

Kim Chi La

Optikere i møte med fremtidens øyehelseutfordringer

En kvalitativ studie om muligheter, bekymringer og omstilling rundt telemedisin som verktøy

Masteroppgave i Erfaringsbasert Master i organisasjon og ledelse, spesialisering i strategi og innovasjon

Veileder: Ann-Elida Eide & Arild Aspelund

Juli 2023

Kim Chi La

Optikere i møte med fremtidens øye-helseutfordringer

En kvalitativ studie om muligheter, bekymringer og omstilling rundt telemedisin som verktøy

Masteroppgave i Erfaringsbasert Master i organisasjon og ledelse,
spesialisering i strategi og innovasjon
Veileder: Ann-Elida Eide & Arild Aspelund
Juli 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for industriell økonomi og teknologiledelse



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Denne masteroppgaven tar for seg muligheter og bekymringene det har på optikerne rundt løsningsforslaget hvor de kan få tildelt et større pasientansvar ved hjelp av teknologi. Bakgrunnen for studiet er den økende demografien av eldre som vil ha behov for øyehjelp og mangelen på øyeleger. Som tidligere optiker og nå masterstudent innen organisasjon og ledelse ble jeg inspirert av interpellasjonen holdt av Sveinung Stensland (H) til helseministeren i Stortinget. Her ble det fremmet et forslag hvordan optikerne kunne være en del av løsningen i møte med fremtidens øyehelseutfordringer.

Forskningen presenteres som en case studie med kvalitativ tilnærming, hvor et semistrukturert intervju retter fokuset på det fenomenologiske blant optikere. SDI-modellen fra Aksel Tjora har lagt grunnlaget for koding av studiets datainnhold som sammen med empirisk data har bidratt til å forme en helhetlig oppgave.

Den teoretiske forankringen presenterer blant annet Lewins endringsmodell, de emosjonelle stadiene i «The change curve» av Kübler Ross, ti årsaker til motstand og fire tiltak for håndtering av destruktiv motstand av Jacob og Thorsvik samt Kotters åtte forutsetninger for vellykket endring. Grunnet løsningsforslaget som ikke er igangsatt vil ikke studiet ta for seg endringsprosessens deler som gjelder organisatorisk struktur og kultur for gjennomføring samt makt og politikk. Begrensningen i studiet inkluderer også hvordan en konsoliderer stillingen og sørger for mer endring samt sikrer en forankring av endringen i ny bedriftskultur.

Resultater viser til positiv innstilling blant optikere for gitte løsningsforslag. Deres endringsvillighet skyldes de mange fordelene telemedisin og økt pasientansvar kan medføre for både optikere, øyeleger, pasienter og samfunnskostnader. Arbeidsendring og samhandling med øyeleger kan dog medføre utfordringer hvor kompetanse og opplevd mangel av anerkjennelse fungerer som barrierer. Samtidig vil det kunne by på muligheter som bedre utnyttelse av ressurser, kunnskapsdeling og en smidigere pasientreise. Funn indikerer blant annet at ledere som har en karismatisk tilnærming, inkluderer til medvirkning og har et høyt fokus på kommunikasjon øker muligheter for å lykkes med endring hos optikerne.

Abstract

This master's thesis deals with the possibilities and the concerns that opticians have about the proposed solution where they can share greater patient responsibility with the help of technology. The background for the study is the growing demographic of the elderly who will need eye care and a shortage of ophthalmologists. As a former optician and now a master's student in organization and management, I was inspired by the interpellation given by Sveinung Stensland (H) to the Minister of Health in the National Assembly, Stortinget. Here, a proposal was put forward as to how opticians could be part of the solution in the face of future eye health challenges.

The research is presented as a case study with a qualitative approach, where a semi-structured interview focuses on the phenomenological among opticians. The SDI model from Aksel Tjora has laid the foundation for coding the study's data content, which, together with empirical data, has contributed to form a comprehensive task.

The theoretical grounding presents, among other things, Lewin's change model, the emotional stages in "The change curve" by Kübler Ross, ten causes of resistance in change and four measures for handling destructive resistance by Jacob and Thorsvik as well as Kotter's eight prerequisites for effective change. Because the proposed solution has not been initiated, the parts of the change process that apply to organizational structure and culture for implementation, nor power and politics will not be studied. The limitation of the study also includes how one consolidates and ensures more change as well as ensuring of the change in the new company culture.

Results indicate a positive attitude among opticians for the given solution proposals. Their willingness to change is due to the many benefits telemedicine and an increased patient responsibility can bring to opticians, ophthalmologists, patients and societal costs. A change of work and interaction with ophthalmologists can, however, cause challenges where competence and a perceived lack of recognition act as barriers. Even so it will be able to offer opportunities such as better utilization of resources, knowledge sharing and a agile patient journey. Findings include that leaders who have a charismatic approach, includes for participation and who have a high focus on communication increases the chance of successful change with the opticians.

Forord

Denne avsluttende oppgaven er skrevet på mitt masterstudium i organisasjon og ledelse med strategi og innovasjon som spesialisering ved NTNU. Masterprogrammet har gitt meg verdifull kunnskap som jeg nå etter et bransjeskifte fra optiker- til konsulentvirksomhet innen teknologi får glede av å anvende og se organisasjonsteorier utspille seg i praksis.

Masterløpet har blitt gjennomført på deltid over en treårs periode, hvor siste del av studiet med oppgaveskriving inntraff samtidig med oppstart av ny jobb og retur fra en lengre bosettelse i England. Det har krevd en streng prioritering av tid for å gjennomføre forskningen som jeg nå ønsker å rette en takknemlighet til mine forståelsesfulle nære og kjære. Den som får min største takknemlighet for mitt fravær, er mannen som har disket opp utallige middager fra kjøkkenet og som klart får skilte seg med å være «tidenes ektemann»!

På denne reisen med å skrive masteroppgave har jeg fått gleden av å ha to dyktige veiledere. Heiarop og god støtte samt konstruktive tilbakemeldinger fra Ann-Elida Eide før hun gikk ut i mammafermisjon, og Arild Aspelund med tilbakemeldinger som løftet oppgaven mot sluttspurten. Takker også Bård Dalhøi fra Bulbitech for et interessant og inspirerende møte om BulbiCAM, hvor også prosjektideen ble til etter samtale om fremtidens øyehelseutfordringer. Uten deltakerne i forskningsstudiet hadde ikke oppgaven blitt til, dermed må jeg uttrykke min store takknemlighet for tiden som ble viet til å bidra i forskningen.

Bergen, 17. juli 2023

Kandidatnummer 10000

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	V
Abstract	VI
Figurer	XI
Tabeller.....	XI
1.Introduksjon.....	12
1.1 Bakgrunn for valg av oppgave	12
1.2 Oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål.....	13
1.3 Oppgavens struktur	13
2.Empirisk kontekst	14
2.1 Forslaget om at optikere skal få større pasientansvar	14
2.2 Øyelegemangelen i Norge	14
2.3 Optikerens rolle og samfunnsansvar.....	15
2.4 Fremtidsrettet teknologi for optikere	17
3.Teori	18
3.1. Endring	18
3.2 Lewins endringsmodell.....	20
3.3 Medvirkning for endring og endringsledelse	21
3.4 Motstand mot endring og hvordan håndtere dette	22
3.4.1 Reaksjonsfasene ved endring.....	22
3.4.2 Ti årsaker til motstand mot endring.....	23
3.4.3 Håndtering av destruktiv motstand mot endring	24
3.5 Kotters forutsetninger for vellykket endring.....	24
3.6 En sammenstilling av teorimodeller som rammeverk for oppgaven	26
4.0 Forskningens undersøkelsesmetode.....	27
4.1 Strategi og forskningsdesign	27
4.2 Metode.....	29
4.2.1 Metodisk tilnærming	29
4.2.2 Datainnsamling og gjennomføring av dybdeintervju	29
4.2.3 Utvalgsstrategi.....	31
4.3 Analyse	32
4.3.1 Koding.....	32
4.4 Validitet og kvalitetsvurdering	33
4.4.1 Forskningens pålitelighet (reliabilitet)	33
4.4.2 Forskningens troverdighet (intern validitet)	34
4.4.3 Forskningens overførbarhet (ekstern validitet)	34

4.4.4 Forskningens overenstemmelse/bekreftbarhet	34
4.5 Etske aspekter	35
5.0 Resultater	35
5.1 Opptiningsfasen.....	35
5.1.1 Optikernes erfaringer med endring.....	36
5.1.2 Optikernes opplevde behov for telemedisin og som løsning for fremtidens øyehelseutfordring	38
5.1.3 Bekymringer og utfordringer knyttet til løsningsforslaget fra optikernes perspektiv	40
5.2 Endringsfasen	41
5.2.1 Grad av medvirkning for optikerne i endring	41
5.2.2 Optikernes kompetanse til løsningsforslaget og det tverrfaglige samarbeidet	43
5.2.3 BulbiCAM sin relevans for optikerne og fremtidens øyehelseutfordring	44
5.3 Oppsummering av resultater	45
5.3.1 Optikernes erfaringer med endringsprosesser	45
5.3.2 Optikernes opplevde behov for telemedisin og som løsning for fremtidens øyehelseutfordringer.....	46
5.3.3 Bekymringer og utfordringer knyttet til løsningsforslaget fra optikernes perspektiv	46
5.3.4 Grad av medvirkning i endring	47
5.3.5 Optikernes kompetanse til løsningsforslaget og det tverrfaglige samarbeidet	47
5.3.6 Bulbitech sin relevans for optikere i møte med fremtidens øyehelse utfordringer	47
6.0 Diskusjon	48
6.1 Kommunikasjon som nøkkelfaktor for endring.....	49
6.1.1 Psykologisk trygghet som fundament for kommunikasjon og proaktiv tilnærming til endring	49
6.1.2 Kommunisere visjon for å styrke motivasjon og bygge koalisjon for endring	51
6.1.3 Kommunikasjon gjennom medvirkning.....	52
6.2 Følelse av tillitt og anerkjennelse påvirker villighet for endring	55
6.2.1 Samfunnsbehovet for optikere og optikernes etterspurte anerkjennelse	55
6.2.2 Å sjonglere med to hatter som optiker kan påvirke anerkjennelsen	56
6.3 Optikernes kompetanse og samhandling med øyeleger.....	59
6.3.1 Optikernes kompetanse og aksept for telemedisin	59
6.3.2 Samhandling og profesjonsskillet mellom øyeleger og optikere	60
7.0 Konklusjon	63
Referanser	65
Vedlegg	71
Vedlegg 1: Informasjonsskriv til deltagere.....	72
Vedlegg 2: Intervjuguide	75

Vedlegg 3: PowerPoint presentasjon under intervju 77

Figurer

Figur 1: Kort om brytningsfeil (Skogli et al, 2019, s. 5-6).....	16
Figur 2: kort om de mest vanligste øyesykdommene i Norge (Skogli et al, 2019, s. 5-6).....	16
Figur 3: Fordeler med telemedisin (skogli et al, 2020, s. 4 - 5)	17
Figur 4: BulbiCam teknologiens fordeler (Bulbitech, 2023, hentet fra https://bulbitech.com/#company)	18
Figur 5: BulbiCAMs nåværende tester (Bulbitech, 2023, hentet fra https://bulbitech.com/#company)	18
Figur 6: Lewins endringsmodell (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s.389)	20
Figur 7: Integrering av tre modeller deriblant Lewins endringsmodell (Bakari et al, 2017, s. 6)	21
Figur 8: The change curve av Kübler Ross hentet fra https://whatfix.com/blog/kubler-ross-change-curve/	22
Figur 9: fire tiltak for håndtering av destruktiv motstand (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 382)	24
Figur 10: Kotters åtte forutsetninger for å transformere organisasjonen (Kotter, 1995, s. 61).....	25
Figur 11: SDI-modellen (Tjora, 2019, s. 21)	28

Tabeller

Tabell 1: type endringer i organisasjoner og hva det innebærer (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 373).	19
Tabell 2: De fire fasene ved planlagt endring (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 375).	19
Tabell 3: Fire hovedtyper endringsstrategier (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 383-388)	22
Tabell 4: Forskningens rammeverk og kapittelinnndeling	27
Tabell 5: Eksempel på intervjuetekst med empirinær koding.....	32
Tabell 6: De seks kodegruppene og kapittelinnndeling for funn.....	33
Tabell 7: Sammenstilling av endringsmodeller med funn fra opptiningsfasen	36
Tabell 8: Sammenstilling av endringsmodeller med funn fra endringsfasen.....	41

1. Introduksjon

1.1 Bakgrunn for valg av oppgave

Studiet handler om en mulig tildeling av nytt ansvarsrolle og eventuelt innføring av ny teknologi som kan endre måten optikere i Norge jobber i dag. Det er sagt at personer i Norge mellom 70-79 år vil øke med 76% til 2030, og at samme aldersgruppe vil ytterligere øke med 50% frem mot 2060 (Norsk Oftalmologisk forening, 2012). Demografien som har blitt fremlagt hentyder til at samfunnsborgere vil ha et økende behov for øyehjelp ettersom sannsynligheten for øyesykdommer øker i takt med alder. Et løsningsforslag går ut på at optikere med sin høye faglige standard og moderne utstyr kan få et større ansvar for oppfølging av visse pasientgrupper da det er god dekning av optikere i landet til sammenligning med øyeleger. Det kan nevnes at optikerutdanningen kan skille seg med å være Europas best utstyrte klinikker med et internasjonalt anerkjent forskningsmiljø innen optometri (Synsinformasjon, 2021).

Bakgrunnen for nevnte løsningsforslag skyldes en klar utfordring og ressursmangelen av øyeleger som går utover pasientene som trenger undersøkelser (Norsk Oftalmologisk forening, 2012). Løsningsforslaget innebærer et tettere samarbeid og samspill hvor optikere med teknologitjenesten telemedisin kan hjelpe pasienter sammen med øyelegenes ekspertise. Fra utdanningsinstitusjon og i optikervirksomhet blir nye teknologier introdusert for optikerne drevet av den raske endringstakten i dagens samfunn. Blant annet er BulbiCAM introdusert for optikerne i senere tid som fungerer som telemedisinløsning, og ved hjelp av kunstig intelligens samt algoritmer utføre ulike tester som kan detektere ulike øye- og nevrologiske tilstander. Teknologien vil ifølge produsenten kunne bidra til at optikere avleverer bedre henvisninger til øyeleger med de objektive avdekkingene (Bulbitech, 2023). BulbiCAM og dens teknologi vil fungere som et praktisk metodisk grep for å gjøre det så konkret som mulig ovenfor intervjuobjektene inn mot forskningsstudiet. Løsningsforslaget møter skepsis blant Norsk Oftalmologisk forening som mener at optikere ikke har kompetansen som kreves for oppfølgingen av pasientgruppene, men anerkjenner at de gjør en god jobb i trygge og kontrollerte rammer som eksempelvis på øyeavdelinger. Løsningsforslaget om tverrfaglig samarbeid gjennom telemedisin og BulbiCAM vil påvirke flere interessenter.

Med min tidligere bakgrunn som optiker samt butikkleder lurer jeg på hva optikerne egentlig tenker om nevnte løsningsforslag? Studiet tar for seg noe som ikke er kommet i gang med enda og vil dermed utforske fenomenet ved hjelp av litteratur om prosessutfordringene som kan komme underveis i en omstilling. En hovedutfordring som gjelder alle organisasjoner, er å balansere krav fra sine omgivelser (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Teori fra Kotter forteller at blant annet at 50% mislykkes med endringsprosesser fordi ledere ikke forstår tiden det tar for individer å omstille seg. Dermed er det interessant å se nærmere på hvilke forutsetninger som kan bidra til en vellykket endring (Kotter, 1995) gjennom å belyse årsaker til hvorfor ansatte motsetter seg endring (Jacobsen & Thorsvik, 2019) samt gi en bedre forståelse for de emosjonelle svingningene som ansatte gjerne opplever i endring (Malik, 2022). Sammen med Lewins endringsmodell gir dette godt grunnlag for organisasjonsutvikling. Primært ønsker studiet å rette fokus på optikerne da endringsforslaget er tilknyttet dem. Det finnes lite forskning som omtaler norske optikere i endringsprosesser eller generelt om optikervirksomhet. Denne forskningsoppgaven vil spesielt være interessant for ledere i optikervirksomheter

å få innsikt i hvilke tanker og følelser som kan drive frem endring, og hva som kan lede til motstand for endring. Når det er sagt vil studiet kunne ha en overføringsverdi for andre bransjer og de som er opptatt av transformasjonsutvikling.

1.2 Oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål

Med bakgrunn i oppgavens innledning ønsker jeg fra optikernes perspektiv og gjennom deres arbeidshverdag samt erfaringer søke svar på følgende problemstilling:

«Hvilke muligheter og bekymringer ser optikere rundt telemedisin som verktøy i møte med fremtidens øyehelseutfordringer og omstilling knyttet til dette?»

Oppgavens case vil være med på å skape innsikt i optikerens rolle og uttrykte meninger med løsningsforslaget for fremtidens øyehelseutfordring. Oppgaven vil med innsikten også løfte frem hvordan ledere i optikervirksomheter kan sammen med sine kunnskapsmedarbeidere på best mulig vis lykkes med endring i organisasjonen.

For at optikerne i Norge kan bidra til å sikre en best mulig øyehelsetjeneste for befolkningen er det interessant å svare på forskningsspørsmål som kan ytterligere bidra til å besvare oppgavens problemstilling:

- Hvilke behov og relevans er det for telemedisin hos optikere?
- Hvilke påvirkninger kan optikere se for seg dersom de påtar seg et større pasientansvar og et tettere samarbeid med øyeleger i møte med fremtidens øyehelse utfordringer
- Hvilken grad ønsker optikere å medvirke i endringsprosesser?

1.3 Oppgavens struktur

Etter lesning av innledning vil leseren først få presentert forskningens bakgrunnsinformasjon og nærmere beskrivelse av case i kapittel 2. Optikernes rolle, fremtidens øyehelseutfordringer og teknologier innen optometri vil omtales i dette kapitlet.

Teoretisk forankring vil deretter presenteres i kapittel 3. En redegjørelse ovenfor leseren for teorier innenfor endring som innebærer organisatorisk endring, endringsmodeller, endringsledelse, medvirkning til endring, motstand mot endring og hvordan lykkes med endring. Til slutt i dette kapitlet vil en sammenstilling av endringsmodeller som er med på å skape rammeverket for videre diskusjon av problemstillingen.

Deretter vil kapittel 4 gi en metodisk beskrivelse av oppgavens valg av metode, design, data- og analysearbeid samt kvalitetsvurdering av forskningen på slutten av kapitlet.

I kapittel 5 vil funn fra å intervjuer med optikere og kort oppsummering av hovedfunn fremlegges for leseren sammen med den sammenstilte endringsmodellen som ble vist på slutten av kapittel 3.

Videre i kapittel 6 vil oppgaven drøfte empiriske funn som stilles opp mot teorier fra kapittel 3 for analyse, og for å se etter eventuelle overensstemmelser. Innledningsvis vil det i kapitlet vise til de mer åpenlyse funnene fra studiet. Påfølgende tre fokus områder diskuteres nærmere da disse ble omtalt flere ganger fra funn. I tillegg vil teoretiske- og praktiske implikasjoner samt forslag til eventuelle spennende fremtidige forskning på området presenteres.

Helt til slutt vil kapittel 7 kort forsøke å besvare forskningsoppgavens problemstilling i konklusjonsdelen.

2. Empirisk kontekst

2.1 Forslaget om at optikere skal få større pasientansvar

«Norge har en god dekning av optikere i hele landet. De fleste bor nærmere en optiker enn en øyeavdeling. Hos optiker kan mange utfordringer avdekkes og løses. Optikere er godt kvalifiserte fagpersoner som faglig jobber med synsundersøkelser og korrigerer av synsavvik. Optikere har høy faglig standard og moderne utstyr. Bransjen er profesjonell og driver et aktivt kvalitetsarbeid. Dersom optikere får et større ansvar for øyehelse, vil flere nordmenn få enklere tilgang på nødvendige kontroller flere steder i landet. Det vil gi mindre reisebelastning, kortere reisetid og være spesielt gunstig for pasienter i distriktene. Er statsråden enig i at optikerne kan få et større ansvar for oppfølgingen av øyehelsen i Norge?»

Dette var interpellasjonen representanten Sveinung Stensland (H) stilte helseministeren Bent Høie i 2019. Stensland påpeker i tillegg at kvalifisert personell ikke enkelt lar seg rekruttere til distriktene. Synet er et viktig grunnlag for livskvalitet og sier videre at det er en uholdbar situasjon der bare seks av ti diabetespasienter får den øyeoppfølgingen de har behov for. Stensland forteller at Norge har god dekning av optikere i hele landet, og at dersom optikere får et større ansvar for øyehelsen vil det også føre til at nordmenn enklere får tilgang på nødvendig undersøkelser for sitt syn flere steder. Stensland trekker frem eksempelet hvor en optiker på Kongsberg veiledet en kunde via en øyelege i Trondheim med telemedisin. Høie er enig i begrunnelsen for interpellasjonen og svarer Stensland med at de må sikre både nærhet og tilbudet er tilgjengelig for økningen av eldre i fremtiden. Samtidig nevner Høie at det er aktuelt å undersøke hvorvidt optikernes kompetanse kan benyttes bedre enn i dag, og at teknologi løsninger som er arbeidsbesparende og fremmer helse og velferd gir muligheter for å våge å tenke nytt på organisering og bruken av helsepersonell (Stortinget, 2019, sak nr.8).

2.2 Øyelegemangelen i Norge

Norsk Oftalmologisk forening la fram i 2012 Konus rapporten som forteller at personer i Norge mellom 70-79 år vil øke med 76% til 2030, og at samme aldersgruppe vil ytterligere øke med 50% frem mot 2060. Etterspørsel av oftalmologisk ekspertise er høy for gruppen 71-77 år med øyesykdommene katarakt, glaukom og AMD. Ifølge Den norske Legeforeningen må det være ca. 50% vekst i yrkesaktive øyespesialister i perioden 2007-2016 for at det kan balansere tilgang og etterspørsel av øyespesialister i 2017. En 12-års periode fra 1999-2011 kan fortelle at antall yrkesaktive øyespesialister lå på en totalt 9% vekst. Dagens situasjon med økt ventetid kan medføre reduserte prognoser/ og eller økt forekomst av irreversibelt synstap for flere øyesykdomstilstander (Norsk Oftalmologisk forening, 2012). En kartlegging av antall behandlingsinstanser i 2019 viser at det er flere som ikke tilbyr fullt øyehelsetilbud. Hvor det er om lag 150 private øyeklinikker til sammenligning mot mer enn 600 optikerforretninger i landet (Skogli et al, 2020, s. 8).

I et intervju med Aftenposten ga Stensland uttrykk om hvilke pasientgrupper optikere gjerne kan få økt ansvar for når det gjelder oppfølging av øyehelse: katarakt (grå stær), glaukom (grønn stær), AMD (alders relatert makuladegenerasjon), dokumentere når barn har behov for brillestønad og diabetikere. Han peker videre på at dersom en bedre samhandling kan foregå mellom optiker og øyeleger vil det bidra med å redusere antallet konsultasjoner hos pressede øyeleger betraktelig. På dette perspektivet møter Stensland kritikk fra Eva Meling Ødegaard som er leder av den fagmedisinske foreningen, Norsk Oftalmologisk forening. Ifølge Meling Ødegaard har ikke optikere nok faglig kompetanse til å undersøke og følge pasienter med hverken diabetes, AMD eller glaukom. Hun nevner derimot at optikere gjør en god jobb innenfor trygge rammer av kontroll, som eksempelvis ansatte optikere på øyeavdelinger (Dommerud, 2019).

2.3 Optikerens rolle og samfunnsansvar

I Norge er det rundt 1500 yrkesaktive optikere som jobber i optikerforretninger, sykehus, synshjelpemidler i det offentlige, private øyeklinikker eller hos leverandører. For å bli autorisert optiker må en fullføre en bachelorgrad innen optometri, deretter kan en jobbe som optiker eller videre spesialisere seg innen optometri og synsvitenskap ved gjennomføring av en mastergrad. Universitetet i Sørøst-Norge er den eneste institusjonen som tilbyr godkjent optikerutdanning i Norge, og som sies å være Europas best utstyrte klinikker med et internasjonalt anerkjent forskningsmiljø innen optometri (Synsinformasjon, 2021). Optikerne innehar en viktig samfunnsrolle for befolkningen med enkel tilgang for å ivareta egen øyehelse. World Council Of Optometry som er en del av verdens helseorganisasjon definerer optikerprofesjonen og faget som følgende:

«Optometry is a healthcare profession that is autonomous, educated, and regulated (licensed/registered), and optometrists are the primary healthcare practitioners of the eye and visual system who provide comprehensive eye and vision care, which includes refraction and dispensing, detection/diagnosis and management of disease in the eye, and the rehabilitation of conditions of the visual system» (World Council of Optometry, 2023).

Prevalensen for antatte personer med synshemming i Norge pr. 2020 ligger på nesten 330 000. Det kostet samfunnet 16,5 milliarder kroner grunnet synshemming som følge av øyesykdommer og brytningsfeil i 2018. For å redusere denne kostnaden kan tidlig diagnose og behandling av øyesykdommer være med på å bremse eller unngå utviklingen av synshemming. Det fordrer at henviste pasienter med mistanke om øyesykdommer ikke må vente lenge for utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten (Skogli et al, 2020, s. 4, 7). Som tidligere optiker med nærmere ni års erfaring i optikerbransjen har jeg sendt ut mange henvisningsrapporter fra synsundersøkelsesrommet ettersom optikere ikke har rettigheter til å sette diagnose. I henvisningstilfellene har jeg sørget for å informere pasientene om en ventetid på opptil 1 år i Bergen. En særlig utsatt gruppe er personer med diabetes som kan utvikle øyesykdomstilstanden diabetes retinopati. Ca. 80 000 i Norge har denne diagnosen som også regnes som en av de hyppigste årsakene til blindhet ved uoppdaget retinopati i vestlige verden (Skogli et al, 2020, s. 4). Konsekvenser som er forbundet med synshemming er sosial isolering, psykiske problemer, økt risiko for familiestress, fallskader, redusert yrkesdeltakelse og tidlig død (Skogli et al, 2019, s. 10). En kort oppsummering på de vanligste øyesykdommene og hva som menes når optikere korrigerer brytningsfeil vil bli nærmere forklart i figur 1 og 2:

Kort om brytningsfeil

Myopi (nærsynthet)

Myopi er en vanlig synstilstand som innebærer at en kan se nære objekter klart, men objekter som er lenger borte er uklare. Myopi er arvelig og oppstår ofte i ung alder. Tilstanden kan utvikle seg raskt eller gradvis, og vil ofte bli verre gjennom barndom og ungdom. En enkelt synsundersøkelse kan bekrefte myopi. Tilstanden kan enkelt korrigeres med briller eller kontaktlinser. Operasjon er et annet behandlingsalternativ.

Hypermetropi (langsynthet)

Hypermetropi er en vanlig synstilstand som innebærer at en kan se fjerne objekter klart, men objekter som er nærmere kan være uklare. Hypermetropi er vanligvis til stede allerede fra fødselen, og har en tendens til å gå i arv. En enkelt synsundersøkelse kan bekrefte hypermetropi. Tilstanden kan enkelt korrigeres med briller eller kontaktlinser. Operasjon er et annet behandlingsalternativ.

Astigmatisme (skjeve hornhinner)

Astigmatisme er en krumningsfeil i øyets hornhinne som forårsaker uklart syn på nært og fjernt hold. Astigmatisme er som regel medfødt og kan opptre i kombinasjon med myopi eller hyperopi. Ofte er ikke tilstanden fremtredende nok til å kreve tiltak alene. Men når behandling er nødvendig er alternativene korrigerende briller eller operasjon.

