



Norges miljø- og
biovitenskapelige
universitet

Masteroppgave 2023 30 stp.

Fakultet for Handelshøyskolen

Kollektiv endringsledelse av prosesser i en kompleks organisasjon

En kvalitativ casestudie av et omstillingsprosjekt i
Norges største regionale helseforetak

**Collective Change Leadership of Processes in a
Complex Organization**

A Qualitative Case Study of a Digital Transformation Project
in Norway's Largest Regional Health Authority

Amina Alisa Kustura og Thea Holseth

Entreprenørskap og innovasjon

Forord

Med denne oppgaven markerer vi avslutningen på vår enestående reise gjennom masterstudiet i Entreprenørskap og Innovasjon ved Norges Miljø- og Biovitenskapelige Universitet. Det har vært en reise fylt med endeløse kaffekopper, en god dose frustrasjon og utallige netter der vi har forsøkt å tvinge inspirasjonen frem. Men nå, med senebetennelse i håndleddene og hjertet fullt av stolthet, ønsker vi å takke de som har bidratt til at vi står her i dag.

En stor takk rettes til vår veileder Gro Ladegård, som har vært en kilde til inspirasjon, kunnskap og veiledning gjennom hele prosessen. Du har vært vår guide gjennom den komplekse forskningsjungelen og hjulpet oss å finne veien når vi følte oss fortappt.

Vi vil også takke vår casebedrift, Helse Sør-Øst RHF, som har åpnet sine dører og latt oss dykke dypt ned i deres prosjekt og få innsikt i kompleksiteten av endringsledelse i helseforetak. Til våre informanter, dere har vært stjernene i denne oppgaven. Deres historier og erfaringer har gitt oss verdifulle perspektiver og hjulpet oss å se bortenfor teoriene og inn i den virkelige verden.

Til våre fantastiske medstudenter, som har vært våre reisefeller gjennom denne akademiske karusellen. Sammen har vi delt både triumfer og kriser, og stått sammen som en liten hær av koffeindrevne forskere. Takk for de latterfylte øyeblikkene, og all støtten dere har gitt oss underveis. Vi har virkelig skapt noen uforglemmelige minner sammen!

Til sist, takker vi våre kjære venner, familie og kjæreste. Dere har vært vår personlige heiagjeng når vi har trengt ekstra pågangsmot, og har alltid vært der for å lytte til våre endeløse utblåsninger om endringsfilosofi, selv om mye av det ikke gitt særlig mening. Dere har alltid trodd på oss og vår evne til å fullføre denne oppgaven, selv når vi har tvilt på oss selv.

God lesing!

Ås, mai 2023

Amina Alisa Kustura og Thea Holseth

Sammendrag

Formålet med denne masteroppgaven har vært å avdekke lederes innflytelse på gjennomføringen av digitale transformasjoner, i lys av endringsteori. Kontinuerlige samfunnsendringer krever at organisasjoner omstiller seg for å opprettholde konkurranseevnen. Den teknologiske fremgangen har utfordret tradisjonelle endringsmodeller og introdusert mer fleksible tilnærminger for å møte endringene. Imidlertid viser forskning at den digitale transformasjonen ikke bare handler om teknologiimplementeringer, men påvirker også organisasjonskultur og det menneskelige aspektet ved omstillingen (Matt, Hess & Benlian, 2015). Det menneskelige aspektet ved digital transformasjon gjør prosessen kompleks og stiller høye krav til ledere som en sentral drivkraft i organisasjonsutviklingen. Digital transformasjon har dermed blitt et fenomen med behov for perspektiver fra ulike kontekster for å oppnå en bredere forståelse (Türk, 2023). Samtidig har den norske regjeringen uttrykt et ønske om å utnytte teknologier for å forenkle samarbeid på tvers av sektorer. Grunnet et ønske om å undersøke det komplekse ved implementeringen av digital teknologi har vi gjennomført en kvalitativ casestudie av Norges største helseforetak, hvor vi har forsøkt å besvare følgende problemstilling:

Hvordan kan ledere av et omstillingsprosjekt påvirke gjennomføringen av digitale transformasjoner i et helseforetak?

Vi har sett ulike aspekter for å lykkes med digital transformasjon gjennom å utforske en kompleks organisasjon, som Helse Sør-Øst RHF. Studiets funn indikerer at endringsledelse i en profesjonsorganisasjon har innslag av både klassiske og moderne, fleksible endringsteorier. Tradisjonelle makthierarkier var av stor betydning blant de ansatte. Imidlertid fant vi ut at enhver implementering var unik. Ved å inkludere ansatte i prosessen evner ledere å skape en fleksibel og justerbar tilnærming til omstillingen. Våre funn indikerer at det fortsatt er behov for de klassiske endringsteoriene, men at de klassiske endringsteoriene ikke er tilstrekkelige alene for å gjennomføre digital transformasjon på en vellykket måte. Det er også behov for de moderne endringsprosessene som bedre tilrettelegger for de agile prosessene i digital transformasjon. Dermed vil samspeillet som oppstår mellom struktur og fleksibilitet, skape unike tilnærminger som kan styrke organisasjonen i å opprettholde konkurranseevnen.

Abstract

The purpose of this master's thesis has been to uncover the influence of leaders on the execution of digital transformations in light of change theory. Continuous societal changes require organizations to adapt in order to maintain competitiveness. Technological advancements have challenged traditional change models and introduced more flexible approaches to address these changes. However, research shows that digital transformation is not only about technology implementation, but also affects organizational culture and the human aspect of the transformation (Matt, Hess & Benlian, 2015). The human aspect of digital transformation makes the process complex and places high demands on leaders as central driving force in organization development. Consequently, digital transformation has become a phenomenon that requires perspectives from different contexts to achieve a broader understanding (Türk, 2023). At the same time, the Norwegian government has expressed a desire to leverage technologies to simplify collaboration across sectors. Due to a desire to investigate the complexity of implementing digital technology we conducted a qualitative case study of Norway's largest healthcare organization, aiming to answer the following research question:

How can leaders of an organizational transformation project influence the execution of digital transformations in a healthcare organization?

We have substantiated various aspects to succeed in digital transformation by exploring a complex organization, such as the South-Eastern Norway Regional Health Authority (Helse Sør-Øst RHF). The findings of the study indicate that change management in a professional organization incorporates elements of both classical and modern, flexible change theories. Traditional power hierarchies were significant among employees. However, we found that each implementation was unique. By involving employees in the process, leaders can create a flexible and adaptable approach for the transformation. Our findings suggest that there is still a need for classical change theories, but they are not sufficient alone to successfully execute digital transformations. Modern change processes are also needed to better facilitate agile processes in digital transformation. Thus, the interplay between structure and flexibility will create unique approaches that can strengthen the organization in maintaining competitiveness.

Innholdsfortegnelse

Forord	1
Sammendrag	2
Abstract	3
1. Innledning	1
1.1 <i>Motivasjon</i>	1
1.2 <i>Bakgrunn</i>	2
1.3 <i>Det digitale Kurveprosjektet i Norges største helseforetak</i>	4
1.4 <i>Oppgavens formål og relevans</i>	5
1.5 <i>Problemstilling</i>	6
1.6 <i>Begrepsavklaring</i>	6
1.7 <i>Oppgavens oppbygging</i>	7
2. Teoretisk rammeverk	8
2.1 <i>Kapitlets oppbygging</i>	8
2.2 <i>Klassiske endringsmodeller og organisasjonsutvikling</i>	8
2.2.1 <i>Hierarkisk ledelse</i>	12
2.3 <i>Endringsledelse i moderne organisasjoner</i>	13
2.3.1 <i>Digitalisering</i>	14
2.3.2 <i>Moderne endringsprosesser</i>	14
2.3.3 <i>Agil ledelse</i>	16
2.3.4 <i>Agile innovasjonsteam</i>	17
2.4 <i>Ledelse av komplekse helseforetak</i>	19
2.5 <i>Oppsummering av teori, forskningsspørsmål og konseptuell modell</i>	21
3. Metode	22
3.1 <i>Metodetilnærming og forskningsdesign</i>	22
3.1.1 <i>Metode for datainnsamling</i>	23
3.2 <i>Utvalg og rekruttering</i>	24
3.2.1 <i>Utvalgsriterier</i>	24
3.2.2 <i>Casekonteksten</i>	26
3.2.5 <i>Intervjuobjektene</i>	27
3.3 <i>Gjennomføring</i>	28
3.3.1 <i>Utforming av Intervjuguide</i>	29
3.3.2 <i>Gjennomføring av intervjuene</i>	30
3.4 <i>Analyse av data</i>	30
3.5 <i>Studiens gyldighet, pålitelighet og etterprøvbarehet</i>	31

3.5.1 Gyldighet	31
3.5.2 Pålitelighet	32
3.5.3 Overførbarhet	32
3.6 Etske avveininger	33
4. Analyse og funn	33
4.1 Legitimere en sterk endringsledelse	34
4.1.1 Ha tydelige mål og rammer	35
4.1.2 Skape fleksibel prosess	38
4.1.3 Oppsummering	40
4.2 Arbeidsprosess som bryter handlingsmønstre	40
4.2.1 Samle og dele innsikter	41
4.2.2 Å velge egen strategi	43
4.2.3 Oppsummering	44
4.3 Endringsagent i team som ressurs	45
4.3.1 Å fremme ildsjelene	45
4.3.2 Samskape med motstandere	47
4.3.3 Oppsummering	48
4.4 Profesjonsorganisasjonens valg av ledelse	48
4.4.1 Ha profesjonell lederutdanning	49
4.4.2 Klinikere som kjenner systemet	51
4.4.3 Oppsummering	52
5. Diskusjon og refleksjon	53
5.1 Lederes tiltak for å implementere endring	53
5.1.1 Legitimere en sterk endringsledelse	54
5.1.2 Organisasjonsutvikling utfordrer etablerte arbeidsmetoder og strukturerer	55
5.1.3 Oppsummering	57
5.2 Interessentenes innflytelse på lederes implementering	57
5.2.1 Endringsagent i team som ressurs	58
5.2.2 Profesjonsorganisasjonens valg av ledelse	59
5.2.3 Oppsummering	61
5.3 Visuell oppsummering av diskusjonskapittelet	61
6. Konklusjon og implikasjoner	62
6.1 Overordnet konklusjon	62
6.2 Teoretiske implikasjoner	64
6.3 Praktiske implikasjoner	64
6.4 Begrensninger ved studien	65
6.5 Anbefalinger til videre forskning	65
7. Referanser	67

8. Vedlegg	70
-------------------------	-----------

Figurer

Figur 1: Tidsplan for innføring av elektronisk kurve for HSØ.....	5
Figur 2: Studiens konseptuelle modell	22
Figur 3: Datastruktur, temaer og dimensjoner oppsummert etter Gioia-modellen.....	34
Figur 4: Profesjonsorganisasjonens leder fordeling under prosjektet.....	53
Figur 5: Visuell illustrasjon av diskusjonskapittelet.....	62

Tabeller

Tabell 1: En visuell fremstilling av sammenhengen mellom Lewin og Kotters endringsmodeller	11
Tabell 2: Utvalgsriterier.....	24
Tabell 3: Endelig utvalg av informanter.....	27

1. Innledning

1.1 Motivasjon

Digital transformasjon (herfra omtalt som DT) har kommet på agendaen til alle moderne organisasjoner dette tiåret (Matt, Hess & Benlian, 2015; Hess, Matt & Benlian, 2016; Kraus, Durst, Ferreira, Veiga, Kailer & Weinmann, 2021; Henderikx & Stoffers, 2022). Ettersom teknologisk innovasjon har en stor påvirkning på hverdagen og næringslivet, har nesten alle bransjer på et sett gjennomført ulike initiativer for å utforske de nye teknologiske løsningene og deres fordeler (Matt et.al, 2015). Tiden har kommet hvor alle organisasjoner trenger å gjøre DT til en prioritet for å være i takt med det endrende markedet (Hess et.a, 2016). Samtidig viser flere målinger at om lag 70% av all endring mislykkes, inkludert DT (Nohria & Beer, 2000; Jacobsen, 2018; Zobell, 2018; Hennestad & Revang, 2022). Dette skyldes lite samarbeid på tvers av arbeidsplassen og ineffektive systemer for planlegging (Zobell, 2018). Til tross for lite lovende tall ser vi en trend i å bruke digitale verktøy for å digitalisere prosesser som før var analoge for å forbedre arbeidsflyten (Bloomberg, 2018; Hess et.al.,2016; Hennestad & Revang 2022, s.15).

Noen hevder at implementeringen av digitale verktøy ikke påvirker organisasjonsstrukturen, slik som programvare-systemer, da det kun berører selve redskapet som endres eller erstattes (Hess et al, 2016). Samtidig ser vi at prosjekter som blir igangsatt, og har som mål å erstatte utdaterte verktøy, kan påvirke hele organisasjonen og systemet innad. Kane (2019) hevder at digitale endringsaktiviteter har en større betydning og påvirkning på organisasjonen enn antatt. Ettersom fenomenet er omfattende, kan det være flere som ikke er klar over endringsmengden en slik implementering medfører. Det kan tross alt være relativt enkelt å implementere nye teknologier (Kane, 2019). Det som er vanskelig er å endre måten bedriften, og dens ansatte, jobber sammen på (ibid.). Dette gjenspeiles i misnøyen til de ansatte, de lange prosjektperiodene, og på kostnadene (Zobell, 2018). For å møte denne utfordringen bør man, ifølge Forbes (Zobell, 2018), revurdere hvordan team samarbeider på tvers av bedriften, da DT handler om mennesket, hvor ledelse har en sentral rolle (Kane, 2019). Dersom ledere mangler riktig tanke sett (eng: mindset) til endring, og organisasjonspraksisen har feil ved seg, kan DT ganske enkelt forstørre disse feilene (Tabrizi, Lam, Girard & Irvin, 2019).

Med andre ord så vil ledelsen som mangler kunnskap om hvordan digitale implementeringer kan føre til store organisasjonsomstillinger, kunne påvirke prosjektets gjennomføring negativt. Samtidig kan innslag av agile tankesett fra lederne føre til et annet utfall enn å bli en del av de 70% som mislykkes i slike prosjekter. Dette er fordi de agile lederne bruker tid på refleksjon av egne opplevelser, foretar kontinuerlige endringer, og er ikke redde for å ta risiko, noe både Cope (2003) og Kane (2019) formidler i sin litteratur. Dette synes vi er høyst relevant for alle ledere og organisasjoner som planlegger nye implementeringer av digitale verktøy, og er noe vi ønsket å undersøke nærmere. Med vår tverrfaglige bakgrunn som dataingeniør og pedagog, kombinert med entreprenørskapsutdanningen, falt valget naturlig på å skrive en oppgave om lederes påvirkning på gjennomføringen av digitale transformasjoner.

1.2 Bakgrunn

Samfunnet er i kontinuerlig endring, og fremveksten av teknologi har medført både kompleksitet og nye muligheter for organisasjoner (Kraus et al., 2021). March og Simon (i Hennestad & Revang, 2022, s.52) redegjør for at de fleste organisasjonsprosesser som ble ordinært organisert i hierarkier, ikke struktureres slik lengre da digitalisering gir organisasjonsendringer. Overgangen har lagt føringer for organisasjonens strategi og arbeidsprosesser, som igjen gir konsekvenser og nye retningslinjer for lederen (ibid., s.28). Dette begrunner hvorfor det er relevant for forskning på felt som organisasjonsstruktur og endringsprosesser, da samfunnet og interessenter stiller større krav til organisasjoner om å endre seg.

Samtidig kan det være utfordrende å vite hvilke endringer som trengs for å oppnå suksessfull transformasjon, da det er mangel på forståelse for dette (Alvarenga, Matos, Godina & Matias 2020; Hess et.al, 2016). Endring innebærer en forandring av kollektive ideer og handlingsmønstre (Hennestad & Revang, 2022, s.135). Skal nye prosjekter og prosesser etableres er det dermed viktig at endringen er forankret i ledelsen, for å føre en felles forståelse av ønsket fremtid som utfordrer dagens situasjon (ibid.). Dersom ønsket er å endre arbeidsprosessene, kan det kreve digitalisering av organisasjonen og bruk av digitale teknologier (Bloomberg, 2018). Dersom ønsket er å gjennomføre større endringer som påvirker hele organisasjonen og dens transformasjonsevne med hjelp av digitale teknologier, vil det kreve DT, da digitalisering går

hånd i hånd med kompetanse- og utviklingsutvikling (Bloomberg, 2018).

Regjeringen i Norge har lansert en digitaliseringsstrategi med ønske om at «digital kompetanse fremover blir en kritisk faktor for offentlige virksomheters evne til digital transformasjon og uthenting av gevinster fra digitaliseringen» (Regjeringen, 2019). Det er store forventninger til at digitalisering kan bidra til å forbedre kvaliteten på offentlige virksomheter, slik som helsetjenesten, og å styrke beredskapen for å møte tjenestens fremtidige utfordringer (Bloomberg, 2018). Siden norske innbyggere lever liv på tvers av sektorgrensene, er det avgjørende med et godt samarbeid mellom både statlige, kommunale og private virksomheter, for å kunne utvikle bedre tjenester (Digitaliseringsdirektoratet, 2022). Samtidig har Digitaliseringsdirektoratet funnet en tydelig nedgang i samarbeid om å utnytte data som finnes fra før (ibid.).

Institusjonene innen helsesektoren er særlig komplekse da de består av flere interessenter, helseforetak og avdelingsnivåer som er motivert av å tilby gode helsetjenester. En effektiv samhandling på tvers av de ulike nivåene er viktig for å sikre pasientsikkerheten, men kan være en utfordring dersom interessentene ikke samarbeider godt nok (Christie, Hoholm, Mørk, 2018). Kerzner argumenterer for at de aller viktigste innovasjonene forventes å være innen helsesektoren (2022). Helsesektoren har mange utfordringer, som inkluderer tilgang til helsetjenester, ressursknapphet, økende behov for omsorg og økonomiske begrensninger. På den andre siden er det også mye å hente av gevinster i form av bedre folkehelse, økt livskvalitet og utvikling av medisinsk kunnskap og teknologi. Helsesektoren er sterkt prioritert av myndighetene, som erkjenner betydningen av å sikre et velfungerende og bærekraftig helsesystem. Gitt at helsesektoren er en kompleks organisasjon, sammensatt av høyt utdannede fagpersoner og profesjoner, åpner det opp for mange muligheter i forskningsstudiet. I henhold til Regjeringen (2019) finnes det rom for innovasjon, samarbeid og implementering av nye metoder og tilnærminger som kan forbedre kvaliteten på helsetjenestene, og øke effektiviteten for å møte de stadig skiftende behovene til pasientene og samfunnet som helhet.

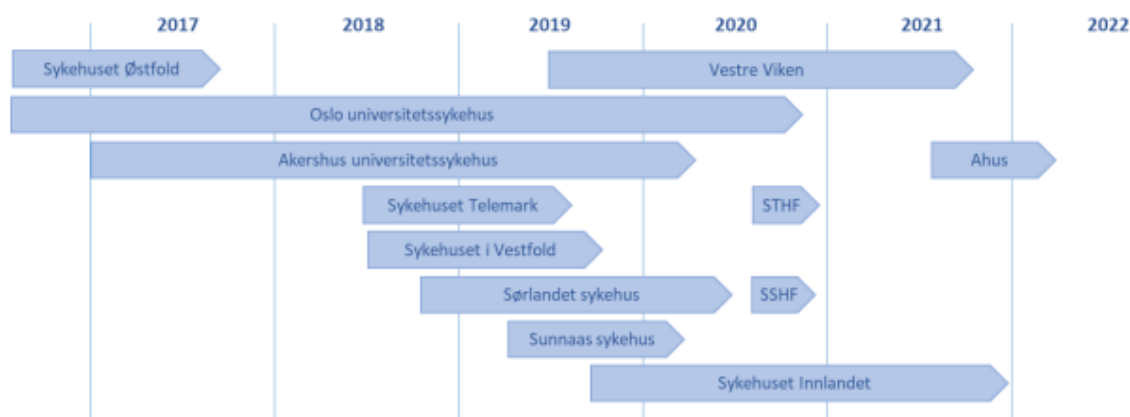
Digitale teknologier som krever store mengder data vil spille en viktig rolle i DT og påvirke organisasjonsstrukturen (Matt et al., 2015). Samtidig vil disse teknologiene erstatte tidligere

verktøy og prosesser, og endre måten arbeidet utføres. Endringen i arbeidspraksisen vil dermed kreve kommunikasjon og samarbeid mellom avdelingene (Kraus et al., 2021). Ved å basere studiet på en DT i helsevesenet blir vi med på utviklingen om å forbedre prosesser innen et fagområde, som sannsynlig vil utgjøre de viktigste innovasjonene som vil skje dette tiåret (Kerzner, 2022).

1.3 Det digitale Kurveprosjektet i Norges største helseforetak

I Norges største helseforetak, Helse Sør-Øst RHF (omtales videre som HSØ), ble det planlagt å gjennomføre innføringen av en elektronisk kurveløsning. Elektronisk kurve har vært et stort, komplekst prosjekt over lang tid som har krevd flere endringer innad organisasjonen. Samtidig har elektronisk kurve muliggjort digitalisert håndtering av legemidler, hvor målet var å redusere feilmedisinering og øke pasientsikkerhet (Helse Sør-Øst RHF, 2023). Løsningen ville virke som et tiltak i digitaliseringsarbeidet til helseforetakene (omtales videre som HF) og sykehusene. Samtidig utgjorde elektronisk kurve en viktig grunnmur for kommende digitale løsninger, blant annet lukket legemiddelsløyfe (Helse Sør-Øst RHF, 2023).

Kurveprosjektet, som denne studien baserer funnene sine på, ble i 2022 gjennomført og varte i om lag 15 år (Helse Sør-Øst RHF, 2023). Tidligere var legemiddelhåndteringen styrt i form av fysiske mapper i papirform som utgjorde en grafisk representasjon av pasientens data ved sykehusbesøk. Dette ble erstattet av det digitale systemet Metavision, som konverterte og lastet opp all data til nettbaserte løsninger. På denne måten ville det kliniske personellet ha tilgang til pasientens journal, legemidler, og sykehusreise ved innlogging på en datamaskin. Det betyr at HSØ har parallelt med regjeringens oppfordring om å bli et mer digitalt samfunn, implementert digitale teknologier som en del av sin DT. Samtidig har denne endringen vært radikal, og påvirket både arbeidsprosesser og profesjonskulturen i de ulike HF. Prosessen under illustrerer hvordan prosjektet har foregått i ulike faser. Hvert HF var godt i gang med implementeringen av elektronisk kurve, før neste HF ble igangsatt. Det første HF som innførte elektronisk kurve på hele sykehuset la grunnmuren for utviklingen av systemet, og satt rammer for opplæring i hver enkelt avdeling (Helse Sør-Øst, personlig kommunikasjon, januar 2023).



Figur 1: Tidsplan for innføring av elektronisk kurve for HSØ.

1.4 Oppgavens formål og relevans

Studien ønsker å fokusere på det menneskelige aspektet ved DT i en ny kontekst, og følger forskningen til Matt et.al (2015) og Türk (2023) sine anbefalinger om videre forskning. Forskningsgapene som forsøkes å dekket er videre studie av DT og lederes rolle som fører transformasjonen i ny empirisk kontekst (Türk, 2023). Samtidig vil vi søke evidens på hvordan DT kan gjennomføres i praksis, sett fra et organisatorisk perspektiv (Matt et al., 2015). Vi ønsker å bidra til det uttrykte behovet for mer forskning på hvordan organisasjoner kan utføre DT i praksis, som omfatter organisatoriske perspektiver som endringsledelse, kulturendring, teknologisk modenhet og kompetanseutvikling (Matt et al., 2015). Samtidig supplerer vi forskningsgapet til Türk (2023), som nylig bemerket behovet for ytterligere forskning på samme felt, bare i ny kontekst. Han påpeker at DT ikke er en repetisjon av hendelser, men en kontinuerlig utvikling. Av den grunn kreves det mer forskning på DT og ledelsens rolle som fører transformasjonen, i nye og ulike kontekster slik som land, regioner og sektorer (Türk, 2023).

