

MASTEROPPGAVE

Emnekode: BE323E

Navn på kandidat: Paul-Arne Severinsen og Roar Arild Johansen

Implementering av databasen Medusa – en
casestudie av endringsledelse med fokus på
kommunikasjon, motivasjon og kompetanse

Dato: 12.06.18

Totalt antall sider: 119

Abstract

The aim of the master's thesis was to investigate the experiences made by employees at various hospitals in the implementation of a new database. Implementation of the database Medusa started about 2 years ago and is expected to manage the medical technical equipment of all hospitals in Norway.

The overall theme was a case study within change management, where we looked at the implementation process from a user's perspective, focusing on communication, motivation and competence. Our approach was a qualitative method, with a questionnaire as a procedure, with both open and closed (pre-coded) response options. The selection was 103 persons, where 60 persons responded, which gives a reply share of 59 %.

Our research question was: Employees experiences from implementation of the database Medusa - a case study of change management with focus at motivation, communication and competence. We based the discussion on Kotter's eight stages of change management, as a theoretical guide to succeeded change process. We also looked at implementation and evaluation in particular, as Kotter may not provide as a hole to organizational change, as evaluation and learning of the process itself. The results of the survey showed that communication, motivation and competence, each in their own way, had an effect on how the database implementation was perceived by the users.

Overall, there seemed to be great understanding and motivation for a common database, and many saw the need for a new database, which gives less resistance to change. Initial training was given and the staff initially experienced good competence and coping. The motivation for use fell when the database was introduced and put into use, as the staff experienced some difficulties, such as lack of guide for equal use of the common database.

We experienced some poor skills development at this stage, there was little communication about what should be done or little visible results. The introduction of the database has thus taken place, but a good sociotechnical competence is lacking. It was not executed, or communicated to employees, an evaluation of the implementation process, which could motivate employees to further use of the database in a common way, and also retain the ability to change the organization.

Forord

Denne masteroppgaven markerer slutten av vårt MBA-studie ved Nord Universitet. Studiet startet en vanlig høstdag i 2015, med en introduksjon av studiet og hvordan veien videre ville bli. Vi møttes på bakerste rad, den første dagen, der mange skolelys har dimmet ned og sluknet gjennom alle tider. Gjennom studietiden samarbeidet vi godt i mellom forelesningene, slik at det ble helt naturlig at vi skulle skrive masteroppgaven sammen. Vi fant raskt et tema for masteroppgaven som vi begge syntes var både utfordrende og interessant, og høsten 2017 begynte arbeidet for alvor. Arbeidet med oppgaven har vært utfordrende men samtidig givende, da vi hele tiden har måttet strekke oss etter nye kunnskaper om ulike temaer.

At vi i dag har kommet så langt som vi har gjort er ikke bare vår egen fortjeneste, det er mange som har hjulpet oss gjennom denne perioden. Alle dem som har stilt opp og svart på spørsmål om selve oppgaveskrivingen, de som frivillig stilte opp for å teste spørreundersøkelsen, alle dem som har bidratt til korrekturlesing av teksten og alle andre som bidratt til at vi har greid å gjennomføre studiet, de fortjener en stor takk. Ingen nevnt, ingen glemt. Vi takker de som svarte på spørreundersøkelsen vår, uten dem hadde det ikke blitt noe masteroppgave. Vi vil også takke vår veileder Terje Fallmyr for klare tilbakemeldinger og gode råd gjennom vårt arbeid med masteroppgaven.

Paul-Arne Severinsen

Roar Arild Johansen

Tromsø, mai 2018

Sammendrag

Målet med masteroppgaven var å undersøke hvilke erfaringer arbeidstakere på medisinsk tekniske avdelinger ved forskjellige helseforetak gjorde seg ved implementeringen av en ny, felles database. Databasen Medusa ble startet innført ved de forskjellige helseforetakene for cirka 2 år siden. Målet er at alle helseforetak på sikt skal innføre denne databasen, for felles ivaretagelse av alt medisinsk teknisk utstyr ved norske sykehus.

Det overordnede temaet ble en casestudie innen endringsledelse, hvor vi så på implementeringsprosessen fra et brukers perspektiv, og med fokus på kommunikasjon, motivasjon og kompetanse. De ble gjort en case-studie med kvalitativ metode, med spørreundersøkelse med både åpne og lukkede (prekodete) svaralternativer som framgangsmåte. Vi fikk med fire av de fem helseforetakene som hadde innført den aktuelle databasen på undersøkelsestidspunktet. Utvalget var på 103 personer, hvor 60 personer svarte, noe som gir en svarandel på 59 %.

Problemstillingen vår var: *Ansattes erfaringer fra implementering av databasen Medusa – en casestudie av endringsledelse med fokus på kommunikasjon, kompetanse og motivasjon.* I diskusjonen var Kotters åtte trinn for endringsledelse guide for en teoretisk vellykket endringsprosess. Vi så også på implementering og evaluering spesielt, da Kotter ikke tydelig tar for seg evaluering av endringsprosessen og læring av erfaring. Ifølge teorien er kommunikasjon, kompetanse og motivasjon viktige for å få til god prosess. Vi fant det samme, resultatet av undersøkelsen viste at de hver på sin måte hadde en effekt på hvordan implementeringen av databasen ble oppfattet av brukerne.

Samlet virket det som det var stor grad av forståelse og motivasjon for en felles database, og mange så behovet for ny database, noe som gir mindre motstand mot endring. Initial opplæring ble gitt og de ansatte opplevde god kompetanse og mestring til å begynne med. Motivasjonen for bruk falt da databasen ble innført og tatt i bruk, da de ansatte opplevde en del mangler, som for eksempel veileder for lik bruk av den felles databasen. Vi erfarte noe dårlig kompetanseutvikling i dette stadiet, det var lite kommunikasjon omkring hva som skulle gjøres, eller lite synlige resultater. Innføring av databasen har altså funnet sted, men en god sosioteknisk kompetanse mangler. Det var ikke utført, eller lite kommunisert til de ansatte, en evaluering av implementeringsprosessen, som kan motivere de ansatte til videre bruk av databasen på en felles måte, og også beholde endringskompetansen i organisasjonen.

Innholdsfortegnelse

Abstract	i
Forord	ii
Sammendrag	iii
Innholdsfortegnelse	iv
Figuroversikt	v
1.0 Innledning.....	1
1.1 Hvorfor er dette interessant å skrive om.....	2
1.2 Begrepsavklaring	4
2.0 Problemstilling	6
2.1 Rammeverk for masteroppgaven	8
2.2 Motivasjon.....	8
2.3 Kompetanse	10
2.4 Kommunikasjon	15
2.5 Motivasjon, kommunikasjon og kompetanse sin innvirkning på hverandre.....	17
3.0 Teori	18
3.1 Endringsledelse	18
3.1.1 Diagnose av endringssituasjonen	20
3.1.2 Ledertilnærming ved endring og roller ved endring	22
3.1.3 Endringsprogram i åtte trinn	23
3.1.4 Kritikk av Kotters åtte trinn for endring.....	27
3.2 Implementering	27
3.3 Øvrig relevant teori	29
3.3.1 Prosjekt.....	29
3.3.2 Organisasjonsteori	30
3.3.3 Positiv ledelse.....	31
3.3.4 IKT, et utfordrende redskap	33
4.0 Metode.....	34
4.1 Forskningsdesign.....	34
4.2 Metodevalg.....	35
4.3 Forskningsetiske spørsmål	40
5.0 Empiri.....	45
5.1 Resultatene fra spørreundersøkelsen	45
5.1.1 Resultatene fra den generelle delen.....	46
5.1.2 Resultatene fra spørsmålene som handlet om kommunikasjon	49
5.1.3 Resultatene fra spørsmålene som handlet om kompetanse	57
5.1.4 Resultatene fra spørsmålene som handlet om motivasjon	64
6.0 Diskusjon.....	73
6.1 Problemstilling mot rammeverk for endringsledelse	73
6.2 Problemstilling mot implementering.....	92
7.0 Konklusjon	96
Litteraturliste	99
Vedlegg	101

Figuroversikt

Figur nummer	Tittel	Side
Fig. 1	Rammeverk for masteroppgaven	8
Fig. 2	Verdimatrisen	10
Fig. 3	Sammenhengen mellom ulike kompetansekompener	12
Fig. 4	Sentrale læringsprinsipper	14
Fig. 5	Forenklet modell av sosial kommunikasjon	15
Fig. 6	Rammeverk for endringsledelse	19
Fig. 7	Omstillingskurven	21
Fig. 8	De sentrale elementene i teori E og teori O	23
Fig. 9	Endringsprogram	24
Fig. 10	Meyers et al.s modell (2012) over implementeringsprosessen	28
Fig. 11	Positivt lederskap	32
Fig. 12	Visuell framstilling av diskusjonen	73
Fig. 13	Diskusjon; problemstilling mot rammeverk for endringsledelse	74
Fig. 14	Diskusjon; problemstilling mot implementering	93

1.0 Innledning

I vår masteroppgave har vi valgt "implementering av ny database" som vårt tema. Det kan være mange utfordringer ved implementering av en database i en virksomhet. Både ut fra vår erfaring og eksisterende teori på området kan man dele utfordringene i flere kategorier. Vi har valgt å ta med noen utfordrende områder, og som teorien også angir, nemlig forhold omkring teknologi, personell (ansatte), organisatoriske forhold, interessenter og omgivelser.

De teknologiske utfordringer kan for eksempel være datanettverket, dataplattformen, dataservere og datamaskinene.

Utfordringer på personellplan kan for eksempel være motivasjon, kompetanseutvikling, kultur, tidsperspektiv og flere ledere i implementeringsprosessen (man må forholde seg til både prosjektledelse og linjeledelse).

Organisatoriske utfordringer kan være at organisasjonsstrukturen kan forandre seg i implementeringsperioden, som at man for eksempel går fra hierarkisk struktur (med linjeledelse) til matrisestruktur (med prosjektledelse) i denne perioden.

Utfordringene i forhold til omgivelser og interessenter er om den nye databasen svarer til de forventninger man stiller. Er den nye databasen tilfredsstillende i forhold til det som interessentene og omgivelsene ønsker av data, for eksempel når man skal ta ut rapporter og oversikter. En annen utfordring kan være om "input" og "output" har samme betydning som tidligere, altså om systemene snakker "samme språk", det vil for eksempel si om begrepene har samme betydning i den nye databasen som tidligere. Det kan også være utfordrende å ha lik bruk av den samme databasen fra bruker til bruker, og fra enhet til enhet som bruker databasen.

Vi har erfart at for å lykkes med en endring er det å få til selve *endringsprosessen* en viktig del for å lykkes med innføring og bruk. Derfor har vi valgt endringsledelse som det overordnede temaet for vår oppgave.

De erfaringene vi har når det gjelder innføring av nye datasystemer er at det er store variasjoner i grad av suksess. Den ene av oss har bakgrunn fra sykehus, og den andre fra skolevesenet. Begge disse er store offentlige samfunnsinstitusjoner og komplekse organisasjoner, hvor endringer som for eksempel innføring av nye datasystemer og databaser

ofte er krevende fordi de involverer så mange personer og fagfelt og ofte går på tvers av organisasjonslinjene.

Etter mange år i arbeidslivet har vi opplevd mange endringer, noen relativt store og andre små. Alle endringer er som regel tenkt på å være til beste for bedriften, men arbeidstakerne føler det ikke alltid slik, og tiltakene som blir gjort får ikke alltid ønsket virkning. Men noen endringer blir også vellykket og lovprist av både arbeidstaker og arbeidsgiver.

Opplevelsene de siste 15-20 årene er at det har blitt mer vanlig med innføring av nye dataløsninger for bedriftene. Noen har vært på grunn av krav fra myndigheter og andre har vært for å gjøre hverdagen mer effektiv for arbeidstakeren. Ønsket om å ha bedre kontroll over prosesser og rapporteringer er også gode grunner for å søke nye dataløsninger.

1.1 Hvorfor er dette interessant å skrive om

Det er tre fokusområder vi erfarer spiller en større rolle enn andre i en vellykket endringsprosess, i alle fall sett fra vårt perspektiv som ansatt eller sluttbruker. Dette er *motivasjon, kompetanse og kommunikasjon* i en endringsprosess. Derfor ønsket vi å se på disse områdene i en konkret endring.

Det vi ønsker med denne masteroppgaven er å finne ut om kommunikasjon, motivasjon og kompetanse hatt en betydning i implementeringsprosessen. Kanskje kan ansattes erfaringer i vår masteroppgave være til hjelp til de sykehusene som enda ikke har implementert den nye felles MTU-databasen, eller ved implementering av andre datasystemer.

For å studere de tre fokusområdene innenfor endringsledelse har vi valgt å studere følgende case: Implementering av ny felles database for medisinsk teknisk utstyr på alle norske sykehus. Vår masteroppgave handler altså om implementering av ny, felles MTU-database, hvor MTU står for medisinsk teknisk utstyr.

Definisjon på medisinsk teknisk utstyr er "ethvert medisinsk utstyr, inklusiv in vitro-diagnostisk medisinsk utstyr, inkludert programvare og systemløsninger, beregnet for mennesker til diagnose, overvåking og/ eller behandling på medisinsk grunnlag og som for å fungere er avhengig av en energikilde (strøm, lys, gass- eller væsketrykk) samt nødvendig tilbehør" (definisjon av mtu, 2013).

Den samlede verdien av MTU i Norge i dag er flere milliarder. Når alle sykehusene i Norge har tatt i bruk den nye MTU-database vil den inneholde oversikt over utstyr med verdier for

flere milliarder. Den nye MTU-database som alle sykehus skal bytte til heter Medusa, og leverandøren heter SoftPro.

Fra før hadde de forskjellige sykehusene i Norge forskjellige MTU-databaser, og man kunne ikke gjøre direkte søk i andre sykehus sine MTU-databaser eller sammenligne informasjon så lett. Dette gir mangel på samarbeide og felles holdninger mellom sykehusene, for eksempel når det gjelder innkjøp, vedlikehold og generell ivaretagelse av utstyr. Det blir lite felles faglig nytte og mindre økonomiske fordeler for helsevesenet.

Apparatene som skal registreres i en MTU-database må registreres likt, dette for at kollegaer med letthet skal kunne søke opp apparatet de ønsker og samtidig få alle opplysninger om dette. Til dette har man en brukerveiledning (veileder) og et kodeverk kalt NKKN, beskrevet under kapittel 1.2 *Begrepsavklaring*.

Når man skal finne gruppekoden for apparattypen bruker man ifølge brukerveiledningen kodeverket NKKN. Kodeverket NKKN angir hvilken apparatgruppe apparatet skal registreres i. Dette for å kunne finne apparater av samme type men forskjellige modeller ved å søke på apparatgruppekode, fordi på et sykehus kan man ha mange apparater av samme type men forskjellige modeller.

Brukerveiledningen sier også hvilke andre opplysninger man skal legge inn om apparatet i databasen, slik som pris, serienummer, når apparatet er kjøpt, hvilken avdeling som skal ha apparatet, anslått levetid, leverandør, etc. Det er veldig viktig å følge brukerveiledningen slik at apparatet blir registrert likt inn slik at andre enn den som har registrert apparatet lettere finner fram.

Brukerveiledningen sier også noe om hvordan man legger inn hendelser med apparatet under dens levetid, slik som mottakskontroll, reparasjoner, vedlikehold, oppdatering, oppgraderinger, periodisk vedlikehold, kassasjon etc. MTU-databasen skal altså være et verktøy for ansatte på medisinsk teknisk avdelinger, men også for omgivelsene og interessenter.

Nasjonal IKT HF er et eget helseforetak i Norge opprettet 2014. Dette er spesialisthelsetjenestens hovedarena for samhandling innenfor informasjons- og kommunikasjonsteknologi, både mellom helseforetakene og med andre sentrale aktører i helse- og omsorgssektoren. Fra deres nettside *nasjonalikt.no* har vi hentet litt mer informasjon omkring bakgrunn for innføringen av ny felles database for medisinsk teknisk utstyr, fra sluttrapporten omkring anskaffelsen og implementeringen: De regionale helseforetakene

besluttet i 2010 å gjennomføre en nasjonal prosess med målsetning om en felles dataløsning for forvaltning, drift og vedlikehold (FDV) av medisinsk-teknisk utstyr (MTU) og behandlingshjelpemidler (BHM). Medvirkende årsak til dette er i sluttrapporten i «3 Prosjektets produkter» angitt å være: «Lite utveksling av informasjon og praksis. Begrenset og upraktisk samarbeid og koordinering på tvers av institusjoner, helseforetak og regioner. Kostbar IT-drift» (nasjonal ikt, 2016).

Nasjonal IKT fikk oppdraget med å anskaffe og implementere felles IKT-løsning for spesialisthelsetjenesten. De angir på sin nettside at «prosjektet nå er avsluttet, og prosjektfase er satt til *Realisere* som er fasen hvor helseregionene realiserer gevinster» (nasjonal ikt, 2016), og det er laget en sluttrapport omkring anskaffelsen og implementeringen.

Vi tenker det er viktig å presisere at hensikten med masteroppgaven altså ikke er å evaluere selve databasen, men *implementeringsfasen* sett fra et brukers perspektiv og med fokus på kommunikasjon, motivasjon og kompetanse. Likevel kommer vi neppe utenom det som oftest er siste del av ethvert prosjekt, nemlig at sluttbruker faktisk tar i bruk ny teknologi i henhold til planlagt hensikt, som sier noe om grad av suksessopnåelse ved en nyinnføring, eller her grad av suksess ved en endringsprosess.

1.2 Begrepsavklaring

FDV: Forvaltning, drift og vedlikeholdssystem.

Intern kommunikasjon: "informasjonsflyten og utvekslingen av ideer og synspunkter mellom ledere og medarbeidere, også kommunikasjonen mellom enkeltpersoner og grupper på forskjellige nivåer og i ulike enheter eller deler av organisasjonen" (Bente Erlien 2015:17).

Implementering: "iverksette, realisere; også brukt om å ta inn, inkludere (overnasjonale) direktiver og avtaler i (nasjonale) lovverk; særlig brukt om å gjøre det som er nødvendig for å få datamaskin eller -program til å virke" (4.1.18: <https://snl.no/implementere>).

Medusa: Database eller fagsystem som felles nasjonalt FDV-system av MTU.

MTU: Medisinsk teknisk utstyr (forklart i teksten under kapittel 1.2).

NKKN: Norsk Klassifisering, Koding og Nomenklatur; utvikler og distribuerer det såkalte "NKKN-kodeverket" for medisinsk utstyr. Kodeverket omfatter flere typer *fellesdata* som brukes i datasystemer beregnet til forvaltning av medisinsk utstyr (6.1.18: <http://nkkn.medtekn.no/>).

Prekodet: Ordet brukt i sammenheng med spørreskjema betyr at "et spørreskjema kan være meget strukturert, det vil si ha oppgitte svaralternativer på alle spørsmålene. Det betegnes da som et *prekodet* eller *prestrukturert* spørreskjema (*pre* betyr *på forhånd*)" (Johannessen, et al. 2011, s. 279).

Populasjon: "Populasjonen er samling av alle enheter som en problemstilling gjelder for" (Johannessen et al. 2011, s. 258). I denne Masteroppgaven betyr det alle som har vært med på implementeringen av databasen Medusa og er ansatt på medisinsk teknisk avdeling/ seksjoner ved et sykehus.

