

Hanne Kvalø Pedersen
Henrik Horten Olavesen
Rita Dawood

Innføringen av Helseplattformen i Helse Midt

De ansattes opplevelse av en vesentlig
endringsprosess

Bacheloroppgave i Økonomi og administrasjon

Veileder: Marius Andersson

April 2023

Hanne Kvalø Pedersen
Henrik Horten Olavesen
Rita Dawood

Innføringen av Helseplattformen i Helse Midt

De ansattes opplevelse av en vesentlig
endringsprosess

Bacheloroppgave i Økonomi og administrasjon
Veileder: Marius Andersson
April 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for økonomi
NTNU Handelshøyskolen



Kunnskap for en bedre verden

Forord

Denne oppgaven markerer slutten av bachelorløpet vårt i økonomi og administrasjon. Bacheloroppgaven har vært et nyttig stykke arbeid, som vi mener har gitt verdifull innsikt i en stor og tidsrelevant endring i samfunnet. Til tross for at forfatterne av oppgaven ikke kjente hverandre før vi skrev denne oppgaven, er vi takknemlig for et godt samarbeid som har dratt denne oppgaven i mål.

Vi vil gjerne takke alle informantene våre for at de har vært villige til å delta. Informasjonen de har gitt oss er uvurderlig, og oppgaven ville ikke blitt ferdigstilt uten deres bidrag.

Den største takken går likevel til veilederen vår, Marius Andersson. Takk for all konstruktiv kritikk, gode forslag og oppmuntring på veien.

Innholdet i denne oppgaven står for forfatterens regning.

Sammendrag

Oppgaven tar utgangspunkt i innføringen av Helseplattformen som journalsystem i Helse Midt, en stor og omfattende endringsprosess. Endringen, og prosessen rundt den, har høstet mye motstand, debatt og konflikt. Helseplattformen har blitt et tidsriktig eksempel på hva som skjer når man velger å gå gjennom med en endring selv om mange av de ansatte i utgangspunktet stilte seg kritiske.

Etter å ha vurdert hva vi mener er relevant å skrive om i lys av teori har vi landet på følgende problemstilling: Hvordan har de ansatte opplevd innføringen av Helseplattformen i Helse Midt?

Vi har gjennomført dybdeintervju med informanter som til daglig bruker Helseplattformen i arbeidssituasjonen. Vi har vært interessert i å høre hva vanlige arbeidstakere, i forskjellige stillinger og avdelinger, mener om Helseplattformen, hvordan de har oppfattet endringsprosessen, og hva de mener må endres. Det fremgår i oppgaven at Helse Midt har endt opp med en endringsprosess som, til tross for støtte til endringsvisjonen, ikke har lyktes i å omfavne de ansattes ønsker og behov. Ved å gjennomføre endringen på et tidspunkt der mange av de ansatte følte på stor usikkerhet og et behov for utsettelse har de også endt opp i en situasjon der tilliten mellom de ansatte og ledelse er svekket.

På nåværende tidspunkt finner oppgaven at det er mye usikkerhet rundt Helseplattformen, og hva som gjøres for at de ansatte skal være komfortable med systemet. De ansatte er i en situasjon der de ikke føler seg hørt, og de føler i økende grad på en forskjell mellom de som jobber i ledelse og de som jobber med systemet. Vi finner også at endringen har preget arbeidsmiljø, og forholdet mellom kollegaer. Ulike meninger om plattformen i seg selv, samt hvordan man skal håndtere ulike behov og meninger ser ut til å skape splittelse og er en rot til konflikt.

Abstract

This thesis takes basis in the comprehensive and complex introduction of Helseplattformen, a new journalsystem for Helse Midt. Both the system and the transition has garnered a lot of criticism, debate and conflict. Thus, Helseplattformen has become a timely example of what can happen when a large corporation chooses to go through with such a change, even though many of its employees were initially critical.

After considering relevant theories we landed on the following focus for the thesis:
How have the employees of Helse Midt experienced the introduction of Helseplattformen.

We have conducted in-depth interviews with informants that on a daily basis interact with Helseplattformen. We were interested in what ordinary employees, in different positions and departments, think about the new system, how they have perceived the introduction process and what they possibly think need to change. It appears that Helse Midt has ended up with a process which, despite support for the vision, has not been successful in embracing the employees wishes and needs. By starting the process at a time when many employees felt great uncertainty and a need for postponement, Helse Midt have also ended up in a situation where trust between employees and management is weakened.

At the present time there is therefore a lot of uncertainty around Helseplattformen and what is being done to ensure that the employees are as comfortable as possible with the new system. The employees are now in a situation where they do not feel heard, as well as having a feeling of increasing difference between the management and themselves. The change has affected the work environment and the relationship between colleagues. Different opinions regarding Helseplattformen, as well as how to handle different needs and opinions seems to create division in the workforce and can be considered a root for potential conflict.

Innholdsfortegnelse

Forord.....	i
Sammendrag	iii
Abstract	v
Innholdsfortegnelse.....	vii
1 Innledning	1
1.1 Casekapittel	1
2 Teori.....	3
2.1 Strategi O og E.....	3
2.2 Oppslutning og motstand	4
2.3 Endringstyper	7
2.4 Tillit.....	8
2.5 Endringsstrategi og dens tilhørende prosess	9
3 Metode	11
3.1 Valg av metode og datainnsamlingsmetode.....	11
3.2 Rekruttering av informanter og gjennomføring av intervju	12
3.3 Pålitelighet og gyldighet.....	13
3.4 Ethiske overveielser	15
4 Diskusjon og analyse	16
5 Konklusjon.....	26
Litteraturliste.....	27
Vedlegg	29
Vedlegg 1: Intervjuguide	29
Vedlegg 2: Samtykkeskjema.....	30
Figur- og tabelloversikt	
Tabell 1: Informasjon om informantene	13

1 Innledning

Endring i helsesektoren er uunngåelig. Stadig nye krav til personvern, kommunikasjon og tilgjengelighet gjør at endring er en naturlig del av syklusen. Spesielt har journalføringssystemer vært et viktig tema det siste tiåret. Alle helseregionene har vært gjennom anbud for å finne programmer som best mulig fyller deres krav. I region Midt endte man med å velge programmet Helseplattformen med innføringsstart i 2022. Foreløpig har man bevitnet en turbulent oppstartsfasen, som er oppsummert godt gjennom misnøye uttrykt i media.

Endring observeres på tvers av ulike organisasjoner og sektorer og er en essensiell del av organisasjonsutvikling. Innen helsevesenet kan man observere vanskeligheter med å implementere endring på grunn av komplekse systemer og organisasjonelle strukturer som er involvert. Endring kan fordre både enighet og uenighet, og være en rot til både motstand og utvikling.

1.1 Casekapittel

I denne oppgaven har vi valgt å ta utgangspunkt i innføringen av Helseplattformen som journalføringssystem i Helse Midt. I vår tid er endringer spesielt innenfor teknologiske områder veldig synlig og merkbar. Det pågår kontinuerlig teknologisk endring og utvikling i norsk offentlig sektor. Helsesektoren iverksetter stadig ny helseteknologi for å møte ulike utfordringer (Jacobsen, 2022, s.13-14). Et av de største teknologiske organisasjonsutviklingsprosjektene i løpet av de siste årene er den nye samhandlingsløsningen for hele helsetjenesten i Midt-Norge, Helseplattformen. Pasientjournalen bygger på teknologi fra det amerikanske selskapet Epic Systems, i tillegg til at det innføres en automatisert løsning for tilgangsstyring, levert av IBM Norge (Helseplattformen, 2023). Forbedret kommunikasjonsflyt og pasientsikkerhet er to faktorer som Helseplattformen selv mener vil være positive konsekvenser av innføringen.

Ønsket om endring og anskaffelse av et nytt samhandlingssystem ble uttrykt allerede i 2012. En av grunnene, ifølge Helseplattformens nettside, var at det ble brukt mye tid på å bekrefte informasjon om pasienten fra ulike journalsystemer. Alle sykehus i Midt-Norge har tidligere

brukt samme journalsystem, men det gjelder ikke andre tjenesteytere. Dette omfatter blant annet kommunale helsetjenester, avtalespesialister og fastleger, som alle har brukt ulike journalsystemer. Opplysninger og informasjon fra forskjellige journalsystemer kommer ikke automatisk opp i andre journalsystemer, som betyr at helsepersonell må etterspørre informasjon som gjelder pasienten. Dette har betydd mye ekstraarbeid for ansatte, og tatt opp verdifulle ressurser. Det betyr også at pasienter ofte må gi samme informasjon til ulike instanser, og medfører en viss risiko for at informasjon og opplysninger, som for eksempel medisinlister, ikke er oppdatert.

For å unngå ekstraarbeid har det derfor vært uttrykt et ønske om et samlet dataprogram med all journalinformasjon. En samlet dataløsning gir mer flytende kommunikasjon mellom ulike helsetjenester, og sikrer enkel overgang mellom for eksempel kommunale omsorgstjenester og sykehus. Helsepersonell får lettere tilgang til å se den relevante informasjonen om pasienten og gis dermed muligheten til å yte øyeblikkelig hjelp når det er behov for det. På den måten kan man også spare ressurser, og sørge for at utdannet helsepersonell heller kan bruke tid på medisiner og omsorg, enn ettersøking av journaldokumenter. En annen viktig grunn til at Helse Midt måtte anskaffe nytt journalsystem var at systemet som var i bruk er ansett som utdatert, og ikke lenger skal fornyes av produsenten.

