av og til, og gjøre de ulike tingene i riktig rekkefølge”. Viktige elementer knyttet til dette er å sette av tilstrekkelig med tid til planlegging, onboarding og gode prosesser før man igangsetter byggeprosjektet.

Tidspresset vil oppstå i et hvert byggeprosjekt. Forskerne mener at tidlig og god planlegging er avgjørende for utfallet av prosessen, og at det viktigste er at tidspresset ikke blir så høyt at det setter en stopper for medvirkningsprosessen. Effekten av god planlegging i tidligfase er økt effektivitet og bedre gjennomføringen av byggeprosjektet, og resulterer gjerne i et bygg som støtter opp under kjernevirksomheten til brukerne sine. Prosjektet ved UNN Tromsø PHR ble ifølge representantene til en viss grad hemmet av tidspresset, og prosjektet gikk trolig glipp av en del verdifulle tankeprosesser. Likevel mente prosjektgruppen og prosjektledere fra SBHF at tidspresset ikke nødvendigvis hadde vært hemmende i den grad at det ødela for prosessen, men at det også hadde ivaretatt prosjektets fremdrift.

7.2 Hvordan gjennomføres en medvirkningsprosess?

Forskningsspørsmålet fokuserer på gjennomføringen av medvirkningsprosessen ved UNN Tromsø PHR fra de ulike perspektivene som ble avdekket gjennom intervjuene med Sykehusbygg HF, prosjektgruppen, arbeidsgruppelederne, representantene og ekspertpanelet. Medvirkningsprosessen ved UNN Tromsø PHR besto av et oppstartsmøte, tre møteserier, et oppsummeringsmøte, og et møte for evaluering av tomtealternativer. Utover dette ble det gjennomført forberedende møter internt, og møter mellom helseforetaket og SBHF imellom møtene med arbeidsgruppene. Intervjuene med prosjektledere fra SBHF ga forskerne inntrykk av at dette var en organisering de var godt fornøyde med, og at SBHF bruker denne organiseringen ved gjennomføring av medvirkningsprosesser i byggeprosjekt.

SBHF benytter anerkjente verktøy og metoder i møtene for å legge til rette for gode innspill fra representantene, men forberedelse og orientering av representantene kan se ut til å ha vært en utfordring i prosessen. Forskerne mener utfordringene ligger i representantenes utgangspunkt fremfor gjennomføringen av møtene og ulike verktøy, og følgelig at fokuset bør rettes mot arbeidet i forkant og mellom møtene fremfor selve gjennomføringen.

Onboarding

Konseptet onboarding har sitt utspring fra organisasjoners prosesser med å integrere nyansatte i organisasjon og organisasjonskulturen. Hensikten med onboarding er at nyansatte skal føle seg velkommen og ha et bedre grunnlag for å kunne prestere bedre i sitt arbeid (Hillman, 2010). Prosjektleder fra Sykehusbygg HF fortalte at SBHF har gode og etablerte rutiner for bearbeidelse av innspill fra medvirkningsprosessen når man kommer til forprosjektet av byggeprosjektet, men at det ikke eksisterer noen etablerte rutiner for selve onboardingen og gjennomføring av oppstarten av medvirkningsprosessen. I prosjektet ved UNN Tromsø PHR ble det arrangert et oppstartsmøte for å onboarde representantene fra helseforetaket. Dette er vanlig praksis i SBHF sine prosjekter. I møtet presenterte Sykehusbygg HF informasjon om prosjektets mål, hva representantene skulle gjøre og hva mandatet for prosjektet var. Onboardingen i oppstartsmøtet la vekt på å informere, og gi representantene muligheten til å stille spørsmål, men det viktigste fokuset var formidling av informasjon. Dette innebærer at onboarding av representantene ble gjennomført på de to laveste nivåene av innflytelse i forhold til medvirkningstrappen som er utarbeidet av Arnstein (1969 i Aarsæther et al., 2012). Det er trolig hensiktsmessig å holde det på dette nivået da informasjonen som presenteres ikke bør være tema for diskusjon.

Forskerne opplevde at representantene var godt fornøyde med gjennomføring av oppstartsmøtet. Flere av representantene fra helseforetaket uttrykte at de opplevde møtet som både nyttig og viktig, samt at

arbeidsoppgavene og forventningene deres til medvirkningsprosessen ble tydeligere etter oppstartsmøtet. Likevel uttrykte flere av representantene fra helseforetaket i intervju at de selv ikke hadde vært klar over hvilke forventninger som ble stilt til dem, og hva de kunne forvente av Sykehusbygg HF. Dette kan tyde på at oppstartsmøtet oppleves som både nyttig og oppklarende, men at informasjonen ble glemt i etterkant av møtet. Dette kan ses i sammenheng med menneskers kognitive begrensning (Jacobsen og Thorsvik, 2019), også omtalt som “selektiv hukommelse” av sykehusplanlegger fra Sykehusbygg HF, som videre uttalte at det er viktig å gjenta informasjonen som blir gitt tidlig i prosessen.

En annen prosjektleder fra SBHF vektla forberedelse som viktig for å lykkes med medvirkning generelt, men spesielt viktig i oppstarten av medvirkningsprosessen. Godt planlagte og forberedte prosesser gir deltakerne bedre forståelse for oppgaven og motivasjon til å utføre arbeidet (Skyttermoen og Vaagaasar, 2015). Det vil være like viktig for Sykehusbygg HF og helseforetaket å stille forberedt til møtene. For å kunne stille forberedt er man avhengig av å vite hva man skal forberede seg på. Intervjuobjektene fra SBHF uttalte at de følte seg forberedt, og at de sendte ut møteplan til helseforetaket i god tid før oppstart av medvirkningsprosessen. Likevel uttrykte samtlige av lederne og representantene fra helseforetaket at de opplevde å få tilsendt for lite informasjon i forkant av hvert møte, og at det hadde vært enklere å stille forberedt hvis de hadde fått tilsendt en overordnet plan for prosessen og møteagenda før hvert møte.

God informasjon til alle involverte før oppstart, tydelighet i rolle- og ansvarsfordeling og oppfølging av ledelsen er viktige elementer i oppstarten av en medvirkningsprosess (Kunnskapssenteret, 2008). Funn fra intervju tyder på at dette er elementer som utgjør et forbedringspotensiale for Sykehusbygg HF i onboardingen og oppstarten av medvirkningen. Onboarding er et sentralt element i forberedelse av representantene og forskerne mener at Sykehusbygg HF med fordel kunne utarbeidet en veileder med en sjekkliste for onboardingprosessen.

Gjennomføring av møter

Strukturering av møtene

I de første møtene presenterte hver møtedeltaker seg for gruppen. De fleste møtene som ble gjennomført videre i medvirkningsprosessen fulgte samme struktur: innledning, presentasjon knyttet til dagens tema, felles oppgaveløsning og avslutning med oppsummering, hvor eventuelle hjemmelekser ble utdelt fra SBHF til helseforetaket. Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (2018) anbefaler å gjennomføre møter ved å starte med en innledning, og at møtets agenda brukes aktivt for å styre møtet. Videre trekkes det fram at man bør involvere alle deltakerne, styre tiden og vise respekt for at møtedeltakerne har andre gjøremål, og til slutt avslutte møtene med en kort oppsummering av det som ble diskutert og besluttet under møtet. I tillegg burde møtet følges opp med bruk av referater eller andre dokumenter som sendes ut i etterkant.

Gjennomført og anbefalt møtestruktur samsvarer godt, noe som tyder på at SBHF sin uttalelse om at de har gode rutiner for gjennomføring av møter stemmer. I forbindelse med uttalelsen om gode rutiner for gjennomføring av møtene ble det også påpekt at de har mindre kontroll og et fåtall innarbeidede rutiner for arbeidet i for- og etterkant av avholdte møter. I de møtene forskerne observerte ble tidsskjemaet fulgt godt, og møtelederne fra SBHF forsøkte etter beste evne å involvere alle deltakerne i møtene. Møtene startet alltid med en innledning av dagens agenda og arbeid som var gjort siden sist, og avsluttet med en oppsummering og eventuelt utdelt hjemmelekser til helseforetaket. Forskerne mener forberedelse av møtene, og oppfølging og evaluering i etterkant derimot med fordel kan ses nærmere på.

For å planlegge gode møter anbefaler Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (2018) at formålet med møtet er definert, at det er avklart hvem som skal delta og lede møtet, start- og sluttidspunkt for møtet, og at verktøyene som skal brukes i møtet er valgt. Med utgangspunkt i disse punktene, mener forskerne at agenda bør utarbeides og sendes ut i god tid i forkant av møter. Funn fra intervjuene med ansatte fra helseforetaket indikerer at agenda for møtene i noen tilfeller ble sendt ut for sent, noe som resulterte i at representantene i varierende grad fikk mulighet til å stille forberedt til møter. Dette påvirket også representantenes mulighet til å diskutere møteagenda og problemstillinger internt i avdelingene, og forskerne mener det kan ha resultert i at innspillene i større grad gjenspeiler individuelle perspektiver fremfor avdelingen og fellesskapets perspektiv.

Møteledelse

Møtene ble ledet og fasilitert av prosjektledere fra SBHF. Ledelse og fasilitering handler om å få det beste ut av hver enkelt møtedeltaker (Jonassen, 2006). Funn fra intervju viste at helseforetaket var godt fornøyd med fasilitering og ledelsen av møtene, og at de hadde opplevd Sykehusbygg HF sine representanter som godt forberedte, strukturerte og erfarne møteledere. I tillegg ble det påpekt at SBHF sine møteledere var gode til å sette helseforetaket på riktig kurs og navigere de mot oppgavene som skulle løses. Prosjektleder fra SBHF uttalte at det var viktig å stille de riktige spørsmålene, og i tillegg være lyttende og åpen for innspill i rollen som fasilitator. Vanligvis vil god fasilitering resultere i bedre resultater og ofte føre til løsninger som er enklere å implementere i organisasjonen. En dyktig møteleder og fasilitator integrerer og forener gruppens synspunkt i en felles forståelse som alle kan stille seg bak (Jonassen, 2006).

Gjennom observasjonene fikk forskerne inntrykk at møtene var godt ledet og fasilitert av de ulike prosjektlederne fra SBHF. Møtene med arbeidsgruppene ble gjennomført over tre møteserier, og som nevnt tidligere hadde hver møteserie lik struktur. Dette ga forskerne muligheten til å følge

prosjektledernes fra SBHF sin utvikling gjennom møtene. Prosjektlederne fra SBHF hadde en positiv utvikling for hver møteserie, og møtene ble bedre strukturert utover i prosessen. Enkelte av prosjektlederne ble oppfattet som tryggere på seg selv. Observasjonene tilsier at enkelte av prosjektlederne var godt erfarne, mens andre hadde mindre erfaring. De erfarne prosjektledere tilførte møtene trygghet og stabilitet, noe som tilsynelatende smittet over på møtedeltakerne. Dette underbygges av funnene fra intervju med ekspertpanelet som vektla “seniorkompetanse” som et viktig moment i forberedelse og gjennomføring av medvirkningsprosesser. Dette kan også ses i sammenheng med helseforetakets generelle opplevelse av at arbeidsoppgavene og forventningene ble mer strukturert og tydeligere utover i prosessen, noe som også stemmer godt med forskerne sine observasjoner fra møtene.

Møtedeltakelse, engasjement og diskusjoner

Det var generelt godt oppmøte og høyt engasjement i møtene. Gjennom perioden forskerne fulgte har informantene vært motiverte og godt fornøyd med prosessen. Inntrykket har vært at samtlige har følt seg sett og hørt. Flere av representantene uttrykte i intervju at det var lett å komme til ordet i møtene. Prosjektleder fra SBHF uttrykte at øvelsene de brukte, og den felles visualiseringen gjennom delt skjerm førte til spesielt høyt engasjement. Den mest effektive formen for kommunikasjon er ansikt til ansikt med bruk av visuelle hjelpemidler (Harstad et al., 2015). Videosamtale er mindre rik på informasjon og har lavere effektivitet (figur 7), men med utgangspunkt i forutsetningene som lå til grunn i perioden for gjennomføring av medvirkningsprosessen er det grunnlag for å påstå at videosamtale med visuelle hjelpemidler er den mest effektive kommunikasjonsformen som var mulig å benytte i prosessen. Bruk av visuelle hjelpemidler i de digitale møtene kan også ha redusert terskelen for å komme med innspill, fordi visualisering gjør det enklere å forstå hverandre og hva det ønskes innspill på.

Dokumentasjon

Flere av intervjuobjektene fra helseforetaket etterlyste referater fra møtene. Ekspertpanelet trakk fram at referater og hjemmelekser mellom møter gir rom for refleksjon og prosessering av innholdet i møtene. Noe som videre fører til at representantene ofte kommer på innspill som de glemte å formidle i møtet. I prosjektet ved UNN Tromsø PHR ble de bearbejdede presentasjonene fra møtene brukt som referat, og sendt ut i etterkant av hvert møte. Prosjektledere fra SBHF trakk fram at de tidligere har pleid å utarbeide referater etter hvert møte, og at det var tidsbesparende, effektivt og positivt for framdriften av prosjektet at de ikke måtte bruke tid på å skrive referat for hvert møte.