Formålet med oppgaven er å utforske hvordan ledere kan tilrettelegge for endring og samhandling i praksis for å kunne påvirke implementeringen av DT i et HF. *Teoretisk* sett bidrar oppgaven til å utvide kunnskapen innenfor feltet som omhandler DT, gjennom å utforske sammenhenger mellom moderne og klassisk endringsteori. Vi ønsker å bidra til en *praktisk* forståelse av DT og ledelsens rolle i implementeringen av DT i organisasjonen, da resultatene fra

oppgaven kan bidra til å utvikle og forbedre praksis innen feltet. Samtidig vil undersøkelsen vår forhåpentligvis være *empirisk* relevant for komplekse organisasjoner og andre helseinstitusjoner, da innsamlet data og analyse kan bidra til innsikt i hvordan DT påvirker organisasjonens ansatte.

1.5 Problemstilling

Med den bakgrunnen vi har presentert over ønsker vi å særlig fokusere på hvordan ledelsen i et HF håndterer en slik omfattende endringsprosess ved DT. Vi har utviklet følgende problemstilling:

Hvordan kan ledere av et omstillingsprosjekt påvirke gjennomføringen av digitale transformasjoner i et helseforetak?

1.6 Begrepsavklaring

Relevante og viktige begreper defineres følgende, da de brukes gjennom hele oppgaven:

Agil/agilitet – smidig/smidighet på norsk. Ordene vil benyttes på engelsk da terminologien som regel brukes av fagfolk og eksperter innenfor feltet, og er dette vi har benyttet i litteratursøk. Agilitet i denne konteksten er med på å beskrive en type tankesett/fremgangsmåte hos ledere, mens agil tar for seg hele prosessen/organisasjonen.

Brukere – Alle ansatte på HF som skal benytte seg av Metavision systemet i sin praksis.

DT, digital teknologi, digital endring – I vår studie ser vi på digital transformasjon og digital endring som to ulike begreper, der DT er en bredere endringsprosess som omfatter hele organisasjonen og har innvirkning på virksomhetens kultur, strategi og drift. Digital endring fokuserer på innføringen av digitale teknologier i en del av organisasjonen. Innføring av digitale teknologier kan føre til en DT, men det krever en større omstilling av både organisasjonens forretningsmodell og tankesett.

Endring – når vi snakker om endring, så mener vi implementering av nye grep og tiltak for å forbedre en eksisterende prosess. F.eks. at man oppgraderer de nye datasystemene er en endring, siden man bytter ut noe gammelt med nytt, som vil føre til en ny måte å utføre ting på. Endringer

kan være en del av en transformasjon/omstilling, hvor kjerneprosesser endres og resulterer i en helomvending av organisasjonen.

Interessenter - Interessenter er personer i et prosjekt eller i en organisasjon, som er aktivt involvert eller berørt av prosjektets gjennomføring og sluttresultat. I dette studiet refererer interessenter spesifikt til det kliniske personellet (sykepleiere, leger) i HF som er involvert uten prosjektansvar, selv om ledere og klinisk personell kan begge være interessenter. Dette er for å ikke skape en forvirring dersom vi bruker ordet om hverandre. Vi har valgt å kategorisere det slik fordi deres perspektiver har en stor påvirkning på gjennomføringen av endringen, da det er stor tillit til dem og deres ekspertise.

Kliniske ledere – Ansatte på HF, som både har en profesjonsbakgrunn, men også erfaring innen ledelse. Kliniske ledere refereres til de som har fått en ledelsesposisjon på sitt HF, hvor noen av de har ansvar å innføre prosjektet på lokalt nivå, og leder sin styringsgruppe.

Klinikere – Er ansatte og helsepersonell på HF, og omfatter de ulike yrkesgruppene som har pasientkontakt.

Ledere – Ansatte i HSØ RHF som nødvendigvis ikke er prosjektledere, men har en lederstilling som er under toppledelsen. Det finnes dog unntak, hvor noen lokale ledere også har fått rollen som prosjektleder for sitt HF.

Prosjektledere – Ansatte i HSØ RHF som har profesjonell lederutdanning. De er som regel tilknyttet regionale, og ikke lokale prosjekter, da de videreformidler visjonen fra toppledelsen videre til ledelsen nedover i de lokale HF.

Regionale ledere – Lederne i HSØ RHF som har geografisk ansvar innen organisasjonen, og overordnet ansvar for å sikre at mål og strategier implementeres og oppnås.

Gjenstående begreper defineres i løpende tekst gjennom de neste to kapitlene.

1.7 Oppgavens oppbygging

Oppgaven er inndelt i seks hovedkapitler: innledning, teoretisk rammeverk, metode, analyse og funn, diskusjon for så konklusjon. Det følgende kapittelet presenterer det teoretiske rammeverket som brukes for å besvare problemstillingen. Rammeverket fører til to forskningsspørsmål som

kobles til teorien og visualiseres gjennom en konseptuell modell. I tredje kapittel blir studiens metodevalg presentert, inkludert forskningsmetode, design, utvalg og rekruttering, utførelse av studien og datanalyse. Derneft følger det fjerde kapittelet analyse, som er strukturert etter dimensjonene som oppsto gjennom intervjuanalysen. Disse visualiseres gjennom Gioia metoden og legger føring for overskriftene i kapittel 4. Det femte kapittelet diskuterer og drøfter analysekapittelet i lys av det teoretiske rammeverket presentert i kapittel 2. Kapittel 6 omfatter studiens konklusjon, implikasjoner og begrensninger, i tillegg til anbefaling for videre forskning.

2. Teoretisk rammeverk

2.1 Kapittelets oppbygging

Dette kapittelet tar for seg relevant teori for å belyse hvordan klassiske og moderne endringsteorier henger sammen med ledelse av DT. For å kunne fremme viktigheten av å følge med på hvordan endringer i samfunnet påvirker organisasjoner i dag, hvordan tidsperspektivet er med på å definere endringsprosessen, samt å kunne definere hvilke prosesser som forblir den samme, er det viktig for oss å kunne basere våre funn med både eldre og moderne utgaver av endringsteori. Av den grunn vil det første underkapittelet gir en introduksjon til klassiske endringsmodeller hvor vi tar utgangspunkt i to sentrale teoretikere for å avdekke hvordan de grunnleggende endringsteoriene har lagt føring for videre utvikling. Vi ser deretter på et aspekt ved de klassiske endringsteoriene, hierarkisk ledelse, da det er markant for organisasjonens maktrelasjon. Det andre underkapittelet tar opp hvordan de klassiske endringsmodellene har endret seg i takt med digitalisering. Det består av fem tilhørende underkapitler, der de tre første tar utgangspunkt i ledes tilnærming når det gjelder DT, og de to siste knytter sammen ledelsesaspektene til den komplekse helseinstitusjonen og interessentenes påvirkning på gjennomføringen av en omstilling. På denne måten kan vi analysere hvorvidt endringsprosessene innebærer fleksibilitet, eller om de i større grad følger de klassiske endringsmodellene.

2.2 Klassiske endringsmodeller og organisasjonsutvikling

Hennestad og Revang (2022) forteller om den historiske utviklingen av March og Simon sin klassiske organisasjonsteori, der endringer i samfunnet påvirker hvordan vi organiserer oss. Jo

mer kompleks og uoversiktlig virkeligheten blir, desto vanskeligere blir det å utvikle et regelverk eller et system som kan dekke alle momenter av kompleksiteten (Hennestad & Revang, 2022, s.53). Forekomsten av organisasjoner som har klare beskrivelser av oppgaver, roller og avdelinger, minsker stadig, noe som gjør det mer avansert å kontrollere situasjoner (ibid.,).

Forskerne Kurt Lewin og John P. Kotter er to kjente og klassiske pionerer innen endringsteori, som står bak hver sin endringsmodell, som kan benyttes til å sammenlikne ulike endringsprosesser i dag. Kotters åttetrinns-modell baseres på åtte dynamiske steg som gir en veiledning til hvordan topplederens rolle skal kunne støtte opp om endringen (Kotter, 2007; Hayes, 2022, s.19; Jacobsen, 2018, s.220). Kotter kategoriserer stegene i tre faser, der de første fire trinnene inngår i fase 1 «danne et klima for endring», og fase 2 «engasjere og muliggjøre hele organisasjonen» består av de tre neste stegene (Hayes, 2022, s.19). På grunnlag av oppgavens omfang vil kun de to første fasene til Kotter inkluderes i studien, og illustreres nedenfor (Tabell 1). Dette begrunnes med at studien ser på gjennomføringen av selve endringsfasen, hvor de første to fasene er essensielle, og befinner seg før endringene fastsettes (ibid.,). Nedenfor redegjøres det for Kotters 8-trinns modell etter Campbell (2008) og Jacobsen (2018, s.220).

1. «Increase urgency»: ledere skaper en følelse av nødvendighet og forståelse for endring. Skap en sterk opplevelse av at endring er nødvendighet
- 2.«Building guiding teams»: Etablere et styringsdyktig team og danne en maktkoalisjon
3. «Get the vision right»: Lederen utvikler en klar visjon og strategi for å nå endringen
- 4.«Communicate for buy-in»: Kommunisere og formidle visjonen og strategien gjennom flere kanaler for å få deltakelse
- 5.«Enable action»: Skape handlekraft og gi ansatte myndighet for å handle i tråd med visjonen
- 6.«Create short-term wins»: Lederen planlegger for å identifisere raske og små seire, for å synliggjøre resultatene

7. «Don't let up»: Ikke gi opp endringen, foreta nye tilpasninger for å styrke endringene så de utløser fremtidige endringer

8. «Make it stick»: Sørge for å få varig endring ved å institusjonalisere de nye holdningene

Lewin sin modell fra 1951 har påvirket utviklingen av flere prosessmodeller innen endringsledelse (Hayes, 2022, s.18-21). I studien hans beskrives det at endringer i en organisasjon kun kan skje når en balanse mellom pådrivende og hemmende krefter blir forstyrret, og at det deretter trengs en ny balanse av krefter for å opprettholde en ny tilstand (ibid.). Det vil si at en organisasjons nåværende fase påvirkes av oppdagelsen til en som ønsker endring.

Pådriveren for endring, også kalt endringsagent, kan bestå av individer som har en misnøye til nåværende situasjon, enten det er organisasjonens ansatte, ledere eller miljøet rundt som trigger endringen. Endringsagentene er aktørene, eller interessentene, som igangsetter en endringsprosess. Deres jobb innebærer å fange opp tilbakemeldinger eller signaler om at en endring er nødvendig (Jacobsen, 2018, s. 47). Endringsagentene er drivkreftene i Lewins ideologi som jobber mot å opprettholde en balanse mellom drivkreftene og motkreftene, gjennom å videreføre tilbakemeldinger, kommunisere og motivere (Jacobsen, 2018, s.47). Deres driv styrer dermed den nåværende situasjonen organisasjonen er i. For øyeblikket er ikke situasjonen fruktbar, noe som fører organisasjonen mot en ny tilstand som krever kontinuerlig endring for å unngå at det igjen oppstår misnøye. Lewin utviklet dermed sin tre stegs endringsmodell som hjelpemiddel for ledere i møte med endringer for individer, grupper og organisasjoner (ibid.). Første steget *unfreeze* (opptinningsfasen) innebærer å «låse opp» eksisterende adferdsnivå, ved å bryte ned balansen mellom de ulike kreftene (Hayes, 2022, s.18-19). Det kan ses en sammenheng mellom unfreeze fasen og de fire første trinnene i Kotters modell. Trinnene motiverer individer og interessenter til å slippe taket i eksisterende handlingsmønster, hvor de så søker etter mer effektive alternativer for å forbedre endringsprosessen (ibid.).

Lewins andre steg, *move* (endringsfasen) består av at endringsprosessen tas opp til et høyere nivå, der adferd formes gjennom å modernisere systemene og strukturen til organisasjonen (ibid.). Dette kan sammenliknes med Kotters femte til syvende trinn hvor lederen motiverer

ansatte til å handle i tråd med visjonen gjennom å inkludere ansatte i prosessen, identifisere resultater og engasjere dem til å fortsette med endringen (Campbell, 2008; Jacobsen, 2018, s.220).

Siste steget i Lewins modell, *re-freeze* (stabiliseringsfasen), innebærer at man opprettholder de nye arbeidspraksisene for å unngå forverring (Hayes, 2022, s. 19). Altså at man legger til rette for en kontinuerlig endring slik at man unngår å få uønskede resultater, som virker ufordelaktig ovenfor organisasjonen og dens ansatte. Dette steget henger sammen med Kotters åttende trinn der nye holdninger og adferd institusjonaliseres for en kontinuerlig endring (Jacobsen, 2018, s.220).

Tabell 1: En visuell fremstilling av sammenhengen mellom Lewin og Kotters endringsmodeller

Kotters endringsfaser	Lewins tre steps-modell	Kotters åttetrinnsmodell
Fase 1: <i>Creating a climate for change</i> (Danne et klima for endring)	Fase 1: <i>unfreeze</i>	1. <i>Increase urgency</i>
		2. <i>building guiding teams</i>
		3. <i>get the vision right</i>
Fase 2: <i>engaging and enabling the whole organization</i> (engasjere og muliggjøre hele organisasjonen)	Fase 2: <i>move</i>	4. <i>communicate for buy-in</i>
		5. <i>enable action</i>
		6. <i>create short-term wins</i>
Fase 3: <i>Implementing and sustaining the change</i> (implementere og beholde endringen)	Fase 3: <i>re-freeze</i>	7. <i>don't let up</i>
		8. <i>make it stick</i>

Heldal og Sjøvold (2015) hevder at sykehusledere går rett på stabiliseringsfasen uten å gå gjennom de første to fasene i Lewins modell. Konsekvensen av dette er at man havner i en reforhandlingsfase, siden man ikke har foretatt et skifte i tankesett, for å endre gamle måten å jobbe på (ibid.). Studien til Campbell (2008) sammenliknet Kotters åtte trinn i en helse-relatert setting, hvor sammensettingen av ideelle team innebar å peke ut primærbrukere av et system. Teamet burde bestå av personer som kunne godkjenne brukerbehovene til løsningen, da de ville besitte nye perspektiver, og bidra med konstruktive tilbakemeldinger (ibid.). Hvis ikke lederen eller teamet forsto betydningen av å innføre et nytt system, ville de ikke kunne utvikle en korrekt visjon for prosjektet, og dermed resulterte i mislykket endring (Campbell, 2008). Ved å forstå betydningen av et nytt system, innebærer det å være klar over hva som kreves for at endringen blir tatt i bruk og integrert i organisasjonens kultur og arbeidsprosesser (ibid.). Campbell (2008) tar dermed opp at et team bør bestå av de som påvirkes av endringen.

2.2.1 Hierarkisk ledelse

I og med at ledelse er nøkkelen til å aktivere en endringsprosess, har det vært en betydelig debatt om hva som utgjør god endringsledelse (Hayes, 2022, s.19). Lewin og Kotter legger vekt på betydningen av å involvere ansatte i endringsprosessen. Ved å skape en bevissthet om behovet for endring, kan ledere sørge for at de ansatte har nødvendige ferdigheter og ressurser for å kunne gjennomføre endringene (Hayes, 2022, s.19; Campbell, 2008). I følge Kotter (1990) handler ledelse om å skape en visjon og kommunisere denne ut til ansatte, for å motivere dem til å oppnå endringen (Campbell, 2008). På denne måten kan endringsprosessen bli en positiv og produktiv opplevelse for organisasjonen, lederne og de ansatte (ibid.).

Det er et betydelig innslag av hierarkiske elementer i Kotters tilnærming til endringsledelse. En sentral funksjon av endringsledelse innebærer at endringen er forankret i toppledelsen (Jacobsen, 2018, s.219). Toppledelsen, eller den formelle ledelsen, er den som setter konkrete mål og planlegger hendelser innenfor satte tidsrammer. Samtidig som de delegerer oppgaver til aktørene i bunn, som initierer endring videre. De handlende aktørene er som regel endringsagenter eller mellomledere, som sørger for at toppledelsens mål blir nådd (Jacobsen, 2018, s.47). Samtidig påpeker Jacobsen (2018) at endringsledelse er aktiviteter som endringsagenter utøver, noe som vil si at endringsledelse ikke nødvendigvis må komme fra den formelle ledelsen (ibid., s.177).

Ved en hierarkisk ledelsesstruktur kan det oppstå utfordringer knyttet til gjennomføringen dersom endringene påvirker det formelle hierarkiet (Jacobsen, 2018, s.136). Dette kan være i takt med nye arbeidsoppgaver som påvirker de formelle og uformelle maktene i organisasjonen (ibid.). Eksempelvis, dersom en leder blir fysisk plassert et annet sted enn resten av teamet, eller at enkelte fagpersoner får mer informasjon enn andre på grunn av deres kompetanse (ibid.). Et mulig følge vil være motstand til det nye hierarkiet eller endringen, da motstand kan knyttes til hvordan endringsprosesser blir lagt opp (Jacobsen, 2011, s. 170). Uten en sterk ledelse kan endringsprosessen utvikle seg til å bli en langtekkelig prosess med evige forhandlinger, kompromisser og lite reell endring (Jacobsen, 2018, s.92).

En annen utfordring når det gjelder endringsprosesser kan forekomme i de organisasjonene der ledere har høy stilling i hierarkiet (Bridges & Mitchell, 2000). Dette kan skyldes at lederne tar raskere beslutninger på egenhånd ved å tidlig peke ut den foretrukne retningen for endringen basert på egen erfaring (ibid.). Slike ledere har en tendens til å glemme interessentene som ikke henger med i prosessen, og disse kan dermed risikere å ikke bli inkludert tilstrekkelig i endringsprosessen (ibid.). Modellene til Kotter og Lewin har blitt kritisert for ikke å ta hensyn til endringenes sosiale natur, noe som er i tråd med Bridges & Mitchell (2000) sin bekymring. Dette begrunnes med at endringsprosesser ikke kun er tekniske utfordringer som kan løses gjennom modeller, der fremgangsmåten er rigid og krever at en fase gjennomføres før man går videre til neste (Genzorova, Corejova & Stalmasekova, 2019). I praksis vil dette medføre til vanskeligheter for å gå tilbake til tidligere faser dersom man ønsker å gjøre endringer, siden planleggingsfasen må startes på nytt (ibid.). Dermed kan endringsprosesser bli sett på som en sosial utfordring. Dette er fordi endringsprosesser kan påvirke organisasjonens struktur, kultur og de mellommenneskelige relasjonene på en kompleks måte, noe som gjør det vanskelig å få alle interessentene med på endringen.

2.3 Endringsledelse i moderne organisasjoner

Endringsmodeller har til hensikt å understreke at endring ikke er et entydig fenomen, men kan variere med flere dimensjoner (Jacobsen, 2018, s.27). Det vil si at endringens miljø og omfang

vil utfordre tradisjonelle endringsmodeller. Litteraturen tilsier at det alltid vil være behov for forskning på DT innen ulike organisasjoner ettersom teknologien og tankemønstre endrer seg (Türk, 2023). Konteksten for utviklingen bestemmer omfanget av endringen, for eksempel vil drivkreftene og behovet som kreves, påvirke hvordan prosessen forløper (Jacobsen, 2018, s.27.).

En kan si at digitalisering skjer i de aller fleste endringsprosesser i dagens samfunn, da digitale løsninger er selve verktøyet for å oppnå en bærekraftig og effektiv endring (Regjeringen, 2019). Verdien av digitalisering avhenger av endring både lokalt og på tvers av avdelinger (Christie et al., 2018). Dermed vil et IKT prosjekt ikke bare innebære å implementere IT-strategier, men det vil også avhenge av at en organisasjonsendring har forekommet (Matt et al., 2015).

2.3.1 Digitalisering

Digitalisering har medbrakt flere fordeler til organisasjoner slik som produktivitetsforbedringer, kostnadsreduksjoner og innovasjon (Hess, Matt & Benlian, 2016). For å dra nytte av kontinuerlige endringer som skyldes raske digitale- og teknologiske utviklinger, bør læring, samarbeid og deling av kunnskap være innlemmet i organisasjonskulturen (Henderikx & Stoffers, 2022). Hanelt, Bohnsack, Marz & Marante (2020) argumenterer for at en fordel med digitale verktøy og plattformer er at de kan bidra med å forenkle samarbeid på tvers av organisasjonsnivåer (Hanelt et al.,2020). Nyere litteratur påstår at digitalisering handler like mye om endring av arbeidsprosesser og menneskelige aspekter, som utnyttelsen av teknologi. Dette støttes av Henderikx & Stoffers (2022), som hevder at ved å involvere ansatte og interessenter på en mer transparent måte, kan det føre til økt engasjement og bedre utfall av endringsprosessen. Samtidig har digitalisering påvirket kompleksiteten av klassiske endringsprosesser som tidligere kunne ta flere år, men som nå gjennomføres på kortere tid for å forbli konkurransedyktig (Genzorova et al.,2019). Dette har krevd en mer agil og fleksibel tilnærming til endringsprosesser som tar hensyn til de nye forholdene (Hanelt et al., 2020). Disse presenteres videre ut over delkapittelet.

2.3.2 Moderne endringsprosesser

Vial (2019) definerer DT som «en prosess som sikter på å forbedre en enhet ved å utløse

betydelige endringer i dens egenskaper gjennom kombinasjoner av informasjons-, databehandlings-, kommunikasjons- og tilkoblingsteknologier» (sitert i Kraus et al., 2021). En DT kan inkludere flere digitaliserings prosjekter, men for å lykkes med omstillinger vil det i tillegg kreve tverrgående organisasjonsendring og implementering av digitale teknologier (Bloomberg, 2018). Wirtz (2022) argumenterer for at dynamikkene innen teknologisk utvikling og DT krever både en ny digital form for ledelse, men også en justering i organisatoriske strukturer og prosesser. På denne måten vil organisasjoner være mer dynamiske og tilpasningsdyktige når det kommer til å håndtere digitale utfordringer, og bruke de til egen vinning (ibid.). Ledere som har som mål å forbedre organisasjonens ytelse gjennom bruk av digitale teknologier, må huske å styre DT etter den bredere forretningsstrategien (Tabrizi et.al, 2019). Med andre ord så vil lederen ha en sentral påvirkning til gjennomføringen av DT, da deres tilnærming vil speiles i organisasjonens suksess.

En viktig faktor for organisasjonens suksess avhenger av forretningsmodellen og valget av teknologier (Teece, 2018). Teece (2018) begrunner dette med at forretningsmodellen legger planen for hvordan organisasjonen kan utnytte teknologisk innovasjon og kunnskap, for å skape profitt og sikre bærekraftig drift på sikt. Lederens visjon og fremgangsmåte spiller dermed en stor rolle i organisasjonens evne til å omstille seg (ibid.). Samtidig argumenterer Kane (2019) for at de mest vellykkede DT-prosessene begynner med endring av tankesett hos ansatte, ledere og organisasjonen. Dette er fordi et slik skifte danner en endringskultur som gjør organisasjonen mer agil, utforskende og samarbeidsvillig (ibid.). Altså bør endring av tankesett komme *før* investering i digitale teknologier, for å unngå skuffelser ved mislykket investering på grunn av manglende endringskultur, nettopp fordi riktig tankesettet ikke ble implementert først (Kane, 2019). Dette står i samsvar med påstanden til Appelbaum og Goransson (1997) om at transformasjonell læring involverer radikal endring; en læring som krever et «tankesett»-skifte (i Cope, 2003).

Lederes valg av endringsmetoder vil kunne variere i møte med organisasjonsendringer (Hayes, 2022, s.241). Samtidig vil ikke type endring tilsi noe mer enn at en organisasjons valgmuligheter og ytelse vil øke, jo tidligere behovet for endring oppfattes og dekkes (ibid., s.242). Dermed vil det oppstå konsekvenser dersom man ikke har et tankesett som fokuserer på å oppdage behovet

for endring, da dette setter begrensinger for organisasjonens handlingskraft i henhold til dens evne å påvirke skift i markeder og teknologier (Kane, 2019).