Surveyundersøkelse: "Fremgangsmåte som brukes i samfunnsvitenskapene for å samle informasjon om individers holdninger og atferd i en gruppe eller befolkning ved hjelp av stikkprøver eller et statistisk representativt utvalg av populasjonen. Et spørreskjema består av en rekke spørsmål, som regel med forhåndsoppstilte svaralternativer. Skjemaene kan deles ut og samles inn personlig eller via posten, Internett, e-post eller telefon" (4.2.18:

<https://snl.no/sp%C3%B8rreskjemametode>).

Utvalg: "En del av en større **populasjon** eller befolkning"(12.1.18: <https://snl.no/utvalg>). I denne Masteroppgaven betyr det alle de vi fikk e-postadressene til.

2.0 Problemstilling

Det vi ønsker å finne ut er hvordan eller hvor mye kommunikasjon, kompetanse og motivasjon virker inn ved en endringsprosess. Vi starter med en beskrivelse av caset vi ser på.

Casebeskrivelse

Alle offentlige sykehus i Norge er organisert under sitt respektive helseforetak (HF), som igjen er organisert under et av de fire regionale helseforetakene (RHF) i Norge. Innen hvert sykehus er de forskjellige avdelinger oftest linjeorganisert innen divisjoner eller klinikker. De medisinske tekniske avdelinger er oftest organisert under en servicedivisjon eller -klinikk. En slik avdeling kan bestå av flere enheter/seksjoner, avhengig av hvor stort sykehuset er.

I vår case ser vi på en bestemt hendelse i en spesiell enhet, avgrenset i tid. Vi ser på implementeringsprosessen for innføringen av en ny, felles database for registrering av medisinsk teknisk utstyr. Enheten som studeres er ansatte ved de aktuelle medisinske tekniske avdelinger. Vi har avgrenset prosessen i tid fra oppstartstidspunkt av implementeringen internt på avdelingen til implementeringen var avsluttet. Implementeringen av databasen startet ved de første sykehus i 2015. Det var uklart hvordan implementeringsprosessen var organisert og dette var et av spørsmålene i vår spørreundersøkelse.

Et sykehus er et av de mest komplekse organisasjoner man kjenner til (Jacobsen og Thorsvik 2014). Eventuell organiseringsforandring som følge av implementeringen er en del av det vi ønsket å kartlegge i vår masteroppgave. Vi ønsket dette som bakgrunnskunnskap for dette kunne ha innvirkning på endringen og våre tre fokusområder; kommunikasjon, kompetanse og motivasjon.

Vi utarbeidet derfor følgende problemstilling: *Ansattes erfaringer fra implementering av databasen Medusa – en casestudie av endringsledelse med fokus på kommunikasjon, kompetanse og motivasjon.*

For å avgrense problemstillingen ser vi bort fra utfordringene med tekniske løsninger, som dataplattform, datanettverk, datamaskinene og servere hvor databasen Medusa skal installeres.

Vi har altså valgt tre temaer vi ønsker å fokusere på i denne masteroppgaven. Valget av de tre temaene er fra vår erfaring i arbeidslivet hvor vi har opplevd at disse tre temaene (fokuspunktene) er sentrale for at implementeringen skal bli vellykket.

Grunnen til at vi ønsker å undersøke hvordan innføringen ble gjort er at vi har forskjellige erfaringer med innføring av databaser og datasystemer. De erfaringene vi har når det gjelder innføring av nye datasystemer er veldig varierende. Den ene har bakgrunn fra sykehus, og den andre fra skolevesenet. Begge disse er store offentlige samfunnsinstitusjoner og komplekse organisasjoner, hvor endringer som for eksempel innføring av nye datasystemer og databaser ofte er krevende.

Etter mange år i arbeidslivet har vi opplevd mange endringer, noen relativt store og andre små. Det har vært nedskjæringer, oppsigelser, nyansettelser og effektivisering for å nevne noen. Alle endringer er som regel tenkt på å være til beste for bedriften, arbeidstakerne føler det ikke alltid slik og tiltakene som blir gjort får ikke alltid ønsket virkning, men noen blir også vellykket og blir lovprist av både arbeidstaker og arbeidsgiver.

Opplevelsene de siste 15-20 årene er at det har blitt mer vanlig med innføring av nye dataløsninger for bedriftene, noen har vært på grunn av krav fra myndigheter og andre har vært for å gjøre hverdagen mer effektiv for arbeidstakeren. Ønsket om å ha bedre kontroll over prosesser og rapporteringer er også gode grunner for å søke nye dataløsninger. Første gang vi opplevde at det ble innført datasystemer i jobbsammenheng var på 90- tallet, programtypen var lovpålagt. Dette medførte store utfordringer for arbeidsgiver, ikke fordi at dataprogrammet var komplisert å bruke, men at mange av de som skulle bruke det ikke hadde jobbet med data før.

I de senere år har endringene vært av mer kosmetisk art, det er veldig få helt nye løsninger, alle programmene har nesten samme funksjon. Forskjellen kan være brukervennlighet og funksjonalitet på enkelte områder. Noe av misnøyen med enkelte program kan være at de er lite brukervennlig og at leverandøren ikke har greid å rette opp feil og mangler som blir påpekt av brukerne. Det kan også være en utfordring å få de ulike datasystemene til å "snakke" med andre datasystem.

Som nevnt er suksessfaktoren variabel ved innføring av nye datasystemer, noen blir vellykket mens andre blir en mer eller mindre fiasko, mens de fleste havner en plass midt i mellom. Noen opplever endringen som god mens andre sliter med å finne mening med den "nye" løsningen og (dermed) mangler motivasjon til å ta det i bruk. Dette er vår erfaring med innføring av nye datasystemer.

For å se på dette har vi valgt ut vår kontekst: Implementering av ny, felles database for medisinsk teknisk utstyr på sykehus.

2.1 Rammeverk for masteroppgaven

Rammeverket for denne masteroppgaven er som vist på figuren under.

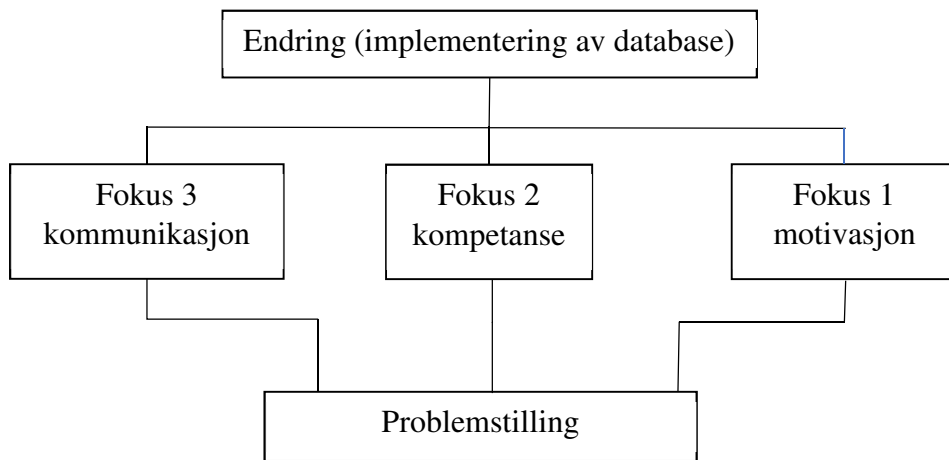


Fig. 1 Rammeverk for masteroppgaven

Som vi ser av figuren skal vi finne ut om de forskjellige fokuspunktene har hatt noen innvirkning på problemstillingen. Det vi også skal prøve å finne om det er noen avhengighet/innvirkning mellom fokuspunktene.

2.2 Motivasjon

Ordet motivasjon kommer fra det latinske språket. På latinsk heter ordet «movere», som betyr å bevege (Kaufmann og Kaufmann, 2009, 93). Med det menes hvilke grunnleggende drivkrefter som får oss til å handle.

Vi velger å ta med to definisjoner på motivasjon 1) "De biologiske, psykologiske og sosiale faktorene som aktiverer, og gir retningslinjer til og opprettholder atferd i ulike grader av intensitet for å oppnå et mål" (Kaufmann og Kaufmann, 2009, 93), 2) "De samlebetegnelse for de faktorene som settes i gang og som styrer adferden i mennesker og dyr" (30.04.18: <https://snl.no/motivasjon>).

Motivasjon blir beskrevet på forskjellige måter og med forskjellige inndelinger. De personene som ofte blir nevnt i forskjellig litteratur om motivasjon er Kaufmann og Kaufmann, Herzberg, Deci og Ryans, Maslov og Mc Clelland. Vi nevner to forskjellige måter å dele motivasjon opp på. De to måtene er:

1) Deci og Ryans deler motivasjon i indre- og ytre motivasjoner (30.04.18: <https://no.wikipedia.org/wiki/motivasjon>),

2) Kaufmann og Kaufmann deler motivasjon inn i fire deler; a) behovsteori b) kognitiv teori c) sosial teori d) arbeidskarakteristika (Kaufmann og Kaufmann 2009, s. 93).

Den vi skal fokusere på er der hvor motivasjonen er delt mellom indre- og ytre motivasjon, slik som også blir nevnt i boken til Johannessen og Olsen (2013).

For å gi en beskrivelse om hva som er indre- og ytre motivasjon har vi brukt følgende:

"Amabile (1996) definerer intern eller indre motivasjon som enhver motivasjon som oppstår fra individets positive reaksjoner fra kvaliteter knyttet til den oppgaven de skal løse. Denne reaksjonen kan erfares som interesse, involvering, nysgjerrighet, tilfredsstillelse eller positiv utfordring. Ekstern eller ytre motivasjoner defineres som enhver motivasjon som oppstår fra kilder utenfor selve oppgaven som skal løses. Disse kildene inkluderer forventet evaluering, eksterne direktiver eller en rekke tilsvarende kilder" (Johannessen og Olsen, 2013:124).

Det man skal være oppmerksom på som leder er at den ytre og den indre motivasjonen kan ha en innvirkning på hverandre. Det som avgjør om en person (ansatt eller leder) yter maksimalt eller ikke, er den indre motivasjonen. "Det som virkelig utgjør en forskjell på de som har topp-prestasjoner, og de som ikke har det, er det indre drivet. Det er den indre motivasjonen som avgjør om man oppnår middels resultater eller topp-prestasjoner" (Johannessen og Olsen, 2013:124).

En annen ting som er viktig er å vite hvem som er kulturformidler i organisasjonen. Den eller de som er kulturformidlere er det viktig at man klarer å motivere. Grunnen er at den eller de som er kulturformidlere i organisasjonen smitter til de andre sin egen motivasjon. For å gi et eksempel på det er når en ny ting skal innføres i organisasjonen og kulturformidleren ikke er motivert for den tingen, vil det smitte over til de som er mottagelig ovenfor kulturformidleren.

Det er altså en stor fordel at lederen for organisasjonen kjenner til hva som motiverer de ansatte. For å kartlegge hva som motiverer de forskjellige ansatte kan lederen lage et verdihierarki ut fra kjerneverdiene til de ansatte. Kjerneverdiene som er beskrevet i hierarkisk rekkefølge i boken til Johannessen og Olsen (2013:138) er: 1) hensikt, 2) identitet, 3) holdninger/ oppfatning, 4) kompetanse, 5) atferd. En person kan ha forskjellige kjerneverdier i de forskjellige relasjonene personen er i. Med det mener vi at en person har kanskje en verdi på arbeid og en annen verdi på fritiden. Om man sammenfatter verdihierarkiet med noen relasjoner for den ansatte kommer man fram til en matrise, denne matrisen blir også kalt verdimatrisen. Et eksempel på en slik matrise er i boken til Johannessen og Olsen (2013). Under har vi laget en kopi av den aktuelle matrisen.

Relasjoner Verdi- Hierarkiet	Livsrollen		Personlig		Arbeid		Samfunn	
	Middel	Kjerne- Verdi	Middel	Kjerne- verdi	Middel	Kjerne- verdi	Middel	Kjerne- verdi
Hensikt								
Identitet								
Holdninger								
Kompetanse								
Atferd								

Fig. 2 Verdimatrisen (Johannessen og Olsen, 2013:139)

Når man har kartlagt hva som er kjerneverdiene, kan lederen lettere finne ut hva som motiverer de ansatte. Opplysninger om en medarbeiders kjerneverdier kan for eksempel komme fram i en medarbeidersamtale.

2.3 Kompetanse

Mange definerer kompetanse som evnen til å klare å løse en oppgave eller beherske et yrke i møte med komplekse krav, situasjoner og utfordringer. Det skilles ofte mellom teoretisk og praktisk kompetanse, ved teoretisk kompetanse viser man skriftlig eller muntlig at man er på et kunnskapsnivå, mens med praktisk kompetanse må dette vises med en praktisk øvelse.

Lang erfaring over flere år fra en bedrift eller i en jobb vil bidra til å heve kompetansenivået, dette kan være kunnskap som er vanskelig å beskrive og videreføre på en skriftlig måte, dette kalles taus kunnskap (Gotvassli 2015).

Lai (2016:46) definerer kompetansebegrepet som "å være funksjonsdyktig eller å ha tilstrekkelig kunnskap, vurderingsevne, ferdigheter eller styrke til å utføre oppgaver og oppnå ønskede resultater" Hun trekker videre frem Nordhaug et al. (1993:19) som definerer kompetanse som «anvendte og anvendbare kunnskaper, ferdigheter og evner som har bruksverdi i arbeidslivet». Gullichsen (1992:7) utdyper denne definisjonen ved å peke på at «kunnskap er ingen egenskap hos et individ, men et uttrykk for relasjonen mellom individet og hans/hennes oppgaver, der vedkommendes egenskaper og forutsetninger prøves opp mot de krav som organisasjonen stiller». Lai (2016:46) sier at "kompetanse er de samlede

kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle oppgaver i tråd med definerte krav og mål".

Siden kompetanse er en av våre fokusområder i vår forskning, ønsker vi å finne ut hvordan de ulike komponentene påvirker en endringsprosess i en bedrift. Viten om komponentenes særegenheter vil også kunne være til hjelp i en kompetansehevingsprosess. Som følge av dette vil vi ta for oss de fire ulike komponentene i kompetanse; kunnskap, ferdigheter, holdninger og evner, og utdype dem litt nærmere, og se på hvordan de blir påvirket og hvordan sammenhengen mellom dem er.

Kunnskap

Ofte blir kunnskap og kompetanse tillagt å ha samme betydning, begrepene blir ofte brukt om hverandre uten at det er definert et klart skille mellom dem, men slik vi har valgt å definere kompetanse er kunnskap en av komponentene i kompetanse. Om kunnskapskomponenten i kompetanse, sier Lai (2016:47): *"kan på mange måter betraktes som en persons data- eller informasjonsbase. Kunnskap viser til det en «vet» eller helst det man «tror man vet»".*

Ferdigheter

Fra Wikipedia, den frie encyklopedi, finner vi følgende forklaring på ferdigheter: *"En ferdighet er en lært kapasitet til å utføre forhåndsbestemt aktiviteter og arbeid."* (13.5.18: <https://no.wikipedia.org/wiki/Ferdighet>)

Ferdigheter kan utvikles over tid gjennom øvelse og har tett kobling opp mot konkret adferd, som igjen bør bidra til måloppnåelse og verdiskapning (Lai 2016). Nye ferdigheter må øves inn, i en jobb situasjon kan dette skje på interne eller eksterne kurs med praktiske øvelser, de ansatte blir sendt til produsenten av utstyret hvor de gjennomgår et opplæringsprogram med praktiske øvelser, noen leverandører av dataprogram har et demoprogram hvor de nye brukerne kan øve seg uten at det virker inn på det "virkelige" programmet.

Holdninger

Det store norske leksikon (04.02.18: <https://snl.no/holdning>) sier at: *"Holdning betyr innstilling. Holdninger kommer til uttrykk gjennom oppfatninger og meningsytringer, som følelsesmessige reaksjoner, og i handlinger. De kan være basert på kunnskap eller være ervervet gjennom erfaringer, men er ofte overtatt relativt ureflektert fra foreldre, venner og andre grupper man har valgt å identifisere seg med".* Lai (2016) sier at en stor del av en persons potensial er holdninger, og at det derfor er en av de viktigste- kanskje den viktigste- komponenten i kompetanse. Hun sier videre at graden av hvor kompetent en medarbeider er

avhenger ikke bare av kunnskap og ferdigheter, men også i stor grad til hvilke holdninger den enkelte har til sine oppgaver, til produkter og tjenester.

Evner

Evner er noe alle mennesker er i besittelse av, dette anses som "medfødte" egenskaper som gjør oss spesielt godt egnet til å løse en spesiell oppgave. Evner blir betraktet som en stabil egenskap hos mennesker. Om evnekomponenten sier Linda Lai (2016) at den påvirker de andre kompetansekompomentene uten at de påvirker den.

Sammenheng mellom kompetansekompomentene

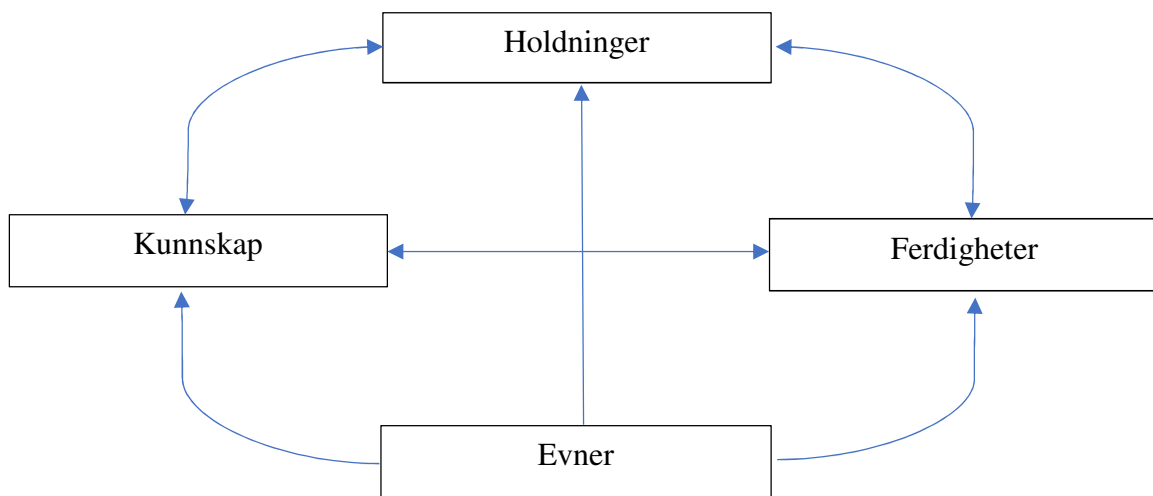


Fig. 3 Sammenhengen mellom ulike kompetansekompomentene (Lai 2016:51)

Figuren over er hentet fra Lai (2016) og viser hvordan de ulike kompetansekompomentene påvirker hverandre og den totale kompetansen. Ifølge Lai (2016) påvirker kunnskaper, evner og holdninger ofte muligheten til å tilegne seg ferdigheter, men har i seg selv liten verdi hvis de ikke kommer til uttrykk gjennom konkret adferd. Evnekomponenten påvirker de andre komponentene men det er ikke gjensidig sammenheng. Evner kan ikke utvikles eller modifiseres som for eksempel kunnskaper og ferdigheter, men danner en grunnleggende ballast og premissgivende komponent i kompetanse. Holdninger påvirker en persons vilje til å nå egne og organisasjonens mål og er dermed en sentral kompetansekompoment, som bør legges stor vekt på i forbindelse med anskaffelse, utvikling og mobilisering av kompetanse. Som vi ser er komponentene nært knyttet sammen og kan være vanskelig å skille.

