

Andrea Warland
June Ødegård Lyngstad
Rikke Gjeitnes Dahle

Hvordan opplevdes innføringen av Helseplattformen?

Et casestudie av ortopedisk avdeling ved St.Olavs hospital i forbindelse med innføringen av Helseplattformen.

Bacheloroppgave i Økonomi og administrasjon
Veileder: Ekaterina Bjørnåli
April 2023

Andrea Warland
June Ødegård Lyngstad
Rikke Gjeitnes Dahle

Hvordan opplevdes innføringen av Helseplattformen?

Et casestudie av ortopedisk avdeling ved St.Olavs hospital i forbindelse med innføringen av Helseplattformen.

Bacheloroppgave i Økonomi og administrasjon
Veileder: Ekaterina Bjørnåli
April 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for økonomi
NTNU Handelshøyskolen



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Forord

Kjære leser,

Det er med stor glede at vi presenterer denne bacheloroppgaven som en markering av slutten på vår bachelorutdannelse ved NTNU Handelshøyskolen. Vi har det siste året fordypet oss i organisasjon og endring, og denne oppgaven er en refleksjon av dette arbeidet. Oppgaven utgjør 7,5 studiepoeng. Skrivningen av oppgaven har vært preget av gode diskusjoner, tett samarbeid og vennskap.

Vi vil først og fremst rette en stor takk til vår veileder Ekaterina Bjørnåli, som har støttet og veiledet oss gjennom prosessen. Vi vil også takke NTNU Handelshøyskolen for å gi oss muligheten til å utforske og analysere et så viktig og aktuelt tema som innføringen av Helseplattformen.

Innføringen av Helseplattformen ved St. Olavs hospital er et komplekst og ambisiøst prosjekt som har hatt stor betydning for pasientbehandlingen og helsetjenestene i regionen. Vi vil også takke våre tre informanter ved St. Olavs hospital for å ha delt sin kunnskap og erfaring med oss under arbeidet med denne oppgaven. Deres innsikt har vært uvurderlig for å kunne forstå de komplekse dynamikkene og utfordringene som oppsto i forbindelse med innføringen av Helseplattformen.

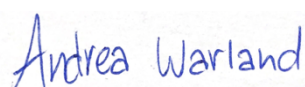
Til slutt vil vi rette en takk til våre familier og venner for deres støtte og oppmuntring.

Vi håper at denne oppgaven vil bidra til å kaste lys over utfordringene og erfaringene knyttet til innføringen av Helseplattformen ved St. Olavs hospital, og at den kan være til nytte for andre som arbeider med lignende implementeringsprosesser i helsesektoren. Vi er glade for å kunne presentere resultatene av vårt arbeid og håper at denne oppgaven vil bli godt mottatt.

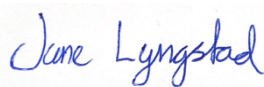
Innholdet i denne oppgaven står for forfatteren(e)s egen regning.

God lesing!

Trondheim, april 2023



Andrea Warland



June Ødegård Lyngstad



Rikke Gjeitnes Dahle

Sammendrag

Teknologi, digitalisering og globalisering har gjort at utvikling i dag skjer stadig raskere. Globalisering har åpnet opp grensene mellom land og utvidet markedet. Mange organisasjoner opplever derfor økt konkurranse, samtidig er kundemassen også større. For å opprettholde sin posisjon i markedet og forbli konkurransedyktige er det derfor viktig at organisasjoner følger med på, og tilpasser seg til sine omgivelser.

Med bakgrunn i den samfunnsmessige utviklingen har begrepet organisasjonsendring opplevd økende popularitet de siste årene, og flere studier er blitt gjort på feltet. Både studier med utgangspunkt i organisasjonsforskning, statsvitenskap og sosiologi har undersøkt fenomenet (Amundsen & Kongsvik, 2016). Det er imidlertid viet mindre oppmerksomhet til forskning på organisasjonsendringer ved sykehus. Det er derfor interessant for oss å undersøke og adressere organisasjonsendringer fra et slikt forskningsståsted.

Opgavens formål er å undersøke hvordan ansatte ved ortopedisk avdeling ved St.Olavs hospital har opplevd endringsprosessen i forbindelse med innføringen av Helseplattformen. For å besvare denne problemstillingen har vi gjennomført en kvalitativ studie i avdelingen. Gjennom intervjuer med tre ansatte har vi tilegnet oss kunnskap om hvordan de har opplevd endringsprosessen. De tre har hatt ulike roller i avdelingen i løpet av innføringen og bidrar derfor med ulike synspunkter og opplevelser med bakgrunn i deres rolle. Funnene fra disse intervjuene danner grunnlag for drøftingen.

Innføringen av Helseplattformen er en endringsprosess som har vært mye omtalt i media. Mye av omtalen har vært negativt vinklet og det har virket som at det har vært hovedsakelig motstand mot innføringen. Likevel oppdaget vi at de ansatte også hadde mye positivt å si om prosessen, og det ble klart at det i hovedsak var selve valget av dataprogram som det var mye misnøye mot.. Blant våre viktigste funn fra våre studier er betydningen av indre motivasjon og god endringsledelse. I tillegg har vi sett betydningen av omstillingskurvens relevans da flere av informantene har gjennomgått holdningsendringer som i stor grad stemmer overens med fasene som modellen presenterer.

En organisasjonsendring av et slikt omfang som innføringen av Helseplattformen har vært, er både tid- og ressurskrevende. I slike situasjoner er tap av motivasjon og engasjement for endringen en risiko. Her har vi sett betydningen av endringsagenter i form av superbrukere

som gjennom sin rolle har vært viktige støttespillere i opplæringen av de andre ansatte i avdelingen.

Abstract

Technology, digitalization and globalization have led to a faster pace of development in today's world. Globalization has opened up borders between countries and expanded markets, resulting in increased competition for many organizations. At the same time, the customer base has also grown. Therefore, it is important for organizations to keep up with and adapt to their environment to maintain their position in the market and remain competitive.

In light of this societal development, the concept of organizational change has gained increasing popularity in recent years, and several studies have been conducted in the field. Studies from the fields of organizational research, political science, and sociology have investigated the phenomenon (Amundsen & Kongsvik, 2016). However, less attention has been given to research on organizational changes in hospitals. Therefore, it is interesting for us to investigate and address organizational changes from such a research perspective.

The purpose of this study is to investigate how employees in the orthopedic department at St.Olavs hospital have experienced the change process in connection with the implementation of Helseplattformen. To answer this research question, we conducted a qualitative study within the department. Through interviews with three employees, we gained knowledge about how they experienced the change process. These three employees had different roles in the department during the implementation and therefore contributed with different perspectives and experiences based on their roles. The findings from these interviews form the basis of the discussion.

The implementation of Helseplattformen has been widely discussed in the media as a change process. Much of the coverage has been negative, and it has seemed that there has been mainly resistance to the implementation. Nevertheless, we discovered that the employees also had a lot of positive things to say about the process, and it became clear that it was mainly the choice of the computer program that caused dissatisfaction. Among our most important findings from our study of the change process are the importance of intrinsic motivation and good change management. In addition, we have seen the importance of the relevance of the change grid, as several of the informants have undergone attitude changes that largely correspond to the phases presented in the model.

An organizational change of the magnitude of the implementation of Helseplattformen is both time- and resource-consuming. In such situations, the risk of losing motivation and engagement for the change is high. Here, we have seen the importance of change agents in the form of super-users who, through their role, have been important supporters in training the other employees in the department.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	1
1.1 <i>Problemstilling</i>	1
2. Teori/Litteratur	3
2.1 <i>Endring</i>	3
2.2 <i>Endringsledelse</i>	5
2.2.1 <i>Endringskapasitet</i>	6
2.2.2 <i>Kotters åtte steg for en vellykket endringsprosess</i>	8
2.3 <i>Ansatte under endring</i>	9
2.3.1 <i>Motstand mot endring</i>	9
2.3.2 <i>Omstillingskurven</i>	10
2.4 <i>Motivasjon</i>	11
2.4.1 <i>Indre og ytre motivasjon</i>	11
2.5 <i>Organisasjonskultur</i>	12
3. Metode	14
3.1 <i>Metodevalg</i>	14
3.2 <i>Datainnsamling</i>	15
3.3 <i>Validitet og reliabilitet</i>	16
4. Om organisasjonen.....	18
4. 1 <i>Om endringen i organisasjonen</i>	18
5. Drøfting	20
5.1 <i>Leder</i>	20
5.1.1 <i>Strategi</i>	20
5.1.2 <i>Motivasjon</i>	23
5. 2 <i>Superbruker</i>	24
5.2.1 <i>Motivasjon</i>	24
5.2.2 <i>Motstand til endring</i>	25
5.2.3 <i>Omstillingskurven</i>	26
5.3 <i>Ansatt/ overlege</i>	27
5.3.1 <i>Kultur for endring i avdelingen</i>	27

5.3.2 Motivasjon	29
5.3.3 Arbeidsoppgaver.....	31
5.3.4 Endringskapasitet	33
5.3.5 Omstillingskurven	34
5.4 Oppsummering	35
6. Konklusjon.....	37
7. Begrensninger og videre forskning	38
Referanseliste	39

Modeller:

Modell 1: oversikt over de ulike informantenes stilling	15
---	----

1. Innledning

I denne oppgaven ønsker vi å undersøke hvordan en endringsprosess påvirker ulike roller i en organisasjon. For å se nærmere på dette er det nødvendig å utforske hvilke faktorer som har en innvirkning på de involverte i løpet av en organisasjonsendring.

Økt globalisering og digitalisering har gjort at organisasjoners evne til endring er blitt stadig viktigere. Organisasjoner som ønsker å forbli konkurransedyktige i markedet er nødt til å følge med på omgivelsene de lever i, og tilpasse seg deretter (Kvålshaugen et al., 2019). Slike endringer kan være både små, inkrementelle endringer, men også større og mer radikale endringer. I takt med den hyppige utviklingen har begrepet organisasjonsendring fått større oppmerksomhet innenfor organisasjonsteori. I henhold til teori kan organisasjonsendring sees fra to ulike hovedperspektiver: som et individuelt opplevd fenomen eller som et organisatorisk fenomen. I vår oppgave undersøker vi endringsprosessen fra begge perspektiver, men med et hovedfokus på endring som et individuelt opplevd fenomen.

1.1 Problemstilling

Organisasjonsendringen ved innføringen av Helseplattformen ved St.Olavs hospital har de siste årene fått stor medieoppmerksomhet. Det er sjeldent at organisasjonsendringer opplever så stor oppmerksomhet fra offentligheten. I tillegg til journalister, har leger, sykepleiere og ledere ved sykehuset ytret sine bekymringer omkring endringen via artikler og kommentarer i media. Det store fokuset på, og engasjementet omkring innføringen, gjorde oss nysgjerrige på å undersøke nærmere hvilke personlige opplevelser og erfaringer som lå bak mediesirkuset.

For å se nærmere på de personlige erfaringene av innføringen av Helseplattformen, og undersøke hvilken innvirkning endringen har hatt på de ansatte ved sykehuset, ønsket vi å gjøre en casestudie av en av sykehusets avdelinger. Med dette som utgangspunkt har vi formulert følgende problemstilling:

Hvordan opplevde ortopedisk avdeling endringen i forbindelse med innføring av helseplattformen?

Oppgavens videre struktur består av fire kapitler der første kapittel tar for seg relevante teorier tilknyttet organisasjonsendring. Videre følger et kapittel om metode og et kapittel der

vi kort presenterer vår valgte organisasjon. I kapittel fem drøfter vi våre funn fra undersøkelsene ved hjelp av relevant teori.

2. Teori/Litteratur

I dette kapittelet vil vi ta for oss litteratur som er relevant for å drøfte problemstillingen. For å se nærmere på hvordan de ulike rollene i avdelingen opplevde endringsprosessen i forbindelse med innføringen av Helseplattformen, er det relevant å ta for seg teorier rundt endring. Endring i organisasjoner *“er en empirisk observasjon av forskjeller i form, kvalitet eller tilstand over tid i en organisasjon”* (Jacobsen, 2018, s. 17). Videre i kapittelet vil vi ta for oss endring og endringsledelse, derunder endringskapasitet og Kotters endringsprogram i åtte trinn. Deretter følger teorier om ansatte under endring. Her inngår motstand mot endring og omstillingskurven. Til slutt tar vi for oss teorier om indre og ytre motivasjon og ser nærmere på organisasjonskultur knyttet opp mot endring.

2.1 Endring

I et samfunn der utvikling og endring skjer stadig hyppigere, er evnen til å tilpasse og utvikle seg viktigere enn noensinne. Begreper som globalisering og digitalisering har blitt en del av dagligtalen. Skillene mellom landegrenser krymper, og moderne teknologi gir oss muligheter vi før bare kunne drømme om. Dersom organisasjoner ønsker å forbli konkurransedyktige er det avgjørende at de følger med på endringene som foregår i omgivelsene og responderer på dem. Den kjente professoren innenfor strategisk ledelse, Rita McGrath, mener at en av de viktigste årsakene som hemmer innovasjon og utvikling i organisasjoner er at man vurderer konkurransefortrinn som varig. Hun argumenterer for at ingen konkurransefortrinn er varige. Det er derfor nødvendig at organisasjoner gjennomgår konstant endring og forbedring for å beholde sine konkurransefortrinn og forbli konkurransedyktige (McGrath, 2013).