2.3.3 Agil ledelse

The mind is everything. What you think, you become. -Buddha

Usikkerhet for fremtidig endring er en faktor for å drive med kontinuerlig endring, og bør være en naturlig del av enhver organisasjon som ønsker å være en del av fremtiden (Hennestad & Revang, 2022). Derfor har agilitet blitt en viktig nøkkelkompetanse for organisasjoner som har sett behovet for endring. Dette er siden organisasjoner ønsker å tilpasse seg raskt og effektivt i takt med endringene i markedet og kundens behov (Harraf, Wanasika, Tate & Talbott, 2015). Som nevnt av Genzorova et.al (2019), refereres agilitet til evnen av å bevege seg raskt og være fleksibel, og vektlegger samarbeid og kontinuerlige forbedringer. Agilitet har utviklet seg til å bli en form for tankesett som brukes av mange ledere, enn kun en endringsprosess (ibid.,). Litteraturen påpeker at klassiske modeller som har sentralisert maktstyring og svært rigide strukturer, utfordrer organisasjoners evne for kontinuerlige forbedringer. I motsetning, har agile metoder muliggjort for fleksibel utvikling, samtidig som prosjektet pågår (Jacobsen, 2018, s.92; Genzorova et al., 2019). Agil ledelse er en tilnærming som baserer seg på de samme prinsippene som agile metoder. Det handler om å være fleksibel og tilpasningsdyktig, for å håndtere usikkerheter og endringer på en effektiv måte. I tillegg vektlegges det å ha en kultur som fremmer innovasjon og erfaringslæring, samt å lede mangfoldige team på en måte som fremmer samarbeid (Koomans & Hilders, 2017). Som følge av dette vil dagens endringsledelse bære preg av agile tankesett, da det er viktig for lederne som ønsker å tilpasse seg endringer raskt, og holde organisasjonen relevant i det skiftende markedet.

Beer (2002) påstår at den mest fruktbare strategien for endring består av en kombinasjon hvor ledelsen kombinerer en «økonomisk» og «organisatorisk» strategi. På denne måten vil endringsledelsen være resultatdrevet, men uten å gå på bekostning av organisatoriske evner (Hayes, 2022, s.140). Dette er noe Beer & Nohria (2000) tok høyde for, og det viser seg å ha en nær tilknytning til ledelse i praksis. Det finnes dog ingen fasitsvar på hvilke strategi som er best, da det avhenger av organisasjonen og dens forretningsmodell (Hayes, 2022, s.25). For å få

gjennom en endring på best mulig måte krever det derimot at en prosjektleder endrer tankesettet sitt, fra å gjøre ting riktig til å gjøre ting på den riktige måten (ibid, s.241). En fremgangsmåte som har gitt resultater er at toppledelsen legger ansvaret over til ansatte, med kunnskap om hvordan rutinene fungerer i den daglige driften per avdeling (Tabrizi et.al, 2019). Til forskjell fra de klassiske endringsmodellene til Lewin og Kotter, vektlegger disse moderne teoriene i mye større grad fleksibilitet som et eget mål i organisasjonsendringene. I nyere tid har fremveksten av spesialiseringer innen ulike fagområder påvirket behovet for økt fleksibilitet hos organisasjonene. Dette er fordi ansatte har stilt krav til ledere om å gi de ulike fagmiljøene myndighet til å utøve individuelle arbeidsprosesser, for å opprettholde den ytre effektiviteten av organisasjonen (Hennestad & Revang, 2022, s.39). Med andre ord så kan organisasjonen oppnå bedre resultater og effektivitet som helhet, ved å gi de ansatte større autonomi til å ta egne beslutninger basert på sin faglige ekspertise. Dette utfordrer behovet for en standardisering som Regjeringen (2019) blant annet ønsker, siden ledelsen ikke kan fremlegge én måte å arbeide på. Samtidig viser forskning at virksomheter som i lang tid har hatt hierarkisk ledelsesstruktur, blir påvirket av skiftet i samfunnet til å bli mer fleksible og agile, da «veien blir til mens man går» (ibid.).

Med bakgrunn til den teoretiske litteraturen presentert hittil ønsker vi å stille spørsmålet:

Forskningsspørsmål 1: Hvilke tiltak har lederne iverksatt for å implementere endringen?

2.3.4 Agile innovasjonsteam

Harraf et al. (2015), hevder at innovasjonskultur er mer avgjørende for organisasjoners suksess og agilitet, enn innovasjon i seg selv. Dermed vil lederskap være tilretteleggeren av en organisasjons forpliktelse til sin visjon, da ledere tar beslutninger, gir veiledning og etablerer presedens som organisasjonen følger og utfører (ibid.,). Når en endring skjer i praksis vil det føre til endringer i maktrelasjoner, da individer og grupper inntar nye roller og posisjoner, som enten styrker eller svekker deres påvirkning på endringen (Christie et.al., 2018). Derfor er det viktig å ha en effektiv kommunikasjon, både ovenfra og innad i gruppen (Harraf et al., 2015).

Christie et.al (2018) hevder at en utfordring for planlagt endring og samspill kan oppstå dersom man ikke legger opp for hierarkisk samspill mellom ledelse og brukere. Verktøyene ledelsen bruker for å visualisere visjonen, vil spille stort på mottakelsen av endringen (ibid.,). Dermed vil

hierarkiske strategier være effektive for å skape en felles visjon og koordinering, men det kan samtidig møte motstand fra ansatte som føler seg mindre prioritert og inkludert i prosessen. Å skape en kultur for delt ledelse vil kreve at ledere og ansatte i praksisfellesskapet som gjennomgår samme prosess, knyttes sammen som team (Koomans & Hilders, 2017). Ved at ledelsen inkluderer ansatte til å være aktivt involverte i beslutningstaking, vil sannsynligheten minke for at ansatte blir motstandsdyktige mot endringer beslutningen kan kreve (Harraf et al., 2015). Denne type endringsledelse, som er bevisst på at de ikke vil lykkes alene, er avhengige av samarbeid og teamarbeid (Henderikx & Stoffers, 2022). Ved å bruke tilnærmingen hvor man bruker «folk fra innsiden», slik som ansatte og interessenter for å transformere organisasjonen, vil være fordelaktig. Dette er fordi de sitter på intim kunnskap om hva som fungerer og ikke i deres dagligdagse arbeidspraksis (Tabrizi et al., 2019). Dersom man ønsker å lede en digital implementering, diskuteres behovet rundt jobbing i selvorganiserte team, da det muliggjør iterativt arbeid gjennom prøving og feiling (Løvold, 2022). Dette er i henhold til argumentene Hennestad og Revang (2022) fremlegger, hvor ledere trenger å gi autonomi og fleksibilitet ovenfor sine ansatte, da deres ekspertise og kompetanse vil bidra til forbedret løsninger. Av den grunn skapes høyt presterende team der ledelsen er i aktiv kontakt med interessenter. Dette er fordi ledere er bevisste på at dersom man skal oppdage forbedringsområder, vil det trolig være gjennom kontinuerlige forbedringer, ved hjelp av testing og evaluering (Harraf et al., 2015).

Innovasjoner er kontinuerlige prosesser som er nødvendige for å kunne utnytte digitale teknologier, og gradvis forbedre systemer (Jacobsen, 2018, s77). Konteksten organisasjonen befinner seg i, og målet for hvor de ønsker å være, bestemmer omfanget av hvordan endringen gjennomføres (ibid.,). Da vil, for eksempel drivkreftene, interessentene og behovet påvirke forløpet av endringsprosessen (Jacobsen, 2018, s.27). Mange av Kotters drivere for gjennomføring av en endring, har en sammenheng til evnen enkelte besitter til å være ydmyke og vise medfølelse (Koomans & Hilders, 2017). Dette skyldes av et utfordring i seg selv er å overtale interessenter slik at de forstår hvorfor akkurat endringen er nødvendig, og få dem til å være delaktig i prosessen (Hennestad & Revang, 2022, s.184). Samtidig poengterer Hennestad og Revang (2022) at motstand ikke alltid oppstår når endringsbudskapet ikke forstås. De tar opp Nadler (1981) sine tre aspekter til at endringsproblemer kan oppstå: (1) Individuell motstand grunnet usikkerhet for det ukjente, (2) maktproblem i uformelle organisasjoner som konkurrerer

om makt for å realisere egne interesser og verdier, og (3) kontrollproblem i formelle organisasjoner da nye systemer og strukturer dannes for å sikre bestemte verdier og atferd (ibid.,). En studie utført av Kane (2019) undersøkte hvordan ansatte responderte til organisasjonens ledelse på implementeringen av digitale teknologier. Til spørsmålet om i hvor stor grad de trenger nye ledere til å føre bedriften inn i den digitale tidsalderen, responderte de med at de ikke trenger nye ledere, men ny ledelse (ibid.,). Resultatet viste at ledelse som hadde transformerende visjon, var fremoverlente og endringsorienterte, var ferdigheter som kom høyere opp på skalaen enn teknologiske ferdigheter. Dermed kommer den moderne endringsprosessen mer til syne gjennom nyere omstillinger, hvor ledelsen fører en fleksibel og agil endring, fremfor rigide og tradisjonelle arbeidsprosesser.

2.4 Ledelse av komplekse helseforetak

Alle organisasjoner ønsker vekst, men uten innovasjon vil muligheten være begrenset (Kerzner, 2022). Forskning viser at ledelsen i helsevesenet trenger å ta tak i utfordringene knyttet til samhandling og forbedring av tjenestekvalitet for å enklere kunne realisere regjeringens mål om å digitalisere flere oppgaver innen ulike sektorer (Christie et al., 2018). Christie et al. (2018), argumenterer at dette har vært en gjennomgående utfordring i helsetjenesten i minst 40 år. Tidligere styringslogikker har fremmet en hierarkisk og toppstyrt profesjonsstyring i helseorganisasjoner, der kliniske fagfolk har vært ledere. Dette faktumet har ført til behovet for bredere involvering og ansvarsdeling på tvers av organisasjonen, når det gjelder digitalisering og samhandling (ibid.,). Ifølge Christie et al. (2018), undervurderes betydningen av å endre praksis for å lykkes med digital innovasjon i en profesjonskultur. Manglende endring av arbeidsprosesser kan dermed skape utfordringer ved innføring av nye digitale teknologier i en organisasjon med interessenter som har forskjellige perspektiver, kompetanser og erfaringer. Ledere som er oppmerksom på behovet for endring av praksis kan bidra til å skape felles forståelse og samarbeid blant interessenter, og dermed øke suksessen med DT i profesjonskulturer (ibid.,). Samtidig påpeker Hennestad og Revang at organisasjoner befinner seg i et spenningsfelt mellom hierarkisk formalisering og kontroll, og skiftende markedskrav (Hennestad & Revang, 2022, s.45). For å håndtere denne spenningen og bli mer fleksible, anbefaler Hennestad og Revang (ibid.,) at organisasjoner etablerer interne mekanismer som muliggjør agile tilpasninger for å bevare konkurranseevnen.

Ved å inkludere helseorganisasjon i konteksten for endringsteori, vil man kunne se at ledelsestiler i HF skiller seg fra andre typiske organisasjoner grunnet dens kompleksitet. De ulike spesialiserte fag –og arbeidsområdene, samt de ulike organisasjonsstrukturene som befinner seg per avdeling og helseforetak skaper store samhandlingsutfordringer (Christie et al., 2018). Utfordringene i en slik profesjonskultur kan skape motstand som forsterkes gjennom digitale verktøy, dersom disse ikke tilpasses de ulike fagområdene som krever forskjellige funksjoner samtidig (ibid.,). Dermed stilles det høye krav til kompetansen til ledere på ulike nivåer innad HF, for å utøve endringsledelse som oppnår ønskede endringer. Ifølge Hennestad og Revang (2022, s.82), er verdistyring den viktigste parameteren i en profesjonskultur, spesielt da dette kan ha implikasjoner for implementeringen av endringer, noe som krever nødvendige håndteringer av verdikonflikter for å sikre gode resultater.

Enhver organisatorisk endring er i stand til å påvirke identiteten til individene som involveres i endringsprosessen (Bridges, 2003). Ved å ignorere de situasjonelle eller psykologiske aspektene ved endring, vil enhver leder kunne bli fanget i en kontinuerlig syklus, der han prøver å implementere endring uten å realisere noe resultat (Campbell, 2008). Som nevnt innledningsvis, har digitalisering i helsesektoren vært et fokusområde for å forbedre helsetjenestene. Ved implementering av digitale teknologier, vil det trolig forekomme endringer i organisasjonens kjerneprosesser og arbeidsmetodikk. Styringen av disse endringene vil dermed være avgjørende for suksessfullt implementeringsarbeid (Deokar & Sarnikar, 2016). Positive effekter av teknologiske systemer kan forventes dersom implementeringen støttes av klinisk personell. Videre argumenteres det for at ledere som tar i bruk en "bottom-up" tilnærming, preget av involvering av personalet i fellesutviklingen, vil være fordelaktig for endringen (Cucciniello et.al, 2016 i Kraus et.al., 2021). Med andre ord har endringsledelse en sentral rolle og stor påvirkning, på hvordan endringen og implementeringen blir mottatt av de som skal ta den i bruk (Heldal & Sjøvold, 2015).

Det argumenteres at endringsledelse i sykehus er avhengig av ledere som kjenner til profesjonsidentitetens plass i HF, og tar hensyn til dette i endringsprosessen. Dette er fordi en stor utfordring er å lede klinisk personell gjennom en organisasjonsomstilling (Heldal & Sjøvold,

2015). I en så kompleks institusjon med mange sterke interessenter vil det være det behov for justering og nytenkning underveis for å håndtere interessekonflikter som kan oppstå (Gaski & Abelsen, 2020). Slik historien går har legene hatt lang påvirkning på ledelsen, men samtidig har temaet om samarbeid i HF vært en utfordring (ibid.). Ulike kunnskapsfelt samlet på et sted vil komplisere samarbeidet dersom ledelsen ikke har forståelse for de ansattes allerede eksisterende arbeidsprosesser (Heldal & Sjøvold, 2015). Et HF bindes sammen av ulike nivåer av miljøer, funksjoner og prosesser. Når organisasjonen øker ytterligere i størrelse, blir systemene kompliserte og omfattende. Samtidig dukker hierarkier opp og beslutninger blir tatt betydelig tregere med en uoversiktlig arbeidsfordeling (Jacobsen, 2018, s.35). Dermed oppstår behovet for å delegere ansvar til flere selvstendige enheter, og kontrolleringen forgår ved se på resultat fremfor oppfølging av rutiner (ibid.)

Med bakgrunn til den teoretiske litteraturen om moderne endringsledelse presentert hittil, har vi utviklet vårt andre forskningsspørsmål:

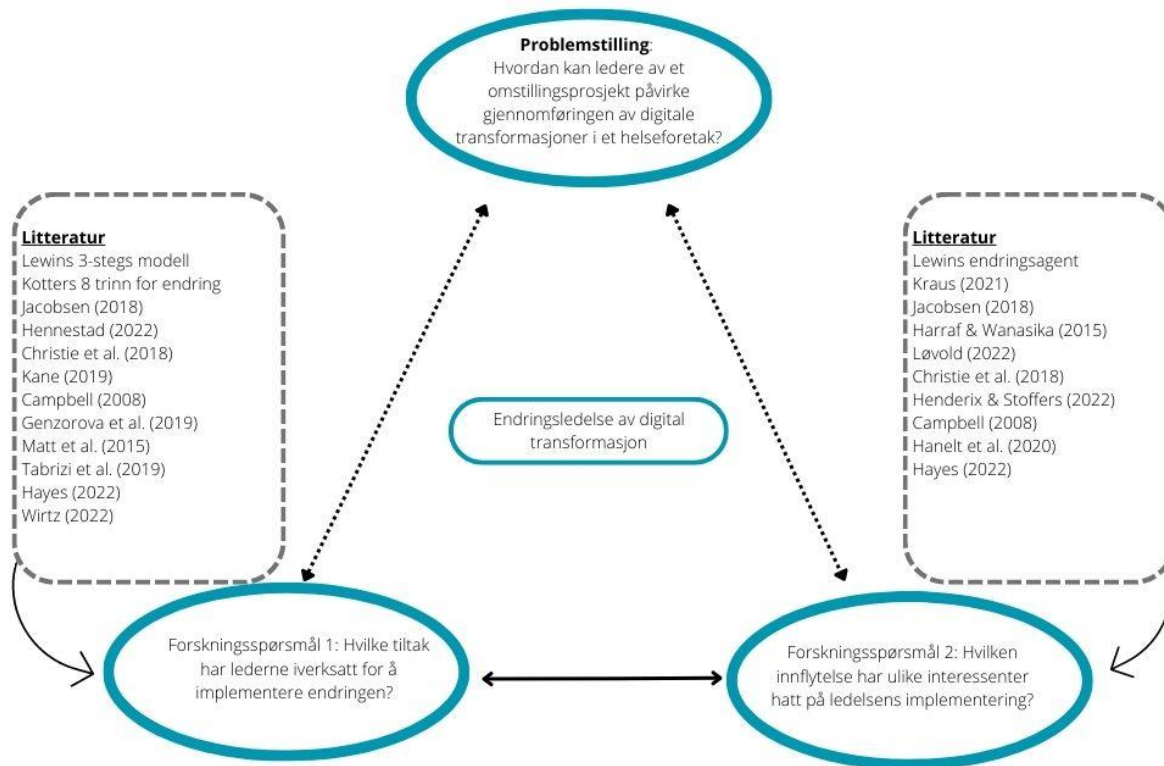
Forskningsspørsmål 2: Hvilken innflytelse har ulike interessenter hatt på ledelsens implementering?

2.5 Oppsummering av teori, forskningsspørsmål og konseptuell modell

Litteraturkapittelet presenterer klassiske modeller for endring, og hvordan endringsteorien har utviklet seg for å samsvare med dagens organisasjon. Kapittelet viser at ledere har ulike fremgangsmåter og fokusområder, som baseres på hvilke tankesett for endring de og organisasjonen har. Det tas opp hvordan klassiske og moderne teorier for endring benyttes i sammenheng med digitale transformasjoner, hvor målet er å effektivisere og forbedre prosesser. DT handler om en helhetlig organisasjonsomstilling, og derav er endringsledelse en viktig suksessfaktor for gjennomføringsevnen. Utnyttelsen av digitale teknologier bidrar til å realisere organisasjonens visjon, og skaper et konkurransefortrinn i et stadig skiftende marked. Kontinuerlige endringer har dermed blitt en del av forretningsstrategien, og lederes tilnærming påvirker hvordan organisasjonen omstiller seg. Disse faktorene har ledet frem til de to forskningsspørsmålene:

1. Hvilke tiltak har lederne iverksatt for å implementere endringen?

2. Hvilken innflytelse har ulike interessenter hatt på ledelsens implementering?



Figur 2: Studiens konseptuelle modell

3. Metode

Dette metodekapittelet redegjør for tilnærmingen vi har brukt for å besvare problemstillingen, og begrunner valg av forskningsdesign, metode for datainnsamling, samt kriteriene for utvalg, rekruttering og gjennomføringen av intervjuene. Videre forklarer vi analysen av dataene, og drøfter studiens gyldighet, pålitelighet og etterprøvbarehet. For deretter ta opp de etiske avveiningene vi har gjort.

3.1 Metodetilnærming og forskningsdesign

Studiens formål var å utforske lederne innflytelse på implementeringen av et digitalt omstillingsprosjekt i et HF. På grunn av kompleksiteten ved innovasjon av helsetjenester valgte vi å benytte oss av en abduktiv tilnærming, der vi iterativt vekslet mellom teori og empiri for å

utvikle en dypere forståelse av fenomenet (Bell, Bryman & Harley. 2019, s.589; Jacobsen, 2022, s.227). Datainnsamlingen ga ny innsikt av fenomenet, og førte til justeringer i studien, da problemstillingen ikke ga forutsetninger for hvilke funn som ville oppstå (Jacobsen, 2022, s.87; Bell et al., 2019, s.24). På grunn av fenomenets kompleksitet og stadige endringer, valgte vi en eksplorativ tilnærming med en åpen problemstilling (Jacobsen, 2022, s.66; Türk, 2023).

Vi valgte casestudie som forskningsdesign for å ta hensyn til kontekstuelle omstendigheter og fokusere på en spesifikk enhet (Jacobsen, 2005, s.104). Dette valget var basert på ønsket om å undersøke lederes innflytelse på gjennomføringen av en DT i et HF. Dette er i samsvar med Stake (1995) sin anbefaling om å velge case med forventningen om å lære (i Bell et al., 2019, s.64). Selv om det er begrensninger ved singel casestudie, ønsket vi en bredere og mer omfattende forståelse av de komplekse aspektene ved endringsledelse, og derfor var case den beste tilnærmingen for vår studie (Jacobsen, 2022, s.107).

I studien benyttet vi oss av kvalitativ metode for å få dypere praksisforståelse, da informantene fikk mulighet til å være personlige og ærlige rundt sine erfaringer. Vi oppfatter at menneskelige handlinger og avvik ikke forstås bare gjennom automatiske prosesser, derfor ville tall alene vært utilstrekkelige (Jacobsen, 2005, s.41). Likevel er det viktig å være klar over begrensningene ved kvalitativ tilnærming, inkludert tolkningsfeil og misforståelser av situasjonsbeskrivelser (Bell et al., 2019, s.12). Selv om det tok tid å undersøke et begrenset antall enheter grundig, var det nødvendig for å få tilstrekkelig nyansert og detaljert som kunne analyseres i tråd med de teoretiske prinsippene i (ibid., s.24).

3.1.1 Metode for datainnsamling

For å oppnå en omfattende forståelse av fenomenet, valgte vi å anvende semistrukturerte dybdeintervjuer som vår primære datainnsamlingsmetode. Denne tilnærmingen var veloverveid med tanke på vår eksplorerende problemstilling, som hadde som mål å fange opp nyansene og samtidig fokusere på et begrenset antall enheter og oppmuntret til åpen dialog (Jacobsen, 2022, s.66). De semistrukturerte intervjuene besto av åpne spørsmål som dekket spesifikke temaer, og ga informantene muligheten til å uttrykke seg bredt og detaljert (Bell et al., 2019, s.42). Dette tillot oss å stille oppfølgingsspørsmål basert på informasjonen som ble delt underveis, og dermed

kunne vi utforske perspektivet mer inngående og oppnå ny innsikt.

Samtidig benyttet vi sekundærdata i form av rapporter og rammeverk som vi fikk tilgang til gjennom HSØ sin allerede eksisterende dokumentasjon over prosjektarbeidet (Bell et al., 2019, s.295). Sekundærkildene ble anvendt for å støtte informantenes uttalelser, samt gi en forståelse av kompleksiteten i HSØ.

3.2 Utvalg og rekruttering

3.2.1 Utvalgskriterier

Studiets fokus på endringsledelse i en spesifikk kontekst var avgjørende for valg av case. Utvelgelsen av case ble gjort i henhold til definerte kriterier for å få innsikt om et omfattende endringsprosjekt. Studiets kvalitative og eksplorative tilnærming introduserte en viss kompleksitet, og derfor begrenset vi antallet intervjuobjekter for å få fram nyansen og detaljer (Jacobsen, 2022, s.192). Metoden krever mer ressurser, så utvelgelsen av intervjuobjekter fokuserte på å anskaffe relevante data fremfor å inkludere flest mulig representanter (ibid.).

Valg av case

Gjennom en grundig definisjon av kriteriene og en bevisst utvelgelsesprosess ble casevalget for studiet nøye tilpasset behovet for inngående innsikt om det komplekse endringsprosjektet i profesjonsorganisasjonen.

Tabell 2: Utvalgskriterier.

Kriterier	Begrunnelse
Eldre offentlig virksomhet	Tar i bruk varierende metodikker på ulike nivåer og hierarkier. Har vært gjennom flere digitale endringsprosesser. Følger mål og krav om forbedring av tjenester.
Vellykket endringsprosjekt	En kompleks endring som er innført og etablert i virksomheten, som gir tilgang til å følge prosjektet i retrospekt. Hvor vi har mulighet til å velge hvilke deler av prosjektet vi vil utforske.