Inkompetanse

På folkemunne blir en person som er inkompetent ofte kalt ubrukelig, i litteraturen blir begrepet forklart noe annerledes. Ifølge Lai (2016) blir inkompetanse ofte definert som

manglende eller for lav kompetanse (underkompetanse), men kan også reflektere for høy kompetanse (overkompetanse) eller feil eller uegna kompetanse. For lav kompetanse innebærer at det er behov for en kompetanseutvikling i form av kompetanseheving, mens feil eller uegna kompetanse medfører behov for å utvikle ny eller endre kompetanse hvis medarbeideren fortsatt skal ha de samme oppgavene.

Kompetanseheving

Behovet for kompetanseheving vil nok dukke opp i alle bedrifter, før eller senere. Selve prosessen kan være lang og inneholde mange detaljer, vi vil trekke frem de mest sentrale momenter som en kompetanseheving bør inneholde. Før det kan gjøres noen tiltak for å heve kompetansen må bedriften gjøre et forarbeid. Lai (2016:80) sier, *"det er viktig å avklare, ikke bare kompetansebehov man har, men hvor viktig det er å dekke de ulike behovene på kort og lang sikt. Med andre ord det er nødvendig å prioritere ulike behov for tiltak på en måte at de overordnede og langsiktige valgene nedfelles i en kompetansestrategi, som også spesifiserer mål og retningslinjer for ulike tiltaksområder"*.

For å finne ut hvilke behov som er tilstede, bør det ifølge Lai (2016) foretas en kompetanseanalyse, resultatene fra denne skal danne grunnlaget for å utvikle en kompetansestrategi. Når en strategi er lagt vil det settes i verk ulike tiltak, der blant annet læring og læringsprosesser inngår.

De vanligste typer læring i en organisasjon er ifølge Lai (2016) forelesninger, diskusjon i små grupper og veiledning. Hun forteller videre hvor og når de ulike læringer brukes. Forelesninger brukes når man ønsker å formidle informasjon til mange personer på en gang, og passer best til å overføre begrepsmessig, deklarativ kunnskap. Diskusjon kan være erfaringsoverføring mellom deltakerne i gruppen og egner seg best som kunnskapsformidling. Veiledning finner vanligvis sted på arbeidsplassen, der en veileder skal overføre sin kompetanse til en annen medarbeider. Dette kan utføres på flere måter som forklaring og instruksjon, demonstrasjon, observasjon og tilbakemelding. Det er et tett forhold mellom veileder og mottaker noe som er en styrke for denne læringsmetoden, det sikrer tett oppfølging og det gis muligheter for raske tilbakemeldinger. Skal dette fungere på en optimal måte må det ikke oppstå konkurranse- eller motsetningsforhold, og at kommunikasjonen mellom de to kan være åpen og ukritisk.

Lai (2016) skriver om to læringsprinsipper som hemmer og fremmer læring, de tekniske læringsprinsipper fokuserer på læringssituasjonen mens de humanistiske læringsprinsipper vektlegger den lærende og læringsprosessen.

En sammenstilling av prinsippene er gjort av Moxnes (1981), og han sier at prinsippene om øvelse og muligheter bør betraktes som selvvalgte. Noen av prinsipper som han legger spesielt vekt på er:

- Mål	Formålet med læringstiltaket må spesifiseres og gjøres kjent for den enkelte deltager.
- Motivasjon	Deltagerne må være motivert for å lære, og motivasjonen må vedlikeholdes under gjennomføring av et tiltak.
- Mening	Deltagerne må oppleve læringstiltakets innhold og opplegg som meningsfylt og relevant
- Medbestemmelse	Deltagerne må ha innflytelse ved både planlegging og gjennomføring av læringstiltak
- Tilbakemelding	Deltagerne må få løpende tilbakemelding om ytelse og konsekvenser.
- Forsterkning	Deltagerne må belønnes for god ytelse.
- Fordelt læring	Læringstiltaket (prosessen) bør fordeles over moduler fremfor intensive gjennomføringer.

Fig. 4 Sentrale læringsprinsipper, basert på Moxnes (1981), fra Lai (2016:138)

Det finnes en metode som kalles for 70-20-10 for læring/ kompetanseheving. "Det hevdes at 70 prosent av læringen skjer i selve arbeidet. En lærer av egne aktiviteter, prøvinger og feil og bygger opp egen erfaring. 20 prosent av læringen oppstår gjennom relasjon med andre, ved observasjon av andres tilnærming og løsning av oppgaver samt dialog og coaching. De siste 10 prosentene av læring skjer via kurs og konferanser. Kursene kan enten være i virksomhetens regi eller være deltakelse på andre arenaer. Et poeng med denne regelen er at den fremhever at det er på arbeidsplassen og i selve arbeidet mesteparten av læringen vil oppstå" (Erichsen et al., 2015:209).

For å få vite om effekten av iverksatte og gjennomførte kompetansetiltak har gitt den ønska effekten, må det utføres en evaluering av tiltaket. Lai (2016) sier at en evaluering og oppfølging av kompetansetiltak er en forutsetning for at satsningen på kompetanse skal kunne betraktes som strategisk (godt planlagt med et klart mål). Vi kan kort oppsummere at en kompetansehevingsprosess må inneholde flere faktorer som, kompetanseplanlegging, målsetning, utarbeide en strategi for tiltak, valg av tiltak og være klar over hvilke tiltak som fremmer og hemmer læring.

2.4 Kommunikasjon

Ordet kommunikasjon brukes i flere sammenhenger og har derfor flere betydninger. I denne sammenheng vi bruker ordet har Kaufmann og Kaufmann en beskrivelse av ordet: "Ordet kommunikasjon kommer fra det latinske «communicare» og betyr å meddele, melde, gjøre felles, stå i forbindelse med eller underrette om." (Kaufmann og Kaufmann, 2009:290).

Det er flere måter å beskrive kommunikasjonsprosessen i form av modeller på. I den aktuelle boken av Kaufmann og Kaufmann tar de utgangspunktet i en modell som kalles "informasjonsteoretisk modell". "I denne enkle modellen beskrives altså kommunikasjonen fra sender gjennom en kanal til en mottaker. Kommunikasjonsprosessen fremstår imidlertid som mer komplisert enn dette når vi tar utgangspunkt i psykologi og samspillet som foregår mellom mennesker. I praksis dreier det seg mer om en toveisprosess enn en enveisprosess, og det foregår tilbakemeldinger og gjensidige tolkninger i et sosialt samspill" (Kaufmann og Kaufmann, 2009:290).

Under har vi beskrevet kommunikasjonsprosessen ved hjelpa av en figur. Figuren er en kopi av den som er i boken *Psykologi i organisasjoner og ledelse* av Kaufmann og Kaufmann, 2009.

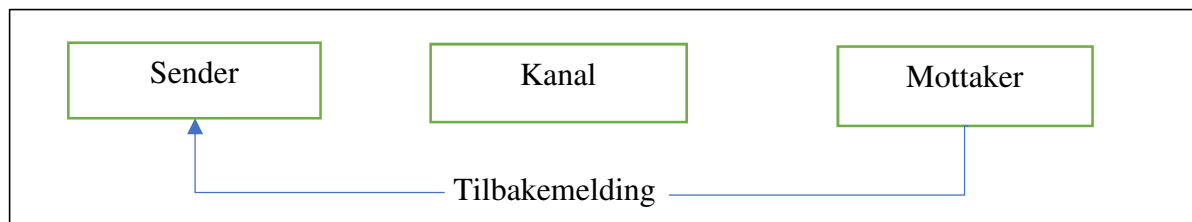


Fig. 5 Forenklet modell av sosial kommunikasjon (Kaufmann og Kaufmann 2009:291)

En mer utfyllende beskrivelse av kommunikasjon finner i boken "hvordan organisasjoner fungerer" av Jacobsen og Thorsvik.

Jacobsen og Thorsvik sier: "vi vil imidlertid argumentere for at kommunikasjon ikke bare er overføring av informasjon, men også overføring av ideer, holdninger og følelser fra en person eller gruppe til en annen. Mye av kommunikasjonen i organisasjoner er ikke-verbale, hvor man tolker både kroppsspråk, stemmebruk og andre ikke-verbale signaler for å bestemme hva som egentlig menes med det som blir sagt. Når mennesker kommuniserer med hverandre, spiller både informasjon, assosiasjoner og ideer samt holdninger og følelser inn og påvirker hvordan det hele blir oppfattet og tolket av dem som kommuniserer" (Jacobsen og Thorsvik 2014:280).

Når det gjelder endringsledelse i kunnskapsorganisasjoner er kommunikasjon veldig viktig og dette blir beskrevet i boken "Ledelse i små og mellomstore virksomheter" av Erichsen et al. (2015). "I kunnskapsorganisasjoner og andre virksomheter der man er sterkt avhengig av mellomlederes og medarbeidernes motivasjon og kompetanse for å realisere vellykkede endringer, blir deltagelse og god kommunikasjon spesielt viktig" (Erichsen et al., 2015:296).

Når det gjelder hva som er god kommunikasjon er det situasjonsavhengig. God kommunikasjon når det gjelder endringsprosesser (omstillingsprosesser) er beskrevet i boken til Erlie som heter "Intern kommunikasjon" fra 2015. "Det som kjennetegner god kommunikasjon, er at den reduserer usikkerheten mest mulig ved å gi svar på spørsmål og dekke behov for kunnskap. Det forutsetter at informasjonen er nyttig, at den gir svar på det mottakeren har behov for å vite, og at den fungerer informativt for den som mottar informasjonen. Men det er ikke nok at den er sann, og at den gir ny kunnskap som er relevant for mottakeren. Den skal også være en nyttig handlingsveiledning. Informasjon gir kunnskap som igjen gir makt og muligheter til å mestre egen livssituasjon. Denne siste definisjonen er spesielt nyttig i forhold til intern kommunikasjon ved omstillingsprosesser." (Erlie 2015:20) I en endringsprosess er kommunikasjon og god dialog viktig og poengtert i den samme boken. "Kommunikasjon og god dialog er avgjørende i alle faser av en endringsprosess. Irgens (2011) viser til betydningen av informasjon og samhandling i sin erfaring med endringsprosesser. Tydelig kommunikasjon og god dialog om formål, endringsprosessen i form av plan, delmål, aktører, progresjon samt oppgave og ansvarfordeling er vesentlige elementer. Kommunikasjon og dialog vil, når denne er av god kvalitet, skape forståelse, engasjement, læring og derigjennom styrke muligheten for en vellykket endring" (Erichsen et al., 2015:304).

Alle sykehus ble pålagt å skifte til en ny database. "Omstillinger som er pålagt utenfra eller oppstår som følge av en krise, er mer krevende for ledere og medarbeidere enn når endringene

er selvvalgt. God intern kommunikasjon er avgjørende for å lykkes i en slik situasjon" (Erlie 2015:138).

2.5 Motivasjon, kommunikasjon og kompetanse sine innvirkning på hverandre

Det vi ønsker å belyse i dette kapitlet er hvordan disse tre temaene virker på hverandre.

Motivasjon og kommunikasjonen sine innvirkninger på hverandre

Vår erfaring med hvordan kommunikasjonen og motivasjonen innvirker på hverandre kan man beskrive enkelt: Det å få en positiv tilbakemelding fra kollegaer eller ledere gir motivasjon til å "stå på". Når man er motivert gir man mer positive tilbakemeldinger til andre. Kaufmann og Kaufmann sier i boken Psykologi i organisasjon og ledelse "Kommunikasjon er nødvendig for å skape motivasjon i en organisasjon. Gjennom klargjøring av arbeidsoppgaver, medarbeidersamtaler og lignende vil god kommunikasjon kunne bidra til å heve motivasjonsnivået" (Kaufmann og Kaufmann, 2009:298).

Motivasjon og kompetanse sine innvirkninger på hverandre

Det er flere som har skrevet om hvordan kompetanse og motivasjon innvirker på hverandre. I boken til Erichsen et al. som heter "Ledelse i små og mellomstore virksomheter" beskriver de hvordan kompetanse og motivasjon innvirker på hverandre. "Vellykket kompetanseheving medfører etter vår erfaring ofte både en forsterkende og en endring av kunnskap, holdninger, evner og vilje. Den enkelte medarbeider og virksomheten utøver da sitt handlingsrepertoar. Resultatet blir verdiskapning. Effekten av vellykkede kompetansehevingstiltak fører også til blant annet økt motivasjon, personlig vekst, lojalitet til virksomheten, økt generell jobbtilfredshet og fremmer læring på individnivå" (Erichsen et al., 2015:208).

Kompetanse og kommunikasjon sine innvirkninger på hverandre

Ved kompetanseheving og å løse ulike utfordringer er kommunikasjonen nøkkelen til et godt samarbeid. Dette har Jacobsen og Thorsvik beskrevet i sin bok som heter "Hvordan organisasjoner fungerer". "Kommunikasjon er også avgjørende for å forankre strategiske valg blant de ansatte i organisasjonen, og kommunikasjon kan være avgjørende for å lykkes i å sette planer ut i livet og realisere organisasjonsmessige mål. Et annet utgangspunkt som fører til samme konklusjon, om at kommunikasjon er strategisk viktig, er den vekt man i moderne organisasjoner legger på kompetanseutvikling. Her er et sentralt poeng at kompetanse utvikles gjennom målrettet satsning på kommunikasjon og samarbeidsformer som motiverer" (Jacobsen og Thorsvik 2014:300).

3.0 Teori

De teoriene som er sentrale i vår masteroppgave er endringsledelse, prosjektledelse og organisasjonsteori, positiv ledelse (selvledelse), implementering og evaluering, samt teori om innføring av IKT i helsevesenet. Dette kommer i tillegg til gjennomgang av fokuspunktene kompetanse, motivasjon og kommunikasjon som er gjort over.

Ved enhver innføring av nye systemer (i dette tilfellet innføring av en ny database) krever dette gode kunnskaper om endringer, utfordringer og suksesskriterier, for å få til en vellykket gjennomføring. Derfor vil teorier innen endringsledelse være sentrale emner i oppgaven.

Innføringen av MTU-database som vi ser på, kan være gjennomført som et prosjekt i en organisasjon. Da vil matriseorganisering av prosjekt være viktig teori her, fordi vi erfarer at prosjekter i helsevesenet ofte er matriseorganisert så lenge oppdraget varer. Elementer fra positiv ledelse kan være en framgangsmåte for å få til vellykket endring.

Teori omkring innføring av IKT i helsevesenet vektlegges også her.

3.1 Endringsledelse

Endringsledelse: "God endringsledelse krever at lederen er i stand til å gjennomføre gode analyser, bruker endringsverktøy på en fornuftig måte og tilpasse sin lederatferd til endringsoppgaven" (Erichsen et al., 2015:287). Ofte blir for eksempel Kotter trukket fram som sentral teoretiker innen endringsledelse, og vi har valgt hans åtte trinn for endringsledelse for å se på vår casestudie, hvor vi supplerer med implementering av Mayers et al. som nevnt over.

Ved alle endringer i organisasjoner er det viktig at ledelsen er positiv til endringen. Her vil det si at lederne på de forskjellige medisinske tekniske avdelinger/ seksjoner som skal implementere en ny MTU-database er positiv til denne implementeringen og til den nye MTU-databasen.

Det er viktig at lederne på de forskjellige medisinske tekniske avdelinger/ seksjoner er positiv til den nye databasen, selv om de og de ansatte blir pålagt å bruke den. De medisinske tekniske avdelinger/ seksjoner fikk ikke velge hvilken MTU-database de skulle bruke, men ble som sagt pålagt å ta i bruk Medusa. Medusa skal innføres ved alle medisinske tekniske avdelinger i hele landet. I og med at de ansatte og lederne på de forskjellige medisinske tekniske

avdelinger/ seksjoner ble pålagt å ta i bruk noe de ikke fikk være med å bestemme over så har de heller ingen eierforhold til den nye MTU-database (Medusa). Da er viktig at ledelsen klarer å motivere de ansatte til å være positiv til Medusa.

Når det gjelder implementeringen er det viktig at den blir gjort strukturert og at det blir satt av tid til implementeringen. Et eksempel på slik strukturering er beskrevet i en figur i boken "Ledelse i små og mellomstore virksomheter" av Erichsen et al. (2015). Figuren fra boken er laget av Johnson et al. (2011) og Kotter (1996).

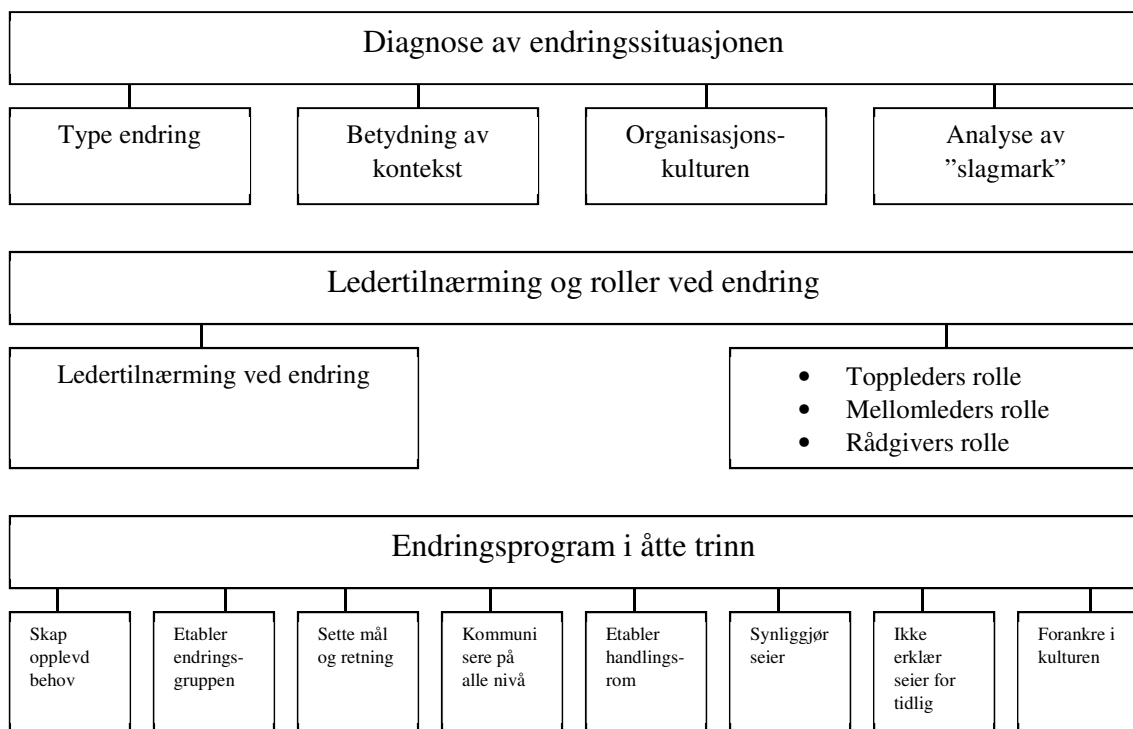


Fig. 6 Rammeverk for endringsledelse (utviklet etter Johnson et al. 2011 og Kotter 1996), fra boken Ledelse i små og mellomstore virksomheter (Erichsen et al., 2015:291)

Som vi ser av figuren er planlagt endring delt opp i tre trinn (faser). De tre trinnene er: 1) diagnose av endringssituasjonen, 2) ledertilnærming og roller ved endring og 3) endringsprogram i åtte trinn.