«Organisasjonsendring kan betraktes som et samlebegrep som omfatter flere andre, mer spesifikke begreper» (Amundsen & Kongsvik, 2016, s.36). Organisasjonsendring er både et samlebegrep for endringer av ulik størrelse, men også av ulik art. Amundsen og Kongsvik kategoriserer organisasjonsendringer i fire typer (Amundsen & Kongsvik, 2016). Her skiller de først mellom inkrementelle og strategiske endringer. Inkrementelle endringer er mindre endringer som foregår kontinuerlig i organisasjonen. Endringene fungerer som små byggeklosser som bygger på hverandre og resultatet av de mange små blir en større endring. Strategiske endringer, også ofte kalt radikale endringer, er større endringer der organisasjonen bryter med sin tidligere praksis og utvikler en ny praksis. Videre deler man

inkrementelle og strategiske endringer inn i to nye typer av organisasjonsendring basert på endringspresset som står bak endringen. Alle endringer skjer som en reaksjon på et endringspress fra omgivelsene. Endringspresset er enten reaksjonsbasert eller forventningsbasert. Reaksjonsbasert endring vil si at endringen skjer som en reaksjon på en ekstern hendelse som inntreffer. Forventningsbasert endring forekommer fordi man har en forventning om at endringen vil føre til økt konkurransekraft. Kombinerer man de to typene av endring med de to årsakene til endringspress, sitter man igjen med fire ulike typer organisasjonsendringer: fininnstilling, reorientering, tilpassing og gjenskaping.

Som en forlengelse av endringspresset fra omgivelsene skriver Jacobsen og Thorsvik om ulike årsaker til endring. Her nevnes det tre ulike drivkrefter for endring. Det er endring som en del av organisasjonens livssyklus, endring som naturlig evolusjon og endring som tilfeldighet (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Ifølge Amundsen og Kongsvik (2016) kan man se på organisasjonsendring fra to ulike innfallsvinkler. På den ene siden kan man se på organisasjonsendring som et fenomen som individer i organisasjonen opplever der man fokuserer på hvordan disse individene opplever og reagerer på endring. På den andre siden kan man se på organisasjonsendring som et organisatorisk fenomen der man ser endringen i sammenheng med samfunnet som omgir organisasjonen (Amundsen & Kongsvik, 2016). Hvilket perspektiv man velger vil ha betydning for hvilken tolkning man tillegger begrepet og hvilke utfordringer knyttet til endring man fokuserer på. Ifølge Amundsen og Kongsvik (2016) kan man velge å se på organisasjonsendring fra begge disse perspektivene. Det er trolig gjennom å fokusere på begge aspektene samtidig at man får kastet lys over flest mulig av de utfordringene og mulighetene som organisasjonsendring bringer med seg. Organisasjonsendring er en kombinasjon av endringen som faktisk finner sted, og hvordan individene i organisasjonen opplever endringen.

Organisasjonsendring rommer endringer innenfor alle områder og prosedyrer i organisasjonen. Endring av organisasjonskultur, prosedyrer, digitale prosesser, strategi og struktur er alle endringer som omtales som organisasjonsendringer. Det er derfor naturlig å påpeke at organisasjonsendring er et stort og noe vanskelig begrep som rommer mange ulike aktiviteter en organisasjon foretar seg. Det er flere som mener at det de siste årene er blitt et overdrevet fokus på organisasjonsendring i litteraturen (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Flere har også ytret kritikk mot det de mener er endring for endringens skyld. Altså opplever de at organisasjonsendring er mer som en mote i samfunnet fremfor et virkelig behov. Annen

kritikk går på at endring nå skjer for hyppig. I sitt arbeid gir Meyer og Stensaker (2011) en beskrivelse av hvordan nye endringsprosjekter gjerne blir startet opp før de gamle er fullført. En situasjon der endringer stadig etterfølges av nye endringer, vil ikke gi hverken organisasjonen, eller menneskene i den, tid til å tilpasse seg og praktisere endringen. Endringsprosesser medfører vanligvis en periode med lavere produktivitet og dersom endring skjer konstant vil produktiviteten forbli lav. Det er viktig å være bevisst og reflektere rundt kritikken av organisasjonsendring. Dette vil bidra til å gi oss et mer helhetlig og nyansert syn på temaet.

2.2 Endringsledelse

For å gjennomføre vellykkede organisasjonsendringer spiller ledelsen en viktig rolle. Konseptet endringsledelse fikk økt aktualitet i 1980-årene, da møtet med teknologisk utvikling gjorde at en stor andel virksomheter ble gjort oppmerksomme på behovet for endring (Yukl, 2013). Endringsprosessen gikk ut på å røske opp i det stabile (opptining), for så å foreta en endring (endre), etterfulgt av en stabiliseringsprosess (frys). Dette konseptet blir i dag omtalt som Lewins endringsmodell og var i mange år en sentral teori innen endring og endringsprosesser.

“Endringsledelse er en strukturert metode for å føre individer, grupper eller organisasjoner fra en nåværende tilstand til en ønsket fremtidig tilstand” (Sander, 2021, avsnitt 1). Dagens stadig mer dynamiske omgivelser gjør endringsledelse mer relevant enn noen gang. Evnen til å se behovet for, og initiere til endring, er en stadig mer nødvendig egenskap for gode ledere. God endringsledelse må beherske fornuftig bruk av endringsverktøy og nøyaktige analyser. I tillegg krever endringsprosesser at ledelsen er tilpasningsdyktig (Erichsen et al. 2022). Alle disse kravene gjør endringsledelse til en av de mest krevende, men også sentrale, oppgavene ledere vil stå overfor i sin stilling. God endringsledelse kan føre til et skifte i handlingsmønster og tankesett, som kan bidra til at organisasjonen ser et bedre fremtidsbilde.

Sammenhengen mellom endring og strategi er tydelig, og i stor grad også overlappende. I en virksomhets strategi forekommer endring som et betydelig element, samtidig som strategier ofte blir fremlagt i form av endringsprosedyrer. Ifølge McGrath (2013) må strategier nå oftere endres grunnet skiftende og uforutsigbare kunde- og markedsforhold. Hun er spesielt kjent for sitt fokus på hvordan suksessfulle virksomheter kan overtales til å gå vekk fra sine veletablerte strategier og praksiser til fordel for det ukjente.

Man kan ikke legge skjul på at endringsprosesser ofte oppleves som krevende, og det er et aktuelt spørsmål om problemet ligger hos de ansatte eller ledelsen. Tronsmoen retter oppmerksomheten mot selve gjennomførelsen i form av evnen, planleggingen, løsningen og beslutningen til ledelsen. Selv om mange har den antagelsen om at mennesker har en iboende motstand mot endring, mener Tronsmoen (1998) at dette er en myte. Han mener at denne angivelige motstanden til endring gjerne blir brukt som en unnskyldning av ledere og rådgivere som har mislyktes i gjennomføringen av endringsprosesser. Mennesker har behov for utfordringer for å kunne forbedre og utvikle oss. Balansegangen mellom å ville lære noe nytt og forutsigbarhet er vanskelig, da dette er to motsigende sider som vi mennesker besitter. Det er derfor vesentlig å erkjenne at mennesker har begge disse sidene.

2.2.1 Endringskapasitet

Motstand mot endring oppstår lettere i organisasjoner med lav endringskapasitet. Endringskapasitet brukes som et mål på en organisasjons evne til å gjennomføre endringer. Organisasjoner med høy endringskapasitet kan gjennomføre endringer mer produktivt og med lavere kostnader enn organisasjoner med lav endringskapasitet. Høy endringskapasitet krever ikke bare at organisasjonen kan gjennomføre endringer, men at disse endringene gjennomføres uten konsekvenser for daglig drift og uten store kostnader i form av tid og ressurser (Meyer & Stensaker, 2011). Hvor stor endringskapasitet en organisasjon besitter avhenger av graden av intern kompetanse for endring og nivået av motivasjon for endringen. For offentlige organisasjoner ser man ofte på endringskapasitet som et mål på evnen organisasjonen har til å styrke forutsetningene som ligger til grunn for at organisasjonen skal kunne gjennomføre sitt samfunnsansvar (Erichsen et al., 2022).

For å vurdere endringskapasitet tar man utgangspunkt i de tre hovedelementene i en organisasjon: ledelsen, de ansatte og selve organisasjonen. Man undersøker da ledelsen sin evne til å mobilisere de ansatte for endring og i hvilken grad ledelsen har gjennomføringskraft for å gjennomføre endringen. For at organisasjonen skal kunne lykkes med en endringsprosess, er de avhengig av støtte og innsats fra de ansatte. Andre steg ved endringskapasitet er å undersøke hvordan ansatte reagerer og responderer på endring. En viktig del av organisasjonen er menneskene i den, og endringskraften disse menneskene besitter vil ha stor betydning for organisasjonens evne til å gjennomføre endringer. Dersom de ansatte reagerer negativt på endringen eller blir overveldet av endringens omfang, vil dette gi store konsekvenser for hvorvidt endringen blir vellykket eller ikke. Det vil også være

individuelle forskjeller på hvorvidt de ansatte opplever endring som en positiv eller negativ hendelse. Kulturen i en organisasjon, de etablerte rutinene, prosedyrene og hvordan organisasjonen er strukturert vil påvirke hvordan forholdene ligger til rette for å gjennomføre endringer eller ikke.

Endringsprosesser har som oftest en kostnad. Disse kostnadene påløper i form av enten direkte eller indirekte kostnader, gjerne begge to. I endringsprosjekter er det gjerne tre elementer som medfører kostnader: tap av produktivitet, tap av effektivitet og direkte utlegg (Meyer & Stensaker, 2011). Direkte utlegg er vanligvis den eneste formen for kostnad som vises i planleggingsprosessen til tross for at kostnadene for fall i produktivitet og effektivitet også kan være betydelige. Disse er imidlertid vanskeligere å måle, spesielt i forkant. Fall i produktivitet kan påløpe som følge av at ansatte taper motivasjon, frykter egen posisjon eller er forvirret over innholdet i endringen. Dersom ansatte bruker mye tid på bekymring, spekulering og forvirring vil dette gå utover deres produktive arbeidstid. Ifølge Meyer og Stensaker (2011) er tap av nøkkelpersoner og høyt kvalifisert personell en risiko i endringsprosesser. Dersom endringen medfører nedbemanning, endring i arbeidsoppgaver eller færre utviklingsmuligheter kan det føre til at høyt kvalifiserte medarbeidere velger å forlate organisasjonen. Dette vil utvilsomt medføre redusert produktivitet i organisasjonen.

Tap av effektivitet forekommer av at mennesker i organisasjonen følger private interesser i endringsprosessen eller av helhetlig tap av markedsfokus. Mange endringsprosesser kan være preget av usikkerhet, og ansatte og ledere vil i noen tilfeller bruke mye tid på å skaffe seg informasjon og forsøke å påvirke beslutninger for egen vinning. Dersom mye tid går med på slike aktiviteter, vil det være redusert tid som brukes til effektivt arbeid. Planlegging og gjennomføring av endringer krever ofte at fokus rettes internt i organisasjonen. Til tross for at dette er naturlig og legitimt vil det gå på bekostning av tid brukt til forhold utenfor organisasjonen. For sterkt fokus på egen organisasjon kan gjøre at man skader kunderelasjoner eller går glipp av forretningsmuligheter fordi man glemmer viktigheten av markedsfokus og arbeid utover mot markedet. Direkte kostnader er enklere å forutse og planlegge. Her inngår de kostnader som selve endringen medfører. Det kan eksempelvis være kostnader knyttet til nye dataprogrammer, opplæring eller sluttpakker til ansatte som går av. For at en organisasjon skal ha høy endringskapasitet og kunne gjennomføre endringer uten store økonomiske overtramp er det viktig å være klar over de ulike kostnadsartene slik at de inkluderes i planleggingsprosessen.

2.2.2 Kotters åtte steg for en vellykket endringsprosess

Kotters endringsprogram er en modell som identifiserer de ulike fasene organisasjoner går gjennom i en endringsprosess. Modellen består av åtte steg, og er en videreutvikling av Lewins endringsmodell. Lewins endringsmodell består av tre faser, opptining, endring og nedfrysing. Opptiningsfasen ser vi igjen i Kotters fire første steg. Steg fem og seks representerer endringsfasen og trinn syv og åtte nedfrysningsfasen.

Første trinn i prosessen er å skape en opplevelse av at endring er nødvendig. Å skape et opplevd behov for endring er vesentlig for å motivere de ansatte for gjennomføringen, samt et verktøy for å unngå motstand. Etter at behovet for endring er skapt bør man vektlegge nødvendigheten for en felles frontlinje som støtter endringen. Dette kan gjøres ved å danne en prosjektgruppe som har hovedansvar for å gjennomføre endringsprosessen. For at prosjektgruppen skal respekteres og kunne motkjempe eventuell motstand mot endringen er det viktig at både formelle og uformelle ledere i organisasjonen viser sin støtte til gruppen.