Variert perspektiv og ansvar	Tilgjengelige ledere med myndighet og direkte påvirkning på innføringen. Ledere og ansatte med ulik erfaring, kompetanse, utdanning, interesse og ansvar.
Transparent	Primær- og sekundærkildene er åpne og tilgjengelige da de ønsker å bidra med delt kunnskap, som vi antyder er typisk for offentlige virksomheter.
Forankret endringsledelse	Anerkjenner behovet for endringsledelse, hvor de kan vise til ulik erfaring i bruken av endringsledelse som strategi. Har kjennskap til terminologien og hva en god endringsledelse innebærer.
Ønske om å lære	Organisasjonen er åpen for tilbakemeldinger, og er bevisste på at det finnes utfordringer. De ønsker å bidra til læring på tvers av virksomheter, både i og utenfor bransjen.
Innovativ	Virksomhet med et innovasjonsbehov, som har en sentral rolle i samfunnet. For eksempel tilknyttet helsevesenet.
Nærliggende beliggenhet	Lett å få tak i og besøke når intervjuprosessen er i gang, da vi ønsker å intervju med fysisk tilstedeværelse.

For å rekruttere den representative casebedriften ble ulike konsultentselskaper kontaktet for å innhente informasjon om potensielt relevante virksomheter. Konsulentene hadde bred erfaring med endringsprosjekter i Norge og kom med forslag til ulike virksomheter og prosjekter som passet våre kriterier. Kontaktinformasjonen vi fikk ble benyttet for å nå ut til offentlige virksomheter som vi anså som relevante. Blant de interesserte virksomhetene som var engasjerte for å samarbeide, var det kun to forskjellige virksomheter som møtte oss med et konkret prosjektforslag som passet kriteriene. Etter beslutningen for å inngå et samarbeid med casebedriften, signerte vi en samarbeidskontrakt for å sikre tilgang til tilstrekkelige primær- og sekundærkilder, samt få muligheten til å samle tilstrekkelig med data for å bygge opp studiet.

Valg av informanter

Utvalget av intervjuobjekter i studiet ble bestemt gjennom snøballmetoden (Bell, 2019, s.39; Jacobsen, 2022, s.311). Dette innebar at vi fikk tips om relevante informanter for hvert intervju, samt en begrunnelse for hvorfor de ble ansett som relevante. Etter hvert, som vi ble mer kjent med prosjektet og organiseringen på både regionalt og lokalt nivå, var det enklere å identifisere informanter som kunne bidra med dypere perspektiver. Utvelgelseskriteriene inkluderte derfor informantens rolle, erfaring, tilhørighet til styringsgruppen og tidspunkter de deltok i prosjektet. Vi ønsket å intervju både ledere med ansvar i startfasen av prosjektet og klinikere som hadde innflytelse senere. Nøkkelinformantene våre besto dermed av enkeltpersoner som innehadde en sentral rolle i kurveprosjektet. På den måten samlet vi representanter som ga bredde til studien, til tross for et begrenset antall enheter.

3.2.2 Casekonteksten

Valg av HSØ som casebedrift for studiet var basert på flere faktorer. En digital omstilling i helsevesenet stiller strengere krav til kommunikasjon og samarbeid på tvers av avdelinger, og involverer arbeidsgrupper med varierende teknologisk kompetanse, bakgrunn og posisjon. Innføringen av en ny helsetjeneste har direkte innvirkning på helsepersonellens arbeidsliv, og ledere vil møte betydelig motstand da de ansatte må endre sine vaner. HF består av ledere med ansvar for endringsprosessen på ulike sykehus, som igjen har ulike avdelinger og miljøer med ulike ansvarsområder og arbeidsprosesser. En slik organisasjonsendring førte til en omfattende prosess der ulike styringsgrupper ble dannet for å formidle informasjon og krav til endring ved sine respektive sengeposter.

For å få en helhetlig oversikt over innføringsfasen, fikk vi innsikt i styringsgruppene som hadde ansvar for de første sengepostene der endringen ble gjennomført, samt grupper som hadde innflytelse senere i prosjektet. Dette var nødvendig for å oppnå en omfattende forståelse av innføringsprosessen. Ved å velge en case innen helsevesenet, deltar vi i utviklingen om å forbedre prosesser innen et fagområde som kan være avgjørende for de viktigste innovasjonene dette tiåret (Kerzner, 2023). Samtidig samsvarer valget av case med kriteriene vi har satt.

3.2.5 Intervjuobjektene

Nedenfor presenteres det endelige utvalget. For å ivareta informantenes anonymitet, har intervjuobjektene blitt tildelt pseudonymer.

Tabell 3: Endelig utvalg av informanter.

Informant	Rolle og erfaring
i1 - Emma	Emma er programleder i HSØ, hvor kurveprosjektet har vært et av flere prosjekter innen programmet. Hun hadde ingen direkte oppgaver inn i prosjektet, men har hatt ansvar for oppfølging av prosjektledere, rådføre, og sørge for at prosjektet gjorde fremskritt. Emma har mange års erfaring med omstillingsprosjekter.
i2 - Barbara	Hun var prosjektleder under siste innføringsfase, og opererte som innføringsstøtte. Barbara var delprosjektleder før hun ble hovedprosjektleder, og avsluttet kurveprosjektet. Hun har lang erfaring og har vært ansatt i over 10 år som prosjektleder. Hun motiveres av at prosjektledelse i HSØ er spennende, da dette er en inspirerende dimensjon som gir god mening da hun får lov til å bidra innenfor helse.
i3 - Alice	Var klinisk prosjektleder for innføringen av kurve på et av de første HF. Alice har klinisk bakgrunn, men ikke den formelle ledelsesutdanningen. Hun har før kurveprosjektet fått tilleggserfaring fra å være prosjektleder. På bakgrunn av denne erfaringen, kombinert med den kliniske kompetansen, fikk hun muligheten å sette sammen styringsgruppen for å lede prosjektet på HF.
i4 - Aksel	Var prosjektleder for etablering av regional standard og innføring av lokal elektronisk kurve. Han har lenge jobbet med IT og utvikling av digitale teknologier, og har 30 års ledererfaring. Aksel sin overgang til profesjonsorganisasjonen begrunnes av motivasjonen til å sikre og utvikle den beste behandlingen for pasientene, da vi eller noen i våre nære relasjoner vil på et eller annet tidspunkt å ha behov for helsehjelp på sykehus.
i5 - Johannes	Han satt i prosjektledelsen (sammen med Aksel) for innføringen på de første sengepostene for testing av systemet. Har tidligere vært konsulent med ansvar om å ta tak i stillestående prosjekter og innføre endringen. Prosjektgruppen Johannes ledet under kurve besto av 10 ansatte med ulik erfaring fra sykehuset, og besto av sykepleiere og en lege. Selv har han ingen klinisk bakgrunn.
i6 - Roger	Roger, en utdannet sykepleier med erfaring som prosjektleder og organisasjonsutvikler, hadde tidligere rollen som innføringsleder for

	elektronisk kurve under Johannes. I denne rollen var hans hovedansvar knyttet til opplæring. Han samarbeidet også med prosjektteamet for å forankre planene om lukket legemiddelsøyfe i styringsgruppene.
i7-Vendela	Vendela er seksjonsleder for elektronisk kurve på et sentralt sykehus og systemansvarlig inn mot regionalt arbeid. Hun var rådgiver for prosjektet, før hun ble prosjektleder for innføring av Metavision på HF.
i8 - Lilian	Lilian, seksjonsleder eller avdelingssykepleier på sengeposten som var del av pilotprosjektet for innføringen av kurvesystemet. Som en leder som verdsetter endringer og tverrfaglig samarbeid, var hun nøye med å holde seg oppdatert før implementeringen for å kunne ta handling. Hun ble motivert av tanken på at kurvesystemet ville redusere frustrasjonen rundt håndskrevne medikamenter og papirjournaler ved å gjøre alt tilgjengelig og digitalt.
i9 – Lisa	Lisa, en sykepleier i styringsgruppen på HF, har førstehåndserfaring som bruker av kurvesystemet under innføringen i HF. Som en person som jobber daglig med det, er hun interessert i digitale teknologier som påvirker arbeidsplassen sin. Hun ser både mulighetene og begrensningene til elektronisk kurve.
i10 – Eva	Eva, en lege med formell lederutdanning, var den øverste lokale prosjektlederen for innføringen av elektronisk kurve på et lokalt sykehus. Som leder hadde hun tidligere erfart utfordringer med informasjonsoverføring mellom avdelinger og sengeposter. Hun så derfor fordelen med elektronisk kurve, da det muliggjorde sømløs overføring av data og informasjon gjennom hele sykehusoppholdet. Hennes HF var det siste som implementerte kurve.

3.3 Gjennomføring

I tidsrommet januar til mars 2023 gjennomførte vi sammenlagt 10 dybdeintervjuer med ledere og ansatte med myndighet på kurveprosjektet. Gjennomsnittlig varighet for hvert intervju var én time. Deler av intervjuene ble gjennomført ansikt til ansikt på informantenes kontorlokaler for å muliggjøre en mer direkte dialog gjennom tolkning av kroppsspråk, og etablering av relasjon (Jacobsen, 2022, s.163). Imidlertid lot ikke alle intervjuene seg gjennomføre personlig på grunn av geografisk avstand, men vi hadde likevel anledning til å observere kroppsspråk og mimikk over videokonferanser på Teams. Vi tok utgangspunkt i den semistrukturerte intervjuguiden (Vedlegg 1) som besto av fire deler, samt en introduksjonsdel- og avslutningsbit der intervjuobjektet fikk reflektert over sine svar i retrospekt.

I den påfølgende gjennomgangen redegjør vi for utformingen av intervjuguiden, og hvordan de ulike intervjuene ble gjennomført.

3.3.1 Utforming av Intervjuguide

Forberedelser

Før intervjuprosessen var i gang ble det utført nødvendige forberedelser for å ivareta forskningsetiske retningslinjer. Et meldeskjema ble sendt til NSD for å bekrefte at studien vår oppfylte kravene for forsvarlig datainnsamling. Vi utviklet et samtykkeskjema med tilhørende informasjonsskriv som ble sendt ut til intervjuobjektene i forkant av intervjuene (Jacobsen, 2022, s.160). Informasjonsskrivet informerte dem om formålet med studien, hva slags data vi ønsket å samle inn, samt deres rettigheter som deltakere. Først når dette ble akseptert kunne vi starte intervjuene. Intervjuguiden ble først utarbeidet som en strukturert guide, men ble justert basert på tilbakemeldinger og informasjon fra de første intervjuene. Vi oppdaget at de temaene som dukket naturlig opp i samtalene, samsvarte med teorien vi endte med å bruke, og bidro positivt på kvaliteten av intervjuene.

Utforming

Målet med intervjuene var å utforske forskjellige perspektiver av et komplekst fenomen. Av den grunn var det hensiktsmessig å utvikle en semi-strukturert intervjuguide, for å oppnå en balanse mellom fleksibilitet og struktur (Bell et al,2019, s.436). Intervjuguiden ble i samarbeid med veileder revidert og godkjent etter testing av den første versjonen. Den endelige intervjuguiden besto dermed av fire hovedspørsmål, hvor hver del hadde en serie åpne spørsmål og tilhørende nøkkelord som hjelpemiddel underveis. Guiden ga et felles utgangspunkt for intervjuprosessen og tillot oppfølgingsspørsmål og utdypninger underveis i samtalen, dersom intervjuobjektets svar ikke var tilstrekkelige (Jacobsen, 2022, s.167).

Intervjuguidens formål var å avklare intervjuobjektets tilknytning til kurveprosjektet, motstand og motivasjon for endring, rammer og mål, kritiske punkter i endringsprosessen, og koblingen mellom endring og innovasjon. Målet med de tematiske inndelingene var å ha visse rammer for å undersøke det vi anså som relevant for studien, og innenfor dette ønsket vi at informantene skulle prate fritt. I og med at vi valgte å bevege oss innenfor et høyt respektert fagfelt vi hadde lite

erfaring med fra tidligere, var det viktig å få gode beskrivelser av informantene for å behjelpe oss i tolkningen. Dette medførte til refleksjon hos intervjuobjektene, samtidig som det ga oss en dypere forståelse av deres oppfatninger, perspektiver og erfaringer.

3.3.2 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuet ble innledet med å presentere oss selv, masteroppgaven formål og studiens kontekst. For å oppmuntre til åpenhet og ærlighet, ble det understreket at det ikke fantes riktige eller gale svar, og at målet var å få innsikt i informantenes opplevelser av endringsprosessen i praksis. Vi var innforstått med viktigheten av samspill og relasjon som bygges gjennom intervjuer, da intervjuerperson og intervjuobjekt sammen produserer kunnskap (Dalland, 2017, s.63). Mangfold ble ivaretatt ved bevisste valg av intervjuobjektene fra ulike styringsgrupper og avdelinger for å unngå repetisjon i svarene (Bell et al., 2019, s.518). Likheter som ble oppdaget ga interessante funn, da de indikerte felles opplevelser og utfordringer på tross av ulike betingelser og roller. Intervjuguiden fungerte som en veileder, da vi ønsket en åpen dialog, men bidro til inspirasjon dersom samtalen avvek fra temaene. Avslutningsvis stilte vi reflekterende spørsmål som ga informantene mulighet til å vurdere alternative tilnærminger i retrospekt. Dette skapte en god dynamikk, og vi opplevde at informantene hadde tillit til oss gjennom hele intervjuet.

3.4 Analyse av data

For å analysere dataen fra hvert intervju benyttet vi oss av metoden til Gioia, Corley og Hamilton (2013). Den teoretiske litteraturen var delvis satt, men vi stilte oss åpne til hvilken retning studien ville gå, da tilnærmingen var eksplorerende (Jacobsen, 2022, s. 233). Ved å ta i bruk Gioia-metoden kunne vi se hvile temaer som samsvarte med teorien, uten å legge føringer for det. Formålet med Gioia var å forenkle og strukturere dataene på en måte som ga oversikt, sammenheng og skapte mulighet for tolkninger (Bell et al, 2019, s.526; Jacobsen, 2022, s.220). Den trinnvise prosessen ble benyttet til å redusere informasjonsmengden for så å kunne utarbeide kategorier og dimensjoner som ble knyttet til teorien og problemstillingen (Jacobsen, 2022, s.222). Dette la grunnlaget for analysekapittelet, i og med at kategoriene bidro til å se gyldigheten av teorien innenfor ny kontekst (Hsieh & Shannon, 2005, i Jacobsen 2022).

I første omgang ble båndopptakene fra intervjuene umiddelbart transkribert for å sikre at notatene, observasjonene og opptakene var i samsvar med hverandre (Jacobsen, 2022, s.210). En fordel var at vi fikk en åpen dialog med informantene gjennom den reviderte intervjuguiden som bidro til å tolke ulike perspektivene til endringsprosessen. Sitatene ble fargekodet og kategorisert basert på de sentrale utsagnene og koblingene for å bygge forskningsspørsmålene og utvikle første ordens koder (Kubberød, Jones & Pettersen, 2021). Kodene ble gruppert sammen for å danne meningsfulle kategorier i andre ordens kodingen (Kubberød et al., 2021).

Åtte kategorier ble så identifisert og plassert under overordnede temaer vi kom frem til i det tredje steget. I tredje ordens kode identifiserte vi en samling av dimensjoner som representerte en overordnet mening av dataen, som vi stilte opp mot teorien. Gioia-metoden ble brukt til å analysere dataene fra våre 10 informanter, hvor sitatene og begrepene som ble induktivt kodet i 1.orden, ble videre bearbeidet til dimensjonene som knyttet dataen opp mot teori. Gioia-modellen som ble brukt i analysen illustreres i Figur 3, og gir en visuell framstilling av prosessen vår.

3.5 Studiens gyldighet, pålitelighet og etterprøvbarehet

De mest sentrale kriteriene for evaluering av forretning- og ledelsesforskning er gyldighet, pålitelighet og etterprøvbarehet (Bell et al. 2019, s.46). Videre beskriver vi valgene og tiltakene vi har tatt hensyn til underveis i studiet, for å bidra til god kvalitativ forskning.

3.5.1 Gyldighet

Gjennom studiens gyldighet, eller validitet, vurderes det om den innsamlede empirien faktisk besvarer de spørsmålene vi ønsker svar på (Jacobsen, 2022, s.17). Som nevnt tidligere, inkluderte vi interessenter med direkte innflytelse og kjennskap til omstillingsprosessen for å sikre studiens pålitelighet av dataene i forhold til et bredere utvalg av informanter (Bell et al. 2019, s 172). Vi hadde i forkant av intervjuprosessen undersøkt relevant teori, og på bakgrunn av dette notert ned stikkord knyttet til hvert forskningsspørsmål som en pekepinn på hva vi ønsket å finne ut av gjennom intervjuene. På denne måten unngikk vi å «se oss blinde» av nye forhold som kunne oppstå senere (Jacobsen, 2022, s.243). Under hvert intervju noterte vi våre egne forståelser av informantens svar for å bevare våre egne oppfatninger. Dette var viktig for å sikre studiens

gyldighet, da observasjoner kun gir informasjon om en gitt situasjon på et bestemt tidspunkt og sted (ibid., s.191). Dette tillot oss å evaluere våre funn i etterkant ved å ta hensyn både til informantenes svar og våre egne oppfatninger på det gjeldende tidspunktet (ibid., s.246).

3.5.2 Pålitelighet

Pålitelighet i studien refererer til om dataene er bearbeidet og utført riktig og til å stole på (Jacobsen, 2022, s. 17; Dalland, 2017, s.51). For å sikre studiens troverdighet, gjennomførte vi en test og revisjon av intervjuguiden i forkant av intervjuprosessen. Den reviderte intervjuguiden inneholdt færre åpne spørsmål, noe som tillot oss å stille oppfølgingsspørsmål uten å påvirke informantenes svar. Vi la vekt på å skape en åpen, fleksibel og tillitsfull dialog med informantene, samtidig som vi var bevisste på å unngå kroppsspråk og holdninger som kunne påvirke deres svar (ibid., s.251).

I tillegg styrket vi studiens pålitelighet ved å benytte oss av flere datakilder som ga ytterligere innsikt i vår case (Bell et al. 2019, s. 535). Vi analyserte sekundærdata fra intervjuobjektene og vår kontaktperson fra HSØ, som hadde tilgang til eksisterende informasjon om kurveprosjektet. Dette ga oss verdifull forkunnskap som bidro til å skape en god dialog under intervjuene. Vi begrenset også antallet representanter for å unngå overveldende datamengder som kunne redusere påliteligheten av forskningen. For å sikre nøyaktig håndtering av dataene under analysen, gjennomførte vi en separat kategorisering av sitatene. Dette bidro til å unngå tilfeldigheter og sikre grundig håndtering av dataene (Jacobsen, 2022, s.255).

3.5.3 Overførbarhet

Vi har gjennomført en grundig studie på en liten gruppe med fokus på kontekstuelle omstendigheter. Her har vi primært ønsket å oppnå forståelse av fenomenet og generalisere fenomenet empirisk (Jacobsen, 2022, s.258). Det erkjennes imidlertid at studiens overførbarhet er begrenset på grunn av sin spesifikke organisasjon og prosjekt. Vi har bevisst prøvd å minimere påvirkning fra teori og egne meninger i tolkningen av informantenes svar. Likevel påvirket faktorer som tidspunktet for intervjuene, antall informanter og deres bakgrunn resultatene, da studien er kontekststøttet (ibid.,). Dette begrunnes med at semistrukturerte intervjuer åpner

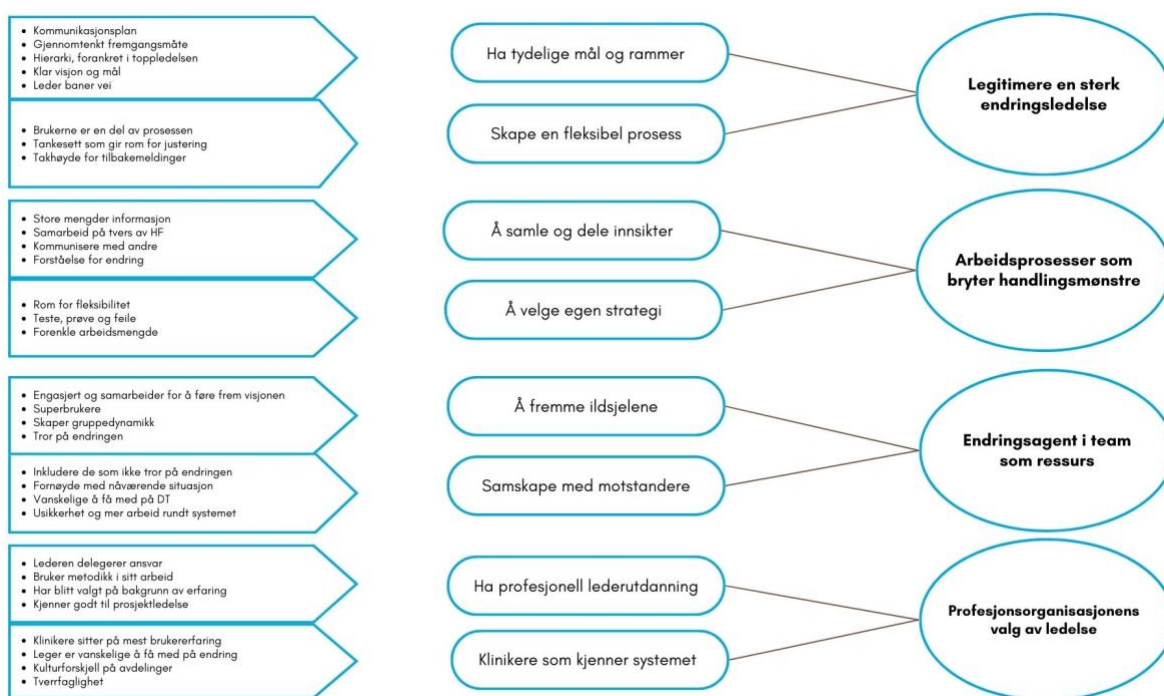
opp for oppfølgingsspørsmål, noe som utfordrer muligheten for replikasjon av de samme dynamikkene og situasjonene, samt stille de samme spørsmålene, da omstendighetene vil variere (Jacobsen, 2022, s. 258; Bell et al., 2019, s.362). Til tross for disse begrensningene antyder studien at funnene kan være relevante for lignende komplekse og profesjonsstyrte organisasjoner, spesielt de som gjennomgår en DT eller tilhører helsesektoren. Dette er fordi empirien om fenomenet kan overføres til andre liknende kontekster, da teorien om DT og endringsledelse er relevant i flere sammenhenger (Jacobsen, 2022, s.258).

3.6 Etiske avveininger

Når man bryter inn i individers liv, er det avgjørende å overholde grunnleggende etiske retningslinjer for å beskytte informantens personlige integritet (Jacobsen, 2022, s.47). Gjennom forskningsmetoden opprettholdt vi en tett dialog med våre informanter for å utforske deres ulike perspektiver og meninger. Av den grunn var det viktig å ha en bevisst tilnærming for å vise hensyn, og håndtere informantens data med etiske hensyn i tankene (ibid.,). Før intervjuprosessen startet, innhentet vi godkjenning fra Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) for å sikre at studien var i samsvar med nødvendige retningslinjer for forsvarlig datainnsamling. Vi utviklet og sendte et informasjonsskriv og samtykkeskjema (Vedlegg 2) til intervjuobjektene før intervjuene, som inneholdt informasjon om prosjektet formål, hensikten bak undersøkelsen, databehandlingsprosessen og kontaktpersonopplysninger, i samsvar med Jacobsen (2022, s.160). På denne måten etablerte vi tillit før intervjuene, ved å informere informantene om våre forventninger og hvilke typer spørsmål de kunne forvente. Vi informerte om at det ville bli tatt båndopptak med samtykke, anonymisering av personinformasjon og sletting av opptak etter transkribering, i tråd med personvernlovgivningsreglene (GDPR). Vi unngikk behandling av sensitiv informasjon, men tildelte likevel pseudonymer for å unngå identifikasjon av informantene, og for å opprettholde tilliten i samtalen. Avslutningsvis avklarte vi også prosessen rundt sitatsjekk, der sitatene ville bli sendt til informantene for gjennomgang før publisering.