Presbyopi

Presbyopi innebærer en redusert evne til å fokusere på nære objekter. Tilstanden er en naturlig del av aldringsprosessen, og blir vanligvis merkbart for personer i 40-årene. Tilstanden kan avdekkes med en synsundersøkelse og kan korrigeres ved bruk av briller eller kontaktlinser. I enkelte tilfeller vil det være aktuelt med operasjon.

Figur 1: Kort om brytningsfeil (Skogli et al, 2019, s. 5-6).

Kort om de vanligste øyesykdommene i Norge

Katarakt (Grå stær)

Katarakt innebærer at den normalt klare linsen i øyet blir uklar. Sykdommen er ikke smertefull, men uklart syn forårsaket av katarakt vanskeliggjør flere dagligdagse oppgaver. Det blir vanskeligere å lese, kjøre bil eller å se ansiktsuttrykk. Behandling av katarakt skjer ved et enkelt kirurgisk inngrep, der den uklare linsen erstattes med en ny, kunstig linse.

Glaukom (Grønn stær)

Glaukom er en progressiv nerveskade/sykdom som er assosiert med høyt intrakulært trykk. Ubehandlet vil tilstanden føre til blindhet. Glaukom opptrer i ulike typer, hvor kronisk glaukom er den vanligste. Kronisk glaukom utvikles gradvis slik at den rammede ofte ikke merker synsendringene før tilstanden har nådd et sent stadium. Synstap forårsaket av glaukom kan ikke gjenopprettes. Men ved sykdomstilfeller som oppdages tidlig kan riktig behandling forhindre utviklingen i synstap. Tilstanden krever generell behandling resten av livet.

Makuladegenerasjon (AMD)

Det skilles ofte mellom tørr og våt makuladegenerasjon. Tørr makuladegenerasjon forårsakes av gradvis nedbryting av de lyssensitive cellene i makula over flere år. Makula er den delen av netthinnen som sørger for klart syn i den direkte synslinjen. Over tid vil synet forverres, og dette kan påvirke evnen til bl.a. å lese, å kjøre bil og å gjenkjenne ansikter. Våt makuladegenerasjon er en kronisk øyesykdom som forårsaker uskarpt syn eller et blindt punkt i synsfeltet. Det forårsakes generelt av unormale blodårer som lekker væske eller blod inn i makula. Tidlig påvisning og egenomsorg kan bremse utviklingen av synstap.

Diabetisk retinopati

Diabetisk retinopati er en komplikasjon som er forårsaket av diabetes og som rammer øynene. Det forårsakes av skader på blodårene til det lyssensitive vevet i netthinnen. I tidlige stadier gir ikke diabetisk retinopati særlig symptomer, noe som gjør det vanskelig for en selv å oppdage at en har denne sykdommen. Går det for lang tid uten behandling kan sykdommen forårsake blindhet. Tilstanden kan utvikles hos personer med diabetes type 1 eller 2.

Figur 2: kort om de mest vanligste øyesykdommene i Norge (Skogli et al, 2019, s. 5-6).

2.4 Fremtidsrettet teknologi for optikere

Begrepet telemedisin er definert av AIM (Advanced Information in Medicine) i 1990 som:

«undersøkelse, overvåking, behandling og administrasjon av pasienter og opplæring av pasienter og personale ved hjelp av systemer som gir umiddelbar tilgang til ekspertise og pasientinformasjon, uavhengig av hvor pasient eller relevant informasjon er geografisk lokalisert» (SMM-rapport nr.2, 1998, s. 8).

Telemedisin representerer kostnadseffektive løsninger på flere utfordringer og fører med seg flere fordeler for helsesektoren ifølge en rapport i 2020 som vurderte potensialet for reduksjon av samfunnskostnader knyttet til øyesykdom i Norge med telemedisinsk avstandsoppfølging hos optikere med Eye Check System (Skogli et al, 2020, s. 4). Fordeler er listet i figur 2:

Helsesektoren:

- Løsningen bidrar til å sile ut pasienter som ikke har behov for spesialistbehandling for å kunne fokusere på de som faktisk har behov for slik behandling.
- Bidrar til å avhjelpe en overbelastet helsetjeneste med svært lange ventetider for øyeleger.
- Styrker «førstelinjeforsvaret» (fastlege og optiker) før spesialisthelsetjenesten kobles inn.
- Koster helsesektoren og samfunnet relativt lite: kostnaden er primært knyttet til refusjonsutgiftene.

Optikere:

- Løsningen gjør at optikere i større grad kan skape verdi for kunder og samfunn av at optikere møter øyepasienter tidlig og bredt – 75 prosent drar først til optiker.¹
- Skaper bedre kunderelasjoner: Kundeforhold blir ellers satt «på pause» etter henvisning.
- Styrker tjenestetilbudet vesentlig – større betydning og ansvar for helheten i pasientens øyehelse.

Pasienter:

- Lavere terskel for å la spesialist gjøre en vurdering – større sjanse for at sykdom blir oppdaget.
- Redusert ventetid og raskere behandling, fra dagens situasjon med fra noen uker til ett års ventetid etter man har fått henvisning. Gir både redusert sannsynlighet for at det oppstår komplikasjoner/ sykdomsutvikling og økt livskvalitet (kortere tid med bekymring).
- Tidsbesparelse – færre bomturer. Pasienten må bruke tid på reise og konsultasjon, og må ofte ta fri fra jobb.
- Raskere oppfølging i tilfeller hvor man kunne vært fulgt opp av optiker direkte snarere enn å gå veien via spesialist.

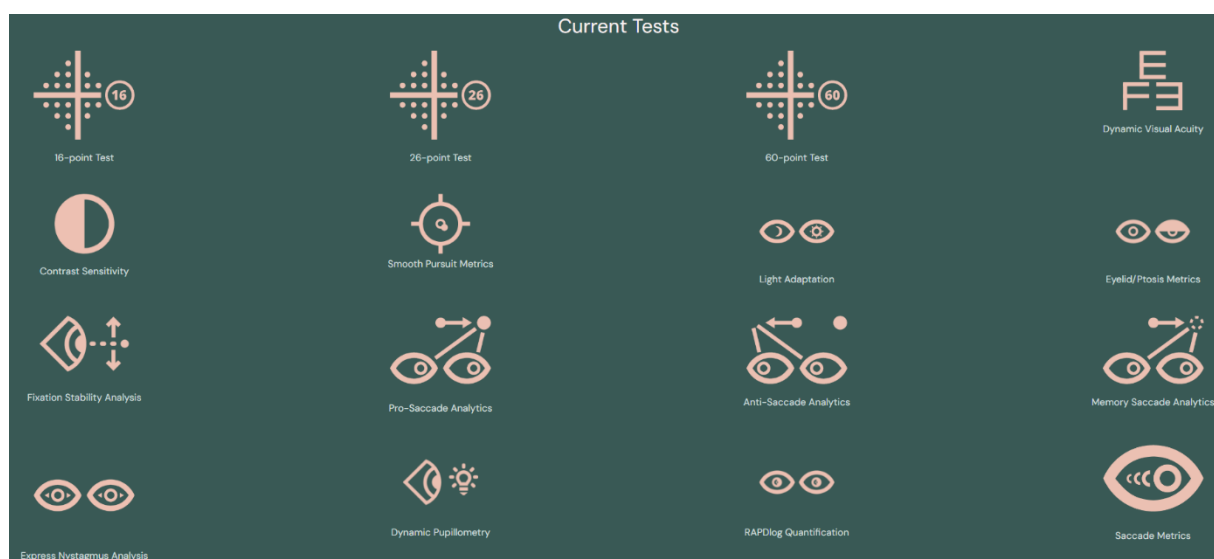
Figur 3: Fordeler med telemedisin (skogli et al, 2020, s. 4 - 5)

Daglig leder i Bulbitech, Bård Dalhøi, forteller at den økende eldre befolkningen vil føre til et større behov for førstelinjeundersøkelse og at optikerens rolle som helsepersonell vil være viktig i møte med økende behov for øye undersøkelse. Oftalmologen Bjørn André Helland som er Chief marketing officer (CMO) i Bulbitech snakker om tidspresset i sin arbeidshverdag som øyelege. Han beskriver bruken av BulbiCAM som å kunne kjøre på motorveien istedenfor å kjøre i bygater med trafikklys i hvert eneste gatekryss, da alt data er tilgjengelig på en enhet som gir effektiv arbeidsflyt og effektiv tidsbruk. Ved hjelp av algoritmer og kunstig intelligens (AI) screener BulbiCAM blant annet for glaukom, katarakt, AMD, diabetes retinopati som dagens optikere undersøker inne på synsprøverommet. I tillegg fanger den opp nevrologiske tilstander som eksempelvis Parkinson og kan med tiden utvikle flere tester. BulbiCAM har integrasjon til andre optiske enheter for enkel oppsamling av elektroniske målinger og bilder. Den er også tidsbesparende for både pasient og personell som opererer maskinen, hvor den bruker kun 90 sekunder per øye for å detektere glaukom. En objektiv avdekking av mulige øyesykdommer med BulbiCAM hos optikere vil kunne føre til bedre henvisninger til øyeleger sier selskapet. Videre nevner de at eksperthjelpen enkelt kan koble seg til BulbiCAM og lese måledataen fra de utførte testene når pasienten sitter hos optikeren

(Bulbitech, 2023). Teknologiens fordeler og foreløpige tester er listet i figurene under:

- Rapid testing the afferent visual function and efferent system of patients
- One combined perimeter, pupillograph and nystagmograph
- Early detection of ophthalmological and neurological conditions
- Provides objective data of the afferent visual function and efferent system of patients
- Replaces manual examinations
- Patient does the work, not the clinician
- Integrates with any third party ophthalmic device
- Can be operated by ophthalmic nurse, tech staff or any other assistant

Figur 4: BulbiCam teknologiens fordeler (Bulbitech, 2023, hentet fra <https://bulbitech.com/#company>)



Figur 5: BulbiCAMs nåværende tester (Bulbitech, 2023, hentet fra <https://bulbitech.com/#company>)

3. Teori

3.1. Endring

Ved å studere hvordan organisasjoner møter sine krav fra sine omgivelser kan en si noe om organisasjonens evne til forbedring og effektivisering av eksisterende produksjon, innovasjon, legitimitet oppnåelse og konflikt håndtering. Et behov for å balansere disse er en klar hovedutfordring for alle organisasjoner (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 372-374).

Grunnleggende endring kan refereres til overgangen når et skifte fra en tilstand til ett annet oppstår (Clegg et al, 2016, s. 374). En endring må nødvendigvis ikke representere noe nytt da en endring i organisasjonen kan være at de eksempelvis går tilbake til en organisasjonsstruktur eller målsetting som tidligere har vært. Uansett form for endring vil det påvirke interne maktforhold i organisasjonen. De ulike formene for endring kan være av følgende forhold i tabellen under (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s.373):

Form for endring:	Hva endringsformen innebærer:
Oppgave, teknologi og/eller mål og strategi	Eksisterende oppgaver utføres på nye måter, dette kan være ved hjelp av ny teknologi som eksempelvis automatiserer en oppgave, eller at organisasjon endrer sin strategi og kanskje foretar seg en måljustering
Struktur	Struktur som at arbeidsoppgaver deles opp og koordineres, hvem som styrer og kontrollerer, eller typen belønningssystem
Kultur	Grunnleggende antakelser, normer og verdier
Demografi	Rekruttering av nye ansatte og ansatte som slutter
Prosess	Prosesser som produksjon, kommunikasjon, beslutninger og læring

Tabell 1: type endringer i organisasjoner og hva det innebærer (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 373).

Som følge av press for endring grunnet samfunnsutvikling og konkurransesituasjon kan organisasjoner enten reagere proaktivt eller reaktivt. Førstnevnte betyr at organisasjonen utfører handlinger basert på forventninger i omgivelsene før de blir tvunget til å endre seg, mens sistnevnte foretar seg handlinger ved å tilpasse seg omgivelsene etter det har skjedd endring. En proaktiv tilnærming kan høste av det som kalles «first mover advantage» og samtidig få muligheten til å sette høyere pris på sine tjenester og produkter grunnet få markeds konkurrenter. Men de aller fleste organisasjoner er reaktive i sin endringstilnærming, som betyr at de går glipp av store gevinster, og årsaken skyldes risikoen å tilpasse seg noe som antas i omgivelsene og bruken av unødvendig ressurser knyttet til endringen. (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 376-378).

Endring kan betraktes som planlagt i de tilfellene man er opptatt av å tilpasse forandringer og har en idé om at ting kan gjøres bedre. Ofte tilknyttes dette strategisk ledelse som også omtales i organisasjoner som endringsagenter. Gjennom analyse av situasjoner som utvikles og endres over tid er arbeidet til endringsagenter å utvikle strategier for å utnytte muligheter, mestre utfordringer og igangsette endringsstrategien i organisasjonen. Planlagt endring er altså ansett som en rasjonell beslutningsprosess som i forskning kan ansees som suksessfull hvis forholdene ligger til rette for det. Organisasjoner antas dermed i planlagt endring for å være noe som kan endres og styres. Forskning kan fortelle om to forhold, hvor det ene foreligger et opplevd behov for endring som gjerne skapes av endringsagentene, og det andre er at motstand mot endring må håndteres på en god måte av endringsagentene (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 374-375).

Fase 1: Det skjer en endring/forventer en endring etter krav fra omgivelsene	Fase 2: Organisasjonen analyserer endringer/forventningen av endring i med konsekvensene det innebærer og setter mål for hvordan disse endringene skal forholdes	Fase 3: Analyse av organisasjonens utforming gjennomføres for å vite hvordan de best kan håndtere utfordringer eller finne en alternativt tilfredsstillende løsning etter oppsatte mål fra andre fase	Fase 4: Ved hjelp av ulike strategier iverksettes endring
---	---	--	--

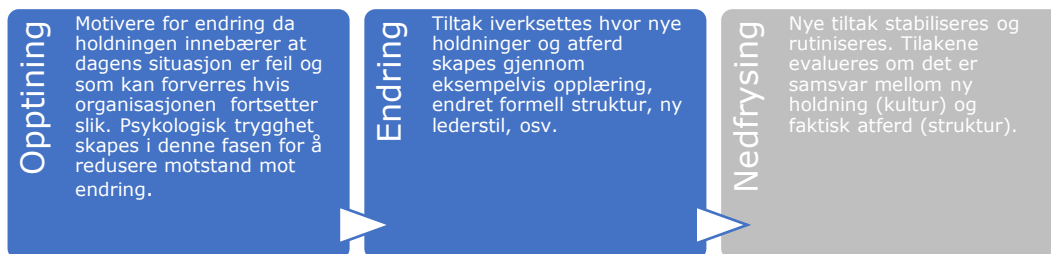
Tabell 2: De fire fasene ved planlagt endring (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 375).

3.2 Lewins endringsmodell

Grunnleggeren av organisasjonsutvikling Kurt Lewin utviklet en teori som enkelt viser i tre steg hva en organisasjonsendring gjennomgår. Disse stegene viser at de ansattes og ledernes deltakelse står sentralt gjennom endringsprosessen hvor kontinuerlig forhandling mellom disse medfører mindre konflikter (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 389-390). Begrepet organisasjonsutvikling (OU) ble først introdusert på 1960-tallet og defineres som følgende:

«Organisasjonsutvikling er en innsats som 1. er planlagt, 2. gjelder hele eller en utvalgt del av organisasjonen, og 3. er ledet fra toppen, for å 4. forbedre organisasjonens effektivitet og tilstand gjennom 5. planlagte intervensjoner i organisatoriske prosesser basert på samfunnsvitenskapelig kunnskap» (Beckhard, 1969).

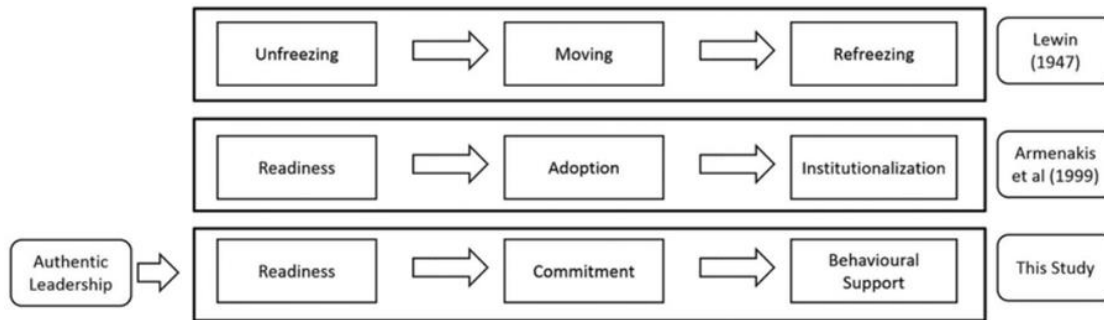
Opgaven vil ta for seg første og andre steg i Lewins modell da siste steg, nedfrysing, vil markeres i en annen farge enn blått og være unntatt i drøftedelen da det ikke er aktuelt å se samsvaret mellom kultur og struktur i selve forskningen.



Figur 6: Lewins endringsmodell (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s.389)

Et annet perspektiv som står i kontrast til Lewins betraktning av endring i sine tre faser er Andrew M. Pettigrews vektlegging på at endring og kontinuitet samt prosess og struktur er tett tilknyttet. Istedenfor å observere endring i lineære faser så foregår endring som en kontinuerlig bevegelse med påvirkning av faktorer som historie, kultur og politiske prosesser. Dette antyder at enhver som ønsker å gjennomføre en organisasjonsendring må inneha evner til å spille på makt og politikk (Clegg et al, s. 376-377).

Som de aller fleste teorier har Lewins endringsmodell høstet kritikk og modellen har blitt revidert av flere i senere tid. Det kan blant annet nevnes om Armenakis modellen som baserer seg på elementer fra Lewins endringsmodell og Banduras endringsadferds teori. Samt Bakari et al som har utarbeidet en integrering av tre modeller i deres studie, med fokus på autentisk lederskap og funn som kan hjelpe ledere i å sette i sving endrings initiativer som aksepteres av de ansatte (Bakari et al, 2017, s. 3).



Integration of three models.

Figur 7: Integrering av tre modeller deriblant Lewins endringsmodell (Bakari et al, 2017, s. 6)

Kritikerne påpeker at Lewins endringsmodell ikke tar hensyn til interaksjonen som foregår mellom individer, grupper, organisasjonen og samfunnet samt mangelen på å håndtere den komplekse og iterative endringsprosessen. Selv om Lewins endringsmodell har vært omtalt som en forenklet tilnærming til endring er denne modellen ansett som den mest kjente og innflytelsesrike tilnærmingen til organisasjonsendring (Burnes, 2019).

3.3 Medvirkning for endring og endringsledelse

Medvirkning er et effektivt tiltak i endringsprosesser, hvor ansatte får muligheten til å forme løsninger basert på sin egen praksis. I et demokratisk samfunn er det naturlig at ansatte føler rettighet til å ha kontroll over arbeidsbetingelsene sine. Ved å involvere de ansatte i endringsprosess, kan de sikre at løsningen blir realisert med eierskap og kunnskap. Organisasjoner som lar ansatte reflektere over muligheter og utfordringer i arbeidshverdagen, kan også fange opp motstand mot endringen før en implementering, og dermed unngå unødvendige kostnader. Opplæring av ansatte i ny arbeidsmåte er den mest tidkrevende og kostbare delen av implementering i organisasjoner. (Klev & Levin, 2016, s. 60-61).

Ledelse er nærmest synonymt forbundet med endring i det vi kaller endringsstrategi. En klassifisering av fire endringsstrategier for gjennomføring av endring er sett fra en dimensjon for evolusjon versus revolusjon, og et annet dimensjon som innebærer om endringsprosessen er som følge av samarbeid og konsultasjon versus ordre og tvang.

	Revolusjon	Evolusjon
Som følge av ordre og tvang	<p>Diktatorisk omforming: En lederstil for endring som kan minne om det militære med strengt hierarki og kommandostyring. Bli også omtalt som «kommandørmodell» eller «top-down»-endring. <u>Strategien:</u> lederen går gjennom faser som finnes i strategisk litteratur om strategisk reorientering: 1) analyse av situasjonen 2) sette strategisk målsetting basert på analyse 3) analysere hvordan iverksetting kan gjennomføres med vekt på motstandsmanøver.</p>	<p>Tvungen utvikling: En leder som tvinger frem endringen i små steg etter en klar plan og mål. <u>Strategien:</u> 1) endringsforslag utarbeides på flere avgrensede områder samtidig 2) målet er klart definert og lavere nivå får bestemme gjennomføringsmåten 3) dårlig utviklet løsning kan «avlives» og i isolerte avdelinger/grupper kan motstand enklere også isoleres 4) Små endringer gjør det vanskelig å skape omfattende</p>

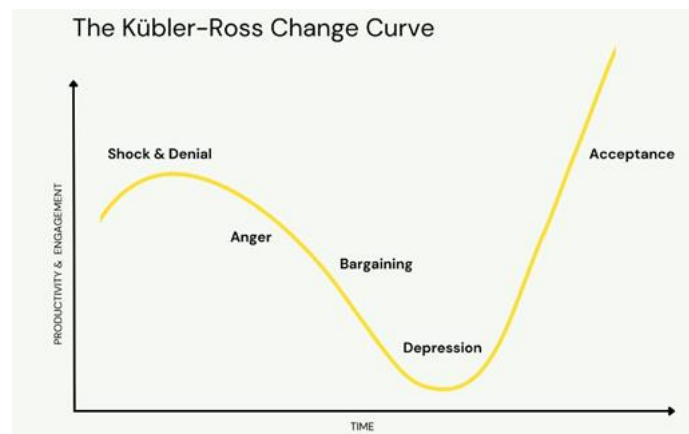
		<p>allianser som motsetter seg endring</p> <p>5) endringen oppleves som en naturlig endring enn en ledelsesstyrt endring, ettersom de små endringene vokser frem til en mer omfattende endring.</p>
<p>Som følge av samarbeid og konsultasjon</p>	<p>Karismatisk omforming: En leder som fremstår som et forbilde gjennom personlige trekk og som er til å stole på. Revolusjonære endringer kan gjennomføres uten motstand av en karismatisk person. <u>Strategien:</u> 1) lederen spiller rollen som «dommedagsprofet» i en situasjon med sterk misnøye 2) parallellt med skrekkevisejonen trekkes det også en mer oppløftende visjon som kan oppnås ved endring 3) vise personlig engasjement og små suksesser som tolker til riktig retning for organisasjonen</p>	<p>Deltakende utvikling En leder som inkluderer medarbeidere i endringsprosesser gjennom delegering av beslutningsmyndighet og tiltak som setter strategisk tenkning i daglig virke. Blir også omtalt som «bottom-up» strategi for endring og som en reaksjon på toppstyrte endringsprosesser basert på ordre og tvang. <u>Strategien:</u> 1) inneholder mange fellestrekk med organisasjonsutvikling, også kalt for den skandinaviske modellen for endring, hvor planlagte endringer vektlegger demokratiske verdier og at medarbeidere i endringsprosesser blir ivaretatt. 2) utvikling av mekanismer som fremmer læring, strategisk tenkning, innovasjon og endring i både organisasjon og ledelse</p>

Tabell 3: Fire hovedtyper endringsstrategier (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 383-388)

3.4 Motstand mot endring og hvordan håndtere dette

3.4.1 Reaksjonsfasene ved endring

Det er ikke uvanlig at enkelte individer og grupper i organisasjoner møter endring med motstand. En rekke naturlige reaksjonsfaser kalt for «the change curve» fra 1969 omtalt av psykiater Elisabeth Kübler Ross i forbindelse med sorg, har i senere blitt brukt i organisasjonslære for å forstå de emosjonelle fasene de ansatte opplever ved endringer på sin arbeidsplass (Malik, 2022).



Figur 8: The change curve av Kübler Ross hentet fra <https://whatfix.com/blog/kubler-ross-change-curve/>

De fem stegene fungerer ikke slik at personer går gjennom disse i rekkefølge fra steg en til steg fem. Det vil være en personlig emosjonell reise som er ulik for hver enkelte som vil si at rekkefølgen på de fem stegene kan inntreffe i forskjellig og til og med veksle frem og tilbake på trinnene. Herunder vil en utdypning av de fem stegene i Kübler-Ross Change Curve presenteres:

Sjokk og benektelse: Personer i organisasjoner som uforberedt møter på endring kan oppleve et sjokk og trenge tid til å bearbeide det skjer. Disse personene stiller gjerne spørsmål som «hva vil endringene bety for gruppen og meg som person?». For så å benekte det hele og si ting som «dette går ikke, og dette klarer vi ikke!».

Sinne: Uttrykk som «hvorfor skjer dette med meg!?» indikerer på personer som opplever sinne og at de har beveget seg forbi fornektelsesstadiet. De erkjenner hva som foregår og viser sinne fordi de ikke er fornøyd med situasjonen.

Forhandling: Etter å ha kontrollert sinnet vil personer nå prøve å finne løsning på situasjonen. I jobbsammenheng kan personer si «jeg gjør alt du ønsker for at jeg kan beholde jobben» tyde på et håp for å ville være med på endringen.

Depresjon: Noen vil kan havne i en depresjon og føle seg avmaktet når situasjonen virker håpløs og uten hensikt. Mange melder seg ut av prosessen i denne fasen hvor alt oppleves nytteløs for en selv, for «hva er engang vitsen i å prøve ...».

Aksept: For de som forstår at det ikke finnes noe vei utenom og at det bare er til å gjøre det som skal skje. Motvillig har de akseptert endringen og forbereder seg for å gjøre det som er nødvendig for at situasjonen ender bra til slutt (Reiling, 2022).

3.4.2 Ti årsaker til motstand mot endring

En kartlegging av hvilke grunner for at det oppstår motstand mot endring i organisasjonen, og hvordan en kan påvirke personer og/eller situasjoner for å lettere gjennomføre endring er et viktig element i endringsledelse. Ofte bunner motstand mot endring fra det å forsvare noe som er velkjent for personen.

1. Frykt for det ukjent: å gå fra en sikker tilstand til en situasjon preget av usikkerhet. Det kan kjennes «skummelt» å møte denne usikkerheten og denne årsaken kan ved senere endring lett føre til motstand.
2. Brudd på psykologisk kontrakt: de uskrevne forventningene mellom medlemmer i organisasjonen brytes, og den enkelte føler seg lur.
3. Tap av identitet: tidligere arbeidsoppgaver som har ført verdi for den enkelte og sin egen identifisering av arbeidet kan føles meningsløst når ny endring skjer.
4. Symbolsk orden endres: eksempelvis kan det være tungt å måtte skifte kontor da en har masse følelser bundet til plassen sin, som man føler seg hjemme på.
5. Maktforhold endres: reorganisering av et makt- og innflytelses mønster som har vært stabilt, hvor spesielt de som mister makt ofte motsetter seg.
6. Krav om nyinvesteringer: å bli pålagt krav til ny kompetanse og kunnskap som fører til en revurdering av egen kunnskap kan være krevende for de fleste.
7. Dobbeltarbeid (i en periode): endring krever ekstra ressurser som oppleves slitsomt da «gamle» aktiviteter må holdes gående samtidig som den nye endringen skal utføres.
8. Sosiale bånd brytes: det å kunne miste kontakt med gode kollegaer og det gode kollegiale kan være en frykt ved endring.

9. Utsikter til personlig tap: i noen tilfeller kan enkelte oppleve direkte økonomiske tap og i de verste tilfellene kan en miste jobben, men mer vanlig kan den ansattes karrieremulighet påvirkes.
10. Eksterne aktører ønsker stabilitet: enhver endring internt kan påvirke de eksterne interessenter på den måten at de ikke lenger har en «innfallsport» til organisasjonen, som videre kan gi ringvirkning i andre organisasjoner. Hvis noen av disse gruppene føler at de taper noe ved endringen som innføres vil den rasjonelle reaksjonen være å møte endringen med motstand (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 379-382).