Tredje trinn i prosessen er å utvikle en tydelig visjon for endringen. En sterk visjon virker inspirerende og motiverende for de ansatte og virker samlende for organisasjonen. Det er viktig at visjonen kommuniseres tydelig fra start, og at den aktivt brukes videre i endringsprosessen. Å kommunisere visjonen ut til de ansatte og omgivelsene er det fjerde trinnet i prosessen. Her er det viktig at visjonen repeteres hyppig slik at den forankres i endringsprosessens kultur. Det femte trinnet er å fjerne hindringer. Implementering av en ny visjon er ikke nødvendigvis så enkelt. Derfor er fokuset i Kotters femte punkt å overkomme flest mulig hindringer for å gjøre prosessen enklere.

Trinn seks er å synliggjøre fremgang og feire kortsiktige seiere. Å gjennomføre endringer er ofte en omfattende og tidkrevende prosess der de ansatte opplever perioder med dobbeltarbeid. Gjennom å synliggjøre og feire oppnåelse av milepæler underveis i prosessen, kan man bidra til å opprettholde ansattes motivasjon og engasjement for endringen. Videre er det viktig at man ikke er for kjapt ute med å erklære endringen som vellykket. Trinn syv og åtte tar for seg viktigheten av at endringen innarbeides i den daglige driften og forankres i organisasjonskulturen. Først etter at endringen er nedfryst i organisasjonen og det daglige arbeidet kan man erklære endringen som vellykket.

2.3 Ansatte under endring

2.3.1 Motstand mot endring

Enkeltindivider og grupper som står overfor en endring, enten det er stor eller liten, kan se på motstand som en rasjonell reaksjon på det som skjer. Jacobsen og Thorsvik (2019) nevner 10 årsaker til motstand mot endring. Den første årsaken er frykten for det ukjente. Frykten for det ukjente går på at man endrer situasjonen fra noe som er trygt til noe som føles utrygt. Den andre årsaken er brudd på psykologisk kontrakt. I dette ligger det at endring kan føre til at de uskrevne forventningene som ligger ved kontrakten og arbeidsforholdet endres. Brudd på disse forventningene kan gjøre at ansatte føler seg lurte, da dette ikke var det de ble ansatt for å gjøre.

Tredje årsak omhandler tap av identitet, og betyr at ansatte over tid har opparbeidet seg en følelse av at det man gjør er viktig, så når arbeidsoppgaver eller lignende endres, forsvinner følelsen av å være knyttet til det man gjør og viktigheten av det. Den fjerde årsaken handler om at den symbolske orden i organisasjonen endres. Femte årsak går på at maktforhold endres, dette innebærer at enkelte ser negativt på endringen med tanke på deres innflytelse i organisasjonen. Neste årsak handler om kravet til nyinvesteringer. Nyinvesteringer handler om endringer der det er nødvendig for de ansatte å tilegne seg nye kunnskaper og ferdigheter for å kunne gjøre den samme jobben som tidligere. Dersom kunnskapen som tidligere har vært relevant var spesielt spesifikk og tung å tilegne seg, vil det lett kunne oppstå motstand om dette ikke lenger er tilfellet og ny kompetanse kreves.

Årsak syv omhandler periodevis dobbeltarbeid ved endring. Som regel vil endring føre til at man i en periode må jobbe dobbelt for å opprettholde gammel standard samtidig som noe nytt skal implementeres og læres. Motstanden går da på at det er for arbeids- og ressurskrevende. En annen årsak til motstand handler om de sosiale bånd som brytes ved enkelte endringer. Årsak ni er utsikter til personlig tap, altså muligheten endringen har for at ansatte møter økonomiske tap eller endring i muligheter til fremme. Siste av de ti årsakene til motstand mot endring handler om eksterne aktører, og deres ønsker og krav til stabilitet. Å kartlegge disse ulike årsakene til motstand mot endring er et sentralt element ved god endringsledelse. En slik kartlegging vil gi bedre muligheter for å tilrettelegge for en vellykket endringsprosess.

2.3.2 Omstillingskurven

Motstand mot endring ser man også igjen i omstillingskurven. I modellen presenteres det som ofte er en normal reaksjonsprosess for ansatte ved introduksjon av en endring som de enten ikke var forberedt på, ønsket eller hadde planlagt for. Prosessen deles inn i de fire følgende fasene: benekting, reaksjon, undersøkelse og tilpasning. I første fase, benektelsesfasen, oppleves endringen som et sjokk og vedkommende forsøker å benekte ovenfor seg selv og andre at endring vil forekomme. Kaufmann og Kaufmann beskriver denne fasen som en kognitiv og emosjonell nummenhet der ledere kan forvente få eller ingen reaksjoner fra de ansatte i møter. (Kaufmann & Kaufmann, 2015). Dette er imidlertid ikke et sikkert tegn på fullstendig enighet, men snarere et signal på at de ansatte ikke har tatt situasjonen inn over seg, eller ikke ønsker å anerkjenne situasjonen. Det er viktig at ledelsen bruker tid til å la budskapet synke inn, gjerne ved å gjenta budskapet flere ganger og være tilgjengelig for eventuelle spørsmål og bekymringer fra de ansatte.

Etter benektelsesfasen følger reaksjonsfasen. Denne fasen kalles også for motstandsfasen. Her vil ansatte forstå og ta innover seg at endring vil forekomme, og mange møter denne bevisstgjøringen med motstand. Sterke reaksjoner som sinne, fortvilelse og frykt er ikke uvanlig. Fra et ledelsesperspektiv er det da viktig at man er tålmodig og tolerant for folks reaksjoner, men samtidig har en sterk ledelse for å unngå stor motstand og eventuelle motallianser. I neste fase, undersøkelsesfasen, har situasjonen sunket inn og man begynner å bearbeide informasjonen. I denne fasen vil endringen gradvis gå fra å oppleves som en trussel til en mulighet. Aksept og motivasjon øker og de ansatte vil gradvis begynne å arbeide for å gjennomføre endringen. I denne fasen bør ledelsen sørge for at ansatte får nok informasjon, men også skape rom for kreative løsninger og innspill. I siste fase, tilpasningsfasen, oppleves endringen nå som «den nye normalen». Man oppfatter og forstår behovet eller årsaken for endringen og tilpasser nå tankegangen rundt dette. I denne fasen oppleves den nye situasjonen som naturlig og selvsagt, og man vil nå forsvare denne situasjonen mot andre endringer. Ledelsen bør i denne fasen forhindre eventuelle konflikter og misforståelser samtidig som at man forsøker å skape en sterk fellesskapskultur og samhold i organisasjonen.

2.4. Motivasjon

Ved større endringer er det vanlig at ansatte sliter med motivasjonen. Det er derfor viktig at ledelsen jobber aktivt for å motvirke dette motivasjonstapet. Det påfølgende kapittelet vil ta for seg motivasjonsteorier, herunder de som ansees som spesielt relevante for vår problemstilling. Kaufmann og Kaufmann definerer motivasjon som de «de biologiske, psykologiske og sosiale faktorer som aktiverer, gir retning til og opprettholder atferd i ulike grader av intensitet for å nå et mål» (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s.113). Ved vurdering av motivasjon på arbeidsplasser kan motivasjon enkelt sies å være drivkraften som ligger bak arbeidet. Med andre ord, hva som driver organisasjonen og de ansatte til å gjennomføre arbeidet. I organisasjonspsykologi skiller man mellom fire typer motivasjon på arbeidsplassen: behovsteorier, kognitive teorier, situasjonsteorier og sosiale teorier. For vår besvarelse er kognitive teorier av størst betydning. Vi utdyper derfor kun denne videre. I *Psykologi i organisasjon og ledelse* forklares kognitive motivasjonsteorier som «hvordan mennesker behandler informasjon og bruker informasjon som grunnlag for sine handlingsvalg.» (Kaufmann & Kaufmann, 2015). Kognitive teorier tar utgangspunkt i at mennesker er rasjonelle og tar handlingsvalg basert på en rasjonell vurdering av de aktuelle faktorer.

2.4.1 Indre og ytre motivasjon

To sentrale teoretikere innen motivasjonsteori er de amerikanske psykologene Edward Deci og Richard Ryan. Sammen har de to utviklet det de kaller selvbestemmelsesteorien. Teorien tar utgangspunkt i at alle mennesker har et underliggende behov og ønske for en viss grad av selvstyring og autonomi i eget arbeid. Teorien skiller også mellom indre og ytre motivasjon, med spesielt fokus på indre motivasjon som drivkraft. Indre motivasjon omhandler atferd som skjer med bakgrunn i indre belønninger basert på positive emosjoner tilknyttet arbeidet. Ytre motivasjon handler om ytre påvirkning som straff eller belønning fra overordnede avhengig av hvordan man gjennomfører arbeidsoppgaver. Ytre motivasjon gjelder altså ikke de faktiske arbeidsoppgavene og det disse tilfører motivasjon, men andre faktorer arbeidet fører med seg. (Kaufmann og Kaufmann, 2015).

Når det kommer til oppgaver som innebærer utvikling og læring, som er essensielle elementer ved endring i en organisasjon, ses indre motivasjon som den viktigste drivkraften. Indre motivasjon er basert på to grunnleggende behov: behovet for kompetanseopplevelse og

behovet for selvbestemmelse. Deci og Ryan fremhever viktigheten av indre motivasjon når det kommer til et fokus på utvikling og evolusjon. Høy indre motivasjon vil ha positiv innvirkning på kompetanseheving og selvregulering i tilfeller der omgivelsene er under endring. Forskning har vist at ytre motivasjon i mange tilfeller kan bidra til å redusere indre motivasjon da fokuset skiftes fra oppgavens givende natur til ytre belønninger og insentiver.

For å fremme og understreke viktigheten av indre motivasjon er Fredrik Herzbergs teori om trivsel på arbeidsplassen sentral. Herzbergs teori, tofaktorteorien, går ut på at det finnes et skille mellom motivasjon, eller trivsel, og misnøye. Gjennom en studie om underliggende dimensjoner ved egenskaper på arbeidsplassen, fant han at faktorer som påvirker trivsel ikke er de samme faktorene som skaper misnøye. Ut ifra dette dro han konklusjonene om at motivasjonsfaktorer er forhold som skaper trivsel om de er tilstede, men som ikke nødvendigvis skaper misnøye om de ikke eksisterer. Dette gjelder også for hygiene faktorer, som er faktorer som fører til misnøye om de eksisterer på arbeidsplassen, men som ikke behøver å føre til trivsel hvis de ikke eksisterer. (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

Til tross for at forskning påpeker viktigheten av indre motivasjon er det viktig å være klar over at det også finnes situasjoner hvor ytre motivasjon er sentralt, og kan foretrekkes fremfor indre motivasjon. Spesielt i oppgaver og situasjoner hvor arbeidet i større grad oppleves rutinepreget og monotont kan ytre belønninger være en viktig faktor for å motivere de ansatte til økt produktivitet.

2.5 Organisasjonskultur

For å få et nærmere innblikk i organisasjoner, og undersøke hvordan de ansatte opplever det å være en del av organisasjonen, er det nyttig å se nærmere på organisasjonens kultur.

Kaufmann og Kaufmann (2005) definerer organisasjonskultur som “grunnleggende verdier og antakelser knyttet til virkelighetsforståelse og måter å gjøre ting på”. Organisasjonskultur kjennetegnes dermed av opplevelser, meninger, symboler og tanker som er felles for menneskene i organisasjonen.

Kulturen i en organisasjon vil gjennomsyre organisasjonens øvrige atferd og arbeid. Dersom de ansatte i organisasjonen deler felles opplevelser og opplever tilhørighet gjennom en felles virkelighetsforståelse, vil dette virke positivt for organisasjonens suksess og de ansattes trivsel. I tillegg har sterk organisasjonskultur sammenheng med høyere grad av motivasjon og

tillit, samt samarbeid (Kaufmann & Kaufmann, 2005). Siden dette er viktige effekter som også påvirker organisasjoner i endring, er det relevant å undersøke organisasjonskultur. En dypere forståelse av kultur bidrar også til økt forståelse for generelle holdninger, normer og erfaringer i organisasjonen.

Organisasjonskultur dannes og opprettholdes gjennom tre prosedyrer: seleksjon, sosialisering og belønningsprosedyrer. Seleksjon utarter seg gjennom rekruttering og utvelgelse av ansatte. Ofte vil man rekruttere mennesker som deler de samme verdier og oppfatninger som organisasjonen. Gjennom sosialisering og belønning tillegger man menneskene i organisasjonen de ønskede verdier, holdninger og oppfatninger og vedlikeholder disse gjennom belønning.