Sett i lys av Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (2018) og ekspertpanelet sine anbefalinger om å følge opp møter med gode referater, og helseforetakets etterlysning av referater, vil det være hensiktsmessig for SBHF å videreføre bruk av referater selv om møtene gjennomføres digitalt. Referater

er et godt verktøy for å sikre at man ikke glemmer prosessen bak resultatet av diskusjonene i møtene. Referater gir også prosjektorganisasjonen muligheten til å evaluere arbeidet i etterkant av møtene, og gir i tillegg alle de involverte i prosessen gode muligheter for å holde seg oppdatert på arbeidet som har blitt gjort. Forskerne ser at nytten av et godt utarbeidet referat er større enn ressursbruken knyttet til tiden prosjektorganisasjonen potensielt kunne spart på å ikke utarbeide referatet. Referater gir muligheter for at begge organisasjonene kan videreutvikle og forbedre sine prosesser, og det anbefales derfor at Sykehusbygg HF utarbeider referater for hvert møte.

Møte for evaluering av tomtealternativer

Iløpet av prosessen fra oppstart og fram til tomtevalg har det blitt tydelig for forskerne at medvirkerne foretrekker den ene lokaliseringen fremfor den andre. I intervju med ekspertpanelet fremkom det at resultatet av prosessen ofte kobles til den opplevde stemningen i møtene. Forskerne hadde en hypotese om at dersom tomtevalget som ble vedtatt var i strid med flertallets ønsker, ville representantenes synspunkt på hvordan prosessen så langt hadde vært endre seg. Det er viktig å understreke at dette er forskernes hypotese, og at det ikke eksisterer noe grunnlag for å påstå dette i skrivende stund på bakgrunn av oppgavens omfang og tidsavgrensning.

I intervjuene ble representantene fra helseforetaket stilt et spørsmål knyttet til om de kom til å være fornøyd med det fremtidige sykehuset. Samtlige av intervjuobjektene svarte at det ville avhenge av sykehusets plassering. Valg av tomt ble besluttet i slutten av april, i etterkant av forskernes datainnsamling. Tomten som ble valgt var den flertallet hadde uttrykt de ikke ønsket. Det kunne vært interessant å gjennomføre en ny runde med intervjuer, da det kan tenkes at representantene har et mer kritisk syn på prosessen nå. Videre mener forskerne det er grunnlag for å tro at dette valget vil kunne påvirke den videre prosessen i form av svekket tillit og mindre motiverte medvirkere. Når avgjørelser er i strid med det representantene har medvirket på, vil prosessen kunne oppfattes som en skinnprosess. Flere av representantene uttrykte i intervju at de var bekymret for at prosessen ville ende opp som en skinnprosess, og fortalte at dette var noe de hadde dårlige opplevelser med fra tidligere medvirkningsprosesser.

Ifølge Jacobsen og Thorsvik (2019) vil beslutningssituasjoner hvor ulike alternativer skal vurderes mot hverandre bli påvirket av psykologiske faktorer som svekker evnen til å handle rasjonelt. Forskernes observasjoner fra møtet var at en høy andel av møtedeltakerne stemte subjektivt ut fra hvilken tomt det angikk, fremfor å vektlegge kriteriene som var utformet for hvert alternativ. Dette mener forskerne er uheldig for prosessen. I tillegg var gjennomføring av karaktersettingen rotete, noe som medførte at ingen av representantene som scoret veldig høyt eller lavt måtte stå til ansvar for gjennom å måtte begrunne karaktersettingen sin. Ifølge prosjektleder fra SBHF og klinikkoordinator fra UNN Tromsø er det normal

praksis at representantene i enkelte tilfeller må begrunne sin karaktersetting, og uttrykte at dette var manglende ved UNN Tromsø PHR. Det er viktig å poengtere at det er første gang SBHF gjennomfører medvirkningsprosessen digitalt, og at noen av utfordringene som oppsto ikke ville forekommet under normale omstendigheter.

Arbeidet mellom møtene

Arbeidet mellom møtene er en viktig del av forberedelsene for både drifts- og prosjektorganisasjonen. I forkant av hver møteserie ble det avholdt evalueringsmøter og forberedende møter internt i prosjektgruppen, og mellom prosjektgruppen og SBHF. Evaluering av gjennomførte møter er viktig for å kunne jobbe kontinuerlig med å forbedre gjennomføringen av møtene og medvirkningsprosessen (Kunnskapssenteret, 2008). Videre vil forberedelse være essensielt for å sikre gode prosesser, i tillegg til å redusere motstanden for endring (Jacobsen og Thorsvik, 2019). En viktig del av ledelsens evalueringsarbeid og forberedelse til neste møte er å velge hvilke metoder som skal benyttes for å involvere representantene. For representantene er hjemmelekser et verktøy som åpner opp for prosessering og bearbeiding av stoffet fra forrige møte.

Av intervju med arbeidsgruppelederne fremkom det at arbeidet mellom møtene varierte mellom hver arbeidsgruppe. Én av lederne uttalte at hjemmelekser ble brukt, mens en annen uttalte at det var fast praksis å sende ut forberedende spørsmål før hvert møte, og den tredje fortalte at de holdt seg til å kun medvirke og arbeide i hvert møte. Strukturert arbeid mellom møtene er viktig for å forberede representantene, og er blitt trukket fram av ekspertpanelet og prosjektlederne fra SBHF som sentralt i forbindelse med forberedelse. Det er derfor noe uklart hvorfor arbeidet mellom møtene varierte i så høy grad mellom arbeidsgruppene i prosjektet.

Ekspertpanelet trakk fram forberedte representanter som avgjørende for god gjennomføring av medvirkningsprosessen. Funn fra intervju viser at dårlig forberedte representanter, og dårlig planlegging av møter resulterer ofte i dårlig oppmøte og mindre innholdsrike møter. En konsekvens av dårlig oppmøte kan være at enkelte representanter ikke er orientert og/eller uenig i beslutninger som er besluttet i det foregående møtet. Det kan resultere i at noe av møtetiden medgår til å orientere vedkommende, og i verste fall resultere i omkamper der beslutninger må diskuteres og tas på nytt. Dette underbygges av Jacobsen og Thorsvik (2019) som påpeker at brukermedvirkningen vil gjennomføres raskere og med færre omkamper dersom prosessen er godt nok planlagt og forberedt. Sykehusbygg HF har derfor en sentral rolle i å sørge for at alle leddene i helseforetaket føler seg forberedt til møtene, gjennom å sørge for en strukturert prosess og formidle nødvendig og god informasjon til helseforetaket.

Funn fra intervju kan indikere at representantene fikk tilstrekkelig med tid til å utføre de tildelte arbeidsoppgavene, og stille i møter knyttet til medvirkningsprosessen. Dette bryter med antakelsene forskerne hadde i forkant av forskningsprosessen, som var sikre på at flertallet av representantene ville trekke fram at det hadde vært utfordrende å medvirke i den grad de selv ønsket. Forskerne tror dette kan ses i sammenheng med at enkelte av intervjuobjektene var “frikjøpt” til medvirkningsprosessen og/eller i stor grad hadde administrative stillinger, fremfor stillinger i klinisk virksomhet. I tillegg opplevde forskerne at SBHF sine representanter hadde god forståelse for helseforetaket og det å drive klinisk virksomhet. Flere av SBHF sine prosjektledere og sykehusplanleggere påpekte at det er viktig å ha forståelse og respekt overfor helseforetaket og deres kjernevirksomhet: pasientbehandling.

Det er viktig å sikre bred medvirkning, både i form av ulik kompetansesammensetning og at representantene forankrer medvirkningen i organisasjonen gjennom å formidle informasjon fra prosessen til avdelingen sin og diskuterer med andre ansatte. Flere av intervjuobjektene fra helseforetaket savnet en formell plattform å utveksle og diskutere informasjon fra medvirkningsmøtene med medarbeidere. Dette ble også trukket fram av klinikkoordinator 1.1 som omtalte at en uheldig konsekvens av Covid-19 var at man ikke kunne gå rundt på avdelingen(e) og stille opp i avdelingsmøter på samme måte som man normalt ville gjort. Covid-19 utgjør en ekstraordinær situasjon som medfører en del begrensninger for gjennomføringen av medvirkningsprosessen. Til tross for dette mener forskerne det på generell basis ville vært hensiktsmessig å tilrettelegge for at representantene og andre ansatte kunne gitt innspill og diskutert internt utover de mulighetene møtene og arbeidshverdagen gir.

Kommunikasjon og informasjonsflyt

Kommunikasjon handler om å overføre informasjon, og er en forutsetning for at medvirkningsprosessen skal fungere (Busch et al., 2010). Gode relasjoner er vesentlig for å lykkes med prosesser, og kommunikasjon og tillit vil være sentrale elementer for å opparbeide gode relasjoner (Skyttermoen og Vaagaasar, 2015). Klinikkoordinator 1.1 var SBHF sitt kontaktpunkt for helseforetaket. Klinikkoordinatoren kommuniserte informasjonen videre til prosjektgruppen, hvor blant annet lederne for arbeidsgruppene satt. Videre var arbeidsgruppelederne ansvarlig for å kommunisere informasjonen til representantene i hver sin gruppe.

Ifølge Busch et al. (2010) kan dårlig informasjon like gjerne være for stor mengde informasjon, som for lite informasjon. Kommunikasjon og informasjonsflyt er utfordrende i medvirkningsprosesser fordi det er store mengder informasjon som skal formidles. Det avgjørende at de involverte får nok og riktig informasjon rundt prosessen (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Flere studier viser at den menneskelige hjernens evne til å tilegne seg, behandle og lagre informasjon for senere utnytting er begrenset. Problemet er ofte ikke mangel på informasjon, men heller at man får for mye informasjon som man ikke

har kapasitet til å organisere (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Dette støtter opp under funn fra intervju med prosjektleder fra ekspertpanelet som nevnte at representantene fra helseforetaket ofte glemmer ting som blir kommunisert. Det vil derfor være hensiktsmessig å kommunisere samme informasjon i flere omganger for å sikre at informasjonen er mottatt og forstått. Dette støttes opp av Jacobsen og Thorsvik (2019) som presiserer at kommunikasjonen blir mer effektiv når informasjonen gjentas.

Klinikkoordinator ved UNN Tromsø PHR ga uttrykk for at kommunikasjonen mellom SBHF og klinikken hadde vært en god og preget av åpenhet. Informasjonsflyten foregikk i store deler på mail, og utover i prosessen ble deler av informasjonen delt ved bruk av mappestruktur på Teams. Klinikkoordinatoren uttrykte at det til tider nesten ble sendt for mye informasjon, noe som medførte at det ble brukt en god del tid på å sortere informasjonen. Dette ga en opplevelse av at ingen informasjon ble holdt tilbake, og tilførte prosjektet en form for trygghet hvor man ikke følte seg oversett eller forbigått i prosessen. Sett i lys av ønsket om tydeligere kommunikasjon kunne det vært hensiktsmessig SBHF i større grad vurderte om informasjon var relevant før den ble sendt ut. Store mengder informasjon vil ofte oppleves som uoversiktlig, og i enkelte tilfeller virke mot sin hensikt hvor viktig informasjon forsvinner i mengden.

Dersom representantene ikke forstår informasjonen som blir kommunisert eksisterer det en risiko forbundet med at representantene ikke føler seg godt nok informert. Ifølge Busch et al. (2010) er "støy" et element ved kommunikasjon som forårsaker at mottaker ikke oppfatter og/eller forstår informasjonen. Språkproblemer er en form for støy som gjør at informasjonen ikke blir forstått av mottaker, og oppstår gjerne ved bruk av fagspråk og begreper (Busch et al., 2010). Funn fra intervju med prosjektgruppen og representantene fra arbeidsgruppene viser at det ble brukt en del fagspråk og ukjente begreper i møtene mellom helseforetaket og SBHF. Bruk av fagspråk er et kommunikasjonsproblem som gjør det utfordrende for ansatte i de to organisasjonene å forstå hverandre. Kommunikasjonsproblemer er ofte tosidig, og det ville vært hensiktsmessig å forsøke å redusere støyen. Busch et al. (2010) foreslår opplæring og utvikling av et miljø som er preget av tillit og trygghet som tiltak for å redusere utfordringene knyttet til språkproblemet. Prosjektleder fra SBHF uttalte i intervju at det kunne vært hensiktsmessig å avholde en felles gjennomgang av definisjoner og begreper for hverandre, og i tillegg presisere at det er åpent for å stille spørsmål underveis dersom noe er uklart. Dette kunne også vært med på å opparbeide en følelse av trygghet i møtene.

Gjennom intervju med representantene i arbeidsgruppene kom det fram at de savnet mer informasjon før oppstart av medvirkningsprosessen. Ifølge Busch et al. (2010) skal informasjon sette mennesker i stand til å gjøre jobben sin, ta beslutninger og være motiverende. Intervjuobjektene mente at de hadde fått for lite informasjon, og at informasjonen ofte ble sendt ut så sent at det var utfordrende å forberede seg til møtene. To av intervjuobjektene fra arbeidsgruppene ga uttrykk for at de syntes det

hadde vært utfordrende å holde avdelingen sin oppdatert på medvirkningsprosessen, når de selv ikke følte seg godt nok informert og orientert om prosessen. En potensiell konsekvens av at representantene ikke føler seg godt nok oppdatert på prosessen er at deres informasjonsrolle tilbake til avdelingene svekkes. Sett i sammenheng med misnøyen rundt informasjonsflyten i medvirkningsprosessen kan det tenkes at en mer strukturert kommunikasjon av informasjon kunne lagt bedre til rette for at representantene hadde fått mulighet til å forberede seg til møtene, og i tillegg opprettholdt informasjonsrollen tilbake til avdelingen(e).