3.4.3 Håndtering av destruktiv motstand mot endring

Endring er nødvendigvis ikke negativt, og noen motstand mot endring kan være bra for organisasjoner som gjennomfører endring da det finnes tilfeller hvor endringsprosesser ikke er helt gjennomtenkte. Åpne debatt er med på å gi viktige innspill og informasjon som kan justere og tilpasse strategiene. Destruktiv motstand mot endring innebærer grupper som kjemper for sine egne interesser fremfor organisasjonens beste. For å håndtere dette kan endringsagenter ta i bruk fire tiltak og få suksess med endring (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 382):

1. **Gå tidlig ut med informasjon**: kommunisere om hva som er situasjonen, hvorfor det er nødvendig å gjøre endring og la de ansatte være med i beslutningsprosesser
2. **Bygge tillitt og positiv relasjon**: være synlig på arbeidsplassen for å bygge positive relasjoner og tillitt som er med på å øke aksept for endringer
3. **Prosedural rettferdighet**: å gi de ansatte mulighet til å bli lyttet og sett i organisasjoner vil fremme oppslutning om endringene
4. **Utnytte behov og forventninger hos medarbeidere**: fremme at interessen for å lykkes med endring er sammenfallende mellom de som blir berørt av endringene og organisasjonen gjennom kommunikasjon

Figur 9: fire tiltak for håndtering av destruktiv motstand (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 382)

3.5 Kotters forutsetninger for vellykket endring

Vellykket endring er avhengig av tilpasninger i kontekst og situasjonelle trekk. Suksess i store organisasjoner kan dermed være forskjellig fra mindre virksomheter, og endring i ulike land kan variere på grunn av forskjellig styring og hierarki (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 391-392).

De følgende åtte stegene er hentet fra en artikkel i Harvard Business Review fra 1995 med tittelen Leading Change, skrevet av John P. Kotter som er professor i lederskap på Harvard Business School i Boston. Lik som begrensning med teori fra Lewins endringsmodell hvor det ikke er aktuelt å se samsvaret mellom kultur og struktur, vil studiet her ikke ta for seg de to siste trinnene til Kotters åtte trinn for vellykket endring. Nedenfor vil figur 4 illustrere disse to trinnene i grått og videre beskrive de stegene som er farget i blått.

1. Skap en nødvendighet for endring
2. Etabler en koalisjon av villige som støtter endring
3. Utvikle strategi og visjon for tiltaket
4. Kommuniser visjonen ut og ned i organisasjonen
5. Gi makt (empower) til de ansatte
6. Vis frem kortsiktige resultater
7. Konsolider stillingen og sørg for mer endring
8. Forankre endringen i ny bedriftskultur

Figur 10: Kotters åtte forutsetninger for å transformere organisasjonen (Kotter, 1995, s. 61)

1. Skape en nødvendighet for endring: De fleste suksessfulle endringene begynner med en grundig analyse av organisasjonens posisjon i markedet, teknologi trender og økonomisk utvikling. Dramatisk og bred kommunikasjon av funn fra analysen skaper en nødvendighet for endring er avgjørende hvor målet er å fremstille status quo som truet. Men over 50% av organisasjoner mislykkes i dette trinnet. Årsaken er at ledere ikke tar høyde for individer som trenger tid for å komme seg ut av komfortsonen og at de trenger motivasjon for å ønske å hjelpe til. Fordi at ledere mangler tålmodighet og forhaster seg når de overvurderer organisasjonens evne til å dekke markedets økende behov, eller blir handlingslammet grunnet potensielle ulemper endring kan medføre. (Kotter, 1995, s. 60-61).

2. Etablere en koalisjon av villige som støtter endring: I det andre trinnet dannes et team med god kommunikasjon og tillit for å lede og støtte endringen. Det er ikke bare organisasjonslederen som skal drive frem endringen og være en aktiv støttespiller for sine medarbeidere, det kreves også sterk linjeleder med et godt rykte, relasjoner, kunnskap og ekspertise for å lykkes. Koalisjonen inkluderer også medarbeidere i organisasjonen for å kunne motstå opposisjonen som prøver å sette en stoppe for endringen. Dette teamet starter med få personer og vokser over tid for å fremdrive fremgang i de påfølgende trinnene. (Kotter. 1995, s. 62).

3. Utvikle strategi og visjon for tiltaket: en transformasjon kan lett gå i oppløsning og føye seg inn i rekken av inkompatible prosjekter hvis organisasjonen ikke har en fornuftig og klar visjon som staker ut kursen og binder folket sammen mot et felles formål. For å lykkes i dette trinnet finnes det en tommelfinger regel som sier at en må kunne klare innen fem minutter å kommunisere organisasjonens visjon til en annen person og få en reaksjon som både vekker interesse og forståelse. En klar visjon bidrar til å koordinere ulike mennesker i organisasjonen på en effektiv måte og samtidig kunne motivere medarbeidere for tiltaket (Kotter, 1995, s. 63).

4. Kommunisere endringen: I endringsprosessen er det viktig å fokusere på kommunikasjon for å engasjere og overbevise alle i organisasjonen. Denne troverdige

kommunikasjonen skal treffe hjerteroten og sinnet til alle i organisasjonen for at eventuelle kortsiktige tap kan rettferdiggjøres. Organisasjoner bruker for lite tid på å kommunisere visjonen internt til de ansatte, hvor mangelen fører til økt kynisme og mistro i organisasjonen. Suksessfulle transformasjoner bruker alle mulige eksisterende kommunikasjonskanaler og kurs for å formidle visjonen på en engasjerende måte. Det er også viktig at ledere «walk the talk» i betydningen at de lever opp til visjonen og handler i samsvar med den. (Kotter, 1995, s. 63-64). Hvis ikke kan påvirkningskraften som leder falle helt gjennom slik at det oppstår mistillit og mistro fra de ansatte som skal være med på endringsprosessen.

5. Gi makt (empower) til de ansatte: I endringsprosessen er det viktig å oppmuntre ansatte til å prøve ut nye tilnærminger for å utvikle nye ideer og utøve lederskap som støtter oppunder visjonen. Kommunikasjon og forståelse for visjonen alene vil ikke være nok for å gjennomføre endringer dersom hindringer blokkerer veien på. En hindring kan eksempelvis inkludere insentiver som prioriterer egen vinning fremfor visjonen, samt ledere som ikke er dedikert og undergraver endringsprosessen. Selv om det ikke vil være mulig å fjerne alle hindringer er det essensielt å ta aksjon for å overvinne barrierene og opprettholde kredibilitet for endring samt empower de ansatte (Kotter, 1995, s. 64-65).

6. Feire kortsiktige seiere: For å opprettholde momentum i endringsprosessen er det hensiktsmessig å vise til kortsiktige seiere uansett hvor lite ambisiøse de er for å demonstrere progresjon. Se for deg å måtte gå en lang marsj og ikke vite hvor langt du er på vei eller hvor langt det er igjen til du står på målstreken. Å feire kortsiktige seier gir motivasjon til å ville fortsette arbeidet når de vet at tiltakene som er rettet mot endringen gir utbytte. En systematisk planlegging for disse kortsiktige seierne sikrer at opplevelsen av nødvendighet består over lengre tid (Kotter, 1995, s. 65).

3.6 En sammenstilling av teorimodeller som rammeverk for oppgaven

Den teoretiske forankringen avsluttes med en sammenstilling av teorier som rammeverk for videre diskusjon og besvarelse av problemstilling. Samtlige implementeringsfaser er unnlatt som tidligere nevnt (markert grå i tabell 2, figur 4 og 7). Sammenstillingen i tabell 5 viser i tillegg inndeling av kapittelkategorier etter innsamlet data som skal videre presenteres i kapittel 5.

Lewins endringsmodell	Jacob og Thorsviks fire faser ved planlagte endring	Kotters åtte forutsetninger for vellykket endring	Funn sortert inn etter kapittel
5.1 Opptiningsfasen: Motivere for endring da holdningen innebærer at dagens situasjon er feil og som kan forverres hvis organisasjonen fortsetter slik. Psykologisk trygghet skapes i denne fasen for å redusere motstand mot endring.	Fase 1: Det skjer en endring/forventer en endring etter krav fra omgivelsene Fase 2: Organisasjonen analyserer endringer/forventningen av endring i med konsekvensene det innebærer og setter mål for hvordan disse endringene skal forholdes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skap en nødvendighet for endring 2. Etabler en koalisjon av villige som støtter endring 3. Utvikle strategi og visjon for tiltaket 4. Kommuniser visjonen ut og ned i organisasjonen 	5.1.1 Optikernes erfaringer med endring i sin arbeidshverdag 5.1.2 Optikernes opplevde behov for telemedisin som løsning for fremtidens øyehelseutfordring 5.1.3 Bekymringer og utfordringer knyttet til løsningsforslaget fra optikernes perspektiv

5.2 Endringsfasen: Tiltak iverksettes hvor nye holdninger og atferd skapes gjennom eksempelvis opplæring, endret formell struktur, ny lederstil, osv.	Fase 3: Analyse av organisasjonens utforming gjennomføres for å vite hvordan de best kan håndtere utfordringer eller finne en alternativt tilfredsstillende løsning etter oppsatte mål fra andre fase	5. Gi makt (empower) til de ansatte 6. Vis frem kortsiktige resultater	5.2.1 Grad av medvirkning for optikerne i endring 5.2.2 Optikernes kompetanse til løsningsforslaget og det tverrfaglige samarbeidet 5.2.3 BulbiCAM sin relevans for optikerne og fremtidens øyehelseutfordring
---	--	---	---

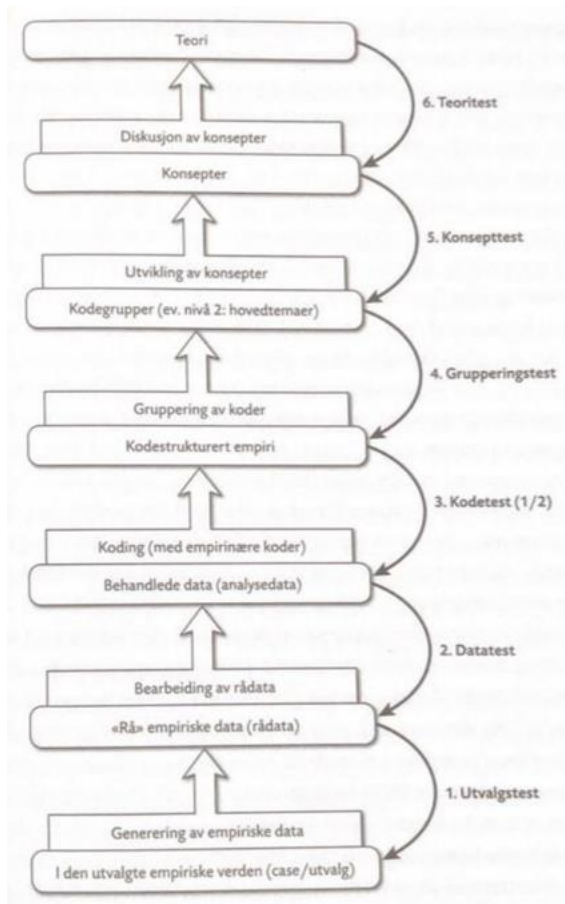
Tabell 4: Forskningens rammeverk og kapitteinndeling

4.0 Forskningens undersøkelsesmetode

I dette kapitlet vil en beskrivelse og presentasjon av hvordan data er innhentet samt hvilken design og metodisk tilnærming som er benyttet i forskningsprosjektet. Grunnlaget for valgte metodikk baserer seg på måten oppgaven svarer på problemstillingen. Den samlede innsikt i mitt vitenskapelige ståsted for studiet avsluttes med en evaluering av det kvalitetsmessige for valgt metodikk og studie.

4.1 Strategi og forskningsdesign

Fordi det er vanskelig å si noe om utfallet av intervjuene måtte jeg ha et åpent sinn til hva som skulle inkluderes av teori og empiri. Når forskning preges av flere parallelle prosesser med mye prøving, feiling og ting som ikke går etter planen er det lurt å ha gode strategier og hjelpemidler i startfasen for å utvikle en kompetent forsker. Samfunnsvitenskapelig forskning har som mål å integrere teori og empiri for å sammenligne representasjoner av virkeligheten. I forskningsprosjektet har jeg fulgt den stegvis-deduktive induktive metoden (SDI), som etter figur 6 kan gi et inntrykk av at forskningsprosess er lineær, men som viser seg å ikke stemme med virkeligheten. Ifølge Aksel Tjora som er professor i sosiologi handler SDI metoden å følge minste motstandsvei, uten snarveier og premature konklusjoner, hvor alle valg tas på bakgrunn av faglig begrunnelser (Tjora, 2021, s. 19-20).



Figur 11: SDI-modellen (Tjora, 2019, s. 21)

Den første fasen i et prosjekt er å foredle den første ideen til en faglig interessant problemstilling (Ringdal, 2016, s.20). Opphavet til forsknings idéen oppstod i et møte med selskapet Bulbitech som veileder arrangerte, da jeg interesserer meg i teknologier som effektiviserer øyehelsetilbudet. Dette ledet til oppgavens problemstilling, som er en enkel case studie med optikere som analyseenhet. Imidlertid jeg har ikke kommet over noen studier som omtaler optikernes perspektiver vedrørende telemedisin i Norge, hvordan det påvirker deres arbeidshverdag og hva som kreves for å lykkes med det. Og da problemstillingen er et fenomen som ikke enda har utspilt seg vil dette være en mer eksplorerende forskning som søker nyanserte oppfatninger, opplevelser og holdninger fra optikerne (forskningsetikk.no, 2010).

4.2 Metode

I denne delen av oppgaven vil jeg vise til den metodiske fremgangsmåten som er valgt og som fungerer som et verktøy ved innsamling av data, informasjonsanalyse og behandling av mengden data.

Samfunnsvitenskap er et studiefelt som omhandler mennesker og deres meninger, oppfatninger om seg selv og andre. Valg av metode angir fremgangsmåten som skal anvendes for å fremlegge virkeligheten, hvor hensikten er å få ny kunnskap om denne virkeligheten (Johannessen et al, 2016).

4.2.1 Metodisk tilnærming

Dagens samfunnsforskere ser pragmatisk på valg av forskningsstrategi, men forskerens kompetanse vil også kunne påvirke valget (Ringdal, 2016, s. 104). Jeg ønsket å gjennomføre en kvalitativ studie på grunn av min personlige interesse for å prate med mennesker og verdien av informasjonsutveksling mellom individer. Jeg var ikke interessert i samfunnsvitenskapens kvantitative metodelære, som fokuserer på å kartlegge og telle opp fenomener ved hjelp av tall og statistikk. Kvalitativ metode tilnærming, tar for seg det menneskelige og gir en dypere innsikt i fenomenet. Metoden oppnår bredere datainnsamling samt ny og detaljert informasjon kunnskap om fenomenet. Dagens samfunnsforskere ser pragmatisk på valg forskningsstrategi, men forskerens kompetanse vil også kunne påvirke valget (Ringdal, 2016, s. 104 - 105). Siden oppgaven omhandler menneskers virkelighet vil studiet preges av subjektive svar som gjør forskningen spennende. Virkeligheten er nemlig kompleks med ulike faktorer som kan være forklaring på hvorfor folk gjør det de gjør eller sier, bestående av gjenstander, mennesker, samhandlinger, erfaringer og fortolkninger (Johannessen et al, 2016, s. 31). Det er fordeler å kombinere kvalitative og kvantitative metoder for å oppnå mer generaliserbare funn. Men som fersk forsker valgte jeg å fokusere kun på en tilnærming av hensyn til masteroppgavens omfang og tid. Hensikten med den kvalitative undersøkelse er å etablere dybdekunnskap om hva optikerne mener om sin rolle som del av løsningen for fremtidens øyehelseutfordring med hjelp av teknologi og hvilke utfordringer samt muligheter det kan medbringe. Naturlig nok er kriterieutvalget mitt av optikere i forskningen. Dybdeintervjuene vil skape bedre forståelse i optikernes opplevde erfaringer i arbeidshverdagen når nye måter å jobbe på kan oppstå i fremtiden som fører til en fenomenologisk tilnærming i det kvalitative studiet. Dette innebærer at informantenes bevissthet i fenomenet, eventuelle forestillinger og oppfatning blir fanget opp. For å gi deltakerne i studiet et mer konkret eksempel av telemedisin som verktøy er Bulbitech fremstilt som et praktisk metodisk grep da den illustrerer godt problemstillingen.

4.2.2 Datainnsamling og gjennomføring av dybdeintervju

I forkant av intervjuet fikk informantene tilsendt et informasjonsskriv inkludert et samtykkeskjema, som jeg fikk i signert form i retur. Informasjonsskrivet inneholdt prosjektets formål, hvem som stiller seg ansvarlig for prosjektet, hva prosjektet innebærer for deltager og personvern (se vedlegg 1).

Det skilles mellom to former for data, «myk» og «hard», som sier noe om menneskets oppfatning av virkeligheten og hvor lett observerbar og registrerbar den er. Med valgt forskningsmetode benyttes det intervju for å samle inn det som kalles for myk data, hvor

de som studeres gjengir en fortolkning av virkeligheten og informasjon blir samlet inn med åpne spørsmål. Man kan si at data er utsnitt av det som studeres er en ren representasjon av virkeligheten selv om den aldri kan fange en autentisk virkelighet (Johannessen et al, 2016, s. 33). Dybdeintervjuguiden ble utarbeidet i lys av empiri og endringsteori fra Kotters åtte forutsetninger for vellykket endring. Lydbåndopptaker ble brukt for å dokumentere intervjuene. Selv om kroppsspråk ikke ble dokumentert, var det viktig for intervjuet at informanten var avslappet nok til å ønske å dele sine personlige erfaringer. I samråd med informantene ble intervjuene avtalt og avholdt digitalt på Teams. På denne måten er lydbåndopptakeren ute av syne og muligens gi mindre følelse av en «rigget»-setting for at samtalen flyter mer normalt. Spesielt for en førstegangs informant kan mange forstyrrelser under et intervju ødelegge for flyten og trygghet (Tjora, 2021, s. 135-137). Alle intervjuene ble gjennomført innenfor et to ukers tidsrom. Nesten alle var i sine respektive hjem under intervjuet foruten om en som oppholdt seg på arbeidsplassen etter stengetid. Intervjuene gikk uten merkbare forstyrrelser, og den jevne samtaleflyten antyder at informantene opplevde det samme.

Semistrukturert intervju ble brukt med intervjuguide som utgangspunkt. Dette tillot naturlig variasjon og en fleksibilitet i spørsmålenes rekkefølge basert på informantens fokus i samtalen. Samtidig sikret den standardiserte guiden en sammenlignbarhet og en trygghet for meg som forsker. Jeg forventet at gjennomføring av intervjuene ville fremstå ryddig og stødig etter hvert intervju samt improviseringsevnen til å stille åpne spørsmål (Ringdal, 2016, s. 243). Det kjente sitatet som sier øvelse, gjør mester gjør seg gjeldene her i intervjuer også.

Sammen med intervjuguiden laget jeg en PowerPoint som ble presentert i samtale med informantene. Innholdet til de 8 sidene i PowerPoint presentasjonen kan sees nærmere i vedlegg 3. Informantene fikk dermed med seg essensen av tematikken i både skriftlig og muntlig form gjennom i PowerPoint fremvisningen i intervjuet. De fikk delt erfaringer, meninger, tanker og eventuelle spørsmål relevant til tematikken. Et beroligende tiltak var å gjenta formålet med intervjuet og å forsikre informanten at forskningsetiske sider blir ivaretatt (Ringdal, 2016, s. 243). Intervjuguiden og presentasjon bidro til å bryte opp en-til-en samtale ved å tilføre stimuli. Det ga informantene «pusterom» og tydelige anføringer for de ulike samtaleemnene før de selv skulle uttrykke seg.

Etter en testgjennomgang av intervjuguiden med min ektemann, estimerte jeg at intervjuene ville vare mellom 30-60 minutter. I realiteten tok intervjuene 39-55 minutter å gjennomføre. Første gjennomførte intervju ble lang da informanten gjentok sine svar på flere av spørsmålene, så jeg tilspisset intervjuguiden for å unngå repetitive svar. Jeg var uheldig og opplevde tekniske problemer med samtlige informanter. Lydbåndopptak på mobil ble benyttet istedenfor da Teams ikke gjorde lydopptak som tiltenkt. På det andre intervjuet falt internettkoblingen av og på i starten av samtalen. I mitt tredje intervju ble nytt møtetidspunkt avtalt grunnet en blå skjerm på min PC. Jeg er glad for at alt arbeid med masteroppgaven ble lagret i skyen. I det fjerde intervjuet stoppet plutselig lydbåndopptakeren, men jeg klarte å hente oss inn igjen der samtalen slapp. Det siste opptaket var ikke like tydelig slik at transkriberingen krevde spisse ører. Selv om uforutsette hendelser var utfordrende, var samtalene og stemningen god.

Jeg startet intervjuene med en kort introduksjon for å bli bedre kjent. For dem jeg var bekjent med tok vi en rask oppdatering om livene våre før selve opptaket. Som tidligere optiker har jeg en god forståelse for informantenes rolle, slik at det er enklere for informantene å snakke fritt med fagterminologi uten behov for ytterligere forklaringer fordi jeg snakker samme «språk». Imidlertid ble jeg raskt engasjert og opplevde en mild irritasjon over å ikke kunne delta i diskusjon med informantene i frykt for å styre meninger og trekke samtalen i en bestemt retning. Som forsker skal man kun strikt holde seg til rollen som intervjuer og være på en nøytral og ikke-ledende måte (Ringdal, 2016, s. 243). Jeg oppdaget under transkriberingsarbeidet at jeg hadde stilt noen ledende oppfølgingsspørsmål, noe jeg hardt prøvde å unngå. Intervjuet med informanten som jeg ikke hadde noe tidligere relasjon til var mest spennende for meg som forsker. Ettersom jeg hadde gjennomført tre intervjuer i forkant var jeg stødigere i min rolle til å både kunne fokusere på å etablere tillitt og samtidig styre intervjuet på en profesjonell måte. Jeg vil også nevne at personlige egenskaper spiller positivt inn i denne situasjonen da jeg er utadventt, tillitsvekkende, god lytter og interesserer meg for relasjonsbygging. Kvalitet på dybdeintervju hviler på opparbeidet tillitt mellom forsker og informant (Tjora, 2021, s.130). Eneste tilbakemeldingen jeg fikk fra informantene var at alt var bra og at de ikke hadde noe å tilføye.

4.2.3 Utvalgsstrategi

For å kunne svare på problemstillingen i oppgaven vil utvalget av hvem som skal ta del i undersøkelsen være viktig innen samfunnsforskning. Kvalitativ metode har som tidligere nevnt et mål å komme tett innpå mennesker og få fylldige beskrivelser slik at problemstillingen kan belyses med flere nyanser (Johannessen et al, 2016). Studiet vil dermed fokusere på et sosialkonstruktivistisk perspektiv med utvalg av hvordan optikerne skaper mening og forståelse av virkeligheten i sin arbeidshverdag når ny teknologi og endring oppstår (Tjora, 2021, s.129). Ledere kan ut ifra de ansattes sosialkonstruktivistiske perspektiv tilrettelegge strategier og samhandlinger for måloppnåelse i organisasjonen.

Da det i teorien ikke kan vises til et eksakt antall intervjuer som må gjennomføres i kvalitative studier, må undersøkelsen konsentrere seg om viktigheten av å anskaffe et relevant utvalg enn et stort antall med informanter. Det stilles en forventning til optikernes arbeidsplass har ulike måter å oppfordre de ansatte til medvirkning, bruk av teknologi og håndtering av endringer. På denne måten vil informantene forhåpentligvis komme med spennende nyanser av tematikken som beriker forskningens empiri. Med et godt nettverk innenfor optometri ønsket jeg å intervju totalt åtte informanter, hvorav halvparten har en optikerstilling og den andre halvparten skulle bestå av optikere med lederansvar. Forskningen så det ønskelig å anskaffe to informanter fra hver av de store optikerkjedene Synsam, Interoptik, Brilleland, Specsavers. Disse selskapene har uttalte strategier om å være ledende innenfor øyehelse og det vil derfor være naturlig å anta at disse ønsker å stå fremst i bruk av nyere teknologi. De ulike kjedene ble anonymisert i masteroppgaven. Videre ville det ikke være hensiktsfull å inkludere optikere som praktiserte på sykehus eller hos øyeleger, da disse arbeidsplassene ikke drives av salg og profit. Invitasjon til deltagelse i studiet lagt inn til gruppen for optikere i Norge på Facebook med sine 2000 medlemmer. Jeg så ikke for meg at det ikke ville være problem å rekruttere informanter til studiet. Noe det i realiteten viste seg å være en reel

utfordring da jeg etter en uke ble utålmodig uten respons. Det medførte at jeg tok direkte kontakt med de som «likte» innlegget om de ville delta. Jeg endte opp med å anskaffe fem deltagere istedenfor åtte som var tiltenkt, der to var optikere med lederansvar, en optiker som jobbet i øyelegepraksis med tidligere lederansvar og to optikere. Deltagerne ga en god representasjon av de ulike optikerkjedene der det kun manglet en representant fra Synsamkjeden. Jeg kan si at jeg kjente til fire av de fem deltagerne fra ulike sammenheng. Selv om jeg måtte avvike fra det opprinnelige strategiske utvalget var det viktigere å inkludere frivillige optikere som ønsket deltakelse for å kunne gjennomføre masteroppgaven innenfor tidsfristen.

4.3 Analyse

Å analysere data i kvalitative studier vil si å bearbeide tekst fra transkribering av intervjuer som skal tolkes. I analysearbeid kan ustrukturert data gi utfordringer slik at et rammeverk for å redusere og formidle innholdet forenkler arbeidet. Dataanalysen har to hensikter: å organisere data etter tema og å analysere og tolke. Det blir enklere å trekke konklusjoner hvis informasjonsmengden analyseres ved å deles opp i mindre biter for å finne et mønster, mening eller et budskap (Johannessen et al, 2016, s. 162-170).

Å tolke data innebærer å se hvilke konsekvenser analyse og konklusjon har for det som forskes på. Med andre ord skal man se på funnene og måle dette opp mot relevant teori. Forskning har vist at verktøyet, CAQDAS (computer-assisted qualitative data analysis software), er med på å gi bedre gjennomsiktighet, gyldighet og pålitelighet til kvalitative forskningsprosjekter (Tjora, 2021, s. 253). For å spare tiden det tar å sette seg inn i et nytt dataprogram utførte jeg dataanalysen manuelt med fargemerking i Excel.

4.3.1 Koding

Analysedataene ble behandlet etter SDI-modellen for å oppnå induktive empiriske koder. Dette sikrer at kodene reflekterer informasjonen som informanten deler. Samtidig som den eliminerer behovet for gjentatte gjennomgang av dataene. Disse kodene kan bestå av ord, fraser eller setninger som er bemerkelsesverdig og som fanger essensen i informasjonen. På denne måten vil metoden systematiserer data på en hensiktsmessig måte slik at oppgaven får redusert en stor mengde data, fremme hovedpunktene i det empiriske materialet og legge til rette for idégenerering (Tjora, 2021, s. 218-219). En kode-test ble gjennomført for å validere at koden var god nok ved å svare på to spørsmål: kunne man ha laget koden før kodingen? Hvis ja, må en ny kode lages. Hvis nei, potensielt god empirinær koding og deretter kan spørsmål to stilles. Jeg vil her vise til et eksempel på en potensielt god empirinær koding fra transkribering:

	K:...men hva tror du er den beste måten for å sikre medvirkning i endringsprosesser?
223) samarbeid, da det er ingenting som skjer av seg selv 224) vise engasjement og ha en leder som inkluderer deg	I: Det er jo samarbeid da eller, du må jo, det er jo ingenting som skjer av seg selv på en måte. Det må være å kunne vise både at en er engasjert i det en driver med, også må en ha en leder som ønsker å inkludere deg i det de driver med. Det må være den beste måten å drive business på sånn sett.