For å undersøke organisasjonskultur tar man gjerne utgangspunkt i en analyse av tre nivåer i organisasjonen. Disse tre er artefakter, verdier og normer og grunnleggende antakelser. For å undersøke ansattes opplevelser og holdninger til endring er det relevant å se nærmere på eksisterende verdier og normer, samt grunnleggende antakelser. Verdier kommer til syne gjennom hva ansatte mener er godt og vondt, og hvilken atferd de vurderer til rett og galt. Normer utarter seg i form av uskrevne regler om hva gruppen vurderer som sosialt akseptert atferd. Grunnleggende antakelser er ofte vanskelige å identifisere da de ikke er direkte sansbare. Dette er grunnleggende oppfatninger og meninger som man ofte ikke er bevisst over selv, men som vil påvirke hvordan man oppfatter og vurderer situasjoner.

3. Metode

3.1 Metodevalg

Ved valg av metode for datainnhenting skiller man mellom kvalitativ og kvantitativ datainnhenting. Kvalitativ datainnhenting tillater fleksibel og åpen informasjonsinnhenting, og er godt egnet i undersøkelser som behøver dybdeinformasjon. De negative sidene ved metoden er at den er svært omfattende og ressurskrevende å gjennomføre. Samtidig kan det oppstå generaliseringsproblemer og en uønsket undersøkelseeffekt. Kvalitativ metode har altså lavere overføringsverdi enn det vi har ved bruk av kvantitativ metode. Kvantitativ datainnhenting foretrekkes i undersøkelser som krever store mengder informasjon da metoden er effektiv og nyttig for generalisering av resultater. De negative aspektene ved metoden er imidlertid at det kan oppstå stor avstand i undersøkelsen og at man får mindre nyanserikdom i informasjonen.

I denne oppgaven ønsket vi å gjennomføre en casestudie av legene ved ortopedisk avdeling ved St. Olavs hospital. Det er viktig å merke seg at vi kun har fokusert på legene i avdelingen, og oppgaven bygger derfor ikke på informasjon fra sykepleiere eller helsesekretærer. Etersom valgt problemstilling krever en dyp forståelse av endringsprosessen i avdelingen, fant vi det mest naturlig å benytte oss av kvalitativ datainnhenting. Intervjuer med tre mennesker med sentrale roller i avdelingen ga oss nyansert informasjon fra ulike synspunkter og bidro til vår helhetlige forståelse av prosessen. Ved valg av respondenter la vi vekt på representativitet. Siden avdelingen består av mennesker i ulike roller og på ulike nivåer ønsket vi at utvalget av informanter og informasjonen vi fikk fra dem, på best mulig måte representerte legene i avdelingen.

Som en undergruppe av casestudier finner vi enkeltcase. Et enkeltcase-studie er en studie der forskeren tar et dypdykk i en hendelse, organisasjon eller en annen enhet. I denne oppgaven er det ortopedisk avdeling ved St. Olavs hospital som er undersøkelsesenheten. Slike casestudier gir forskere mulighet for å tilegne seg dyp innsikt i enheten og er meget nyttig for studier som krever detaljerte beskrivelser av virkeligheten (Jacobsen, 2015). Siden enkeltcase-studier i mange tilfeller fremmer ny forståelse egner de seg til teoretisk generalisering og vil ofte ha et utforskende preg. Ved å bruke en kvalitativ tilnærming til enheten fikk vi mulighet til å få detaljert og nyansert kunnskap om avdelingen og semi-strukturerte intervjuer økte fleksibiliteten i datainnhenting.

Undersøkelser kan tilnærmes med enten en induktiv eller deduktiv metode. En induktiv tilnærming forsøker å gå fra empiri til teori, og en deduktiv tilnærming forsøker å teste teori opp mot empiri (Jacobsen, 2021). I vårt tilfelle har vi en induktiv tilnærming da vi ønsket å undersøke hvordan en avdeling opplevde endringsprosessen med hensikt om at denne kunnskapen kunne bidra til å gi en indikasjon på opplevelsen av endringsprosessen i andre avdelinger.

3.2 Datainnsamling

For å kunne belyse vår problemstilling på ønsket måte, kontaktet vi ansatte fra flere ledd innad i populasjonen, altså leger ved ortopedisk avdeling ved St.Olavs. Vi gjennomførte dybdeintervju med tre ansatte ved avdelingen. Første informant var overlege ved avdelingen. I vår oppgave bidrar han med å belyse problemstillingen fra de ansattes side. Han var også den første personen som viste positiv tilbakemelding på vår forespørsel om intervju. Vi intervjuet også en superbruker. En superbruker er en som har fått ekstra opplæring i programmet som skal innføres, for å kunne være til hjelp ved spørsmål fra resterende ansatte. For å få en helhetlig og nyansert oversikt over situasjonen gjennomførte vi også et intervju med ledelsen i form av klinikkssjef.

Informant:	Stillingstittel:
Informant 1	Ansatt/ overlege
Informant 2	Superbruker/ overlege
Informant 3	Klinikkssjef

Modell 1: oversikt over de ulike informantenes stilling

Etter å ha kontaktet ulike roller i endringsprosessen, gjennomførte vi første intervju med informant 1. Dette intervjuet ga oss god innsikt i situasjonen og avdelingen. Fra respondenten fikk vi også tips til andre alternative informanter. Etter vårt første intervju gikk det et par uker før vi fikk anledning til å intervju vår neste informant, som var superbruker. Som superbruker ga han oss mer informasjon knyttet til selve prosessen med opplæring i programmet. Vårt siste intervju ble gjennomført kort tid etter andre intervju, og respondenten var klinikkssjef ved avdeling for ortopedi, hudsykdommer og revmatologi. Gjennom dette intervjuet fikk vi et mer nyansert syn på situasjonen og et innblikk i hvordan ledelsen hadde gått fram i endringsprosessen. Han bidro i tillegg med nyttig historie omkring innføringen.

Gjennom denne oppgaven har hovedfokuset blitt rettet mot endringsprosessen og hvordan denne ble håndtert da en spesifikk avdeling ved St.Olavs skulle innføre et nytt omstridt journalsystem. Vår casestudie av avdelingen vil gi et bilde av endringsprosessen, men vil kun til en viss grad kunne brukes i allmenn diskusjon, da endringsprosessen vil se ulik ut fra avdeling til avdeling. Oppgaven vil likevel gi et innblikk i ortopedisk avdelings oppfatning og gjennomføring. Dette kan igjen gi mulige forklaringer til hva som kunne blitt gjort annerledes og hva som fungerte og hvorfor generelt i innføringen av Helseplattformen ved norske sykehus.

3.3 Validitet og reliabilitet

Ved gjennomføring av casestudier kan det være utfordrende å generalisere informasjonen og vurdere validiteten og reliabiliteten av undersøkelsen. Typiske forstyrrende momenter som kan påvirke validiteten av studiet er manglende kompetanse, atferden under intervjuet eller andre virkelighetsforvrengende elementer. Validiteten av studiet i denne oppgaven vil i stor grad baseres på hvordan objektene responderer, og i hvilken grad det reflekterer virkeligheten. Vi tar utgangspunkt i at dataene vi får fra intervjuene er valide, da vi har begrenset med tid og ressurser. Reell validitet av studiet vil sikre at vi får svar på og måler det vi er ute etter å undersøke.

I mange tilfeller kan casestudier oppleves som svært ressurskrevende. I vårt tilfelle var det imidlertid overkommelig, selv med knapphet på tid og ressurser. Til tross for at valget av metode fungerte bra for oss, gjorde begrensningen på ressurser det vanskeligere å måle reliabiliteten av studiet. Ideelt sett skulle vi ha gjennomført denne undersøkelsen flere ganger, og gjerne startet undersøkelsene tidligere i endringsprosessen. Dette ville hjulpet oss med å se sammenheng i situasjonen før og etter implementeringen. Hvorvidt resultatene stemte overens, kunne bidratt til å avklare om studiet vårt er preget av en høy eller lav grad av reliabilitet. Under våre forhold har vi dessverre ikke mulighet til å gjennomføre undersøkelsen flere ganger for å sikre høy reliabilitet.

Casestudie blir hyppig brukt for å avgrense et kvalitativt studie, men dens ulemper og fordeler er et omdiskutert tema. Det er dermed vesentlig å være kritisk til metodevalget, og spesielt ta i betraktning det faktum at vi kun har informasjon fra tre respondenter. Siden vi har vært i kontakt med få personer er det svært viktig å være bevisst på at man ikke generaliserer informasjonen. Dette er for å unngå at man får et forvridd

virkelighetsperspektiv. Flere informanter kunne bidratt til en langt mer omfattende innsikt, som ikke nødvendigvis stemmer overens med våre funn. Til tross for at oppgaven og konklusjonen kun belager seg på våre tre respondenter, gir den likevel en informativ innsikt i endringsprosessen under innføringen av Helseplattformen. Formålet med vårt kvalitative casestudie er å gi en bredere forståelse av hvordan et av landets største sykehus har håndtert endringene Helseplattformen har medført.

4. Om organisasjonen

For å undersøke endringsprosessen i forbindelse med innføringen av Helseplattformen var vi så heldige å få samarbeide med ansatte ved ortopedisk avdeling ved St.Olavs hospital. Som regionsykehus i Midt-Norge er det regionens største. Sykehuset er også et universitetssykehus som samarbeider med NTNUs fakultet for medisin og helsevitenskap. St.Olavs hospital het opprinnelig Trondhjem sykehus, og stod ferdig på Øya i 1902. Etter overtakelse til staten i 2002, fikk sykehuset navnet St.Olavs hospital, og ble samtidig utvidet til universitetssykehus. Etter vedtaket om at sykehuset skulle bli et universitetssykehus, ble det påbegynt en omfattende utbygging som bestod av to byggefaser. Byggefase 1 stod ferdigstilt i 2005 og bestod av nevrosenteret, kvinne-barn senteret og laboratoriesenteret. Byggefase 2 bestående av blant annet bevegelsessenteret, hvor ortopedisk avdeling ligger, stod klart i 2013.

Sykehusets visjon er “å tilby fremragende behandling til befolkningen i Midt-Norge” (St.Olavs hospital, 2017). Sykehuset bistår også i mange nasjonale behandlingsoppdrag. Som en stor offentlig organisasjon har sykehuset et spesielt samfunnsansvar og sykehusets produktivitet måles i hvorvidt det lykkes i å gjennomføre sine samfunnsmessige forpliktelser. Økonomisk kompenseres sykehuset for behandlinger i tråd med DRG-systemet. I 2021 hadde sykehuset 10 868 ansatte. I ortopedisk avdeling er det omtrent 450 ansatte, hvor rundt 60 av disse er leger.

4. 1 Om endringen i organisasjonen

I 2012 presenterte regjeringen det nasjonale målbildet “en innbygger-en journal” (Meld. St. 9 (2012–2013)). Målet med visjonen var å innføre et felles journalsystem for alle helsetjenester i hele Norge. I 2016 bestemte daværende helseminister Bent Høie at Helse Midt-Norge skulle være testpilot for det nye systemet. Ledelsen i Helse Midt-Norge fikk selv oppgaven i å velge leverandør. 11 tilbud ble evaluert (Helseplattformen, 2021), men til slutt ble tilbudet fra Epic Systems valgt og kontrakt underskrevet 1.april 2019. Den estimerte kostnaden for systemet og opplæring var på 3,8 milliarder kroner (Hallgrunn & Lærum, 2022). Parallelt med denne prosessen ble det bestemt at det nye systemet skulle kalles Helseplattformen.

Helseplattformen er en elektronisk pasientjournal og pasientadministrativt system. Selskapet Helseplattformen AS ble stiftet 1.mars 2019 (Helseplattformen, 2019). Seksti prosent av selskapet eies i dag av Helse Midt-Norge og resten eies av kommuner i regionen.

To fastlegekontor i Trondheim kommune og St.Olavs hospital var de første til å ta i bruk Helseplattformen. Dette skjedde 12. november 2022 (Helseplattformen, 2023). Da tok også ortopedisk avdeling i bruk systemet.

Målet med å bytte system var å få et helhetlig system for alle helse- og omsorgstjenester i hele regionen. Effektmålene til Helseplattformen var blant annet at

Innbyggerne skal få enklere tilgang til egen journal og at de skal ha større mulighet til å påvirke eget behandlingsløp. I tillegg vil ett felles system for helsetjenesten sikre at journalen oppdateres fortløpende. Det vil lette arbeidsvilkårene for helsepersonell, øke kvaliteten på behandlingen og bedre pasientsikkerheten (Ryvarden, 2018).

Systemet som Epic Systems leverte er et datasystem som i hovedsak er laget for amerikanske sykehus. Flere ledende sykehus i USA bruker allerede teknologien, og systemet er også tatt i bruk i land som Nederland, Australia, Storbritannia, Finland og Danmark (Helseplattformen, 2023). Særlig innføringen av Sundhetsplattformen i Danmark, og de problematiske konsekvensene av dette, bidro til økt oppmerksomhet rundt vedtaket i Norge. Tidligere var det journalsystemet Doculive, levert av Cerner, som ble brukt ved St.Olavs. I etterkant sier informant 2 følgende om det gamle systemet.