Organisering skaper stabilitet og forutsigbarhet (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Samtlige av prosjektlederne har trukket fram representantene som de viktigste “endringsagentene”, og arbeidet mellom møtene, eller “bak scenen”, som det viktigste medvirkningsarbeidet. Det er derfor en forutsetning at representantene er godt oppdatert og informert, slik at de er i stand til å gjennomføre oppgavene som ligger i rollen deres. En annen utfordring knyttet til representantenes informasjonsrolle tilbake til avdeling(e) er at det varierer i hvor stor grad representantene tar informasjonen tilbake til sin avdeling. Det er derfor vanskelig å vite hvor lang rekkevidde informasjonen i medvirkningsprosessen har, og i hvor stor grad innspillene fra representantene i møtene er forankret i avdelingene.

Arbeidsgruppelederne og representantene uttrykte at de hadde brukt mye tid til å navigere hva de skulle gjøre, og etterlyste en tydeligere ansvarsfordeling, samt tydeligere og mer strukturert kommunikasjon og utsendelse av informasjon. Dette kan bekrefte prosjektgruppen sin mistanke om at prosessen ikke hadde vært forutsigbar for de i arbeidsgruppene. Det kunne derfor vært hensiktsmessig å strukturere hvordan informasjonen sendes ut, og hvem den sendes ut til for å sikre at alle har fått den samme informasjonen. Medvirkningsprosessen består av både vertikal og horisontal kommunikasjon. I den vertikale kommunikasjonen er det en risiko for at informasjonen blir fordreid nedover i hierarkiet, hvor hvert ledd vil tolke informasjonen ulikt ut fra personlige forutsetninger (Busch et al., 2010). Det er derfor naturlig at representantene følte seg dårligere informert enn de som satt høyere opp i hierarkiet. Dette er en av risikoene ved vertikal kommunikasjon hvor informasjonen ofte blir fordreid nedover, og informasjonen som blir mottatt har vært gjennom en naturlig utsilingsprosess i hvert ledd.

Lederne og representantene i arbeidsgruppen uttalte at arbeidsoppgavene måtte prioriteres fortløpende i prosessen, og at man flere ganger måtte ta stilling til spørsmål de ikke var forberedt på. Sett i lys av funn fra intervju med prosjektlederne fra SBHF er det ofte lite forståelse for at det i enkelte tilfeller er avgjørelser som må tas for å sikre fremdriften av byggeprosjektet. Dette kan ha innvirket på at det i enkelte tilfeller måtte tas stilling til spørsmål en ikke var forberedt på. I denne sammenhengen er det viktig å poengtere at det ofte er høyt tidspress i byggeprosjekter, og kanskje spesielt i sykehusprosjekter hvor økonomisk langtidsplan og bevilgning av penger er en avgjørende faktor i det helhetlige bildet.

Prosjektleder 4.1 mente at medvirkning handler om å utøve prosessledelse, og at en viktig del av det å være en prosessleder er å være ydmyk og tilrettelegge for at folk er forskjellige og har ulike preferanser på hvordan de ønsker å gi innspill. Sykehusprosjekter strekker seg over en lang periode, og det foregår jevnlig utskiftninger av involverte aktører og ansatte på både Sykehusbygg HF og helseforetaket sin side. Av intervju fremkom det at det er viktig å etablere gode rutiner for dokumentasjon av utsendt informasjon. Forskerne tror at en digital plattform kunne forbedret kommunikasjon- og informasjonsflyten i medvirkningsprosessen betraktelig. En digital plattform hvor informasjon i prosjektet publiseres og oppdateres fortløpende, samt åpner opp for diskusjoner internt i brukerforum, og muligheter for å gi innspill og stille spørsmål ville kunne gi positive effekter i form av bredere og mer strukturert medvirkning, hvor all informasjon som er kommunisert er sporbar og samlet på ett sted.

7.3 Hva er drivere og barrierer for en god oppstart av medvirkningsprosessen?

Forskningsspørsmålet har til hensikt å diskutere rundt drivere og barrierer for en god medvirkningsprosess. Både funn fra case og intervju med ekspertpanelet tilsier at det er hvordan de ulike elementene utspiller seg i gjennomføringen av medvirkningsprosessen som vil avgjøre om elementet er en driver eller barriere. Prosjektleder i ekspertpanelet uttalte at hen aldri hadde opplevd en optimal medvirkningsprosess, og at det alltid vil være elementer som kunne vært gjort bedre fordi det alltid vil kunne oppstå uforutsette hendelser.

Forskerne har med utgangspunkt i funn fra forskningsprosessen identifisert tidspress, mål, mandat, organisasjonsutvikling, utvelgelse, forberedelse, fremtidsrettet tankegang, seniorkompetanse, informasjons- og kommunikasjonsflyt, beslutningsprosessen og prosessledelse som viktige elementer. Elementene mål, mandat og organisasjonsutvikling er blitt diskutert under forskningsspørsmål en, de resterende elementene vil bli diskutert i dette delkapitlet. Det er viktig å påpeke at driverne og barrierene er identifisert gjennom utsagn fra flere respondenter, og gjennom egne refleksjoner og tolkning av funnene. Samtlige av intervjuobjektene anså medvirkningsprosessen som kompleks og sammensatt, og de overnevnte elementene ble trukket fram som både drivere og barrierer for medvirkningsprosessen. Hvert prosjekt er ulikt, og hvem som er involvert i prosessen vil også variere fra prosjekt til prosjekt. Med dette som utgangspunkt er det viktig å skreddersy prosessen til hvert prosjekt for å sikre en god medvirkningsprosess.

Tidspress og økonomiske rammer

Teori og funn fra case setter lys på verdien av å prioritere medvirkning i tidligfase for å redusere motstand, og sikre et godt prosjekterings- og beslutningsgrunnlag. Ifølge Rolstad et al. (2020) er tid, kostnad og kvalitet tre aspekter ved et prosjekt som er nært tilknyttet hverandre. Tidspress og økonomiske

forutsetninger trekkes fram som de største barrierene i et byggeprosjekt, og er også de elementene som oftest setter begrensinger for medvirkningsprosessen. En undersøkelse gjennomført av Kujala et al. (2005) viste at prosjekter ofte ikke gjennomføres innenfor den avsatte tiden, og at tidspress ofte påvirker produktet sin kvalitet. Undersøkelsen avdekket også at dårlig tid ofte ble brukt som et argument for å ikke involvere brukere i prosesser.

Forskerne tror årsaken til at tid og økonomi blir trukket fram som de største barrierene for en god medvirkningsprosess er fordi byggeprosjektets suksess vurderes opp mot kostnad, tid og kvalitet. I komplekse byggeprosjekter vil det være viktig å finne balansen mellom rett fokus på medvirkning, og fokus på kostnad, tid og kvalitet. Funn fra intervju har vist at tid har vært en barriere for prosessen ved UNN Tromsø PHR. Gjennomføring av medvirkning kan resultere i bedre oppnåelse av parameterne, men i de fleste tilfeller blir medvirkningsprosessen nedprioritert. Ved UNN Tromsø PHR var det mangel på ressurser for å kunne tilrettelegge, planlegge og gjennomføre både OU-prosessen og medvirkningsprosessen på en tilfredsstillende måte. Tid er viktig for sikre god nok modning og forankring av prosessen i organisasjon. Tilstrekkelig med tid vil være relativt og variere fra prosjekt til prosjekt. Forskerne mener til tross for dette at det er viktig å poengtere at tidspress innenfor et visst nivå være positivt for prosesser. Det handler mye om hvordan prosjektet håndterer tidspresset, og i hvilken grad man lar tidspresset styre prosessene.

Utvelgelse av representanter

Tidligere i diskusjonen ble det fokusert på viktigheten av å velge ut riktige representanter med riktig kompetanse, og ikke bare velg de som har ledig tid og mulighet til delta. Medvirkningsprosessen vil i stor grad påvirkes av hvem som deltar i prosessen. Kvaliteten på prosessen avhenger av at man lykkes med å identifisere aktuelle personer fra riktig del av organisasjonen, og ikke hente inn et tilfeldig utvalg av representanter.

I forbindelse med utvelgelse av representanter må de ulike brukergruppene av sykehuset kartlegges gjennom en grundig interessentanalyse. Hvem som er brukerne av bygget vil variere fra prosjekt til prosjekt, og det kan derfor ifølge Olsson et al. (2010) være utfordrende å definere hvem brukerne er. Brukere består av en kompleks sammensetning av mennesker og grupper med ulike interesser og perspektiver. Brukerne kan ikke oppsummeres til en enhet, og det vil derfor være viktig å identifisere alle brukerne for å sikre bred nok medvirkning (Blyth og Worthington, 2010). Ved UNN Tromsø PHR hadde prosjektgruppen identifisert de ulike avdelingene de ønsket å inkludere i OU-prosessen, og sendt ut en forespørsel til de aktuelle avdelingene. Det kan stilles spørsmål til om representantene som ble utvalgt til OU-prosessen var de riktige til å medvirke i medvirkningsprosessen, eller om driftsorganisasjonen

burde foretatt en ny utvelgelse. Det er vanskelig å konstatere i hvor stor grad det ville påvirket prosessen, men dette aspektet burde vært vurdert av helseforetaket og SBHF før medvirkningsprosessen igangsatt.

For at utvelgelse av representanter skal være en driver for medvirkningsprosessen vil det være essensielt at driftsorganisasjonen har en presis beskrivelse av hvem brukerne er. Det innebærer at det blir satt av tilstrekkelig med tid i forkant av utvelgelsen, slik at man kan diskutere hvordan de ulike avdelingene skal representeres i prosessen for å sikre bred nok representasjon i medvirkningen. I intervju fremkom det at prosjektgruppen henvendte seg til de aktuelle interesseorganisasjonene, men at interesseorganisasjonen selv som gjennomførte for utvelgelse av representanter fra den aktuelle organisasjonen. Det var noe uenighet knyttet til antall representanter som skulle få delta i prosessen fra interesseorganisasjonen. Organisasjonen selv ønsket å ha med minst to representanter i hver arbeidsgruppen, samtidig som prosjektgruppen ønsket å holde antallet til én representant i hver arbeidsgruppe. Som tidligere nevnt vil hvert prosjekt være unikt, og det finnes ingen fasitsvar på hva som er riktig antall representanter i en arbeidsgruppe. Forskerne har forståelse for at prosjektgruppen mener det er hensiktsmessig å holde størrelsen på arbeidsgruppene til et visst nivå, samtidig som det ofte er positivt å ha en partner å diskutere med underveis i prosessen. Forskerne har ingen mistanke om at antallet representanter fra interesseorganisasjonen har satt en stopper for prosessen, og har inntrykk av at det har fungert greit. En utfordring som derimot kan oppstå ved bruk av kun én representant fra interesseorganisasjonen er ved situasjoner hvor uforutsette hendelser som for eksempel sykdom forekommer.

Ekspertpanelet anbefaler å velge ut representanter basert på tidligere erfaringer. Det er ingen tvil om at utvelgelse av representanter er essensielt for prosjektet. Det eksisterer ingen beste praksis for utvelgelse av representanter, men forskerne mener det vil være viktig å gjennomføre utvelgelsen i god tid før oppstart av prosessen, og at det settes av tilstrekkelig med tid til å gjennomføre utvelgelsen. Utover dette anser forskerne det som viktig å utarbeide en god utvelgelsesstrategi, og identifisere de aktuelle brukerne før utvelgelsen. Funn har avdekket at "pekemetoden" er ansett til å være en barriere for god utvelgelse av representanter. På bakgrunn av dette anbefaler forskerne i likhet med ekspertpanelet at rollene i medvirkningsprosessen og tilhørende arbeidsoppgaver defineres før representantene velges ut. Flere faktorer indikerer at det ikke var satt av tilstrekkelig med tid til diskusjon om hvordan de ulike avdelingene skulle representeres for å sikre god medvirkning. Dette kan trolig utgjøre en barriere i medvirkningsprosessen, og har sannsynligvis preget prosessen i den grad at det ikke var bred nok representasjon i arbeidsgruppene.

Forberedelse av representanter

Forskerne mener det er viktig med forberedelse av representanter, ledelsen og prosjektorganisasjonen, i tillegg til god forankring i organisasjonen. Det er flere elementer som legger til rette for god forberedelse

av de utvalgte representantene. God forberedelse er avgjørende for et godt prosjekt, og for å sikre en god gjennomføring av medvirkningsprosessen (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Forskerne mener det er spesielt viktig at de som skal medvirke i prosessen er godt forberedt. Dette for å sikre at de er forberedt og klar over hvordan gjennomføringen av prosessen de skal medvirke i foregår.

En av barrierene knyttet til forberedelse av representantene er at det ikke settes av nok tid til å diskutere hvordan prosessen skal sikre at representantene får mulighet til å bidra på best mulig måte. I intervju med representantene fikk forskerne inntrykk av at de ikke var godt nok forberedt, og at det resulterte i at det tok tid før representantene skjønnte hvorfor og hva de skulle bidra med i prosessen. Gjennom intervju med ekspertpanelet kom det fram at organisasjonens modningsprosess har lavere tempo enn modningen av byggeprosjektet. Ifølge Jacobsen og Thorsvik (2019) skaper opptiningsfasen en psykologisk trygghet der man enten forsøker å redusere frykt og uvilje mot endring. Det er viktig med god forankring i organisasjonen, utarbeide et tydelig mandat, etablere eierskap og prioritere forventningsavklaring tidlig i byggeprosjektet.