Det som er viktig er at man tar stilling til og tenker gjennom de forskjellige punktene som er vist i figuren. Under vil vi gi en kort beskrive av forskjellige deler i figuren.

3.1.1 Diagnose av endringssituasjonen

Diagnose av endringssituasjonen er delt opp i fire deler. De fire delene er: 1) type endring, 2) betydning av kontekst, 3) organisasjonskulturen og 4) analyse av "slagmark".

Her beskriver man om det er en stor eller liten endring og om hva som skal endres (teknologien, strukturen, medarbeider sin adferd og holdninger) i organisasjonen. En ting man bør ha i tankene er at det som kan virke som en liten endring for en person kan være en stor endring for en annen person.

Under betydningen av kontekst tar man stilling til om endringen gjøres på grunn av en krise (som er oppstått eller nært forestående) eller ytre press fra omgivelser og interessenter eller er endringen generert internt.

Alle organisasjoner og virksomheter har organisasjonskultur. "En organisasjonskultur har naturlig nok sterke røtter, innlært og handler om historie, identitet, trygghet og fellesskap. Organisasjonskultur er også noe ubevisst, tatt for gitt og til dels usynlig (Schein 1985). I situasjoner som krever andre løsninger enn tidligere, er det mulig det ikke blir rom for disse, fordi strategiske beslutninger og aktiviteter tas på bakgrunn av gjeldende paradigme (Volberda og Elfring, 2001). De som skal være de fremste endringsagentene – lederne selv – ønsker ikke eller evner ikke selv å se behovet for endring og hva som skal til for å identifisere og implementere nye løsninger" (Erichsen et al., 2015:292).

En del av organisasjonskulturen er endringsvilje og evne. Endringsvilje og evne er forskjellig fra virksomhet til virksomhet. Om en virksomhet har en god endringskompetanse er sjansen stor for at endringen blir en suksess. "En virksomhets endringskompetanse omhandler ledelsens og medarbeiderens kunnskaper, holdninger, ferdigheter og evne til endring" (Erichsen et al., 2015:292).

I en endringsprosess er det flere faser man (individer) går gjennom. Kaufmann og Kaufmann (2009) har delt disse inn i fire faser og laget en omstillingskurve etter Scott og Jaffee. De fire fasene er: 1) benekting, 2) reaksjon, 3) undersøkelse og 4) mulighet. Vi har i tillegg modifisert denne omstillingskurven ved å ta med "The Dip" etter Shayon (2008) som beskrevet i masteroppgaven "Kommunikasjon i endringsprosesser" av Sletten og Aass (2008).

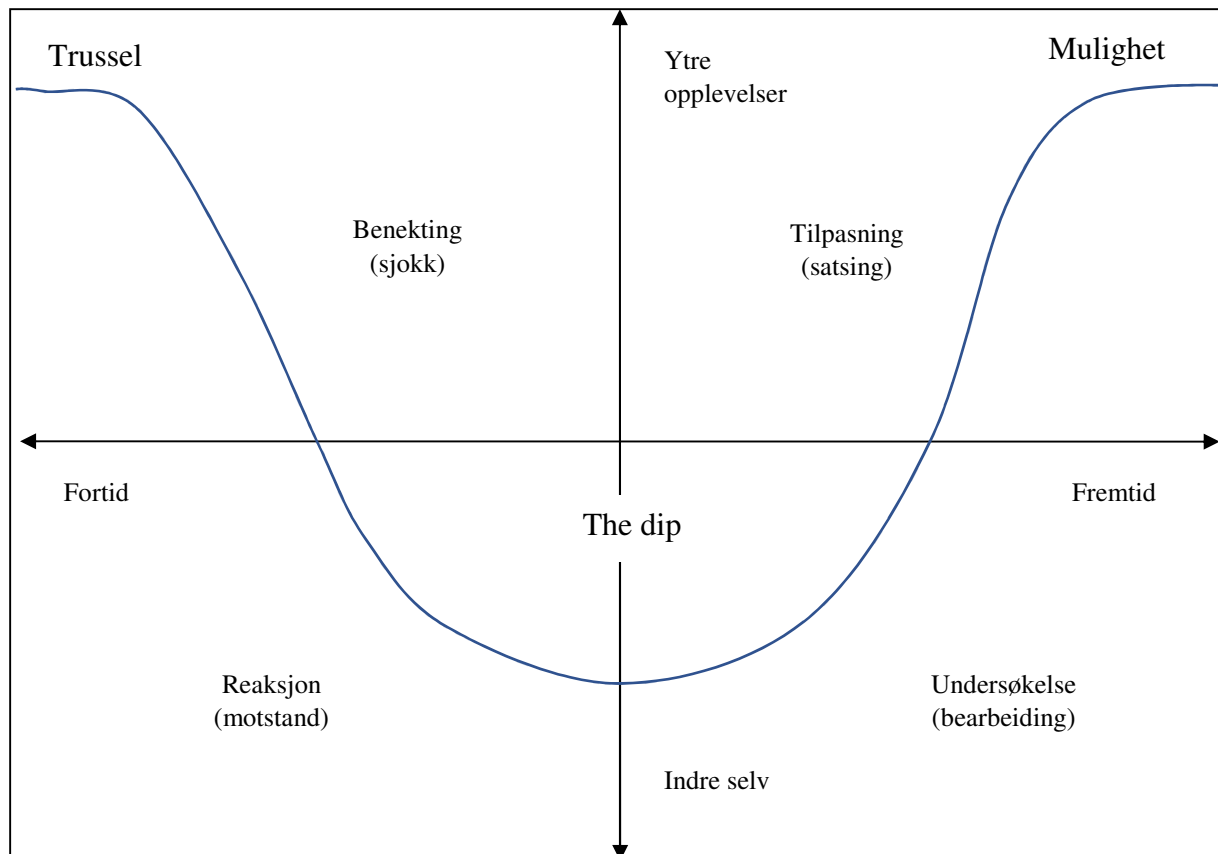


Fig. 7 Omstillingskurven (Kaufmann og Kaufmann 2009:276); egen modifisering

I benektelsesfasen som er første fase vil ansatte ikke tro eller håper at det ikke vil skje noen endringer. Erichsen et al. (2015) sier at «Realitetene går ikke opp for en, og det kan oppstå følelsesmessig nummenhet. En viser ingen eller få reaksjoner, noe som kan tolkes som uttrykk for enighet.» Kalles også sjokkfasen ifølge Kaufmann og Kaufmann (2009).

Reaksjonsfasen er den neste fasen, og den fasen hvor ansatte innser at endringen kommer til å bli gjennomført. I denne fasen bør det være høyt under taket slik at de ansatte får ut frustrasjonen. Det er viktig at kommunikasjonen er god mellom ledere og ansatte. Denne fasen kalles også motstandsfasen.

«I motstandsfasen blir individene sinte og prøver å finne noen å skylde på. Samtidig som de nekter å gi slipp på den vante måter å gjøre ting på. Hvor blodig og langvarig denne reaksjonsfasen blir er avhengig av hvor flinke ledelsen er til å få de berørte til å innse at endringer er nødvendig og at det er til det bedre for dem selv.» Sitatet er fra nettsiden <https://estudie.no/reaksjoner-pa-endring/> hentet 24.4.18.

I undersøkelsesfasen er som regel vendepunktet, og man skjønner at det er ikke noen vei tilbake. Man begynner man å bli mer nysgjerrig på hva endringen er og man den betyr for den enkelte. «Her bør leder være tydelig og sørge for tilstrekkelig informasjon, stimulere til nye ideer og ta innspill i positiv mening.» (Erichsen et al., 2015). Denne fasen kalles også bearbeidelsesfasen.

Tilpasningsfasen er der hvor endringen blir godtatt og tatt i bruk. De ansatte starter med å se fordeler med endringen. «Her blir oppgaven for lederen å avklare og sikre god forståelse av nye mål, evaluere prosessen, løse opp eventuelle konflikter fra endringsprosessen, styrke samhold og fellesskapsfølelsen. Kaufmann og Kaufmann (2009) viser til omstillingskurven kan brukes til å forutsi forventede reaksjoner ved kriser og endring. For ledelsen er det viktig å ta inn over seg at ulike reaksjoner er noe naturlig, ikke noe negativt som må bekjempes, men respekteres og håndteres.» (Erichsen et al., 2015).

«The dip» i omstillingskurven er en beskrivelse som er gjort ved Shayon (2008), og er en del av en modell som fremstiller ulike reaksjoner underveis i endringsprosessen. «Dersom en ansatt befinner seg reaksjonsmessig i dette området på kurven er vedkommende ikke produktiv i sitt arbeid og vier sin tid til negative reaksjoner til endringen. Endringslederens mål er derfor å sørge for at ingen ansatte blir sittende igjen i "The dip". ... Shayon (2008) sier også at det kan være slik at kommunikasjon kan være et virkemiddel som hjelper ansatte til å komme forbi "The dip".» Sitatet er hentet fra nettsiden <https://estudie.no/reaksjoner-pa-endring/> 24.4.18.

Kaufmann og Kaufmann (2009) angir at det kan variere hvor lenge det tar å komme gjennom de forskjellige fasene i omstillingskurven, og at dette er avhengig av endringen og de personene endringen gjelder.

I analyse av "slagmark" ser man på de interne og eksterne forholdene som kan ha innvirkning (det gjelder både positive og negative innvirkninger) på endringen. Når det gjelder de interne forhold kan det være alt fra organisasjonskulturen via kartlegging om det trengs kompetansehevning til denne endringen og helt til eventuelle forandringer av bygningsmasse. Når det gjelder eksterne forhold som kan innvirke på endringen er det omgivelsene og interessenter.

3.1.2 Ledertilnærming ved endring og roller ved endring

Her blir rollene til de som skal være med i endringsprosessen klarlagt. I noen virksomheter er det mange personer som blir involvert i endringsprosessen og da er viktig at rollene er avklart,

og da er det viktig med god kommunikasjon mellom dem. I små virksomheter er det kun en person som driver mer eller mindre hele endringsprosessen.

Det er ifølge Jacobsen (2014) to ulike lederstiler som benyttes ved endringsledelse. De to er teori E, hvor E står for economic, og teori O som står for organization. Teori E betegnes som den harde og maktbaserte stilen. Teori O betegnes som den myke og menneskeorienterte stilen og har visse likheter med transformasjonsledelse. I boken Ledelse i små og mellomstore virksomheter av Erichsen et al. (2015), er det en figur som beskriver sentrale elementer i begge teoriene.

Under er figuren som beskriver disse to ulike lederstilene.

Teori E	Teori O
Kartlegge motstand og støtte	Se den enkelte
Kartlegge maktbaser	Tilføre ressurser
Knytte allianser	Motivasjon av den enkelte
Identifiser sentrale "slagmarker"	Delegering og støttende atferd
Definer "brohoder" og kamper	Fungere som bindeledd
Overvåke prosessen	Funger som "lærer"
Vær villig til å bruke trusler og tvang	

Fig. 8 De sentrale elementene i teori E og teori O. Etter Jacobsen (2004), fra Erichsen et al., (2015:297).

3.1.3 Endringsprogram i åtte trinn

Her tar vi utgangspunkt i Kotter sine åtte punkter for endring, i all hovedsak hentet fra boka til Erichsen et al. (2015) som heter «Ledelse i små og mellomstore virksomheter». Her refereres det også til Lewins endringsprogram i tre deler, nemlig *opptining*, *omforming* og *konsolidering*, fra Kaufmann og Kaufmann (2009). Disse tre delene er direkte linket opp mot Kotter sine åtte trinn. Figuren under viser sammenhengen mellom Kotters åtte trinn og de tre elementene som angis i boka. I figuren blir de tre delene opptining, omforming og konsolidering kalt forståelse, forankring og forpliktelse.

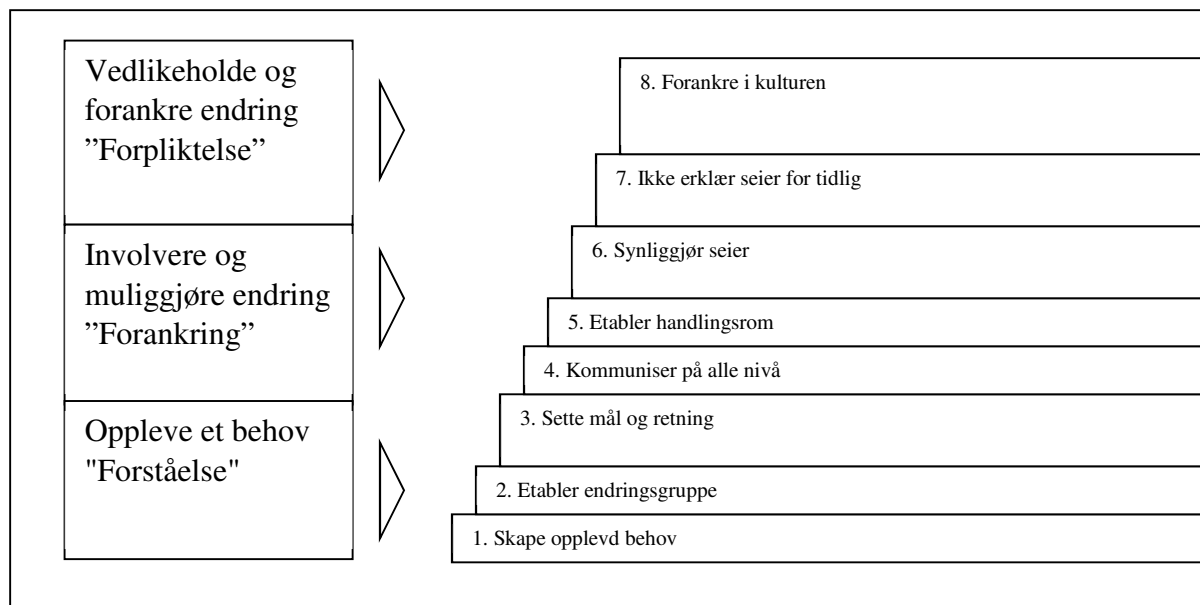


Fig. 9 Endringsprogram, utviklet etter Kotter (1996), fra Erichsen et al., (2015:297).

Vi skal nå gi en beskrivelse av Kotters åtte punkter.

1. Skape et opplevd behov

Her gjelder det å beskrive viktigheten av endringen og motivere for endringen. Her er det viktig at de ansatte føler en indre motivasjon til endringen gjennom at de føler et behov for endring. Motivasjon er forklart i et eget kapittel, se kapittel 2.2 Motivasjon. Man kan gå utfra at noen i virksomheten ønsker ikke endring, og synes at alt fungerer bra slik som det er i dag. Det er derfor viktig at man klarer å kommunisere viktigheten av endringen som skal innføres. For eksempel sier Jacobsen og Thorsvik i sin bok "Hvordan organisasjoner fungerer" at endringsagenter kan være viktige brikker i dette, ved at de klarer å skape et opplevd press eller behov for endring i organisasjonen. Erichsen et al. (2015:302) angir: «Som toppleder kan man se endringsbehovet svært tydelig men alle i virksomheten vil naturlig nok ikke ha samme innsikt og forståelse og tilnærming til endringsanalysen. Når behovet for endring oppfattes som legitimt skaper dette et godt utgangspunkt.» Erichsen et al. angir også at dette er svært viktig, og refererer til sentrale aktører innen endringsfeltet som Kotter (1996), Levin (1954) og Hennestad og Revang (2012) som fremhever dette.

2. Etablere endringsgrupper

Her gjelder det å danne en gruppe av nøkkelpersoner, det vil si å danne en maktkoalisjon. Gruppens sammensetning bør også inneholde representanter fra de ansatte endringen gjelder og deres nærmeste leder, dette spesielt viktig i kunnskapsorganisasjoner. Det er viktig at gruppen klarer å samarbeide, viktig at alle i gruppen føler at de blir hørt når de uttaler seg i

gruppen og at alle i gruppen er positiv til den aktuelle endringen. Denne gruppen har til oppgave å styre endringsprosessen. "Kommunikasjon er limet i alle organisasjoner og skaper koordinasjon og samspill. Kommunikasjonsbrist kan være en av årsakene til lav produktivitet og dårlig trivsel. Ledere har et spesielt ansvar i så måte. Effektiv ledelse betinger kommunikasjonskompetanse – nemlig evnen til å forstå og å bli forstått" (Erichsen et al., 2015:41). Dette beskriver hvor viktig kommunikasjon er.

3. Sette mål og retning

Her er det viktig å lage visjoner for endringen, lage en strategi hvordan man skal nå målet ved endringen og om det trengs sette delmål. Det er viktig å sette delmål om endringsprosessen er av litt størrelse. En av grunnene er at når man når de delmålene kan man sette stas på det å ha nådd et delmål.

"Prinsipper fra målsettingsteorier er blitt videreutviklet til systematiske styringsverktøy i bedrifter og organisasjoner både for å fremme den enkelte arbeidstakers motivasjon og ytelse og for å oppnå bedre koordinering av mål i organisasjonen som helhet" (Kaufmann og Kaufmann 2009:101).

4. Kommuniser på alle nivå

I alle deler av en endringsprosess er kommunikasjon viktig, og god dialog kan være avgjørende i alle faser av endringen. "Tydelig kommunikasjon og god dialog om formål, endringsprosessen i form av plan, delmål, aktører, progresjon samt oppgave- og ansvarsfordeling er vesentlige elementer. Kommunikasjon og dialog vil, når denne er av god kvalitet, skape forståelse, engasjement, læring og derigjennom styrke muligheten for en vellykket endring. ... det å forsøke å kneble eller bevisst overse innvendinger er sjelden en god tilnærming. Åpenhet, dialog og argumentasjon er gode prinsipper." (Erichsen et al., 2015:304).

5. Etabler handlingsrom

Fra Erichsen et al. (2015) angis at det er viktig at endringsgruppen får tildelt det de trenger av ressurser og makt for å kunne styre endringsprosessen. Man bør kunne fjerne elementer som kan hindre endringsprosessen, for eksempel med god analyse og det å beherske ulike verktøy innen ledelse og endring. Det er viktig å vise respekt, utvise tydelighet, og anerkjenne ulike reaksjonsmønstre. God samhandling og mellommenneskelig kommunikasjon er også viktig, samtidig med å kunne inspirere, utfordre, være rollemodell og vise omsorg. "Ulike

kompetansehevingstiltak kan også være relevant, slik at ny praksis kan bli gjennomført. "Endring krever læring" er en forståelse som har bred støtte" (Erichsen et al., 2015:305).

6. Synliggjør seier

Som vi beskrev i Kotters punkt 3 "Sette mål og retning", er det viktig å vise at man også har nådd et delmål. Det er viktig at framskritt i endringsprosessen blir kommunisert til alle som er med i endringsprosessen, fordi det vil være med på å øke mestringsfølelsen og motivasjonen. Det viser også at endringsprosessen går i riktig/ planlagt retning. "Å sette delmål, markere når disse nås, samt andre viktige hendelser i prosessen, skaper trygghet for at organisasjonen mestrer oppgaven. Å styrke mestringsfølelsen, bekrefter endringskompetanse og en endringsvilje i virksomheten vil gi økt motivasjon og energi og vilje til å stå løpet ut" (Erichsen et al., 2015:305).