4. Analyse og funn

I dette kapittelet presenteres funnene fra datagrunnlaget vi fikk gjennom intervjuene. I lys av dette analyseres og tolkes funnene for å identifisere både likheter og ulikheter blant informantenes utsagn. Vi har benyttet analyserammeverket til Gioia for å strukturere kapittelet i fire delkapitlene, som illustrert i Figur 3 (Gioia et al, 2013; Kubberød et al. 2021). Hver dimensjon består av to underkapitler som presenterer funn knyttet til kategoriene. Vi har forsøkt å skape skille mellom dimensjonene for å gi en strukturert analyse, selv om temaene kan overlape hverandre på grunn av informantenes felles erfaringer. I tillegg inkluderer vi sitater fra informantene gjennomgående i kapittelet for å underbygge funnene, og hvert delkapittel avsluttes med en oppsummering.



Figur 3: Datastruktur, temaer og dimensjoner oppsummert etter Gioia-modellen

4.1 Legitimere en sterk endringsledelse

Det teoretiske rammeverket vektlegger lederes tankesett som drivkraft for endring. Ledere med agile tankesett kan skape trygge rammer for tilbakemeldinger og effektivt tilpasse og justere endringene etter markedet og kundens behov (Genzorova et al., 2019). På den andre siden kan ledere som følger klassiske endringsmodeller, sikre en planlagt endringsprosess. Våre funn viser

at ansatte ønsker klare og tydelige rammer og mål for endringsprosessen, i samsvar med den klassiske endringsteorien om hierarkisk ledelse som sikrer at endringer implementeres etter planen (Jacobsen, 2018, s.219). Samtidig tilsier funnene at ansatte som ønsket å bidra til endringen ble inkludert i prosessen, noe som indikerer at lederne til tider hadde en fleksibel tilnærming. Toppledelse som tydelig begrunner visjonen bak endringen gjennom rammer og mål, kombinert med ansattes forståelse for endring og involvering av interessenter i endringsledelsen, synes å være en effektiv tilnærming for å skape legitimitet. Delkapittelet vil derav analysere underdimensjonene: *ha tydelige mål og rammer* og *skape en fleksibel prosess*, for å vurdere hvorvidt de sammen skaper en sterk endringsledelse.

4.1.1 Ha tydelige mål og rammer

Flertallet av informantene har utpekt at ledelse som kommuniserte tydelige mål og rammer for endringsprosessen, har vært en avgjørende suksessfaktor i omstillingsprosessen (i2; i3; i6; i7; i8; i9; i10). Vendela har gjennom sin rolle rådført ledere om å kommunisere med sine ansatte, for å forberede de på endringen som kommer. Informantenes uttalelser er i tråd med det første og tredje trinnet i teorien til Kotter som vektlegger betydningen en leder har til å skape en kollektiv følelse av nødvendighet for endring, og klargjøre visjonen for målet med endringen (Campbell, 2008). Dette bekreftes av flere informanter, blant annet Barbara, som selv har lang erfaring fra prosjektledelse og kunne fortelle: «For å lykkes med å erstatte papirkurvene med et system som MetaVision, [...] er det viktig at toppledelsen kommuniserer målet med endringen nedover i organisasjonen» (i2).

Jeg tror at hvis man har en god forankring i ledelse, ... har snakket med de involverte om at dette er en endring som kommer [...] og prøver å være ærlig i prosessen. Så tror jeg det er enklere å få med seg de ansatte. -i7.

Det er samtidig viktig å påpeke at det var uenighet i hvor stor grad endringen ble kommunisert godt nok fra toppledelsen. Vendela nevner at prosjektet ble oversolgt i starten, da man var for optimistiske med hva produktet kunne levere. De ansvarlige for implementeringen av Metavision innså at ikke alt fungerte optimalt, noe som krevde forbedringer. Lilian bekrefter at feilene som ble oppdaget ble i all hovedsak kommunisert på tvers av HF, og tyder at HSØ ønsket å være ærlige om utfordringene som oppsto underveis.

Som leder er mitt ansvar å formidle informasjon om målet ved prosjektet, samt motivere teamet. Vi må ha tydelig kommunikasjon [...] og selv om vi oppdaget noen feil, så var det en suksess at vi kunne løse utfordringene og videreføre kunnskapen til sykehuset. -i8

Vi fant ut at ærlighet var et viktig aspekt ved innføringen av prosjektet, derfor tolker vi at urealistiske visjoner fra toppledelsen, kan det føre til mistillit internt i organisasjonen og skape utfordringer med å implementere fremtidige endringer. Det som er viktig for å oppnå bedre resultater i endringsprosessen er at organisasjonen motiverer og veileder, for å skape engasjement blant de ansatte. På denne måten ville brukerne være motiverte til å samarbeide mot de felles målene. Vi tolker at dersom ledere anerkjenner brukernes og interessentenes opplevelser, kan organisasjonen signalisere en oppfordring til transparens. Oppfordringen viser at HSØ aktivt arbeider med å tilpasse systemet etter behovene som kommer frem, noe som er i tråd med litteraturen til Harraf et al. (2015).

Fra min erfaring opplever jeg at når de ansatte føler seg informert og involvert, er de mer positive og villige til å delta i prosjekter. [...] hvis ikke lederen klarer å kommunisere tydelig om hva som skal gjøres, vil dette skape en negativ spiral. -i7.

Vi opplever det som at informantene har både selv erfart, men også fått innsikt av sine kolleger at endringen kunne blitt kommunisert bedre da det var et omfattende omstillingsprosjekt som skulle pågå i flere år. Roger, som hadde god innsikt gjennom opplæringsrollen sin, formidlet at det var ønskelig dersom toppledelsen involverte seg i endringsprosessen for å sikre korrekt oppfattelse av endringen. Dette er noe vi finner interessant da det var flere prosjektledere som uttrykket at endringsledelsen kunne vært mer synlig under omstillingen, men at teknologien tok opp større fokus (i3; i5; i6; i7). Det fremkommer som et tydelig funn at en sterk endringsledelse involverer toppledelsen i beslutningsprosessen, da dette sikrer at alle i organisasjonen er deltakende og forberedt på endringen som kommer. Dette er i tråd med teorien om hierarkisk ledelse som begrunnes av Jacobsen (2018, s.219), hvor toppledelsens funksjon setter konkrete mål, samt delegerer oppgaver til endringsagenter og interessenter.

Enkelte av de ansatte hadde en annen oppfatning enn ledere på sykehuset. Det var ikke alle lederne som var like positive til endringen, og en del av dem slet med å få de ansatte med på laget. -i6

Imidlertid var en utfordring motstanden som kunne oppstå når endringen ikke ble kommunisert riktig, noe som var kjent blant de første lederne. Slik Johannes utpeker så kan «motstand noen ganger føre til at det virker som om man har helt forskjellige mål, men når man først etablerer enighet om målene, så slipper man ofte motstanden.» (i5). Vi tolker det som at repetitiv og tydelig kommunikasjon fra toppledelsen, både i forkant og underveis i endringsprosessen, sannsynligvis kunne håndtert motstanden (i2). Flere av informantene foreslo en god kommunikasjonsplan og erfaringsdeling som en potensiell løsning for motstanden (i1; i10; i3; i7; i8). Emma, en programleder med høy posisjon i hierarkiet, mente at det var dannet en god samarbeidsplan mellom HF, da de ulike tilnærmingene krevde en god plan for å lykkes (i1). Imidlertid mente Alice og Eva at kommunikasjonsplanen ble nedprioritert på grunn av tidspress. Til tross for tidspresset var det enighet om at kommunikasjonsplan og erfaringsdeling er fordeler som bør implementeres i innføringen av DT, da man i retrospekt kan ta i bruk erfaringene for kontinuerlige endringer.

Det handler om å starte et prosjekt riktig. Man må definere oppgavene, opplæringsbehovene, gevinstrealiseringen og endringsledelsen. Alt må tas hensyn til. [...] En erfaringslogg er et veldig nyttig verktøy, men jeg skjønnte ikke verdien av det før langt ut i prosessen. Derfor anbefaler jeg det til de som jobber videre nå. -i3

Roger uttrykte at ledere må forstå sitt ansvar da «det er viktig at lederne ikke bare sier at det ikke er de som har valgt denne løsningen, men at de faktisk tørr å stå i endringen selv».

Ansvarsfraskrivelse kan føre til at interessentene mister interessen for endringen, noe som resulterer i manglende engasjement og tro på endringens suksess. Vendela antyder at manglende formidling fra toppledelsen har ført til økt risiko og hindret samarbeid på tvers av HF på grunn av en rigid struktur. Dette er i tråd med Bridges & Mitchell (2000), der de argumenterer mulig fallgrube ved formell ledelsesstruktur når avstanden mellom toppledelsen og klinikerne i bunn blir for høy. En konsekvens ved for stor avstand fra lederne, kan være at interessenter som ikke inkluderes i endringsprosessen misforstår visjonen, fordi målene ikke ble forankret i toppledelsen.

Mange ledere var jo like negative som de ansatte og da får man en vond spiral som er vanskelig å komme ut av [...] det ble et forsinkende mellomledd da klinikkleder ville slippe å gjennomføre endringen, og ble applaudert for sin motstand». – i7

Vi oppdaget at en viktig suksessfaktor for Johannes og Lilian var støtte og ryggdekning fra toppledelsen, noe som hjalp med å overbevise både enige og skeptiske interessenter om prosjektets betydning. Slik Johannes nevner så er «en viktig faktor for å lykkes er å ha ryggdekning fra toppledelsen [...] selv om det er mulig å få til endringer uten støtte fra toppledelsen, er det mer krevende.» (i5). Vi tolker det slik at en toppledelse som er forkjempere til prosjektet og som støtter lederne under seg med å finne gode implementeringsløsninger, skaper en positiv opplevelse som bygger tillit til ledelsen og prosjektet.

4.1.2 Skape fleksibel prosess

Informantene forteller at en god endringsledelse innebærer å definere mål fra start, men også anerkjenne brukernes opplevelser og foreta justeringer underveis (i2; i5; i7; i8). Funnene tyder på at majoriteten som ønsker en ledelse som tilrettelegger for fleksibilitet, innspill og justeringer, opplever at deres ønsker blir imøtekommet av ledelsen (i3; i4; i5; i8; i6; i7). Roger, med sin unike bakgrunn som konsulent, organisasjonsutvikler og innføringsleder, gir et perspektiv som bekrefter at ledere har en forståelse for informantenes behov. Dette blir også understreket av flere, i tråd med det Roger uttrykker, hvor de fremhever betydningen av ledelsens rolle i organisasjonens omstillingsevne.

Man må skape et miljø som legger til rette for at de ansatte kan delta i endringsprosessen og motiveres til å gjøre det. Det er også viktig å følge opp og justere underveis, og være med på reisen -i6.

På bakgrunn av det overnevnte så tyder det på at ledernes tilnærming til DT legger til rette for fleksibilitet og samarbeid gjennom kontinuerlige forbedringer, noe som er i samsvar med Hanelt et al. (2020) og Genzorova et al. (2019). Den fleksible og samarbeidsvillige tilnærmingen indikerer at ledere i HSØ har innspill av agile endringsprosesser, da noen av informantene opplevde at ledelsen oppfordret til samspill med brukerne. Lilian var en av de lederne med klinisk bakgrunn som gav verdifulle innsikter som bidro til nye perspektiver i krysningsfeltet mellom tradisjonell ledelse og profesjonspraksis. Hun uttrykte at «som leder er det viktig å være lydhør for de ansattes hverdag og ta imot deres innspill med ydmykhet og på alvor». (i8). Dette er noe vi fant uhøytidelig, da vi hadde forstått at HSØ fulgte en tradisjonell og hierarkisk ledelsesstruktur. Samtidig ble det påpekt at kommunikasjonslinjene var korte og at ledelsen var

tilgjengelige for innspill (i6; i8). Dette tilsier at selv om HSØ har en hierarkisk lederstil, er det innspill av agilitet som kommer frem i praksisarbeidet ved at brukerne aktivt gir tilbakemeldinger for kontinuerlige forbedringer (i8).

Det som fungerte veldig bra var når vi var gode på å være tidlig ute i dialog med avdelingen, og hadde innledende møter der (brukerne) fikk stille alle de spørsmålene de trengte svar på. De fikk mulighet til å være med på å sette rammene rundt breddingen selv. -i7

En tilnærming hvor ledere inkluderer brukere i implementeringen hadde klare fordeler. Brukerne av kurveløsningen delte innsikter rundt implementeringen med lederne, som kommuniserte behovet for justeringer og endringer oppover til ledelsen. Som nevnt tidligere var prosjektet et planlagt omstillingsprosjekt. Likevel indikerer funnene at det var behov for fleksibilitet i planleggingen, da lederne ønsket tilbakemeldinger og justeringer fra brukerne.

Systemet er stort og komplekst [...] og det er viktig å tilpasse (løsningen) til (brukernes) ønsker og muligheter [...]. Vi trenger å drive målrettet opplæring og innføring, fordi det tar tid når vi skal gjennomføre en stegvis innføring. Vi kunne valgt en mer radikal tilnærming [...] men det har vi ikke gjort i dette prosjektet. Vi har hatt en gradvis implementering, med en sengepost om gangen som har tatt i bruk løsningen. -i1

Flere av informantene hadde varierende opplevelser av endringsledelsen, og uttrykte ulike måter HSØ kunne lagt opp for en god og effektiv endringsledelse (i2; i3; i5; i6; i7; i10). Et gjennomgående svar var at «prosjektet» var greit, men toppledelsen kunne forankret endringen bedre». (i6; i7; i10; i3; i2; i8). Det oppleves dermed som at ikke alle brukerne ble inkludert i endringsprosessen. Vendela anbefalte at det ville vært lurt dersom ledelsen hadde «først kommunisere til klinikklederen at det er deres ansvar å sørge for en smidig implementering, og deretter videreformidle til alle ledere, leger og sykepleieledere i systemet» (i7). Likevel uttrykte flere av informantene at ledelsen ønsket å ta imot tilbakemeldinger fra brukerne, da det var hensiktsmessig å foreta nok endringer for å utvikle trygge systemer for pasientens sikkerhet.

Det er vanlig å gjøre noen justeringer underveis før man setter i gang med et prosjekt. Vi opplevde ... at noen ansatte fant systemet for krevende og måtte gå av. Men vi tok en beslutning om å tildele midler til disse ansatte, og samtidig gjorde vi endringer i

løsningsen regionalt. [...]Når det gjelder den tekniske siden, måtte vi gjøre noen endringer underveis. -i3

Funnene tyder at ledelsen har sett behovene for endring, da de tydelig formidler at de ønsker å tilpasse seg etter behov. Dermed finnes det også innspill av at det forekommer en iterativ og fleksibel prosess, siden interessentene samler innsikter og er med på å forme DT. Som Alice sier: «det er viktig å kunne dra nytte av erfaringer man ser, og tørre å gjøre endringer underveis, basert på disse erfaringene.» (i3). Dette kan trekkes til litteraturen om agile tankesett og dannelsen av klima for endring (Genzorova et al., 2019; Harraf et al., 2015; Hayes, 2022, s.19).

4.1.3 Oppsummering

Oppsummert kan vi si at tydelig kommunikasjon av mål og rammer fra ledelsen var en suksessfaktor for implementeringen av elektronisk kurve. Implementeringen er derfor i samsvar med klassiske endringsmodeller, da toppledelsen spilte en sentral rolle i formidlingen av visjonen for DT. Samtidig oppdaget vi også at ansatte ønsket å bidra med tilbakemeldinger og bli inkludert i prosessen. For å oppnå effektiv og vellykket endringsledelse måtte lederne dermed skape et miljø som tilrettelegger for fleksibilitet og innspill for justeringer på tvers av HF. Lederne hadde en ærlig og transparent kommunikasjon, samtidig som de oppfordret for samspill mellom toppledelse og brukere. Ved å involvere interessenter i endringsprosessen og foreta justeringer basert på deres tilbakemeldinger, indikerer det at det forekommer innslag av agile endringsprosesser. Samlet sett peker funnene på at DT i HSØ har hatt et behov for planlagte og fleksible endringsprosesser.

4.2 Arbeidsprosess som bryter handlingsmønstre

I en stor og kompleks organisasjon som HSØ, var det avgjørende å skape forståelse for endringen på alle nivåer innad HF. Forståelsen innebærer å erkjenne at arbeidspraksisen vil endres, og funnene tyder på at det mest hensiktsmessige er å implementere og formidle endringene gjennom mindre arbeidsgrupper. Ifølge regjeringen (2019) er det et krav om å etablere en regional standard, spesielt innen helsevesenet, for å sikre kontroll og oversikt over arbeidsflyten på tvers av sektorgrenser. Kotters fjerde trinn innebærer å opprettholde kommunikasjonen gjennom flere kanaler, noe som kan gjøres ved å legge til rette for

erfaringsdeling i mindre grupper. Gjennom gruppene kan informasjonsmengden som kommer av det nye systemet, bli enklere å håndtere for interessentene. I dette delkapittelet tar vi for oss hvordan innsiktsarbeid og samarbeid på tvers av HF legger utgangspunktet for de to underdimensjonene; *samling og deling av innsikter og å velge egen strategi*.

4.2.1 Samle og dele innsikter

Flere av prosjekt- og innføringslederne opplyste at organisasjonsendring var en viktig del av innføringsprosessen, da endring krever mer av ledere enn å kun implementere digitale teknologier (i3; i4; i5; i6). Alice nevnte blant annet at «et prosjekt slik som elektronisk kurve er ikke et IKT prosjekt, men et organisasjonsendingsprosjekt der endringsledelse og endring av arbeidsoppgaver må ha fokus» (i3).

Gjennom overgangen til elektroniske løsninger måtte man jobbe litt annerledes, så da bryter man det etablerte mønsteret og arbeidsprosessen [...] (Ledere kan) ikke se på (endringen) som et IT-prosjekt, men mer som et organisasjonsutviklings prosjekt. – i6

Prosjektleder og sykepleier Roger, kunne fortelle at ikke alle klinikerne var klar over at systemet ville endre deres måte å jobbe på: «Vi i prosjektet forsto det, men brukerne tenkte at dette systemet bare erstattet papir og de kunne jobbe på akkurat samme måten». Funnene indikerer at lederne i HSØ var klar over at DT krever endring av arbeidspraksis for å lykkes med implementeringen. Samtidig tyder også funnene på at brukerne ikke oppfattet at arbeidspraksis måtte endres for å kunne benytte seg av det nye systemet som «går på ansvarsdeling og oppgavefordeling mellom leger og sykepleiere» (i1). Flere av informantene uttrykte at endringen av intern arbeidspraksis var en stor utfordring blant brukerne. Tross utfordringen var det avgjørende å endre arbeidsprosessene for at systemet skulle bli tatt i bruk.

Det er fortsatt en utfordring å balansere fokuset på IKT med fokus på arbeidsprosesser i mange av disse prosjektene [...] Det er en betydelig utfordring å endre en arbeidsprosess som har vært etablert i 100 år [...] Vi tok et veldig stort ansvar for å jobbe sammen med brukerne for å etablere nye arbeidsprosesser– i5.

Funnene tyder på at effekten av å bryte etablerte arbeidsprosesser skaper frustrasjon og motstand på tvers av HF. Motstand kan oppstå når arbeidsprosesser brytes, og er i tråd med Lewins teori

hvor ledernes pådrivende krefter forstyrrer arbeidspraksisen og gir en naturlig motvillig reaksjon (Hayes, 2022, s.19). Spesielt legene uttrykket sin misnøye til endringen, noe som førte til at de «ikke klarte å føre inn dosene riktig, da de ikke kjente systemet god nok» (i9). Sykepleier Lisa informerte oss om at brukerne også «ga tegn til frustrasjon over at deler av systemet støttet prosesser som de bare brukte en liten del av». Hun mente derfor at flere brukere hadde misforstått hvilket behov systemet var ment til å dekke. Vendela bekrefter at det var «behov for mer belysning av hvorfor endringen ble innført, da brukerne opplevde at systemet krever mer av dem og tar fokuset vekk fra pasienten». Funnene tyder på at ikke alle brukerne av elektronisk kurve hadde forstått hvorfor implementeringen skulle gjennomføres.

Avdelingsledere må få samme forståelse for hvorfor endringen må skje [...]. Hvis jeg hadde vært direktør så hadde jeg tatt med alle klinikklederne med i prosessen for å diskutere frem at dette faktisk er noe vi skal ha. -i7

Det kan tyde på at forståelsen for endringen ikke nådde helt ned i organisasjonen, og påvirket dermed samarbeidet på tvers av avdelingene. Slik Alice forteller så er «Det stor forskjell i hvordan du bruker systemet på intensiv- og operasjons avdeling enn på sengepost». Det kan tolkes at et sammenhengende system er enklere å innføre på HF dersom arbeidsprosessene er like. Samtidig er dette krevende i en kompleks bedrift med ulike rutiner og pasientbehov, hvor Vendela «tror man kommer lengre i en endringsprosess hvis man anerkjenner det brukerne opplever [...] og har fokus på det som er av verdi for dem». Dersom systemet ble formidlet på en måte som ikke var i samsvar med brukernes interesser, ville de heller ikke forstå hensikten bak elektronisk kurve (i7; i8; i9; i10).

Du kan ikke selge et dataprogram på samme måte til leger som til sykepleiere. Du er nødt til å tilpasse verdiene ved systemet til forskjellige personer. Hvis du har en bedrift med litt mindre kompleks struktur, er det derimot kanskje mulig. -i10

Imidlertid kom det frem fra ulike informanter at dersom HSØ hadde kommunisert visjonen bak elektronisk kurve før implementeringen startet, ville brukerne vært mer mottakelig for de nye arbeidsprosessene. Vendela forklarte at «det som fungerte bra, var når vi var tidlig ute i dialog med avdelingen» (i7). Funnene tyder på at formidling av DT har delvis skjedd før selve implementeringen startet, hvor innsiktarbeid fra interessenter påvirket utviklingen av Metavision. Dette er i tråd med litteraturen til Genzorova et al. (2019) og Kane (2019), som kjennetegner at

vellykkede DT er avhengige av nye, fleksible tilnæringer. Samtidig trekker flere frem at HSØ valgte Metavision før de forhørte seg med interessentene: «vi hadde ikke noe annet valg enn at (endringen) kom, og det måtte vi forholde oss til» (i9). Funnene tyder på at dersom ledelsen hadde inkludert interessentene tidligere i forløpet, ville de muligens fått med brukernes kritiske behov i implementeringen av Metavision.

Det er viktig med klar og kontinuerlig kommunikasjon om endringen i lang tid i forveien[...], slik at alle er forberedt på innføringen. Dette inkluderer at ledere formidler gjentatte ganger om hva som skal implementeres og dens påvirkning på arbeidsprosessene. Hvis ikke kommunikasjonen er klar nok, kan det skape motstand i fagmiljøene- -i2

4.2.2 Å velge egen strategi

Tidligere funn kunne opplyse at motstand kan oppstå dersom interessentene av en DT ikke forstår behovet for implementeringen, eller ikke kjenner systemet godt nok. Legen Eva kunne fortelle oss at «du kan ikke snakke med en anestesilege og en barnelege på samme måte, for de har så forskjellige måter å tenke på.» (i10). Dermed tyder funnene på at når man gjennomfører en DT i en profesjonsorganisasjon, er det viktig å tilpasse tilnærmingen til de ulike interessentene i HF da de har ulike spesialiseringer og perspektiver. Programleder Emma opplyste:

Dette er et stort og komplekst system, og det er uendelig mange ... som skal ta det i bruk. Det er viktig å tilpasse ønskene der ute, drive målrettet opplæring og stegvis innføring [...]. Det handler om å finne en god plan, og det har vært litt ulik tilnærming på de ulike helseforetakene. Noen ønsket å ta det enkle først, noen det vanskelige. -i1

Imidlertid kunne hun også fortelle at styringsgrupelederne i HF hadde frihet til å velge sin egen strategi for implementeringen av elektronisk kurve, da de hadde best kjennskap til hvilke avdelinger det var mest hensiktsmessig å starte med (i1). Vi tolker det dit at HSØ har gitt styringsgrupelederne på HF myndighet til å selv tilpasse implementeringen etter helseforetakets behov. Dette er i samsvar med litteraturen til Hennestad og Revang (2022, s.45) og Christie et.al (2018), som argumenter for at digitalisering av samfunnet har satt krav til endring av arbeidsprosesser. Vi kan dermed se at HSØ har forsøkt å håndtere spenningen mellom hierarkisk

kontroll og agile tilnærminger, ved å tillate fleksibel styring i HF. Et utfall av fleksibilitet har vært at noen HF opprettet mindre arbeidsgrupper, som et forsøk på å håndtere motstand ved implementeringen. Allikevel forteller sykepleier Lisa: «Vi hadde hatt bedre av litt mindre grupper, det gir litt tettere oppfølging og bedre kontroll, for noen jobber raskt noen jobber senere». Prosjektleder Roger legger til at dersom avdelingen «gir brukerne opplæring i biter, og så tett opp til oppstarten som mulig» (i6), vil informasjonsmengden brukerne sitter igjen med være lettere å håndtere. Funnene tyder derfor at opplæring og kunnskapsoverføring i mindre arbeidsgrupper kan være fordelaktig med tanke på å redusere misforståelser mellom ulike roller og avdelinger. På den annen side bekrefter Lisas preferanse om mindre arbeidsgrupper, at enkelte ledere hadde forskjellige tilnærminger og dermed ikke prioriterte opprettelsen av slike grupper som en del av implementeringen.