“Vi kunne fått en ny journal fordi den gamle journalen var veldig gammeldags og hadde veldig lite moderne funksjoner og funksjonalitet. Det var nesten som et PDF-dokument på skjerm der vi måtte sitte og bla oss tilbake, så der var det mye å hente.” - Informant 2

Innføringen av et helt nytt journalsystem medførte at alle de ansatte ved St.Olavs hospital ble nødt til å lære seg dette. For å sikre tilstrekkelig opplæring benyttet alle avdelinger superbrukere som fikk ekstra opplæring og fungerte som “læringsassistenter” for de andre ansatte. I noen avdelinger fikk de ansatte mulighet til å selv melde seg som superbrukere, blant annet i ortopedisk avdeling.

5. Drøfting

Funnene vi har fått fra våre undersøkelser handler i hovedsak om hvordan personene i de ulike posisjonene har opplevd endringsprosessen. Respondentene har hatt ulike roller i prosessen og dermed hatt ulike bekymringer, utfordringer, arbeidsoppgaver, motivasjon og holdninger. Vi har identifisert mange av virkningene som innføringsprosessen har medført for de ulike rollene og vil videre i oppgaven presentere disse funnene. Videre vil vi drøfte hvilke erfaringer respondentene har gjort seg i løpet av prosessen og hvordan deres opplevelse har vært.

Vi har videre valgt å dele drøftingsdelen inn i tre hoveddeler som hovedsakelig følger intervjustrukturen. Hver hoveddel tar for seg erfaringene og opplevelsene av endringsprosessen sett fra de ulike respondentenes ståsted. Motivasjonen for gjennomføringen av endringsprosessen blir drøftet for alle tre roller. For lederrollen drøfter vi i tillegg tematikk omkring strategi. Under både superbruker og ansatt ser vi på vedkommendes utvikling i løpet av prosessen ved hjelp av omstillingskurven. I tillegg ser vi nærmere på motstand mot endring for superbrukere og drøfter avdelingens endringskultur ved hjelp av informasjon fra den ansatte.

5.1 Leder

5.1.1 Strategi

Vi vurderer innføringen av Helseplattformen som en radikal endring som oppsto som et resultat av en forventning om at et nytt journalsystem ville øke helsetjenestens effektivitet. Det er nyttig å kjenne til bakgrunnen for endringen når man legger en strategi for gjennomføringen. Strategi handler om å peke ut en retning for hvor man vil, og hvordan man skal komme dit. For drøftingen av strategi rundt innføringen av Helseplattformen har vi tatt utgangspunkt i svarene fra informant 3. Analysen baserer seg i stor grad på informasjon fra lederen. Han fortalte blant annet om historien bak vedtaket og strategien som kom med den. Vår tredje respondent er som nevnt klinikkssjef ved avdeling for ortopedi, hudsykdommer og revmatologi. Dette innebærer at han har ansvar for rundt 650 ansatte. Å ha ansvar for såpass mange ansatte er en stor rolle, og en sentral arbeidsoppgave for en leder handler om å legge en god strategi for bruk av tid og ressurser i organisasjonen. Informant 3, forteller om hvordan han gikk frem for at innføringen av Helseplattformen skulle tilpasses sentrale

arbeidsoppgaver allerede pålagt avdelingen og hvordan innføringen påvirket produktiviteten av den daglige driften.

Strategien som omhandler innføringen av Helseplattformen er omfattende og noe som har tatt tid å lage og godkjenne. Dette skjedde på et høyere nivå enn klinikkledelse på avdelingen. Strategien i avdelingen er likevel relevant å drøfte, da den har hatt stor innvirkning på arbeidshverdagen til klinikkjefen og avdelingens arbeid. Som klinikkjef var han involvert i flere prosesser og møter før Go Live. Dette var den opprinnelige dagen da det nye systemet skulle erstatte det gamle. Han var blant annet i Danmark og Nederland for å få demonstrert hvordan plattformen fungerer i praksis. Før besøket i Danmark hadde klinikkjefen fått inntrykk av at systemet ikke hadde vært helt vellykket for danskene. Dette skyldtes hovedsakelig et misforhold mellom program og behov, samt manglende opplæring av brukerne.

Jeg har faktisk trodd at vi har lært av Danmark. For det som var greien i Danmark var jo at det liksom ikke var ferdig utviklet og funksjonaliteten var sånn at de fikk ganske store effektivitetstap av pasientbehandling. Og da de satt i gang med opplæringen så skjedde det i et annet system enn det som i realiteten ble sjøsatt. (Informant 3).

Likevel forteller klinikkjefen om et langt fra avskrekkende besøk. De ble introdusert til et nokså vellykket prosjekt som hadde klart å levere på både tid og budsjett til tross for kritikken det hadde fått av danske leger. Klinikkjefen og andre i ledelsen av St. Olavs og Helseplattformen dro dermed hjem i håp om at Norge kunne lære av feilene gjort av Danmark.

For innføringen av Helseplattformen ble det satt en rekke milepæler og sentrale datoer for oppstart av opplæring av superbrukere og ansatte, samt innføring av systemet. I utgangspunktet var Go Live satt til 30.april 2022. Like før denne datoen ble Go Live utsatt med en uke, noe som førte til store problemer. Det begynte å nærme seg sommerferie og kapasiteten på avdelingene ble redusert og faste ansatte var ikke lenger til stede som ønskelig. Dette førte til stadig flere utsettelse og at milepæler ikke ble markert i tilstrekkelig grad slik Kotter tar for seg viktigheten av.

Klinikkjefen har gjennom hele prosessen med utsettelse og utfordringer blitt nødt til å opprettholde både motivasjon og produktivitet i avdelingen. Det at de underveis i innføringen gjentatte ganger møtte på utfordringer førte til nye problemer og utsettelse. Dette gjorde at

ortopedisk avdeling måtte bruke unødvendig mye tid og ressurser på prosjektet. I avdelingen ble det gjort flere tiltak for at innføringen av det nye systemet skulle gå best mulig.

Klinikksjefen gir inntrykk for at dette var noe alle i avdelingen samarbeidet om, i et forsøk på å gjøre det beste ut av en vanskelig situasjon. *“Jeg synes vi gjorde det vi hadde fått beskjed om, og en god del mer.”* (Informant 3). Ledelsen satte blant annet av tid til de ansatte slik at de kunne sette seg inn i systemet uten at det skulle gå utover annen jobbprestasjon.

Avdelingslederen åpnet opp for mulighet til å stille spørsmål under morgenmøtene og superbrukerne opprettet Whatsapp-grupper seg i mellom der de kunne stille hverandre spørsmål. I tillegg satte sykepleieren på eget initiativ opp såkalte Epic- sentre der alle kunne komme for å øve sammen. Dette tok klinikksjefen og andre i ledelsen videre, ved å gjøre tid på Epic-sentrene obligatorisk for alle.

Som leder for klinikken ble hans strategiske hovedoppgave å legitimere ressurs- og tidsbruk. Dette gikk blant annet ut på å ta valget om å sende de ansatte på opplæring fremfor å være på jobb i avdelingen. Informant 3 forteller at dette var ekstra utfordrende grunnet etterslepet og de lange ventelistene pandemien hadde medført. Ortopedisk avdeling valgte derfor å sette av mye tid til å legge en plan om hvordan de kunne kombinere tilstrekkelig opplæring med høyest mulig aktivitet på sykehuset. Det å avsette nødvendig tid til opplæring kan ha vært en av de avgjørende faktorene i gjennomføringen av endringsprosessen i denne avdelingen. De ansatte fikk muligheten til å få tilstrekkelig med opplæring uten at de følte at det gikk på bekostning av sine vanlige arbeidsoppgaver og pasienter.

Så da måtte vi både sette av tid og lage en plan for opplæring og samtidig ha høyest mulig aktivitet. Det var forsåvidt helt eksplisitte strategier det som vi i ledelsen, i alle fall i vår klinikk, var enige om. Og vi har vel egentlig ikke fått noen andre tilbakemeldinger enn at de ansatte hos oss ikke følte at de ble satt i knipen mellom å velge om de skulle gå på jobb eller om de skulle gå på opplæring. (Informant 3).

Gjennom analysen oppfattes klinikksjefen som en leder som gjennomfører det arbeidet som kreves for stillingen, uten å stille spørsmål eller tvile på seg selv eller sine ansatte når det kommer til ansvar. Han var klar over at dette var noe han måtte jobbe nøye med slik at folk var godt nok forberedt, noe vedkommende forteller at krevde mye tid og ressurser. Ved innføringen av Helseplattformen som data- og journalsystem forteller informant 1 og 2 at de

var svært fornøyde med opplegget fra ledelsen og at det ikke var noe spesielt de mente at ledelsen burde gjort annerledes.

5.1.2 Motivasjon

Som leder er en viktig arbeidsoppgave å opprettholde et visst nivå av motivasjon hos de ansatte. Fra vår analyse med klinikksjefen forstår vi det slik at han opplevde at motivasjon spilte en mindre rolle for ham personlig. Dette var fordi oppgavene og utfordringene som Helseplattformen medførte, var ting som måtte gjennomføres uavhengig av leders meninger og ståsted. Som nevnt møtte prosjektet motstand. Motstanden økte ved at satt strategi og tidsperspektivet ikke ble overholdt. Go Live og andre milepæler ble ikke oppnådd til ønsket tid. I Kotters åtte steg for en vellykket endringsprosess handler trinn seks om å feire kortsiktige seire for å synliggjøre fremgang. Å innføre et nytt journalsystem er en omfattende og tidkrevende prosess, og det var tydelig fra start at endringen ville medføre perioder med dobbeltarbeid. Perioder med dobbeltarbeid er en kjent årsak til motstand. Slike perioder virker ofte negativt for de ansattes motivasjon. Informant 1 sier at han i utgangspunktet *“er ganske nysgjerrig på endring, helt til det medfører ekstra arbeid”* (Informant 3). For å skape og opprettholde de ansattes motivasjon burde ledelsen, ifølge Kotter, vært flinkere til å feire kortsiktige seire og måloppnåelse av milepæler. Basert på erfaringene fra Danmark var mange ansatte negativt innstilt til det nye systemet, og var derfor enda viktigere at ledelsen jobbet aktivt for å skape motivasjon. Stadige utsettelse førte til manglende oppnåelse og markering av milepæler. Dette førte videre til mer misnøye blant de ansatte og manglende motivasjon.

Helseplattformen er som nevnt en elektronisk pasientjournal og et pasientadministrativt system. Dette er funksjoner som de ansatte forventer skal fungere, og ikke noe de bruker mye tid og energi på å tenke på i løpet av dagen. Fra Herzbergs tofaktorteori kan plattformen anses som en hygienefaktor. Det betyr at dersom den er til stede, så forventer man at den fungerer. Tilstedeværelsen bidrar imidlertid ikke til noen økt trivsel. Dersom den ikke fungerer vil dette føre til misnøye blant de ansatte, noe vi tydelig har sett at det har gjort med Helseplattformen. Før Helseplattformen hadde sykehuset et annet journalsystem som mange var enige i at kunne forbedres. De fleste var likevel nokså tilfredse med det gamle systemet. Da Helseplattformen kom med lovnader om et bedre system med tilføyde funksjoner, og dette ikke fungerte som lovet, ble systemet i stedet en faktor for misnøye. Innføringen gjorde

også at de ansatte nå fokuserer på noe de vanligvis ikke bruker mye krefter på slik at det går ut over andre viktige funksjoner.

5. 2 Superbruker

5.2.1 Motivasjon

En viktig bidragsfaktor i innføringen av Helseplattformen var de såkalte superbrukerne. I ortopedisk avdeling var det 12 ansatte som meldte seg frivillig til å bli superbrukere. Dette gikk ut på at de tidlig fikk opplæring i programmet slik at superbrukerne selv kunne fungere som hjelpelærere eller støttespillere for de andre ansatte senere i opplæringsperioden. For superbrukerne betydde dette at de både brukte tid på egen opplæring, og mye tid på å holde undervisningstimer sammen med fagekspertene for de andre ansatte i avdelingen. Det er derfor interessant å se nærmere på hvilken motivasjon som lå til grunn bak valget for de ansatte som ønsket å bli superbrukere.

Fra undersøkelsene rundt informant 2 kom det fram at han i utgangspunktet var skeptisk til innføringen av Helseplattformen. Skepsisen skyldtes hovedsakelig de negative erfaringene han hadde hørt fra Danmark og den økonomiske kostnaden. Til tross for dette valgte han å melde seg frivillig som superbruker. Dette sier han skyldtes at han *«heller ville lære meg det først enn sist»*. Utsagnet gir uttrykk for at superbrukeren dermed hadde en indre motivasjon som var sterkere enn skepsisen og de negative tankene omkring innføringen. Han oppgir også at han i utgangspunktet er positiv til endring og at han synes at det er morsomt å lære nye ting. Superbrukeren er dermed et godt eksempel på hvor viktig det er at ansatte har en indre motivasjon i organisasjonsendringer. Til tross for at en stor del av han var negativ til innføringen var den indre motivasjonen og gleden over å lære seg nye ting, i kombinasjon med ønsket om å være tidlig ute med å ha kjennskap til det nye, så stor at den overgikk det negative. Superbrukeren opplyser også om hvordan han frivillig brukte fritiden sin til å øve seg på programmet. *“Tidvis så satt jeg jo innimellom å nerdet litt på hjemmekontor selv også da. Men det var jo bare fordi jeg hadde lyst til det.”* (Informant 2).