7. Ikke erklær seier for tidlig

Det er viktig at man ved hjelp av motivasjon og kommunikasjon klarer å holde fokus på endringsprosessen, selv om alt ser ut til å gå bra. Det kan være at man ikke har klart å fange opp alle som er imot endringen og dermed kan de starte å motarbeide endringsprosessen fordi de ikke lengre har tro på endringen. "Det kan være at deler av virksomheten (ennå) ikke liker det de opplever å stå ovenfor, og derfor forsøker å unngå det som her ønskes innført. De kan ha uttrykt støtte i en tidligere fase, men opplever at det nye likevel ikke er ønskelig for deres del. Vår erfaring er at det er viktig å være tett på i denne fasen. Nye spørsmål dukker opp, ulike forståelser og tolkninger av endringen oppstår. Det kan også være tema og konsekvenser som ikke er forutsett eller tilsiktet fra endringsgruppen side" (Erichsen et al., 2015:305).

8. Forankre i kulturen

"Vellykket endring innebærer endring i organisasjonens praksis. Det er treghet i struktur og kultur, og endringsprosesser som oppleves som vellykket i en avsluttende fase, kan likevel "dø ut" før de forankres i en ny arbeidshverdag. Oppgaven til ledelsen og endringsgruppen blir nå å se til at endringen bearbeides inn i den nye arbeidshverdag og blir en del av rutinen. Å bekrefte at endringsønsket er realisert, og å løfte frem konkret adferd og løsninger som er etablert, blir viktig" (Erichsen et al., 2015:306).

3.1.4 Kritikk av Kotters åtte trinn for endring

Når man leser teori omkring endringsledelse, og også masteroppgaver om emnet, ser man at det ofte refereres til Kotter og hans åtte trinn for vellykket endring. Men ved endring er det ingen modell som passer helt til den aktuelle endringen. "While many models may provide a sound basis for successful change (and certainly Kotter's is included here), no single model can provide a one-size-fits-all solution to organizational change" (Sidorko 2008). Dette er grunnen til at vi har tatt med to modeller, Kotters åtte trinn for endring, supplert med «implementeringsprosessen i fire faser» av Meyers et al., fra boka *Implementering* (Roland og Westergård 2017). I følge Sidorko (2008) er det noen mangler ved Kotters 8 trinn. En av de manglene er evaluering og måling av endringsprosessen.

Vi har dermed i diskusjonskapitlet valgt å ta med to forskjellige modeller som blir diskutert opp mot problemstillingen. De to modellene er rammeverk for endringsledelse som er beskrevet i kapittel 3.1 *Endringsledelse*, og utvalg fra implementeringsprosessen beskrevet ved hjelp av fire faser som er angitt under i kapittel 3.2 *Implementering*.

3.2 Implementering

Implementering skjer som regel over en tidsperiode (implementeringsperiode), og tidsperioden blir delt inn i forskjellige faser. I litteraturen blir denne tidsperioden beskrevet ved hjelp av forskjellige faser. I boken til Roland og Westergård (2017) som heter "Implementering" refererer de til to modeller for selve implementeringsprosessen etter Fixsen et al. (2005) og Meyers et al. (2012), utviklet på bakgrunn av omfattende metastudier.

Vi ser på de følgende fire faser etter Meyers et al. (2012); *The Quality Implementation Framework: A synthesis of Critical Steps in the Implementation Process*. *American Journal of Community Psychology*. De fire fasene er initiering, forberedende implementeringsstruktur, struktur for implementering og forbedring for framtiden. Under er de fire fasene forklart i en figur, laget av Meyers et al. (2012), og teksten er oversatt av Roland og Westergård (2017).

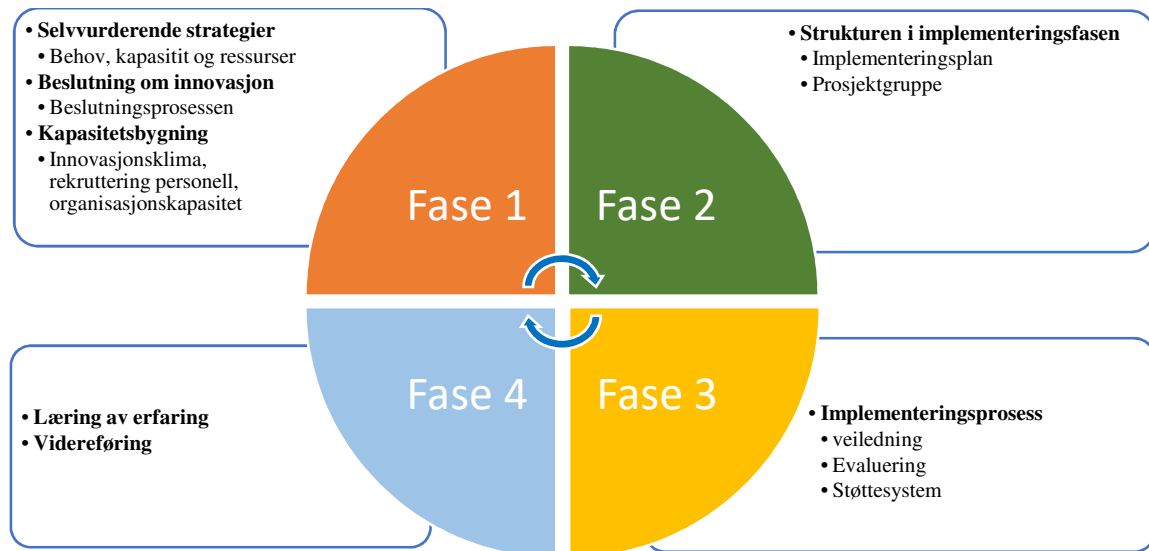


Fig. 10 Meyers et al.s modell (2012) over implementeringsprosessen, fra Roland og Westergård (2017:28).

Fase 1 (initieringsfasen): "Omfatter igangsettingsfasen for et endringsforsøk. Et første steg her er å finne en endring som samsvarer med behovet i organisasjonen. Her må en også gjøre vurderinger som angår organisasjonens kapasitet, både på generelt og innovasjonsspesifikt grunnlag. Deretter vil det foregå en beslutningsprosess, og en suksessfaktor er å trekke de ansatte med i disse prosessene" (Roland og Westergård 2017:28).

Fase 2 (forberedende implementeringsstruktur): "handler om å bygge strukturer i organisasjonen som er nødvendige for å kunne gjennomføre implementeringen. Her er det blant annet viktig å skape gode implementeringsteam som kan utgjøre en drivkraft i prosessen. I denne fasen skal det også utarbeides en implementeringsplan" (Roland og Westergård 2017:29).

Fase 3 (struktur for implementeringsarbeidet): "I denne fasen er det grunnleggende implementeringsarbeidet satt i sving i organisasjonen, og det er viktig å få veiledning i dette. Det må også føres tilsyn med arbeidet og gjennomføres responsmekanismer, slik at det foregår en kontinuerlig evaluering knyttet til det pågående arbeidet" (Roland og Westergård 2017:29).

Fase 4 (forbedringer for fremtiden): "dreier seg om å lære av erfaringer som har kommet fram i de tre første fasene. Evaluering av arbeidet, med vektlegging av hva som gikk og hva som ble de store utfordringene, er sentralt" (Roland og Westergård 2017:29).

Vi har gitt en beskrivelse på hvordan implementeringen kan beskrives ved hjelp av fire faser, men essensen når det gjelder implementeringer er at man tar lærdom av implementeringer man har utført, lager målsetning for implementeringen og beskriver veien fram til målsetningen. Dette har Roland og Westergård omtalt i boken Implementering (2017).

"Kompetanse er en avgjørende faktor for å kunne skape klarhet og kunne orientere seg i krevende endringsprosesser. En sentral forståelse er at en i endringsarbeid må ha like stort fokus rettet mot intervensjonen (hva en skal gjøre) som mot implementeringen av endringen (hvordan en skal gjøre det). Uten en slik tosidig vektlegging vil en trolig ikke oppleve noen særlig effekt, selv om intervensjonen er av god kvalitet" (Roland og Westergård 2017:37).

3.3 Øvrig relevant teori

3.3.1 Prosjekt

Vi velger å ta med litt om prosjekt og prosjektorganisering fordi mange implementeringsprosesser er gjort som prosjekter, og vi ser på om denne implementeringen også er organisert slik ved noen helseforetak.

Ordet prosjekt kommer fra latinske ordet "proicere" som betyr å "kaste frem" ifølge Karlsen (2015). Prosjekt er populær arbeidsform og ifølge Karlsen (2015) har undersøkelse vist at så mye som to tredjedeler av alle aktivitetene i virksomheter er prosjektbaserte. "Når oppgavens karakter bryter med de rutinemessige oppgavene, innsatsen er tidsbegrenset, aktivitetene er rettet mot et bestemt mål og det kreves tverrfaglig deltakelse, er prosjektarbeidsformen hensiktsmessig" (Karlsen 2015:35). I dette tilfellet er det implementering av en ny database, og da kan det være hensiktsmessig å bruke prosjekt som en arbeidsform.

Det finnes mange måter å utføre (organisere) prosjektarbeid på. Karlsen (2015) sier de fleste organisasjoner har sin egen måte å gjennomføre prosjekter på, dette for at prosjektet skal være mest mulig effektiv og optimal. Sykehusene er store komplekse organisasjoner og derfor tenker vi at de kan ha sin egen måte å utføre prosjekter på, og dette kan for eksempel være beskrevet i en mal eller i en håndbok.

I vår spørreundersøkelse har vi kun spørsmål som handler om hvordan et eventuelt prosjekt er organisert i forhold til basisorganisasjonen (linjeorganisasjonen). Vi ser på kun den eksterne organiseringen og ikke den interne organiseringen i prosjektet. Det er ifølge Karlsen (2015) tre hovedstrukturer for prosjektdannelse og de er:

1) avdelingsinternt prosjekt, 2) matriseprosjekt og 3) selvstendig prosjekt.

Vi skal gi en kort forklaring til de tre hovedstrukturene med hensyn på noen fordeler og ulemper.

Ved avdelingsinternt prosjekt er fordelene "at avdelingen har full styring og kontroll med prosjektet. Det administrative, faglig og økonomiske ansvaret holdes innenfor samme avdeling. Prosjektorganiseringen gir mulighet for spesialisering, klare kommunikasjonslinjer og faglig kontinuitet" (Karlsen 2015:151). Videre angir Karlsen (2015:151) om svakhetene ved avdelingsinterne prosjekt: "det er vanskelig å oppnå tverrfaglighet. Avdelingene er spesialiserte innen hvert sitt hovedområde, og det kan være vanskelig for en avdeling å dekke alle de krav som prosjektet stiller".

Fordelene med matriseprosjekt "er kjennetegnet ved at det er godt egnet til å gjennomføre tverrfaglige oppgaver" (Karlsen 2015:152). Videre sier Karlsen (2015:153) at "Prosjektpersonellet har sine faste stillinger i basis og arbeider deltid på prosjektet. En utfordring dette skaper for den enkelte medarbeider er at vedkommende får to sjefer – en linjeleder og en prosjektleder".

Karlsen (2105: 155) sier om selvstendig prosjekt at "fordelene ved prosjektorganisering gjennom rene prosjekter er at man kan konsentrere seg om en arbeidsoppgave, og man er uavhengig av ressurstildeling fra basisorganisasjonen. Prosjektet har full styringsrett over de tildelte ressursene". På den annen side ser vi at "Ulempene ved prosjektorganisering gjennom rene prosjekter er blant annet at basisorganisasjonen svekkes fordi ressursene som skal benyttes av prosjektet, trekkes ut av basisorganisasjonen" Karlsen (2015; 155). Han sier videre at «Ressursfordelingen mellom linjen og prosjekt kan også bli vanskelig.

Medarbeiderne jobber delvis på prosjektet og delvis i sine faste stillinger i basis, noe som kan skape stress, rolleusikkerhet med hensyn til tilhørighet, og lojalitetskonflikt» Karlsen (2105: 154).

3.3.2 Organisasjonsteori

Det er viktig å ha kunnskap om organisasjonsteori for å kunne lykkes med å gjennomføre prosjekter. Sentrale tema er struktur og kultur, og hvordan dette spiller på lag ved en endring. Ved et google-søk på organisasjonsteori angis på Wikipedia at "Prosessundersøkelser legger vekt på å analysere organisasjonen i bevegelse, for eksempel i forbindelse med endring, kommunikasjon, beslutninger og konflikter." (13.05.18:

<https://no.wikipedia.org/wiki/Organisasjonsteori>)

Et sykehus er et av de mest komplekse organisasjoner man kjenner til (Jacobsen og Thorsvik, 2014). I vår oppgave er det sett på både små og store sykehus. Om sykehusene er store eller små, så må de forholde seg likt til de mange forskjellige lover og regler som kommer fra politisk hold, juridisk hold og fra andre omgivelser og interessenter.

Alle sykehus er kunnskapsorganisasjoner og har en oppbygning som komplekse hierarkier. Det finnes mange forskjellige fagområder og sterke faglige grupper, og her finnes ofte sterke kulturbærere som bør tas hensyn til under endringsprosesser, i tillegg til for eksempel struktur, lovverk og samspill med andre organisasjoner.

Også eierstruktur kan være komplisert, med flere sykehus organisert under et helseforetak, som igjen svarer til et regionalt helseforetak underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, slik at samarbeide på tvers av sykehus og helseforetak ofte må organiseres «helt til topps» for å skaffe enighet om større felles prosjekter, som her innføring av ny, felles database.

3.3.3 Positiv ledelse

Positiv ledelse går ut på å benytte ansattes og lederes kompetanse og kreativitet bedre. "For å lykkes innenfor den virkeligheten som organisasjoner står ovenfor, må det i langt sterkere grad fokuseres på en bedre og annerledes utnyttelse av de ansattes og lederes ressurser. Vi hevder at dette best gjøres gjennom positivt lederskap. Lederens rolle innenfor positivt lederskap vil blant annet være å styrke de ansattes opplevelse av mestring og kontroll over egne liv, gi rom for kreativitet og empati, og skape en arbeidsplass preget av toleranse og god arbeidsmoral. For å lykkes med dette må ledere legge forholdene til rette for sterkere selvledelse, og de må fokusere på ledelse av samhandlingskompetanse, ledelse av sosial og emosjonell kompetanse og ledelse av kreativitet" (Johannessen og Olsen, 2013:26).

Positiv ledelse består av fire hovedelementer, som er 1) selvledelse, 2) ledelse av sosiale og emosjonell kompetanse, 3) ledelse av samhandlingskompetanse, 4) kreativitetsledelse.

Under har vi tatt med en figur som beskriver sammenhengen mellom de fire punktene, hentet fra boken til Johannessen og Olsen med tittel Positivt lederskap.

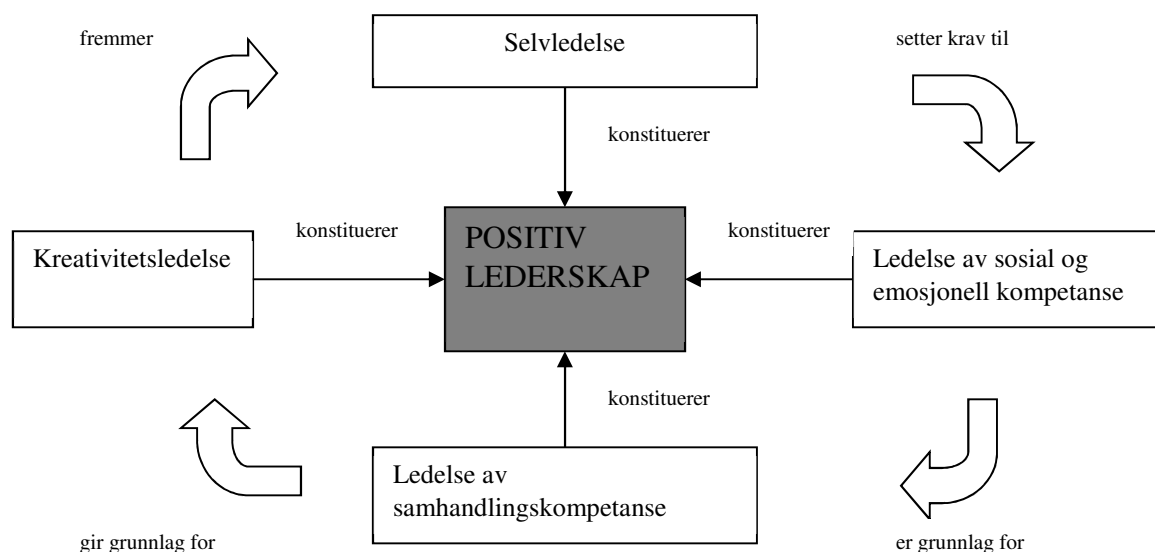


Fig. 11 Positivt lederskap, fra Johannessen og Olsen (2013:27)

Figuren viser hvordan de fire elementene interagerer med hverandre og hvordan de er linket til positivt lederskap. Vi gir en kort forklaring til hver av de fire hovedelementene.

Selvledelse

En måte å beskrive selvledelse på er fra boken Positivt lederskap av Johannessen og Olsen (2013): "Med selvledelse mener vi metoder, ferdigheter og strategier som individer kan benytte for å styre egne aktiviteter i retning av egne målsettinger. Målet er å frigjøre energien, kompetansen og kreativiteten som virksomheten i dag utnytter for dårlig, for på den måten å bidra til økt verdiskaping for kunder, ansatte og eiere" (Johannessen og Olsen, 2013: 41). Selvledelse går altså ut på å lede seg selv, og at man setter sine egne mål (og delmål) og motiverer seg selv til å nå disse ved hjelp av positive tanker og troen på at man klarer ting (altså mestring). Fra Johannessen og Olsen (2013).

Ledelse av sosial og emosjonell kompetanse

En beskrivelse av dette finner vi i boken til Johannessen og Olsen (2013:221): "Den sosiale og emosjonelle kompetansen er knyttet til evnen til å forstå og til å ta kontroll over egne og andres emosjoner, både når man skal lede andre og seg selv. Emosjoner er knyttet til følelsesmessige reaksjonstilstander som utløses av sosiale mekanismer (stimuli). Disse påvirkes særlig av vår kognitive evaluering av disse mekanismene. Denne tolkningen skaper så ulike grader av fysiologiske reaksjoner og adferd. Atferden representerer også våre sosiale ferdigheter".

Ledelse av samhandlingskompetanse

Johannessen og Olsen (2013:155) angir: "Den globaliserte kunnskapsøkonomien, med økende grad av kompleksitet og endringstakt og mye oppmerksomhet på kreativitet, innovasjon og kontinuerlige endringer, innebærer et helt annet behov for å ivareta eksterne relasjoner enn tidligere. Dette gjør at vår samhandlingskompetanse får økt betydning. Kommunikasjon, påvirkning og erfaringsoverføringer er grunnleggende sosiale mekanismer knyttet til vår samhandlingskompetanse".

Ledelse av kreativitet

Mange tror at kreativitet og innovasjon er det samme. Fra boken til Johannessen og Olsen (2013:272) har vi valgt å ta med følgende definisjon på kreativitet: «Amabile (1996:35) definerer kreativitet slik: "Et produkt eller en respons vil bedømmes som kreativ i den grad at den er både ny og passende, nyttig, korrekt eller verdifull i henhold til oppgaven."» Videre i samme bok finner vi en definisjon på hva innovasjon er, igjen fra Amabile (1996:1155): "Innovasjon er en vellykket implementering av kreative ideer i en organisasjon" (Johannessen og Olsen, 2013:269).