Samtidig nevner flere av informantene at styringsgruppelederne på HF implementerte Metavision stegvis. Slik Roger forteller så «hadde vi ganske bra systematikk på det, fordi når vi innførte systemet, så gikk vi ikke inn på hele sykehuset samtidig. Man tok område for område» (i6). Vi tolker funnene dit at ledernes kjennskap til profesjonsmiljøet avgjorde hvilken sengepost skulle tjene som pilot for innføringen, før de så bredde implementeringen ved å ta avdeling for avdeling (i3; i4; i5; i6; i8). Resultatet medførte at «(styringsgruppen) fikk en iterativ prosess, der klinikerne kunne gi sine tilbakemeldinger på om systemet fungerte godt nok til å kunne gå videre til neste trinn». (i4).

4.2.3 Oppsummering

Oppsummert kan vi si at ledere som tydelig kommuniserer endringen, forklarer hvordan eksisterende arbeidsprosesser vil endres og tar hensyn til behovene til HF, kan redusere motstanden i forbindelse med DT. Endringsprosessene er på den måten i tråd med Lewins klassiske endringsteori, der eksisterende adferdsnivå brytes for å gjenopprette ny og balansert arbeidsflyt (Hayes, 2022, s.18). Samtidig oppdaget vi at HSØ foretok innsiktsarbeid underveis i innføringen, selv om litteraturen tilsier at innsiktsarbeid må forekomme i forkant av en DT (Kane, 2019). Likevel har HSØ vært bevisste på at innsiktsarbeid er en stor del av implementeringen, og har gitt styringsgruppeledere myndighet til å tilpasse tilnærmingen av Metavision til sitt HF. Ved å inkludere styringsgruppeledere som formidlere av visjonen,

tilpasses tilnærmingen til de ulike interessentenes verdier, da lederne har godt kjennskap til profesjonskulturen. Samlet sett tyder funnene på at selv om innsiktsarbeidet ble initiert senere i prosessen, ville engasjerte ledere ved lokale HF besitte verdifull innsikt fra interessenter, som bidro til å oppdage tidlige utfordringer knyttet til systemet.

4.3 Endringsagent i team som ressurs

Grunnet kompleksiteten og omfanget av et digitalt omstillingsprosjekt i et HF, valgte lederne en tilnærming som gikk ut på å etablere egne styringsgrupper, som er i tråd med Kotters andre trinn *etablere styringsdyktige team* (Campbell, 2008). Tilnærmingen var ment å øke sjansene for suksess med DT. Samskaping muliggjorde at interessenter identifiserte og utformet løsninger på utfordringer i fellesskap. Ifølge litteraturen er samskaping en av de viktigste ressursene en endringsagent kan bidra med for å skape en balanse mellom drivkreftene og motkreftene i møte med store transformasjoner (Hayes, 2022, s.18; Jacobsen, 2018). For å oppnå vellykket implementering var det avgjørende å ta hensyn til både tilhengere og motstandere av endringen i styringsgruppene. Dermed vil dette kapittelet ta for seg underdimensjonene: *å fremme ildsjelene og samskape med motstandere.*

4.3.1 Å fremme ildsjelene

Enkelte informanter uttrykket at det er essensielt å ha en styringsgruppe som består av nøkkelpersoner som legger til rette for at gevinstene ved omstillingen realiseres. Derav har det vært avgjørende at gruppen består av ressurssterke personer, som kan fremme endringene (i5). Funnene tilsier at visse ledere utøver en rolle som endringsagenter, og slik samtlige utpeker så er det deres «ansvar å sørge for at all relevant informasjon om endringen er tilgjengelig og forståelig for de ansatte» (i8). På denne måten kunne usikkerhet og motstand blant de ansatte håndteres.

Det blir veldig mye støy og mye negativt i starten, og det er ofte de stemmene som kommer opp og fram. Det er kanskje noe med å få fram de fornøyde stemmene også, for de kan hjelpe til å omvende internt. -i6

Vi tyder funnene dit at en leder kan dra nytte av å ha ildsjeler som er tilhengere av endringen, da de bidrar til å motivere og støtte de ansatte underveis, for eksempel ved å oppmuntre til å stille spørsmål. Dermed vil det også være fordelaktig å peke ut de riktige lederne per styringsgruppe, da deres tankesett vil være grunnlaget bak valgene som tas.

Som leder var jeg opptatt av å motivere gruppen og sørge for at alle forsto hva som skulle gjøres. Jeg sørget [...] for å gjøre overgangen så enkel og behagelig som mulig, noe som bidro til å bygge samhold blant kollegaene og skape et positivt arbeidsmiljø. -i8

Flere av informantene opplyste at dersom man gir myndighet til ansatte på lavere nivå i organisasjonen, så kan det føre til økt fleksibilitet (i1; i10). Gjennom agile, fleksible prosesser kan ledere fremme innovasjon, erfaringsdeling og evne til å lede mangfoldige team, noe som skaper effektivt samarbeid og er i tråd med Koomans & Hilders (2017).

Prosjektleder Aksel tok saken i egne hender og valgte å samarbeide med leverandøren da de ikke nådde leveransekravene under implementeringen av Metavision på det første HF. Hans engasjement indikerer at interessentene som forsto HSØ sin visjon med elektronisk kurve, hadde en usynlig, men viktig påvirkning på fremgangen til innføringen. Interessentene som gjør det lille ekstra til fordel for fellesskapet, er noe vi identifiserer som ildsjeler. For å fange opp ildsjelene har Eva påpekt at tydelig lederskap og synlighet fra lederes side er «nøkkelen til suksess». Ved å ha ledere som fronter initiativet, har flere ansatte blitt med på laget som har medvirket i implementeringen (i10).

Det er ikke nok å bare pålegge endringene og forvente at alle følger det. Det krever aksept og samarbeid fra alle involverte parter. For å lykkes med endringer, er det viktig å ha et dedikert team som jobber sammen for å sikre en smidig overgang. -i4

Gjennom oppfatningene til informantene så har endringsagentene i de ulike styringsgruppene spilt en nøkkelrolle i å identifisere og støtte ildsjelene. Samtidig har lederne skapt en kultur for å fremme initiativene interessentene medbringer. Lilian forklarer at «som endringsagent har jeg ansvaret for å [...] bearbeide informasjonen og bryte den ned på en måte som gjør det enklere ... å forstå hva som er viktig for (brukerne) å vite» (i8). Dette er i tråd med litteraturen hvor endringsagenter kan bygge koalisjoner av støttespillere som driver endringen fremover (Jacobsen, 2018, s.47). Dermed er det viktig å identifisere og belønne ildsjelene for å

oppretholde engasjementet i prosjektet (Henderikx & Stoffers, 2022). Vi tolker funnene dit at ildsjeler også kan bidra med å videreføre kunnskap på en motiverende måte ut i HF, da deres posisjon i styringsgruppen er av verdi.

4.3.2 Samskape med motstandere

Majoriteten av informantene utpekte at ikke alle interessenter er lite entusiastiske for endringer. Dermed var det viktig at ledere prøvde kontinuerlig å forstå hvor motstanden springet ut fra, og svare motstanderne på en fornuftig måte.

Vi måtte prøve å forstå hvorfor motstanden var der. Om dette var emosjonelt forankret, eller om det var saklig begrunnet i henhold til om det var et reelt problem (knyttet til systemet). -i10

Motstand kom frem som en tydelig utfordring for prosjektet, men det gav også muligheten til å skape en bedre endringsprosess (i2; i5; i10; i3). Ved å inkludere motstandernes bekymringer og synspunkter i samskapingen, oppnådde endringsagentene og lederne en bedre forståelse for deres perspektiver. Denne innsikten gjorde det mulig for lederne å identifisere potensielle løsninger og hindringer for å forbedre prosjektet. Flere av informantene bekreftet at ledere aktivt valgte ut motstandere til styringsgruppen, for å møte motstandernes behov og foreta justeringer. Dette var både for å forstå hvorfor de var uenige, og samtidig gi de en stemme så de kunne bidra med å tilpasse løsningen da «de ansatte vet hvor skoen trykker» (i8). Dette blir blant annet bekreftet av Lilian som «innså at det var viktig å gi ansvar til de som var mest imot systemet, selv om det var litt vanskelig å få til.» (i8). Samtidig kunne Eva fortelle at i sin styringsgruppe ville hun «ikke ha ja-mennesker, jeg vil ha motstandsfolkene, som gjør at jeg må tenke meg om en gang til» (i10). Funnene indikerer at motstanderne påvirker ledere i gjennomføringen av implementeringen, da deres meninger verdsettes i styringsgruppene.

Da jeg valgte medarbeidere til prosjektet, hadde jeg muligheten til å velge dem selv. Jeg var bevisst på mine valg og [...]. Deltakelsen var bred, og valget av (å ha med) disse to motstanderne var strategisk for å sikre at prosjektet fikk nødvendig motstand og mangfold i diskusjonene. -i3

Noen av informantene opplevde at det var ulike nyanser av motstand, hvor frykt for endring var en fellesnevner (i4; i10). Samtlige informanter kunne fortelle at flere klinikere stilte seg kritiske til løsningen. Slik Aksel nevnte så «er det viktig å anerkjenne motstanden og kalle det for det det er, nemlig frykt for endring. Vi ønsker alle at ting skal forbedres, men ofte motsetter vi oss endringer når de faktisk skal implementeres» (i4). Frykten som oppstår i møte med endringer, er i samsvar med Hennestad og Revang (2022, s.184), som påpeker at motstand ikke bare oppstår når budskapet ikke blir forstått, men også på grunn av usikkerhet knyttet til det ukjente.

Enkelte av interessentene beskriver at ledere har i stor grad ansvar for å balansere drivkreftene og motkreftene i styringsgruppene. Ifølge teorien om tradisjonell endringsledelse, kan en inkluderende tilnærming bidra til å opprettholde en balanse mellom drivkreftene og motkreftene (Jacobsen, 2018, s.47). Funnene indikerer at ledere har gjennom tiltak som samskaping i styringsgrupper ført til bredere involvering og ansvarsdeling mellom klinikere, da de har oppfordret til mangfoldige diskusjoner (i3).

4.3.3 Oppsummering

Oppsummert viser funnene at styringsgrupper bestående av nøkkelpersoner, kjent som ildsjeler, spiller en avgjørende rolle i implementeringen av endringer i HF. Ildsjelene fungerer som en drivkraft og endringsagent i fremgangen til innføringen, da de evner å videreføre kunnskap til andre klinikere på en motiverende måte. Ledere som også innehar rollen til en endringsagent, bør ta initiativ til å etablere styringsgrupper bestående av ildsjeler, som driver endringsprosessen fremover i HF. Funnene tilsier at styringsgruppene også bør inkludere motstandere for å få konstruktive tilbakemeldinger som kan bidra til forbedringer av systemet. Endringsagentene har en viktig oppgave med å balansere både drivkreftene og motkreftene for å realisere samhandling. Ved å dra nytte av ildsjelens kompetanse og motstandernes konstruktive tilbakemeldinger, vil balansen stabiliseres og øke samskapingen under implementeringen i HF.

4.4 Profesjonsorganisasjonens valg av ledelse

Ledelsen i HSØ tillot stor variasjon i valg av ledere som skulle styre og implementere kurveprosjektet på HF. En kombinasjon av ressurssterkt personell, bestående av ledere med

profesjonell bakgrunn og klinikere med lederroller, spilte en avgjørende rolle i implementeringsprosessen. Fellesnevneren for disse er at de jobber under hverandre og på tvers av linjer, noe som utfordrer den hierarkiske strukturen til profesjonsorganisasjonen HSØ. Lederne med profesjonell utdanning hadde en sentral rolle i planleggingen og gjennomføringen på et overordnet nivå. Samtidig bidro klinikerne med lederroller aktivt til implementeringen på sine respektive HF, ved å danne styringsgrupper og innføre elektronisk kurve. Denne kombinasjonen av ledelse er i tråd med Kotters femte trinn, som innebærer å skape handlekraft og gi myndighet til de involverte (Campbell, 2008). Samlet sett viser dette kapittelet hvordan samarbeidet mellom ledere med forskjellig bakgrunn og kompetanse spilte en avgjørende rolle i implementeringen av kurveprosjektet på HF gjennom to underdimensjoner; *ha profesjonell lederutdanning og klinikere som kjenner systemet.*

4.4.1 Ha profesjonell lederutdanning

Ledernes evne til å skape et mottakelig miljø på HF for innføringen av kurve, krevde en god prosjektledelse siden: «endringsledelse bare er en bit av å lede et prosjekt, det er mange andre aspekter som er kritiske for å lykkes» (i2).

Informantene fortalte at elektronisk kurve førte til en stor endring for legene, som måtte lære seg å registrere oppgaver som tidligere ble delegert til sykepleierne. Den omfattende endringen medførte til en tydeligere ansvarsfordeling mellom legene og sykepleierne (i1). Det oppsto dermed noe skepsis blant legene til det nye systemet, fordi de opplevde at det var ekstraarbeid, i motsetning til den tidligere praksisen med muntlige instruksjoner. Ledere bør dermed vite hvordan de skal navigere de ansatte i sine respektive HF, når de tviler på endringen. Slik Aksel utpekte så skal «du (som leder) se på hva som skal endres, hvem som skal endre seg, og så skal det planlegges for denne endringen. Deretter skal du gjennomføre endringer og følge opp endringer i etterkant.» (i4). Med sin erfaring innen prosjektledelse spilte han en sentral rolle i etableringen og innføringen av elektronisk kurve. Han hadde de nødvendige verktøyene for å gå metodisk til verks og identifisere hvilke tiltak som var nødvendige for å integrere Metavision i arbeidshverdagen til brukerne og interessentene. Barbara begrunner at «ved å ikke følge prosjektmetodikken kan det føre til uønsket resultat og økt risiko, slik at prosjektet ikke blir gjennomført på en effektiv måte.» (i2). Det ble nevnt at ledernes valg av metodikk kunne variere,

men at hun selv var tilhenger av Prince2 i sin endringsledelse. Det kan tolkes dit hen som at metodikk var avgjørende i HSØ for å lykkes med prosjektet.

Klassiske metodikker, slik som Prince2, er gunstige da de kan gi strukturerte tilnærminger til endringsledelse. Likevel poengterer nyere forskning på endringsledelse viktigheten av å justere organisatoriske strukturer og prosesser for å håndtere utfordringene som oppstår i en DT (Wirtz, 2022; Matt et al., 2015; Bloomberg, 2018). Funnene tyder på at metodikkene som tas i bruk av ledere vil trolig være fordelaktige dersom de består av en strukturert, men fleksibel tilnærming.

Vi satt fokus på arbeidsprosessene og fikk dialog med de som var skeptisk og redd for det nye systemet [...]. Vi fikk dem med oss i diskusjonen rundt hvordan ting gjøres i dag, utfordringer, risiko og feilsituasjoner som de opplevde [...] og ga de eierskap til det nye systemet. Den «komboen» der er ekstremt avgjørende for suksess, tenker jeg. -i5

Informantene har ved flere anledninger nevnt hvor viktig det er å «løse oppgaver i en spesiell rekkefølge», noe som krevde at prosjektlederne utarbeidet gode planer som ble delegert til «gode folk» for å følge opp i planene (i1; i5; i7). Funnet indikerer at prosjektlederne hadde planlagt for hvordan elektronisk kurve skulle implementeres i de ulike HF. Dette er i tråd med klassisk endringsteori om hierarkisk ledelse, hvor formell ledelse planlegger hendelser innenfor satte tidsrammer, samtidig som de delegerer oppgaver nedover hierarkiet (Jacobsen, 2018, s.219).

Derimot var det også avgjørende å se på situasjonen fra brukerne sitt perspektiv, da ikke alle spørsmålene kunne løses av en prosjektleder uten samme profesjonskunnskap som klinikerne. En viktig innsikt Johannes delte var utfordringen han opplevde på bakgrunn av dette «spesielt siden jeg ikke hadde sykehus bakgrunn selv, så kunne jeg på en god dag bare stille de gode spørsmålene, mer enn å komme med svarene på ting (de lurte på).» (i5). Dette funnet indikerer at det var et behov for å inkludere de som berøres av løsningen i planleggingen. Både for å gi brukerne eierskap til prosjektet fra starten (i3), men også for å supplere prosjektlederne med verdifulle tilbakemeldinger for justeringer og fleksibilitet. Inkludering av brukere i planleggingen samsvarer med litteraturen til Christie et al. (2018), hvor samhandling svekkes dersom det ikke planlegges for hierarkisk samspill mellom ledere og brukere.

Hvis man skal drive med endringsledelse, så må man kjenne sitt publikum [...]. Det som fungerer dårlig i helsevesenet er den «jeg vil, du skal» strategien [...]. Publikummet har

meninger og tanker om hvordan ting bør være, som ikke nødvendigvis samsvarer med verken sykehustjenesten eller prosjektleder sin mening. Man bruker derfor mye tid på å sy sammen en kommunikasjonsplan som gjør at motstanden som vil komme, minker. -i10

4.4.2 Klinikere som kjenner systemet

Som lege har Eva kjent på at sykehusverdagen er klart hektisk: «Folk jobber livet av seg fra de kommer til de går» (i10). Hun har et unikt perspektiv til situasjonen da hun har en fot innenfor begge verdener, som både lege og leder. Hun har opplevd at Metavision ikke har vært et effektivitetsprogram, da det verken har spart tid eller penger, noe som skapte motstand. Slik noen hadde sagt til henne: «Hvorfor skal jeg bytte fra noe som faktisk fungerer og har gjort det slik lenge? Hva tjener vi på dette?» (i10). Dermed måtte budskapet tilpasses hvilken type spesialist og klinker lederen henvendte seg til. Dette er fordi de uten klinisk bakgrunn ikke forstår kompleksiteten i helsevesenet.

En del folk utenfor helsevesenet mangler forståelsen av kompleksiteten. De tror at en sykepleier er en sykepleier, lege er en lege [...], og de skjønner ikke den voldsomme spesialiseringen som vi har fått etter hvert. -i10

Som opplyst tidligere, var det nødvendig for ledere å tilpasse budskapet nedover til profesjonene og klinikerne, da ikke alle klinikerne så behovet ved endringen. Samtidig opplevde Eva på bakgrunn av kompleksiteten en profesjonsorganisasjon medfører, at det ikke var enkelt å styre klinikere, da de alle tilhører ulike kulturer i HF. Eva presiserte at: «Selv om yrkestittelen er den samme, så er jobben så spesialisert, at (ledelsen) ikke kan bruke samme budskap. [...]. Det tar lenger tid å overbevise kirurger om at endringer er fornuftig for dem» (i10). Dette er noe flere har stilt seg bak, hvor de formidlet vanskelighetsgraden av å få leger med på en endring de nødvendigvis ikke ønsker, eller ser nødvendigheten til. I et tilfelle der Lilian var personalansvarlig for en gruppe leger, opplevde hun en overveldende følelse av å ikke bli sett eller hørt. Selv om hun var kliniker med lederbakgrunn, ble hennes rolle svekket kun fordi hun selv ikke var lege.

Jeg innså i ettertid at jeg burde hatt med meg legenes leder [...] noe som førte til at implementeringsprosessen tok lengre tid enn nødvendig [...]. I det neste møtet lyktes jeg

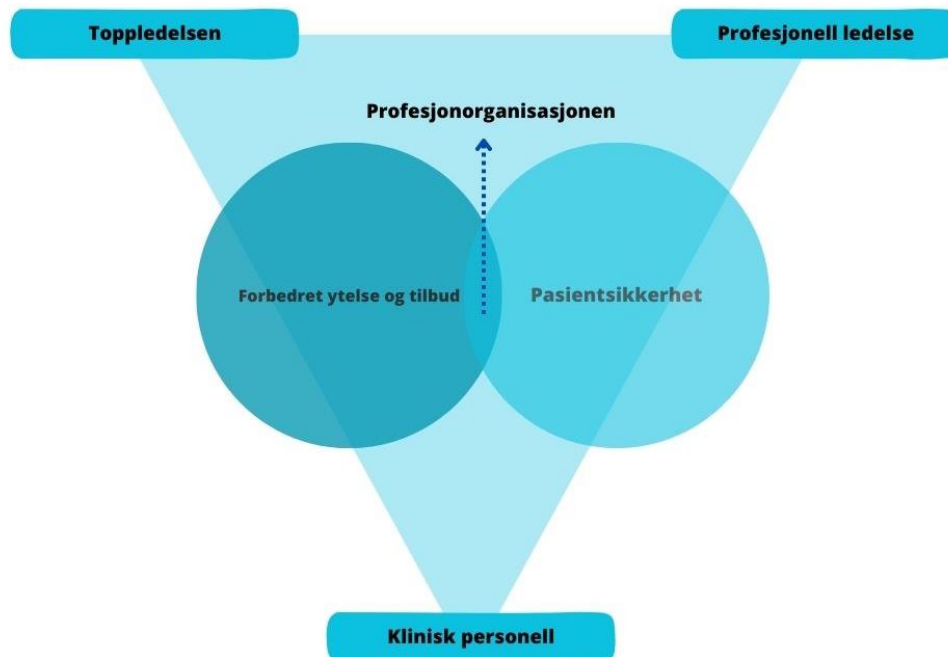
bedre, da fikk jeg med meg lege-sjefen på avdelingen. Hans erfaring fra legesiden [...] bidro til å gjøre formidlingen og implementeringen mer vellykket. -i8

Lilian så dermed behovet for å ha med seg en kliniker som har god kjennskap og autoritær rolle innenfor avdelingen. Funnene indikerer at avdelingene i HF er så spesialiserte, at de behøver noen fra avdelingen til å videreformidle beskjeder på en måte som stemmer overens med deres verdier og ekspertise. Dette er i tråd med Campbell (2008) sin litteratur, som argumenterer for at ledelsen i HF bør bestå av personer som har kjennskap til miljøene og arbeidsprosessene. På denne måten vil man tydeliggjøre interessentenes behov og krav til implementeringen, slik at de kan benytte seg av systemet i arbeidspraksisen sin.

Våre funn tilsier at HSØ har dannet en kultur for desentralisert ledelse (Koomans & Hilders, 2017). Vi begrunner dette med at ledere anerkjenner klinikernes ekspertise og inkluderer dem i implementeringen, noe som tyder på at det fremkommer en fleksibel tilnærming av endringsledelse.