Representantene har ulike behov for å tilegne seg informasjon før oppstart av medvirkningsprosessen. Ifølge ekspertpanelet ønsker noen av representantene å ta ting på sparket, mens andre foretrekker å være godt forberedt. Det første steget i medvirkningsprosessen er forberedelse, og i dette steget er det viktig å erkjenne behovet for endring, klargjøre kunnskapsgrunnlag og forankre og organisere medvirkningsarbeidet (Regjeringen, 2008). Teori og funn har gjort det tydelig for forskerne at forberedelse av representantene danner grunnlaget for hvordan representantene klarer å bidra inn i prosessen. Representantene bør ha tydelige roller med definerte arbeidsoppgaver, og i tillegg bør rollene og agendaen forankres i virksomheten og medvirkningsprosessen. Representantene må få tildelt tilstrekkelig med informasjon i forkant av medvirkningsprosessen for å kunne forberede seg godt nok på prosessen. Erichsen et al. (2015) underbygger at det er viktig med tilstrekkelig med informasjon, og sier at informasjon har flere funksjoner, men det skal først og fremst sette mennesker i stand til å gjøre jobben sin, ta beslutninger og være motiverende.

Prosjektorganisasjonen bør også være forberedt og må ha en klar oppfatning av sin egen rolle i prosessen. Prosjektorganisasjonen skal legge til rette for læring og utvikling av sine ansatte. Prosjektlederne bør kunne identifisere hvilken atferd og lederstil som bør benyttes i ulike situasjoner (Skyttermoen og Vaagaasar, 2015). For å optimalisere prosessen vil det derfor være hensiktsmessig å sette av tid i forkant til å vurdere: Hvorfor skal vi gjøre dette? Hvor og når skal det gjennomføres? og Hvem skal involveres i forarbeidet og hvordan?

Modellen for kvalitetsforbedring viser at det er viktig med forankring i ledelsen, fagmiljøet og interesseorganisasjoner (Kunnskapsdepartementet, 2008). Forskerne mener et viktig grep for å forankre prosjektet i alle leddene er å utarbeide en prosjektplan som består av predikerte ressurser, kostnader og aktiviteter i medvirkningsprosessen. Forskerne mener at det ved prosjektet UNN Tromsø PHR med fordel kunne blitt brukt mer tid på det forberedende arbeidet for å gi representantene et bedre utgangspunkt og grunnlag for prosessen.

Tidligere i oppgaven ble det diskutert rundt hvordan gode mål og rammer, og et godt utarbeidet mandat er viktig for oppstarten av et prosjekt. Det er viktig at mål og rammer, og mandatet for medvirkningsprosessen integreres i byggeprosjektet og organisasjonen for å sikre at alle jobber mot de samme målene. Det å sikre at informasjonen som formidles er tilpasset og tydelig, og at forutsetningene og forventningene til prosessen er avklart tidlig er elementer som kan bidra til en bedre forberedelse av representantene. Prosjektet ved UNN Tromsø PHR har blitt gjennomført under Covid-19, noe som medførte at alle møtene ble gjennomført over en digital plattform. Forskerne mener helseforetaket med fordel kunne blitt introdusert for den digitale plattformen for å redusere utfordringene enkelte fikk ved bruk av plattformen. Dette fordi det var varierende ferdighetsnivå for bruk av digitale verktøy blant representantene, og mye av tiden i de innledende møtene gikk bort til håndtering av tekniske problemer. Dette kan med utgangspunkt i kommunikasjonsmodellen (figur 6) klassifiseres som støy som kan ha redusert kvaliteten av kommunikasjonen i prosessen, og kan ha medført at enkelte av representantene ikke hadde fullt fokus til enhver tid.

Fremtidsrettet tankegang

Intervjuobjektene fra Sykehusbygg HF, klinikkkoordinator ved UNN Tromsø og ekspertpanelet la vekt på at det er ønskelig med representanter som evnet å tenke fremtidsrettet og se de større sammenhengene i prosessen. En av barriere i sykehusprosjekter er at de utvalgte ikke klarer å tenke fremtidsrettet, og ønsker å verne om sykehuset og de nåværende løsningene. Kotter (2012) legger vekt på at organisasjonene må tenke fremtidsrettet ved utvikling av visjon for byggeprosjektet. Sykehuset skal imøtekomme fremtidens behov for helsetjenester, og det er derfor viktig å sikre at det nye bygget blir utformet med funksjonelle løsninger med høy brukskvalitet. I tråd med teori vil forskerne understreke at innovasjon og fremtidsrettet tankegang vil være viktig elementer ved utvikling av nye sykehus.

For å sikre at representantene evner å være innovative og fremtidsrettet er det viktig å velge ut riktige representanter. Forskerne mener derfor at arbeidsgruppene burde bestå av erfarne representanter som evner å velge de beste løsningene. Det er ingen tvil om at kompetanse fra fagmiljøene bør vektlegges, men for å sikre at representantene innehar innovativ og fremtidsrettet tankegang bør dette formuleres som et krav ved utvelgelse av representantene. Hvis disse egenskapene ikke defineres som kriterier

risikerer prosjektet at arbeidsgruppene kun består av representanter som ønsker å bevare sykehuset slik det alltid har vært (Strand, 2007). Lite endringsvillige representanter vil kunne medføre motstand for endring i arbeidsgruppene, og hindre kreative tankeprosesser knyttet til beskrivelse av fremtidig virksomhet. En av utfordringene med å definere dette som et kriterie er at det er vanskelig å måle hvorvidt en person er innovativ og fremtidsrettet i forbindelse med en utvelgelsesprosess. Likevel mener forskerne det med fordel kunne vært et kriterie ved utvelgelse av representanter, da det synliggjør viktigheten av de etterspurte egenskapene. Et av formålene med medvirkning er å sikre innovative løsninger for en fremtidig virksomhetsmodell. Funn fra observasjoner ga forskerne inntrykk av at mangel på fremtidsrettet tankegang forekommer i medvirkningsprosessen, og dette ble ytterligere bekreftet gjennom funn fra intervju. Forskerne tror det kan sees i sammenheng med flere faktorer som blant annet tidspress, lite strukturert utvelgelse, uklarhet knyttet til forberedelse av representantene og den komprimerte OU-prosessen

Funn viser at de ansatte har lett for å si seg fornøyd med dagens situasjon, og kun fokuserer på seg selv og sin arbeidshverdag. Det at representantene har evne til å tenke fremtidsrettet er ikke nødvendigvis sammenfallende med menneskers naturlige motstand for endring. Det kan også tenkes at ansatte som er fornøyd med dagens situasjon verken har kunnskap eller et ønske om å bidra med innspill utforming av den fremtidsrettede virksomheten. En vanlig metode som benyttes for å inspirere til fremtidsrettet tankegang er at representantene i arbeidsgruppene drar på befaringsreise til andre sykehus. Dette var også planlagt i prosjektet ved UNN Tromsø PHR, men ble ikke gjennomført på grunn av reiserestriksjoner i forbindelse med Covid-19. Samtlige av representantene mente dette var uheldig, og mente at befaringsreise til andre sykehus ville vært et nyttig hjelpemiddel som kunne bidratt til bedre og mer fremtidsrettede innspill. I motsetning til dette mente klinikkkoordinator 1.1 at befaringsreiser så tidlig i prosessen kunne resulterte i at representantene ble fastlåst på eksisterende løsninger i andre sykehus, og at det ville være hensiktsmessig å dra på befaringsreise i en senere fase av medvirkningsprosessen.

I intervjuene med representantene fra caset ble det tydelig at både helseforetaket og Sykehusbygg HF hadde høyt fokus på brukermedvirkning. Til tross for dette hadde ikke helseforetaket noen klar strategi for utvelgelse og forberedelse av representanter. Helseforetaket var ikke fornøyd med bredden og variasjonen i gruppesammensetningen av arbeidsgruppene, og kunne ønsket å velge ut representanter selv i større grad. Sykehusbygg HF gjennomfører medvirkning i alle sine prosjekter, men har ikke utarbeidet noe minstekrav til standard opplegg for medvirkningen i prosjektene sine. Forskerne mener det ville vært hensiktsmessig for både SBHF og helseforetaket om SBHF hadde utarbeidet en liste med minstekrav for medvirkningsprosessen og/eller veileder for gjennomføring av prosessen.

Organisasjoner er i stadig endring og utvikling, og det derfor er viktig å implementere fremtidens virksomhetsmodell i byggeprosjektet. Dette underbygges av Stortingsmelding nr. 11 (2015-2016) som beskriver at det er behov for å etablere bedre kunnskap om de fremtidige behovene for psykiske helsetjenester for å avklare kapasitetsbehov og organisering. Ved UNN Tromsø PHR kunne det vært hensiktsmessig for representantene og prosessen i sin helhet om fokuset i større grad hadde være rettet mot fremtidig virksomhet fremfor lokalisering. I intervjuene ble det påpekt at representantene ofte begynner å materialisere prosjektet på en tomt, før de klarer å ta stilling til valg rundt den fremtidige virksomhetsmodellen. Flere av representantene uttrykte at de mistet oversikt over hva de skulle fokusere på, og gi innspill på når de ikke visste hvilken tomt det var aktuelt å plassere bygget på. Det er tydelig at dette har vært en utfordring i prosjektet ved UNN Tromsø PHR. Både funn fra intervju og observasjoner har gjort det tydelig for forskerne at representantene var opptatt av det konkrete, og flere av diskusjonene i møtene har omhandlet plasseringen av sykehuset. Det kan indikere at fokuset på valg av tomt og bevilgning av lån har vært større enn fokuset rundt fremtidig virksomhetsmodell.

Seniorkompetanse - Kompetente prosjekt

Seniorkompetanse ansees som viktig for å rigge og drive medvirkningsprosessen på en god måte. Kontrollpanelet påpekte at prosjektledere med seniorkompetanse har mye erfaring fra bransjen og tidligere prosjekter, og er ofte godt rustet til å håndtere situasjonene og diskusjonene som ofte oppstår i en medvirkningsprosess. I tillegg har prosjektledere med seniorkompetanse et bedre utgangspunkt til å drive gode prosesser og stille de riktige spørsmålene for å igangsette tankeprosessen hos representantene. Representantene fra helseforetaket syntes at SBHF stilte med erfarne og kompetente folk inn i prosessen, og mente at dette hadde bidratt til en god prosess, til tross for at det til tider hadde opplevdes noe ustrukturert og hektisk. Ekspertpanelet omtalte seniorkompetanse som et nøkkelement for medvirkningsprosessen. Ekspertpanelet mente videre at teamet som skal etableres for nye prosjekt bør bestå av minst to personer med seniorkompetanse. Dette underbygges også av prosjektledere fra Sykehusbygg HF, som mente at seniorkompetanse var essensielt for å få til en vellykket medvirkningsprosess. Dette støttes også opp av Skyttermoen og Vaagaasar (2015) som trekker fram at seniorkompetanse er en viktig suksessfaktor for en god medvirkningsprosess.

Slik forskerne forstår det handler det om at erfarne og kompetente folk vet hvordan man skal opptre i prosesser og hvordan man skal forholde seg til andre involverte, og danne gode relasjoner. Denne stabiliteten overføres til de medvirkende i form av økt trygghet, som videre styrker prosessen. En utfordring som oppstår dersom man skal ha minst én, og helst flere personer med seniorkompetanse til å planlegge, forberede og lede medvirkningsprosessen ressursen har en knapphet. Det er ikke gitt at SBHF ikke har uendelig med seniorkompetente ansatte, og at det derfor i praksis kan være utfordrende å gjennomføre det i praksis. Et annet viktig moment er å sikre bredde av prosjektlederen fra

prosjektorganisasjonen. Bredde er viktig for å kunne sikre nytenkende innspill på prosjektgjennomføring, kompetanseutvikling og -overføring. Ved UNN Tromsø PHR besto prosjektteamet av en blanding mellom seniorer og yngre prosjektledere, og sykehusplanleggere. Forskerne mener at seniorkompetanse i seg selv ikke vil være avgjørende for om prosessen blir god eller ikke. Det handler om å lede menneskelig prosesser, og derfor vil personlige egenskaper og relevant erfaring fra driftsorganisasjonen være minst like viktig å inneha som seniorkompetanse i seg selv. Dette støttes også opp av Skyttermoen og Vaagaasar (2015) som sier at fagkompetanse, samarbeid og prosjektkompetanse i prosesser er avgjørende faktorer for suksessfulle byggeprosjekter.

Prosessledelse

I intervjuene har det gjennomgående vært fokus på at man må ha med inn folk med riktige egenskaper og kompetanse. Prosessledelse har vært et aktuelt tema over lengre tid, og flere undersøkelser viser at bedriftsledere mener at prosessledelse er viktig (Iden, 2018). Flere av representantene fortalte at OU-prosessen forsvant til fordel for medvirkningsprosessen i prosjektet ved UNN Tromsø PHR. Dette medførte at en viktig prosess i prosjektet forsvant, og at det forespeilede prosessen endret seg. For å kunne utnytte prosessledelse er det avgjørende å utforme et prosessdesign. Prosessdesignet skal inneholde, rammer for gjennomføring, hvilke aktiviteter som skal gjennomføres, hvem som skal utføre dem, i hvilken rekkefølge, og hvilke ressurser som skal benyttes (Iden, 2018). Ekspertpanelet la vekt på at prosessen må skreddersys for hvert prosjekt. På bakgrunn av teori og funn mener forskerne at hvordan prosessledelsen gjennomføres bør tilpasses hvert prosjekt, men at det uansett vil være viktig å utarbeide en overordnet plan for medvirkningsprosessen.