3.3.4 IKT, et utfordrende redskap

I boka «Fremtidens Helse-Norge» av Melberg og Kjekshus (red.; 2012) har Aanestad gjort rede for utfordringer som finnes ved innføring og bruk av IKT i helsevesenet. Det vises til to hovedutfordringer.

Først nevnes sosioteknisk kompleksitet: «Man kan ikke bare kjøpe eller beslutte å ta i bruk en teknologi og tro at det er et verktøy eller en løsning som vil ha bestemte (positive) effekter. Effektene må aktivt skapes og «dyrkes» fram, og den største delen av jobben ligger i prosessen med å ta teknologien i bruk og tilpasse den til organisasjonen, og med å tilpasse organisasjonen og arbeidsfordelingen og rutineene til det teknologien krever og muliggjør» (Melberg og Kjekshus (red.) 2012:174, etter Aanestad).

Så nevnes det om nettverksteknisk kompleksitet: «I store nasjonale prosjekter ville det være kollektivt rasjonelt om deltakerne bidro med ressurser for å nå et felles, fremtidig mål, mens for eksempel leverandører i mange tilfeller vurderer dette som økonomisk risikabelt, da man ikke vet om eller når løsningen vil bli ferdig, og hvilket marked det vil være for den» (Melberg og Kjekshus (red.) 2012:176, etter Aanestad).

4.0 Metode

I dette kapitlet gjør vi rede for forskningsdesign og metodevalg for å studere vårt tema. Vi ser på hvordan vi gikk fram for innsamling av de empiriske data, og etiske overveielser omkring oppgavemetoden.

4.1 Forskningsdesign

Som forskningsdesign valgte vi casestudie. I boka «Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag» av Johannessen et al (2011) viser de til Robert K. Yin som er et markant navn innen forskning på casedesign, og de viser til hans tilnæringsmåte.

Casestudien kjennetegnes ved at det er en klar avgrensning av casen og en inngående beskrivelse av casen. Forskeren henter inn mye informasjon fra noen eller få enheter eller caser over en viss tid. «Casen studeres i en setting, for eksempel fysisk, sosial, historisk og/eller økonomisk. Casestudier gjennomføres ofte ved hjelp av kvalitative tilnæringer, som observasjon eller åpne intervjuer, men det kan også anvendes kvantitative data og teknikker, som eksisterende statistikk og strukturerte spørreskjemaer. Caseundersøkelser kan med fordel gjennomføres ved å kombinere forskjellige metoder for å skaffe seg mye og detaljerte data.» (Johannessen et al 2011).

Fem punkter nevnes etter Yin som spesielt viktige ved gjennomføring av caseundersøkelser:

- Problemstilling, hvor man ser på prosess (hvorfor eller hvordan noe skjer), og spørsmål om forståelse (hva, hvorfor og hvordan).
- Teoretiske antakelser, hvor en antakelse om foreliggende forhold styrer eller leder til videre undersøkelser.
- Analyseenheter, hvor man avgrenser den enheten som skal studeres.
- Den logiske sammenhengen mellom data og antakelsene, hvor man anbefaler en analysestrategi med teoretiske antakelser (teoristyrte analysestrategi) heller enn en beskrivende casestudie.
- Kriterier for å tolke funnene, hvor man tolker funnene opp mot allerede eksisterende teori på området. Da bør man til slutt kunne beholde eksisterende teori, modifisere og videre utvikle denne, eller bygge helt ny teori.

Målet med vår masteroppgave er å undersøke hvilke erfaringer arbeidstakere på medisinsk teknisk avdelinger ved forskjellige sykehus gjorde seg omkring motivasjon, kommunikasjon

og kompetanse ved implementeringen av en ny database. Det overordnede temaet ble da en casestudie innen endringsledelse.

4.2 Metodevalg

Det vanligste i en samfunnsvitenskapelig studie når man skal studere en case er å bruke en kvalitativ tilnærming, som gir mulighet for å gå i dybden på et tema. Vår tilnærming i dette casestudiet var å bruke spørreundersøkelse som framgangsmåte, med både åpne og lukkede (prekodede) svaralternativer. Dette gjør at vi til en viss grad også kan gjøre bruk av kvantitativ metode i tillegg til kvalitativ metode.

Årsakene til at vi valgte spørreskjema, og ikke intervju, er flere. Vi ønsket oss flere svar fra mange respondenter på kort tid, og et spørreskjema åpner for dette. Vi ønsket også fordelen av at respondentenes svar ikke ble påvirket av vår tilstedeværelse under et intervju. Medisinsk teknisk personell kjenner ofte hverandre. Det er en liten bransje, og vi tenkte oss at direkte intervju med informanter kunne bli påvirket av at den ene er ansatt i bransjen.

En spørreundersøkelse kunne også unngå å påvirke informantene når vi hadde valgt å ta med egen arbeidsplass i casestudiet, som vi gjorde for å oppnå flest mulig inkluderte i studien, og fordi eget helseforetak var ett av de fem som hadde innført databasen ved oppstart av undersøkelsen.

Vi valgte å lage casestudiet om implementering av database fra vår egen arbeidsplass for en av forfatterne. Dette gjorde vi fordi vi tenkte det var lettere å lage gode spørsmål om temaet på grunn av kjennskap til databasen og implementeringsprosessen. Vi så at vi lettere kunne innhente informasjon innenfor det avsatte tidsrommet ved at vi allerede hadde noe kjennskap til caset. Det var da også lettere å finne ut hvem man kunne kontakte for å få plass informanter. Vi tenkte også at det motsatte, nemlig å studere innføring av en database i en ukjent organisasjon, ville kreve mer tid og ressurser enn vi hadde.

Dette krever jo da at vi prøver å ikke la oss påvirke av nettopp kjennskap til caset når vi skulle gjøre våre undersøkelser og analysere disse. For å prøve å unngå dette brukte vi testpersoner for å utarbeide spørreundersøkelsen, inkludert medisinsk teknisk personell. Dette gjorde vi også for at vi skulle treffe best mulig med antall spørsmål, hvordan spørsmålene ble stilt, hvordan svaralternativer var utformet og antall svaralternativer. Dette også fordi vi har liten

erfaring med å lage spørreundersøkelser. Disse testpersonene skulle ikke svare på selve spørreundersøkelsen når den ble sendt ut.

Det er jo imidlertid ikke gitt at mange svar fra mange respondenter gir et bedre innblikk i caset, eller kan belyse vår problemstilling bedre, enn dybdeintervju med utvalgte personer. Vi leste oss også opp på teori slik at vi kunne utarbeide spørsmålene mest mulig i henhold til dette, samt at vi kunne gjøre oss noen antakelser utfra kjennskapet til teorien i tillegg til den erfaringen vi hadde.

Når vi sendte ut spørreundersøkelsen brukte vi forskjellige måter for hvordan respondentene kunne svare. Under har vi beskrevet de forskjellige måtene:

- På noen av spørsmålene var det kun prekodete svaralternativer, hvor man for eksempel måtte krysse for ett av følgende: «enig - litt enig – nøytral – litt uenig – uenig»
- Noen spørsmål hadde en kombinasjon mellom prekodete og åpne svar (det vil si at de var semistrukturerte). Det vil si at respondenten kunne velge mellom prekodete svar eller svare med egne ord.
- I spørreskjemaet var det flere åpne spørsmål. Det vil si at respondenten måtte skrive svaret med egne ord.

Fordi vi hadde valgt å bruke alle disse tre svaralternativene kan svarene på spørreundersøkelsen i metodesammenheng regnes både som kvalitativ og kvantitativ. Man får svar som kan vurderes om de er statistisk signifikante, og man får åpne og mer beskrivende svar omkring det man spør om. Vi støtter oss også på følgende utsagn:

"En av de viktigste trinnene for å lage en spørreundersøkelse er å vite hvordan man best skal balansere både kvalitativ og kvantitativ undersøkelse i spørreundersøkelsesprosessen. Hver spiller avgjørende roller i å sikre at informasjonen gir innsikt du kan bruke i praksis som vil la deg å ta bedre beslutninger" (05.01.18: <https://no.surveymonkey.com/mp/quantitative-vs-qualitative-research/>).

Det vi tenker er at tall fra spørreundersøkelsen kan brukes til enkel sammenligning, selv om materialet (antall respondenter) ikke er stort nok til å gi statistisk signifikante svar eller trekke mer allmenngyldige slutninger. Vi tenker også at de åpne svarene, der respondenten beskriver med egne ord, gir oss den dybdeinnsikten vi ønsker i denne oppgaven.

Kvalitativ metode

Denne metoden brukes når man ønsker å få fram dybdekunnskap rundt problemstillingen og når det er få respondenter og/ eller informanter. I denne metoden er det mest vanlig å bruke intervju, gruppesamtaler og observasjoner for å samle inn opplysninger. Denne metoden blir brukt når man ikke ønsker, kan eller vil ha eksakte målinger for et fenomen man vil forske på. "Kvalitativ metode er særlig hensiktsmessig hvis vi skal undersøke fenomener som vi ikke kjenner særlig godt, og som det er forsket lite på, og når vi undersøker fenomener vi ønsker å forstå mer grundig" (A. Johannessen, m. fl. 2011:36).

I denne masteroppgaven er den kvalitative delen altså de åpne spørsmålene i spørreundersøkelsen. Dette medfører flere utfordringer som vi har listet opp under:

- Man har ingen mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål eller å justere spørsmålene.
- Man kan ikke lese kroppsspråket til respondenten.
- Man er avhengig at respondenten klarer å besvare spørsmålet skriftlig.

Det er noen fordeler med å bruke åpne spørsmål i en spørreundersøkelse, disse er:

- Respondentene blir ikke påvirket av kroppsspråket til intervjuer.
- Respondentene blir ikke forstyrret av intervjuer (bekledningen, utseende eller holdninger til intervjuer).
- Alle respondentene får stilt spørsmålet på samme måte.

Spørsmålene vi har med i spørreundersøkelsen kan deles opp i tre temaer, nemlig våre tre fokuspunkter som vi har linket opp mot problemstillingen. De er altså motivasjon, kommunikasjon og kompetanse, og vi har åpne spørsmål til hvert av temaene.

Det er gode grunner til å ha med kvalitative spørsmål i en spørreundersøkelse. Grunnen er å oppnå at svarene fra de kvalitative spørsmålene i spørreundersøkelsen skal gi en beskrivelse (gi mer utfyllende informasjon) til svarene fra kvantitative spørsmål som handler om samme tema. " Kvalitativ undersøkelse kan også være en hjelp i slutfasen av prosjektet, hvor du kan bruke sitater fra åpne spørsmål for å gi et ansikt til de tallene du har innhentet" (15.01.18:

<https://no.surveymonkey.com/mp/quantitative-vs-qualitative-research/>).

Utarbeidelse av spørreskjema som kvalitativ metode

Vi hadde som mål å spørre alle som er beskrevet som brukere av den nye MTU-databasen (medisinsk teknisk personale ved sykehus som har tatt i bruk MTU-databasen).

Utgangspunktet vårt når vi startet med å lage spørsmålene var problemstillingen og de tre fokuspunktene (motivasjon, kommunikasjon og kompetanse). Ut fra det utgangspunktet satte vi det i sammenheng med Kotters 8 punkter for endringsledelse med forventende organisasjonsendringer (opptining, justering og nedfrysning).

For å få flest mulig svar brukte vi et digitalt spørreskjema som ble sendt ut elektronisk via e-post til alle respondenter. Programmet heter "QuestBack", hvor svarene på spørreskjemaet returneres elektronisk og kan behandles og analyseres omgående. Dette gjøres i et format som medfører at vi ikke har noen informasjon om hvem som har gitt besvarelsen og heller ikke mulighet til å finne det ut. Vi programmerte questbacken til å sende ut automatisk purring til de som ikke har svart, og vi sendte ut fire puringer i løpet av svarfristen.

Vi gjorde noen avgrensninger av hvem vi valgte som respondenter. De vi valgte som respondenter var de som driver på med service på medisinsk teknisk utstyr (det er de denne masteroppgaven omhandler), fordi de både legger inn og tar ut data fra databasen Medusa.

Vi har altså valgt å ha spørsmål med prekodete svaralternativer, spørsmål med semistrukturerte svaralternativer, og noen åpne spørsmål der hvor respondenten må svare med egne ord. Dette har vi gjort fordi spørsmål med faste svaralternativer har både fordeler og ulemper, det samme gjelder der spørsmålene er åpne og man svarer med egne ord.

"Å bruke spørsmål med forhåndsoppgitte svaralternativer gjør det lettere for respondenten å fylle ut skjemaet, idet han bare trenger å markere det aktuelle svaret. For forskeren er det enkelt å registrere svarene når skjemaene skal kodes inn i dataprogrammer. Ulempen ved prekodete skjemaer er at de ikke gir muligheter for å fange opp informasjon utover de oppgitte spørsmålene og svaralternativene. Prekodete kan også oppleves som en «tvangstrøye» ved at respondentene motstridende må tilpasse sine svar til de oppgitte svaralternativene.

Det er særlig aktuelt å bruke åpne spørsmål, der respondentene selv kan skrive ned svarene, hvis det man skal undersøke, er et lite kjent fenomen og det ikke eksisterer tilstrekkelig kunnskap til å lage svarkategorier. Ved åpne spørsmål får respondenten muligheten til å formulere svarene med sine egne ord, og forskeren får tilleggsinformasjon utover de svaralternativene som er oppgitt på forhand.

Det kan virke forlokkende å bruke åpne spørsmål, men det er ikke sikkert det gir gode data. For det første er det krevende å formulere spørsmål som virkelig er åpne (Malterud 2003). For det andre er det ikke alle respondenter som er vant til å uttrykke seg skriftlig, og det er ikke uvanlig å få klisjèpregede svar. Det skal også en viss kompetanse til for å analysere slike svar på en tilfredsstillende måte, slik at analysen ikke bare en klassifisering av svarene" (Johannessen et al., 2011:279).

Dette er grunnen til at vi valgte å ha med både spørsmål med svaralternativer og åpne spørsmål der respondenten svarte med egne ord. Vi valgte å lage et åpent spørsmål der hvor respondenten svarer med egne ord til hvert av fokuspunktene (fokuspunktene er motivasjon, kompetanse og kommunikasjon). I tillegg har vi gitt muligheten til respondenten å svare med egne ord på noen av spørsmålene med svaralternativer.

Språkbruken (ordvalgene) vi brukte når det gjelder spørsmålene og svaralternativene på spørreundersøkelse prøvde vi å gjøre så enkle som mulig uten at spørsmålene og svaralternativene mistet sine betydninger. Vi forsøkte å gjøre spørsmålene korte for å forhindre at spørsmålene kunne oppfattes villedende. Når det gjelder antall svaralternativer har vi prøvd å unngå at de overlapper hverandre. "Grunnreglene for formulering av spørsmål og svaralternativer dreier seg om å gi respondentene den veiledningen de trenger for å svare, uten samtidig å påvirke de svarene som blir gitt. Det kan være en vanskelig balansegang. For at respondentene skal kunne gi fornuftige svar, trenger de

- å forstå begrepene som blir brukt i spørsmålsformuleringen på samme måte;
- å få vite hvilke opplysninger vi ønsker skal danne svargrunnlaget;
- å få vite hva slags karakteristikk eller hvilken skala vi ønsker at de skal bruke når de svarer.

Spørsmål som etterlater tvil om noen av disse forholdene, er ikke komplette. På den annen side kan det også virke villedende å lage en lang spørsmålstekst som egentlig inneholder mye overflødig informasjon. Det er et kjent grunnprinsipp at svaralternativene skal være uttømmende uten å være overlappende. Det samme anbefaler jeg for spørsmålsformuleringene" (Haraldsen 1999:161).

Vi har på noen spørsmål gitt respondenten muligheten å bruke svaralternativet "vet ikke" og på andre spørsmål ikke gitt denne muligheten, men der har respondenten kunne beskrive med egne ord (det vil at respondenten kan skrive for eksempel «vet ikke» med egne ord).

"At spørsmålsformuleringen altså spiller en stor rolle for «vet ikke» prosenten, kan det ofte se ut som om forholdet mellom de andre svaralternativene ikke nevneverdig påvirket. Når denne svarmuligheten holdes skjult, vil de som ellers ville sagt at de ikke visste, spre seg tilsynelatende tilfeldig på de andre, kjente svaralternativene. De som skal analysere dataene, argumenterer derfor gjerne for at respondentene ikke skal få vite at det finnes et «vet ikke»-alternativ, men at dette svaret bare skal aksepteres dersom respondenten gir det likevel" (Haraldsen, 1999:140).

Kvantitativ metode

For å få breddekunnskap, kunne finne (eller se) årsakssammenhenger, og for å teste hypoteser som det er mulig å overføre til personer og/ eller situasjoner brukes kvantitativ metode (Dalland, 2007).

Kvantitativ metode er en forskningsmetode som uttrykker seg matematisk (med tall) og den gir kun svar på det man spør om. Fordelene ved kvantitativ metoden er at man når mange respondenter og man kan finne markante trekk om hva som er typisk for populasjonen som blir undersøkt (Johannessen et al., 2011).

Vår oppgave er i hovedsak skrevet med utgangspunkt i kvalitativ metode.

4.3 Forskningsetiske spørsmål

Reliabilitet og validitet

Begge ordene reliabilitet og validitet kommer fra engelske språket, og da som reliability og validity. Når disse to ordene blir bruk i sammenheng med en datainnsamling har de følgende betydning: Reliabilitet betyr pålitelighet og validitet betyr gyldighet.

Reliabilitet vil i denne sammenheng være hvor pålitelig er de dataene vi har samlet inn er, og hvordan vi behandler disse. "Reliabilitet knytter seg til nøyaktigheten av undersøkelsens data, hvilken data som brukes, den måten de samles inn på og hvordan de bearbeides" (Johannessen et al., 2011:44).

Om vi i vårt tilfelle skulle teste hvor reliable våre svar fra questback-en er, kunne vi ha gjort det ved å finne ut hvor reproduserbar svarene er. Det vil si sende ut de samme spørsmålene til de samme personene og sammenligne svarene fra begge questback-ene, om svarene er like har vi en høy reliabilitet. Denne testen blir kalt test-retest-reliabilitet i boken "Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag" av Johannessen et al. (2011).

Validitet sier her noe om hvor godt man treffer med spørsmålene i forhold til det man skal få svar på. "En undersøkelses validitet dreier seg om i hvilken grad undersøkelsen er egnet til å gi gyldige svar på undersøkelsens problemstilling eller forskningsspørsmål" (Johannessen et al. 2011:365). Det vil si hvor godt vi treffer med spørsmålene i forhold til problemstillingen og fokuspunktene våre.

Ut fra dette kan man si at validiteten er også avhengig av reliabiliteten. Om reliabiliteten er lav (dårlig) på innsamlingen av svarene fra respondentene blir også validiteten lav, og dermed kan det stilles spørsmål om man kan bruke svarene.

Anonymitet er viktig ved begge metoder. Grunnen er at respondenten skal føle seg trygg på at de svarene respondenten gir ikke kan tilbake spores til respondenten. Dette fordi det kan ha en innvirkning på hvordan respondenten svarer. Om respondenten ønsker å svare kritisk eller negativt på noen av spørsmålene i spørreundersøkelsen, er det ikke sikkert han kommer til å gjøre det om han ikke er trygg på at svarene ikke kan spores tilbake til han. Om respondentene ikke svarer det de mener i spørreundersøkelsen vil spørreundersøkelsen ha lav validitet. For å forhindre at respondentene skulle føle seg utrygge har vi valgt å skrive i vår spørreundersøkelse at "din identitet vil holdes skjult".