4.4.3 Oppsummering

Oppsummert kan vi si at profesjonsorganisasjonen HSØ har valgt å inkludere både klinisk personell, og ledere med profesjonell ledelsesutdanning for å sikre at endringsledelsen under innføringen på ulike HF ble ivaretatt. Det fremkommer at ledere med profesjonell lederutdanning har en metodisk tilnærming til implementeringen av elektronisk kurve. Disse aspektene er i tråd med klassiske endringsmodeller, ettersom prosjektledere anser det som avgjørende å planlegge og strukturere implementeringsprosessen. Samtidig viser funnene at ledere i HSØ har tilrettelagt for å inkludere klinikere i omstillingen. Ledere i helseorganisasjonen må evne å kommunisere, bidra til forståelse og motivere ansatte til å ta i bruk det nye digitale systemet. Dette førte til at organisasjonen etablerte interne mekanismer ved å benytte seg av kliniske ledere som kjenner arbeidskulturen, for å muliggjøre agile tilpasninger (Hennestad & Revang, 2022). Effekten av å inkludere ledere med ulik kompetanse og bakgrunn, har bidratt til å skape en mer helhetlig tilnærming til endringsledelse i helseorganisasjonen. På bakgrunn av dette foretar HSØ en tredelt maktfordeling som ivaretar profesjonsorganisasjonens viktigste arbeid, nemlig pasientsikkerhet og forbedret ytelse av helsetilbud (illustrert i figur 4).



Figur 4: Profesjonsorganisasjonens leder fordeling under prosjektet

5. Diskusjon og refleksjon

Formålet med studien har vært å undersøke hvordan lederes innføring av et digitalt system i HSØ har påvirket gjennomføringen av DT. Gjennom å utforske DT i en ny kontekst kan vi bidra med innsikt som bygger på eksisterende teori om endringsprosesser og lederens posisjon i prosessen. Derav har vi grundigere betraktet hvordan ledere i Norges største helseforetak har utøvd endringsledelse i innføringen av sin digitale transformasjon gjennom Kurveprosjektet. Dette kapittelet har til hensikt å besvare problemstillingen ved å undersøke de to forskningsspørsmålene i samsvar med presentert teori. Parallelt vurderer vi om funnene i analysekapittelet har innslag av ulike typer endringsteorier.

5.1 Lederes tiltak for å implementere endring

Studien viser at innføringen av kurveprosjektet består av en kombinasjon der endringsledelse tilrettelegger for arbeidsprosesser som bryter tidligere handlingsmønstre. Lederes tiltak for å implementere endringen i HF er som et midtpunkt mellom å formidle toppledelsens mål og

visjoner for organisasjonen, samt skape trygge rammer for å ta del av en agil endringsprosess. Vi tar dermed utgangspunkt i de to første hoveddimensjonene i figur 3 – *legitimere en sterk endringsledelse* og *arbeidsmetoder som bryter handlingsmønstre* – for å diskutere de i henhold til hverandre, og forsøke å se de opp mot forskningsspørsmål 1.

Forskningsspørsmål 1: Hvilke tiltak har lederne iverksatt for å implementere endringen?

5.1.1 Legitimere en sterk endringsledelse

Vi oppfatter lederne som selve motoren og drivkraften i endringsprosessen. I en så kompleks organisasjon med mange ulike personellgrupper har tydelig kommunikasjon av mål og rammer fra lederne vært en suksessfaktor for implementeringen av elektronisk kurve. Mål og rammer er en av de første trinnene i Kotters modell for endring, da tydelig formidling av visjon er essensielt for å legge opp til en suksessfull endringsprosess (Hayes, 2022, s.19; Campbell, 2008). Likeså diskuterer Teece (2018) at måten man formidler behovet, forventingen og fremgangsmåten for innføringen nedover i organisasjonen, er avgjørende for omstillingsevnen og suksessen med endringen. Implementeringen tydes å ha betydelige innslag av klassiske endringsmodeller, da toppledelsen kommuniserte visjonen for DT på en strukturert og planlagt måte. Hierarkiske maktrelasjoner spiller dermed en avgjørende rolle for hvordan de ansatte aksepterer og forstår behovet for endring. Informantene opplyste om at en synlig toppledelse som aktivt kommuniserte visjonen til sine ansatte, var nødvendig da det øker forståelsen og deltakelsen blant de som berøres av endringen. Dette sammenfaller med den klassiske teorien om at endringsledelsens sentrale funksjon innebærer at endringer er forankret i toppledelsen (Jacobsen, 2018, s.219). Imidlertid er det nødvendig å være oppmerksom på fallgruven ved toppledelse. I hierarkier er det ganske ofte at toppledelsen bruker sin makt til å ta beslutninger på egenhånd, uten å forhøre seg med ansatte (Bridges og Mitchell 2000). De ansatte har nær kjennskap til utfordringer ved arbeidspraksisen, men når ønskene deres ikke kommer frem, kan det resultere i en løsning som ikke forbedrer situasjonen. Dette er ugunstig da det kan svekke tilliten ansatte har til toppledelsen, og dermed resultere i motstand for fremtidige endringer.

Samtidig viste funnene at ansatte hadde sterkt ønske om å bidra med tilbakemeldinger og bli inkludert i prosessen. Dermed var det nødvendig å skape et miljø i endringsprosessen som

tilrettelegger for fleksibilitet og innspill, for justeringer på tvers av HF. Involveringen av interessenter i endringsprosesser samsvarer med litteraturen til Harraf et al. (2015), som tilsier at ledelse som inkluderer ansatte til å aktivt være involvert i beslutningstaking, vil minke sannsynligheten for at ansatte blir motstandsdyktige mot endringer. Samtidig argumenterer Wirtz (2022) for at DT trenger en ny form for ledelse og justering av organisatoriske strukturer da DT krever en mer agil og fleksibel tilnærming. Med agile ledere vil samarbeid og kontinuerlige forbedringer vektlegges (Hanelt et al., 2020; Genzorova et al., 2019). Funnene tyder at det ble opprettet styringsgrupper på hvert enkelt HF som skulle muliggjøre interessenter å uttrykke sine behov til sine overordnede. Ved å være lydhøre for tilbakemeldinger, kunne ledere samle innsikter og få nye perspektiver på utfordringer i HF. Dermed ville ledere kunne være fleksible og utforske nye tiltak for en vellykket implementering av Metavison.

Imidlertid viser studien at det fremdeles er ønskelig å ha hierarkisk maktbalanse, da interessentene verdsetter ryggstøtte og forankring fra toppledelsen. På den andre siden kan kombinasjonen av fleksibilitet og struktur fungere som et tveegget sverd da funnene tyder på at ansatte ønsker både agilitet og et hierarkisk system. Dette kan være utfordrende i spenningsfeltet mellom ledere med tradisjonell tilnærming til endringsledelse, og ledere med agile tankesett. Studien peker samtidig på viktigheten av å etablere et samspill i organisasjonsstrukturen der læring og samarbeid på tvers skaper erfaringsdeling. Det er dermed lederens rolle å opprettholde en balanse mellom fleksibilitet og struktur, for å imøtekomme interessenters behov (Hayes, 2022, s.19).

5.1.2 Organisasjonsutvikling utfordrer etablerte arbeidsmetoder og strukturerer

Studien viser at ledere som tydelig kommuniserer endringer i arbeidsprosesser og tar hensyn til behovene til HF, kan redusere motstanden i forbindelse med DT. Endringsprosessene bryter med eksisterende adferd for å kunne etablere ny og balansert arbeidsflyt. Dette samsvarer med opptiningsfasen i Lewins tradisjonelle endringsteori (Hayes, 2022, s.18), der ledere oppdager at noe må endres og dermed bryter opp i eksisterende handlingsmønstre for å iverksette endringsprosessen. Funnene våre indikerer at lederne var bevisste på at implementeringer av den digitale teknologien Metavison, ville føre til organisasjonsendring. I og med at ledere er klare over behovet for endring av praksis, vil det kunne bidra til å skape en felles forståelse for

implementeringen, og dermed forbedre samarbeidet under DT i profesjonskulturen (Christie et al. 2018). Likevel kunne enkelte informanter fortelle at de ansatte ikke var klar over at endringen ville påvirke deres arbeidsoppgaver, og at informasjonen ikke ble kommunisert godt nok fra start. Det førte til frustrasjon, noe vi tolker som et av flere faktorer for motstanden som oppsto ved implementeringen.

Appelbaum og Goransson (1997), fastslår at radikale endringer, slik som DT, krever et tankesett-skifte (i Cope, 2003). Våre funn tyder på at endring av holdninger og tankesett først fant sted under selve innføringsprosessen, da lokale HF fikk myndighet til å påvirke implementeringsarbeidet. Dersom HSØ hadde gjennomført innsiktsarbeid før de igangsatte kurveprosjektet, ville de trolig fått en mer «bottom-up» tilnærming, hvor de ansatte hadde blitt mer inkludert i utviklingen av elektronisk kurve (Kraus et al. 2021). En slik tilnærming mener vi ville resultert i mer aktivitet fra klinikere, økt forståelse for endringen og trolig mindre feil i systemet. Dette er i tråd med Kane (2019) som mener at en vellykket DT bør starte med endring av tankesett hos både ledere og ansatte, som gjør endringsprosessen mer agil og samarbeidet mer fleksibelt.

Deling av innsikt og kunnskap på tvers av avdelinger og HF, anser vi som en viktig del av enhver endringsprosess. Det er i tråd med Henderikx & Stoffers (2022) som sier at ledere må anerkjenne at endring er avhengig av samarbeid og involvering av ansatte. Våre funn tilsier at i en organisasjon med varierende rutiner, kompetanser og pasientbehov, vil også arbeidsprosessene være forskjellig. Dermed stilles det krav til ledere om å formidle systemet til hver enkelt personalgruppe på en overbevisende måte, som skaper forståelse og kan dekke deres behov. For eksempel, ved å informere leger om at kurveprosjektet vil øke pasientsikkerheten, ettersom leger prioriterer å redde liv, vil budskapet være relatert til deres følelser knyttet til ansvaret de har ovenfor sine pasienter. Vi tolker det som en fordel at ledere samler innsikt fra interessenter i forkant av implementeringen, for å forstå hvordan systemet påvirker eksisterende arbeidsprosesser og hvilke verdier som motiverer interessentene.

Som nevnt tidligere, valgte ledere i HSØ å involvere interessenter gjennom styringsgrupper under innføringsfasen. Slik fikk styringsgruppelederne myndighet til å velge en egen strategi for

implementeringen av Metavision til sine respektive avdelinger. Dette er i tråd med Kotters femte trinn i den klassiske endringsteorien, som innebærer å gi ansatte myndighet til å handle i tråd med visjonen (Campbell, 2008). Studien viser at ved å etablere styringsgrupper bestående av klinikere, kan ledere oppnå verdifull innsikt i avdelingens arbeidsmetoder. Ettersom avdelingene har forskjellige verdier og preferanser når det gjelder ønskede funksjoner av programmet, viser det seg å være effektivt når ledere tar imot tilbakemeldinger om programmet i puljer. Dette gjør det enklere å filtrere og håndtere informasjonsmengdene (Christie et al., 2018). Det tyder på at styringsgruppene arbeider i en kontinuerlig prosess, der ledere jobber agilt og iterativt med tilbakemeldingene fra gruppeledere, for å forbedre systemet gjennom prøving og feiling. Våre funn antyder at prosessen som involverte klinikere bidro til å redusere motstanden blant personalet på HF.

5.1.3 Oppsummering

Oppsummert viser hovedfunnene at implementering av DT krever hierarkisk forankring av ledelse. Samtidig ønsker ansatte å bli inkludert i endringsprosessen for å påvirke resultatet av DT. Derfor har ledere gjennomført tiltak ved å danne styringsgrupper og gi myndighet til flere kliniske ledere, for å involvere de ansatte i endringsprosessen. Styringsgruppene jobber iterativt og danner kontinuerlige forbedringsprosesser for å redusere motstanden blant brukerne av Metavision. Ved å innføre systemet på enkelte avdelinger først og deretter videre implementere systemet på andre avdelinger, bidrar dette til en mer fleksibel og agil tilnærming til endringsledelse. Dermed vil ledere slippe å håndtere store informasjonsmengder om gangen. Våre funn tilsier at ledere allikevel bør samle innsikt fra interessenter i forkant av implementeringen, for å forstå hvordan systemet påvirker arbeidsprosessene og hva som motiverer da ansatte på HF.

5.2 Interessentenes innflytelse på lederes implementering

Hovedfunnene viser at interessentene er nøkkelpersonene som ivaretar profesjonsorganisasjonens viktigste arbeid i praksis; å yte godt helsetilbud for å øke pasientens sikkerhet. Interessentenes profesjonskompetanse har en innflytelse på arbeidskulturen, og har resultert i fleksible mekanismer som inkluderer klinikere i implementeringen. Ledere har sett

verdien både kliniske ildsjeler og motstandere innehar, og dermed etablert styringsgrupper for samskaping. Gjennom samskaping har interessentene hatt mulighet til å påvirke prosjektlederens tilnærming til implementeringen av elektronisk kurve, og dermed øke suksessen med DT (Christie et al., 2018). Det følgende underkapittelet tar utgangspunkt i de to siste hoveddimensjonene i figur 3 – *endringsagent i team som ressurs* og *profesjonsorganisasjonens valg av ledelse* – og har som formål å diskuteres i sammenheng til forskningsspørsmål 2.

Forskningsspørsmål 2: Hvilken innflytelse har ulike interessenter hatt på ledelsens implementering?

5.2.1 Endringsagent i team som ressurs

Studien viser at ledere har etablert et styringsdyktig team og dannet en maktkoalisjon, noe som tilsvarer med trinn 3 i Kotters endringsmodell (Jacobsen, 2018). Informantene trekker dette frem som et viktig verktøy for å implementere endringen i HF, da styringsgruppene som inkluderte drivkrefter og motkrefter styrket videreformidlingen og implementeringen av kurve.

Myndigheten som ble gitt til gruppene tilsvarte at brukernes ulike og verdifulle stemmer ble hørt. Funnene viser at endringsledelse tydelig forekommer i de tilfellene der tilnærmingen baseres på å bruke «folk fra innsiden», da klinikernes intime kunnskap om organisasjonen er nytteverdige (Tabrizi et al., 2019).

I teorien fremkommer det at endringsagenter kan være interessenter med en tilknytning til organisasjonen, som har oppdaget at noe krever en endring (Jacobsen, 2018, s.47). Samtidig viser studien at de ansatte som har hatt størst påvirkning på endringsprosessen, har mer eller mindre hatt engasjerte klinikere. For å oppdage viktige perspektiver, var det nødvendig at ledere tok høyde for å inkludere en variasjon av interessenter (Henderikx & Stoffers, 2022). Ved å inkludere ildsjeler i team vil de kunne videreformidle tanker og bekymringer deres kollegaer opplever i HF, da ledere uten klinisk tilhørighet ikke har tilgang til samme informasjon (Tabrizi et al., 2019). Likevel er det nødvendig å nevne at ikke alle teammedlemmer vil utøve rollen som ildsjel, spesielt dersom de ikke er tilhengere av endringen. Informantene har uttrykt at motstandere besitter perspektiver som er fordelaktig for ledere, da de vil få bedre forståelse over motstandernes bekymringer til systemet, og dermed få frem de kritiske sidene ved

implementeringen. Dersom ledere ekskluderer kritikere fra teamet sitt vil det kunne føre til motstand, da de ansatte føler seg mindre prioritert og ekskludert i prosessen. Dette samsvarer med funnene til Harraf et al. (2015), som påpeker at ansatte som aktivt involveres i beslutningstaking vil minke motstanden. Ved å inkludere motstandere i prosessen, vil endringsagentene få innsikt i lokale bekymringer og ta beslutninger som bidrar til å realisere systemets fulle potensiale.

Funnene viser at utvalget i styringsgruppene inkludere deltakere som ville bidra med tilbakemeldinger, selv om de førte til uenigheter (Christie et al., 2018). Dette samsvarer med litteraturen til Lewin om endringsagenter, der ledere har som rolle å fange opp tilbakemeldinger, og skape en balanse mellom drivkreftene og motkreftene (Jacobsen, 2018, s.47). Samtidig viser flere ledere innslag av agile tilnærminger da arbeidskulturen oppfordrer til samskaping og erfaringslæring i mangfoldige team for å effektivisere implementeringen (Koomans & Hilders, 2017).

Til tross viser funnene at flertallet av teamene består av en kombinasjon av ildsjeler og motstandere. Det kan tolkes at interessentene som kun er enige (også kjent som "ja-mennesker") kan begrense mangfoldet av kreative løsninger, og dermed avhenger av å ha motstandere på teamet for å få kreative innspill. På den andre siden så kan ildsjelene bidra til å opprettholde en mer balansert og positiv atmosfære når utfordringene blir overveldende at det går på bekostning av samarbeidet (Christie et al., 2018). Ved å dra nytte av ildsjelenes kompetanse og motstandernes tilbakemeldinger, kan endringsagenten oppnå en stabil balanse og økt samskaping under implementeringen i HF.

5.2.2 Profesjonsorganisasjonens valg av ledelse

Hovedfunnene tilsier at profesjonsorganisasjonen HSØ har valgt å inkludere både klinisk personell og ledere med profesjonell ledelsesutdanning for å sikre god endringsledelse under innføringen på ulike HF. Den tredelte maktfordelingen virker å være et høyst aktuelt tiltak for å ivareta organisasjonens viktigste verdier. På ett sett viker dette fra litteraturen om den tradisjonelle og hierarkiske ledelsesstrukturen, hvor det er klare skiller mellom toppen og bunnen av organisasjonen (Jacobsen, 2018, s.219). Samtidig anser informantene de ulike interessentene

som gjensidig avhengig av hverandre, ettersom hver enkelt leder besitter unik kunnskap og erfaring som er nødvendig for å oppnå de felles målene (Christie et al., 2018). Funnene våre belyser at dette er knyttet til viktigheten av å inkludere ledere som kjenner til profesjonsidentitetens plass, som også fremheves av Heldal & Sjøvold (2015).

Studien viser at interessentene har gjennom praksis påvirket utformingen av ledelsesstrukturen i profesjonsorganisasjonen, som ellers kan virke rigid (Campbell, 2008). I de tilfellene hvor man ønsker å dra nytte av de ulike kompetansene til hverandre, kan en slik fordeling av ledelse være fordelaktig. En desentralisert maktstyring kan medføre at agile metodikker får en plass i gjennomføringen, der effektive og kontinuerlige forbedringer foretas, siden de rigide strukturene er brutt (Genzorova et al., 2019). Samtidig vil samhandlingen blant ulike ledere kunne gå på bekostning av maktrelasjonene, da klinikere inntar nye roller som et resultat av myndigheten som har blitt gitt. Den nye rollen klinikerne inntar kan påvirke deres tidligere posisjon i den hierarkiske profesjonskulturen (Christie et al., 2018).

Ved å oppnå en balanse mellom hierarkisk samspill og involvering av interessenter i beslutningsprosessen, kan ledere unngå betydelige ubalanser i maktrelasjonene, som potensielt kan påvirke drift og resultater på lang sikt (Harraf et al., 2015). Når ansatte på lavere nivåer har en viss grad av beslutningsmyndighet, kan responsen på endringer i HF være raskere og mer nøyaktig. Imidlertid hadde flere av prosjektlederne i styringsgruppene en tradisjonell metodisk tilnærming til implementeringen av elektronisk kurve. Dette ble synlig i krisetider hvor en beslutning tatt av styrende leder var mer effektivt og raskere for å gjennomføre implementeringen. Selv om det ikke var så «populært» å sette ned foten, var det en rolle flere av lederne måtte ta i tilfellene der de ansatte motsatte seg fremgangsmåten eller visjonen for mye. Dette står i samsvar med litteraturen om at ledere med høye stillinger kan foreta beslutninger uten å ta høyde for de sosiale relasjonene (Bridges & Mitchell 2000). Likevel tilsier funnene at HSØ etablerte interne mekanismer ved å benytte seg av kliniske ledere med kjennskap til arbeidskulturen, noe som muliggjorde fleksible tilpasninger i endringsprosessen.

Studien tilsier at informantene har opplevd en delvis agil tilnærming, der organisasjonen har foretatt valg om å tillate en fleksibel struktur under prosjektets pågang hos de ulike HF

(Genzorova et al., 2019). Dette vises i de tilfellene der budskapet om implementeringen av DT ble tilpasset de ulike HF, og indikerer at organisasjonens tankesett om behovet for endring preget gjennomføringen (Harraf et al., 2015; Cope, 2003; Kane, 2019). De ulike lederne i prosjektet besatt unike kompetanser og utdanninger, som gav dem mulighet å være delaktige i prosessen. Samtidig som de fikk tillitt av toppledelsen, vist gjennom myndiggjøringen i de ulike HF. Likevel fremkom det gjennom studien at de fleste foretrakk en organisasjon der ledelsen satt tydelige rammer for utføringen, og var synlig i formidlingen av formålet. Samtidig satt interessentene pris på å bli inkludert i prosjektet for å kunne påvirke gjennomføringen, slik at prosjektet nådde HF sine behov, noe vi ser er i tråd med Kotters 5 trinn (Jacobsen, 2018; Campbell, 2008).

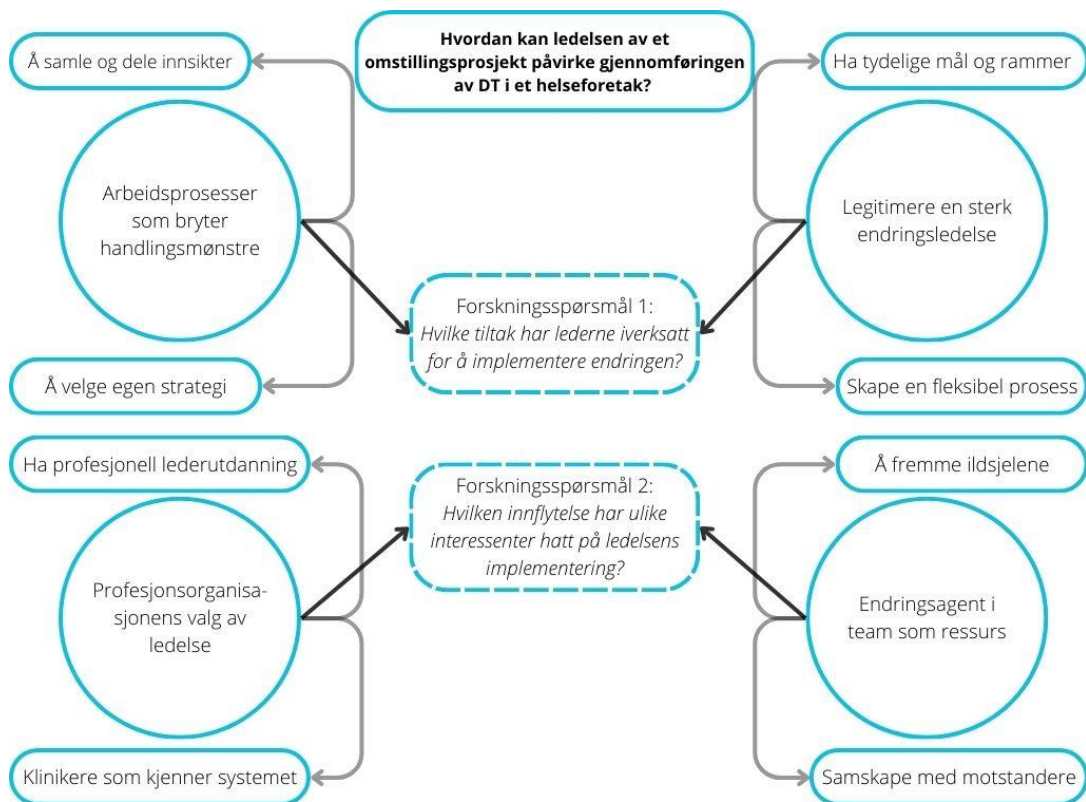
5.2.3 Oppsummering

Oppsummert viste studien at interessentenes profesjonskompetanse har påvirket arbeidskulturen og resultert i etableringen av fleksible mekanismer som inkluderer klinikere i implementeringsprosessen. Ledere har anerkjent verdien både kliniske ildsjeler og motstandere bidrar med, og dermed etablert nye praksiser for samskaping. Interessentene har hatt en aktiv rolle i å forme og påvirke prosessen, noe som ble synlig i utvalget av styringsgruppene. Ved å involvere klinikere i ledelsen og gi de myndighet, kunne de videreformidle visjonen for DT til sine kolleger på en forståelig måte. Samtidig som HSØ har tydelige hierarkiske ledelsesstrukturer, ser vi tegn til agile tilnærminger gjennom den desentraliserte beslutningsmyndigheten. Det kan dermed tolkes at interessentenes perspektiver har innflytelse på ledernes tilnærming til implementeringen, da ledere har tilrettelagt for fleksibilitet og justeringer i implementeringsprosessen.