For å oppnå god prosessledelse må ledelsen for hver prosess kjenne til hva som er formålet, hva er problemstillingene, og hvordan prosessen er planlagt. I intervju med SBHF fikk forskerne inntrykk av at ledelsen ikke hadde vært tilstrekkelig involvert i medvirkningsprosessen, selv om prosjektgruppen til UNN Tromsø PHR mente at ledelsen hadde vært godt involvert fra starten av medvirkningsprosessen. Gjennomføringen av medvirkningsprosessen ser ut til å blitt gjort på en tilfredsstillende måte, der det har vært fokus å oppnå gode prosesser, som kjennetegnes av åpenhet og forutsigbarhet. Forskerne mener at det å ha nok tid, klar rollefordeling og god møtestruktur sikrer forutsigbarhet vurdere hvordan god møtestruktur vil være drivere for god prosessledelse. Dette underbygges også av Iden (2018) som sier at prosesser handler om å strukturere, informasjonsflyt og prosesser. Videre mener ekspertpanelet at god prosessledelse kan åpne opp for både samhandling, og felles eierskap til produktet som skapes. Samset (2015) mener at etablering av prosessmål sikrer målrettet arbeid og eierskap med implementering av fagkompetanse, samarbeid og prosjektkompetanse i prosjektene. Forskerne fikk et inntrykk av at det generelt burde opparbeides mer kunnskap og forståelse om hva god prosessledelse tilfører et prosjekt.

God prosessledelse bidrar til effektivisering av alle prosessene i et prosjekt. I tillegg til at utarbeidelse av spesifikke prosessmål for prosessen kan være et nyttig verktøy for å sikre en god prosess.

Kommunikasjon og informasjonsflyt

Kommunikasjon nevnes som det viktigste suksesskriteriet i medvirkningsprosessen av samtlige intervjuobjekter. Tydelig kommunikasjon av informasjon er ofte utfordrende i komplekse byggeprosjekter. Hvis representantene blir tildelt for mye informasjon vil informasjonen forsvinne ut av hodene til folk, og den menneskelige hjernen har kognitiv begrensning. Det vil derfor være hensiktsmessig å evaluere hvilken informasjon som deles, og hvordan informasjonen formidles (Jacobsen og Thorsvik, 2019; Busch et al., 2010). God kommunikasjon- og informasjonsflyt kan bidra til å sikre at representantene får en bedre forståelse for prosessen, og får et inntrykk av hvilken retning prosjektet kommer til å bevege seg i. Ifølge Jacobsen og Thorsvik (2019) er manglende vertikal kommunikasjon en typisk utfordring i større hierarkiske organisasjoner. I prosjektet UNN Tromsø PHR var det varierende i hvor stor grad representantene opplevde seg godt informert. Komplekse byggeprosjekter består av mange ulike aktører som skal informeres og holdes orientert på prosessen. God kommunikasjon er derfor avgjørende for å sikre at informasjonen forstås av representanter.

Det høye tidspresset og de økonomiske forutsetningene kan være noen av barrierene for at det ikke har vært like god vertikal kommunikasjon mellom de ulike nivåene i organisasjon. Inntrykk av at medvirkning prioriteres i sykehusprosjekter, men til tross for dette har det ikke vært stort nok fokus på å sikre at kommunikasjon har vært god nok. Forskerne har et inntrykk av at både den vertikale og horisontale kommunikasjonen til tider har vært for dårlig, og at kommunikasjonen var lite strukturert. Det er uklart om dette skyldes dårlig planlegging, uklar ansvarsfordeling eller ren uvisshet. Slik forskerne har forstått det har klinikkoordinator 1.1 hatt ansvaret for kommunikasjon- og informasjonsflyten mellom SBHF og helseforetaket, og videre ansvaret for å oppdatere prosjektgruppen. Klinikkoordinatoren ble beskrevet som prosjektets "single point", og hadde rollen som både prosjektleder for OU-prosessen og klinikkoordinator for byggeprosjektet. I dette prosjektet kunne UNN Tromsø PHR med fordel delt stillingen i to, noe som også kunne resultere i bedre kommunikasjon og informasjonsflyt i medvirkningsprosessen. Til tross for dette mente klinikkoordinatoren at det hadde vært positivt for fremdriften av prosjektet at hen hadde innehatt begge rollene. Samtidig påpekte klinikkoordinatoren at det hadde vært krevende å inneha to omfattende roller med den grad av ansvar.

Covid-19 har medført en del uforutsette utfordringer i forbindelse med gjennomføring av medvirkningsprosessen. I prosjektet ble de tvunget til å utvikle nye måter å kommunisere på, og de digitale møtene resulterte i at møter ble hyppigere gjennomført. Ifølge Sykehusbygg HF resulterte dette i bedre samarbeid mellom de involverte aktørene. Bruk av digital plattform opplevde flere

intervjuobjekter at informasjonsflyten var en utfordring. Kommunikasjon og informasjonsflyt i prosesser er utfordrende, men også en forutsetning for at prosessene og organisasjoner skal fungere (Busch et al., 2010). Kommunikasjonsproblemer oppstår når informasjonen ikke når fram, mens informasjonsproblemer oppstår når nødvendig informasjon ikke blir sendt (Busch et al., 2010). SBHF sendte ut informasjon til sitt kontaktpunkt i helseforetaket, noe som gjorde det vanskelig for SBHF å holde oversikt over hvem som faktisk hadde mottatt informasjonen, og om mottaker hadde forstått informasjonen. Hvis representantene ikke har forstått informasjonen er det en risiko for at de ikke føler seg informert.

Forskerne mener at opplevelsen av dårlig kommunikasjon kan skyldes flere faktorer. Det kan både være et resultat av det ble gitt ut for mye informasjon på oppstartsmøtet og at møteplanen forsvant i mengden informasjon, noe som også underbygges av teori. Selv om informasjonen deles med representantene er det ikke gitt at de tilegner seg informasjonen de er blitt utsatt for. Det kan derfor være hensiktsmessig å etablere gode rutiner for å forsikre seg om at informasjonen er blitt forstått.

Involvering av ledelsen

Involvering og deltakelse av ledelsen er trukket frem av samtlige intervjuobjekter som avgjørende for å sikre en god medvirkningsprosess. Involvering av ledelsen blir også trukket frem av Attarzadeh og OW (2008) som en driver for en god medvirkningsprosess. Prosjektleder fra SBHF uttalte at det er viktig med involvering av ledere på alle nivå fra oppstart av medvirkningsprosessen. Det er ledelsen som skal ta de endelige beslutningene, og det er viktig at slike avgjørelser tas på best mulig grunnlag. Det har vært motstridende uttalelser om hvorvidt ledelsen har vært involvert fra start i prosjektet ved UNN Tromsø PHR. SBHF har etterlyst større grad av involvering, mens prosjektgruppen har uttalt at ledelsen har vært godt involvert gjennom hele prosessen. Ifølge prosjektledere fra SBHF og ekspertpanelet er det et gjennomgående problem at ledelsen ikke er godt nok involvert i medvirkningsprosessen. Årsaken til dette er antydnet til å være at de ikke er klare over hvilke verdier medvirkning kan tilføre byggeprosjektet.

Dersom ledelsen ikke er tilstrekkelig involvert i prosessen fra start og gjennom hele prosjektet kan det resultere i at medvirkningsprosessen blir ansett til å være en "skinnprosess". Byggeprosjekter er tidkrevende og strekker seg over en lang tidsperiode, og medvirkningen gjennomføres over flere etapper. Tillit ble trukket frem av samtlige intervjuobjekter som avgjørende for en god prosess. Et naturlig resultat av at representantene opplever medvirkningsprosessen som en skinnprosess er svekket tillit, som kan resultere i mindre motivasjon til å fortsette medvirkningsarbeidet videre i prosessen, i tillegg til misnøye med arbeidsplassen sin og en følelse av at arbeidet man har lagt ned ikke blir verdsatt.

8 Konklusjon

Formålet med masteroppgaven er å belyse gjennomføringen av medvirkningsprosessen i oppstarten av konseptfasen i sykehusprosjekter, samt vurdere om enkelte elementer og tiltak kan bidra til å optimalisere medvirkningsprosessen. I dette kapittelet vil masteroppgavens problemstilling bli besvart med utgangspunkt i problemstillingens tre tilhørende forskningsspørsmål. Videre i kapittelet vil det bli redegjort for anbefalte tiltak til Sykehusbygg HF om hvordan medvirkningsprosessen kan optimaliseres i større grad.

8.1 Konklusjon av problemstilling og forskningsspørsmål

Masteroppgaven har som formål å besvare følgende problemstilling: Hvordan optimalisere medvirkningsprosessen i oppstarten av sykehusprosjekter? Teori viser at brukermedvirkning i konseptfasen er utilstrekkelig utforsket, og det er derfor viktig å forske nærmere på området for å opparbeide seg en dypere forståelse av brukermedvirkning i konseptfasen (Carthy et al., 2021). Til tross for at begrepet lenge har vært kjent i bransjen, er forskernes inntrykk at bransjen innehar lite kunnskap og erfaring på området.

Brukermedvirkning er ryggmargen i et byggeprosjekt og et viktig verktøy for å oppnå god brukskvalitet og funksjonelle bygninger. Medvirkningsprosessen skal kartlegge de aktuelle brukernes behov og erfaringer. Planlegging har blitt trukket fram som et viktig element for å sikre en god prosess. Det settes ofte av for lite tid og ressurser til planlegging i prosjekter, og det vil derfor være viktig øke fokuset på nytten av god planlegging og forberedelse av medvirkningsprosessen. Dette underbygges av Samset (2015) som påpeker at bedre planlegging vil sikre effektiv gjennomføring av prosesser. Et godt formulert mandat vil legge grunnlaget for oppgave-, rolle- og ansvarsfordeling i prosessen, og bør være utformet for det spesifikke prosjektet i forkant av oppstarten av prosessen. Funn indikerer at prosessen i stor grad vil påvirkes av hvem som deltar. Det er utfordrende å velge ut de riktige representantene til prosessen, og det er derfor viktig med en god beskrivelse av rolle- og ansvarsfordeling før utvelgelsen gjennomføres.

Organisasjoner utvikler seg i høyere tempo enn bygningene, og det er derfor viktig å planlegge for at nye bygninger skal tilfredsstille fremtidens krav og behov. Medvirkning i forbindelse med nye bygninger innebærer ofte omfattende endringer for de som påvirkes, og det er naturlig at det oppstår motstand for endringene som forespeiles som et resultat av byggeprosjektet. Det vil derfor være viktig å forberede de medvirkende fra driftsorganisasjonen i forkant av prosessen for å sikre god fremdrift og innspill knyttet til en fremtidig virksomhetsmodell. Organisasjonsutvikling har blitt trukket fram som en viktig del av det forberedende arbeidet, og som et avgjørende og utfordrende element ved medvirkningsprosessen. Endring for motstand er en utfordring man ofte må håndtere i byggeprosjekter. Organisasjonsutvikling

er et viktig element for å redusere motstanden gjennom å sette i gang en modningsprosess hos de som blir påvirket av endringen.

Medvirkningsprosessen gjennomføres ulikt fra prosjekt til prosjekt, og det finnes ingen beste praksis for hvordan oppstarten av medvirkningsprosessen burde gjennomføres. Prosessen vil variere ut fra hvem som planlegger den, og det er anbefalt å skreddersy medvirkningsprosessen til hver prosjekt. Uavhengig av hvor godt prosessen planlegges vil det ikke alltid være mulig å forutse alle elementene som prosjektet kan påvirkes av, og det vil være viktig å håndtere utfordringene som oppstår fortløpende. Grovt sett kan medvirkningsprosessen deles inn i fem faser: forberedelse, planlegging, utføring, evaluering og oppfølging. Det er utfordrende å avgjøre hvilke elementer som sikrer en optimalisert medvirkningsprosess, fordi prosessen er sammensatt av ulike elementer som påvirker hverandre. Teori og funn viser at gjennomføring av medvirkningsprosessen vil være avgjørende for hvorvidt et element blir kategorisert som en driver eller barriere for en god prosess. De samme elementene kan kategoriseres som drivere og barrierer i ulike prosesser, og kategoriseringen vil avhenge av hvordan hvert enkelt element utspiller seg i gjennomføringen av prosessen. Forberedelse og planlegging har vist seg å være viktige elementer som bør ivaretas på en god måte. I tillegg er det avgjørende å ta hensyn til de ulike elementene som kan forekomme underveis i prosjektet.

Medvirkningsprosesser er komplekse, og det er flere forhold som vil innvirke på hvordan prosessen vil utspille seg i praksis. God planlegging og forberedelse er viktig, men ikke tilstrekkelig for å sikre en optimal prosess. Brukermedvirkning som prosesser består av mange individer, og gode relasjoner som er preget av tillit vil være avgjørende for en god prosess. Det er derfor viktig at noen som har god erfaring med medvirkningsprosesser er involvert fra planleggingen og gjennomføringen av prosessen. For å opparbeide tilstrekkelig med tillit vil åpenhet, ærlighet og relasjonsegenskaper være viktige. Disse elementene vil igjen være avhengig av kommunikasjon mellom de involverte aktørene. Kommunikasjonen bør foregå tydelig, og det bør dokumenteres hvem som får tilsendt hva av informasjon. Det vil være umulig å planlegge og gjennomføre en optimal prosess. Men dersom man hadde et rammeverk å ta utgangspunkt i ville det vært enklere. Hver prosess vil bestå av ulike elementer, og hvert prosjekt vil være ulikt. Derfor vært ok med et Rammeverk å forholde seg til vil gjøre det enklere å evaluere prosessen i etterkant og jobbe med kontinuerlig kvalitetsforbedring.

8.2 Anbefalinger til Sykehusbygg HF

Forskerne har med bakgrunn i teori og funn gjort seg opp noen tanker rundt elementer som utgjør et forbedringspotensiale for Sykehusbygg HF sine medvirkningsprosesser. Forskerne diskuterte rundt utfordringer som ble avdekket og kom fram til noen forslag som kan være interessante for Sykehusbygg HF å se nærmere på, og vurdere om det vil være hensiktsmessig å implementere forslagene i fremtidige medvirkningsprosesser.