De kommunale helsetjenestene, herunder blant annet den interkommunale legevakten i Trondheim, var første instans som tok programmet i bruk i mai 2022. St. Olavs Hospital skulle ta i bruk programmet på samme tidspunkt, men valgte å utsette dette etter bekymringer rundt funksjonalitet og feil i systemet. Helseplattformen ble innført på St. Olavs hospital 12. november 2022 etter mye diskusjon og uenighet.

2 Teori

2.1 Strategi O og E

Når man studerer organisasjoners struktur, og utgangspunkt for endring, er det relevant å se dem i lys av strategi O og E. De to strategiene definerer to grunnleggende forskjellige endringsstrategier (Jacobsen, 2022, s. 147), der strategi O representerer tanken om at endring er en prosess, og samarbeid står i sentrum, mens strategi E representerer den økonomisk motiverte bedriften der endring er en enkelthendelse. Det understrekes i Jacobsen (2022) at de to strategiene kun er idealtyper som sjelden vil finnes i sin rene form ute i verden (s. 212), men strategiene gir oss likevel et godt utgangspunkt for å vurdere ambisjoner mot forutsetninger.

I strategi O ser man på endring som noe kontinuerlig, uten en definert start eller slutt. Endringen revurderes og utvikles med tiden, og skal forhåpentligvis påvirke store deler av driften, ikke bare løse et enkelt problem. Endringsprosessen preges av et miljø der man kan lære og eksperimentere, uten klare føringer for hvordan man bør eller skal gjøre noe. Ofte ønsker man økt fokus på en såkalt lærende organisasjon. I Jacobsen (2022) sies det at organisasjoner per definisjon ikke kan lære, og at det derfor må settes fokus på individene i organisasjonen (s. 161). I strategi O kan det være vanskelig å definere hva man har fått ut av endringsprosessen, og hvorvidt man har lyktes. Selv om det absolutt eksisterer et økonomisk fokus i strategi O foreligger det ikke nødvendigvis en forventning om kvantitativ gevinst av endringen, heller et fokus på hvordan den bakforliggende prosessen har blitt endret (Jacobsen, 2022, s. 161).

Strategi E representerer økonomisk strategi. Den har som hensikt å heller løse bestemte problemer, oftest med klare løsninger. Endringen starter på et gitt tidspunkt, og har en bestemt sluttdato. Man kan si at en slik endring krever synlige løsninger på kjente problemer. Ofte begrunnes endringsbehovet i et potensial for en forbedret økonomisk situasjon eller ubenyttet potensial i deler av driften. Endring skjer i tråd med en formell struktur (Beer & Nohria, 2000, s. 3), der man allerede har satt seg delmål og oppgaver som skal være gjennomført innen satte tidsrammer. Når man fører en slik strategi er det en baktanke at man

lett skal kunne måle hvorvidt endringen objektivt har vært vellykket, og ført til en oppnåelse av de satte målene (Jacobsen 2022, s. 148).

Når man velger endringsform bør man vurdere forutsetningene som ligger til grunn. For å oppnå en endring i tråd med strategi O bør drivkraften være uklare problemer som er egnet for langsiktig endring, mens i en strategi E bør det foreligge klare problemer og løsninger (Jacobsen, 2022, s. 213). Skal man lykkes med en strategi O endring er det også viktig at man har god tid til rådighet, og ikke er preget av tidspress. Ønsker man på den andre siden å se på strategi E kan tidspress være en fordel. Det øker effektivitet, og motiverer til at endring må skje så fort som mulig. Endringene er også gjerne mindre i omfang, og kan løses på mindre tid, noe som står i motsetning til strategi O, der prosessen gjerne er mer omfattende og tidkrevende.

Når man ser på endringsprosessen er det viktig å vurdere maktforholdene innad i bedriften. Hvis man driver endring i tråd med strategi O er det viktig at man har en spredt maktbase, hvor det ligger klare forutsetninger og reguleringer i grunn. Det bør jevnt over ikke være en aksept for bruk av tvang, og de ansatte bør ha tillit til at systemet fungerer, slik at man får et resultat som kommer alle til gode. I strategi E må endring ofte tvinges gjennom, noe som forutsetter mer konsentrert makt hos leder (Jacobsen, 2022, s. 216).

Strategi O og E er ikke en fasit på verken hvordan bedrifter er eller bør være. Det de derimot kan gi oss, er et godt verktøy for å vurdere hva som er tilrådelig, og hvordan ulike bedrifter bør håndtere endring. De aller fleste bedrifter vil finne seg en plass mellom de to punktene, og det er sjelden man vil kunne finne et klart svar. Likevel kan man bruke strategiene som en hjelp for å identifisere endringen som er på fare, og hvorvidt det kan oppstå problemer, og hva disse kan innebære.

2.2 Oppslutning og motstand

Endring er en forutsetning for at en bedrift skal kunne overleve (Abrahamson, 2000, s. 75). I Jacobsen (2022) tas det utgangspunkt i at definisjonen av endring kan uttrykkes som “Endring [...] er en empirisk observasjon av forskjeller i form, kvalitet eller tilstand over tid i en organisasjon” (s. 17). Endringsbegrepet er vidt, og omfatter alt fra små til store endringer, så lenge de foregår over tid. Enkelt kan man kategorisere reaksjonene på endring som

motstand og/eller oppslutning. Begge disse begrepene er godt belyst i forskning, dog er oppslutningsbegrepet først avklart i nyere tid, mens forskning om motstand kan spores lengre tilbake.

I Jacobsen (2022) hevdes det at flertallet av endringsagenter ser på reaksjonene fra de som skal endre seg som det mest utfordrende, og da spesielt når det arter seg som motstand (s. 124). Motstand kan virke som det mener å vanskeliggjøre en endring, og kan betegnes som motkrefter. På den andre siden vil oppslutning funke som en drivkraft bak endringen, og sannsynliggjøre at endringen faktisk er gjennomførbar. Det eksisterer et kjent estimat der man anslår at så mange som 70% av alle endringer mislykkes (Hughes, 2011). Selv om dette estimatet er nokså kontroversielt, og ifølge Hughes mangler empirisk og forskningsmessig bevis, så er det en indikator på at mange endringer mislykkes. Dette styrker tanken bak at oppslutning og motstand er faktorer som kan påvirke hvorvidt endringen i en bedrift vil lykkes eller ei.

Når man skal gjennomføre en endringsprosess er det forventet at det skal oppstå motstand eller protest. I Argyris og Schön (1974) argumenteres det for at alle mennesker har visse psykologiske forsvarsmekanismer som innsetter når endring skjer. Motstand er en rot til debatt og betenkning, og skal gi mulighet til å vurdere det man implementerer, og hvordan endringer påvirker de berørte. Det understrekes i Jacobsen (2022) at grunnelementet i alle organisasjoner er mennesker (s. 130). Derfor er det også elementært for forståelse av oppslutning og motstand at man er klar over hvordan endring påvirker enkeltindividet. Jacobsen peker på 10 årsaker til oppslutning og motstand i boka *Organisasjonsendringer og Endringsledelse*. Her nevner han blant annet på faglig enighet og uenighet, frykt for det ukjente og endrede maktforhold som å være blant årsakene.

Oppslutningsteori er som nevnt av nyere dato og baserer seg på to hovedskoler: klarhet for endring og oppslutning om endring (Jacobsen, 2022, s. 125). Ofte ser man på oppslutning som når de som skal endres er entusiastiske og positive, mens det i realiteten har flere aspekter. Man kan dele oppslutning i tre ulike typer, der det oftest ligger en antagelse om at de indikerer ulike grader av oppslutning. Disse er affektiv oppslutning, normativ oppslutning og nødvendighetsoppslutning (Jacobsen, 2022, s. 125-126). Nødvendighetsoppslutning er nivå 1, der de ansatte støtter opp om endringen fordi det kan føles som eneste valg. Her er det kanskje også grobunn for motstand, men det kan være utelukket på grunn av andre faktorer

som for eksempel risiko. Nivå 2 er normativ oppslutning, der de ansatte føler på en forpliktelse til å akseptere endringen, for eksempel med bakgrunn i sosiale forpliktelser, eller en forpliktelse til bedriften. Nivå 3 er den affektive oppslutningen, der de ansatte faktisk tror endringen er positiv, og at den vil være behjelpelig med å løse problemer.

Man kan illustrere motstand og oppslutning som en todimensjonal modell, der man har fire kategorier: passiv motstand, aktiv motstand, passiv oppslutning og aktiv oppslutning (Jacobsen, 2022, s. 129). De passive kategoriene har sterk sammenheng med lavt engasjement, som igjen kan sees i lys av for eksempel kultur og selskapets struktur. Hvorvidt enkeltindivider velger å plassere seg i de forskjellige boksene vil selvsagt påvirkes av for eksempel personlighetstrekk og stilling i bedriften, mens mer helhetlige trekk kan påvirkes av bedriften og dens omgivelser. For eksempel kan man se en tendens til at bedrifter med mer sentrert ledermakt og mindre innflytelse fra de ansatte også preges av en mer passiv holdning blant de involverte.