5.3 Visuell oppsummering av diskusjonskapittelet

For å oppsummere kapittelet og bidra til en grundigere forståelse av sammenhengen mellom problemstillingen, forskningsspørsmålene, analysen og diskusjonen, har vi utviklet en illustrasjon. De fire dimensjonene som hadde utspring fra Gioia-modellen (Gioia et al., 2013), er direkte relatert til forskningsspørsmålene. De to øverste sirklene besvarer dermed forskningsspørsmål 1, mens de to nederste sirklene besvarer forskningsspørsmål 2. Ved å

besvare forskningsspørsmål 2, får man innsikt i hvordan forskningsspørsmål 1 utvikler seg. Dette gir en tydelig sammenheng mellom de to forskningsspørsmålene og viser hvordan de besvarer problemstillingen som helhet.



Figur 5: Visuell illustrasjon av diskusjonskapittelet

6. Konklusjon og implikasjoner

6.1 Overordnet konklusjon

Formålet med studien har vært å øke forståelse for hvordan ledere kan påvirke endring og samarbeid ved implementeringen av digital transformasjon (DT) i en organisasjon preget av kompleksitet. For å besvare følgende problemstilling har vi anvendt en tilnærming basert på individuelle semistrukturerte dybdeintervjuer med interessenter tilknyttet kurveprosjektet. Ved å

benytte denne tilnærmingen har formålet vært å adressere følgende problemstilling:

Hvordan kan ledere av et omstillingsprosjekt påvirke gjennomføringen av digitale transformasjoner i et helseforetak?

Studiet tar utgangspunkt i anbefalingene fra tidligere forskning om behovet for å utforske DT og lederens rolle i ulike kontekster og organisatoriske perspektiver (Matt et.al, 2015; Türk, 2023). Ved å fokusere på det menneskelige aspektet ved DT som endringsledelse, kulturendring og kompetanseutvikling, søker oppgaven å bidra til en teoretisk forståelse av DT og ledelsens rolle i praksis under en digital omstilling. I tråd med tradisjonell endringsledelse vil man se bruken av klassiske endringsmodeller i store og komplekse organisasjoner, da dette tillater struktur og gjennomførbarhet (Jacobsen, 2018; Campbell, 2008). Samtidig har digitale teknologier påvirket utformingen av moderne endringsteorier, noe som har tilsvart i utviklingen av agile tankesett blant ledere (Kane, 2019; Teece, 2018; Tabrizi et al., 2019; Wirtz, 2022). Dermed har et resultat av DT gjort at profesjonsorganisasjonen HSØ befinner seg i skjæringspunktet mellom tradisjonell og agil endringsledelse, hvor moderne og tradisjonelle endringsmodeller samhandler med hverandre.

DT handler ikke bare om implementering av digitale teknologier, men også om organisasjonsendring (Matt et al., 2015). Dermed har det vært hensiktsmessig for ledere å ha en metodikk for hvordan organisasjonen planlegger å gjennomføre omstillingen. Studien viser at det i stor grad forekommer tradisjonelle endringsteorier i implementeringen, blant annet ved å ha en aktiv toppledelse som gjennom sin utøvende makt tydeliggjør visjonen bak endringen. Imidlertid viser funnene at det forekommer innslag av agile prosesser gjennom fleksibilitet, mulighet for justeringer og innsiktsarbeid. Interessenter blir aktivt involvert i implementeringen, noe som har resultert i forbedret og tilpassede systemer i de ulike HF. Likevel viser funnene i veldig stor grad det som står typisk for klassiske endringsteorier, nemlig at komplekse organisasjoner behøver utøvende endringsledelse som planlegger prosessen, håndterer mennesker og motstand, og oppretter strukturerer for en stegvis og kontrollert gjennomføring. Teoriene om agilitet er ikke tilstrekkelige for å forklare hvordan endringen foregår i praksis, siden de klassiske tilnærmingene legger føringer for mye av prosessen. Vi ser betraktelig mange sammenhenger mellom

gjennomføringen av kurveprosjektet og de første stegene til Kotter og Lewin. Samtidig vil det trolig ikke være fordelaktig med kun en type tilnærming, da verken agile eller klassiske tilnærminger alene vil håndtere påkjenningen av en DT i en kompleks organisasjon som HSØ. Dermed kan en kombinasjon av klassiske og moderne endringsteorier, der man drar nytte av begge tilnærmingene, være fordelaktig for å skape et konkurransefortrinn.

6.2 Teoretiske implikasjoner

Oppgaven har empirisk relevans for større organisasjoner og tar hensyn til den kompleksiteten som oppstår i organisasjoner med ulike profesjonsgrupper- og kulturer. Vi har trukket frem eksisterende endringsprosesser og sett dem i lys av klassiske endringsteorier for å undersøke hvordan disse utspiller seg i ny kontekst. Samtidig har vi forsøkt å se om det er nærvær av moderne, fleksible endringsprosesser tilknyttet lederes tilnærminger til omstillingsprosjektet. Studien har belyst hvordan ledere i ulike posisjoner bruker endringsprosesser på den måten de mest gunstig, selv om organisasjonen har en tradisjonell praksis. Dermed utfordrer studien tradisjonell endringsledelse, da det er observert at det fremkommer agile tankesett og agile arbeidsprosesser i en organisasjon styrt av hierarkiske og tradisjonelle tankesett.

6.3 Praktiske implikasjoner

Studiens praktiske relevans ligger i å kunne håndtere kompleksiteten som er tilstedeværende i større organisasjoner, spesifikt innen helse, og bidra til en vellykket implementering av DT i helseforetak. Vi finner en tydelig profesjonskultur i HF, der alle klinikerne har ulik interesse og motivasjon bak arbeidet sitt. Profesjonskulturene utfordrer ledere i implementeringsarbeidet da hvert HF har ulike behov. For å imøtekomme behovene kan det være nødvendig å inkludere kliniske interessenter for å opprettholde tilliten nedover i organisasjonen, da de selv har klinisk erfaring og kjennskap til de ulike kulturene. Det er vanskelig å oppdage motstand som oppstår dersom man ikke inkluderer klinikere i omstillingsprosessen, både fordi man ikke får innspill fra brukerne, men også fordi man mangler mellomledet som formidler visjonen på en forståelig måte.

Samtidig anser vi at flertallet av funnene kan være av verdi for andre virksomheter som planlegger å gjennomføre DT. Hovedfunnet utfordrer etablerte organisasjonsstrukturer, da ledere

bør etablere en mulighet som tilrettelegger for å kunne håndtere kontinuerlige endringer og forbli konkurransedyktig. Dermed er det hensiktsmessig å inkludere ansatte til å bidra med innsikter som kan styrke organisasjonens agile tilnærming. Ved å inkludere ansatte vil organisasjonen kunne avdekke forbedringspotensialer under implementeringen og redusere motstand for endring.

6.4 Begrensninger ved studien

Studien har undersøkt DT i en særegen norsk kontekst og case, som må tas til betraktning ved tilknytning til andre praktiske kontekster. Vi har fått et innblikk i hvordan ledere har gjennomført en endring, og hatt muligheten til å samle empirisk data fra ulike informanter i HSØ. Denne datainnsamlingen kan ha visse begrensninger da det er sannsynlig at informantene ikke ville gitt de samme svarene hvis vi hadde intervjuet dem like etter, eller i selve prosessen. Flere av informantene uttrykket at det var en stund siden de hadde jobbet med prosjektet, og ikke hadde detaljer friskt i minne. Samtidig kan innsiktene deres ha blitt påvirket av andres refleksjoner i etterkant av prosjektet, eller at informantene tilbakeholdt informasjon de ikke ville risikere kunne bli tolket feil. Utvalget kan også ha begrenset studiet, da vi valgte informanter basert på de vi fikk anbefalt gjennom intervjuene. De ulike informantene innen helseforetakene bidro til variasjon, men da utvalget var begrenset, var det ikke mulighet å få med større representativt mangfold. Det hadde vært fordelaktig å intervjuer interessentene som var imot prosjektet, for å høre opplevelsene direkte fra dem og ikke få de gjenfortalt via informantene. Studien var dermed avhengig av tillitsfulle informanter som ønsket å dele mer enn sine opplevelser med oss, da vi har hatt begrenset med tid til å ha samtale med flere.

6.5 Anbefalinger til videre forskning

Med dette studiet har vi ønsket å bidra med vår empiri knyttet til endringsledelse av DT i en helseorganisasjon. Imidlertid er dette et fenomen med behov for ytterligere forskning da det vil kontinuerlig utvikles i takt med teknologien og endringene i samfunnet, samt kompetansene som spesialiseres seg innad i organisasjoner. Det er dermed nødvendig å se fenomenet i ulike kontekster, som står i tråd med Türk (2023) sine funn. Det fremkommer i begrensningen av studien at vår data ikke har tatt for seg alle aspektene eller perspektivene som kan oppstå i en slik kompleks omstilling. Dette kan være hensiktsmessig for fremtidig forskning for å undersøke om

funnene kan generaliseres til andre kontekster. Som et resultat har vi oppsummert en liste over områder som trekkes frem til videre forskning:

- Utforske endringsledelse innad andre komplekse organisasjoner og HF, der resultatene som bidrar til diskusjon og kunnskapsformidling, kan forbedre implementeringsarbeidet av digitale teknologier – som er til hjelp for å nå regjeringens mål om samarbeid på tvers av sektorgrenser med sammenhengende tjenester.
- Gjennomføre en studie som utforsker om utfallet av endringer i store organisasjoner, varierer avhengig av om innsiktsarbeidet forekommer før eller etter implementeringen av DT (Kane, 2019).
- Utforske om det er best å endre et allerede eksisterende system eller utvikle et helt nytt system, i henhold til fenomenet bærekraftig forretningsmodellutvikling og «systems thinking»-rammeverket.
- Utforske behovet for forskning på hybrid ledelse, med en kombinasjon av ulike ledelsesstiler innen tradisjonelle og moderne praksiser.
- Gjennomføre en dybdecase-studie av de største motstanderne i et HF som har gått gjennom liknende omstilling.
- En komparativ studie om DT i Norske helseforetak, kontra DT i andre komplekse organisasjoner internasjonalt.

7. Referanser

- Alvarenga, A., Matos, F., Godina. & Matias, J. C. O. (2020). Digital Transformation and Knowledge Management in the Public Sector. *Sustainability*, 12(14), 1-24. <https://doi.org/10.3390/su12145824>
- Bell, E., Bryman, A. & Harley, B. (2019). *Business Research Methods* (5. utg.). Oxford University Press.
- Bloomberg, J. (2018, 29. april). Digitization, Digitalization, And Digital Transformation: Confuse Them At Your Peril. *Forbes*. <https://www.forbes.com/sites/jasonbloomberg/2018/04/29/digitization-digitalization-and-digital-transformation-confuse-them-at-your-peril/#78e677fd2f2c%201/6>
- Bridges, W. (2003). *Managing Transitions: Making the most of change* (3. utg.). Study Leadership, Inc.
- Bridges, W., & Mitchell, S. (2000). Leading Transition: A New Model for Change. *Leader to Leader*, 16.
- Campbell, R. J. (2008). Change Management in Health Care. *The Health Care Manager*, 27(1), 23-39.
- Christie, W., Hoholm, T. & Mørk, B. E. (2018). Innovasjon og samhandling i helsevesenet: En preaksisbasert tilnærming. *Praktisk økonomi & finans*, vol34(1). <https://doi.org/10.18261/issn.1504-2871-2018-01-04>
- Cope, J. (2003). Entrepreneurial Learning and Critical Reflection: Discontinuous Events as Triggers for 'Higher-level' Learning. *Management Learning*, 34(4), 429-450. <https://doi.org/10.1177/13505076030390>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6. utg.). Gyldendal.
- Deokar, A. V. & Sarnikar, S. (2016). Understanding process change management in electronic health record implementations. *Information Systems and e-Business Management*, 14, 733-766. <https://doi.org/10.1007/s10257-014-0250-7>
- Digitaliseringsdirektoratet. (2022). *Samarbeid – fra ord til handling!* Digitaliseringsrådets erfaringsrapport 2022. <https://www.digdir.no/digitaliseringsradet/digitaliseringsradets-erfaringsrapport-2022/3995>
- Gaski, M. & Abelsen, B. (2020). Å lede eksperter inn i nye arbeidsmåter: Lederatferd ved implementering av primærhelseteam på fastlegekontor. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 23(4), 281-293. <https://doi.org/10.18261/issn.0809-2052-2020-04-05>
- Genzorova, T., Corejova, T. & Stalmasekova, N. (2019). How digital transformation can influence business model, Case study for transport industry study for transport industry. *Transportation Research Procedia*, 40, 1053-1058. <https://doi.org/10.1016/j.trpro.2019.07.147>

- Gioia, D. A., Corley, K. G. & Hamilton, A.L. (2013). Seeking qualitative rigor in inductive research: notes on the Gioia methodology. *Organizational Research Methods*, 16(1), 15-31. <https://doi.org/10.1177/1094428112452151>
- Hanelt, A., Bohnsack, R., Marz, D. & Marante, C. A. (2020). A Systematic Review of the Literature on Digital Transformation: Insights and Implications for Strategy and Organizational Change. *Journal of Management Studies*, 58(5), 1159-1197. <https://doi.org/10.1111/joms.12639>
- Harraf, A., Wanasika, I., Tate, K. & Talbott, K. (2015). Organizational Agility. *The Journal of Applied Business Research*, 31(2), 675-686. <https://doi.org/10.19030/jabr.v31i2.9160>
- Hayes, J. (2022). *The Theory and Practice of Change Management* (6. utg.). Red Globe Press.
- Heldal, F. & Sjøvold, E. (2015). Endring I sykehus – et spørsmål om ledelse. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 2, 144-146. [10.4045/tidsskr.14.1308](https://doi.org/10.4045/tidsskr.14.1308)
- Helse Sør-Øst RHF. (2023, 11, 01). *Regional standard for lukket legemiddelsløyfe*. Helse Sør-Øst. <https://helse-sorost.no/om-oss/vart-oppdrag/hva-gjor-vi/digitalisering-og-e-helse/regionale-ikt-prosjekter/regional-standard-for-lukket-legemiddelsloyfe#forventet-nytte>
- Henderikx, M. & Stoffers, J. (2022). An Exploratory Literature Study into Digital Transformation and Leadership: Toward Future-Proof Middle Managers. *Sustainability*, 14(2). <https://doi.org/10.3390/su14020687>
- Hennestad, B.W. & Revang, Ø. (2022). *Endringsledelse og ledelsesendring: fra plan til praksis* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Hess, T., Matt, C., Benlian, A. & Wiesböck, F. (2016). Options for Formulating a Digital Transformation Strategy. *MIS Quarterly Executive*, 15(2), 103-119.
- Hsieh, H. F. & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis, *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?* (2. utg.). Høyskoleforlaget.
- Jacobsen, D. I. (2018). *Organisasjonsendringer og endringsledelse* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- Jacobsen, D. I. (2022). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg.). Cappelen Damm
- Kane, G. (2019). The Technology Fallacy: People Are the Real Key to Digital Transformation. *Research-Technology Management*, 62(6), 44-49. <https://doi.org/10.1080/08956308.2019.1661079>
- Kerzner, H. (2022). *Innovation project management: Methods, Case Studies, and Tools for Managing Innovation Projects* (2.utg.). John Wiley & Sons Inc.

- Kommunal- og distriktsdepartementet. (2019). *Én digital offentlig sektor*. Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019-2025. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/en-digital-offentlig-sektor/id2653874/?ch=2>
- Koomans, M. & Hilders, C. (2017). Design-Driven Leadership for Value Innovation in Healthcare. *The Design Management Institute*, 11(1), 43-57. <https://doi.org/10.1111/dmj.12031>
- Kotter, J.P. (2007). Leading Change: Why Transformation Efforts Fail. *Harvard Business Review*.
- Kraus, S., Durst, S. Ferreira, J, J. Veiga, P. Kailer. & N. Weinmann. (2021). Digital transformation in business and management research: An overview of the current status quo. *International Journal of Information Management*, 63, 1-18. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2021.102466>
- Kubberød, E., Jones, S. & Pettersen, I. B. (2021). Learning to not belong: entrepreneurial learning experiences of women high-tech entrepreneurs. *International Journal of Entrepreneurial Behaviour & Research*, 27(8). <https://doi.org/10.1108/IJEER-07-2020-0504>
- Løvold, A. (2022). Den nye normalen – digital ledelse i en hybrid hverdag. *Teknisk ukeblad media AS*. <https://www.digi.no/artikler/debatt-den-nye-normalen-digital-ledelse-i-en-hybridhverdag/517302>
- Matt, C., Hess, T. & Benlian, A. (2015). Digital Transformation Strategies. *Business & Information Systems Engineering*, 57(5), 339-343. [10.1007/s12599-015-0401-5](https://doi.org/10.1007/s12599-015-0401-5)
- Nohria, N. & Beer, M. (2000). Cracking the Code of Change. *Harvard Business Review*.
- Tabrizi, B., Lam, E., Girard, K. & Irvin, V. (2019). Digital Transformation Is Not About Technology. *Harvard Business Review*.
- Teece, D. J. (2018). Business models and dynamic capabilities. *Long Range Planning*, 51 (1), 40-49. <https://doi.org/10.1016/j.lrp.2017.06.007>
- Türk, A. (2023). Digital leadership role in developing business strategy suitable for digital transformation. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1066180>
- Wirtz, B. W. (2022). *Digital Government: Strategy, Government Models and Technology*. Springer Nature Switzerland AG. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-13086-1>
- Zobell, S. (2018, 13. Mars). Why Digital Transformations Fail: Closing The \$900 Billion Hole In Enterprise Strategy. *Forbes*. <https://www.forbes.com/sites/forbestechcouncil/2018/03/13/why-digital-transformations-fail-closing-the-900-billion-hole-in-enterprise-strategy/?sh=4c2394fb7b8b>

8. Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide

Intro

Kort intro av masterprosjektet og bekrefter at de har lest informasjonsskrivet som ble sendt, og avklare potensielle spørsmål.

Introduksjonsspørsmål

- Kan du fortelle litt om din rolle i Helse Sør-Øst RHF og posisjon i “kurveprosjektet”?
- Hva slags forhold har du til “kurveprosjektet”?

Hovedspørsmål 1 - Endringsledelse i HSØ:

Undersøke motstand og motivasjon for endring

- Hvordan opplevde du innføringen av prosjektet, og hva var reaksjonen til de ansatte?
- Hva tror du HSØ legger i en vellykket endring?

Avklare lederens posisjon

- Hvordan jobbet du for å oppnå endring?
- Hvordan forholdt du deg til justeringer og tilbakemeldinger som oppsto underveis, hvordan behandlet dere de?

Hovedspørsmål 2 - Innføring av digitalt omstillingsprosjekt

Avklare rammer og mål

- Fortell om hvilke faste rammer og mål du måtte forholde deg til.

Gjennomføring av endringsprosess

- Kan du beskrive stegene i innføringsprosessen for oss, hvordan jobbet dere i praksis?

Hovedspørsmål 3 - Kritiske punkter i endringsprosessen

Undersøke effekt av utfordringer

- Fortell om aktiviteter/arbeidsoppgaver du oppfattet som utfordrende i løpet av prosjektet

Belyse kritiske aktiviteter

- Nevn aktiviteter/arbeidsoppgaver du oppfattet som kritiske i løpet av prosjektet.

Hovedspørsmål 4 -Innovasjon i endringsprosessen

Avdekke oppfordring til nye muligheter

- Hvordan opplevde du at det ble oppmuntret til innovasjon i løpet av prosjektet? Har du eksempler.
- Beskriv hvilke andre steg du ville tatt for å gjennomføre en endring, når du ser tilbake på innføringsprosessen i dag.

Avslutningsspørsmål:

- Nevn eksempler/situasjoner på positive og negative sider/effekter ved kurveprosjektet sett nå i etterkant.
- Er det noe du ønsker å legge til som vi ikke har godt igjennom, eller utdype enda mer avslutningsvis?

Ønsker du å delta i forskningsprosjektet

Masteroppgave våren 2023?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å se på hvordan ledere legger til rette for bærekraftig endring og effektivisering rettet mot tid/ressurssparing gjennom innovative prosjekter ved hjelp av digitale verktøy. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Vårt formål med masterprosjektet tar for seg å analysere prosessen i et eksisterende ferdigstilt prosjekt hos Helse Sør-Øst RHF, basert på data samlet inn gjennom dybdeintervjuer av personell med tilknytning til prosjektet. Vi ønsker å finne ut hvordan ledere skal opprettholde effektivisering og innovasjonsnivået, slik at organisasjonen er i kontinuerlig utvikling og forbedring. Ved å se på et eksisterende prosjekt, vil vi få innsikt i hvordan prosessen ble lagt frem, og hvordan dette kan videreføres til fremtidige prosjekter på tvers av organisasjoner. Dette er fordi studiet ønsker å utforske flere nyanser basert på personlig erfaring, slik at potensielle endringer kan synliggjøres og implementeres.

Hensikten med masteroppgaven er å undersøke:

1. Hvordan endringer med hjelp av digitale verktøy blir presentert, iverksatt og gjennomført?
2. Hvilke positive og negative effekter oppstår gjennom valgt struktur- og styringsprosess?
3. Hvordan har endringsforløpet foregått i praksis?
4. Hvorvidt prosjektet har ført til endring innad organisasjonen, og om utfallet har ført til ønsket resultat?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Norges miljø-og biovitenskapelige universitet er ansvarlig for prosjektet. Helse Sør-Øst RHF er eksternt tilknyttet prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta fordi du kvalifiseres til vårt utvalg, da du har direkte/indirekte tilknytning til “Kurveprosjektet”, som forskningen baserer seg på. Din kontaktinformasjon er videreformidlet gjennom Helse Sør-Øst RHF representant og kontaktperson.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du møter for et fysisk dybdeintervju, som vil vare mellom 1-1.5 time i tidsrommet januar-mars 2023. Vi er fleksible og tilrettelegger oss etter din timeplan, og møter opp der du er. Vi vil benytte oss av en semistrukturert intervjuguide med spørsmål rettet mot dine erfaring rundt gjennomføring og implementering av Kurveprosjektet. Intervjuet vil bli tatt opp på lydopptaker hvor lydfilen lagres på sikre servere, for transkribering i etterkant. Det vil i tillegg noteres underveis, der disse også lagres trygt på server.

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

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

Det er kun prosjektansvarlig (Gro Ladegård), vi som skriver masteroppgaven og NMBU’s interne IT-ansvarlig som vil ha tilgang til data. Dataene lagres på en av NMBU’s sikre servere. Navnet og kontaktopplysningene dine vil erstattes med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Det vil ikke være mulig å gjenkjenne dataene i publikasjonen senere.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes ved leveringsfrist 15.mai.2023. Opplysningene anonymiseres i oppgaven, og etter levert besvarelse vil alle personopplysninger og data slettes.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:
innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene (dataportabilitet),
å få rettet personopplysninger om deg,
å få slettet personopplysninger om deg, og
å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra NMBU har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan du finne ut mer?

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

Professor ved NMBU, Gro Ladegård

Mail: gro.ladegard@nmbu.no

Masterstudent: Amina Alisa Kustura

Mail: amina.alisa.kustura@nmbu.no

Masterstudent: Thea Holseth

Mail: thea.holseth@nmbu.no

Personvernombudet på NMBU: Hanne Pernille Gulbrandsen

Mail: personvernombud@nmbu.no

Tlf: +47 402 81 558

Ved spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost: personverntjenester@nsd.no eller på telefon: 55582117.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig

Signatur

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet masteroppgave våren 2023, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i dybdeintervju
- å bli tatt lydopptak av under intervju
- at personopplysninger lagres midlertidig på NMBU's sikre server

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)



Norges miljø- og biovitenskapelige universitet
Noregs miljø- og biovitenskapelige universitet
Norwegian University of Life Sciences

Postboks 5003
NO-1432 Ås
Norway