Samtlige av representantene fra helseforetaket mente at medvirkningen var lite strukturert og at informasjonen i forkant av prosessen var dårlig. Med bakgrunn i dette anbefaler forskerne Sykehusbygg HF å utarbeide et hefte med generell og overordnet informasjon om medvirkningen som skal gjennomføres. Dette hefte kunne for eksempel inneholde informasjon om prosjektet, tidslinje for byggeprosjektet og medvirkningsprosessen, ord- og begrepsavklaringer, forventninger til de involverte og ønsket resultat av medvirkningen. I tillegg kunne mandatet for de ulike arbeidsgruppene i prosessen vært lagt ved i heftet. Heftet kunne blitt tilpasset hvert prosjekt, og brukt om og om igjen i forbindelse med andre byggeprosjekter. Dette anses som et relativt enkelt tiltak som krever minimalt med innsats og ressurser, men som til gjengjeld ville kunne gi Sykehusbygg HF sine prosjekter et bedre utgangspunkt for oppstart av medvirkningsprosessen.

En annet tiltak forskerne anbefaler er å utvikle en digital plattform med ulike funksjoner som blant annet bidrar til å strukturere kommunikasjonen i medvirkningsprosessen. Dette tiltaket vil være mer omfattende og kreve en del ressurser. Til gjengjeld ville tiltaket gi flere muligheter og utgjort et stort forbedringspotensiale for nåværende og fremtidige medvirkningsprosesser. En digital plattform vil være tilpasningsdyktig og videreutvikles etter behov. Digitale plattformer er et godt verktøy for å strukturere kommunikasjon og informasjon, og kunne lagt til rette for at representantene og andre ansatte kunne gi innspill utover de arrangerte møtene. En digital plattform ville også kunne øke sporbarheten av kommunikasjonen og bidra til en bredere medvirkning som i større grad er forankret i virksomheten.

Forskerne ønsker også å anbefale Sykehusbygg HF å etablere en kontrollgruppe som består av representanter fra hver enkelt arbeidsgruppe og organisasjonens ledelse. Gruppen kan fungere som et kontrollorgan, og sikre at arbeidet blir samordnet på tvers av gruppene. Kontrollgruppen vil ha en viktig rolle med å koordinere innspillene fra de ulike gruppene, og bidra til å holde ledelsen involvert og oppdatert på medvirkningsprosessen i byggeprosjektet.

Referanser

- Arbeidsmiljøloven (2005) Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62> (Hentet: 19.04.2021)
- Attarzadeh, I. og OW, S. H. (2008) *Project management practices: The criteria for success or failure*. Tilgjengelig fra: <https://ibimapublishing.com/articles/CIBIMA/2008/149039/149039.pdf> (Hentet: 20.04.2021)
- Blyth, A. og Worthington, J. (2010) *Managing the brief for better design*. 2. utgave. New York: Routledge.
- Bonke, S., Emmitt, S., Thyssen, M. H., og Kirk, A. C. (2010) Facilitating client value creation in the conceptual design phase of construction projects: a workshop approach. *Architectural Engineering and Design Management*. Volum 6, s. 18-30. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.3763/aedm.2008.0095> (Hentet: 14.05.2021)
- Busch, T., Vanebo, J. O. og Dehlin, E. (2010) *Organisasjon og organisering*. 6. utgave, 3. opplag 2016. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bye, R. (2008) *Lærende bygninger - nøkkelferdige brukere?* Tilgjengelig fra: https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/244079/124098_FULLTEXT01.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Hentet: 04.04.2021)
- Bygg 21 (2015) Veileder for fasenormen "neste steg". Tilgjengelig fra: <https://prosjektnorge.no/wp-content/uploads/2017/11/veileder-for-stegstandard-ver-1.2-med-logoer-201116.pdf> (Hentet: 10.03.2021)
- Carthy, S. Cormican, K. og Sampaio, S. (2021) *Knowing me knowing you: Understanding user involvement in the design process*. Tilgjengelig fra: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877050921001514> (Hentet: 15.04.2021)
- Chamberlin, J. (2011) Who put the "ART" in SMART goals?, *Management Services*. Volum 55, s. 22-27. Tilgjengelig fra: <https://www.ims-productivity.com/user/custom/journal/2011/autumn/MSJ-Autumn-2011.pdf> (Hentet: 20.03.2021)
- Dalland, O. (2012) *Metode og oppgaveskriving*. 5. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag (Hentet: 10.05.2021)
- Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (2018) *Sjekkliste for møteplanlegging og møtegjennomføring* <https://arbeidsgiver.difi.no/sites/default/files/l10.pdf> (Hentet: 20.03.2021)
- Dumas, M., Rosa, M. L., Mendling, J. og Reijers, H.A. (2013) *Fundamentals of business process management*. 2. utgave. New York, NY: Springer.
- Eikeland, P. T. (2001) *Teoretisk analyse av byggeprosesser*. Tilgjengelig fra: <http://v1.prosjektnorge.no/files/pages/362/samspillet-i-byggeprosessen-eikeland.pdf> (Hentet: 29.02.2021)
- Erichsen, M., Solberg, F. og Stiklestad, T. (2018) *Ledelse i små og mellomstore virksomheter*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.
- Espelien, A., og Reve, T. (2007) *Hva skal vi leve av i fremtiden?* Tilgjengelig fra: <https://biopen.bi.no/bi-xmlui/bitstream/handle/11250/94244/2007-05-espelien.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Hentet: 23.05.2021)
- Forskningsetikkloven (2017) *Lov om organisering av forskningsetisk arbeid*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-04-28-23?q=forskningsetikk> (Hentet: 07.03.2021)
- Freund, J. og Rücker, B. (2014) *Real-Life BPMN: Using BPMN 2.0 to Analyze, Improve, and Automate Processes in Your Company*. 2. utgave., United States: CreateSpace Independent Publishing Platform. (Hentet: 15.04.2021)
- Hansen, G. K. (2019) *Samspillet i byggeprosessen*. 1. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.

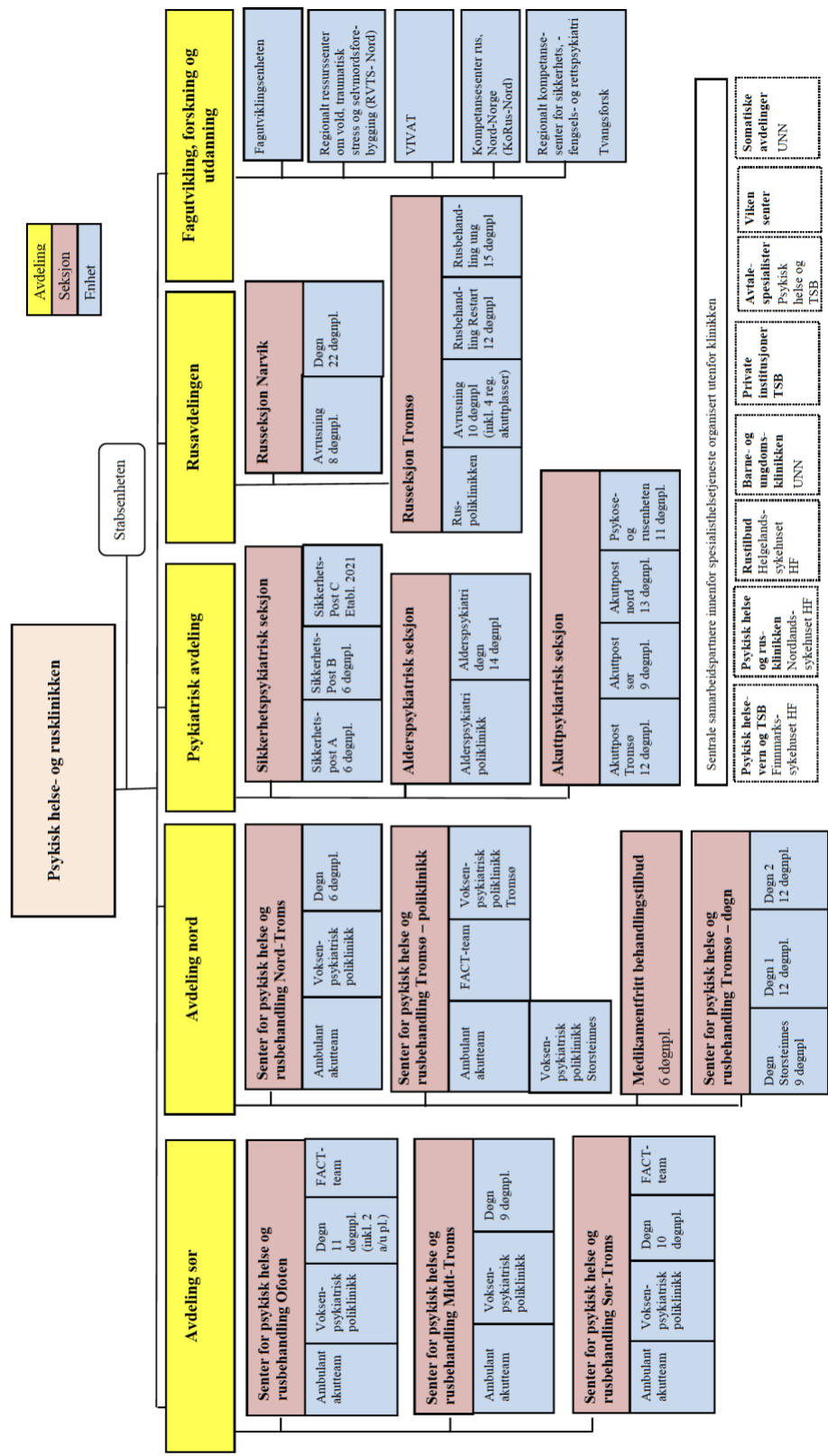
- Harstad, E., Lædre, O., Svalestuen, F. og Shkmo, N. (2015) How tablets can improve communication in construction projects. *Annual Conference of the International Group of Lean Construction*. Perth, Australia, 29.-31. juli, s. 391-401. Tilgjengelig fra: https://www.researchgate.net/publication/281289777_How_Tablets_Can_Improve_Communication_in_Construction_Projects (Hentet: 04.05.2021)
- Heistad, A. C. (2019) *Brukerinvolvering - hvordan kan brukerne bidra i prosessen og hvorfor?* Tilgjengelig fra: https://www.godeidrettsanlegg.no/sites/default/files/bilder/GIA_Brukerinvolvering_interaktiv.pdf (Hentet: 02.04.2021)
- Hermundsgård, M. og Stene, T. M. (2016) *Veileder for oppstartsprosesser - hvordan få til en god oppstartsprosess*. Tilgjengelig fra: http://v1.prosjektnorge.no/files/pages/635/artikler/veiledere/veileder-opstartsprosesser_endelig_15112016.pdf (Hentet: 11.03.2021)
- Hillman, J. (2010) *Planning for Employee Onboarding*. Tilgjengelig fra: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED536856.pdf> (Hentet: 07.04.2021)
- Humerfelt, K. (2005) Begrepene brukermedvirkning og brukerperspektiv: Honnørord med lavt presisjonsnivå, i Willumsen, E. (red.) *Brukernes medvirkning*. 1. utgave. Oslo: Universitetsforlaget, s. 15-31.
- Iden, J. (2018) *Prosessledelse - ledelse og utvikling av prosesser*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.
- Jacobsen, D. I. (2015) *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 3. utgave, 1. opplag. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Jacobsen, D. I. (2018) *Organisasjonsendringer og endringsledelse*. 3. utgave, 1. opplag 2018. Bergen: Fagbokforlaget.
- Jacobsen, D. I. og Thorsvik, J. (2019) *Hvordan organisasjoner fungerer*. 5. utgave, 1. opplag 2019. Bergen: Fagbokforlaget.
- Jeston, J. og Nelis, J. (2014) *Business Process Management*. 3. utgave. Abingdon, UK: Routledge. (Hentet: 20.03.2021)
- Johannessen, A. Tufte, P.A., Christoffersen, L. (2010) *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. 4. utgave, 3. opplag. Oslo: Abstrakt Forlag AS.
- Jonassen, J. R. (2006) *Håndbok i teamledelse og fasilitering*. Tilgjengelig fra: https://www.researchgate.net/profile/Jan_Jonassen/publication/274049469_Handbok_i_teamledelse_og_fasilitering/links/5512d6940cf270fd7e339077/Handbok-i-teamledelse-og-fasilitering (Hentet: 25.04.2021)
- Jørn Roeim (1994) *Den store sitatboken: nær 11 000 sitater, aforismer, ordspråk og bevingende ord*. Oslo: Ex Libris.
- Kirby, P., Lanyon, C., Cronin, K. og Sinclair, R. (2003) *Building a culture of participation*. Tilgjengelig fra: <https://dera.ioe.ac.uk/17522/1/Handbook%20-%20Building%20a%20Culture%20of%20Participation.pdf> (Hentet: 26.05.2021)
- Kotter, J. P. (2012) *Leading change*. 2. utgave. Brighton: Harvard Business Review Press.
- Kunnskapssenteret (2008) *..og bedre skal det bli ved å involvere brukerne og gi dem innflytelse*. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/krd/kampanjer/kvalitetskommuner/dokumenter/brukermedvirkning_mindre_fil.pdf (Hentet: 16.04.2021)
- Lefdal, E. M. (2015) Verdssetting av brukermedvirkning ved utforming av skoleanlegg, *Acta Didactica Norge - tidsskrift for fagdidaktisk forsknings- og utviklingsarbeid i Norge*. Volum 9, s. 1-18. Tilgjengelig fra: <https://nmbu.brage.unit.no/nmbu-xmlui/handle/11250/298115> (Hentet: 03.03.2021)
- Leikvam, G. og Olsson, N. (2014) *Eiendomsutvikling*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.
- Meel, J. og Størdal, K. B. (2017) *Brief of buildings*. Tilgjengelig fra: <https://www.briefbuilder.com/pages/briefing-for-buildings-e-book> (Hentet: 26.04.2021)