Tabell 5: Eksempel på intervjuetekst med empirinær koding

Det andre spørsmålet som må besvares i kode-testen er: hva forteller koden? Om den er tematisert og gjengir hva det ble snakket om i intervjuet må ny kode lages. En god koding er at det inneholder hva som blir sagt med en gjenspeiling av konkret innhold fra intervjuet.

Etter å ha gjennomført to runder med lesing og testing av kodene i intervjuene, endte jeg opp med 253 empirinære koder. Kodingen og den tematiske grupperingen av de empirinære kodene tok lenger tid og var mer frustrasjon enn forventet. Spesielt som uerfaren forsker tvilte jeg mye gjennomføringen selv om jeg leste flere eksempler i analyselitteraturen for kvalitative metoder. Kodene fra de ulike intervjuene med utsagn ble plukket ut en etter en og skilt fra hverandre for å plassere de i en tematisk sammenheng, der likheter i utsagn, ord og setninger ble samlet. Som med kode-test så finnes det også en grupperingstest for hver kode der en kode skal tilkobles en eksisterende gruppe, eller at oppretting av ny gruppe hvis koden ikke passer til eksisterende gruppe. Hensikten er å få en bedre oversikt over empirien for å kunne utvikle temaer som skal diskuteres i oppgavens resultatdel. Jeg endte opp med 14 grupper som teorilitteraturen for kvalitativ metode anbefalte bruk av tre-fem relevante kodegrupper (Tjora, 2019, s. 208). En ny gjennomgang resulterte i seks kodegrupper med sine ulike koder og representasjon fra informantene som skal anvendes i oppgavens resultat- og videre i diskusjonsdelen:

Optikernes erfaringer med endring
Grad av medvirkning for optikerne
Optikernes opplevde behov for telemedisin som løsning for fremtidens øyehelseutfordring
Optikernes bekymringer og utfordringer knyttet til løsningsforslaget
Optikernes kompetanse til løsningsforslaget og det tverrfaglige samarbeidet
BulbiCAM sin relevans for optikerne og fremtidens øyehelseutfordring

Tabell 6: De seks kodegruppene og kapitteinndeling for funn

4.4 Validitet og kvalitetsvurdering

For å bedømme kvalitet i kvalitative undersøkelsesmetoder måles studier etter fire begreper:

1. Pålitelighet (reliabilitet): hvilke data som brukes, hvordan er de samlet inn og hvordan er de bearbeidet.
2. Troverdighet (intern validitet): i hvilken grad forskningens fremgangsmåte og funn reflekterer formålet med studien og representerer virkeligheten.
3. Overførbarhet (ekstern validitet): etablere beskrivelser, begreper, fortolkninger og forklaringer som er nyttig på andre områder enn det som studeres.
4. Overenstemmelse/bekreftbarhet (objektivitet): presentere unikt perspektiv i studiet hvor funn er et resultat av forskningen og ikke forskerens subjektive holdning (Johannessen et al, s. 231-234).

4.4.1 Forskningens pålitelighet (reliabilitet)

I kvantitativ forskning finnes det måter å teste reliabiliteten til forskningens data i motsetning til kvalitativ forskning, hvor samtalen styrer datainnsamlingen og som gjør det umulig for en annen forsker å duplisere. Det vil også være vanskelig for en annen forsker å tolke data på samme måte da en forskers bakgrunn og erfaringer ikke er like i utgangspunktet (Johannessen et al, 2016, s. 231). Min forskning har frem til nå prøvd å

styrke påliteligheten ved å gi leseren mest mulig innsikt i fremgangsmåten under forskningsprosessen som beskrevet i metodedelene, og kontekst i form av casebeskrivelse (Johannessen et al, 2016, s. 232). Ved å jobbe systematisk med datagrunnlaget etter SDI-metoden fra dybdeintervjuer med optikernes erfaringer, bidrar jeg til å øke forskningens kvalitet og gjøre den mer transparent. Dette innebærer å registrere valg og endringer for å vise leseren forskningens pålitelighet. SDI-metoden styrker forskningens pålitelighet ved å inkludere utdrag fra empirien, illustrere mangfoldet i datamaterialet og ikke bare min egen tolkning som forsker (Tjora, 2021, s. 264-265).

4.4.2 Forskningens troverdighet (intern validitet)

Validitet i kvalitative studier omhandler i hvilken grad forskerens fremgangsmåter og funn på en riktig måte reflekterer formålet med studien og representerer virkeligheten (Johannessen et al, 2016, s. 232). Hva forskerens synes er av interesse kan ha betydning for hvilket data som tillegges mest vekt i studiet, dermed vil også analysen hvor data skal siles innebære en form for selektiv tolkning mot en endelig konklusjon (Johannessen et al, 2016). For forskningen har kriterieutvalget vært med på å styrke troverdighet i undersøkelsen, også kalt for metodetriangulering. Mitt utvalg og dybdeintervjuene er hensiktsmessig for studiet da data bidrar i avdekking av eventuelle svakheter innenfor fenomenet samt hvordan disse kan styrkes i organisasjonen. Andre måter å styrke validitet i oppgaven på er å tilbakeføre resultater til informantene for å bekrefte resultatene og vedvarende observasjon. Ved å tydeliggjøre min forståelse av informasjon fra informantene gjengav jeg min oppfattelse. Med min bakgrunn og erfaringer som optiker har jeg god kunnskap og forståelse av feltet og kan dermed sile relevant informasjon (Johannessen et al, 2016, s. 232). Forskingen er med på å vise til en forankring i relevant forskning som er den viktigste kilden til høy validitet ifølge Tjora (Tjora, 2021, s. 263).

4.4.3 Forskningens overførbarhet (ekstern validitet)

Kvalitative studier har som mål å overføre kunnskap fremfor å bruke begrepet generalisering, da generalisering gir assosiasjoner til statistisk generalisering og kvantitative forskningsstudier (Johannessen et al, 2016, s. 233). Med dette vil jeg si at en innsikt i endring og omstilling av typen teknologi og arbeidsoppgaver hos optikerne skaper en kunnskapsoverføring som kan være relevant til andre bransjer i samme situasjon. Sosiologen Tjora nevner to former for generalisering i kvalitativ forskning. Den ene er moderat generalisering hvor forsker beskriver i hvilke situasjoner resultatene vil kunne være gyldige. Og den andre hvor forsker utvikler konsepter, typologier eller teorier som vil ha relevans for andre case enn det som er studeres (Tjora, 2021, s.268).

4.4.4 Forskningens overenstemmelse/bekreftbarhet

Hvis resultatene i forskningen kan bekreftes i noe grad av forskere i tilsvarende forskning, indikerer dette bekreftbarhet i en undersøkelse. Som datamaterialets troverdighet, kan tilbakeføring av resultater til informanter for å bekrefte resultatene også styrke bekreftbarhet i forskningen. Derav var det hensiktsmessig å trekke inn resultater fra tidligere forskning med tilsvarende studier for å objektivt se på egen studie med et kritisk blikk til hvordan prosjektet er gjennomført. Jeg hadde begrenset tid i forskningsarbeid og prioriterte dermed ikke å sende resultater tilbake til informantene for

å ytterligere styrke forskningens bekræftbarhet. Når det er sagt har jeg selvsagt en forståelse for at en tilbakeføring av resultater til informantene ville vært med på å fjerne enhver tvil på eventuelle misforståelse og feiltolkning til datamaterialet. Tidligere erfaringer, oppfatninger, fordommer, skjevheter og avvik som kan påvirke fortolkningen og tilnærmingen i prosjektet har blitt forsøkt kommentert gjennom metodebeskrivelsen for at leseren kan vurdere beslutningene i undersøkelsen (Johannessen et al, 2016, s. 234).

4.5 Etiske aspekter

Etter å ha undersøkt retningslinjene til NSD konkluderte jeg med at min forskning som fokuserer på hva som blir sagt og ikke hvem som sier det, samt dialog med veileder ble det bestemt at NSD-godkjenning ikke var nødvendig. Forskning må godkjennes av NSD hvis den inneholder personidentifiserbar data som kan skade deltakerne i studiet (Norsk senter for forskningsdata) (Tjora, 2021, s.180).

Forskeren har ansvar for å begrense følelsesmessige problemer som følge av intervjuet (Tjora, 2021, s.188). Indikasjoner til om informantene var ukomfortable var jeg særlig oppmerksom på. Muligheten for å trekke seg eller avslutte når som helst underveis ble understreket i starten og slutten av intervjuene. Da informantene har tatt seg tid til å delta i forskningsarbeidet og gitt verdifull innsikt skylder jeg dem at personvernsikkerhet og behandling av data håndteres respektabelt og med stort alvor.

Gjennom informasjonsskrivet mitt ga jeg informantene en forklaring på hvordan oppbevaring, behandling av data og videre håndtering av deres personvern. Det var spesielt viktig å understreke at deltagelse og identitet er anonymisert og konfidensielt (Johannessen et al, 2021, s.91). Lydopptak regnes som personidentifiserbar data ifølge de europeiske GDPR-reglene (General Data Protection Regulation) som må oppbevares på et sikkert sted, eksempelvis i en safe (Tjora, 2021, s.180). Lydfilene ble nummerert og flyttet lagt i en sikkermappe med kode for tilgang på mobilen. Som vil ved prosjektets slutt destrueres i samsvar med informasjonsskrivet. Tallreferansene ble videre bevart for å sikre anonymitet ved transkribering, hvor disse er trygt oppbevart på privat PC som også krever kodeinnlogging. De anonymiserte transkripsjoner, også kalt for empirisk transparent, er enklere å håndtere da det ikke krever høy beskyttelse (Tjora, 2021, s. 187). De frivillige deltakerne sendte signaturen sin via mail eller gjennom Messenger på Facebook som samsvarer med retningslinjene for behandling av samtykke (Johannessen et al, 2016, s.91).

5.0 Resultater

I dette kapitlet vil resultatene fra intervjuene bli presentert i henhold til den sammenstilte modellen fra teoridelen. Resultater gir innsikt i optikernes erfaringer som er relatert til oppgavens problemstilling og som videre blir drøftet i neste kapittel. Informantene med sine utsagn vil omtales med en forkortelse av ordet informantobjekt og et nummer som IO-1, IO-2, IO-3, IO-4 og IO-5.

5.1 Opptiningsfasen

Studiet vil nå presentere hovedfunn innhentet fra datamaterialet bestående av dybdeintervjuer som først kan knyttes opp mot Lewins opptiningsfase. De to første

fasene som organisasjoner går gjennom ved en planlagt endring ifølge Jacob og Thorsvik, samt de fire første stegene i Kotters endringsmodell. Figuren under fremhever dette med en gul innramming:

Lewins endringsmodell	Jacob og Thorsviks fire faser ved planlagte endring	Kotters åtte forutsetninger for vellykket endring	Funn sortert inn etter kapittel
5.1 Optiningsfasen: Motivere for endring da holdningen innebærer at dagens situasjon er feil og som kan forverres hvis organisasjonen fortsetter slik. Psykologisk trygghet skapes i denne fasen for å redusere motstand mot endring.	Fase 1: Det skjer en endring/forventer en endring etter krav fra omgivelsene Fase 2: Organisasjonen analyserer endringer/forventningen av endring i med konsekvensene det innebærer og setter mål for hvordan disse endringene skal forholdes	1. Skap en nødvendighet for endring 2. Etabler en koalisjon av villige som støtter endring 3. Utvikle strategi og visjon for tiltaket 4. Kommuniser visjonen ut og ned i organisasjonen	5.1.1 Optikernes erfaringer med endring 5.1.2 Optikernes opplevde behov for telemedisin som løsning for fremtidens øyehelseutfordring 5.1.3 Optikernes bekymringer og utfordringer knyttet til løsningsforslaget
5.2 Endringsfasen: Tiltak iverksettes hvor nye holdninger og atferd skapes gjennom eksempelvis opplæring, endret formell struktur, ny lederstil, osv.	Fase 3: Analyse av organisasjonens utforming gjennomføres for å vite hvordan de best kan håndtere utfordringer eller finne en alternativt tilfredsstillende løsning etter oppsatte mål fra andre fase	5. Gi makt (empower) til de ansatte 6. Vis frem kortsiktige resultater	5.2.1 Grad av medvirkning for optikerne i endring 5.2.2 Optikernes kompetanse til løsningsforslaget og det tverrfaglige samarbeidet 5.2.3 BulbiCAM sin relevans for optikerne og fremtidens øyehelseutfordring

Tabell 7: Sammenstilling av endringsmodeller med funn fra optiningsfasen

5.1.1 Optikernes erfaringer med endring

Alle informantene var samstemte på at tidligere gjennomførte endringer på arbeidsplassen har utspring av reelle behov som har satt i gang endringsprosesser.

«De har vært relevant for utvikling også med tanke på den helserelevante biten da, [...]. Med å implementere nye apparater underveis ikke sant, og ønske om å videreutvikle optikere. Og å få de til å ta relevante kurs. Så føler det jo på en måte at det er relevante endringer hos oss.» (IO-2)

«[...] jeg har jo ikke angret på de valgene eller endringene de har gjort tidligere. [...]. Men det er jo de valgene vi har gjort, i løpet av den tiden jeg har jobbet der har jo gjort oss bedre: faglig sett, renommé, økonomisk drift.» (IO-4)

Endringer som er med på å heve den faglige kompetansen blir støttet av optikerne da dette opptar dem i arbeidshverdagen. Endringer må til for å få det meste ut av folkene sier en av informantene. Som det etter en annen informant ikke vil gjelde og treffe alle optikere da eksempelvis nye maskiner medfører ansvar som ikke er like ønsket hos alle.

Stort sett ser de på endringer som noe positivt og viser dermed støtte til endringer i arbeidshverdagen sin. Blant annet beskriver to informanter at de oppfatter seg selv som fleksibel til endring:

«[...] men jeg er veldig [...] fleksibel med mindre jeg ser en negativ side med det liksom. Så jeg føler meg litt sånn fifty/fifty. Men jeg vil jo tenke at endringer er som oftest positiv i den forstand. Og hvis man skal få utvikle seg og utvikle liksom bransjen, er det noe med at ting vil jo stagnere hvis de ikke klarer å endre seg [...]» (IO-1)

«Så er jo jeg kanskje relativt sånn fleksibel person og så se på det sånn «jaja, men da gjør man det på den måten.» (IO-2)

Selv om informantene opplever at det er reelle behov for endring og en villighet til endring, kan endring muligens være påtvungen ifølge en av informantene. I utsagnet gir informanten et eksempel på brillestønadsordningen fra NAV som endrer seg opptil flere ganger i løpet av en to-års periode, hvor optikere tenker at slike endringsforhold må bare innrettes.

«jeg opplever jo egentlig på en måte villigheten stor. [...] vi en bransje som hele tiden er litt i endring og litt i utvikling så vi går jo stadig og støtt frem og tilbake på liksom en ting der og en annen ting der, så vi blir jo litt sånn tvunget til å på en måte å endre på oss en del underveis. [...] endringene med NAV og barnebrillestønader for eksempel. Der har jo det vært litt sånn 3-4 endringer på 2 år [...] så må du liksom bare OK! Bare henge med og go with the flow. Jeg vet ikke om villigheten er der fordi at den blir påtvunget om du skjønner [...]». (IO-1)

Yngre optikere er godt kjent med endringer i faget som videre forbereder dem til et yrke med kontinuerlig endring. Ifølge flere informanter skyldes endring i samfunnet, hvor de føler at organisasjonen er gode på å både forberede og tydeliggjøre behovet for endringer gjennom kommunikasjon i møtevirksomheter. Endringer på arbeidsplassen oppleves som en naturlig del av hverdagen for informantene da disse kommer i et naturlig og forventet hyppighet.

«[...] man kan se at nå kommer det et møte der og da kan man forvente en endring der og ikke ut av det blå [...]. For det tar også litt tid og så gjøre en endring, og oppleve på en måte komfortabel med kanskje den endringen. [...] Å ta det steg for steg. Så sånn som når da de ga oss et nytt datasystem så gjorde jo de ikke veldig mye andre type endringer i organisasjonen. Og det var jo for at man skulle ha tid til også å venne seg til en ny hverdag, og det synes jeg var lurt.» (IO-2)

Optikernes villighet til endring kommer også av ens personlige holdninger og arbeidsmiljø. Betrachninger fra en informant viser til at optikers endringsvillighet er avhengig av en leders evne til å se den enkelte ansatte og hvordan endring presenteres. Ifølge en av informantene kan optikerne klassifiseres i to grupper med en fordeling på 30/70. Den førstnevnte gruppen er engasjert og følger med på fag- og bransjeutviklingen, mens den andre gruppen er mer motvillig til endring da de er fornøyde med slik de arbeider. En annen informant støtter denne generaliseringen ved å uttrykke at det er stor forskjell på hva optikere vet og kan, og mener at alle optikere eksempelvis burde og skulle tilbudt drømmelinser til barn som har tendenser til nærsynthet.

«Jeg pleier å si litt sånn spøkefullt at «er du nerd - velkommen til oss! Og er du ikke nerd så er det ikke arbeidsplass til deg»» (IO-5)

Personlige ønsker og opplevelsen av unødvendig eller lite gjennomtenkte endringer kan påvirke optikerens vilje til å bli med på transformasjonsutviklingen. Mottageligheten for endring vil baserer seg på hvor stor påvirkning det har på arbeidshverdag ifølge en informant. Tidligere erfaringer viser at noen optikere har en naturlig iboende skepsis og motstand mot nye endringer og spesielle inngrep på hverdagen. De med lang med lang ansiennitet samt de mest firkantete trekkes frem som motstandere mot endringer.

«Hvis sjefen min kommer til meg og sier det sånn «vi vil endre til søndagsåpen butikk», så kommer ikke jeg til å være sånn «den er god» [...]. Det handler [...] hva mine ønsker er, og hva mine tanker er. Hvordan jeg vil min arbeidshverdag skal være». (IO-5)

«[...] om endringer er hårreisende, at det er veldig sånn lite godt gjennomtenkt, og ikke noe som vil være positivt, så har jeg ingen problemer å si fra om at dette tror jeg ikke vil passe og ikke fungere.» (IO-1)

5.1.2 Optikerens opplevde behov for telemedisin og som løsning for fremtidens øyehelseutfordring

Informantene ønsker å bidra i arbeidet å avlaste øyelegene og ta et større oppfølgingsansvar for å hjelpe sine pasienter. Fire av fem informanter forteller at de ikke har jobbet med telemedisin i sin praksis, men alle var kjent med teknologien fra blant annet demonstrasjoner, fagsamlinger eller informasjon på arbeidsplassen. En av informantene hadde erfaring med telemedisin gjennom en dyrekonsultasjon for sitt kjæledyr, mens en annen hørte om det fra en bekjent som hadde positive erfaringer da pasienter opplever mer tid med legen. Kun en informant i studiet hadde telemedisin i sin praksis. Informantene kunne se for seg en nytte og et behov for telemedisin på flere områder i sin praksis. Behovet var særlig knyttet til optikere og pasienter som ikke bor i sentrale deler av Norge. Kun en informant var klar i sin tale at det personlig ikke hadde vært aktuelt med telemedisin fordi pasienter ikke måtte vente lenge for en undersøkelse hos øyelege i sin by. Samtidig kunne denne informanten dele meningen og si at det foreligger et behov for telemedisin, da det kan regnes som en mulig løsning for fremtidens øyehelseutfordringer dersom pasientene går med på løsningen.

En beskrivelse fra en informant forteller at samfunnet går mer i den retningen og at det dermed ikke er noe å utsette på innføring av teknologi ute hos optikere. Å få reduserte ventelister og raskere hjelp til pasienter som trenger øyeleger med telemedisin er en klar målsetting ifølge informantene. Det vil minske pasientenes stress forbundet med lange transportetapper. Telemedisin vil være en lavterskel tjeneste for de pasienter som skal undersøke synet sitt dersom kostnaden er rimelig meddeler en av informantene.

«Jeg er jo veldig glad i den pasientkontakten så jeg skulle ønske vi hadde flere øyeleger eller at vi hadde større oppfølgingsansvar. Men jeg føler at vi kan bidra til å få mindre køer selvfølgelig. Det er kjempeviktig, her [...]er det 1 års ventetid nesten ikke sant. Og de avslår henvisninger og alle forbanna refusjon så det er jo forferdelig.» (IO-2)

For fremtidens øyehelseutfordringer mener en informant i tillegg at øyelegene må rydde i sine pasientlister:

«Det er ganske mange pasienter som går til øyelegen. Setter det veldig på spissen «fordi at tante har hatt glaukom», det er ikke et øyelegespørsmål, det er det ikke. [...] hvis man går der sånn i forhold til det offentlige systemet for dekning fra HELFO, så er det både moralsk feil og de tar opp plassen til noen som faktisk trenger det. Så det, jeg ser absolutt en nytte av telemedisin, men samtidig så må det ryddes litt opp blant pasientene og. Og jeg ser det er enkelte øyeleger [...] som er veldig flinke til å avskrive og si at «nei du kan gå til optiker».» (IO-4)

Telemedisin vil også kunne føre til fordeler for optikerne hvor informantene blant annet nevner raskere tilbakemelding, diagnoser, besparelse av tid, deling av pasientinformasjon, utskrivning av resept og faglig utvikling i samarbeid med øyelege på arbeidsplassen. Videre sier en informant at telemedisin også vil være et verktøy som kan styrke optikerens egen faglige vurdering, gi folk helsehjelp til rett tid og samtidig unngå en unødvendig overbelastning i helsevesenet.

«Jeg tenker jo at det kan være en fin måte å jobbe tettere med øyeleger for å så tverrfaglig, hurtigere diagnoser, spesielt nå når det blir sånn her tverrfaglig runddans med for eksempel hjelpemiddelsentralen og øyeleger, optiker. Eller at du for eksempel da sitter spesielt i bygde Norge eller langt nord, er lite øyelege å oppdrive, har innoen noen med keratitt som ser sånn og sånn ut, «OK, OK vi skriver ut Cilox, supert!». I sånne situasjoner så tenker jeg det ville være veldig, veldig nyttig.» (IO-4)

Det var interessant å kunne spørre den ene informantene som hadde telemedisin i sin praksis og høre hvilken opplevelse denne optikeren hadde av teknologien.

«For min del de gangene jeg har brukt det, så har jeg fått relevante svar som gjør at jeg enten velger å henvise en person eller velger å følge de videre opp i butikk. Det sparer tid for oss og for pasienten. Og de føler at de får et godt svar og oppfølging.» (IO-2)

Informanten forteller også at et arbeid med telemedisin kan åpne opp muligheter som refusjonsrett for optikere, med et håp om at øyehelse generelt kan bli tatt på alvor.

«Både og, jeg mener at det kan hjelpe oss, men og at vi optikere burde ha mer ansvar for oppfølging. Å kunne bidra inn i at de får ned de køene til øyeleger. Man kan liksom sende en henvisning til de å få en bekreftelse på hva det er og så kan de se at vi har videre oppfølging. Istedenfor at de tar oppfølging hver 6. måned for å sjekke om den grå stæren har blitt noe mer av, det er jo bortkastet. For vi har kompetanse og vi er masse folk.» (IO-2)

5.1.3 Bekymringer og utfordringer knyttet til løsningsforslaget fra optikernes perspektiv

En informant er redd for at telemedisin kan føre til en større avhengighet til øyeleger i optikerarbeidet, hvor manglende informasjonen rundt det tverrfaglig samarbeid også skaper en generell skepsis til opplegget. En informant forteller at optikere med sterk faglig interesse ser løsning fremfor utfordringer med telemedisin, i motsetning til mindre faglig sterke optikere. En annen informant stiller spørsmål på hvordan dette ville fungere i praksis når øyelegene allerede har fulle pasientlister. Noen optikere kan kjenne at det er skummelt å ha tiltro til egen faglige vurdering og dermed foretrekker å henvise pasienter til øyespesialist. På spørsmålet om hvordan informanten stiller seg dersom optikere får et økt ansvar for visse pasientgrupper så svares det:

«Åh, det der er jo tidenes utfordring i dag føler jeg, fordi du møter to ulike verdener som optiker. Jeg stiller meg jo ikke negativ til det, men det er jo den der evige konflikten med at det skal jo også være økonomisk lønnsomt for butikken. Og jo mer faglig ansvar man får, jo mindre kanskje positiv økonomisk drift blir det. Så det er jo kanskje en litt annen utfordring igjen da, hvordan det liksom har blitt. Ja. Sånn personlig tenker jeg ikke at det nødvendigvis er negativt. Jeg tror at det ville vært gøyere å jobbe med faget da. Den måten du jobber med faget nå er jo litt som fabrikk maskiner.» (IO-1)

Telemedisin vil kunne være med å løse utfordringer, men det forutsetter også at pasientene er klar for å ta i bruk teknologien som tilbys hos optikere sier en av informantene. Potensiell utfordring med telemedisin er situasjonen hvor øyelegen ikke får med seg det store kliniske bildet meddeler to informanter. Fra et pasient sitt ståsted kan det tenkes til andre mulige utfordringer som denne informantene forteller:

«For hvis de er komfortable med lenger ventetid og komfortabel med sånn situasjon er, så tror jeg kanskje at de vil foretrekke øyelege. Det er veldig mange som allerede kjenner til skilnaden mellom optiker og øyelege, så de vil jo gjerne, hva skal jeg si, være litt mer negativ med det da. Men det er jo det at øyelegen må jo da eventuelt sikkert ha en sånn siste kontroll og si til pasienten at nå er det optikeren du går til framover, og har gjerne en avtale med enten at du går til en optiker du har gått til før eller at de på en måte har, ikke fast, men ja, det er ett eller annet system i det da. Slik at pasienten opplever at det er et system i det så tror jeg ikke det vil være så vanskelig. Men jeg tror det vil ligge litt frem i tid enda.» (IO-3)

Å få et økt ansvar for visse pasientgrupper kan også medføre økt bekymring, der blant annet to informanter sier at de ikke ønsker å miste rettigheter eller ansvarsområder som er opparbeidet dersom det skulle vise seg at optikere ikke gjør en god nok jobb med tildelt ansvar. Viktigheten og anerkjennelsen for ulike roller, kompetanse, ansvarsområder og samspill er ifølge denne informantene vektlagt. En informant foreslår at det kanskje bør lages et skille på fremtidens optikere i Norge, og henviser til hvordan det gjøres i England der optikere har fokus på refraksjonsarbeid og så de med mer helseorientert rolle. For å håndtere motstand på best mulig vil det være viktig å diskutere fordeler og ulemper samt innhente lignende erfaringer fra klinikker eller optikere som praktiserer samme filosofi ifølge informantene.

Optikerne stiller også spørsmål til hvordan løsningsforslaget vil fungere i praksis og bekymringer for unødvendig testing på pasienter. En informant uttrykker lite bekvemmelighet å jobbe med telemedisin og føre samtaler med øyeleger uten tilrettelagt dialog, nødvendig utstyr samt god opplæring i forkant. Videre påpeker informanten viktigheten av å kunne be øyelegen om å undersøke saken personlig. En annen informant tar opp utfordringer med å ha tilstrekkelig kunnskap til å se saker i større sammenheng. Noe som understøttes av en informant som nevner faren med å fokusere for mye på en øyetilstand og overse andre funn. Samtidig understrekes det fra en informant at optikere ikke må glemme sin primære rolle som er å jobbe med refraksjon.