I vår spørreundersøkelse skulle populasjonen være lik utvalget, det vil si at alle helseforetak som var med på implementeringen av den nye databasen skulle være med i spørreundersøkelsen. Dette var utgangspunktet, men det var ett av Helseforetakene hvor vi ikke fikk svar etter gjentatte forespørsler og purringer. Tilslutt måtte vi gjennomføre spørreundersøkelsen uten dette helseforetaket for i det hele tatt kunne gjennomføre masteroppgaven i tide.

Validiteten blir også påvirket av hvor mange respondenter i forholdet til utvalget som svarer på spørreundersøkelsen. Det vil si hvor stor prosent ut av utvalget som har svart på spørreundersøkelsen. I boken til Johannessen et al. (2011) sies det at man kan forvente en svarprosent på 30 – 40 prosent. Vi hadde som en målsetning å få svarprosenten på over 50 prosent, og det flere grunner til det listet opp her:

- Vi hadde i utgangspunktet en relativt liten populasjon, og utvalget ble enda mindre når et av Helseforetakene ikke ble med i spørreundersøkelsen. Når vi planla vår spørreundersøkelse tok vi hensyn til at vi ønsket å ha en svarprosent så stor som mulig, og helst over 50 prosent.

- Ved alle spørreundersøkelser ønsker man at svarprosenten blir så høy som mulig (bortfallet blir så liten som mulig i forhold til utvalget). Jo større svarprosent, jo mer representativ blir spørreundersøkelsen og dermed vil validiteten øke.

"De siste årene har imidlertid svarresponsen i surveyundersøkelser vært fallende, og nå er det svært sjelden at utvalgsundersøkelser får høy svarrespons, det vil si 80-90 prosent. Det er nok mer vanlig at 30-40 prosent av respondentene svarer. Som en tommelfingerregel vil vi si at mer enn 50 prosent er en bra svarrespons" (Johannessen et al. 2011:263)

Dette gjorde vi for at svarprosenten skulle bli høy:

- Prøvde å få respondentene til å føle seg trygge, fordi det er en frivillig spørreundersøkelse og trygghetsfølelsen kan avgjøre om respondenten svarer på den eller ikke. Dette gjorde vi med å opplyse på spørreskjemaet at identiteten blir holdet skjult og ga en link til retningslinje for personvern.
- Sendte purringer på spørreundersøkelsen flere ganger (programmert inn i Questbacken). Dette fordi de som ikke hadde svart ble påminnet om at de ikke hadde svart. Vi forsøkte da å ha et språkbruk (ordvalg) som var positivt, men som også sa at det var viktig at de svarte på spørreundersøkelsen.

Evaluering

Når det gjelder evalueringen er den som regel delt opp i to former. De to formene er målevaluering og prosessevaluering. "En målevaluering er en undersøkelse av om ett eller flere mål er oppnådd, og den betegnes også som resultatevaluering. Det sentrale ved prosessevaluering er å vurdere hvordan prosjekter gjennomføres fra start til mål" (Johannessen et al. 2011:84).

Ut fra vår problemstilling vil vår evaluering være prosessevaluering. Vi evaluerer ikke hele prosessen med å implementere databasen, men kun det vi har satt fokus på i implementeringsprosessen omkring motivasjon, kommunikasjon og kompetanse.

Refleksjon over egen rolle som forsker, og eget ståsted

Vi er begge ingeniører, hvor den ene kjenner godt til MTU-databasen, alt utstyret som skal registreres i MTU-database, samt omgivelsene og interessentene som også skal bruke deler av MTU-databasen, og organiseringen på sykehusene. Vi har begge opplevd flere ganger at nye dataprogram og dataløsninger er blitt innført på arbeidsplassen med vekslende resultat. I og med at en person kjenner godt til det masteroppgaven handler om, kan det være fare for at

oppgaven blir preget av det. Vi ønsker å være så objektiv som mulig og er klar over denne utfordringen, samt at vi bruker testpersoner for å forme spørsmålene i spørreundersøkelsen.

Hermeneutisk ståsted

Når det gjelder rolle som forsker er det to beskrevne metoder i boken "Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag" av Johannessen et al., (2011). Dette er positivistisk og hermeneutisk. Den største forskjellen mellom de to er at ved positivistiske gjør man observasjonene utenfra, men med hermeneutisk er man mer inni situasjonen og tar hensyn til både innvirkning fra samfunn og mellommenneskelige forhold.

Positivistisk ser man altså det som skal studeres utenfra, og dette forskningssynet ble mer brukt tidligere i samfunnsvitenskapelig forskning enn i dag. Grunnen er at man kun tar hensyn til ting som beskrives med tall, målinger, mengde og registreringer.

Hermeneutisk forskningsideal er det som blir mest brukt innen samfunnsvitenskapelig forskning og da i sammenheng med kvalitative metode. Når kvalitativ metode blir brukt er det gjerne i sammen med den hermeneutisk sirkel: "All fortolkning består i stadig bevegelser mellom helhet og del, mellom det man skal tolke, og den kontekst det tolkes i, mellom det man skal tolke, og vår egen forforståelse. Hvordan deler skal fortolkes, avhenger av hvordan helheten fortolkes, og hvordan helheten fortolkes, avhenger av hvordan kontekst fortolkes, og omvendt" (Johannessen et al., 2011:418).

Begge vi som skriver denne masteroppgaven har bare erfaringer med bruk av det positivistiske forskningsideal. Vår masteroppgave er bygget omkring et hermeneutisk ståsted og vi bruker både kvalitativ metode og kvantitativ metode.

Etiske problemstillinger

Det er noen ulike etiske aspekter ved forskerrollen og utøvelsen av forskningsarbeidet som vi må ta hensyn til.

Det er noen sentrale verdier som vi har satt høyt under arbeidet med denne masteroppgaven, og det er redelighet, habilitet og uavhengighet. Når det gjelder redelighet tenker vi for eksempel på at helseforetak og navn på enkeltpersoner som er gitt i besvarelsene er anonymisert i presentasjonen av empirien (i tillegg til at respondentene allerede er anonymiserte).

Det kan bli stilt spørsmål angående habilitet ved vår forskning siden en av oppgaveskriverne er ansatt i en av bedriftene det forskes på. Vi har derfor prøvd å sørge for at egne meninger og erfaringer angående implementeringen av den nye databasen så langt mulig ikke påvirker vår analyse av forskningsresultatene. Vi har også forsøkt å sikre oss dette ved at eksterne personer har sett på vår oppgave og våre analyser av forskningsresultatene, og gitt tilbakemeldinger på ting som kan framstå som påvirket eller partisk vektet.

Vi har forsøkt å fremstå uavhengig i vår oppgave, som beskrevet flere steder her i metodekapitlet.

I tillegg er det noen lover og regler som vi må følge. "De nasjonale forskningsetiske komiteer" gir en beskrivelse over hvilke etiske forholdsregler som gjelder for studier som innebærer behandling av personopplysninger.

"Retningslinjene kan sammenfattes i tre typer hensyn som en forsker må tenke igjennom (Nerdrum 1998): informantens rett til selvbestemmelse og autonomi, forskerens plikt til å respektere informantens privatliv og forskerens ansvar for å unngå skade" (Johannessen et al., 2011:95).

I følge Thagaard (2013) er det tre prinsipper i forhold til etiske retningslinjer for forskning:

1. Informert samtykke

"Som hovedregel skal forskningsprosjekter som inkluderer personer settes i gang bare etter deltakernes informerte og frie samtykke. Informantene har til enhver tid rett til å avbryte sin deltakelse, uten at dette får negative konsekvenser for dem" (Thagaard 2013:26).

2. Konfidensialitet

"De som gjøres til gjenstand for forskning har krav på at all informasjon de gir blir behandlet konfidensielt. Forskeren skal hindre bruk og formidling av informasjon som kan skade enkeltpersoner det forskes på. Forskningsmaterialet må vanligvis anonymiseres, og det må stilles strenge krav til hvordan lister med navn eller andre opplysninger som gjør det mulig å identifisere enkeltpersoner oppbevares og tilintetgjøres" (Thagaard 2013:28).

3. Konsekvenser av å delta i forskningsprosjekter

"Forskeren har ansvar for å unngå at de som utforskes utsettes for skade eller andre alvorlige belastninger" (Thagaard 2013:30).

Forskingen ble ellers søkt til NSD (Norsk senter for forskningsdata) hvor vi fikk godkjenning, se eget vedlegg.

5.0 Empiri

"I forskning brukes også begrepet *empiri*, av det greske *empeira*, som betyr *forsøk* eller *prøve*. Empiri er utsagn om virkeligheten som har sitt grunnlag i erfaring, ikke i synsing" (Johannessen et al., 2011: 40).

Vi har valgt å presentere empirien (resultatene) og diskusjonen (funnene) i hvert sitt kapittel, dette for å gjøre det mer oversiktlig og kunne gjengi alle svarene respondentene har skrevet med egne ord.

Som kjent er problemstillingen: *Ansattes erfaringer fra implementering av databasen Medusa – en casestudie av endringsledelse med fokus på kommunikasjon, kompetanse og motivasjon.*

Vi hadde en populasjon på 120 respondenter, men som sagt tidligere ble et Helseforetak ikke med på spørreundersøkelsen. Dermed har vi et utvalg på 103 respondenter. Vi fikk svar fra 60 respondenter. Det vil si at vi har en svarprosent på 59% i forhold til utvalget, og 50% i forhold til populasjonen.

Respondentene har på noen spørsmål muligheten til å svare med egne ord, og noen spørsmål kunne kun besvares med egne ord. På de spørsmålene respondentene har svart likt, har vi skrevet svaret og hvor mange respondenter som har svart det. Vi har tatt oss friheten å rette opp enkelte skrivefeil. Figurene er ikke nummerert da de kommer i direkte tilknytning til hvert spørsmål, og da vi viser til det respektive spørsmålet ved henvisninger i fortløpende tekst.

Svarene på spørsmålene fra spørreundersøkelsen har vi valgt å dele inn i 4 kategorier. De fire kategoriene er en generell del og de tre fokuspunktene. Selv om svaret på et spørsmål finnes i en kategori, kan det ha innvirkning på en eller flere av de andre kategoriene. Vi har laget ett åpent spørsmål for hvert av de 3 fokusområdene, og dette blir presentert på slutten i de respektive kapitlene.

5.1 Resultatene fra spørreundersøkelsen

Spørreundersøkelsen inneholdt 36 spørsmål. Der hvor respondentene har svart hvor mange som er ansatt på avdelingen/ seksjonen blir antallet erstattet med X. Der hvor respondentene har gitt navn på personer i besvarelsen sine har vi valgt å skrive XX i stedet for navnet på personen. Der hvor respondentene har gitt navn på sykehus eller helseforetak i besvarelsen

sine har vi valgt å skrive YYY i stedet for navnet på sykehuset eller helseforetaket. Dette for at man ikke skal kunne bli identifisert.

Vi har også valgt å presentere svarene samlet og ikke enkeltvis for hvert helseforetak, da vi ser at det var høy sannsynlighet for at man kunne gjenkjenne kilden for svarene (enkeltpersoner eller små sykehus med få ansatte kunne blitt gjenkjent). Der vi tenker det er interessant, der vi for eksempel ser det er forskjeller mellom helseforetakene, vil dette bli presentert i diskusjonen.

Vi har valgt å presentere en del av svarende grafisk.

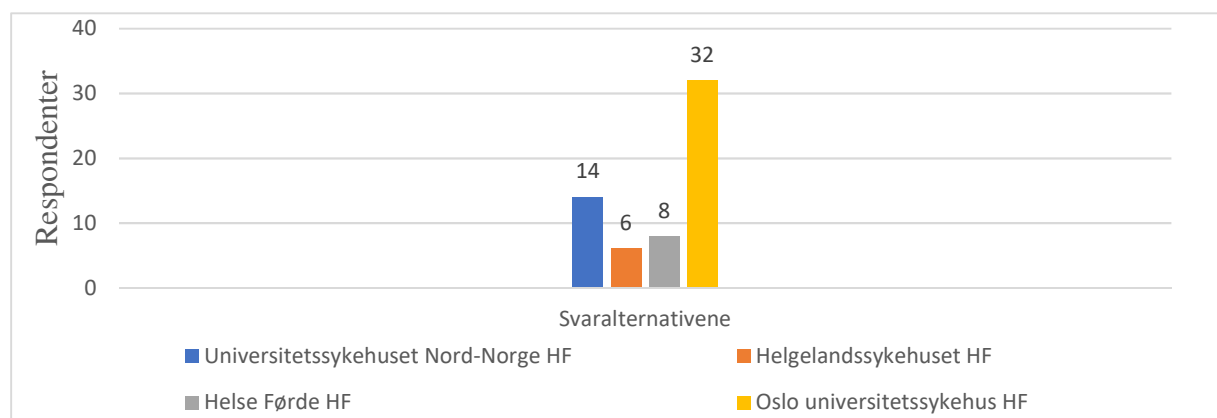
5.1.1 Resultatene fra den generelle delen

Den generelle delen består av til sammen 6 spørsmål.

De generelle spørsmålene ble stilt for å få en bedre forståelse av prosessen rundt implementeringen og for å få vite litt om respondentene for å ha muligheten til å kunne koble dette opp og våre funn og differensiere dette i diskusjonen.

Noen av de generelle spørsmålene kan også ha inn virkning på motivasjon, kommunikasjon og kompetanse, men hvor vi har valgt å sette de under den generelle delen.

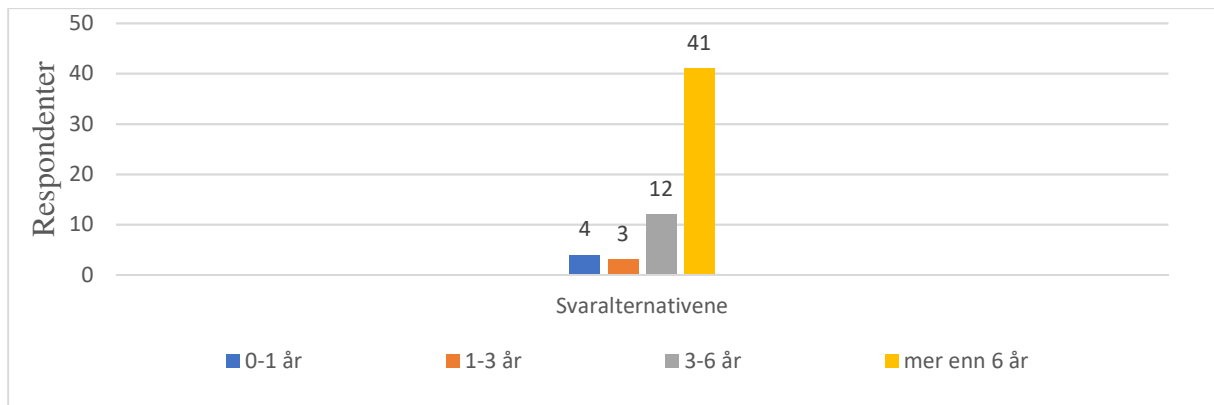
Spørsmål 1 Hvilket helseforetak er du ansatt i?



Sammendrag

Hvert av Helseforetakene består av 3 sykehus, utenom Oslo universitetssykehusets HF som består av 4 sykehus.

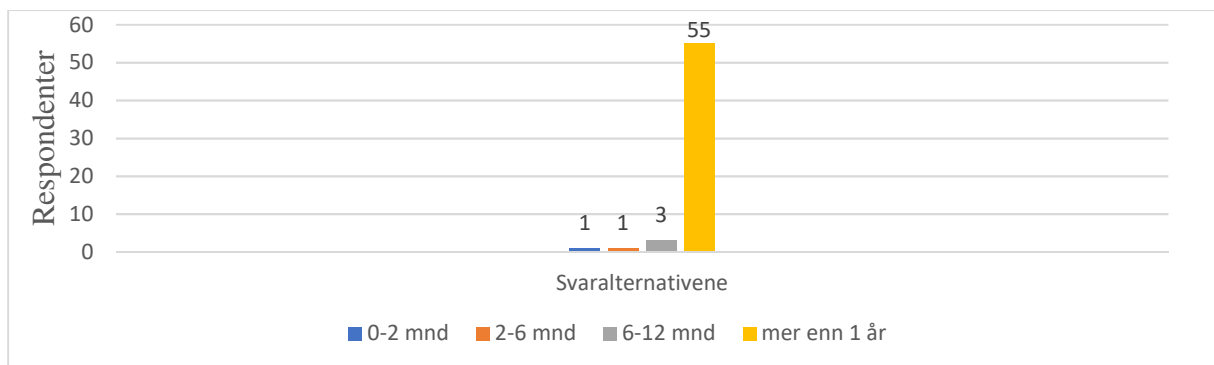
Spørsmål 2 Hvor lenge har du arbeidet på medisinsk teknisk avdeling/ seksjon?



Sammendrag

93 % av respondentene har jobbet mer enn 3 år ved en medisinteknisk avdeling/ seksjon.

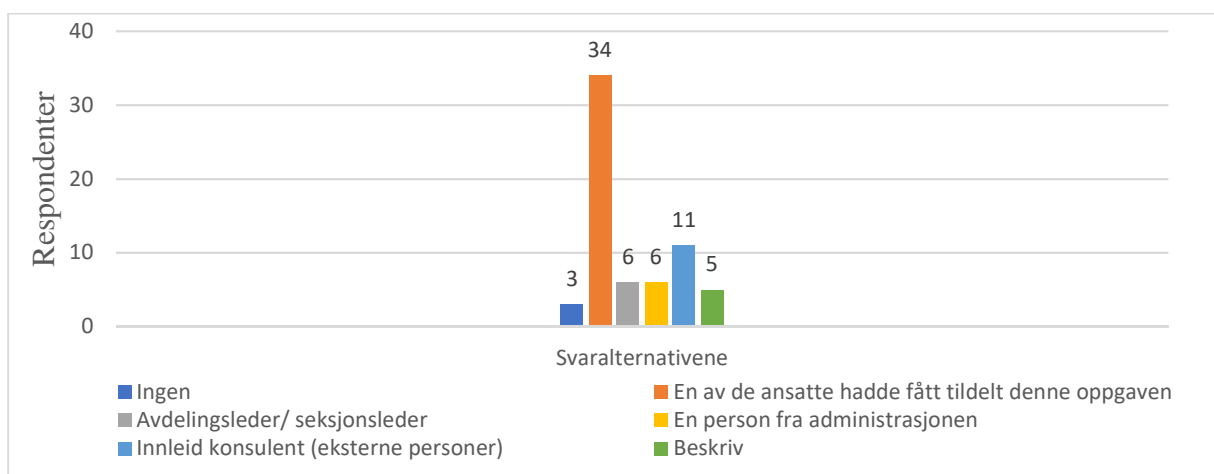
Spørsmål 7 Hvor lenge har du brukt den nye databasen?



Sammendrag

92 % av respondentene har brukt den nye databasen i mer enn ett år.

Spørsmål 10 Hvem ledet implementeringen av den nye databasen?