Superbrukeren er dermed et godt eksempel på en verdifull ansatt for organisasjonen i endringsprosessen. Til tross for at han var skeptisk, hadde han samtidig indre motivasjon til å

bruke ekstra mye tid på å lære seg systemet. I tillegg tenkte han rasjonelt på saken. Han sier at det var svært lite sannsynlig at innføringen av Helseplattformen ville bli stoppet, og at han derfor like gjerne kunne sette i gang egen opplæring først som sist.

5.2.2 Motstand til endring

Med utgangspunkt i respondentenes utsagn kan vi med stor sannsynlighet konkludere med at legene ved ortopedisk avdeling var åpne for endring. Dette kom også tydelig frem i intervjuet med superbrukeren som omtalte sine kollegaer som en løsningsorientert gjeng. Likevel belyste han det faktum at det store aldersspennet, med et høyt alderssnitt i avdelingen, kan medføre en relativt konservativ tyngde. Når det er sagt, er det ikke bare den eldre andelen av de ansatte som har vist motstand. Superbrukeren innrømmer selv å ha vært negativ i store deler av innføringen. Han var tidlig ute med å samle nok ansatte som var villig til å stå opp mot innføringen. Han kjørte lenge et parallelt løp mellom det å lære seg selv og andre systemet, samtidig som han prøvde å sette en stopper for det. *“Kan ikke satse alt på en hest, for hvis man ikke får stoppet det er det dumt å stå der uten å kunne programmet.”* (Informant 2). Siden superbrukeren ikke viste noen tegn til motstand mot å lære seg et nytt dataprogram, skyldtes hans motstand mot innføringen noe annet enn kravet til nyinvesteringer. Den manglende opprørsstemningen blant hans kolleger i startfasen la imidlertid ikke grunnlag for noen samlet protest. Da de senere fikk arrangert fakkeltog mot innføringen, var prosessen allerede så godt i gang at det var nytteløst.

Siden det var en gjennomgående forståelse i avdelingen om at det var et behov for endring, gjorde dette at de ansatte i utgangspunktet hverken stilte seg spesielt positive eller negative til en potensiell endringsprosess. De ansatte ved ortopedisk avdeling begynte først å ytre sin motstand da omfanget av tapsopplevelsene som Helseplattformen medbringer ble tydelig i form av både tid og ressurser. I tillegg ble det klart at systemet var uferdig. Dette førte til merarbeid, noe som er en kjent årsak til motstand mot endringer. De fleste så nødvendigheten av et nytt journalsystem, men det å ta i bruk et uferdig produkt gikk imot alt de tidligere hadde blitt fortalt som leger. De har fått innprentet viktigheten av å sikre seg at alt fungerer før det tas til bruk på pasienter, da deres arbeid påvirker pasientenes liv og helse. Det å da bli kastet ut i et system som man verken forstår eller stoler på vil hos mange vekke motstand.

5.2.3 Omstillingskurven

I innhentet data fra superbrukeren er han ærlig om at han ikke alltid har stilt seg positiv til Helseplattformen. Første skuffelse kom i anbudsprosessen da Cerner trakk seg i siste liten, noe som medførte at Epic fikk anbudet. Allerede før Go Live i april 2022 så han altså mørkt på innføringen av det nye systemet. Mye av dette skyldtes skrekkhistoriene fra både Danmark og Finland, etterfulgt av informasjon om innføringen på legevakten her i Trondheim. På legevakten ble systemet omtalt som “helt forferdelig og ubrukelig” av personer som vår informant kjente som smarte og datakyndige individer. På dette tidspunktet satt superbrukeren med tre informasjonspunkter som alle indikerte at dette ikke kom til lykke. De eneste som fortalte om økt effektivitet og tilfredshet med Epic-systemet var et sykehus i Manchester. Det kom senere frem at dette sykehuset hadde gått fra papirjournal og over til Epic, noe som gjør det usammenlignbart med St. Olavs som har operert med elektronisk journalsystem de siste 20 årene.

Superbrukeren vi kom i kontakt med har tidligere vært åpen om sin negative holdning til Helseplattformen, og har også deltatt i fakkeltog mot innføringen. Likevel delte han tidlig i februar 2023 et innlegg på en intern facebookgruppe for legene på St.Olav der han stilte seg positiv til Epic-systemet. Han sier til Dagens Medisin at han bruker mindre tid på oppgavene sine og risikoen for å gjøre feil er redusert. Årsaken til dette er en kombinasjon av forbedring av hans forståelse av systemet og dets funksjoner (Dagens Medisin, 2023). Dette Facebook-innlegget delte han som en liten motivasjon til sine kollegaer i et forsøk på å gi de et lyspunkt i noe som for mange så ut som en håpløs situasjon. Det at superbrukeren nå ser positivt på Helseplattformen er nok mye grunnet hans interesse og motivasjon for å lære nye ting.

Jeg synes det er litt kult, det er jo komplekst. Det er masse innstillinger og ting som kan endres, det digger jeg, at man kan fikse og ordne litt. Jeg er jo litt nerdete som liker å holde på med sånt. (Informant 2).

Selv om ikke alle ansatte ved ortopedisk avdeling besitter denne interessen, bekrefter dette at indre motivasjon spiller en vesentlig rolle for det å lære seg Helseplattformen.

Reaksjonsprosessen superbrukeren gikk igjennom fra han fikk høre om endringen til selve gjennomførelsen stemmer overens med fasene presentert i omstillingskurven. Superbrukeren

starter med at han benekter endringen han står ovenfor, etterfulgt av en reaksjon hvor han forsøker å stoppe innføringen. Videre går han over fasene, undersøkelse og tilpasning, hvor han velger å snu tankesettet da han innser at Helseplattformen vil bli innført uansett om han ønsker det eller ikke. Man kan argumentere for at han har en fordel ved at han har interesse for teknologi og er tilpasningsdyktig. Mange vil nok oppleve at en slik prosess kan ta lengre tid og være mer utfordrende. I tillegg kan det antas at systemets kompleksitet kan sette en stopper for manges fremgang med systemet og deres motivasjon for å lære det.

5.3 Ansatt/ overlege

5.3.1 Kultur for endring i avdelingen

Organisasjonens kultur har betydning for hvilken kapasitet organisasjonen besitter for å gjennomføre endringer. Organisasjonskultur utvikles i et gjensidig samspill mellom alle ansatte og kommer til syne gjennom deres atferd. Videre belyser vi kort kulturen i ortopedisk avdeling og drøfter hvordan kulturen påvirket avdelingens evne til å gjennomføre endringer.

For å kartlegge avdelingens holdning til endringer ble de tre respondentene spurt om deres personlige syn og holdning til endring. Alle tre begynte svaret sitt med at endringer er noe de i utgangspunktet er positive til. Videre kom det frem at den positive holdningen imidlertid var avhengig av at endringen var godt begrunnet og ikke ville føre til unødvendig ekstraarbeid.

Informant 1 reflekterer videre over hvordan innføringen av Helseplattformen førte til merarbeid for han i sin rolle som ortoped. «*Helseplattformen legger opp til mye ekstraarbeid som sekretærene egentlig kunne gjort.*» (Informant 1).

Gjennom dette utsagnet går det implisitt frem at informant 1 har utviklet en negativ holdning til innføringen av Helseplattformen da den medførte ekstraarbeid. Siden han heller ikke anså ekstraarbeidet som nyttig for sluttproduktets kvalitet opplevde han at merarbeidet som endringen medførte var unødvendig bruk av hans tid og ressurser. Informanten havnet derfor i en situasjon der han opplevde at innføringen av Helseplattformen gikk på akkordhans evner til å gjøre arbeidet sitt. Det er sjeldent at endring forekommer uten en periode med ekstraarbeid. Man kan derfor argumentere for at informant 1 hovedsakelig stilte seg positiv til sluttresultatet av endringer, men ikke selve gjennomføringsprosessen. Dersom en organisasjon ikke lykkes i å kommunisere formålet med endringen og tilrettelegge strukturene i arbeidet for gjennomføringsperioden, kan det som starter med en positiv

innstilling fort snu til motstand. Hva motstand mot endring innebærer og hvordan den fort kan spre seg i en gruppe vil vi komme tilbake til senere.

Kultur vokser frem som et resultat av individene i gruppen og samspillet mellom individene. Det er naturlig å tro at personer som deler samme yrke også deler eller utvikler andre felles karakteristikk. I bunn av organisasjonskultur ligger menneskenes grunnleggende antakelser. Dette er bevisste og ubevisste antakelser om hvordan verden er (Thorsvik, 2019). Mennesker med lik bakgrunn og utdanning vil ofte ha samsvarende antakelser, og dele mange av de samme holdningene og verdiene. I intervjuet reflekterer informant 2 over hvordan man på medisinstudiet lærer at endringer er noe man skal være litt forsiktig med. Selv om dette i hovedsak var rettet mot medisinske endringer, reflekterer han over hvordan denne holdningen også påvirket holdningen til endringer av andre typer. «*Så den holdningen er noe man lærer seg som lege, om kanskje man skal være forsiktig med nye ting, og mange ganger kan endring føre til forverring så man må være forsiktig med det*». (Informant 2).

En stereotypisk oppfatning er at mennesker blir mindre begeistret for endring ved høyere alder. Det er imidlertid lite teori som støtter denne påstanden (Kunze et al., 2013). Likevel kan det være relevant å vurdere gruppens alderssammensetning når man ser på endring. Dette kan særlig være av betydning ved endringer av teknologisk art som man ofte har mindre kjennskap til jo eldre man er. Medisinutdanning er en langvarig utdanning der de fleste leger ikke er ferdig utdannet før de er nærmere 30 år. Ifølge informant 2 er de fleste ortopedene i avdelingen mellom 30 og 70 år noe han mener bidro til at en stor andel av de ansatte er mer tilbakeholdne til endring. At alle leger i avdelingen har vært gjennom den samme utdanningen og den høye alderssammensetningen påvirker i denne sammenheng gruppens samlede holdning til endring.

Ifølge Jacobsen (2018, s.100) er det slik at en «*sterk og enhetlig kultur ofte kan virke som en barriere mot endring*». Alle respondentene oppgir i sine intervju at de opplever store likhetstrekk mellom menneskene i avdelingen. Gjennom spørsmål om hvordan de forholder seg til endringer på generell basis ser vi også at de har relativt like tanker og holdninger til endring. Når menneskene i avdelingen har sterke likhetstrekk og en felles kultur påpeker litteraturen hvordan dette kan fungere som en barriere mot endring.

Innføringen av Helseplattformen har vært en offentlig prosess som har vært mye omtalt i media. Mange av de som har uttalt seg har i stor grad vært negative til innføringen, som

videre har påvirket det helhetlige inntrykket man har fått gjennom media. Også leger ved ortopedisk avdeling har vært aktive i den offentlige debatten. Dette har gitt uttrykk for at avdelingen var preget av negative holdninger knyttet til innføringen, som igjen kan ha ført til et press blant de ansatte om å dele denne meningen. Informant 1 sier at han ikke opplevde at det utviklet seg et press i avdelingen til å ha en spesifikk mening til innføringen. Samtidig vektlegger han at de fleste i avdelingen stort sett var litt negative og skeptiske, men at det ikke var slik at dette var den eneste aksepterte meningen. Både informant 1 og 2 påpeker at den negative holdningen i avdelingen hovedsakelig skyldtes de negative erfaringene med datasystemet i Danmark, og ikke at gruppen var negativ til en generell endring av journalsystemet.

5.3.2 Motivasjon

For å motivere ansatte til å gjennomføre endringer, er det ifølge Kotter viktig at man starter med å skape et opplevd behov for endring (Thorsvik, 2019). Funnene våre tilsier at informant 1 ikke opplevde at ledelsen lyktes med å skape motivasjon for endringen gjennom presentasjonen av Helseplattformen. Både han og andre ansatte i avdelingen var skeptiske til valget av leverandør og datasystem på grunn av de negative erfaringene fra Danmark. I stedet for å fokusere på mulighetene for forbedring ved bruk av det nye systemet mener han at innføringen heller ble presentert som: «*noe vi bare må gjennomføre*» (Informant 1). Ved innvendinger om hvordan man skulle unngå samme situasjon som i Danmark, fikk man beskjed om at det skulle unngås gjennom mer omfattende kursing av ansatte. Klinikksjefen selv oppgir at hans holdning til innføringen gjennom hele prosessen har vært “*hva er alternativet?*”.