5.2 Endringsfasen

Det skal så presenteres funn som kan knyttes opp nedre del av den sammenstilte modellen, merket i gul:

Lewins endringsmodell	Jacob og Thorsviks fire faser ved planlagte endring	Kotters åtte forutsetninger for vellykket endring	Funn sortert inn etter kapittel
5.1 Opptiningsfasen: Motivere for endring da holdningen innebærer at dagens situasjon er feil og som kan forverres hvis organisasjonen fortsetter slik. Psykologisk trygghet skapes i denne fasen for å redusere motstand mot endring.	Fase 1: Det skjer en endring/forventer en endring etter krav fra omgivelsene Fase 2: Organisasjonen analyserer endringer/forventningen av endring i med konsekvensene det innebærer og setter mål for hvordan disse endringene skal forholdes	1. Skap en nødvendighet for endring 2. Etabler en koalisjon av villige som støtter endring 3. Utvikle strategi og visjon for tiltaket 4. Kommuniser visjonen ut og ned i organisasjonen	5.1.1 Optikerens erfaringer med endring 5.1.2 Optikerens opplevde behov for telemedisin som løsning for fremtidens øyehelseutfordring 5.1.3 Optikerens bekymringer og utfordringer knyttet til løsningsforslaget
5.2 Endringsfasen: Tiltak iverksettes hvor nye holdninger og atferd skapes gjennom eksempelvis opplæring, endret formell struktur, ny lederstil, osv.	Fase 3: Analyse av organisasjonens utforming gjennomføres for å vite hvordan de best kan håndtere utfordringer eller finne en alternativt tilfredsstillende løsning etter oppsatte mål fra andre fase	5. Gi makt (empower) til de ansatte 6. Vis frem kortsiktige resultater	5.2.1 Grad av medvirkning for optikerne i endring 5.2.2 Optikerens kompetanse til løsningsforslaget og det tverrfaglige samarbeidet 5.2.3 BulbiCAM sin relevans for optikerne og fremtidens øyehelseutfordring

Tabell 8: Sammenstilling av endringsmodeller med funn fra endringsfasen

5.2.1 Grad av medvirkning for optikerne i endring

Begrepet medvirkning var kjent for alle informantene, noe som var viktig å stadfeste før videre utspørring gjeldende erfaringer med medvirkning. Informantene definerte begrepet medvirkning som det å kunne ytre sine meninger, få bidra og påvirke i endringsprosesser, gi og motta tilbakemeldinger og være delaktig i prosesser som er en del av arbeidshverdagen.

«Da ser jeg for meg at alle har en mening kanskje, at det er lov å kunne si fra. Og at dette synes vi er greit, men at det ikke er greit. Men skal også være begrunnet og konstruktivt i den forstand man gjør det på og, og ikke at man bare kan si dette synes jeg bare er teit fordi jeg liker å ha jobbet på den måten jeg har jobbet på, så er jeg ikke enig. Det må jo være en konstruktiv tanke rundt det.» (IO-1)

Informantene uttrykker ønske om å delta i endringsprosesser, men de tror generelt vil være i ulik grad. De fleste informantene oppgir tydelig ønsker å medvirke i

endringsprosesser, da det påvirker arbeidshverdagen og ønske om å drive frem faget sitt. De opplever at det er gode mulighet for å kunne medvirke på sin arbeidsplass, men at det kanskje ikke alltid er tilfellet utenfor egen arbeidsplass. Optikere jobber for å bli anerkjent for sin rolle, men opplever at meninger har begrenset innvirkning. Samtidig som en av informantene forteller, det må være vanskelig for en arbeidsgiver å involvere sine ca. 100-200 optikere hver gang en endringsprosess iverksettes. Derav oppstår situasjoner hvor organisasjonen tar beslutninger uten ansattes enighet. En annen informant uttrykker at det trolig er begrenset evne til å representere alle optikere gjennom fagforbundet NOF, selv om de oppnår politisk støtte i visse saker som fremmer profesjonsutviklingen.

«Jeg tror det er et ønske om det men at gjennomføringsevnen ikke blir det helt, og det er bare basert på oppslag på sosiale medier eller, det har jo vært mye diskutert for eksempel da sluttraten blant optikere som slutter. Hva er det som gjør det? Og da var det jo et interessant innlegg hvor det ble diskutert, og på en måte er det fordi vi har for liten medvirkning til vår hverdag, om det er alt fra arbeidstider eller på en måte timeslot i timeboken vår. Og jeg tror nok at det er en generell oppfattelse at de har en begrenset påvirkning til arbeidshverdagen, men om den er mer begrenset sammenlignet med fysioterapeut og kiropraktor, primærlege andre helsepersonell i samme situasjon, det vet jeg ikke.» (IO-4)

God kommunikasjon er avgjørende for å sikre medvirkning i endringsprosesser ifølge informantene. Det inkluderer mulighet for å stille spørsmål, dele konstruktive tilbakemeldinger, bli hørt og få forklaringer på hvorfor nye tiltak implementeres. Som en av informantene påpeker så er mennesker opptatt av å forstå hvordan endring påvirker de og det kan være skremmende å gå bort fra det trygge. Flere av informantene sier det er gunstig å la optikere få ta en tidlig del i endringsprosessen, for å sikre god gjennomføring og mot felles retning. Særlig motstand vil oppstå dersom beslutninger er tatt før inkludering av optikerne sier en av informantene, hvor en annen nevner at det er misnøye når avgjørelser blir tredd over hodet på dem. Videre argumenteres det for en mer fleksibel tilnærming hvor den kliniske delen av virksomheten blir tatt hensyn til, og som kan være mer effektiv enn et rigid system styr av ledelsen. Informantene tar også opp hvordan ledere håndterer og inviterer til involvering for å medvirke i endringsprosesser.

Optikerne får særlig godt gehør i organisasjonen når det snakkes om teknologiinvesteringer. Der tre av informantene kunne si at engasjerte optikere skaper et arbeidsmiljø som fremmer ønsket om å delta i endringsprosesser. Personlige interesser er årsaken til at det ikke er alle som ønsker å si sin mening i endringsprosesser ifølge flere informanter. Samtidig sier en informant at det er optikere selv som begrenser sin egen medvirkning, og at organisasjonen ikke nødvendigvis hindrer deres medvirknings mulighet.

«Jeg håper i stor grad. Fordi at det er jo vår hverdag. Jeg tror det er veldig variabelt og. Det er sånn som med alle andre jobber, noen engasjerer seg mye i det de gjør og andre de ser bare det som en jobb de skal tjene penger til livets opphold og gjør ikke mer enn det. Så igjen det, nå jobber jeg på en plass der folk er veldig, generelt

engasjert i jobben som optikere, på en måte mer enn bare en jobb som gir deg lønn og da får du jo et helt annet miljø og engasjement rundt ting.» (IO-5)

5.2.2 Optikerens kompetanse til løsningsforslaget og det tverrfaglige samarbeidet

Trygg kommunikasjon, gjensidig tillitt og motivasjon vil ifølge informantene være viktig for et tverrfaglig samarbeid med øyeleger. Flere av informantene uttrykte at det ville være givende å jobbe med faget, med mulighet til kunnskapsdeling på tvers hvis de får et økt pasientansvar for pasientgruppen de allerede er kjent med. De følger allerede opp pasienter med eksempelvis AMD-varianten som det ikke finnes behandling for, ved å undersøke netthinnen med samme utstyr som øyelegen har forteller en informant. To av dem sier videre at dagens ordning er tungvint og byråkratisk som opptar unødvendig tid for øyeleger og pasienter. Et godt samarbeid med telemedisin vil håpefullt ytterligere øke folks tiltro til optikere og hva de kan ifølge en annen informant.

«[...] Det er jo sånn som jeg jobber jo veldig mye med keratokonus da, og jeg synes det er tungvint at en må sende de til en øyelege for å få satt den diagnosen, for at jeg så kan på en måte få tilpasset linser, for at jeg så kan sende refusjon fra NAV. Det blir veldig byråkratisk at du må liksom være innom alt. Og der mener jeg at jeg har nok kunnskap til å på en måte kunne se at det er det. Vi har apparater nok som kan veie opp under den diagnosen.» (IO-2)

Informanten informerer videre at det er varierende utstyr i de ulike butikkene, slik at det vil være hensiktsmessig å stille krav til optikere som følger opp disse pasientene. En annen informant kommer med betraktningen at optikere må ha se seg selv i speilet og anerkjenne at alle har forskjellige interesseområder hvor ikke alle må påta seg større ansvar. Optikerprofesjonen ser ofte til England og USA for utdannings- og praksis sammenligning. Denne informanten mener også at egen videreutdanning har gitt gode erfaringer med de foreslåtte pasientgruppene og et karriereløft. En lønnsøkning forventes med et økt ansvar forteller en annen informant. Når det gjelder hvordan de stiller seg til å jobbe tettere med øyeleger gjennom telemedisin, svarte en av informantene:

«Jeg tror det blir riktig, [...] at det er viktig og riktig. At optikere får et bedre samarbeid med øyeleger. [...] Og da mener jeg at det er et ansvar jeg mener vi bør og som vi må ta da. Men det er [...] mer skepsis blant øyelegene. Det er de som føler at vi ikke har den, de er vel litt skeptiske til den kunnskapen eller oppfølgingen som vi kan gi da. [...] Vi kan jo veldig masse.» (IO-5)

Informantene er fullt klar over at ikke alle øyeleger er positive til løsningsforslaget. To informanter understreker viktigheten av å avklare forventninger og dialog mellom optikere og øyeleger. En informant forteller at øyelegene sitter og holder på noe de mener at optikerne ikke har god kunnskap om, men peker på behovet for å vite konkret hva optikere kan forbedre. Et samarbeid mellom optikere og øyeleger kan gi bedre oppfølging som gagnar pasienten, der dagens optiker utdanning gir bedre utgangspunkt for oppfølging samt håndtering av nyere teknologi. Et forslag om kurs som sikrer tilstrekkelig kunnskapsnivå og redusere øyelegenes bekymringer blir nevnt og som støttes fra flere informanter. En annen informant forteller at pasienten skal komme til en

både bryr seg og har kompetanse til oppfølgingsansvaret, hvor forslag om gode prosedyrer for å sikre gode oppfølging.

En informant nevner at profesjonens studiested tilbyr kurs for å forbedre optikernes henvisningsrapporter som trolig skyldes mistillit fra øyeleger. En annen informant kunne meddele sine erfaringer med henvisning til øyelege:

«Det jeg har hatt suksess med, det er gode henvisninger. Og poengtere at jeg er nøye. Det er ikke, altså satt pris på om du har henvist noen for katarakt så står det katarakt på liksom. Du skal ha på en måte med medisinliste, hvilke oppfølgingen, tidligere historikk, preferanser, samtaler du har gjort med pasientene i forhold til ønsker om syn i etterkant. Vise at du på en måte kan det se at det er AMD her i tillegg, vise at det kan på en måte anerkjenne deg som optiker uten å gjøre det så komplisert. Du må vise at du har gjort alle målingene du må gjøre, og med det så føler jeg at jeg har et veldig verdig, ok, samarbeid med mange av dem i xxx. Også har jeg jo på en måte prøvd å være ydmyk, på en at måte «hva vil dere ha av meg?», «hva kan jeg gjøre for at jobben deres skal bli enda enklere», «hva er det enda dere vil ha ut ifra her?». Forklare de at hvis ikke dem heller på en måte tenker «fader å få den der dårlige henvisningen, jeg skulle hatt det der og det der». Da lager en jo en barriere der og, det er ikke mer enn å sende en mail på en måte og si «Hei, jeg ser på denne henvisningen fra dere, og vi mangler medisinliste», det er jo ikke mer enn å skrive på det, [...]» (IO-4)

5.2.3 BulbiCAM sin relevans for optikerne og fremtidens øyehelseutfordring

Informantenes hadde begrenset kjennskap til BulbiCAM fra Bulbitech. Noen hadde hørt om det på en fagdag eller fått en demonstrasjon fra arbeidsgiver, mens andre hadde lest på nettsiden og kun informasjonsskrivet i forkant av intervjuet. Alle informanter var positive til testmålingene, effektiviteten og brukervennligheten. De så også fordeler med redusert reisetid for pasienter og samfunnsøkonomiske fordeler som kan være en veldig fristende teknologi for mange optikerkjeder. Særlig interessant er den dersom optikere kan eliminere annet utstyr fordi BulbiCAM er en «alt-i-ett» maskin sier en av informantene. Denne informanten forteller videre at det er spennende for eldre pasienter med eksempelvis slag får dypere innsikt på hvorfor det påvirker synet sitt med BulbiCAM målinger. Telemedisin integrasjonen gir muligheter for ekstra vurdering uten å belaste øyeleger unødvendig liker en annen informant godt. Samtidig vil den også bidra til å øke pasienters tillitt og profesjonalitet til sin optiker fordi folk setter pris på modernisering, utvikling og effektivisering kommer det fra en av informantene. Videre sier informanten at teknologien føre til bedre arbeidsflyt med repeterbare- og presise målinger som øker kvaliteten på synsundersøkelser. En annen informant sier muligheten å presentere pasienter for ny teknologi som innebærer samarbeid med øyeleger viser profesjonalitet.

«[...]». Jeg synes det er ganske nytenkende og, men her drar de inn mye med det nevrologiske [...]. Da går de litt lenger enn kanskje der jeg er komfortabel med å undersøke. Men hvis man får det synsmessige og nevrologiske i ett er det en fordel for pasienten. Jeg er jo sånn at alt som er en fordel for pasienten er bra da. Jeg må si en ting, det er veldig spennende med det men det er jo sånn, vi tar ikke et bilde og så sier vi du har grønn stær, vi baserer jo på veldig mange andre tester i tillegg.

Så selv om den sier ut ifra vår algoritme at du har det, så er det greit å basere det på litt andre mer fysiske tester i tillegg da for også å bygge opp under det.» (IO-2)

Tre informanter tar opp at teknologier har sine naturlige begrensninger også, og at en måling alene ikke kan konkludere med en diagnose. De trenger andre målinger for å kunne underbygge en tilstand. Når det gjelder implementering av BulbiCAM i optikerpraksis, svarer en informant at det bør være opp til den enkelte optiker, men de vil gjerne ha andre verktøy som kan hjelpe arbeidshverdagen. En annen informant mener at BulbiCAM passer inn hos optikere, men at behovet kan variere avhengig av geografisk plassering og fremtidige øyehelseutfordringer. En informant mener det bør kreves opplæring for håndtering av apparatet, og at operatøren bør ha en viss forståelse for anatomi og patologi. En bekymring er at teknologien påvirker pasientrelasjon når pasienten sitter i sin «hule» og med telemedisin. Om teknologien er aktuell og om den bør implementeres i optikervirksomhet svarer en informant:

«[...] Nå har jeg ikke prøvd selve maskinen så det er vanskelig å si hvor aktuelt det er. Jeg tror det er absolutt er sånn fremover at det vil være aktuelt å ha den med da. Og at den da har med flere målinger som kan deles mellom øyeleger og optikere hvis det er noe som er aktuelt, litt dette med telemedisin som nevnt. Så fremover kanskje ja. Men da må folk få generelt få mer erfaring med selve maskinen. Så gjennom samarbeid og informasjon da.» (IO-5)

Bulbitech har som mål å kunne tilføre flere tester i BulbiCAM og det var interessant å høre hvilke tester optikerne ville inkludert i maskinen. To informanter ønsket tilgang til det meste, inkludert øyetrykksmåling og deteksjon av hornhinneanomalier. Det ønsket også at BulbiCAM skulle kunne ta fundusfoto (netthinnebilde), OCT (tvverrsnitt av netthinnebilde) og vurdere øyets fremre segment som med en spaltelampe (biokulært mikroskop). Muligheter til å ta stillbilder, opptak eller filme av det som undersøkes ble også nevnt som ønskede funksjoner.

5.3 Oppsummering av resultater

En oppsummering av de mest sentrale funnene vil være hensiktsmessig før neste kapittel som skal diskutere disse resultatene opp mot studiets teori.

5.3.1 Optikerens erfaringer med endringsprosesser

Informantene opplever endringer som et reelt behov, og var stort sett enig i at sine tidligere erfaringer med endring har medvirket til positiv utvikling både for virksomhetens omdømme, økonomi og det faglig. Organisasjonen og utdanningsinstituttet forbereder optikere på samfunnsendringer og behovet for utvikling, hvor særlig de yngre optikerne er med på en kontinuerlig endring. De har også erfart at innføring av endring har kommet i et passende naturlig tempo. En generalisering fra en informant klassifiserer to typer optikere: de som ønsker og engasjerer seg i endring og utvikling, og de som ikke gjør det. Men det er et spørsmål på om villigheten til endring kan være påtvunget, eksempelvis endringer som er forårsaket av eksterne aktører. Informantene er fleksibel til endring dersom informasjon er tydelig og de ser fordeler samtidig som de forklarer at

det er en iboende skepsis blant folk når det gjelder endring. Optikere med lang arbeidserfaring og de mest firkantete trekkes frem som motstandere mot endring. Personlige holdninger og arbeidsmiljø påvirker holdning til endring, mens sterke fagmiljøer fremmer faglig utvikling og endring. av utstyr og apparater også inkluderer et ansvar som gjerne ikke vil passe for alle optikere, selv om det kanskje er et ønske om å få det beste ut av de ansatte. Ledere må evne å se hver enkelt optikers behov når endring introduseres for å redusere den ansattes motstand til endring.

5.3.2 Optikernes opplevde behov for telemedisin og som løsning for fremtidens øyehelseutfordringer

Informantene i studiet ønsker å bidra til å avlaste øyelegene og ta et større oppfølgingsansvar. De fleste informantene har ikke jobbet med telemedisin, men de var alle kjent med teknologien. Kun en informant kunne si noe om egen erfaring i sin praksis. Behovet for telemedisin er knyttet til fordelene som vil gagne pasienter, øyeleger og optikerne. Av fordeler ble det nevnt besparelse av tid, hurtig diagnosesetting, rask tilbakemelding, deling av pasientinformasjon, enkel tilgang til resept, faglig utvikling og tettere samarbeid. På vegne av pasientene er det et håp fra informantenes side at telemedisin kan fungere som en lavterskel tjeneste, redusere lange reiseruter for dem i distriktene og stresset det medfører. De nevner at øyeleger kan også hjelpe i arbeidet med å redusere ventelisten ved å henvise flere av sine pasienter som ikke har symptomer til optiker. Informantene håper at arbeid med telemedisin åpner opp muligheten for refusjonsrett og at øyehelsen generelt blir tatt seriøst.

5.3.3 Bekymringer og utfordringer knyttet til løsningsforslaget fra optikernes perspektiv

Det er forskjellige perspektiver til de ulike bekymring og utfordring til endring forteller en informant. Det uttales at engasjerte og faglig motiverte optikere vil i mindre grad være bekymret for endring, enn optikere som jobber for lønningen. Hvordan telemedisin vil kunne påvirke måten optikere jobber på den dag i dag vil si noe om de velger å støtte eller motsette seg endringsforslaget. Noen optikere kan være usikker på egen faglig vurdering og frykt for at ny teknologi krever tettere dialog som gjør at de foretrekker å henvise med dagens ordning. Informantene ønsker helst at det er etablert god dialog, tilrettelegging av nødvendig utstyr, prosedyre og god opplæring i forkant av innføring av telemedisin ellers blir det ukomfortabelt. Informantene har oppfatning og bekymring til at økt ansvar betyr dårligere inntjening for organisasjonen, som er et kjent paradoks for optikere. Samtidig er de også redd for å kunne miste opparbeidet rettigheter og ansvarsområder ved økt pasientansvar. En informant minner derfor optikere på at de må huske sin rolle og at det ikke bare omhandler å se på øyesykdommer, som videre kan resultere i at unødvendig mange tester blir utført på pasienter. Annen bekymring med telemedisin er at øyeleger ikke får et helhetlig bilde av pasientenes øyehelse gjennom telemedisin. For optikerne vil det også ligge en utfordring å ha nok kunnskap for å kunne se saker i større sammenheng, slik at det må være rom for å kunne be øyelegene å undersøke saken selv. En informant tenker at pasienter vil uansett foretrekke å undersøkes av en øyelege da de vet forskjellen mellom profesjonene. For at løsningsforslaget skal fungere og ønsket av pasienter må det praktiske med gode ordninger være på plass. Diskusjoner rundt gitte forslag for å sikre best håndtering av motstand blir foreslått av informantene for å unngå fallgruver.

5.3.4 Grad av medvirkning i endring

Medvirkning ble definert som muligheten å kunne uttrykke meninger, få bidra og påvirke, gi og motta tilbakemeldinger samt være delaktig i arbeidshverdagens endringsprosesser. Samtidig må meninger være begrunnet og konstruktive, og ikke oppleves som negative kommentarer uten baktanker. Informantene opplever at det er muligheter for å medvirke på arbeidsplassen, men begrenset utenfor da de jobber med å bli anerkjent i sin rolle og peker på situasjoner hvor optikere slutter i jobben. Det de har spesielt interessere for og da spesielt teknologi forteller informantene at de har god medvirkningskraft. Engasjerte optikere og arbeidsmiljøer inkluderer seg mer i endringsprosesser. Noe som betyr at det ikke alltid er organisasjonen som forhindrer de ansatte i å medvirke, men optikerens begrensning for seg selv, forteller en av informantene. Samtidig har de forståelse for utfordringer for organisasjoner å ta hensyn til alle medarbeidere og NOF sin begrensning å representere alle optikere. God kommunikasjon er nøkkelen for å sikre medvirkning i endringsprosesser som inkluderer tilstrekkelig informasjon om ny endring samt det å bli hørt og inkludert fra sin leder.

5.3.5 Optikernes kompetanse til løsningsforslaget og det tverrfaglige samarbeidet

Dagens ordning er ifølge optikerne tungvint og byråkratisk som opptar mye tid for både helsevesenet og pasienter. Et arbeid med telemedisin vil kunne bidra til økt tillitt med pasienter og bedre samarbeid med øyeleger. For å lykkes med telemedisin vil gjensidig trygghet i kommunikasjon, tillitt og motivasjon være etablert uttrykte samtlige informanter. De er positive og støtter generelt løsningsforslaget og sier de har god kjennskap til pasientgruppene som er foreslått, der dagens optikerutdanning skaper et godt grunnlag for oppfølging. Men ansvaret bør være opp til den enkelte optiker å velge. Eventuelt kan en videreutdanning i optikerfaget motivere optikere til en arbeidshverdag med mer ansvar og løfte karrieren. Informanter mener at det gjerne er lurt å stille krav til optikerne som ønsker økt ansvar, da utstyr også er variabelt i de ulike optikervirksomhetene. Et økt ansvar vil gi forhåpning om økt lønn. Informantene er klar over at øyeleger er skeptiske til løsningsforslaget og erfarer at disse setter opp barrierer for godt samarbeid. Det reflekteres over at mistilliten kan komme av dårlige henvisningsrapporter som blir sendt til øyeleger, hvor utdanningsinstituttet nå tilbyr kurs for å heve den kompetansen og kvalitetsnivået. En av informantene kan dele sin erfaring med godt samarbeid der gode henvisningsrapporter er delaktig. Et kurs for å påta seg større pasientansvar blir foreslått for å lette øyelegenes bekymring fra informantene. Et arbeid med telemedisin vil også kreve gode prosedyrer for at jobben blir utført på riktig vis for alle involverte, mener informantene.

5.3.6 Bulbitech sin relevans for optikere i møte med fremtidens øyehelse utfordringer

Informantene var veldig begeistret for at BulbiCAM utførte flere tester på en enkel og rask måte, hvor de også kunne se for seg teknologiens relevans i praksis, selv om den muligens tar tester av typen forundersøkelse. Dersom den kan eliminere annet utstyr fordi BulbiCAM kan utvikle flere tester til enheten, vil teknologien være attraktiv for dem. Den er mer relevant dersom de selv kan velge hvilke tester BulbiCAM skulle hatt, oppgir de blant annet ulike målinger som de nå utfører i arbeidshverdagen. Andre fordeler med BulbiCAM er kortere reisetid for pasienter og bedre innsikt for slagpasienter på hvorfor de

har utfordringer med synet. I tillegg ser de at bruk av teknologien på eldreheim, sykehus eller i sitt eget hjem kan også skape samfunnsøkonomiske fordeler. Videre kan implementering av BulbiCAM hos optikere bidra til utvikling, modernisering, effektivitet, heve kvalitet på synsundersøkelser. Og som tidligere nevnt vil unødvendig henvisning og redusert belastning på øyelegene kunne komme av en integrert telemedisin funksjon. Blant uttrykte bekymringer med BulbiCAM nevner informantene risiko for en svekket pasientrelasjon og mangelfull opplæring samt grunnleggende forståelse innen anatomi og patologi hvis hvem som helst kan håndtere den. En informant så tvil til hvor mye BulbiCAM kan løse av fremtidens øyehelseutfordringer. Mens en annen informant nevner at BulbiCAM kan være aktuelt fremover når folk får mer erfaring med den, gjennom samarbeid og kunnskap.

6.0 Diskusjon

Undersøkelsen vil se på overensstemmelser mellom presentert funn og teorier som omhandler endring. Formålet er å forsøke å besvare problemstillingen: *«Hvilke muligheter og bekymringer ser optikere rundt telemedisin som verktøy i møte med fremtidens øyehelseutfordringer og omstilling knyttet til dette?»*

For å stadfeste de mest åpenbare funnene i studiet stiller optikerne med en generell positiv innstilling rettet mot bruk av telemedisin som verktøy da det tilfører verdi i form av effektivitet samt kvalitet i deres arbeidshverdag. Blant fordelene som gjør at optikerne ser behovet med telemedisin er rask tilbakemelding, hurtig diagnosesetting, tidsbesparelser, kunnskapsdeling med øyeleger og enklere tilgang for resept pasienter som trenger det. Ikke minst er det store fordeler tilknyttet telemedisin for pasienter, hvor de ikke bare får kortere ventetid, men også kunne inkludere kortere reisevei for folk i ytre distrikter der tilgang til øyeleger er særlig lav. Konsekvensene som følge av synshemming vil også reduseres dersom pasienter raskt får øyehjelp med bidrag av telemedisin. Det vil innbefatte at store samfunnskostnader relatert til dette blir bespart samtidig som folks øyehelse og livskvalitet øker. Et pilotprosjekt ved Nasjonalt senter for optikk, syn og øyehelse på Kongsberg forteller at telemedisin kan gjøre hverdagen for øyepasienter enklere i fremtiden og at et samarbeid mellom optikere og øyeleger vil betydelig redusere tidsbruk og reisevei for pasienter (optikerne.no, 2019). Estimert verdi på tidsbesparelse som følge av telemedisin verdsettes til mellom 11 og 15 millioner kroner årlig. Dette beløpet tar for seg pasientens verdi i jobb og fritidssammenheng, da et besøk til øyekontroll innbefatter blant annet å ta seg fri fra jobb og mulig andre sosiale forpliktelser (Skogsli et al, 2020, s. 24). Optikernes tidligere erfaringer med endring og implementering av teknologi har bevist at endringer fører til utvikling som resulterer i bedre omdømme, profitt og kompetanseheving i virksomheten. Med alt dette som bakteppe er det enkelt å forstå at optikerne ser behovet for telemedisin, og at de er villig til å gjøre de endringer i sin rolle for å være en del av løsningen inn mot fremtidens øyehelseutfordring. Optikernes ønske om å avlaste øyeleger gjennom større oppfølgingsansvar fremstår som et naturlig steg i riktig retning da fokuset ligger i å forbedre pasienters forløp for øyehelsehjelp. Selv om telemedisin ikke har fått utbredt fotfeste i bransjen, skremmes optikerne ikke av teknologien da de i stor grad virker å ha medvirkningskraft når det gjelder implementering av ny teknologi på arbeidsplassen. Det var derfor en klar begeistring for studiets konkrete eksempel som presenterer BulbiCAMs muligheter som raskt og effektivt utfører ulike tester. I tillegg til teknologiens integrasjon

for telemedisinløsning vil BulbiCAM være høyst aktuelt dersom selskapet utvikler og inkluderer flere av de daglige målingene optikerne utfører på synsprøverommet. Dette skyldes at optikerne ser på det praktiske med at en «alt-i-ett»-maskin øker effektivitet og forenkler undersøkelsen både for dem selv og pasientene i synsprøverommet. BulbiCAM sin effektivitet ved hjelp av algoritmer og kunstig intelligens trakk klart oppmerksomheten blant optikerne. Hvis optikerne er åpne og interesserte i BulbiCAM vil implementering i mindre grad møte på motstand og redusere kostnader som påløper før opplæring tar sted (Klev & Levin, 2016). BulbiCAM vil være mer interessant for optikere desto flere tester den kan utføre, da den foreløpig kun tar det optikerne betegner som forundersøkelsestester. Funn i denne studien har poengtert tydelig at optikere ønsker å bidra til utvikling og være en del av løsningen. Det er derfor fornuftig å anta at kvaliteten på ny teknologi inn mot en profesjon eller fagfelt vil skapes i samråd med ressursene som praktiserer det. For Bulbitech vil det anbefales å opprettholde gode relasjoner til optikerne, slik at produktet gradvis tilpasses behovet.