Aktiv motstand og oppslutning reflekterer ofte høyere engasjement. Dette betyr ofte at det er bygd en kultur der det er akseptert å ytre sin mening, og et felles ansvar for bedriftens skjebne. At de ansatte er engasjert er ofte positivt for bedriften, da det betyr at de enkelt kan se hvorvidt en endring kan være positiv eller negativ. Det kan gi lederne klare indikasjoner på hva som fungerer, og hva som ikke er like bra. Samtidig må man ikke se bort fra at aktiv motstand kan skade bedriftens omdømme. Noen ganger må ledere trosse meningene til noen ansatte, som setter bedriften i en sårbar situasjon når det kommer til kritikk. Rykter og meninger kan spres til for eksempel medier, som igjen kan skape oppmerksomhet til bedriften.

Man bør likevel tolke motstand som et signal på at man skal tenke seg om. Det bør føre til en kartleggingsfase hvor leder eller styret bør vurdere hvorfor motstanden har oppstått, og hvordan man kan kontrollere den. Motstand kan handle både om usikkerhet, innsiderkunnskap og misforståelser. Da bør man utrede hvorfor det er sånn, og avklare dette før man setter i gang. Både leder og de ansatte bør kunne føle at det kommer læring ut av endringsprosessen. Sannsynligheten for at motstand vedvarer reduseres hvis man setter inn enkle tiltak som forbedret kommunikasjon, og forståelse for situasjonen andre står i.

2.3 Endringstyper

Endring kan deles inn i typer. Dette defineres oftest av formålet til endringen, og kan fortelle noe om hvorfor endringen skal forekomme. De tre sentrale typene endringene man observerer er endring av struktur, produksjonsprosess og kultur (Jacobsen, 2022, s. 61-66). En endring i struktur forekommer når bedriftens formelle elementer endres eller skal legges om. Dette omfatter ofte en endring i oppgavene organisasjonen utfører. Ofte bunner en slik endring i strategiske valg (Jacobsen, 2022, s.62) for å oppnå høyere vekst eller høyere effektivitet. Noen arbeidsplasser har hyppig endring i oppgave, mens andre så å si aldri opplever det. Arbeidstakere som jobber prosjektbasert kan for eksempel være blant de som opplever å hyppig endre arbeidsoppgaver. Disse blir vanligvis også kjent med rutinen og formålet bak endringen, og er nok derfor mer robuste når endring skjer.

Den andre sentrale endringen man ser er produksjonstekniske endringer. Dette innebærer oftest en endring i arbeidsmetodikk som følge av en oppgradering eller utskiftning av de tekniske forutsetningene. Teknologiske endringer er ikke et ukjent fenomen, spesielt i løpet av de siste 10-20 årene. Ny teknologi har effektivisert mange aspekter ved arbeidsutførelse i de fleste bransjer og fortsetter å påvirke hvordan bedrifter kan og bør operere. Formelle krav kan også knyttes opp mot teknologisk utvikling. For eksempel setter det offentlige krav til personvern, sikkerhet og hvordan ting skal leveres. Endringer som går på produksjon kan ofte måle suksess kvantitativt, med at man ser for eksempel økt produksjon eller redusert feilrate (Jacobsen, 2022, s.59).

Hvorvidt en endring i produksjonsprosessen lykkes avhenger av svært mange faktorer. En slik endring kan være del av en større endringsprosess, der man også endrer for eksempel oppgave på samme tid. Det kan også være en del av en mindre endring, for eksempel overgang fra en plattform til en annen. Bedriftens sammensetning kan også påvirke implementering av et nytt system. Yngre arbeidstakere har ofte enklere for å sette seg inn i teknologisk endring, mens eldre arbeidstakere bruker mer tid og uttrykker mer motstand. Generelt kan man si at det er enklere å gjennomføre en teknologisk endring når de ansatte mener det er behov for endring, samt at endringen omfatter en relativt liten inngripen i arbeidshverdagen.

Den siste typen endring man ofte ser er endring av kultur. Denne kategorien omfatter mange ulike endringer, og er svært varierende i omfang. Det omfatter alle endringer i de uformelle strukturene til en organisasjon (Jacobsen, 2022, s. 66), og ofte kan de være lite definerte eller klare. En endring i denne kategorien kan både være planlagt og spontan. Den kan også komme som en overraskelse for både ledelse og ansatte, da den kan være utilsiktet eller være en konsekvens av andre endringer. Ofte møter denne typen endring mindre motstand enn de nevnt tidligere, samtidig som samhandling med de ansatte kan føre til bedre resultater og en følelse av medbestemmelse.

2.4 Tillit

Lewicki et al. (1998, s. 439) definerer begrepet tillit som positive forventninger til en annens atferd. Dette spiller på en annen parts ord, handlinger og beslutninger. Tillit handler i stor grad om risiko og sårbarhet, og det er dermed viktig at en gitt gruppe føler på disse begrepene for at tillit også skal ha en betydning. I situasjoner der det ikke er noen risiko vil ikke tillit være et nødvendig aspekt.

Erfaringer og direkte interaksjon mellom personer er i hovedsak det som bygger tillit, og vi kan si at tillit er vanskelig å bygge, men derfor også enkelt å ødelegge.

Endringsprosesser er en potensiell arena for tillitsbygging, samtidig som det er en overhengende fare for at ledelsens tillit vil settes på prøve. Toppledelsen tar ofte beslutninger uten å inkludere hele systemet, og har det overordnede ansvaret for endringsprosessen. Det blir svært vanlig at noen grupper er tilfredsstilt av ledelsens avgjørelser, mens andre blir skuffet.

Tillit eksisterer på flere nivåer. En stor andel forskning ser på tillit mellom personer, altså på individnivå. Dette er horisontal tillit som baserer seg på relasjon mellom individer eller grupper av ansatte. En annen type tillit er institusjonell tillit, som beskriver tillit til organisasjon og sosiale systemer som eksisterer i denne. Denne typen tillit kalles ofte vertikal tillit.

Endringsprosesser skaper usikkerhet og ofte tvetydighet. En av de bedre måtene ledelsen kan redusere usikkerhet på, og dermed skape tillit, er å tydelig forklare hva fremtidsvisjonen er.

På denne måten kan de skape motivasjon og engasjement i ansattgruppen og gjøre gjennomføringsfasen lettere.

En alternativ måte å skape tillit på er å skape tillit til selve prosessen, dette er særdeles viktig i større organisasjoner, og/eller organisasjoner med ny ledelse. Det er mange måter å gjøre dette på, men to effektive måter å gjøre det på er å klart definere og forklare egne og andres roller i prosessen, samt å etablere klare definerte spilleregler for endringsprosessen.

(Stensager og Haueng, 2016)

2.5 Endringsstrategi og dens tilhørende prosess

Akingbola, Rogers & Baluch, (2019) hevder at endringsprosessen omfatter distinkte faser, nemlig forberedelse, implementering og konsolidering. I hver fase kan ulike interessenter påta seg forskjellige funksjoner og ansvar, og møte ulike hindringer og muligheter.

Under forberedelsesstadiet kan det være nødvendig for mellomledere å spre informasjon om den foreslåtte endringen til medlemmer av organisasjonen, legge til rette for nødvendig opplæring og navigere i eventuelle usikkerhetsmomenter eller tvil som kan oppstå i organisasjonen. Den innledende fasen av endringsprosessen har betydelig betydning for å etablere den riktige atmosfæren og forventningene, samt fremme tillit og engasjement blant de involverte partene.

I gjennomføringsfasen er det primært lagt vekt på å gjennomføre endringsplanen og overvinne eventuelle hindringer som kan dukke opp. Overgangsfasen kan by på vanskeligheter, da den ofte krever endringer i etablerte prosedyrer, operasjonelle prosesser og hierarkisk struktur i organisasjonen. Ansatte kan bli pålagt å tilegne seg ny kompetanse eller engasjere seg i nye partnerskap, mens berørte av endringen kan trenge å endre sine forventninger eller oppførsel. I løpet av dette stadiet kan nivået av motstand mot endring eskalere betydelig på grunn av økt bevissthet om de tilknyttede risikoene og usikkerhetene.

Under konsolideringsfasen er hovedmålet å opprettholde endringen og garantere at den blir assimilert i selskapets skikker og prosedyrer. Den nåværende fasen kan by på vanskeligheter, gitt krav om kontinuerlig observasjon og vurdering, samt behov for å tilpasse seg uforutsette hindringer og fordelaktige forhold. I løpet av dette stadiet kan interessenter utvise motstand

mot endring, muligens på grunn av en oppfatning av at endringen ikke gir forventede fordeler eller at den blir overdreven forankret eller lite fleksibel.