- Meld. St. 11 (2015-2016) (2015) *Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/7b6ad7e0ef1a403d97958bcb34478609/no/pdfs/stm201520160011000dddpdfs.pdf> (Hentet: 13.04.2021)
- NAOB (u.å) *Det norske akademis ordbok: prosess*. Tilgjengelig fra: <https://naob.no/ordbok/prosess> (Hentet: 08.03.2021).
- Olsson N., Blakstad, S. H. og Hansen, G. K. (2010) Who is the user? *CIB W070 International conference in facilities management*. Volum 336, s. 25-36. Nederland, Rotterdam: CiB General Secretariat. Tilgjengelig fra: <https://www.irbnet.de/daten/iconda/CIB21410.pdf> (Hentet: 08.06.2021)
- Oscar Value (2017) *Delprosjekt 1*. Tilgjengelig fra: <http://www.oscarvalue.no/files/OSCAR-Rapport-delprosjekt-1-Tidligfase.pdf> (Hentet: 19.03.2021)
- Oscar Value (u.å) *Tidligfasen*. Tilgjengelig fra: <https://www.verdihjulet.no/artikkel/tidligfasen> (Hentet: 05.02.2021)
- Panagacos, T. (2012) *The Ultimate Guide to Business Process Management: Everything you need to know and how to apply it to your organization*. United States: CreateSpace Independent Publishing Platform (Hentet: 11.03.2021)
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#%C2%A73-4 (Hentet: 25.03.2021)
- Regjeringen (2014) *NOU 2014: 12 - Åpent og rettferdig -prioriteringer i helsetjenesten*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/NOU-2014-12/id2076730/?ch=4> (Hentet: 02.02.2021)
- Regjeringen (2015) *Sykehustalen 2015 av helse- og omsorgsminister Bent Høie*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/sykehustalen-2015/id2357828/> (Hentet: 29.01.2021)
- Regjeringen (2020) *Etikk i forskningen*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/forskning/innsiktsartikler/etikk-i-forskningen/id2000710/> (Hentet: 17.04.2021)
- Reiling, J., Hughes, R. G. og Murphy, M. R. (2008) *The impact of Facility Design on Patient Safety*. Tilgjengelig fra: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21328735/> (Hentet: 29.04.2021)
- Rolstadås A., Olsson N., Johansen A. og Langlo J. A. (2019) *Praktisk Prosjektledelse - Fra idé til gevinst*. 2.utgave, 1.opplag 2020. Bergen: Fagbokforlaget.
- Roos, G., Von Krogh, G., Roos, J. og Boldt-Christmas, L. (2013) *Strategi - en innføring*. 6.utgave. Bergen: Fagbokforlaget.
- Rådgivende Ingeniørers Forening (2015) *Norges tilstand 2015 - state of the nation*. Tilgjengelig fra: https://www.rif.no/wp-content/uploads/2018/05/rif_stateofthenation_2015_lavopploeselig.pdf (Hentet: 27.03.2021)
- Samset, K. (2015) *Prosjekt i tidligfasen*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.
- Samset, K. og Welde, M. (2019) *Mandater for konseptvalgutredninger. En gjennomgang av praksis*. (Concept rapport nr. 58). Trondheim: Ex ante akademisk forlag. Tilgjengelig fra: https://www.ntnu.no/documents/1261860271/1262010703/CONCEPT_58_norsk.pdf/39c36672-d66b-4a03-8a0e-bd00a236c9fa?version=1.0 (Hentet: 06.05.2021)
- Santos, T. B., Campese, C., Marcacini, M., Sinora, R. A., Rezende, S. O. og Mascarenhas, J. (2021) Prototyping for user involvement activities: How to achieve major benefits. *CIRP Journal of Manufacturing Science and Technology*. Volum 300, s. 465-472. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1016/j.cirpj.2021.04.013> (Hentet: 27.04.2021)

- Singh, R. og Ramdeo, S. (2020) *Leading organizational development and change*. Tilgjengelig fra: <https://link.springer.com/book/10.1007%2F978-3-030-39123-2> (Hentet: 05.04.2021)
- Skivenes, M. (2005) Forvaltning og politikk - om den nødvendige forbindelsen mellom brukermedvirkning og borgermedvirkning, i Willumsen, E. (red.) *Brukernes medvirkning*. 1. utgave. Oslo: Universitetsforlaget, s. 37-47.
- Skyttermoen, T. og Vaagaasar, A, L. (2015) *Verdiskapende prosjektledelse*. 1.utgave, 4. opplag 2017. Oslo: Cappelen Damm Forlag.
- Standard Norge (2019) *NS-EN ISO 9241-210:2019 Ergonomi for samhandling mellom menneske og system, del 210: menneskeorientert utforming for interaktive systemer*. Tilgjengelig fra: <https://www.standard.no/no/Nettbutikk/produktkatalogen/Produktpresentasjon/?ProductID=1096929> (Hentet: 13.06.2021)
- Store Norske Leksikon (2019) *Kommunikasjon*. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/kommunikasjon> (Hentet: 23.03.2021)
- Store Norske Leksikon (2020) *Involvere*. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/involvere> (Hentet: 05.04.2021)
- Strand, T. (2007) *Ledelse, organisasjon og kultur*. 2.utgave. Bergen: Fagbokforlaget.
- Sykehusbygg (2017) Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter. Tilgjengelig fra: <https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Styremoter/2017/20170914/088-2017%20Vedlegg%20-%20Veileder%20for%20tidligfaseplanlegging%20i%20sykehusprosjekter.pdf> (Hentet: 21.03.2021)
- Tjora, A. (2017) *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. 3.utgave, 2.opplag 2017. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Wandahl, S. (2004) Visual Value Clarification: A method for an effective brief, *Journal of Civil Engineering and Management*. Volum 4, s. 317-326. Tilgjengelig fra: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13923730.2004.9636325?needAccess=true>
- Yin, R. K. (2014) *Applications of Case Study Research*. 5.utgave. London, UK: Sage Publications Ink.
- Aalst, W. og Weske, M. (2003) *Business Process Management: A Survey*. Berlin, GE: Springer. (Hentet: 26.02.2021)
- Aarsæther, N., Falleth, E. og Nyseth, T. (2012) *Utfordringer for norsk planlegging*. 1. utgave, 1. opplag 2012. Kristiansand: Cappelen Damm Høyskoleforlaget.

Vedlegg

Vedlegg 1: Organisasjonskart over UNN PHR



Sentrale samarbeidspartnere innenfor spesialisthelsetjeneste organisert utenfor klinikken

Vedlegg 2: Intervjuguide Sykehusbygg HF

Intervjuguide

Intervjuguide utvalg 2, Sykehusbygg HF

Stilling:

Fagbakgrunn:

Rolle i medvirkningsprosessen:

Tema 1: Introduksjon og generelle spørsmål.

1. Hvilken tittel/stilling/rolle har du i prosjektet?
2. Hvilken formål har dere med brukerinvolvering?
 - a. Gjennomføres det av hensyn til nytten og potensialet av en slik prosess, eller gjennomføres det fordi det i bunn og grunn er lovpålagt ved prosjekter større enn 500 millioner?
 - b. Og hva skal brukerinvolveringen sikre/gi dere?
3. Synes du involvering av ansatte tilhørende helseforetaket er viktig når det planlegges et nytt sykehusbygg?
 - a. Hvorfor synes du det er/ikke viktig?
4. Hvordan ble du involvert i prosjektet?
 - a. Hva var motivasjonen din for å delta i brukerinvolveringsprosessen?
5. Har du deltatt i en brukerinvolveringsprosess tidligere?
 - a. Hva var eventuelle likheter og ulikheter ved tidligere prosess og ved UNN Tromsø?
 - b. Hvordan har dine tidligere erfaringer med brukerinvolvering vært? Hvordan synes du det påvirker resultatet?

Tema 2: Din rolle i prosessen og selve prosjektet UNN Tromsø.

6. Hva er dine arbeidsoppgaver i prosjektet?
 - a. Er dette en rolle du bruker å inneha i prosjekter?
7. Hva er ditt forhold til brukerinvolvering i prosjekter?
 - a. Generelt
 - b. UNN Tromsø
8. Skiller UNN Tromsø som prosjekt seg fra andre prosjekter du har vært involvert i?
 - a. Hvordan?
9. Det finnes ulike verktøy/metoder for brukerinvolvering. Hvilke verktøy/metoder anser du/dere som de viktigste?
 - a. Hvilken verktøy/metoder for brukerinvolvering bruker dere i UNN Tromsø prosjektet?
10. Har dere utarbeidet en detaljert plan for involveringsaktivitetene?
 - a. Hvordan ser planen ut?

- b. Hvilke aktiviteter er planlagt?

Tema 3: Organisering, utvalgelse og refleksjon.

1. Hvordan ble representantene fra helseforetaket plukket ut til å delta i brukerinvolveringsprosessen?
 - a. Deltok du i denne prosessen?
 - b. Dersom ja:
 - i. Hvordan har dere arbeidet med dette?
 1. Kriterier? Hvordan ble disse utformet eventuelt?
 2. Lagt vekt på sammensetning?
 3. Egen motivasjon
2. På hvilken måte forberedte dere brukerrepresentantene på brukerinvolveringsprosessen?
3. Hvordan har det blitt tilrettelagt for at de skal kunne delta på en god måte i prosessen? Da med spesielt tanke på tid, ressurser, informasjon og opplæring.
4. Hvordan opplevde du at brukerrepresentantene forsto sin rolle og funksjon i brukerinvolveringsprosessen?
5. Synes du at brukerinvolveringsprosessen er hensiktsmessig organisert slik den blir gjennomført i dag?
 - a. Hva vil du eventuelt trekke frem som bra eller mindre bra?
6. Hvordan opplever/opplevde du oppmøte i møtene med arbeidsgruppene?
 - a. Stiller folk opp på møtene eller opplever dere mye frafall?
 - b. Har du inntrykk av at brukerne er motiverte og engasjerte?
 - c. Opplever du store forskjeller i oppmøte mellom de ulike arbeidsgruppene?
7. Hvordan synes du at samarbeidet i de ulike arbeidsgruppene fungerer/fungerte?
 - a. Opplever/opplevde du at noen av gruppene fungerte bedre enn andre?
8. Hvordan opplevde du at kommunikasjonen og samarbeidet mellom arbeidsgruppene, organisasjonen, prosjektledelsen og prosjektrådgivere var?
9. Hvor viktig synes du kunnskapen og kompetansen fra arbeidsgruppene er/var?
 - a. Føler du at det var gode og riktige kompetansesammensetninger i gruppene?
 - i. Hvis ikke, hvorfor?
 - b. Synes dere at 3 arbeidsgrupper er tilstrekkelig for å oppnå bred nok brukerinvolvering?
 - c. Hvordan opplever du størrelsen på arbeidsgruppene?

Tema 3: Gjennomføring av brukerinvolveringsprosessen.

1. Hvilke øvelser føler du skaper best engasjement blant arbeidsgruppene?
 - a. Er det de samme øvelsene som skaper engasjement i alle arbeidsgruppene?
2. Oppsto det noen uenigheter/konflikter i arbeidsgruppene?
 - a. Hvordan løste dere dette?

3. Hvordan ble arbeidsgruppelederne/representantene orientert om sine arbeidsoppgaver og forventninger til deres arbeid?
 - a. Hvem orienterte?
 - b. Skriftlig/muntlig?
4. Synes du brukerinvolveringsprosessen er organisert på en god måte? Hvis ikke hvordan ville du foretrukket å organisert den?
5. Hvordan koordinerer dere innspillene fra de ulike arbeidsgruppene?
6. Hvordan velger dere ut hvilke innspill som skal være med videre inn i prosjektet?
7. Hver arbeidsgruppe vil komme med innspill rundt deres område/fagfelt/område, hvordan sikrer dere helhet i innspillene?
 - a. Noe som faller utenfor og ikke blir behandlet i noen av gruppene?
8. Har du opplevd at tidspresstet i prosjektet har påvirket brukerinvolveringsprosessen og/eller andre prosesser i prosjektet?
 - a. På hvilken måte føler du eventuelt det er blitt påvirket?
 - b. Oppfatter du dette som positivt eller negativt?

Tema 4: Avsluttende spørsmål.

1. Hvordan føler du korona har påvirket involveringsprosessen?
 - a. Føler du at pandemien har satt en stopper for prosessen?
 - b. Når du ser tilbake på de siste mnd er det noe du tenker kunne blitt gjort bedre og samtidig tatt hensyn til smitteverntiltakene som har vært denne perioden?
2. Hvis du skulle gjennomført brukerinvolveringsprosessen på nytt - hva ville du trukket ut som fungerte godt?
3. Hvis du skulle gjennomført brukerinvolveringsprosessen på nytt - hva ville du trukket ut som fungerte dårlig?
4. Tror du standardisering av brukerinvolveringsprosessen ville vært hensiktsmessig?
 - a. I hvor stor grad tror du dette er mulig?
5. Tror du at det nye Sykehuset vil svare til forventninger når bygget taes i bruk?