På grunn av manglende suksess i å skape et opplevd behov for endring i avdelingen, lyktes ledelsen heller ikke i å skape en indre motivasjon for endringsprosessen hos de ansatte. Dette var til tross for at de fleste i avdelingen var enige om at det eksisterende journalsystemet var noe utdatert og lite funksjonelt. Informant 1 opplevde heller ikke at bekymringer angående valg av systemleverandør ble lyttet tilstrekkelig til. I sitt intervju påpeker informant 2 at han opplever menneskene i avdelingen som «*aktive og spreke mennesker som er løsningsorienterte og positive*». Han vektlegger at det generelt er veldig lite syting og klaging i avdelingen. Dersom man tenker at denne oppfatningen danner et representativt bilde av menneskene i avdelingen kan det argumenteres for at ledelsen dermed burde ha lyttet mer til innvendingene og bekymringene fra legene. Å bruke tid på å lytte til bekymringer og

innvendinger er viktig for å unngå at det danner seg motstand, og for å skape indre motivasjon for endringen.

Ettersom endringsprosesser ofte er omfattende og tidkrevende, er det viktig at ledelsen lykkes i å skape en indre motivasjon for endringen hos de ansatte. For å skape indre motivasjon må det ifølge Jacobsen (2018, s.172) «*benyttes metoder der den enkelte selv får lyst til å endre seg*». Gjennom å tilfredsstillere behovet for kompetanseopplevelse og selvbestemmelse kan man øke de ansattes indre motivasjon. I en endringsprosess kan man tilfredsstillere disse behovene gjennom å inkludere de ansatte i prosessen og la de være med på å beslutte endringsoppgaver og sette milepæler. Dette øker eierskapet til endringen og bidrar til et indre ønske om at endringen skal lykkes. Informant 1 opplyser om at han ikke følte at de som besluttet endringen lyttet eller inkluderte de ansatte i beslutningen. Her må det påpekes at innføringen av Helseplattformen er en stor og omfattende prosess, noe som gjør det vanskelig å aktivt inkludere alle ansatte i beslutningene. Likevel er det viktig å merke seg hvordan manglende følelse av involvering gikk utover informant 1 sin følelse av eierskap og motivasjon for innføring. Det kan dermed argumenteres for at de ansattes indre motivasjon for innføringen kunne vært høyere dersom de hadde opplevd en høyere følelse av involvering i prosessen.

Kotters sjette trinn for suksessfulle endringsprosesser tar for seg viktigheten av å synliggjøre fremgang og feire kortsiktige seire underveis i prosessen. Ifølge informant 1 presenterte ledelsen en endringsplan med en rekke milepæler og oversikt over ulike kurs som skulle gjennomføres for å unngå samme situasjon som i Danmark. For å skape og opprettholde motivasjon i avdelingen burde ledelsen i henhold til Kotter fokusert på å synliggjøre fremgang i prosessen og markert måloppnåelsen av viktige milepæler. En rekke utsettelse og forsinkelser førte i stedet til at prosessen ble liggende på etterskudd og at det stadig kom nye datoer for milepæler. Informant 1 oppgir at det temmelig raskt gikk opp for dem at Helseplattformen ikke var ferdig utviklet, og at det var meningen at de skulle bruke tid på å tilpasse og personalisere den. Den ekstra tidsbruken gjorde at han ble mer negativ til innføringsprosessen. Han påpeker at de opplever et så stort produksjonspress i helsevesenet at de ikke har ressurser til å bruke tid på å personalisere et datasystem.

I Herzbergs tofaktorteori for hvilke faktorer i arbeidssituasjonen som skaper trivsel og motivasjon kan mangel på et velfungerende datasystem for journalføring sammenlignes med hygienefaktorer. Et velfungerende system for journalføring skaper ikke ekstra trivsel i den

grad det er til stede, men skaper mistriivsel og manglende motivasjon i den grad det ikke er til stede. Informant 3 sier «*man har egentlig bare forventningen om at det skal funke. Man går jo ikke rundt og tenker på journalsystemet hver dag*». Når endringen i tillegg krever at de ansatte bruker mye tid på å lære seg det nye systemet, kan det være vanskeligere å motivere ansatte for en slik endring. Ifølge kognitiv forventningsteori er det avgjørende for motivasjonen at man opplever korrelasjon mellom nedlagt innsats og den belønningen man mottar (Kaufmann & Kaufmann, 2005). Informant 1 opplyser om at han ikke følte at gevinsten som Helseplattformen medførte var tilstrekkelig for å forsvare det produktivitetstapet som innføringen medførte. For å øke motivasjonen kunne ledelsen derfor brukt mer tid på å vektlegge de positive gevinstene av Helseplattformen. Videre opplevde informant 1 heller ikke at det var et brukerstyrt ønske om et nytt system. Til tross for at det gamle systemet hadde rom for forbedringer sier informant 1 at «*avgjørelsene ble tatt på et nivå langt over de som skal bruke systemet*».

5.3.3 Arbeidsoppgaver

Endringsprosesser fører ofte til en periode med dobbeltarbeid der man både arbeider med den eksisterende situasjonen samtidig som man iverksetter det man skal endre (Jacobsen, 2018). For innføringen av Helseplattformen betydde dette i praksis at de ansatte både arbeidet normalt ved hjelp av det gamle datasystemet, samtidig som de fikk opplæring i det nye. Videre undersøker vi hvordan Informant 1 opplevde denne fasen i sin rolle som ortoped, samt hvordan dette påvirket hans arbeidsoppgaver og arbeidssituasjon.

For å gi opplæring i det nye datasystemet før innføringen ble det satt i gang en omfattende prosess med kursing av de ansatte. Informant 3 opplyste om at ledelsen besluttet at avdelingen skulle bruke mye tid og ressurser på opplæring av de ansatte. Derfor ble den normale aktiviteten i avdelingen nedjustert under opplæringsfasen slik at alle ansatte skulle få tid til å gå igjennom nødvendig kursing. Ifølge informant 1 var det svært mange forskjellige kurs og at systemet var komplekst. Samtidig gikk det raskt opp for han at: «*Helseplattformen ikke er ferdig*». Videre vektlegger han hvordan helsesektorens store produksjonspress gjør at de ikke har mulighet til å bruke tid på å ferdigstille et datasystem og antyder hvordan dette gikk utover avdelingens evne til å behandle pasienter.

Det nye systemet var avhengig av å tilpasses og personaliseres for å imøtekomme eksisterende behov. Dermed ble det endelige resultatet av systemet et annet enn det systemet

det meste av opplæringen foregikk i. Det førte til at mye av den opplæringen og kursingen de ansatte hadde gått gjennom, ikke var relevant for å mestre det endelige systemet. Ifølge informant 1 fikk de *«opplæring i et uferdig produkt»*. Da det ferdige produktet ble innført satt brukerne derfor fortsatt med en del utfordringer og spørsmål knyttet til bruken av programmet. Dermed gikk det med enda mer tid og ressurser for å lære seg bruken av systemet etter at man egentlig skulle vært ferdig utlært og klar til å ta systemet i bruk som normalt.

Informant 1 forklarer videre hvordan han i starten ikke synes at det nye systemet gjorde hans arbeidshverdag noe enklere. Ifølge han må legene nå bruke tid på oppgaver som helsesekretærene tidligere kunne gjøre. Et eksempel han gir er å sette opp timer, som han sier: *«ikke er noe vi leger burde bruke tid på»*. I tillegg ble det etter innføringen problemer med informasjonstilgang. Informant 3 forteller om hvordan det ble en utfordring at de ulike brukerne av programmet ikke visste hvem som hadde tilgang til hvilken informasjon. For legene gikk dette for eksempel ut på at man ikke visste om sykepleiere og helsesekretærer hadde lesetilgang til det som de noterte i journalen. Siden journalen er legenes viktigste arbeidsverktøy beskrives det som: *«totalt kritisk dersom man ikke får tilgang til den informasjonen man trenger»*. Slik usikkerhet gjør det vanskeligere for legene å gjennomføre arbeidet med nødvendig trygghet og fører til at man bruker mye ekstra tid på å sikre at man har korrekt informasjon.

Problemene med innføringen av Helseplattformen fører som nevnt til at avdelingen brukte mye ekstra tid på «enkle» oppgaver som journalføring. Informant 1 opplyser om at dette videre fører til at avdelingen sliter med å komme opp i normal produksjon og derfor opplever et effektivitetstap. Ifølge Informant 1 kompenseres helsetjenesten i Norge etter innsatsstyrt finansiering. For St.Olavs hospital betyr dette at de får økonomisk kompensasjon etter DRG-systemet. Ifølge informant 1 fører produksjonstapet på grunn av Helseplattformen til at sykehuset taper penger hver uke da de ikke får behandlet nok pasienter til å sikre tilstrekkelig med overføringer. Til tross for at dette er noe som har liten direkte innvirkning på legenes evne til å utføre sitt arbeid, påvirker det likevel arbeidssituasjonen indirekte. Informant 1 beskriver situasjonen som: *«litt krise»*.

5.3.4 Endringskapasitet

For offentlige organisasjoner, slik som sykehus, måler man endringskapasitet som organisasjonens evne til å styrke forutsetningene som ligger til grunn for at de skal kunne gjennomføre sitt samfunnsansvar (Erichsen et al., 2022). For St.Olav er dette evnen til trygg og sikker pasientbehandling. Ved innføringen av Helseplattformen ble det argumentert for at et nytt journalsystem ville føre til enklere journalføring og økt effektivitet. Endringen skulle altså øke forutsetningene for god og effektiv pasientbehandling, og dermed styrke forutsetningene sykehuset har for å behandle pasienter.

Undersøkelser av endringskapasitet tar utgangspunkt i tre nivåer i organisasjonen. Disse er ledelsen, de ansatte og selve organisasjonen. Ledelsens evne til å mobilisere og gjennomføre endring har stor betydning for endringskapasiteten. Når det gjelder innføringen av Helseplattformen er det mange ledelsesnivåer som har vært inkludert i prosessen. Vi fokuserer imidlertid kun på ledelsen i avdelingen, og ser nærmere på hvorvidt de har lyktes med mobiliseringen for endring. Helt fra vedtaket om valg av leverandør ble kjent, var det i avdelingen skepsis mot innføringen. Ledelsen måtte dermed bekjempe denne skepsisen og samtidig skape engasjement og motivasjon for endringen. I henhold til Kotters endringsprogram bør det i denne fasen skapes et opplevd behov for endring. I presentasjonen av Helseplattformen opplevde informant 1 ikke at ledelsen lyktes i å motivere ham for endringen og besvare hans bekymringer. Likevel opplyser både informant 1 og 2 at de ikke føler det er noe spesifikt ledelsen burde gjort annerledes i prosessen. Informant 3 oppgir at dette stemmer overens med det inntrykket ledelsen har fått. Det kan dermed tyde på at ledelsen har gjort mye riktig i prosessen, men likevel ikke lykkes helt i å mobilisere alle ansatte for endringen.

Ansattes reaksjon på endring er det andre viktige steget i vurderingen av endringskapasitet. Høy endringskapasitet krever ansatte som reagerer positivt på endringer og møter prosessen med høy motivasjon. Som det tidligere har kommet frem, forholdt flere av de ansatte i avdelingen seg noe reserverte mot endringen. Man kan derfor stille spørsmål til om de negative erfaringene fra Danmark satte en brems på endringskapasiteten. På samme tid er det viktig å nevne superbrukeren som oppgir at han, til tross for skepsis, forsøkte å mobilisere seg selv for endringen og meldte seg frivillig til rollen som superbruker. Ifølge overlegen er de ansatte i avdelingen positive til endring, så lenge de opplever at endringen er godt begrunnet og nyttig. Denne informasjonen vektlegger viktigheten av at ledelsen burde hatt en

større suksess i å motivere de ansatte for endringen i forkant av implementeringen. De reserverte holdningene og skepsisen knyttet til innføringen kan derfor se ut til å ha bidratt til å redusere avdelingens endringskapasitet noe.

Organisasjonens etablerte strukturer, rutiner og prosedyrer, og hvorvidt disse er tilrettelagt for endring, er også av betydning for organisasjonens endringskapasitet. Avdelingen er en del av et større sykehus som ikke har gjennomført slike endringer av datasystem særlig ofte. Det eksisterte derfor få rutiner og prosedyrer som var tilrettelagt for en omfattende opplæring av ansatte i et nytt datasystem. Dette ble imidlertid løst gjennom omfattende kursing, som etter den informasjonen vi besitter, har foregått forholdsvis smertefritt. Ifølge informant 3 var den største utfordringen med opplæringen av de ansatte at avdelingen ble nødt til å redusere produktiviteten i behandlingen i denne tidsperioden. Også organisasjonens kultur har betydning for organisasjonens evne til endring. I intervjuene er kulturen i avdelingen beskrevet som god og alle informantene oppgir at de i utgangspunktet er positive til endring.

For å vurdere endringskapasiteten ved St.Olav må man undersøke sykehusets evne til å styrke forutsetningene for trygg og effektiv pasientbehandling. Innføringen av et nytt journalsystem ville i teorien føre til økt effektivitet i behandlingen. Det er imidlertid et gjenstående spørsmål om innføringen faktisk har bidratt til en forbedring i effektivitet og trygghet eller ikke, og hvorvidt gevinsten ved endringen er høyere enn kostnadene. Kostnadene inkluderer de direkte utgiftene for datasystemet og opplæringen, samt de indirekte kostnadene som følge av tap av produktivitet. Foreløpig er det vanskelig å komme med en konklusjon for dette, da systemet kun har vært i bruk en kort periode. Dersom det nye systemet på sikt viser seg å bidra til økt produktivitet som overstiger de medførte kostnadene, kan man argumentere for at endringen var fordelaktig.