Studiet vil videre i diskusjonsdelen presentere viktigheten av kommunikasjon, optikernes kompetanse og samhandling med øyeleger samt anerkjennelse da disse fremkommer flere ganger som kritisk blant optikerne for å lykkes med omstilling.

6.1 Kommunikasjon som nøkkelfaktor for endring

For informantene i studiet var det ikke tvil om at kommunikasjon er essensielt for å lykkes med endring. Optikerne vet at telemedisin en dag vil kunne være en større del av deres arbeidshverdag, men hvis de skal tilby tjenesten til befolkningen ønsker de tilstrekkelig informasjon og tilrettelegging i forkant. Svar på optikernes bekymringer og mangel på informasjon om tjenesten vil kunne lede til minste motstandsvei for en implementering av telemedisin. I store organisasjoner vil det ikke være utenkelig at endring kan for noen gi mening, mens det for andre fremstår som unødvendig og uforståelig (Jacobsen & Thorsvik, 2019).

I denne diskusjonsdelen vil oppgaven gå nærmere inn på hvordan kommunikasjon kan påvirke optikerne i endringsprosesser gjennom aspekter som psykologisk trygghet, tydelig uttalt visjon som motivasjon samt medvirkning.

6.1.1 Psykologisk trygghet som fundament for kommunikasjon og proaktiv tilnærming til endring

Ifølge teorien er strategiske analyser av konkurransesituasjonen og samfunnsutvikling med på å påvirke organisasjonen. Optikerforretninger må etter analyser velge om de skal reagere proaktivt eller reaktivt til endring. Tidlig kommunikasjon om situasjonen og hvorfor endring er nødvendig, slik at de ansatte kan inkluderes i beslutningsprosesser kan være en faktor for aksept (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Basert på annen forskning kan det fortelles at ansatte aksepterer endringer i arbeidshverdagen fordi de er tilpasningsorienterte og håndterer endrede stillingsbehov. Dette innebærer ledere som evner å oppmuntre de ansattes fleksibilitet og tilpasningsevne gjennom å skape et arbeidsmiljø preget av støtte, tillit og samarbeid (Solberg et al, 2021). Dette er ytterligere understøttet av Lewins endringsmodell som fremhever psykologisk trygghet som en viktig faktor i transformasjonsutvikling. Optikerforretninger vil ha en fordel å etablere psykologisk trygghet da det er med på å redusere eventuelle motstand fra ansatte, og som sørger for økt motivasjon for endring i organisasjonen (Jacobsen &

Thorsvik, 2019). For å lykkes med planlagte endringer er poenget med å fremme psykologisk trygghet å redusere uro og frykt for endring på arbeidsplassen slik at planlagte endringer lykkes (Houge, 2021). Forskningen til Amy Edmondson konkluderer at team med høy psykologisk trygghet er mer villig til å dele informasjon, stille spørsmål, be om hjelp og innrømme feil. Teamets medlemmer hadde en trygghetsfølelse som gjorde dem i stand til å kunne si sine meninger uten frykt for sanksjoner, som er definisjonen av psykologisk trygghet (Edmondson, 1999). Fra teoridelen vet vi at ansatte føler rettighet til å ha kontroll over sine arbeidsbetingelser. Sett i sammenheng med at optikerne ikke er redd for verken å si ifra eller dele egne meninger, kan man anta et miljø med tilstrekkelig grad av psykologisk trygghet. Amy Edmondson er tydelig på at psykologisk trygghet alene ikke er tilstrekkelig for at bedrifter skal lykkes. Hun skriver at psykologisk trygghet er å ta av bremsene som hindrer medarbeidere å oppnå det som er mulig. I tillegg er det viktig å stille store krav til hverandre samtidig som en motiverer og inspirerer (Svendsen, 2022).

Det kom tydelig frem fra funn at optikernes tidligere erfaringer med endring har medført positiv utvikling for virksomhetens omdømme, økonomi og det faglige. Informantene forteller videre fra tidligere endringer at endringstiltak introduseres og implementeres i et forutsigbart og passende tempo. Det kan kun spekuleres i hvilken endringsform informantene tidligere har hatt erfaringer med, men dette kan indikere at optikerforretninger har gode endringsstrategier for å lykkes med endringstiltak og drive organisasjonsutvikling. Hvorvidt endringen er av type oppgave, teknologi, mål, strategi, struktur, kultur, demografi eller prosess kan det forventes at optikervirksomhetene har foretatt seg endringer for å overleve sine omgivelser (Jacobsen & Thorsvik). Et fokus på markedets krav og forventninger har ført til at optikerselskaper gjør tilpasninger til nyere teknologi for å fremstå relevante. Som konsekvens av å ikke følge med på endringer i omgivelsene har optikerne forståelse for at det kan lede til tap av konkurransefortrinn, kunder, profitt eller i verste utfall lede til opphør av eksistens for organisasjonen. Selskaper som Kodak, Nokia og Blockbuster er eksempler på bedrifter som tidligere ble ansett som markedsledere før de erklærte seg konkurs grunnet manglende forståelse for hvor markedet var på vei (Thangavelu, 2022). Forslag fra optikerne om å se til andre land med relevant erfaring tilknyttet telemedisin vil i høyeste grad være vesentlig for å lære av andres feil og samtidig dra nytte av å kunne forbedre tjenesten. Her kan blant annet funn fortelle om tvilen optikerne har til hvilken grad BulbiCAM kan bidra som løsning mot fremtidens øyehelseutfordringer, hvor de begrunner dette med for lite brukererfaringer med teknologien til å kunne feie tvilen til siden. Selv om det er en klar forventning fra informantene at prosedyrer for samarbeid og arbeid skal ligge klart for å lykkes med omstillingen, er det også viktig å huske på at det kan være en sannsynlighet for at organisasjonene ikke ønsker å ta risikoen å tilpasse seg noe som antesiperes eller bruke unødvendig ressurser før løsningsforslaget er satt i stein (Jacobsen & Thorsvik, 2019).

Trolig har det vært lite konflikter og forhandlinger mellom ansatte og ledere i organisasjonen (Jacobsen & Thorsvik) da optikerne i det store og hele anser endring som en positiv endringsprosess. En forklaring på optikernes aksept for tidligere endring kan skyldes forarbeidet organisasjonen og utdanningsinstitusjonen gjør for å forberede, samt innstille optikerne på markedsendringer. Dette bekreftes delvis via innspill fra informantene som forteller at det oppstår særlig motstand og klager fra optikere som gjerne har vært optiker over lang tid og betegnes som firkantet. Videre funn tyder på at yngre optikere er bedre forberedt på en rolle som er i kontinuerlig endring grunnet samfunnsendringer, som vil si at de som har jobbet lengre muligens er vant med å arbeide på ett vis og opplever endringer som meningsløst. Det kan dog tenkes at de

positive erfaringene optikerne har fra tidligere endring på arbeidsplassen trolig er et resultat av tilstrekkelig kommunikasjon og beslutningsgrunnlag i forkant. Dette vil i så fall indikere at forretningene systematisk planlegger endring for å ta hensyn til eventuell motstand og øke sannsynlighet for aksept blant optikerne, noe som igjen støttes av teorien. Som en forutsetning for vellykket endring kan det å vise til kortsiktige resultater gi følelsen av fremgang og skape motivasjon for å fortsette arbeid. Fra teorien bekreftes dette via Kotters 8 forutsetninger. En fallgrube her kan være at man bedriver brannslukningsarbeid og må forholde seg til den ene krisen før den andre er over, som er langt fra bærekraftig. For å forhindre depresjon og utbrenthet på grunn av høyt tempo og uoverkommelige krav vil en proaktiv tilnærming gi mindre stress og panikk (Stoknes, 2017). Videre vil ledere som eksempelvis tilpasser opplæring til den enkelte ansatte og sørger for at de får feiret når resultater oppnås, bidra til modifisering av adferd som videre fører til aksept for omstillingen (Reiling, 2022). For å bygge psykologisk trygghet med en kultur der medarbeidere føler seg trygge til å delta, utfordre, lære og endre seg kan Edgar Scheins åtte aktiviteter anbefales som videre lesning (Schein, 2017). For videre forskning kan innblikk i optikernes kommunikasjon med psykologisk trygghet anbefales for å gi bedre forståelse av hvilken grad det påvirker endringsprosesser.

6.1.2 Kommunisere visjon for å styrke motivasjon og bygge koalisjon for endring

Funn i forskningen identifiserer to typer optikere; dem som er engasjert og opptatt av faglig utvikling og de som er fornøyd med status quo. Det antas at førstnevnte gruppe optikere generelt har bedre innsikt i markedsbehov på grunn av deres interesse for utvikling. Informantene mener at ledere som evner å tilpasse formidling av endringsforslag og se den enkelte ansatte i større grad vil lykkes med endring. For de som betegnes firkantet vil antagelse om at disse ikke føler seg hørt og sett være en mulig årsak. Dette er i så fall i tråd med forskningsteorien som nevner at ledere må sørge for at de ansatte har mulighet for å bli lyttet og sett i organisasjonen om de vil fremme oppslutning om endringer. Synlige endringsagenter på arbeidsplassen for å bygge positive relasjoner og tillitt vil ut ifra teorien bidra til økt aksept for endringsforslag (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Optikerne nevner at de mest engasjerte og faglig motiverte optikerne i mindre grad er bekymret for arbeid med telemedisin da disse gjerne ikke lar seg stoppe av utfordringer fordi nysgjerrigheten leder de til å finne en løsning. Transformasjon i en organisasjon er umulig dersom ikke de ansatte er villig til å ta i et tak, og i noen tilfeller vil dette innebære at den ansatte eventuelt må ofre noe fordi nyttefordelene endringen kan gi ansees å være verdt det. Fra boken «Kommunikasjon for ledere og organisasjoner» siteres president Dwight D. Eisenhower sitt utsagn: En leder er en som får andre til å gjøre noe de eller ikke ville ha gjort, og like det». Sitatet omhandler en leders evne til å mobilisere innsatsvilje og samarbeid mot et felles mål da kjernen i ledelse er å skape oppslutning (Arnulf & Brønn, 2013, s. 125-148). Dermed vil organisasjoner som fremlegger en klar visjon i alle selskapets kanaler klare å stake ut kursen, motivere og binde de ansatte mot et felles mål (Kotter, 1995). I dette legges det vekt på at organisasjonen utbroderer til de ansatte hvordan telemedisin vil kunne påvirke hele virksomheten, samt hvordan de tenker å løse utfordringer knyttet til tjenesten for å sikre en suksessfull transformasjon. En tommelfingerregel for visjonen som lages er at den enkelt kan kommuniseres på under fem minutter og som skaper en reaksjon i form av at den umiddelbart er forstått samt vekker en interesse. Fra Kotters teori finner en igjen dette i en av forutsetningene for vellykket endring, kommunikasjon av visjonen

som omhandler en leders troverdig tale som treffer hjerteroten og sinnet til alle i organisasjonen. Ansatte får en bedre forståelse for eget standpunkt og selskapets visjon hvor de videre kan gjøre tilpasninger av egen holdning i endringsprosessen gjennom tilbakemeldinger fra ledere og kolleger (Kotter, 2007, s. 6). Når det er sagt vil motivasjon for å jobbe mot visjonen reduseres dersom det virker uoppnåelig å oppfylle den (Bakken, 2023). En studie kan fortelle at medarbeidere ikke ønsker å føle seg overvåket og kontrollert gjennom en autoritær lederstil hvor det også fører til dårlig relasjoner til medarbeiderne (Lai, 2022). Målet for en leder i optikervirksomhet må da være å inspirere optikerne slik at det øker jobbtilfredshet og jobbegasjement, som er en effektiv lederadferd for å samle optikerne og få jobben gjort. Dette støtter oppunder Lewins første del i endringsmodellen og Kotters forutsetninger for vellykket endring samt Jacob og Thorsvik tre første tiltak for håndtering av destruktiv motstand for endring. Det vil ikke være mulig for en leder å fjerne alle hindringer i en endringsprosess, men det er essensielt å ta aksjon for å løfte barrierer av veien for å opprettholde ens egen kredibilitet for endringen, og da må den ansatte også bli inspirert til å utvikle nye ideer og tilnærminger som støtter oppunder selskapets visjon (Kotter, 1995).

God og effektiv kommunikasjon mellom ledere og ansatte kan bidra til økt motivasjon og engasjement på arbeidsplassen, som det ifølge teorien til Kotter fokuseres for lite på i organisasjoner. Videre understrekes det at kommunikasjon av visjonen ikke bare skjer i muntlig form, men er desto viktigere å kommunisere gjennom handlinger. Det gjelder for ledere å fremstå troverdig ovenfor de ansatte og «walk-the-talk» i store organisasjons endringer der de bevisst forsøker å være et levende symbol for den nye organisasjonskulturen (Kotter, 1995). Videre er et viktig poeng å gi tydelige, relevante og et troverdig fremtidsbilde for at de ansatte kan se den langsiktige hensikten i det store sammenhengen samt oppleve at små tiltak og arbeidsoppgaver er mer meningsfull når de settes i sving (Stoknes, 2017). Enkel tilgang til informasjon er dermed noe ledere må besørge, slik at optikerne kan danne mening om behovet er reelt og implementering er aktuell. Det er vanskelig å si hvilken av teoriens fire endringsstrategier egner seg best for optikere da valg avgjøres av mange faktorer. Studier forteller at «one-size-fits-all» tilnærming til endring må unngås, og istedenfor vektlegge en tilpasset endringsstrategi til spesifikke situasjoner. Eksempelvis kan endringsagenter i en uforutsigbar kontekst reagere dårlig på direkte intervensjoner, men denne endringsagenten kan fortsatt påvirkes gjennom ulike insentiver (Quinlan et al, 2022). Med andre ord bør ledere vurdere hvilke kvaliteter i de fire hovedtype endringsstrategier som vil hensiktsmessig oppnå beste utfall i den aktuelle situasjonen.

Teorien tilsier at en god og tydelig visjon kan bidra til bedre forståelse, økt motivasjon og mindre motstand for endring. Oppgaven viser så langt at dette kan se ut til å stemme, men uten å finne direkte sammenhenger som bekrefter teorien. Det kan spekuleres i at dette like gjerne skyldes faktorer som eksempelvis personlig faglig interesse og dermed drive frem endring. For videre forskning kunne det vært interessant å se på sammenhengen mellom optikerorganisasjoners uttalte visjoner og hvorvidt det sammenfaller med medarbeidernes forståelse for endring.

6.1.3 Kommunikasjon gjennom medvirkning

For at organisasjoner kan vite hvordan de skal håndtere utfordringer og finne en løsning med tiltak som tilfredsstillende målene fra fase 1 og 2 i planlagt endring samt Lewins opptiningsfase, vil de ansattes involvering bidra til at nye holdninger og atferd samsvarer

med ønsket endring (Jacob & Thorsvik, 2019). Ifølge arbeidstilsynet kan medvirkning være en overflattisk papirøvelse for å tilfredsstille lovens krav og/eller for å bidra til å skape oppslutning om noe som allerede er besluttet hos organisasjoner. Arbeidstakere har en direkte individuell medvirkningsrett for å blant annet bidra til et godt arbeidsmiljø, påvirkning av- og kontroll over egen arbeidssituasjon, personlig og faglig utvikling, følelse av å bli hørt og sett, balansere maktstrukturer og stabilitet i arbeidsmiljøet, eierskap til virksomhet og arbeidsoppgaver, øke produktivitet og god drift. Brudd på dette eller manglende medvirkning fra ansatte kan bidra til uheldig fysiske eller psykiske belastninger og gjøre det vanskelig for arbeidsgiver å ivareta et fullt forsvarlig arbeidsmiljø (Arbeidstilsynet.no, 2023). Optikernes medvirkningsgrad og inkludering er høy når det gjelder teknologi investeringer og noe mer begrenset utenfor arbeidsplassen. De anerkjenner at organisasjoner og fagforbundet deres har utfordring med å ta hensyn til alle optikere samtidig som fratredelser av optikere blir nevnt som resultat av mangel på medvirkning. Spørsmålet man kan stille seg er hvorfor organisasjonene ikke like enkelt inkluderer optikerne i saker som blant annet gjelder arbeidsvilkår. Det kan tenkes at teknologiinvestering gir stor fordel som effektiviserer og øker inntjening for organisasjonen, mens endring av arbeidsvilkår vil kreve ressursomorganisering og innebære en direkte utgiftspost som organisasjonen ikke prioriterer. Et godt samarbeid mellom medarbeider og arbeidsgiver er helt avgjørende for å kunne finne gode løsninger for å skape et godt arbeidsmiljø.

Optikernes ønske om medvirkning i endringsprosesser tyder på at de er engasjert og ønsker å ta eierskap i arbeidet de utøver. Den ansattes eierskap til endring innebærer at det finnes en personlig interesse i å sikre at endringene blir gjennomført på en effektiv og vellykket måte samt følelsen av at de er en del av endringsprosessen. Med eierskap vil forståelse for de muligheter og utfordringer som organisasjonen kan møte på å gi ønske om medvirkning (Klev & Levin, 2016). Eierskap vil kunne oppnås dersom den ansatte får mer autonomi og ansvar for å ta beslutninger og handle på egen hånd en prosess som gir de ansatte makt (Kotter, 1995). Ansatte flest ønsker personlig ansvar fremfor strukturert beslutningstaking og fordelene med empowerment er blant annet høyere effektivitet, engasjement og kreativitet (Pplup.com). Så lenge ansatte ikke blir så oppslukt i å fatte beslutninger at de mister fokus på egne oppgaver og fatter beslutninger som avviker med selskapets mål samt verdier, har empowerment mange fordeler (Hvlopen.brage.unit.no, 2020). Hvis ansatte opplever gjentatte mislykkede endringer, kan fenomenet «endringskynisme» oppstå. Fenomenet viser til en situasjon hvor spredning av kynisme blant ansatte gir en kald skulder til endringsinitiativer fra organisasjonen, som videre indikerer høy grad svekkelse i lojalitet, endringsvilje og motivasjon (Baklid & Dahlmann, 2022). Det er selvsagt individuelt og opp til enhver ansatt å medvirke i endring, men dersom en ønsker mer selvbestemmelse for egen arbeidshverdag er det en klar fordel å ta eierskap ved å si sin mening og skape dialogen som kan lede til en endring. På lik linje som at organisasjonen trenger oppslutning for å gjennomføre endring, kan oppslutning av delte meninger fra medarbeidere lede til endring i organisasjonen. Fra McKinsey & Company rapporten som undersøkte 2230 ledere forteller de at selskaper som var gode på å implementere endring viste en korrelasjon hos ansatte med høyt eierskap til endring (McKinsey & Company, 2014). Ifølge en annen rapport utarbeidet av «European Institute of Behavioral Analysis» kan medarbeidernes engasjement si noe om organisasjoners langsiktige vekst. En begrunnelse er at selv om det er viktig med kortsiktige prosesser som produktutvikling og kundeflyt, vil det til syvende og sist være de ansatte i selskapet som er det reelle grunnlaget til organisasjonens suksess. Rapporten deler videre at dersom det foreligger

lavt engasjement, eller manglende initiativ fra den ansatte, kan organisasjonen risikere å miste effektivitet og lønnsomhet. Undersøkelsen som ble gjennomført i flere bedrifter fant også ut at organisasjoner som satser på innovasjon øker lojalitet hos ansatte i jobben. Mer sannsynlig vil organisasjoner med fornøyde ansatte som føler seg verdsatt skape produkter og opplevelser som kommer kundene til gode. Kraften i medarbeiderengasjement kan dermed sies å være en sterk indikator for positive forretningsresultater (Netigate, 2023). Dette svarer på bekymringene eller utfordringene fra optikerne hvor de hadde en oppfatning at økt ansvar for optikere kunne innebære redusert lønnsomhet i virksomheten. Dersom optikerne trives i stillingen sin og engasjerer seg i jobben vil positiviteten også smitte positivt over økonomien ut ifra rapporten til av European Institute of Behavioral Analysis». Selv om eierskap og engasjement er vanskelig å kvantifisere så kan subjektive funn som at optikerne ønsker å se til at gjennomføring av endring går veien og mot en felles retning tyde på høy interesse for deltagelse i endringsprosesser.

Som et svar på hvordan optikervirksomheter kan lykkes med involvering og medvirkning nevner optikerne at kommunikasjon vil være utslagsgivende. Ledere må ha rom for å lytte til optikernes forslag tilknyttet nye endringer da forhandlingsmulighetene er med på å skape håp for den ansattes endringsvillighet og videre aksept for endring (Reiling, 2022). En endringsstrategi med diktatorisk omforming eller tvungen utvikling kan med sikkerhet sies å ikke passe for optikere som ønsker å yte meninger i organisasjonen. Da funn kan fortelle at ledere som trer endring over hodet på dem ikke er en god tilnærming for å innføre endring. Dette forteller teorien om da utfordringen med en diktatorisk eller top-down utforming ikke er åpen for andre alternative synspunkter og som kan møte betydelig motstand da mange meninger blir overkjørt (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Ifølge en studie fra McKinsey & Company øker suksessraten for endringsimplementering med opptil 30% med de ansattes involvering. Inkluderingen av de ansatte bør skje tidlig i prosessen der de får mulighet til å bidra og påvirke endringene. Rapporten forteller også videre at det foreligger svakheter som at det ikke er gode prosesser som er i stand til å identifisere problemer og gi ansatte effektive tilbakemeldinger (McKinsey & Company, 2014). Fra lederne ønsker optikerne konstruktive tilbakemeldinger og at endringer blir kommunisert på en måte som viser til god forankring til fattet beslutning. Hvis det er uforståelig, kan dette lede til motstand for endring. Ifølge teori vil ansatte som kjenner sin praksis best, også være de som er i best stand til å forme eget arbeid og med dette i større grad identifisere utfordringer. På denne måten vil organisasjoner også kunne spare kostnader gjennom å identifisere utfordringer, problemer og motstand som kan komme av foreslåtte endring (Klev og Levin, 2016). For å sikre medvirkning fra ansatte innebærer det at både de formelle og uformelle arenaer etableres. Formelle arenaene er avgjørende for å oppfylle kravene i lov og forskrift om medvirkning og kan eksempelvis være avdelings- og personalmøter. Uformelle medvirkningsarenaer kan være sosiale treffpunkter som spisepauser. Forskning viser at ulike tiltak som sikter mot å sikre medvirkning, har en "snøballeffekt". Når én ordning først er etablert, øker sannsynligheten for at flere tiltak også blir implementert (Arbeidstilsynet.no).

Da det ikke er kjent om optikerne har en god tilbakemeldingskultur kunne dette være et interessant tema å forske videre på. Vel så interessant kan det være å se nærmere på hva som gjør at enkelte ikke ønsker å medvirke selv om de får mulighetsrommet til det.

6.2 Følelse av tillitt og anerkjennelse påvirker villighet for endring

I samarbeidet for å gjennomføre en eventuell omstilling mener optikerne at det må etableres en gjensidig trygghet i kommunikasjon, tillit og motivasjon for å kunne lykkes med telemedisin tjenesten og samtidig sikre at pasientene får øyehjelpen de trenger. Optikerne vektlegger at økt ansvar bør gjenspeiles i økt anerkjennelse. Det er ikke utenkelig at optikernes forslag til selvbestemmelse for økt pasientoppfølging kan være en reaksjon på forhandling for å beholde jobben som optiker (Reiling, 2022). Samtidig vil forslaget kunne opprettholde sosiale bånd istedenfor at optikere slutter dersom de ikke er enig i løsningsforslaget (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Det gjenstår å se om dette kan bestemmes av optikere eller om oppfølgingsansvaret vil komme som et krav fra regjeringen. For at løsningsforslaget og tjenesten skal tjene sitt formål vil hensikten være borte dersom mangel på villige optikere blir et scenario.

6.2.1 Samfunnsbehovet for optikere og optikernes etterspurte anerkjennelse

Øyelege Hanne Berg Gilbo, som er avdelingssjef ved Øyeavdelingen ved Sørlandet sykehus og styremedlem i Norsk Oftalmisk forening, tror ikke at helseforetakene har tatt innover seg omfanget av øyesykdommer i fremtiden. Samtidig nevner Gilbo at det må tenkes nytt da mange avtalespesialister nærmer seg pensjonsalder og at systemet vil kollapse uten dem (Lysvold et al, 2022). Dagens ordning belaster pasienter og helsevesenet med for mye tid og oppleves, ifølge optikerne, som tungvint. I en reportasje fra NRK opplyser de at det utføres årlig 50.000 grå stær operasjoner i Norge, og at øyelegene varslers en katastrofe da pasientene må vente flere år før de får nødvendig operasjon. Per på 87 år ble intervjuet og kunne fortelle at han måtte vente fire år fra han fikk påvist grå stær til operasjon. Faren av å vente på operasjon var risikoen for å miste sertifikatet dersom synet svekket seg mer som Per uttrykker som dårlig behandling av de eldre (Lysvold et al, 2022). Med demografiske endringer samt en større og eldre befolkning håper optikerne at rollen som førsteinstans for øyehjelp kan øke tillitt blant pasienter og øyespesialister gjennom telemedisin tjeneste og løsningsforslag om økt pasientansvar som interpellasjonen fremlegger i Stortinget. En rapport konkluderer at i stedet for å øke antallet helsepersonell, vil løsningen for å møte behovene til befolkningen og tjenestene kunne ligge i å optimalisere bruk av eksisterende personellressurser gjennom endringer i arbeidsmetoder og tilnærminger (Helsedirektoratet, 2014). Optikernes villighet til endring og forståelse av samfunnsbehovet tilsier at løsningsforslaget vil kunne la seg gjennomføre uten særlig motstand. For å sikre seg vellykket endring vil arbeidet for en endringsagent å utvikle strategier som utnytter disse mulighetene, mestre utfordringer og sette i gang endringsstrategien i organisasjonen (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Fra optikernes side håper de at telemedisin kan åpne opp muligheten for refusjonsrett, og at øyehelsen generelt blir tatt seriøst i samfunnet. Optikerne har gjort en kartlegging som viser at ni av ti nordmenn stiller seg positiv til offentlig finansiering av synsundersøkelser for barn under 18 år. Daglig leder Tina Alvær i optikerbransjen forening, Synsinformasjon mener at en høy egenbetaling kan være en viktig årsak til at mange barn ikke får den synshjelpen de trenger (eikernytt.no, 2023). Det fremstår dermed ikke unaturlig for optikere å stille spørsmål om offentlig støtte for å redusere synshemming med de konsekvensene det medfører pasienter, pårørende og samfunnet som oppgaven tidligere har presentert. Det kan tenkes at optikere føler seg mindre prioritert og anerkjent som helsepersonell da de ikke stilles på lik linje som annet helsepersonell med refusjonsordning som eksempelvis tannleger, øyeleger og fysioterapeuter. Optometri er

en helseprofesjon, men det oppleves som at optikere sees på som butikkmedarbeidere med noe «attåt». Denne utfordringen har vært gjentagende i studiet. At optikerne løfter denne problemstillingen nå, kan sees i sammenheng med forhandlingsstadiet i Kübler-Ross change curve. Løsningsforslaget ber optikerne ta mer ansvar enn tidligere. Et høyere nivå av anerkjennelse kan være det som skiller en positivitet til endringen kontra motstand mot den. Informantene forklarer at et økt ansvar vil også gi forhåpning om økt lønn. I følge Tekna er det å endre arbeidsoppgaver en ekstraordinær situasjon og at arbeidsgivere ikke alltid tenker over at økt ansvar bør gi høyere lønn (Tekna, 2021). Ifølge bemanningsbyrået for optikere, Optoteam, poengteres det at selv om lønn spiller inn på valg av jobb blir optikere trolig værende grunnet muligheter organisasjonen presenterer og menneskene de har mulighet for å jobbe sammen med (Optoteam.no, 2023). For ledere i optikerbransjen anbefales det å sette seg inn i den foreslåtte endringen og så tidlig som mulig gå i dialog med optikerne. Hvis lønn og anerkjennelse er et hinder for å lykkes med endring kan ledere eventuelt oppmuntre og tilby optikere videreutdanning i optometri som kan gi verdi for selskapet og optikerne. Dette korresponderer godt med funn i studien som fremhevet at videreutdanning for å stå stødigere i det faglige nevnes som en mulig motivasjonskilde samt karriereløft for arbeid med telemedisin og økt pasientansvar. For organisasjonen vil de få hevet kunnskapsnivået til ansatte og ansatte får faglig utvikling samt høyere lønn (Olsen & Means, 2021).