I forbindelse med forståelsen av endringens natur og taktikken for gjennomføringen, er det viktig å granske selve endringsprosessen. Akingbola, Rogers & Baluch, (2019) tilbyr et altomfattende syn på endringsprosessen, som omfatter de kontekstuelle faktorene til mellomledelsen og planleggingsperspektivet. Den sentrale rollen til mellomledere i endringsprosessen ligger i deres ansvar for å formidle informasjon til medlemmer av organisasjonen, legge til rette for nødvendig opplæring, navigere i tvetydighet og adressere eventuelle tvil eller forbehold som kan oppstå i organisasjonen.

Endringsperspektivet fra et planleggings synspunkt er basert på forestillingen om at endring oppnås ved effektiv beslutningstaking eller god planlegging. Det nevnte synspunktet antyder at endringsprosessen effektivt kan kontrolleres ved å følge en forutinntatt strategi eller handlingssekvens. Selv om denne metodikken kan gi positive resultater, klarer den ikke å redegjøre for vanskelighetene som ligger i endringsprosessen, som ofte omfatter uventede vanskeligheter og hindringer. Det er viktig å erkjenne at endring er en dynamisk prosess som krever kontinuerlig vurdering, opplæring og tilpasning.

Akingbola, Rogers & Baluch, (2019) hevder at suksessen til organisasjonsendringer er sterkt avhengig av lederskapets visjon, engasjement og kommunikasjonsevner, da de fungerer som de primære katalysatorene for å drive prosessen fremover. For å sette i gang en vellykket endringsprosess, er det avgjørende for ledere å etablere en følelse av at det haster og formålet med endring, formulere en distinkt og overbevisende visjon, involvere interessenter, dyrke tillit og dyktig håndtere enhver motstand som måtte oppstå.

3 Metode

3.1 Valg av metode og datainnsamlingsmetode

I vår bacheloroppgave har vi valgt å bruke kvalitativ metode for datainnsamling. Ved bruk av kvalitativ metode vil søkelyset settes på informantens egne erfaringer, opplevelser og meningsdannelser (Tjora, 2021, s. 26). Kvalitativ datainnsamling, i dette tilfellet gjennom intervju, har gitt oss grundig informasjon om hvordan et utvalg ansatte har opplevd innføringen. Det har også gitt oss bedre evne til å forstå hvordan Helseplattformen fungerer, og gitt oss uvurderlig forståelse for hvordan helsepersonell arbeider. Vi mener dette er verdifull informasjon i oppgaven. Problemstillingen har som mål å belyse hvordan de ansatte på St. Olavs Hospital i Trondheim har opplevd innføringen av Helseplattformen som journalsystem.

Ved prosjektstart ønsket vi å generere data fra faktiske møter med informanter. Dermed ble dybdeintervju som datainnsamlingsmetode sett på som et naturlig valg. Baktanken til dette er at det skaper en situasjon åpen for relativt fri samtale der informantene får muligheten til å utdype og reflektere over egne opplevelser, erfaringer og meninger. Vi mener derfor at denne datainnsamlingsmetoden har vært hensiktsmessig for å best mulig svare på problemstillingen. Vi ønsket også et variert utvalg informanter, slik at vi best kan dekke meningene til mange ulike brukere av plattformen. Det har også gitt oss nyttig innsikt i hvordan forskjellige grupper har blitt påvirket på ulike måter, og hvordan ansatte har forhold seg til dette.

Vi har også hentet relevant informasjon fra eksterne kilder, såkalt sekundærdata/tilleggsdata. Dette har gitt oss mulighet til å skaffe relevant informasjon utover det som er av egen datagenerering. Prosjektet har vært preget av en stram tidsramme, hvor det som konsekvens foreligger en begrensning på hvor mye data man greier å generere. På grunn av dette vil tilleggsdata kunne øke gyldigheten i prosjektet (Tjora, 2021, s. 201). I dette tilfellet fungerer også sekundærdata som et uttrykk for motstand. Sekundærdataen vi har benyttet er i all hovedsak enten avisartikler om plattformen samt yringsinnlegg publisert i lokalavisen. Vi anser disse kildene å være troverdige, og et viktig bevis på hvordan meningsbærere har uttrykt seg. Vi mener dette styrker behovet for å bruke sekundærkilder i teksten.

3.2 Rekruttering av informanter og gjennomføring av intervju

Resultatene i prosjektrapporten ble hentet fra seks semistrukturerte dybdeintervju. Vi har valgt å gjøre intervjuene semistrukturerte da dette gir informantene mulighet til selv å ta opp det de mener er relevant, samt å kunne snakke friere om tema uten distraksjon. Det har også betydning at hvis noen temaer ble ikke berørt og vi syntes at de var viktige og interessante, så har vi kunnet sørge for at disse temaene ble tatt opp (Jakobsen, 2018, s.151).

De vi har valgt ut til å delta i undersøkelsen er informanter som har tilknytning til Helseplattformen. Vi ønsket minst fire informanter der Helseplattformen utgjør en vesentlig del av deres daglige arbeid. Vi har valgt å kun benytte oss av ansatte på St. Olavs hospital, da dette betyr at de er kjent med samme innføringsprotokoll, og kan gi bedre sammenligningsgrunnlag i empiri-kapittelet. Til slutt endte vi opp med seks informanter. Disse har ulik utdanning og er ansatt på ulike avdelinger på sykehuset. Det ble kombinert flere metoder for utvalg av informantene. Vi valgte selv en del av informanter, som vi mente hadde mye og god informasjon om temaet. (Jakobsen, 2018 s.181-183). Samtidig er det også sendt ut mail om undersøkelsen i diverse kanaler slik at de med ønske om å delta har hatt mulighet til det.

Vi har gjennomført seks intervjuer som har foregått både fysisk og over telefon. Vi anser det som mest hensiktsmessig å gjennomføre intervjuer fysisk, da dette gir oss bedre mulighet til å se informantenes kroppsspråk. På denne måten kan man fange opp viktige elementer som man ville misse når man gjennomfører intervjuet over telefon. Vi har likevel valgt å gjennomføre intervjuer over telefon når det har vært eneste mulighet, eller etter ønske fra informantene. Vi har gjennomført de fleste intervjuene i objektenes hjem, da vi anser dette som en kjent plass, hvor informantene har mulighet til å snakke fritt. Noen har likevel ønsket å la seg intervju på arbeidsplassen, et ønske vi har godtatt. Vi har da forsikret oss om at vi har gjennomført intervjuet på en privat plass uten mye innsyn. Vi anerkjenner at det er en risiko for at informantene ville følt seg presset til å uttale seg på en annen måte hvis de hadde vært på arbeid, eller fysisk på sykehusområdet, og vi har til beste evne forsøkt å unngå dette samtidig som vi har fulgt ønskene til informantene.

Under følger en tabell med informasjon om de 6 informantene som har blitt brukt i denne oppgaven.

Tabell 1: Informasjon om informantene.

Intervjukode	Intervjuetype	Intervjusted	Stillingsbeskrivelse	Lengde	Bearbeidelse
INT1	Fysisk Intervju	Hjemme hos informanten.	Sykepleier	21 min	Ordrett transkribert intervju
INT2	Telefonintervju	Hjemme hos informanten.	Sykepleier	19 min	Ordrett transkribert telefonmøte
INT3	Telefonintervju	Hjemme hos informanten.	Sykepleier	23 min	Ordrett transkribert telefonmøte
INT4	Fysisk intervju	På informantens arbeidssted	Ergoterapeut	17 min	Ordrett transkribert intervju
INT5	Fysisk intervju	Hjemme hos informanten.	Overlege	14 min	Ordrett transkribert intervju
INT6	Telefonintervju	Hjemme hos informanten.	Sykepleier	18 min	Ordrett transkribert telefonmøte

3.3 Pålitelighet og gyldighet

I slik kvalitativ forskning var det viktig å forholde oss til, samt være kritiske til data vi har samlet inn. Det er også viktig å være mest mulig reflektert over samspillet mellom denne forskningen og resultatene vi presenterer. «Jo mer åpen og reflektert forskeren er, desto sterkere vil forskningens troverdighet bli» (Jakobsen, 2018, s.247).

Pålitelighet, gyldighet og generaliserbarhet er tre kriterier som indikerer kvaliteten på forskning (Tjora, 2021, s.259) Pålitelighet tar for seg om vi faktisk kan stole på de funnene vi har gjort, og hvorvidt de faktisk er sanne, mens gyldighet deles inn i intern og ekstern gyldighet. Intern gyldighet tar for seg om vi har fått tak i det vi ønsket av data og om resultatene oppfattes som riktig, mens ekstern gyldighet tar for seg om vi kan overføre funnene til andre sammenhenger (Jakobsen, 2018, s.228). I dette forskningsprosjektet, som involverer informasjonsformidling gjennom intervjuer og samtaler med informanter, kan det

komme noen trekk ved selve undersøkelsen som påvirker påliteligheten og gyldigheten til forskningen i mindre eller større grad.

I intervjuene har vi forsøkt så godt vi kan å opptre nøytrale og interesserte. Litteraturen peker på at det finnes en klar intervju effekt (Jakobsen, 2018, s.242-243), der informantene kan påvirkes av hvordan intervjuer oppfører seg eller ter seg. I dette tilfellet har ulike personer gjennomført intervjuene, noe som betyr at man risikerer at informantene påvirkes ulikt av denne effekten. Derfor har vi prøvd å sette standarder for hvordan vi opptrer i møte med informanter, samtidig som vi anerkjenner at det er en risiko for at dette kan påvirke de svarene informantene kommer med. Det samme vil selvfølgelig gjelde de ulike typene intervjuer, der man kan tenke seg at noen som har hatt et telefonintervju vil påvirkes på en annen måte enn noen som har blitt intervjuet fysisk.