5.3.5 Omstillingskurven

I endringsprosesser vil involverte parter ofte oppleve flere reaksjoner på endringen. Omstillingskurven presenterer et vanlig reaksjonsmønster som mange opplever ved introduksjonen av en endring. Første fase av omstillingskurven er benektelsesfasen. For innføringen av Helseplattformen gikk det mange år fra det ble klart at det skulle bli et nytt journalsystem, før system og leverandør ble bestemt. Det er dermed vanskelig å analysere den første reaksjonen på at et nytt system skulle komme. Det vi istedenfor kan se på er reaksjonen da avdelingen fikk presentert Helseplattformen som valgt system. Informant 1

opplyser om at hans første reaksjon under presentasjonen var skepsis. Dette samsvarer med omstillingskurvens andre reaksjonsfase som er å reagere med motstand. I denne fasen «*slår sannheten inn*» (Kaufmann & Kaufmann, 2005, s. 379). Her opplevde ikke informant 1 at ledelsen lyttet tilstrekkelig til bekymringene fra de ansatte. For å unngå at motstand mot endringen får grobunn i organisasjonen er det svært viktig at ledelsen bruker tid til å lytte til bekymringer fra de ansatte. Dersom de ansatte ikke opplever at ledelsen er til stede og gir tilstrekkelig med informasjon og betryggelse, vil misnøye og motstand fritt vokse videre (Erichsen et al., 2022). At informant 1 ikke opplever tilstrekkelig tilstedeværelse fra ledelsen i starten av endringsprosessen kan derfor anses som en viktig årsak til hans misnøye med endringen. Å skape et opplevd behov for endring er også første trinn i Kotters endringsprogram og en viktig del av en vellykket endringsprosess.

Ved spørsmål om hvorvidt hans holdning til Helseplattformen har endret seg svarer informant 1 at: «*Ja, kan vel si at jeg er mer positivt innstilt til denne måten å samle data på. Altså tanken bak*». Videre sier han at han ikke er helt negativ, og at han innser at det var behov for et nytt system, men at han ikke er helt tilfreds med den løsningen som ble valgt. Disse svarene kan tyde på at han nå har beveget seg inn i undersøkelsesfasen, hvor han begynner å se fremover og lete etter positive ting med endringen. Siste fase av omstillingskurven er tilpasningsfasen hvor de ansatte føler seg mer bekvemme med endringen. I denne fasen begynner det nye å oppleves som en naturlig del av hverdagen. Basert på informasjonen fra intervjuet kan vi nok ikke si at informant 1 har kommet til denne fasen ennå, men vi kan se antydninger til en helhetlig holdningsendring basert på utsagnene han kommer med. Dette står i motsetning til informasjonen vi har fra klinikksjefen som ikke oppgir at han har gått gjennom noen tydelige holdningsendringer i løpet av prosessen. Ifølge ham var hans innstilling til endringen hele tiden «*hva er alternativet?*». Klinikksjefen gikk dermed ikke gjennom det samme reaksjonsmønsteret som overlegen og superbrukeren.

5.4 Oppsummering

Fra undersøkelsene våre, og drøftingen av informantenes erfaringer, sitter vi igjen med noen viktige funn. Et av hovedfunnene våre er at avdelingen har vært mer positiv til innføringen enn først antatt. Det vi på forhånd visste om innføringen var hovedsakelig negativt, men gjennom intervjuene med informantene ble det tydelig at de også hadde mye positivt å si om prosessen. Videre funn omhandler omstillingskurven. Reaksjonsmønsteret som informant 1 og 2 beskriver har stor likhet med det mønsteret som kurven presenterer. Dette tyder på at

modellen har relevans med tanke på ansattes reaksjon på endring i en organisasjon. For informant 3 stemmer dette mønsteret imidlertid ikke like godt, da han ikke oppgir at han har erfart noen spesielle holdningsendringer i løpet av endringsprosessen. Dette kan tyde på at det er forskjell mellom hvordan ansatte og ledere opplever en slik endringsprosess da de har et ulikt forhold til endringens natur.

Det er klart at det har vært motstand mot innføringen av Helseplattformen i avdelingen. I samsvar med teori virker det som at de viktigste årsakene til motstanden har vært frykt for det ukjente, frykt for dobbeltarbeid og krav til nyinvesteringer. Frykten for det ukjente har utartet seg gjennom spredning av negative erfaringer med samme system i Danmark. Endringen medførte også perioder med dobbeltarbeid da de ansatte måtte lære seg det nye systemet, og et krav til nyinvesteringer ved kursing og opplæring. Disse årsakene er oppgitt som de viktigste årsakene til motstand mot innføringen.

Relevansen av Kotters endringsprogram gjør seg gjeldende gjennom tilstedeværelsen av de ulike trinnene i endringsprosessen. Vi ser også at manglende oppfyllelse av trinn én og seks har hatt innvirkning på avdelingens motivasjon for endring. Først i form av manglende opplevd behov for endring og deretter i form av manglende markering av viktige milepæler for å opprettholde motivasjonen. Disse funnene stemmer også overens med betydningen av indre motivasjon for en vellykket endringsprosess.

6. Konklusjon

I denne oppgaven har vi undersøkt hvordan ortopedisk avdeling ved St.Olavs hospital har opplevd endringsprosessen i forbindelse med innføringen av Helseplattformen. For å besvare denne problemstillingen har vi utført en kvalitativ studie hvor vi har gjennomført dybdeintervju med tre personer med ulike roller i endringsprosessen. Rollene til de tre har vært overlege, superbruker og klinikkjef.

Oppgaven baseres på teorier innen endring, endringsledelse, ansatte under endring, motivasjon og organisasjonskultur. Innen endringsledelse har vi sett nærmere på organisasjoners endringskapasitet og Kotters endringsprogram. For ansatte under endring har vi sett på motstand mot endring og omstillingskurven. Ved motivasjon har vi hovedsakelig brukt teori om indre motivasjon. Med utgangspunkt i disse teoriene har vi analysert våre data for å besvare vår problemstilling. De temaene som har pekt seg ut som et resultat av analysen er betydningen av motivasjon, kultur for endringer og endringsledelse. I tillegg har vi sett på endringsledelsen i prosessen og sett nærmere på ulike årsaker til motstand. De funnene vi sitter igjen med er etter vår vurdering i tråd med de teoriene vi har benyttet oss av.

Det viktigste vi kan ta med oss fra vår studie er at informantene har vært langt mer tilfredse med endringsprosessen enn det man skulle tro ut fra omtalen i media. Både overlege og superbruker sier at de har vært fornøyde med ledelsen og deres håndtering av situasjonen. Også klinikkjefen påpeker at han selv mener at ledelsen gjorde mye rett i prosessen.

Det har likevel vært mye motstand i avdelingen. Funnene tyder imidlertid på at denne motstanden hovedsakelig har vært rettet mot valg av systemleverandør, og ikke mot selve endringen. Endring møter ofte motstand på grunn av frykt for tap. Informantene har i løpet av prosessen gått gjennom flere holdningsendringer og vært både positive og negative til innføringen. De ansattes reaksjonsmønster ser ut til å følge det mønsteret som omstillingskurven baserer seg på. Funnene påpeker også relevansen av Kotters endringsprogram for endringsprosesser og betydningen av de ansattes motivasjon for å gjennomføre gode endringer.

7. Begrensninger og videre forskning

Vi har gjennom våre funn fått en god innsikt i endringsprosessen som fant sted på St.Olavs hospital i forbindelse med innføringen av Helseplattformen. Casen tar for seg hvilke utfordringer og muligheter ortopedisk avdeling møtte i denne endringsprosessen, og undersøker hvordan en leder, superbruker og ansatt i avdelingen opplevde endringen.

Et annet spennende alternativ for å undersøke hvordan ansatte ved St.Olavs opplevde innføringen av Helseplattformen, er å sammenligne opplevelsen i to eller flere avdelinger. Man kunne også hatt et større antall informanter, gjerne fra ulike yrkesgrupper. Dette ville gitt et mer representativt bilde av opplevelsen av endringsprosessen. Grunnet begrensede ressurser og oppgavens størrelse var dette ikke et alternativ for oss. Slike studier kan bidra til å undersøke om situasjonen ved St.Olavs var unik eller bidra til generalisering av våre funn. Siden våre funn kun baserer seg på intervjuer med tre ansatte ved sykehuset, må vi være forsiktig med å generalisere funnene da de ikke nødvendigvis er representative for hele avdelingen.

Det er planlagt videre innføring av Helseplattformen ved Helse Møre og Romsdal og Helse Nord-Trøndelag. Fra et forskningsperspektiv vil det bli interessant å følge med på hvordan de vil håndtere innføringen av det nye pasientadministrative journalsystemet. Erfaringene fra disse helseforetakene kan brukes i videre forskning til å avdekke eventuelle likheter og ulikheter mellom foretakene. Dette kan være nyttig for å generalisere funnene.

Referanseliste

Amundsen, O. & Kongsvik, T. (2016). *Endringskynisme* (2.utg). Gyldendal Akademisk.

Erichsen, M., Solberg, F. & Stiklestad, T. (2022). *Ledelse i små og mellomstore virksomheter* (3. utg.). Fagbokforlaget

Hallgrunn, A. & Lærum, N.B (2022, 27.oktober). Sa opp jobben som fagekspert i Helseplattformen fordi han mener systemet er uforsvarlig. *Aftenposten*.

<https://www.aftenposten.no/norge/i/kEEyJA/sa-opp-jobben-som-fagekspert-i-helseplattformen-fordi-han-mener-systemet-er-uforsvarlig>

Helseplattformen. (2021, 9.september). *Bakgrunn for Helseplattformen*.

<https://helseplattformen.no/bakgrunn-for-helseplattformen>

Helseplattformen. (2019, 28.oktober). *Helseplattformen AS*. <https://helseplattformen.no/om-oss/helseplattformen-as>

Helseplattformen. (2023, 6.februar). *Teknologien i Helseplattformen*.

<https://helseplattformen.no/leverandorene>

Helseplattformen. (2023, 4. januar). *Tidslinje for innføringen*.

<https://helseplattformen.no/tidslinje-innforing>

Jacobsen, D.I. & Thorsvik, J. (2019). *Hvordan organisasjoner fungerer* (5.utg). Fagbokforlaget.

Jacobsen, D.I. (2018). *Organisasjonsendringer og endringsledelse* (3.utg). Fagbokforlaget.

Jacobsen, D.I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg.). Cappelen Damm akademisk.

Kaufmann, G., & Kaufmann. (2005). *Psykologi i organisasjon og ledelse* (utgave 5). Fagbokforlaget.

Kotter, J. P. (2012). *Leading Change*. Mass: Harvard Business Review Press.

Kunze, F., Boehm, S., & Bruch, H. (2013). Age, resistance to change, and job performance. *Journal of Managerial Psychology*, 28(7/8), 741-760.

- Kvålshaugen, R., Wennes, G., Nesse, J. G. (2019). *Organisere og lede* (utgave 2). Fagbokforlaget
- McGrath, R. G. (2013). *The End of Competitive Advantage*. Harvard Business Review Press.
- Meld. St. 9 (2012-2013). *En innbygger, en journal*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-9-20122013/id708609/?ch=1>
- Meyer, C. B & Stensaker, I. G. (2011). *Endringskapasitet*. Fagbokforlaget.
- Onsøien, Ole Gunnar (2023) *Her er de fornøyde med Helseplattformen:– Jeg har snakket mye trøndersk for viderekommende*. <https://www.dagensmedisin.no/helseplattformen-st-olavs-hospital-trondheim-kommune/her-er-de-fornoyde-med-helseplattformen-jeg-har-snakket-mye-trondersk-for-viderekommende/533021>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Ryvarden, E. (2018). Helse-Norge bør samles rundt ett IT-system. *Tidsskriftet for Den norske legeforening*, 138: (utgave 13.) <https://tidsskriftet.no/2018/09/fra-redaktoren/helse-norge-bor-samles-rundt-ett-it-system>
- Sagberg, I. (2021) *Endringsledelse*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/endringsledelse> (Hentet: 24. januar 2023).
- St. Olavs hospital (2017) *Historien om St. Olavs hospital*. Tilgjengelig fra <https://stolav.no/om-oss/historien-om-st-olavs-hospital> (Hentet: 21. februar 2023)
- Thorsvik, J. (2019). *Hvordan organisasjoner fungerer* (5.utg.). Fagbokforlaget.
- Tronsmoen, P.(1998). *Myten om menneskers og organisasjoners iboende motstand mot forandring*. Magma. <https://old.magma.no/myten-om-menneskers-og-organisasjoners-iboende-motstand-mot-forandring>
- Yukl, G. (2013). *Leadership in Organizations* (8.utg). Pearson.