Helt avslutningsvis lurar vi på om det går fint om vi kan kontakte deg i etterkant om vi skulle komme på noe mer vi lurar på :-)

Vedlegg 3: Intervjuguide Prosjektgruppen UNN Tromsø PHR

Intervjuguide

Prosjektleder v/UNN HF

Tema 1: Introduksjon og generelle spørsmål

1. Hvordan ville du definert begrepet brukerinvolvering i dette prosjektet?
2. Har du noe erfaring fra en slik utvelgelsesprosess tidligere?

Tema 2: Utplukking av representanter.

3. Hvordan ble representantene fra helseforetaket plukket ut til å delta i involveringsprosessen?
 - a. Hvilken rolle har du hatt ved utvelgelse av representanter til involveringsarbeidet?
 - b. Dersom ja:
 - i. Hvordan har dere arbeidet med dette?
 1. Kriterier? Hvordan ble disse utformet eventuelt?
 2. Lagt vekt på sammensetning?
 3. Egen motivasjon
4. Hvilken kriterier ble vektlagt ved utvelgelsen av representanter fra UNN Tromsø?

Tema 3: Involvering av brukere og ansatte.

5. Hvordan vil du definere brukerinvolvering/ansattinvolvering (involvering av brukere og ansatte)?
6. På hvilken måte forberedte dere brukerrepresentantene på brukeinvolveringsprosessen?
7. Hvordan har det blitt tilrettelagt for at de skal kunne delta på en god måte i prosessen? Da med spesielt tanke på tid, ressurser, informasjon og opplæring.
8. Hvordan har oppstarten av brukerinvolveringen blitt gjennomført i dette prosjektet? Kan du ta oss kort gjennom alle trinnene du husker?
9. Har du deltatt i tidligere prosesser hvor du vil trekke frem noe som har vært gjennomført bedre/dårligere enn ved UNN Tromsø?

Tema 4: Tilbakemeldinger og egne meninger

10. Hvordan synes du prosessen har vært så langt i prosjektet?
 - a. Er du fornøyd med gjennomføringen så langt?
11. Hvilke tilbakemeldinger har du fått fra gruppeledere og gruppedeltakere underveis i prosessen, og i etterkant?
 - a. Er det noen fellestrekk i tilbakemeldingene som er gitt?
 - b. Hva trekker de frem som bra gjennomført og mindre bra gjennomført?

12. Flere av de vi har intervjuet har nevnt at en god del ord og uttrykk som sykehusbygg brukte under møter var vanskelige å forstå. Opplevde du dette også?
 - a. Hva mener du Sykehusbygg kunne gjort for å redusere språkbarrieren mellom helseforetaket og deres representanter?
13. Er du redd for at innspillene som er gitt, ikke vil bli tatt med inn i hovedprogrammet?
14. Hvordan er ditt inntrykk av informasjonsflyten mellom Sykehusbygg og prosjektgruppen i UNN Tromsø?
 - a. Hvordan ble informasjonen videreformidlet til arbeidsgruppene?
 - i. Føler du de fikk informasjonen i god nok tid før møtene?
15. Er du du fornøyd med egen innsats i prosessen?
 - a. Fikk du gjennomslag for dine synspunkt om hvordan prosessen burde organiseres og gjennomføres?

Tema 5: Kommunikasjon og samhandling

16. Hvordan synes du at samarbeidet i de ulike arbeidsgruppene fungerer/fungerte?
 - a. Opplever/opplevde du at noen av gruppene fungerte bedre enn andre?
17. Hvordan opplevde du at kommunikasjonen og samarbeidet mellom arbeidsgruppene, organisasjonen, prosjektledelsen og prosjektrådgivere har vært i prosessen?
18. Hvordan har sykehusbygg lagt til rette for at alle de involverte fikk bidra med sine innspill og sin kunnskap?

Tema 6: Avsluttende spørsmål.

1. Hvordan føler du korona har påvirket involveringsprosessen?
 - a. Føler du at pandemien har satt en stopper for prosessen?
 - b. Når du ser tilbake på de siste mnd er det noe du tenker kunne blitt gjort bedre og samtidig tatt hensyn til smitteverntiltakene som har vært denne perioden?
2. Hvis du skulle gjennomført brukerinvolveringsprosessen på nytt - hva ville du trukket ut som fungerte godt?
3. Hvis du skulle gjennomført brukerinvolveringsprosessen på nytt - hva ville du trukket ut som fungerte dårlig?
4. Tror du standardisering av brukerinvolveringsprosessen ville vært hensiktsmessig?
 - a. I hvor stor grad tror du dette er mulig?
5. Tror du at det nye Sykehuset vil svare til forventninger når bygget taes i bruk?

Helt avslutningsvis lurer vi på om det går fint om vi kan kontakte deg i etterkant om vi skulle komme på noe mer vi lurer på :-)

Vedlegg 4: Intervjuguide ledere og representanter i arbeidsgruppene

Intervjuguide

Intervjuguide utvalg 1, UNN Tromsø

Stilling: Arbeidsgruppeledere og andre representanter fra arbeidsgruppen

Fagbakgrunn:

Rolle i medvirkningsprosessen:

Tema 1: Introduksjon og generelle spørsmål.

1. Hvilken tittel/stilling/rolle har du i arbeidsgruppen og ved UNN Tromsø?
2. Hvordan ble du involvert/rekruttert i arbeidsgruppen?
 - a. Ble dere valgt ut av organisasjonen eller meldte du deg frivillig til å delta i brukerinvolveringen? Og hva var eventuelt motivasjonen din for å delta i brukerinvolveringsprosessen?
 - b. Hvordan fikk du rollen som arbeidsgruppeleder?
3. Har du deltatt i en brukerinvolveringsprosess tidligere?
 - a. Hva var eventuelle likheter og ulikheter ved tidligere prosess og ved UNN Tromsø?
4. Synes du det er viktig at de ansatte på sykehuset får delta i planleggingen av det nye sykehuset som skal bygges?
 - a. Begrunn hvorfor du eventuelt synes det er viktig eller hvor du ikke synes det er viktig

Tema 2: Omhandler hvordan du ble satt inn i oppgaven.

1. Hvordan ble du kjent med målsettingen for prosjektet?
2. Forsto du din rolle og oppgave i arbeidsgruppen din?
 - a. Hvilken tilleggsoppgaver fikk du som arbeidsgruppeleder?
3. Ble du/dere forberedt på at dere skulle delta i en medvirkningsgruppe?
 - a. Eventuelt hvordan?
4. Hvordan opplevde du informasjonsmøtene/oppstartsmøtet som ble avholdt av Sykehusbygg før selve brukerinvolveringen startet?
 - a. Synes du dette møtet var viktig/givende, og la grunnlaget for prosessen?

Tema 3 : Omhandler omfanget av medvirkningen.

5. Prioriterte du å møte på alle møtene?
 - a. Og hva synes du generelt om oppmøtet i din arbeidsgruppe?
6. Stilte du forberedt til møtene du deltok på?
 - a. Og synes du resten av gruppen stilte forberedt?
7. Hvor mange timer i snitt, gikk med til brukerinvolveringsrelatert arbeid?
 - a. Kom disse timene i tillegg til din vanlige stilling ved UNN Tromsø?

Tema 4: Omhandler hvordan gruppen fungerte sammen.

8. Gruppene består av 15-25 deltakere. Hvordan opplevde du samarbeidet i din gruppe?
 - a. Synes du dette er en passelig størrelse på en gruppe?
 - b. Burde det vært flere fra din avdeling i arbeidsgruppen?
9. Oppstod det noen uenigheter/konflikter i arbeidsgruppen din?
 - a. Hvordan ble disse eventuelt løst?
10. Samarbeidet dere på tvers av arbeidsgruppene?
 - a. Hvordan opplevde du at kommunikasjonen og samarbeidet mellom de ulike arbeidsgruppene var?
11. Hvordan opplevde du at kommunikasjonen og samarbeidet mellom arbeidsgruppen, organisasjonen, prosjektledelsen og prosjektrådgivere var?

Tema 5: Handler om kompetanse og sammensetning av gruppen.

12. I arbeidsgruppen er det essensielt med riktig kompetansesammensetning. Synes du din gruppe har/hadde det? Eventuelt hvilken kompetanse føler du at gruppen mangler/manglet?
 - a. Hvordan løste dere eventuell mangel på kompetanse på det eventuelle området?
 - i. Ble det satt i gang noen endringer eller tiltak?

Tema 6: Omhandler hvordan gruppen fungerte sammen og din deltakelse i prosessen.

1. Hvordan arbeidet dere i gruppen?
 - a. Hvilken øvelser vil du trekke frem som gode øvelser under møtene?
2. Hvordan har Sykehusbygg lagt til rette for innspill og ideer under møtene og utenfor møtene?
3. Ble du/dere ofte tildelt arbeidsoppgaver/lekser til neste møte?
 - a. Når det er blitt tildelt oppgaver som skal gjøre til neste møte, har du vært motivert til å gjennomføre disse?
4. Føler du at dine innspill ble hørt av arbeidsgruppen og Sykehusbygg?
5. Føler du at dine deltakelse var relevant i din arbeidsgruppe?
6. Opplever du at det har vært avsatt tilstrekkelig tid og ressurser for å gjennomføre en god brukerinvolveringsprosess?
 - a. På hvilken måte føler du eventuelt at tid har påvirket prosessen? Og oppfatter du dette som positivt eller negativt?

Tema 7: Avsluttende spørsmål.

1. Hvordan tror du korona har påvirket involveringsprosessen, føler du at det har satt en stopper for brukerinvolveringsprosessen?
2. I hvor stor grad opplever du eierskap til prosjektet om å utvikle nye UNN Tromsø?

3. Hvis du skulle deltatt på i brukerinvolveringsprosessen på nytt hva ville du trukket ut som fungerte godt?
4. Hvis du skulle deltatt på i brukerinvolveringsprosessen på nytt, hva ville du trukket ut som fungerte dårlig?
5. Har du forslag til hvordan brukerinvolveringsprosessen kunne blitt bedre gjennomført, eventuelt organisert på en bedre måte?
 - a. Hvordan kunne det blitt tilrettelagt for at du kunne bidratt på en enda bedre måte?
6. Hvordan opplevde du Sykehusbygg HF i brukerinvolveringsprosessen?
 - a. Deres representanter i møtene?
7. Opplever du stort avvik mellom hva du ble forespeilet av arbeidsmengde og opplegg før prosjektstart og nå?
8. Hvis du hadde visst hva prosessen innebar i forkant, ville du allikevel deltatt i prosessen?
9. Tror du at det nye Sykehuset vil svare til dine forventninger når dere tar det i bruk?

Helt avslutningsvis lurer vi på om det går fint om vi kan kontakte deg i etterkant om vi skulle komme på noe mer vi lurer på :-)

Vedlegg 5: Intervjuguide ekspertpanel

- c. Synes dere denne metoden fungerer bra, hva kunne dere eventuelt gjort bedre? (Funn: ønsker mer håndplukking)
- 11. Brukere som skal inn i prosjektet og involveringsprosesser har ofte lite kunnskap fra byggebransjen, hvordan forbereder dere brukerne på hva de skal delta på, og hva bestillingen er?
 - a. Gjør dere noen tiltak for å sikre at de har forståelse for fagterminologien som brukes i bransjen?
- 12. Hvordan forbereder dere representantene på prosessen?
 - a. Hvordan sikre det at alle har fått den informasjonen de har behov for?
 - i. Og har forstått informasjon de har fått tilgjengelig?
- 13. I enkelte prosjekter er det en stor utfordring å sikre bred nok involvering, hvordan legger dere til rette for bred nok involvering i deres prosjekter?
 - a. Og hvilken tiltak/evaluering gjør dere for å være sikker på dere har sikret riktig kompetansesammensetning i gruppene?

Gjennomføring

- 14. Hvordan bruker dere å gjennomføre involvering i prosjekter?
 - a. Hvordan tenker du man kan gjøre for å forbedre prosessen?
- 15. Det finnes ulike verktøy/metoder for brukerinvolvering. Hvilke verktøy/metoder anser du/dere som de viktigste?
- 16. Bruker dere å tildele oppgaver mellom møter?
 - a. Hvordan føler du dette påvirker prosessen?
- 17. Er tidspress noe dere ofte må håndtere?
 - a. Hvordan føler du dette påvirker prosessen?
- 18. Hva føler du er utfordrende/barrierene i en involveringsprosess?
 - a. Er dette noe som forekommer ofte i involveringsprosesser?

Tema 3: Evaluering av innspill

- 19. Har dere en kontrollgruppe som sikrer samsvar mellom gruppenes innspill?
- 20. I hvor stor grad opplever du at representantene klarer å være kreative og nytenkende?
- 21. Har dere noen rutiner på kompetanseoverføring internt i organisasjonen/bedriften?
 - a. Eventuelt en database man kan slå opp i for å finne rutiner?
- 22. Hvordan koordinerer dere innspillene fra involveringsprosessen?
 - a. Hvordan velger dere ut hva som får være med inn i hovedprogrammet?
 - i. Vektlegging

Tema 4: Avsluttende spørsmål

- 23. Hvis du skulle valgt ut 3 barrierer/utfordringer for gode involveringsprosesser - hvilke elementer ville du valgt og hvorfor?

24. Hvis du skulle valgt ut 3 nøkkelementer for god involveringsprosess - hvilke elementer ville du valgt og hvorfor?

25. Hva tenker du på som "den perfekte involveringsprosess"?

Er det noe du føler er relevant som vi ikke har fått belyst gjennom spørsmålene?