Alle intervjuene har blitt tatt opp via taleopptak. Dette betyr at alle forfatterne bak oppgaven har hatt mulighet til å høre hva som har blitt sagt, og det gir en ekstra mulighet til å tolke konteksten forskjellige påstander har blitt sagt i. Vi tror dette er verdifullt for oppgaven, da man enklere kan skjønne hva de faktiske meningene til informantene virker å være. Taleopptakene har så blitt transkribert, for å kunne enkelt finne sitater eller spørsmål som har blitt stilt. All personinformasjon er lagret i et separat dokument kodet med nr. tilhørende intervjuene, slik at man har ekstra sikkerhet i datalagringsprosessen.

Både informantenes og vår kunnskap om Helseplattformen har noe å si for gyldigheten av dette prosjektet. Vi diskuterte tidligere kriteriene for utvalg av enhetene. Vi har valgt å bare ta for oss helsepersonell ansatt på St. Olavs Hospital i denne oppgaven, da det ellers ville vært utfordrende å sammenligne data om innføring. I løpet av denne prosessen har vi tilegnet oss kunnskap om Helseplattformen. Dette har vi gjort gjennom lesing på Helseplattformen sin nettside og andre sekundærkilder. I tillegg bruker en av oss Helseplattformen på sin arbeidsplass utenfor sykehuset. Dette har gitt oss økt forståelse for hvordan plattformen fungerer, og hvordan det påvirker både ansatte og brukere.

3.4 Ethiske overveielser

Forskningsprosjektet følger et kvalitativt forskningsdesign, herunder bruk av dybdeintervjuer og informasjonsformidling gjennom intervjuer med informanter. Dermed er aspekter som konfidensialitet, tillit og respekt viktige etiske grunnlag gjennom hele prosjektprosessen.

Begrepet konfidensialitet handler om at informantene skal ha krav på at all informasjon som meddeles blir behandlet konfidensielt. Som forskere må vi derfor i dette arbeidet med informanter og informasjon være oppmerksomme på at det samtykket en får til å ta i bruk data gjelder kun dette prosjektet. Behandling av personopplysninger skal behandles konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket (Personopplysningsloven, 2000). Dette innebærer at det kun er nødvendige personopplysninger som tas i bruk samt at rådata blir slettet etter transkribering. En etisk betraktning i denne forbindelse er at både informanter og informasjon må anonymiseres etter de gitte retningslinjene.

Når det gjelder retningslinjer for samtykke har vi som forskere innhentet skriftlig samtykke fra våre informanter. Den konkrete samtykkeerklæringen, som er vedlagt oppgaven, ble tatt med til intervjuene slik at informantene kunne samtykke skriftlig samt få innsikt i sine rettigheter som informant før intervjuet ble gjennomført. For intervjuene som er gjennomført per telefon er samtykkeerklæring sendt ut per e-post i forkant, og returnert signert. Samtykkeerklæringen har også blitt nevnt i intervjuene, slik at informantene har hatt mulighet til å stille spørsmål.

4 Diskusjon og analyse

Når vi har bedt informantene redegjøre for bakgrunnen og behovet for Helseplattformen, har alle informantene uttrykt det samme behovet for et nytt journalsystem. De trekker fram at Doculive har opplevdes som lite oppdatert, og at det har vært svært likt gjennom de siste 20 årene. I tillegg nevnes det at de i stor grad har brukt tre programmer parallelt for å dekke behovet for informasjon, noe som er lite gunstig for effektiviteten. Flere informanter ser på å skaffe et nytt felles journalsystem som en positiv ting, informant 2 har dette å si: “Så det tenkte jeg jo på en måte at var en sånn positiv ting at vi skulle få ett program som på en måte skulle dekke alle behovene våre da. Ja, det gjorde jeg faktisk.” (INT2)

Denne typen endring tilhører strategi E. Det foreligger et klart problem, det tidligere datasystemet er utdatert og den ønskede løsningen er å skaffe et nytt system. Alle informantene var positive til endringsvisjonen, og var tydelige på at det er bedre å bruke et program enn tre. Informant 1 fortalte at de nå har mulighet til å lese opp pasientjournaler på telefonen, og krysse av på gjøremålslisten. Dette oppleves, ifølge informanten, som en mer praktisk løsning enn før, da de brukte PC til disse behovene. De opplevde ofte at PC-tettheten ikke var høy nok, og derfor er det en mer effektiv løsning å benytte telefon i mange tilfeller.

Om forbedret kommunikasjonsflyt i helseregionen sier informant 1:

Felles journalsystem, det hørtes jo kjempebra ut. Om fastlege, kommune og spesialisthelsetjenesten har hatt felles journalsystem, det er jo bare supert, for da kan de jo inn og se. Hva målingene har vært på sykehuset og sånt da, for det kan man jo se på. Skulle ha blitt lettere å overføre informasjon videre [...] hvis det her er bra så kan jo hele HelseNorge ha et felles journalsystem, og det er jo supert, for vi får jo mange pasienter fra andre plasser i Norge og. (INT1)

Selv om strategi E hovedsakelig har som formål å skape økt økonomisk verdi i form av avkastning og nyttemaksimering for eiere, er situasjonen i offentlig sektor mer kompleks med tanke på lønnsomhet. Offentlig sektor opererer ikke i et marked som er opptatt av priser, kjøp og salg, men baserer seg på kvaliteten på produkter og tjenester som leveres til brukerne. Det betyr ikke at offentlig sektor er ikke opptatt av lønnsomhet og nyttemaksimering, men heller

fokuserer på å forbedre og kvantitere tilgangen til disse produktene og tjenestene (Jacobsen 2022, s.149).

Helseplattformen er et datasystem tilbudt av selskapet Helseplattformen AS. Endringen ble vedtatt av regjeringen etter Helseplattformen AS sendte sitt forslag om nytt felles datasystem til høring. Dermed fikk Helseplattformen AS ansvaret for å innføre og forvalte en felles elektronisk pasientjournal for hele Helse Midt. Ifølge Helseplattformen sin nettside har selskapet over to hundre ansatte, de fleste er fagfolk fra helsevesenet og over 400 fagekspertter har deltatt fra alle fagområder i helsetjenesten, slik at det er helsepersonell som tar beslutninger om utviklingen av Helseplattformen. (Helseplattformen, 2022)

Når det gjelder opplæringen for det nye prosjektet, har Helseplattformen AS satt et krav for opplæring i bruk av Helseplattformen. Alle informantene fortalte oss at de fikk minst to dager kurs i bruk av Helseplattformen der det ble brukt caser med falske pasienter, i tillegg til en e-læringspakke som de har gjennomført selv. Hvordan informantene opplevde opplæringstiden varierer mellom informantene: “Det er noe du lære deg ved gjentatt bruk, det vil si du blir vant til å forholde deg til det og du lærer deg [...] uten at jeg har opplevd som særlig intuitivt fra start av” (INT3) “Jeg følte på en måte at jeg hadde ikke oversikt. Da følte at det som ble sagt gikk på en måte bare inn der jeg og ut det andre. Jeg opplevde at det var veldig uoversiktlig [...]” (INT2)

Vi fikk jo veldig, veldig lang opplæringstid [...] Vi har jo hatt egen læring med masse filmer og masse egen materiell, og så har vi vært på kurs [...] og så har brukt mye tid på egen hånd til å lære med systemet, sånn at man har jo følelsen av at det er satt av veldig mye tid (INT5)

Disse tiltakene for opplæring i form av kurs, e-læringspakke og selvlæring tas i bruk i både strategi E og O for å håndtere en forventet kommende motstand mot endring. Kurs og e-læringspakke har blitt sett på som nyttige verktøy for å bli kjent med programmet. Resultatene fra intervjuene kan peke mot at de har fått litt vel god tid, og at det har blitt et sprik mellom det de faktisk har lært, og opplevelsene man har etter innføring. Informant 1 nevnte at det var positivt at det har skjedd endringer etter opplæring, da endring er en nødvendighet: “Jeg tenker egentlig det er bra at det endrer seg. Slik det er nå trenger det en endring. Det må bli bedre” Informant 4 påpekte også at man aldri virkelig får prøvd

programmet før man bruker det i daglig drift med de pasientene man er vant til å se: “Du får ikke øvd på det før du jobber med pasienter, og får brukt det. Mengdetrening.” (INT4)

Uavhengig av tilnærmingen som brukes, kan motstand mot endring vise seg i ulike former. Helsepersonell kan vise motvilje mot å ta i bruk et nytt system hvis de oppfatter den som overdrevent kompleks eller tyngende, eller hvis de ikke er helt overbevist om dens effektivitet. Helsepersonell kan også vise motstand mot en endring i tilfeller der de mangler forståelse av det underliggende resonnementet eller oppfatter at deres personlige preferanser blir ignorert. I begge scenariene kan motstanden tolkes som en forekomst av skepsis til endringsprosessen, og et ønske om økt tilgang til informasjon, kommunikasjon og involvering.