Øyelegenes tvil til optikernes kompetanse samt manglende refusjonsordning for tjenesten bidrar antageligvis forsterkende på følelsen av å ikke være anerkjent for arbeidet og kunnskapen optikerne har. Ingen vil ha nytte av tjenesten dersom den ikke er akseptert av alle interessenter. En form for forsikring om at tjenesten har ordnede forhold til alle inkluderte parter vil bidra til å senke terskelen og tvilen det medfører å benytte seg av telemedisin løsningen. For å unngå fallgruver med telemedisin foreslo optikerne å se nærmere på tilsvarende erfaringer fra andre. Som inspirasjon vil oppgaven trekke frem Skottland hvor optikere er godt integrert i førstelinjetjenesten. De påpeker viktigheten av regelmessige synsprøver og tilbyr derfor dette som en gratis tjeneste da øyeundersøkelser bidrar til å detektere synstruende- og medisinske tilstander. Skotske optikere har mulighet til å diagnostisere og behandle flere tilstander uten at pasienter må oppsøke fastlege eller øyespesialist. Videre har de fremtidsplaner om å investere i en delt elektronisk pasientjournal for bedre informasjonsflyt mellom helsepersonell (Scottish Government, 2023). Informantene er tydelig på at pasientoppfølgingen står i sentrum, og at endringen ikke må stå i veien for at de kan gjøre jobben sin på en profesjonell måte som rokker med tilliten de har opparbeidet.

Problematikken rundt anerkjennelse for den helsemessige innsatsen er høyst aktuelt i dagens optikermiljø. I forlengelse kan det for videre forskning være interessant å se på hva det er som gjør at profesjoner som optiker i en samfunnshelse perspektiv, ikke får den samme anerkjennelsen som andre helseprofesjoner. Spesielt blant dem med tilsvarende utdanningsnivå.

6.2.2 Å sjonglere med to hatter som optiker kan påvirke anerkjennelsen

Optikeren Heidi Refseth har to mastergrader, er styremedlem i Norges optikerforbund og kan skryte av en arbeidsgiver som lar henne bruke god tid ved undersøkelse av pasient, får varierte arbeidsoppgaver og uten kjenne på salgsjaget. Hennes kollegaer er ikke like heldige der opplevelsen av butikkdrift står i høyere kurs enn det kliniske i

optikervirksomheter. Det å føle seg nyttig er årsaken til at optikere står i jobben sin. Hun sier videre at optikere må få høyere respekt (Olsen & Means, 2021). Signal om at optikere først og fremst er helsepersonell og ikke selger vil forhåpentligvis føre til større anerkjennelse for rollen de utøver. Optikerne kjenner godt til paradokset ansvar og profitt da de er i en bransje som fletter sammen helsetjeneste og virksomhetsdrift. De skal på en side ta på seg selgerhatten når de prøver å oppnå høy profitt gjennom salg av øyehelsetjenester og hjelpemidler for øynene som briller, solbriller, linser, samt tilbehør. På en annen side skal optikerne ta på seg profesjonshatten med det ansvaret de besitter med høy integritet for å ivareta øyehelsen til befolkningen.

En av utfordringene som informantene satt med er oppfatningen av at et økt ansvar for pasienter kan lede til mindre profitabel virksomhet. I denne kontekst er det ikke optikerens jobb å tenke på organisasjonens økonomiske ståsted. Men hvordan optikere i lys av sin profesjon kan bistå med fremtidens øyehelseutfordringer. Det opplevde salgspresset har blitt omdiskutert flere ganger gjennom gruppeside på Facebook og i Norges optikerforbund sitt fagblad Optikeren. I et leserbrev i fagbladet ble det kommentert at optikerkjedenes kampanjer bidrar til utsletting av profesjonen (Gaustad, 2012). En studentgruppe har sett nærmere på om rollen som autorisert helsepersonell og selger skaper konflikt med hverandre. De forklarer at konflikten kommer av at de fleste helsetjenester i Norge er enten helt eller delvis statlig. Dermed hviler det et stort ansvar på optikere for å styrke optikernes helsefaglige integritet da de ønsker å bli oppfattet på lik linje med andre helsefaglige tjenester. Studentgruppen informerer videre at riktig markedskommunikasjon er avgjørende for å oppnå tillitt som helsepersonell for optikere. Det er slik at bransjen retter mer mot salg enn helse, og dermed vil tjenester hos optikere oppfattes som ønsker og ikke som behov. En riktig balanse av markedskommunikasjonen er nøkkelen for å endre kommersielt inntrykk, styrke faglig integritet samt øke troverdighet hos brukere. Det er viktig for optikere at de som helsepersonell skal ha fokus på pasienten og dermed ønske at pasienter oppsøker optikere på grunn av synshelse og ikke kampanjetilbud (Syvertsen et al, 2021). Et perspektiv som kan knyttes til salgspres i virksomheten er at det kan gå utover de ansattes mentale helse og lede til utbrenthet. Svakere prestasjoner, redusert effektivitet, dårligere måloppnåelse, nedsatt helse og økt sykefravær kan være et resultat av utbrenthet. Sosial støtte på jobb, personlig kontroll over arbeidsoppgaver, rolleavklaring og reduksjon av usikkerhet blir nevnt i forskning som viktig for å håndtere en hektisk arbeidshverdag. Annet studie kan fortelle at det kritiske faktorer for at medarbeidere skal trives og føle seg ivaretatt innebærer mellommenneskelige ferdigheter som å lytte, motivere og kommunisere. En leder med kunnskap og selvrefleksjon vil bevisst forstå sin egen lederstil og hvordan den kan påvirke ansattes helse (Sørengaard, 2023).

Studiets funn kan bekrefte optikernes interesse for læring gjennom et tettere samarbeid med øyeleger, selv om det også finnes dem som ikke er like engasjert. Men generaliseringen av de to grupper optikere kan en si at det trolig er en gruppe som kan motsette endringen grunnet utsikter til personlig tap (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Her kan et aspekt med teknologi som automatiserer arbeidsoppgaver bidra til at folk kan kjenne på engstelighet for å miste jobben sin. Optikerne opplever å ikke affekteres over denne bekymringen, noe som kan spekuleres i at integriteten og anerkjennelsen de får i rollen fra sine pasienter står i høyere kurs enn trusselbildet robotisering utspiller. Pasientens tillit kan understøttes fra BIs kundebarometeret hvor fem av de store brillekjedene er oppført blant listens topp 40, av 159 virksomheter (BI, 2023). Muligens har de rett i å ikke være så bekymret for å miste jobben sin mot robotisering helt enda.

Noen forskere har lansert et verktøy som systematisk sammenligner menneskelige og teknologiske ferdigheter for å predikere hvor utsatt ulike yrker er for å bli automatisert. Optikere har en automatiseringsrisiko på 0.55 på en indeks som spenner fra 0.43 til 0.78 (EPFL, 2023), derav kan optikere enn så lenge ansees som et bærekraftig yrke. Et arbeid med telemedisin vil inkludere et større fokus på helsedelen enn salgsdelen for optikere. Ifølge en artikkel fra Magma, tidsskrift for økonomi og ledelse, nevner de en fremtid hvor arbeidsstyrker blir hybride. Som et eksempel trekkes det frem arbeidet som går med på å gjenkjenne kreft i et medisinsk bilde. En maskin vil muligens ta feil i 3 prosent av tilfellene, mot en medisinsk ekspert som kanskje har en feilrate på 2.5 prosent. En kombinasjon av disse vil kunne ta ned feilraten til nesten null (Hovda, 2023). For så vidt kan dette virke som en fin gyllen middelvei da robotisering i stor grad innebærer reguleringer som må defineres og strengt må ivaretas. Studiets funn gir indikasjoner på at optikerne ikke reagerte negativt på BulbiCAMs enkle håndtering, som betyr at hvem som helst kan operere maskinen. Men de nevner at en grunnleggende forståelse innen anatomi og patologi bør være kjent for den som skal håndtere teknologien. Dette kan tyde på at optikere ikke motsetter seg endring av symbolsk orden fra teori de det er relatert og beleilig for rolleutøvelsen (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Videre er det en tydelig tidsforskjell og fordel ved bruk av BulbiCAM som blant annet måler øyets synsfelt på 90 sekunder per øye versus dagens erfaringer som bruker henholdsvis 5-10 minutter å måle per øye (Ou, 2021). Denne tidsbesparelse av datainnsamling vil optikerne kunne bruke for å styrke pasientrelasjoner ytterligere, eller at det eksempelvis gir rom for å skrive gode henvisningsrapporter. Fordeler og et motsvar på bekymringen rundt en svekket pasientrelasjonen ved bruk av telemedisin kan understøttes fra en artikkel som omtaler en optikers erfaringer med anvendt telemedisintjeneste i praksis. Hun nevner et tilfelle hvor en pasient som plutselig opplevde synstap med alvorlige symptomer førte til rask utredning og behandling på sykehus. Tjenesten har bragt henne, kollegaene og øyelegene mer sammen hvor kunnskapsutvekslingen har betydd mye. Erfaring fra denne optikeren kan også vise til at de eldre pasientene verdsetter opplevelsen av å forholde seg til færre instanser (Livsstil.no). Også kan en avhandling som så på relasjonen mellom pasient og sykepleier ved bruk av telemedisin konkludere med en økt pasientrelasjon, hvor pasientene kjente på en sterk tilhørighet, oppfølging og omsorg med teknologien (Barken, 2019). Antageligvis kan telemedisintjenesten også gi muligheter for å ta inn flere pasientundersøkelser i løpet av en dag, som videre vil påvirke positivt på virksomhetens omsetning. En vinn-vinn-situasjon som dette kan ledere kommunisere og utnytte behov samt styre forventninger ved nyanskaffelser av teknologi (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Vi kan da si at teknologi og mennesker i en kontrollert harmoni potensielt vil øke både effektiviteten og kvaliteten på undersøkelsene. Samtidig vil det i stor grad også ivareta det optikerne føler er en stor bekymring, nemlig differensieringen mellom ansvar og profitt.

Da det ikke er studier som viser til pasienters erfaringer med telemedisin hos optikere for å besvare pasientrelasjoners påvirkninger, vil denne problemstillingen kunne anbefales som videre forskning. Fra pasientenes ståsted vil videre forskning om hvorvidt profittjaget forringer kvalitet på helsetilbudet være svært interessant. Oppgaven mener å ha vist at det foreligger en interessekonflikt mellom profitt og ansvar som kan påvirke pasientenes opplevelse av helsetjenesten. Som en forlengelse, hvordan vil innføring av refusjonsrett påvirke dette?

6.3 Optikernes kompetanse og samhandling med øyeleger

Forskningen har ved flere anledninger poengtert at det er grunn til å tro at optikere kan motsette seg bruk av nyinvestering, som BulbiCAM, da det kan utfordre ansatte i å lære noe nytt (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Men dersom grundig opplæring og bedre innsikt i synets nevrologi blir gitt for å kunne håndtere de utførte målingene kan ledere avverge mulig motsettelse for investeringen. Optikere og øyeleger har i dag to ulike roller i hver sin ende av pasientoppfølgingen. Fra optikernes ståsted uttrykkes ønske om et tettere samarbeid og lærdom samt behov for klare rammer og rollefordelinger. Fra øyelegenes side stilles det spørsmålsteget optikernes kompetanse og generell skepsis til løsningsforslaget. Gode prosedyrer, rolleavklaring og ansvarsdeling vil være essensielt å ta hensyn til under samhandling mellom profesjonene. Dette krever at profesjonene må enes om et fellesmål for å fjerne eventuelle barrierer og jobbe sammen mot en løsning.

6.3.1 Optikernes kompetanse og aksept for telemedisin

Ved planlagt implementering av telemedisin vil det være viktig for organisasjonen å gjøre nødvendige analyser for å fange opp eventuelle forventninger, konsekvenser og hvordan de skal forholde seg til endringen ifølge teori (Jacobsen & Thorsvik, 2019).

Funn indikerer at optikere ser telemedisin tjenesten som en mulighet for læring og som motivasjonsfaktor for en faglig utvikling. Selv om løsningsforslaget og telemedisin tjenesten er godt mottatt fra optikerne på bakgrunn av sine mange fordeler som nevnt fra funn, kan informantene meddele bekymringer og utfordringer med teknologien og tjenesten. Ved første øyekast tyder dette på at optikere har en balansert oppfatning til teknologiendring som medfører at de må jobbe på en ny måte hvor det kan innebære automatiserte arbeidsoppgaver. Samtidig tar optikerne opp andre årsaker som ifølge teorien kan føre til motstand. Optikere er bekymret for at øyeleger ikke vil kunne se det store bildet til å kunne vurdere pasientene i stolen via telemedisin hos en optiker. Videre vet vi fra empiri delen at øyeleger mener optikernes kompetanse er for lavt. Investering i telemedisin vil stille krav til ny kompetanse og kunnskap som medfører at optikerne må revurdere egen kunnskap. For å møte fremtidens utfordringer knyttet til personell og kompetanse, er det nødvendig med samarbeid på tvers av sektorer og forpliktende samspill. Det kreves et samarbeid som involverer ulike aktører for å finne løsninger (Helsedirektoratet, 2014). Dette innbefatter nasjonale utdanningsinstitusjoner, som forventes å stå i bresjen for denne utviklingen. Allerede i 2019 kunne Universitetet i Sør-Norge fortelle om et igangsatt forskningsprosjekt for å utforske hvordan optikere kan ta en større del av ansvaret ved hjelp av telemedisin (USN, 2019).

Fra teorien nevner blant annet Lewin at holdninger og adferd skapes gjennom, eksempelvis, læring og endring av formell struktur (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Her vil en leder som tilpasser medarbeidernes individuelle forutsetninger og behov skape mulighet for at den enkelte vil kunne mestre daglige krav og utfordrende arbeidshverdag. Herunder tilrettelegge mulighetsrom for at egne optikere kan innhente nødvendig kompetanse. Medarbeidernes kompetanse blir en viktig konkurransefordel, og organisasjoners evne til å lære blir stadig viktigere.

Av følelser knyttet til bekymring og utfordring med telemedisin nevner optikerne skepsis, frykt og egen usikkerhet. Informantene i forskningen forteller at det er fordelaktig dersom etablering av dialog, tilrettelegging av nødvendig utstyr, prosedyre og god opplæring blir gitt før innføring av telemedisin. Dette kan gjenkjennes fra teorien Kübler-

Ross Change Curve som omhandler forhandling og aksept, da disse innebærer et fokus på å prøve å finne en løsning og en innstilling hvor de må gjøre det nødvendige for at situasjonen til slutt ender bra (Reiling, 2022). Optikerne ser for seg at løsningsforslaget vil kreve en selvsikkerhet på det faglige når de skal samhandle og konversere med øyeleger, hvor dette for noen oppleves som en skummel situasjon å være i. Frykten for det ukjente poengteres i teorien, der man går fra en sikker tilstand til en situasjon preget av usikkerhet og som kan lede til motstand ved senere endring (Jacobsen & Thorsvik 2019). Dersom ønskede elementer ikke er til stede før implementering av telemedisin, kan optikerne oppleve det som ukomfortabelt som videre kan føre til at optikeren beveger seg i området av sinne i Kübler-Ross Change Curve. Inntrykket er dog at optikerne fra denne forskningen har hatt et fravær på sinne, sjokk og benektelsesreaksjoner når de har fått spørsmål rundt telemedisin.

Basert på dybdeintervjuene i dette studiet, virker det foreløpig som at telemedisin ikke har et stort fotfeste i optikerbransjen som tilsier at kompetanse og erfaring med teknologien er begrenset. Dermed kan en forklaring på den positive innstillingen være at omfanget av løsningsforslaget ikke er fullt ut forstått blant optikerne. En mer sannsynlig forklaring på dette kan være at optikerne allerede har akseptert løsningsforslaget da de ser fordelene ved en implementering av telemedisin, både ovenfor samfunnet og egeninteresse i form av anerkjennelse og faglig utvikling. Dette understøttes videre ved en klar begeistring for studiets konkrete eksempel som presenterer BulbiCAMs muligheter som raskt og effektivt utfører ulike tester. Samtidig som at teknologien tilbyr nevro-oftalmiske undersøkelser som gir optikerne en mulighet til å lære mer innen synets nevrologi. I tillegg til teknologiens integrasjon for telemedisinløsning vil BulbiCAM være høyst aktuelt dersom selskapet utvikler og inkluderer flere av de daglige målingene optikerne utfører på synsprøverommet. Dette skyldes at optikerne ser på det praktiske med at en «alt-i-ett»-maskin øker effektivitet og forenkler undersøkelsen både for dem selv og pasientene i synsprøverommet. For at løsningsforslaget til Sveinung Stensland skal kunne lykkes vil det ifølge optikerne forutsette gode prosedyrer og opplæring i forkant av implementering. Forskning kan bekrefte at opplæring er spesielt viktig for de medarbeiderne som er minst åpne for endring. Lite erfaring med omstilling er typisk for de som er minst åpne for endring som også vil si at de har et begrenset repertoar av evner og ferdigheter å spille på. Utvikling av ny kompetanse, lære nye måter å jobbe på for å takle nye endringer samt støtte fra leder vil utgjøre en forskjell og være kritiske for disse ansatte (Farbrot, 2017).

Hvordan organisasjoner drar nytte av å være en lærende organisasjon kan Peter Senge gi bedre innsikt gjennom sin teori i den banebrytende boken «The fifth discipline – the art and practice of the learning organization». Med bakgrunn i dette vil det å belyse optikervirksomheters evne til å lære og utvikle seg være grunnlag for videre forskning. Et annet forslag til videre forskning vil være å kartlegge utstyr og kompetanse fra optikervirksomheter i Norge. Denne oversikten kan være et godt utgangspunkt for videre dialog med Norsk oftalmologisk forening for å finne en felles løsning for samarbeid mot felles visjon, som er å ivareta øyehelsen i landet.

6.3.2 Samhandling og profesjonsskillet mellom øyeleger og optikere

Norsk helsetjenestekostnader kan reduseres med nesten 100 millioner kroner årlig dersom unødvendige henvisninger kan unngås. En retrospektiv kohortstudie kunne konkludere med at antallet henvisninger i Storbritannia ble redusert med 54 prosent som et resultat av plattform med netthinnefotografering og telemedisin (Skogsli et al, 2020,

s. 19-20). Informantene gir blant annet et forslag for å redusere ventelisten ved at øyeleger kan bli bedre på å henvise mindre kritiske pasienter til optikere. Dette forslaget fordrer at optikere og øyeleger samhandler for å bryte ned barrierene øyelegene har til optikernes kompetanse. En mulig forklaring til motstand kan være følelser som tap av identitet samt det å være nytteløs ved innføring av ny teknologi, da disse gjerne kan komme frem når tidligere arbeidsoppgaver taper sin verdi for det nye. Et tettere samarbeid mellom øyeleger og optikere vil kanskje føre til at noen opplever at maktforholdet endrer seg, slik at de som kjenner på det å miste makt motsetter seg endringen (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Det kan fremstå som at øyelegene befinner seg i sjokk og benektelses stadiet beskrevet i Kübler-Ross change curve (Reiling, 2022). Videre kan motstand for endringen muligens forklares som en rasjonell reaksjon fordi øyelegene føler de taper pasientoppfølging og ansvar når de bare ønsker stabilitet (Jacobsen & Thorsvik, 2019). På lik linje som at øyelegene må senke barrierene må optikerne gjøre en bedre jobb med sine henvisningsrapporter til øyeleger. Informantene reflekterer nemlig også over at noe av den opplevde motstanden øyeleger har ovenfor løsningsforslaget kan komme av nettopp dårlige henvisningsrapporter til øyeleger. En av informantene kan derimot dele sin erfaring med godt samarbeid grunnet gode henvisningsrapporter. Utdanningsinstituttet for optikere tilbyr kurs for å heve kompetansen og kvalitetsnivået på henvisningsrapportene som indikerer at de adresserer problemstillingen og tar det seriøst. Når optikerne selv er villig til å være del av løsningen kjenner optikerne trolig på en usikkerhet når øyelegene uttaler at de ikke bør få større pasientansvar. For å lette øyelegenes bekymring blir det foreslått av informantene å eventuelt gjennomføre et kurs som tar for seg kompetansen øyelegene mener optikerne mangler. Dette kan også bidra til å begrense at noen optikere muligens kjenner på at kunnskapsnivåene mellom en optiker og en øyelege kan bli mer avslørt ovenfor pasienten. Hvis løsningsforslaget fra Stensland blir vedtatt vil det være formålstjenlig at samarbeidet mellom optikerne og øyelegene også oppleves som en mulighet for øyelegene slik at man kan bevege seg inn i Kübler-Ross change curve sin forhandlingsfase og videre til aksept for endring. Tilpasninger vil kunne forhindre dobbeltarbeid, som kjent er en av ti årsaker for motstand (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Gode prosedyrer for å sikre et godt samarbeid og arbeid for å ivareta øyehelsen til pasienter på best mulig vis er ønsket fra optikerne fra studiet. Dette kan skyldes frykten for å kunne miste opparbeidet rettigheter og ansvarsområder ved å påta seg økt pasientansvar. Gode prosedyrer vil kunne sikre at unødvendige tester blir utført på pasienter som optikerne uttrykte bekymring for. Et viktig poeng fra studiets funn som sier at optikere først og fremst må huske sin rolle, kan tolkes som at selv om optikerne er åpne for et tettere samarbeid, er de bevisst sin rolle som førstelinjetjeneste for øyehelse.

Uten å drøfte om optikernes og øyelegenes uenigheter og utfordringer noe dypere kan det trekkes paralleller til profesjonskampen mellom sykepleiere og leger. For å lære av debattene som har foregått mellom disse må ikke videre utvikling som stiller optikere og øyeleger i hver sin «tue» fremprovoseres. Regjeringen bør heller ikke innføre løsninger dersom det ikke er gjennomtenkt da dette er med på å fyre opp under diskusjoner mellom profesjoner (Sivertsen, 2019). Frem til løsningsforslaget blir en realitet bør organisasjoner bruke tiden godt ved å gjennomføre analyser og identifisere mulige motstand for å vite hvordan de kan håndtere disse på riktig vis, i dette ligger det også et mulighetsrom for å undersøke hvordan og hva telemedisin kan tilføre optikervirksomheter. Denne anbefalingen ønsker oppgaven også å rette til øyelegene da løsningsforslaget skaper en avhengighet mellom optikere og øyeleger for at det skal

Kandidatnummer: 10000

fungere. Derfor vil en forskning som tar for seg hva øyelegene mener om Stenslands løsningsforslag for å møte fremtidens øyehelseutfordring være viktig for å kunne si om løsningsforslaget er bærekraftig.

7.0 Konklusjon

Oppgaven vil nå presentere konklusjonen for å svare på problemstilling: *«Hvilke muligheter og bekymringer ser optikere rundt telemedisin som verktøy i møte med fremtidens øyehelseutfordringer og omstilling knyttet til dette?»*

Først må det understrekes at problemstillingen åpner opp for flere komplekse utfordringer og bekymringer som ikke kan svares ut med to streker under svaret. Dette har sin årsak i at endringsarbeid inkluderer ulike menneskers perspektiver og medfølgende følelsene i prosessen som teori fra Kübler-Ross presenterer. Fra studiets funn har oppgaven presentert og poengtert tre spesielle elementer som er kommunikasjon, anerkjennelse samt kompetanse og samhandling mellom optikere og øyeleger som ansees viktige for å sikre en suksess med foreslåtte løsningsforslag i møte med fremtidens øyehelseutfordring.

Ved innføring av et tettere samarbeid mellom optikere og øyeleger ved benyttelse av telemedisin vil optikernes hverdag påvirkes på flere måter. På vegne av pasientene presiseres det at telemedisin kan fungere som en lavterskel tjeneste, redusere lange reiseruter for dem i distriktene og påfølgende konsekvenser grunnet synshemming. Rent spesifikt trekkes en hybrid arbeidsstyrke, hvor teknologi og mennesker samarbeider, fram som løsning for å redusere feilmarginer og øke effektiviteten. Erfaringer fra andre land kan bekrefte at en telemedisinløsning hos optikere bidrar til avlastning for øyeleger og reduserer samfunnskostnader. Arbeidet med telemedisin for å avlaste øyelegene anses av optikerne som en mulighet for å vinne mer tillitt og anerkjennelse fra både pasienter og øyeleger. Kunnskapsheving og økt helsefaglig anerkjennelse øyner håp om høyere lønn og offentlige refusjonsordninger for synsprøver, slik det er for andre helsetilbud og profesjoner betraktet som helsepersonell. Likevel ser optikerne også utfordringer med blant annet maktforholdet mellom seg og øyeleger som setter barrierer, påvirkning av eventuell tap av identitet, opparbeidet tillitt og rettigheter, samt et økt salgspress, dobbeltarbeid og utøvelse av unødvendige målinger. For å møte utfordringer som kan påvirke eller skape barrierer i samarbeidet mellom optikere og øyeleger forventes det tydelige rolleavklaringer, prosedyrer og en målrettet opplæring av optikerne som skjer i samråd med organisasjonene og øyelegene. Det er ønskelig fra optikernes side å få nok informasjon og erfaringer som kan danne grunnlag for hvorvidt telemedisin og teknologi som BulbiCAM er relevant for fremtidens øyehelseutfordringer. De uttalte utfordringer og bekymringer må ledere evne å håndtere på en måte hvor behov for kontroll ikke overskygger de ansattes behov for inspirasjon og motivasjon. Samtidig vil det trolig stilles krav til optikernes tilleggskompetanse for å imøtekomme de bekymringene øyelegen har vedrørende kompetanse.