I intervjuene kommer det tydelig frem at informantene i stor grad er positive til en endring av journalsystemet. Tidligere har de vært avhengig av å bruke flere ulike systemer på samme tid for å finne all informasjon om pasienten, en prosess som tar lengre tid enn å måtte slå opp i bare et program. Informantene mener også at de er klare for et nytt system, som i større grad er tilpasset de nåværende teknologiske omgivelsene. Informant 5 sa om ideen og reaksjonen til endringsvisjonen at “I utgangspunktet var vi jo spente og tenkte at dette var noe nytt, og det blir sikkert veldig bra” (INT5)

Informant 2 poengterte at journalføringsprogrammet de har brukt før Helseplattformen etter hennes hukommelse ble innført tidlig på 2000-tallet. Hen sa blant annet at: “Doculive kom tidlig på 2000-tallet, [...] kom omtrent samtidig som jeg startet som sykepleier for 16-17 år siden” (INT2). Flere av informantene nevnte også at brukervennlighet og teknologien i de ulike programmene brukt før virket å høre hjemme i en tidligere generasjon. Informantene påpekte også at et samlet journalsystem også er en fordel for pasientene, da det gir bedre oversikt og større sikkerhet for helsepersonell i behandling. Pasientene har også større mulighet til å følge med i egen journal, noe som kan føre til en økning i kontroll over egen helse og medisinerings.

Man kan altså si at informantene i stor grad representerer affektiv oppslutning, som nevnt i teorien, til endring av journalsystem. Samtidig mener en majoritet av de intervjuede at den endringen de faktisk har fått ikke er den samme som de har blitt forespeilet. Dette har ført til økende frustrasjon og spenning, og det kan virke som oppslutning sakte har snudd til

motstand. Mye av denne motstanden startet i det små i etterkant av innføringen av Helseplattformen i den kommunale helsetjenesten og på Legevakta. Her var mange av de ansatte klare, blant annet gjennom media, på at de ikke syntes plattformen sto til forventningene. Selv om disse tjenesteyterne er samme tilbyder som sykehuset, så jobber de tett sammen, og har mange av de samme yrkesgruppene. Om innføringen i kommunehelsetjenesten og legevakta sa informant 4 dette:

Jeg var egentlig glad for at det ble utsatt når jeg fikk høre om at det ikke var helt ferdig. Når man hørte om feilene ved legevakta så synes jeg jo det var alarmerende. [...] Så jeg gruet meg egentlig til å starte med det. (INT4)

Innføringstidspunktet virker å være et sentralt utgangspunkt for diskusjon. Mye av motstanden som har kommet til syne kom i perioden før Helseplattformen engang var innført. Flere av informantene utviste også en skepsis i forhold til tidslinjen. De mener det var tydelig etter innføringen i de kommunale helsetjenestene at Helseplattformen enda hadde mange småfeil som burde vært rettet opp i før man gikk til innføring på sykehuset.

Informantene påpeker at de gjerne kunne ventet litt lengre med innføringen hvis det betydde at flere feil ville vært løst. Før innføringen i november var det blant annet en demonstrasjon for å utsette innføringen, og mange sykehusansatte ble nok frustrerte når ledelsen valgte å ikke høre på dette, og fortsette innføring som planlagt 12. november. En informant påpekte at perioden rundt jul er sårbar, da det er mange infeksjonssykdommer ute å går, i kombinasjon med ferieavvikling og høytid. Informant 5 pekte også på bekymringene rundt feil i systemet som kom fra Danmark, som har innført et program fra samme leverandør, og opplevd store problemer rundt dette. Hen uttalte at

Vi fikk litt meldinger om hvordan det var i Danmark, og hvordan det var i Finland, at man slet litt med å få det til å fungere optimalt. Også var det lovnader om at man hadde lært mye om dette her, og man skulle [...] ikke begå disse feilene når vi fikk det i Norge. (INT5)

Det at lovnader ikke blir holdt er en rot til motstand og konflikt. Det skaper også bekymring blant de ansatte når de blir stående med usikkerhet.

Informantene utviser alle holdninger som kan indikere motstand. Alle de intervjuede mener at Helseplattformen slik den er nå har tydelige feil som kan stå i strid med både pasientsikkerheten og effektiv drift. Mange av informantene peker på forsvarlighet som et avgjørende begrep for hvorvidt de ønsker å uttrykke motstand eller ikke. Forsvarlighet er et begrep som blant annet omfatter opplevd pasientsikkerhet, og evnen til å gjøre sine arbeidsoppgaver på en måte som omfavner dette. Flere av informantene gjør det klart at de føler på en plikt for å varsle om forsvarlighet som helsepersonell. Når de føler det er risiko for pasientskade så føler de at det å varsle, selv mot egen arbeidsgiver, er både riktig og nødvendig.

Informant 2 påpeker at hen synes det generelt foreligger en motstand mot Helseplattformen når det diskuteres i plenum, eller er et tema i hverdagen, men at de samtidig er flinke til å være konstruktive.

Jeg synes det har blitt diskutert på en veldig konstruktiv måte. Jeg vet ikke om man kan kalle det utfordringer heller, men den redselen vi har for at informasjon ikke skal komme frem eller at informasjon vi har notert skal misforståes. Det blir det jo nesten hver eneste vakt. (INT2)

Et behov for økt bemanning er også stressende for de som jobber med plattformen. Flere av informantene nevner at de selv, eller deres bekjente, er nødt til å ta mer overtid enn de egentlig ønsker eller hadde blitt forespeilet. Majoriteten av informantene jobber også i en avdeling eller i en stilling som krever at de jobber ugunstige tider, for eksempel kveldstid eller natt. Informantene påpeker at det kan være stressende, og føre til redusert sosialisering med familie og venner, når de må jobbe mer enn planlagt. Mange er også bekymret for at de skal være i situasjoner der de gjør utilsiktede feil som kan ha store konsekvenser. Alle disse faktorene bidrar til en arbeidshverdag som oppfattes som belastende, og fungerer som en rot til motstand mot Helseplattformen og de som er ansvarlig for innføringen.

En rot til motstand virker å være programmet i seg selv. I tillegg til at man som nevnt oppdager mange feil i programmet, så opplever også flere at programmet ikke er brukervennlig. Det har kommet opp i flere intervjuer at det ikke oppleves som intuitivt. Intervjuobjekt 3 sa blant annet: “Det er et system som verken er særlig intuitivt eller innovativt” (INT3). Det har også kommet opp at det er mange ulike måter å gjøre ting på, og

at det hadde vært fordelaktig med en fasit. Det nevnes også at programmet virker gammelt: “Det virker gammelt og utdatert. [...]. Dataprogrammet minner om et tidlig brukersnitt. Det føles som å gå fra noe som var gammelt til noe som er enda eldre” (INT2)

Det oppleves at systemet ikke er tilpasset det norske helsevesenet. En informant nevner at det virker som det ligger et stort fokus på blant annet ansvar, og svært nøye dokumentasjon. Dette er typisk for det amerikanske helsesystemet, der det er kultur for å saksøke eller illegge skyld hvis behandling ikke går som planlagt, eller hvis feil skjer. Informant 3 sier dette om systemes oppbygning:

Det er basert på registrering av ansvar og registrering av forbruk. Hvem, hva, hvor. Hvem gjorde hva, når? Det er basert på amerikansk politikk og økonomiske krefter. Man skal kunne registrere kostnader og ansvar. Det er forsøkt å plukke det litt ned, og gjøre det mer norsk. Man merker at det kommer fra USA, man gjør det. (INT3)

Ett av temaene som går igjen i flere av intervjuene er kostnad. Alle mener at den høye kostnaden forbundet med Helseplattformen, både innføring og programmet i seg selv, er en årsak til hvorfor mange nå er irriterte. “De bør jo høre på det vi har å si. Vi har jo tross alt brukt utrolig mye penger på det.” (INT1) Systemet var dyrt i utgangspunktet, og mange mener at fordelene ved systemet ikke oppfattes å rettferdiggjøre kostnaden. Informant 2 sa dette: “Når de først skal bruke så mye penger og ressurser så hadde det gått an å funnet et program som var langt bedre og mer brukervennlig.” (INT2)

Innføringen har også ført med seg store kostnader, i stor grad fordi situasjonen har ført til behov for økt bemanning. Mange av de ansatte mener også at innføringen har ført til en situasjon der det er redusert effektivitet, og at behovet for ekstra personell vil vedvare hvis man ønsker å opprettholde akseptable ventetider. I flere av intervjuene kommer det frem at de mener dette fører til en annen effekt enn det man hadde ønsket. Hvis redusert effektivitet er resultatet av endringen, og man må sette inn ekstra personell for å bøte på dette, så er man ikke kommet videre.

Et av spørsmålene informantene fikk der de var mest delt, var hvorvidt de trodde Helseplattformen faktisk har en fremtid på sykehuset. Noen trodde dette ikke var tilfellet,

andre mente at det ville bestå. Det var dog bred enighet om at store forandringer måtte til for at verktøyet skal nå forventet standard, og flertallet av informantene mente at det var urealistisk at endringer ville kunne skape optimal standard. Hovedargumentet til de som mente plattformen ville bestå var at det allerede var brukt så mye penger på programmet at de ikke tror ledelsen vil avslutte det. En mente også at programmet kunne funke i hverdagen, såfremt feil blir rettet, og at prosessen blir effektivisert. To informanter var av meningen at plattformen aldri ville kunne fungere som planlagt, og trodde den mest sannsynlig ville bli avviklet. Et av informantene fortalte oss dette:

Men vi som sitter på gulvet og bruker systemet (...) er enige, de aller fleste, om at uansett hvor mange endringer man gjør, både her og der, og flytter om noe knapper og gjør noe greier, så er systemet bygd opp på den måten at det kommer ikke til å bli bra. Så spørsmålet blir bare hvor lenge man skal holde på med systemet før man finner ut at man bare må skrote det. Vi på gulvet har egentlig følelsen av at man kan gjøre det i dag, men dette er tydeligvis noe som kommer til å ta lang tid. (INT5)

Samtidig uttrykker alle informantene en slags frykt for at plattformen slik den står i dag blir videreført uten store endringer. En av informantene poengterte at videreførelsen av et slikt system vil kunne få konsekvenser for pasientene: “Jeg er redd vi faktisk blir sittende med et system som er ineffektivt, vanskelig å bruke, i lang tid. Og det kommer til å ha konsekvenser for pasientene på en negativ måte.” (INT5).

Jeg synes det er skremmende at det er såpass mye feil som registreres. Alvorlige feil som ikke er rettet på. Jeg tenker også alle må være solidariske. Hvis det ikke fungerer på andre avdelinger, og det kan føre til pasientskade, så er det viktig at vi alle står sammen for å fikse det (INT4)

Man har sett klare eksempler på aktiv motstand mot Helseplattformen. Et av de mest markante eksemplene var fakkeltøget som ble holdt av sykehusansatte den 17. oktober i fjor. Her deltok hundrevis av sykehusansatte i en protest mot den planlagte innføringen av Helseplattformen som journalsystem, og man kunne blant annet se bannere med påstander som “Vend i tide, det er ingen skam å snu” og “Tenk pasientsikkerhet, dropp HP” (Aune og Rabås, 2022). En slik protest ga ikke bare de som utviser aktiv motstand en mulighet til å

fortsette med dette, men mange av de som tradisjonelt ville tilhørt en mer passiv gruppe fikk også rom til å utvise motstand.

En annen måte aktiv motstand tydelig har kommet til syne, er gjennom media. Spesielt Adresseavisen, lokalavisen i Trondheim, har vært en viktig kanal for de som har ønsket å ytre sin mening om Helseplattformen. Her har mange sykehusansatte, både individuelt og sammen, skrevet blant annet leserinnlegg om situasjonen. Mange av innleggene har som hensikt å gi utenforstående et innblikk i hvordan Helseplattformen er som verktøy. I et leserinnlegg fra januar i år beskriver sykepleier Ellen Grann-Meyer hvordan en hendelse kan utfolde seg når de ansatte sliter med å bruke Helseplattformen på en effektiv måte. I samme leserinnlegg pekes det på at en stor del av sikkerhetsnettet er borte når et system ikke funker, og “At det ikke har gått verre så langt, hviler 100 prosent på denne erfarne og intuitive kompetansen, og gule lapper.” (Grann-Meyer, 2023)

På denne måten har meningsbærerne kunnet nå ikke bare andre i samme stilling, men også store deler av Trondheims befolkning. Dette har medført skepsis blant mange av innbyggerne, og det er nok ingen tvil om at dette har endret tillitsforholdet til helsevesenet i regionen. Det er generelt høy tillit til det norske helsesystemet, men slike hendelser kan uten tvil redusere denne tilliten, både midlertidig og varig.

Det kan også nevnes at befolkningen også har vært direkte berørt av innføringen av Helseplattformen. Brukerplattformen, Helsami, gir pasientene direkte informasjon til mye av dataen som blir ført inn i Helseplattformen om de selv. Denne plattformen har høstet både ros og kritikk. Informant 4 uttalte blant annet at “Hvis det blir brukt riktig får pasientene journalnotatene med en gang, og kan se hva lege eller behandler har vurdert, og hvilke tiltak som er satt i gang” (INT4). Flere av informantene har påpekt at de tror økt innsikt i egen helse er positivt for pasientene, og gjør det enklere å følge med i endringer eller hva som har blitt sagt under legetimer.

Samtidig har denne plattformen møtt mange av de samme tekniske utfordringene Helseplattformen har hatt. Blant annet opplevde mange at deres nærmeste pårørende var satt til foreldre, selv om de var gift, eller avdøde slektninger. I en avisartikkel i Adresseavisen fra mars 2023 nevner kommuneoverlege Eli-Anne Skaug at hun som pasient har opplevd at timeavtaler dukker opp flere ganger og ut av det blå. Denne typen feil kan være frustrerende,

og fører ofte til økt belastning på helsesekretærer på sykehuset som mottar telefoner for å avklare hvilke tidspunkt pasienter faktisk har time. I den samme artikkelen nevner også Skaug at hun fikk vite om egen alvorlig kreftdiagnose grunnet en feil i plattformen. Diagnostiske bilder med beskrivelse var tilgjengelig for pasienten før legen hadde gitt beskjed, og hun kunne dermed skjønne omfanget av diagnosen før en lege hadde forklart det til henne (Skjesol, 2023).

Når det kommer til tillit er det som tidligere beskrevet knyttet til forventninger til andres atferd. Informantene har i stor grad vært samstemte rundt samarbeidet med de såkalte superbrukerne og hvor de enkeltes tilbakemeldinger og kritikk rundt Helseplattformen skal sendes. Det som har kommet frem er imidlertid at de fleste er usikre på om disse tilbakemeldingene faktisk går videre til de instansene der denne tilbakemeldingen utgjør en endring, og i de tilfellene der tilbakemeldingene faktisk går videre, først gjør det etter gjentatte purringer. En informant forteller oss dette:

Det beveger seg videre, det har jeg opplevd når jeg purrer på det. Men jeg har vel opplevd at det ikke har gått så fort bestandig, så jeg har måttet purre på det. Kan du melde inn denne feilen her [...] Så de tar det videre, men det er litt treghet i systemet. (INT4)

Dette er i stor grad med på å lage mistillit til både systemet og prosessen i seg selv, noe som også igjen kan gjøre det vanskeligere å få med de ansatte på prosessen de skal gjennom.

Det er også gjennom sekundærkilder blitt klart at de ansatte i stor grad ikke har nevneverdig tillit til styret i Helseplattformen, da de blant annet synes det er for lite kompetanse representert på områdene som faktisk har en betydning for prosjektet, i dette tilfellet IT. Det påpekes blant annet:

Man kan så klart argumentere for at formell utdanning er av liten betydning, og at mange års arbeidserfaring i ledelse kompenserer for det man lærer på en femårig IT-utdanning. Jeg tror legene i styret i Helseplattformen AS ville ha protestert høylytt dersom man brukte den samme argumentasjonen på kirurgi, og argumenterte for å la IT-folk med mange års erfaring med helse-IT-systemer få skjære med skalpell i folk.

Både medisin og IT er komplekse fagområder som krever en lang utdannelse for å mestre. (Svanæs, 2023)

At mistillit til styret for hele prosessen kommer såpass sterkt frem i media kan vitne om en større misnøye i ansattgruppen enn det kan se ut som. Det er dermed klart at ledelsen selv har bidratt til å skape mistillit til prosessen og dermed gjort det vanskeligere for en suksessrik prosess. Om dette kommer av en forhastet prosess med å fylle de gitte stillingene i styret uten nærmere tanker om hva oppgavene stillingene skal utføre er derimot uklart, men det er åpenbart at det har hatt en negativ effekt på tilliten til prosjektet.

Det skal også bemerkes at den merkbare misnøyen og motstanden i media som er nevnt tidligere også er med på å svekke tilliten til Helseplattformen som system. Gjennom intervjuene har flere av informantene også uttrykt usikkerhet rundt den videre fremtiden til Helseplattformen. En av informantene svarer slik på spørsmål om hen tror Helseplattformen vil bestå i årene som kommer:

Jeg frykter at det kommer til å bestå, for jeg tror ikke at det er noen vei utenom når man først har satt i gang med dette journalsystemet, men jeg tenker kanskje om 10 år så tror jeg at vi bytter. [...] Jeg synes det er skremmende at det er såpass mye feil som registreres, alvorlige feil som ikke er rettet på. (INT4)

Slike uttalelser vitner om at de ansatte ikke har tillit til at Helseplattformen vil fungere videre for deres arbeid, og det vil dermed naturlig være motstand hos de ansatte på bakgrunn av dette.

5 Konklusjon

Informantene mener i stor grad at Helseplattformen som visjon er et positivt tilskudd til Helse Midt, og mener en endring av journalsystemet er nødvendig og ønsket. Det vil føre til økt effektivitet, og gi de ansatte mulighet til å bruke mindre tid på å dobbeltsjekke opplysninger om pasienter. Det påpekes også at et slikt system vil være svært positivt for pasientene, og en velfungerende pasientplattform fører til færre feil, bedre informasjonsflyt og bedre innsyn i egen helse.