I møte med tidligere endringstiltak har optikerne positive erfaringer og bevitnet positive effekter. Indikasjoner fra funn tyder på jevnlig endring og systematisk planlegging i optikerforretningene som viser å gi høy aksept for endring blant optikerne. En ivaretagelse av pasientrelasjon understrekes som viktig dermed vil påvirkninger som er med på å svekke dette kunne lede til motstand for innføring av teknologien. I mangel av en «one-size-fits-all»-endringsstrategi, vil strategi som tilpasser seg spesifikke situasjoner gjennom strategisk analysevurdering og avveining av kvaliteter som er hensiktsmessig bidra til ønskete resultater. Optikerne poengterer at ledere bør sikre god dialog og informasjonsflyt, sørge for god tilrettelegging samt tilpasse den enkelte ansattes behov og opplæring for omstillingen. En tydelig visjon og kommunikasjon vil

kunne bidra til at optikerne ser det store bildet og tilpasse holdninger til organisasjonens visjon dersom løsningsforslaget blir en realitet.

God psykologisk trygghet fremheves som fundament i prosessen hvor tilbud om selvbestemmelse, meningsfulle oppgaver, konstruktive tilbakemeldinger og muligheter til å bruke varierte ferdigheter vil fremme engasjement som skaper motstandsdyktighet for endring. Ledere har derfor en jobb å gjøre når det gjelder å skape en sterk kultur som øker ansattes motivasjon, samhørighet og eierskap overfor organisasjonen. Å vise til kortsiktige resultater i endringsprosesser vil blant annet trigge motivasjon og troen på suksessfull endring i forretningen. I møte med fremtidens øyehelseutfordringer forventes det et tettere samarbeid mellom optikerne og egne ledere. Ansattes involvering vil på mange måter bidra til høy suksessrate for endring og det anbefales ledere å la optikerne, som kjennes best sin praksis, mulighet til å forme de løsningene som berører deres arbeid. Funn i forskningen tegner et tydelig bilde på at optikere ønsker å medvirke i endringsprosesser hvor det forventes at de tar eierskap til utviklingen av løsninger i omstilling. Studiet finner indikasjoner på at optikere har et behov for ledere som er karismatisk og troverdig i sin kommunikasjon i endring. Likevel er det viktig å minne på at kommunikasjon ikke har gjennomslagskraft dersom ikke ledere gjør ordene om til handling.

Referanser

Arbeidstilsynet.no (2023). Medvirkning. Hentet 18.05.2023 fra <https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidsforhold/medvirkning/>

Arnulf, J. K., Brønn, P. S. (2013). Kommunikasjon og ledelse. Bergen: Fagbokforlag

Bakari, H., Hunjra, A. I., Niazi, G. S. K (2017, 15. mars). How does authentic leadership influence planned organizational change? The role of employees' perceptions: integration of theory of planned behavior and Lewin's three step model. Journal of Change Management, DOI: 10.1080/14697017.2017.1299370

Baklid, T. S, Dahlmann, H. B (2022, april). Hvordan lykkes med en bærekraftig endringsprosess?. Hentet fra <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/3000395/no.ntnu%3Ainspera%3A108383376%3A110321149.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bakken, B. G. (2023, 26. april). Hva er en visjon, og hvordan lage en bra visjon? Hentet fra <https://blogg.fiken.no/hva-er-en-visjon-og-hvordan-lage-en-bra-visjon/>

Baklid, T. S., Dahlmann, H. B (2022, april). Hvordan lykkes med en bærekraftig endringsprosess?. Hentet fra <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/3000395/no.ntnu%3Ainspera%3A108383376%3A110321149.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Barken, T. L (2019). Telemedisin gir mer nærhet mellom pasient og sykepleier. Hentet 26.05.2023 fra <https://www.uia.no/forskning/disputaser/telemedisin-gir-mer-naerhet-mellom-pasient-og-sykepleier>

Beckhard, R., (1969). Organization development. Strategies and models. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company

BI (2023). *Norsk kundebarmeter*. Hentet 16. april 2023 fra <https://www.bi.no/forskning/norsk-kundebarmeter/resultater-2022/>

Bulbitech (2023). One neuro-ocular diagnostic device that supports. Hentet fra <https://bulbitech.com/>

Burnes, B. (2019, 18. desember). The origins of Lewin's three-step model of change. Hentet fra <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0021886319892685>

Kandidatnummer: 10000

Clegg, S.R, Kornberger, M., Pitsis, T. S (2016). Managing and organizations; an introduction to theory and practice (4.utg.). London: Sage publications

Dommerud, T. (2019, 29. oktober). *Høyrepolitiker mener optikere bør få mer ansvar for øyepasienter*. Aftenbladet. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/norge/i/awkmQL/hoeyrepolitiker-mener-optikere-boer-faa-mer-ansvar-for-oyepasienter>

Eikernytt.no (2023, 7. april). Stort flertall mener: barns syn er det offentliges ansvar. Hentet fra <https://www.eikernytt.no/2023/04/07/stort-flertall-mener-barns-syn-er-det-offentliges-ansvar/>

Edmondson, A. (1999, juni). Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. Sage publications Inc (vol. 44, no. 2, s. 350-383). Hentet fra https://www.researchgate.net/publication/243774322_Psychological_Safety_and_Learning_Behavior_in_Work_Teams

EPFL (2023). Optometrists – healthcare practioners and technical occupations. Hentet 25.05.2023 fra <https://lis2.epfl.ch/resiliencetorobots/#/profile>

Farbrot, A. (2107, 20. september). Hva gjør vi med ansatte som ikke liker endring? Hentet fra <https://forskning.no/arbeid-handelshoyskolen-bi-partner/hva-gjor-vi-med-ansatte-som-ikke-liket-endring/321929>

Forskningsetikk.no (2010, 15. januar) Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag. Hentet fra <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/>

Gaustad, Sindre (2012, oktober) Leserbreve: Bli optiker og kall deg gjerne optometrist. Optikeren (6, s. 51). Hentet fra <https://www.optikerne.no/pages/optikeren/issues/optikeren201206.pdf#page=0.pdf>

Helsedirektoratet (2014). Nasjonalt personellbilde – personell- og kompetansesituasjonen i helse og omsorgssektoren. Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nasjonalt-personellbilde-personell-og-kompetansesituasjonen-i-helse-og-omsorgstjenestene/Nasjonalt%20personellbilde%20%E2%80%93%20personell-%20og%20kompetansesituasjonen%20i%20helse%20og%20omsorgstjenestene.pdf/_attachment/inline/d14165f1-3958-449a-99a4-e652f2a4f69a:98f84ba3914f5f92a04cd67d8caf04d11e1ed36c/Nasjonalt%20personellbild

[e%20%E2%80%93%20personell%20og%20kompetansesituasjonen%20i%20helse%20og%20omsorgstjenestene.pdf](#)

Houge, E. S. (2021, 28. april). Vil du skape endring på jobb? Start med psykologisk trygghet. Hentet fra: <https://psykologisk.no/2021/04/vil-du-skape-endring-pa-jobb-start-med-psykologisk-trygghet/>

Hovda, K. (2023) Robotene kommer. Hentet fra <https://nye.econa.no/faglig-oppdatering/medlemsbladet-magma/1-2023/robotene-kommer/>)

Hvlopen.brage.unit.no (2022, 27. mai). Empowerment – en tilnærming for å redusere stigma som barriere for å søke hjelp. Hentet fra <https://hvlopen.brage.unit.no/hvlopen-xmlui/bitstream/handle/11250/2676249/Bolstad.pdf?sequence=1>

Jacobsen, D., I., Thorsvik, J. (2019) Hvordan organisasjoner fungerer (5. utgave/ 1. opplag). Bergen: Fagbokforlaget

Johannessen, A., Tufte, P.A, Christoffersen, L. (2016). Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode (5. utgave). Oslo: Abstrakt forlag AS

Klev, R., Levin, M. (2016). Forandring som praksis – endringsledelse gjennom læring og utvikling (4. opplag). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Kotter, J. P. (1995). "Leading Change: Why Transformation Efforts Fail." Harvard Business Review, s.45-67

Lai, L. (2022, 10. november). Ledelse som gir høy gjennomtrekk. Hentet fra <https://www.bi.no/forskning/business-review/articles/2022/11/ledelse-som-gir-hoy-gjennomtrekk/>

Livsstil.no (2020, 18. september). Bærum optikk tilbyr øyehelse på et nytt nivå. Hentet fra <https://livsstil.no/baerum-optikk-tilbyr-oyehelse-pa-nytt-niva/>

Lysvold, S. S., Hoseth, B., Iversen, H. (2022, 14. februar). Per (87) må vente fire år fra han fikk påvist grå stær til operasjon: – En umenneskelig situasjon. Hentet fra <https://www.nrk.no/nordland/kritisk-oyelegemangel-og-lange-koer-for-gra-staeroperasjon--en-varslet-katastrofe-1.15826236>

Kandidatnummer: 10000

Malik, P. (2022, 24. februar). The Kübler Ross Change Curve in the workplace (2023). Hentet fra <https://whatfix.com/blog/kubler-ross-change-curve/>

McKinsey & Company (2014). Implementing change with impact. Hentet fra <https://www.mckinsey.com/capabilities/people-and-organizational-performance/our-insights/implementing-change-with-impact#/>

Netigate.no (2023, 30. januar). Den forbløffende kraften i medarbeiderengasjement. Hentet fra <https://www.netigate.net/no/articles/human-resources/den-forbløffende-kraften-i-medarbeiderengasjement/>

Norsk Oftalmologisk Forening (2012). Korus rapporten – kartlegging og oftalmologisk nasjonal utredning av framtidig status. Bergen: A2G Grafisk

Olsen, D. Ø, Means, K. (2021). Vi trenger større anerkjennelse. Optikeren (nr.6). Hentet fra <https://www.optikerne.no/getOptikeren.php?ID=52707956&issue=Optikeren20216>

Optoteam.no (2023). Lønn optiker (2022): Hva tjener en optiker?. Hentet 23.05.2023 fra <https://optoteam.no/lonn-optiker/>

Optikerne.no (2019, 20. november). Telemedisin for øyepasienter. Hentet fra <https://www.optikerne.no/nyhet.php?aid=2313>

Ou, Y. (2021, 14. juli). Glaucoma: understanding the Visual Field test. Hentet fra <https://www.brightfocus.org/glaucoma/article/glaucoma-understanding-visual-field-test>

Pplup.com (2022, 15. juli). 7 barrierer som hindrer ledere fra å styrke teamene sine. Hentet fra <https://pplup.com/7-barriers-stopping-leaders-from-empowering-their-teams/>

Quinlan, L., Reeves, M., Purser, D., Levin, S., Vasconcelos, V. V. (2022, 20. januar). Strategies of change. Hentet fra <https://www.bcg.com/publications/2022/change-strategies-for-your-organization>

Reiling, J. (2022, 28.april). Managing change using the Kubler Ross change model. Hentet fra <https://bethestrategicpm.com/managing-change-using-the-kubler-ross-change-model/>

Kandidatnummer: 10000

Ringdal, K. (2016). Enhet og mangfold – samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget

Schein, E. H. (2017). Organizational culture and leadership (5. utg.). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons

Scottish Government (2023). Primary care services – Eyecare. Hentet 22.05.2023 fra <https://www.gov.scot/policies/primary-care-services/eyecare/>

Sivertsen, Ø. S. (2019, 7. oktober). Fremprovosert profesjonskamp. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2019/09/fra-redaktoren/fremprovosert-profesjonskamp>

Skogli, E., Stokke, O.M, Myklebust, A. (2019). Status for øyehelse i Norge: Store samfunnskostnader som følge av synstap. Hentet fra <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2019-57-Samfunnskostnader-knyttet-til-%C3%B8yehelse.pdf>

Skogli, E., Stokke, O.M, Forsberg Johnsen, P.F. (2020). Vurdering av potensialet for reduksjon av samfunnskostnader knyttet til øyesykdom i Norge med telemedisinsk avstandsoppfølging – Eyecheck System. Hentet fra <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2020-45-Eyecheck-System.pdf>

SMM-rapport nr.2 (1998). Telemedisin. Hentet fra https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/smm-rapporter/smm-rapport_98-02_telemedisin.pdf

Solberg, E., Sverdrup, T. E., Sandvik, A. M., Schei, V. (2021, 26. august). *Encouraging or expecting flexibility? How small business leaders' mastery goal orientation influences employee flexibility through different work climate perceptions*. Sage journals (vol. 75, issue 12). Hentet fra <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00187267211042538>

Stoknes, P. E. (2017, 19. januar). Hvordan forberede seg på fremtiden. Hentet fra <https://www.bi.no/forskning/business-review/articles/2017/01/scenarier/>

Stortinget (2019, 19. november). Stortinget – Møte tirsdag den 19. november 2019, sak nr.8. Hentet fra <https://www.stortinget.no/nn/Saker-og-publikasjoner/publikasjoner/Referat/Stortinget/2019-2020/refs-201920-11-19?all=true#m10>

Kandidatnummer: 10000

Synsinformasjon (2021, 9. april). Trenger flere optikere i hele Norge. Hentet fra <https://kommunikasjon.ntb.no/pressemelding/trenger-flere-optikere-i-hele-norge?publisherId=17847393&releaseId=17905047>

Syvvertsen, K., Al-Mirtaha, H., Ali, F. M., Engdal, A. E., Berg, S. S., Chaudry, A. H., Eriksen, T. P. (2021). Skader høye salgstall vår faglige integritet? Optikeren (nr. 5). Hentet fra <https://www.optikerne.no/getOptikeren.php?Page=38&issue=optikeren202105&ID=52065694>

Svendsen, A. (2022, 4. mars). Hva er psykologisk trygghet og hvordan lykkes med det? Hentet fra <https://www.ledernytt.no/hva-er-psykologisk-trygghet-og-hvordan-lykkes-med-det.6382013-311239.html>

Sørengaard, T. A (2023, 5. januar). Er sjefens lederstil bra for helsa? Hentet fra <https://www.bi.no/forskning/business-review/articles/2023/01/er-sjefens-lederstil-bra-for-helsa/>

Tekna (2021, 13. november). Nye oppgaver og mer ansvar på jobben: lønnsøkning?. Hentet fra <https://www.tekna.no/lonn-og-arbeidsvilkar/alt-om-lonn/nye-oppgaver-og-mer-ansvar-lonnstilbud/>

Thangavelu, P. (2022, 30. desember) Companies that failed to innovate and went bankrupt. Hentet fra <https://www.investopedia.com/articles/investing/072115/companies-went-bankrupt-innovation-lag.asp>

Tjora, A. (2021). Kvalitative forskningsmetoder (4. utgave). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

USN (2019, 20. november). Tester ut teleøye helse. Hentet fra <https://www.usn.no/nyhetsarkiv/tester-ut-teleoyehelse>

World council of Optometry (2023, 4. mars). WCO'S Concept of Optometry. Hentet fra <https://worldcouncilofoptometry.info/concept-of-optometry/>

Kandidatnummer: 10000

Vedlegg

Vedlegg 1: Informasjonsskriv til deltakelse i studie

Vedlegg 2: Intervjuguide

Vedlegg 3: PowerPoint presentasjon under intervju

Vedlegg 1: Informasjonsskriv til deltagere

Informasjon om forskningsprosjektet

«Hvilke muligheter og bekymringer ser optikere rundt telemedisin som verktøy i møte med fremtidens øyehelseutfordringer og omstilling knyttet til dette?»

I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for dette forskningsprosjektet og hva prosjektet innebærer for deg.

Formål

Jeg er en masterstudent i "organisasjon og ledelse" fra NTNU i Trondheim som gjennom et samarbeid med selskapet Bulbitech ønsker å gjennomføre en kvalitativ forskning om temaene "telemedisin", "endring" og "medvirkning i endring".

Bulbitech har utviklet en kamerateknologi som gjør funksjonsundersøkelser ved å måle øye- og pupillebevegelser i et CE merket medisinsk instrument for å avdekke i tidlig fase en rekke øye- og nevrologiske sykdommer. Dette er en norsk innovasjon som har fått navnet Bulbicam. Selskapet har nå samarbeid med flere sykehus både i inn og utlandet hvor øyeleger og nevrologer bruker Bulbicam i deres forskningsarbeid. Teknologien er nå også tilgjengeliggjort for optikere da Bulbitech på nyåret inngikk avtale med Rodenstock som distributørleverandør.

I mitt møte med Bulbitech skisserte selskapet hvordan bruken av Bulbicam ute hos optikeren og en direkte oppkobling til en øyeleger via telemedisin kunne bidra til å få ned ventelister, bedre øyehelse og redusere samfunnskostnader.

Derav kom prosjektideen til min masteroppgave, og selve prosjektets problemstilling lyder som følgende «Hvilke muligheter og bekymringer ser optikere rundt telemedisin som verktøy i møte med fremtidens øyehelseutfordringer og omstilling knyttet til dette?»

Med min bakgrunn som optiker ønsker jeg i forskningsarbeidet å kunne si noe om hvordan optikere blir/kan bli påvirket ved bruk av tjenesten telemedisin i sin arbeidshverdag. I tillegg si noe om optikernes inntrykk av BulbiCAM som teknologi i møte med fremtidens øyehelseutfordring. Og samtidig også si noe om optikerens rolle som en mulig løsning i møte med fremtidens øyehelse utfordring, da ventelisten hos øyeleger er lang. Forskningen vil forhåpentligvis skape en diskusjon blant optikerne om deres involvering ved endringer i organisasjonen, hvorvidt de føler seg klar for å ta i bruk telemedisin, økt ansvar og et tettere samarbeid med øyeleger. For ledere i optikerbransjen vil forskningen muligens skape bedre innsikt i optikernes tanker rundt medvirkning i endringsprosesser og på den måten kunne tilrettelegge for dette. Eventuelle funn i forskningen kan også kunne gi overføringsverdi til organisasjoner innen andre fagfelt som står ovenfor nyere teknologi og endringsprosesser.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

I samråd med min veileder, Ann Elida Eide, på NTNU er jeg ansvarlig for forskningsprosjektet.

Opgaven gjennomføres i samarbeid med selskapet Bulbitech, som har utviklet Bulbicam for å avdekke visse øye- og nevrologiske sykdommer. Selskapet ser for seg at optikere i

fremtiden kan få nytte av deres teknologi og samarbeid med øyeleger gjennom telemedisin. Les gjerne mer om BulbiCAM på deres nettside www.bulbitech.com.

Hvorfor er du inkludert i studien?

For å svare på oppgavens problemstilling er det hensiktsmessig å gjennomføre dybdeintervju på optikere for å høre deres meninger vedrørende telemedisin, endring og medvirkning i endring. Studiet vil ta for seg åtte informanter, hvorpå halvparten av disse er optikere og den andre halvparten er optikere med en butikkleder rolle. Intensjonen med dette utvalget er en forventning om at perspektivet til en butikkleder kontra en optiker kan variere. Det er ønskelig at optikerne som deltar i studiet er ansatt hos en av de store optikerkjedene, som vil si at det vil være to optikere som representerer Interoptik, Specsavers, Brilleland og Synsam. Disse selskapene har uttalte strategier om å være ledende innenfor øyehelse og det vil derfor være naturlig å anta at disse ønsker å være først ut med å ta i bruk nyere teknologi. Da forskningen ikke har som intensjon å sammenligne konkurrentene vil utvalget gi en realistisk mulighet for å fange opp eventuelle nyanser i miljøet. Det vil ikke være mulig å identifisere de ulike kjedene da disse også vil være anonymisert i masteroppgaven.

Oppgavens utvalg vil ikke ta hensyn til faktorer som kjønn, alder eller arbeidsansiennitet. Disse er ikke ansett som relevant i besvarelse av problemstillingen da fokuset er å si noe om optikernes følelser med tanke på en mulig innføring av tjeneste og endring av arbeidsoppgaver.

Hva innebærer prosjektet for deg?

Dette vil gi deg en gylden mulighet til å reflektere og ytre dine meninger rundt temaer som vil kunne påvirke din arbeidsplass i fremtiden. Dine synspunkter er viktig for studiet og din deltagelse er derfor naturligvis konfidensielt. Intervjuet blir sannsynligvis gjennomført på Teams, med mindre annet er avtalt mellom oss. Selve intervjuet er beregnet til å ta 30-60 minutter. En lydbåndopptaker vil bli benyttet under intervjuet. Hvis du ønsker pauser i løpet av intervjuet, sier du bare i fra. Skulle det være noe du angrer på å ha sagt, kan vi fjerne det fra samtalen. Da deltagelse i studiet er frivillig har du når som helst muligheten til å trekke deg. Skulle du velge å trekke deg vil innsamlet data fra deg bli anonymisert.

Du kan protestere

Du kan når som helst protestere mot at du inkluderes i dette forskningsprosjektet, og du trenger ikke å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du velger å protestere.

Ditt personvern – hvordan jeg oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrevet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt.

- I samråd med min veileder ved NTNU har jeg ansvar for all innsamling, lagring og bearbeiding av data.
- På intervjuet vil jeg spørre om ditt navn og hvilken optikerkjede du er ansatt hos, samtidig som dette også vil bli nedskrevet på et dokument for å holde oversikt over studiets informanter. Dette dokumentet skal ikke være et vedlegg i oppgaven, og den vil kun være tilgjengelig for meg og min studieveileder.
- For å sikre at ingen uvedkommende får tilgang til personopplysningene vil tiltak som ditt navn og dine kontaktopplysninger erstattes med en kode som lagres på egen navneliste dokument adskilt fra øvrige data. Opplysningene blir lagret med passordbeskyttelse på personlig PC.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er ca. 1.september 2023. Personopplysninger og lydopptak vil bli destruert ved prosjektslutt.

Dine rettigheter

Da dette er et frivillig prosjekt å delta i så har du rett til:

- å få referat av intervjuet med utvalgte sitater som du kan lese over og bekrefte
- å få rettet personopplysninger om deg
- å få slettet personopplysninger om deg

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

Med vennlig hilsen
Kandidatnummer 10000
Student ved NTNU

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet "Hvordan vil telemedisin påvirke optikerens praksis i møte med fremtidens øyehelse utfordringer?", og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til å delta i intervju. Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet 1.september 2023.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2: Intervjuguide

Endring og medvirkning i endringsprosess

Kode	Spørsmål	Oppfølging-/hjelpespørsmål
Mottagelighet for endring	Hvordan vil du vurdere endringsvilligheten blant optikere?	Enkel/vanskelig? Hvordan stiller du deg selv til endringer på arbeidsplassen?
Hypighet endring	Hvor ofte vil du si at endringer oppstår i organisasjonen/butikken som påvirker deg som optiker?	Opplevs det for ofte/passelig tempo/for lite endring på arbeidsplassen?
Behov for endring	Føler du at det foreligger et reelt behov for endring og at de endringene som organisasjonen velger å gjennomføre er nødvendige?	Støtter du endringene som skal gjennomføres i organisasjonen fordi du ser behovet for endringen?
Begrepsforståelse medvirkning	Hva legger du i begrepet medvirkning i endringsprosess?	
Dagens grad av medvirkning	I hvilken grad får optikere medvirke i endringsprosesser på arbeidsplassen og hvilke typer beslutninger gjelder det for det meste?	Per dags dato, er det for lite, for mye? Åpen/forhindret/begrensninger? Direkte/indirekte? Formell/uformell?
Ønske og grad av medvirkning	Hvilken grad mener du at optikere ønsker å medvirke i endringsprosesser, og hvilken fase i endringsprosessen vil optikere involvere seg?	Ønsker du å kunne medvirke i endringsprosesser?
Tilrettelegging for medvirkning	Hvordan er tilretteleggingen for å kunne medvirke i organisasjonen/butikken?	Vet du hvordan du kan påvirke ved ulike typer endringer? Hva trenger du for å kunne medvirke?
Optimal medvirkning	Hva tror du er den beste måten for å sikre medvirkning i endringsprosesser?	Hvordan kan optikerne og ledelsen bedre spille på hverandre i endringsprosesser?

Telemedisin

Kode	Spørsmål	Oppfølging-/hjelpespørsmål
Telemedisin kjennskap	Hvilken kjennskap til telemedisin har du i optikerbransjen?	Bruker/brukt det i hvilken sammenheng/grad? Hvordan har det fungert i praksis?
Behov for telemedisin i fremtiden	Hvordan tror du telemedisin kan bidra til å løse fremtidens øyehelseutfordringer?	Ser du behovet for telemedisin som løsning for fremtidens øyehelseutfordringer?
Muligheter telemedisin	Hvilke muligheter kan åpne opp for optikere gjennom arbeid med telemedisin?	Hvordan kan dette påvirke optikerens daglige virke?
Utfordringer telemedisin	Hvilke utfordringer kan telemedisin medføre?	Fallgruver? bekymringer?
Motstand mot telemedisin	Hvilke motstand/negative effekter kan innføring av telemedisin møte?	
Håndtere motstand mot telemedisin	Hvordan ville du håndtert motstand mot telemedisin på arbeidsplassen?	Forslag til å løse/reducere
Annet om telemedisin	Er det andre tanker rundt telemedisintjenesten som du føler er viktig å nevne?	Andre spørsmål som burde blitt stilt rundt telemedisin hos optikere?

Økt ansvar og tverrfaglig samarbeid

Kode	Spørsmål	Oppfølging-/hjelpespørsmål
Ønske om samarbeid	Hvordan stiller du deg til å evt. ha et tettere samarbeid med øyeleger gjennom telemedisin?	Villighet?
Tverrfaglig samarbeid forventning	Hvilke forventinger har du til et tettere tverrfaglig samarbeid med øyeleger?	Profesjonsutvikling? utfordringer/bekymringer med samarbeid? Nytte/utbytte med samarbeid?
Optimalt samarbeid	Hva tror du skal til for at et samarbeid mellom optikere og øyeleger skal fungere?	Hva kan styrke samarbeidet?
Økt ansvar behov	Hvordan stiller du deg til å ha et større ansvar for visse pasientgrupper?	For hvilken pasient, alle typer?
Økt ansvar utfordring	Hvilke utfordringer ser du for deg at optikere kan få ved økt pasientansvar?	Bekymringer? Påvirkning i praksis for en selv/profesjonen/organisasjonen?
Økt ansvar mulighet	Hvilke muligheter ser du for deg at optikerne kan få ved økt pasientansvar?	Påvirkning i praksis for en selv/profesjonen/organisasjonen?
Kompetanse	Hva tenker du rundt optikernes faglige kunnskap i forhold til å ta på seg et ansvar for andre pasientgrupper?	Bør noe gjøres i forhold til optikernes utdanning og/eller kursing?
Pasientfokus	Hvordan vil pasienter påvirkes av et samarbeid mellom optikere og øyeleger?	Hva taler for/imot at dette kan være en alternativ løsning for pasienten?

Bulbitech og BulbiCAM

Kode	Spørsmål	Oppfølging-/hjelpespørsmål
BulbiCAM som løsning for fremtidens øyehelseutfordringer	I hvilken grad mener du at BulbiCAM er med på å bidra til å møte fremtidens øyehelseutfordringer?	
BulbiCAM med ønsket tester fra optikere	Hvilke tester kunne du ønske deg at Bulbicam hadde for å hjelpe deg i din hverdag?	Amblyopi trening? Cover test? Tester for barn?
BulbiCAM relevans hos optikere	I hvilken grad synes du at BulbiCAM bør være implementert hos optikere?	På hvilken måter passer/passar ikke Bulbicam teknologien inn hos optikere?
BulbiCAMs verdi for egen praksis	Hvilket verdier kan Bulbicam tilføre deg på din arbeidsplass?	Hva nytt kan det tilføre deg hvis du hadde fått bruk Bulbicam teknologien på arbeidsplassen?
BulbiCAMs verdi for pasienter	Hvilken verdi kan Bulbicam ha for pasientene?	Hva taler for/imot at dette er en god løsning for pasienten?

Kandidatnummer: 10000

Vedlegg 3: PowerPoint presentasjon under intervju