Informantene opplever dog store problemer med plattformen slik den er i dag. Innføringen har vært preget av at mange feil har kommet frem, informantene opplever at programmet virker gammeldags, og at brukergrensesnittet er utfordrende. Mange av lovnadene som har blitt gitt er ikke oppfylt, og dette gjør at tilliten mellom ledelse og ansatte er svekket. Flere av informantene sitter med en følelse av at de ikke blir hørt, og at ledelsen og utviklerne bak Helseplattformen ikke greier å sette seg inn i situasjonen de ansatte står i.

Flere av informantene uttrykker bekymring for pasientsikkerhet og effektivitet slik situasjonen er nå, og opplever det som utfordrende å stå i en slik situasjon. Flere ytrer også bekymring for kollegaer som sliter mer med systemet enn dem selv, og er tydelig på at systemet bør fungere for alle før man sier seg fornøyd.

I etterkant av innføringen til Helseplattformen på St. Olavs hospital ble det åpnet tilsyn ved sykehuset. I den endelige rapporten som ble publisert 18. april 2023 kommer det frem at “løsningen fortsatt innebærer pågående risiko og fare for nytte feil som potensielt kan sette pasientsikkerheten i fare”. Rapporten bekrefter flere av funnene våre, blant annet at det foreligger problemer ved systemet som kan føre til svakere pasientsikkerhet.

Flere av disse problemene kunne vært unngått om Helseplattformen hadde blitt innført på et mer egnet tidspunkt hvor helsesystemene ikke står under et så høyt trykk, samt etter lengre tid under utvikling og testing. På denne måten kunne de større feilene og problemene de ansatte nå opplever vært fjernet. Tiden fremover blir spesielt viktig for å sikre at Helseplattformen fungerer som system, og at forholdet mellom de ansatte og ledelsen ikke svekkes mer enn nødvendig.

Litteraturliste

- Abrahamson, E. (2000). Change without pain. *Harvard Business Review*, July-August, 75-79.
- Argyris, C. og Schön, D. A. (1974) *Theory in practice. Increasing Professional Effectiveness*. San Francisco: Jossey Bass.
- Akingbola, K., Rogers, S. E., & Baluch, A. (2019). *Change management in nonprofit organizations*. Springer International Publishing.
- Aune, T., Rabås, K. (2022, 17. oktober). Vil stoppe Helseplattformen: – Det er ingen skam å snu. *Adresseavisen*. <https://www.adressa.no/nyheter/i/bggLle/vil-stoppe-helseplattformen-snu-i-tide>
- Grann-Meyer, E. C. T. (2023, 24. januar). Helseplattformen: et flunkende nytt bygg, uten toaletter og vann. *Adresseavisen*. <https://www.adressa.no/midtnorskdebatt/i/WR7GnK/helseplattformen-et-flunkende-nytt-bygg-uten-toaletter-og-vann>
- Haueng, A. C. & Stensaker, I. (2016). *Omstilling - Den Uforutsigbare Gjennomføringsfasen*. Fagbokforlaget.
- Helseplattformen. (2023, 07. februar). *Om oss*. Hentet 25. mars 2023 fra: <https://helseplattformen.no/om-oss/helseplattformen-as>
- Helseplattformen. (2022, 15. mai). *Om oss-prosjektet*. Hentet 27. mars 2023 fra: <https://helseplattformen.no/om-oss/prosjektet>
- Helseplattformen. (2023, 17. januar). *Spørsmål og svar*. Hentet 4. april 2023 fra: <https://helseplattformen.no/sporsmal-og-svar>
- Hughes, M. (2011). *Do 70 Per Cent of All Organizational Change Initiatives Really Fail?* *Journal of Change Management*. vol. 11, 451-464.
- Jacobsen, D. I. (2022). *Organisasjonsendringer og endringsledelse* (3. utgave). Fagbokforlaget.
- Jacobsen, D. I. (2018). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?* (3. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Lewicki, R. J., McAllister, D. J., & Bies, R. J. (1998). *Trust and Distrust: New Relationships and Realities*. *The Academy of Management Review*, 23(3), 438–458. <https://doi.org/10.2307/259288>
- Personopplysningsloven. (2000). *Lov om behandling av personopplysninger*. (LOV-2000-04-14-31). lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2000-04-14-31>

Skjesol, H. (2023, 14. mars). I starten dukket det opp mange timeavtaler. Nå mangler jeg avtaler. *Adresseavisen*. <https://www.adressa.no/nyheter/trondelag/i/2BqyvR/i-starten-dukke-det-opp-mange-timeavtaler-naa-mangler-jeg-avtaler>

Statens Helsetilsyn. (2023). Rapport fra tilsyn ved St. Olavs hospital etter innføring av Helseplattformen: tilsynsrapport etter alvorlig hendelse. Helsetilsynet. <https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/tilsynssaker/2023/rapport-fra-tilsyn-ved-st-olavs-hospital-etter-innfoering-av-helseplattformen/#>

Svanæs, D. (2023, 13. mars). Helseplattformens styre mangler IT-kompetanse.

Adresseavisen, Midtnorsk debatt.

<https://www.adressa.no/midtnorskdebatt/i/APxQlj/helseplattformens-styre-mangler-it-kompetanse>

Tjora, A. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (4.utg.). Gyldendal.

Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide

Intervjuguide:

- Kan du fortelle oss litt om hva slags stilling du har?
- Hva er viktige oppgaver i en slik stilling?
- Kan du fortelle oss om bakgrunnen til Helseplattformen?
- Hvordan reagerte du da Helseplattformen ble innført?
- Har du opplevd god tid til å venne deg til Helseplattformen? Hvordan da?
- Hvordan påvirker Helseplattformen dine arbeidsoppgaver?
- Hvilke utfordringer opplever du med Helseplattformen?
- Hvordan håndterer du slike utfordringer?
- Hva oppfatter du fordelene til Helseplattformen for både pasientene og dere som helsearbeidere?
- Hva tenker du er viktig for å lykkes med Helseplattformen?
- Hvordan ser du framtiden til Helseplattformen?
- Føler du at dine meninger/tilbakemeldinger har blitt hørt i løpet av denne prosessen?
- Har du noe mer relevant informasjon som kan være interessant for bacheloroppgaven?

Vedlegg 2: Samtykkeskjema

Vil du delta i forskningsprosjektet

”Hvordan kommer motstand mot endring til uttrykk i helsesektoren?”

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å se på motstand mot endring i helsesektoren. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

I denne bacheloroppgaven skal vi se på motstand i helsesektoren, spesielt i lys av innføringen av Helseplattformen i Helse Midt og Trondheim Kommune. Oppgaven skal være på ca. 30-40 sider og vi skal benytte oss av individuelle intervju i prosessen.

Problemstillingen i oppgaven er “hvordan kommer motstand mot endring til uttrykk i helsesektoren”. Vi ønsker å benytte oss av både informanter og andre kilder for å se på hvordan motstand kan arte seg blant de som jobber i helsesektoren. Oppgaven er en bacheloroppgave i økonomi og administrasjon, hvor vi som skriver fordyper oss i organisasjon og endring.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Fakultet for økonomi er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du er spurt om å delta i denne undersøkelsen fordi du innehar en relevant stilling i helsesektoren. Du får spørsmål om å delta enten fordi vi er kjent med din stilling, har funnet deg i offentlig tilgjengelig data eller fordi vi har fått høre fra andre at du kan være et aktuelt intervjuobjekt.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at vi gjennomfører et personlig intervju med deg. Vi vil samle inn personopplysninger som stilling, kjønn og alder. Vi ønsker også å ta lydopptak av intervjuet slik at vi senere kan transkribere det i forbindelse med levering av oppgaven. Intervjuprosessen tar ca. 20 minutter.

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Det er Hanne Kvalø Pedersen, Henrik Horten Olavesen og Rita Dawood som vil ha tilgang til den innsamlede dataen. I tillegg vil vår veileder Marius Andersson ha tilgang til all data vi samler inn.

For å sikre at ingen uvedkommende får tilgang til personopplysningene vil all persondata vil erstattes med en kode som lagres på egen liste adskilt fra øvrige data.

Deltakerne vil ikke kunne identifiseres i publikasjon.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes 30. april 2023. Etter prosjektslutt vil datamaterialet med dine personopplysninger slettes.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene

- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

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

- Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet ved veileder Marius Andersson (marius.andersson@ntnu.no). Studentene Hanne Kvalø Pedersen (hannekpe@stud.ntnu.no), Henrik Horten Olavesen (henriola@stud.ntnu.no) eller Rita Dawood (ritajda@stud.ntnu.no)
- Vårt personvernombud: *Thomas Helgesen (thomas.helgesen@ntnu.no, 93079038)*

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

- Epost: personverntjenester@sikt.no eller telefon: 73 98 40 40.

Med vennlig hilsen

Marius Andersson
(Forsker/veileder)

Hanne Kvalø Pedersen
Henrik Horten Olavesen
Rita Dawood

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *"Hvordan kommer motstand mot endring til uttrykk i helsesektoren?"*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