Beskriv:

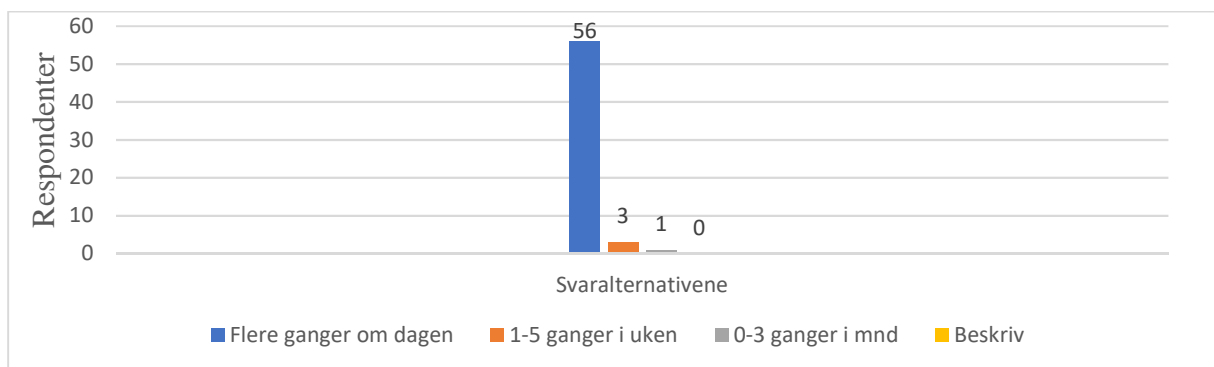
- XX
- Vet ikke

- Dedikert person som var ansatt for dette
- Superbruker
- En egen gruppe av ansatte gjorde den praktiske delen under ledelse av avd. leder

Sammendrag

67 % av tilfellene var det ansatte eller avdelingsleder/ seksjonsleder som ledet implementeringen, i 28 % av tilfellene var det eksterne som ledet implementeringen og i 5 % av tilfellene var det ingen som ledet implementeringen. På dette spørsmålet kunne respondentene bruke de prekodete svaralternativene og i tillegg skrive med egne ord svaret om de ønsket det.

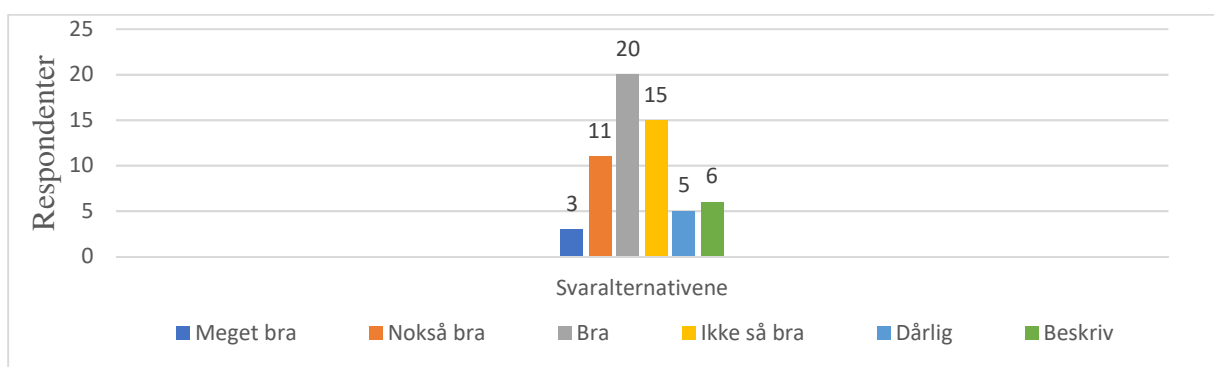
Spørsmål 25 Hvor ofte bruker du den nye databasen?



Sammendrag

94 % bruker databasen flere ganger daglig.

Spørsmål 32 Totalt sett, hvordan synes du implementeringen gikk?



Beskriv:

- Selv om vi nå har brukt databasen en god stund så føler jeg at implementeringen ikke er over/avsluttet. Mye gjenstår og "tweaking" av systemet er ennå i prosessen.

- Alt for mange oppdateringer og sier alt om at vi ikke var klare når vi tok det i bruk, vi oppdaterer og forandrer ennå, 2 år etter oppstart!
- Katastrofe
- vet ikke
- Svært dårlig. Dårlig kvalitet på migrasjonen av data; feil i overføringer, tapte data, data på feil plass, felt i Mèrida som ikke har tilsvarende felt i Medusa ble lagt i felt besluttet av Softpro uten at vi ble forespurt.
- Forhastet, produktet er ikke ferdigutviklet til vårt bruk.

Sammendrag

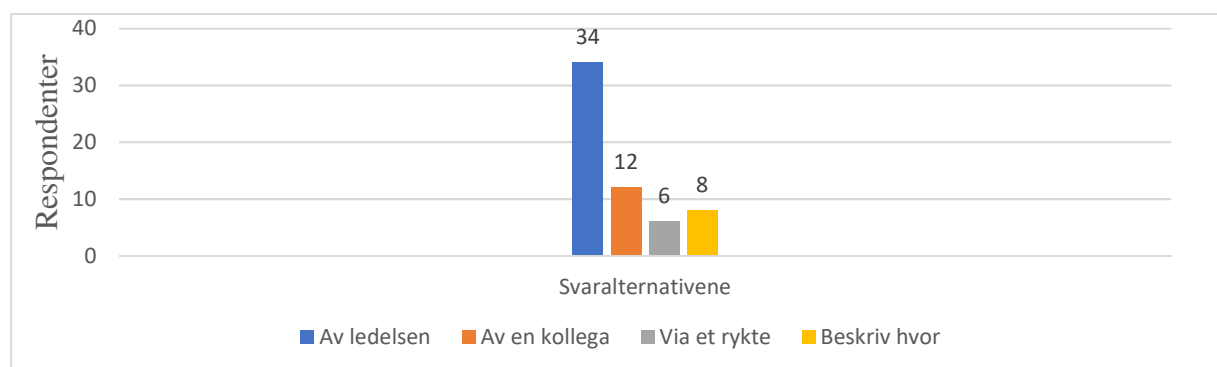
55 % syntes implementeringen gikk tålig bra eller bedre mens 40 % syntes implementeringen ikke gikk så bra eller dårlig.

5.1.2 Resultatene fra spørsmålene som handlet om kommunikasjon

Vi hadde 10 spørsmål som handlet om kommunikasjon. Her kommer vi til å gi et sammendrag til hvert spørsmål.

I spørsmålene om kommunikasjon, ønsket vi å få vite hvilken informasjon som brukerne fikk før implementeringen fysisk ble satt i gang og hvor godt informert de var om planene for hvordan implementeringen skulle organiseres og effektiviseres på avdelingene. Det ble også stilt spørsmål om hvordan kommunikasjonen mellom brukerne og ledelsen var under implementeringen, hvordan kommunikasjonen mellom medarbeiderne var og hvordan kommunikasjonen var mellom brukerne på de ulike helseforetak var.

Spørsmål 3 Hvordan fikk du første gang kjennskap til at databasen skulle skiftes?



Beskriv hvor:

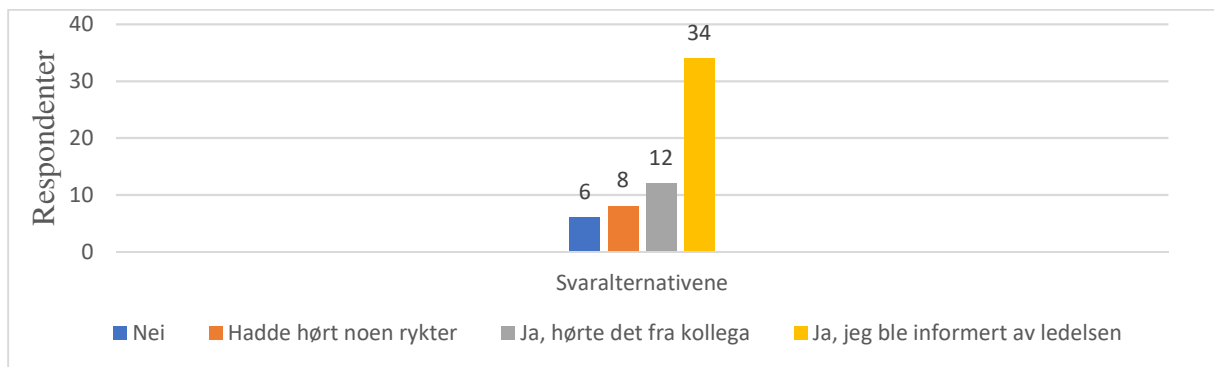
- Er kjent i bransjen
- Begynte etter skiftet

- Hadde vært borte noen år og da jeg kom tilbake var det en pågående anbudsprosess.
- Av "meg selv". En av initiativtakerne til nasjonalt FDV-anbud.
- Møte
- Vi var alle klar over behovet og ønsket ny database
- Var skiftet da jeg begynte
- Av MTA YYY.

Sammendrag:

Nesten 61 % av respondentene fikk vite at, databasen skulle skiftes, av ledelsen. 30 % fra en kollega eller via et rykte.

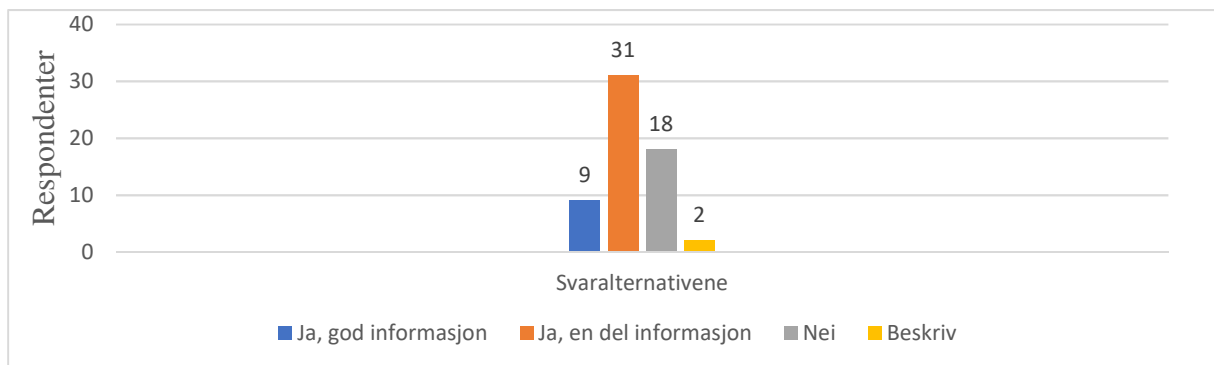
Spørsmål 4 Fikk du vite grunnen til at dere skulle skifte til en ny database (Medusa)?



Sammendrag:

Nesten 57 % av respondentene fikk vite grunnen til, at databasen skulle skiftes, av ledelsen. 33 % fikk vite det via kollegaer eller via rykter mens 10 % fikk ikke vite grunnen.

Spørsmål 15 Fikk du i starten av implementeringen informasjon om målsetning og delmål til implementeringsprosessen?



Beskriv:

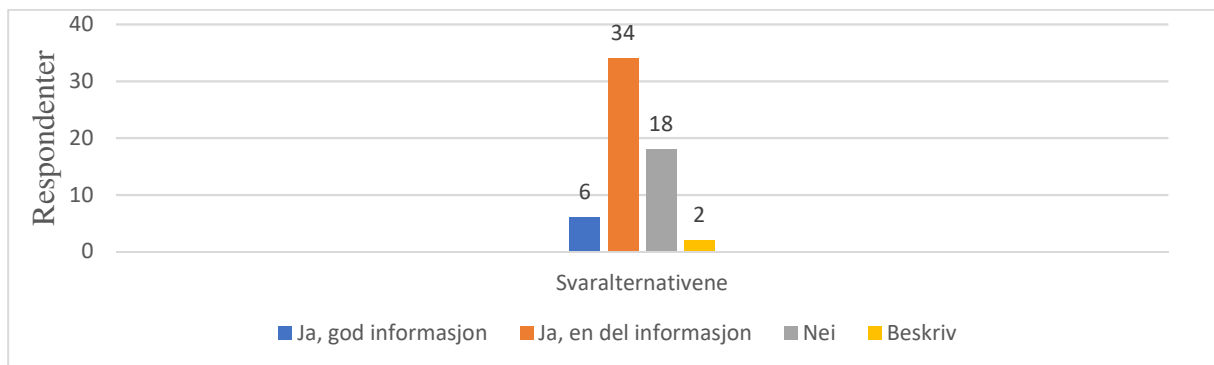
- Ansatt etter implementeringsprosessen.

- Fikk noe informasjon gjennom prosjektet fram til oppstart.

Sammendrag:

Ca. halvparten av respondentene fikk en del informasjon og 15 % opplevde å få god informasjon om, målsetning og delmål til implementeringsprosessen, ved oppstart av implementeringen. 30 % opplevde å ikke få denne informasjonen.

Spørsmål 16 Fikk du i starten av implementeringen informasjon om framdriftsplanen og ressursbruk til implementeringsprosessen?



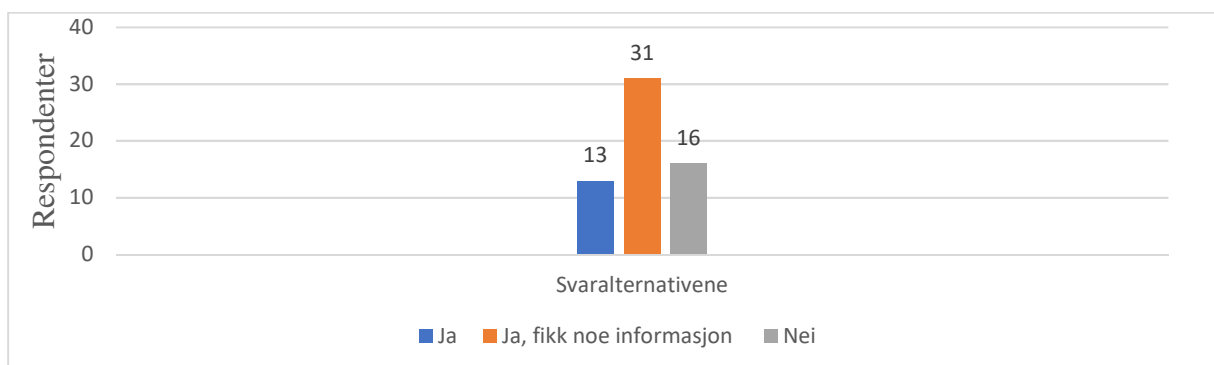
Beskriv:

- Var ikke startet i jobben på det tidspunktet.
- Ikke gjeldene for meg.

Sammendrag:

Ca. 57 % opplevde å få en del informasjon og 10 % god informasjon om framdriftsplanen og ressursbruk til implementeringsprosessen. 30 % fikk ikke denne informasjonen.

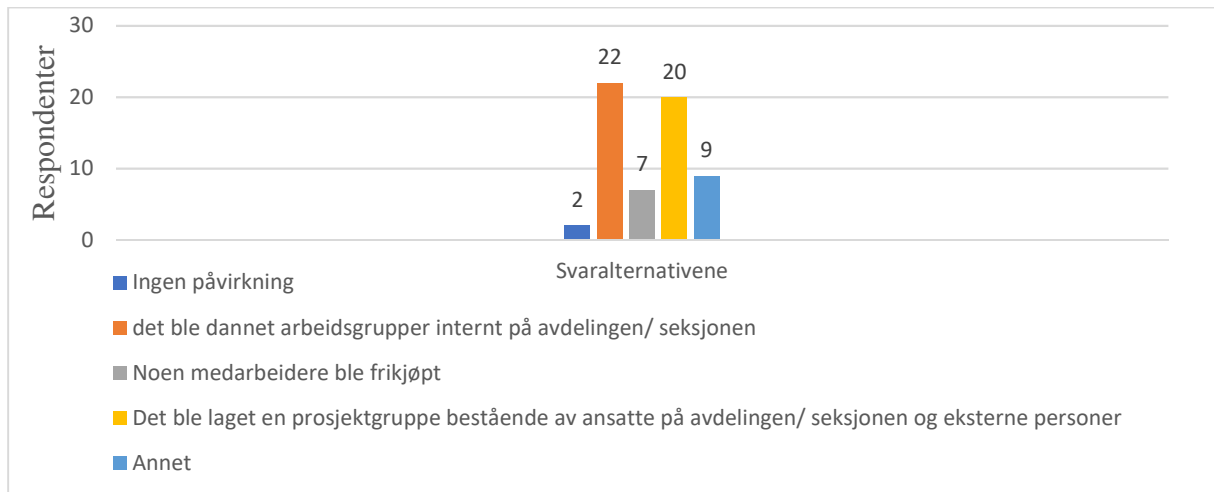
Spørsmål 17 Fikk du informasjon om hvordan implementeringen av den nye databasen skulle organiseres på forhand?



Sammendrag:

22 % fikk god informasjon, 51 % fikk noe informasjon og 27 % fikk ingen informasjon om hvordan implementeringen av den nye databasen skulle organiseres på forhand.

Spørsmål 18 Hvordan ble organisasjonen påvirket i implementeringsperioden på din avdeling/ seksjon?



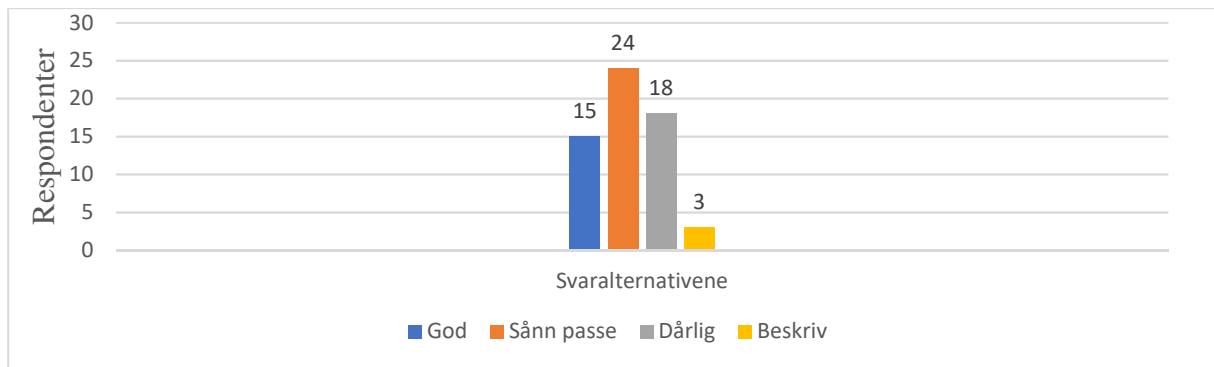
Annet:

- En av oss x ble pålagt oppgaven med innføringen
- Annet
- Det ble utnevnt en superbruker pr sykehus som måtte ta alt som hadde med implementeringen oppå alle andre oppgaver.
- En tilsett er 50% på prosjekt, som ble nyttet til dette.
- Det har kommet på toppen av alt annet
- Merarbeid datavasking
- Ikke gjeldene for meg
- Dedikert ansatt for implementeringen. Det ble etablert superbrukere per lokasjon. Brukergruppe ble opprettet og som skulle håndtere spørsmål og feil som ble oppdaget.
- Egen prosjektgruppe internt på Med. tek.

Sammendrag:

Ca. 70 % opplyste at det ble dannet en form for arbeidsgruppe på avdelingen.

Spørsmål 27 Hvordan følte du kommunikasjonen med ledelsen var om implementeringen?



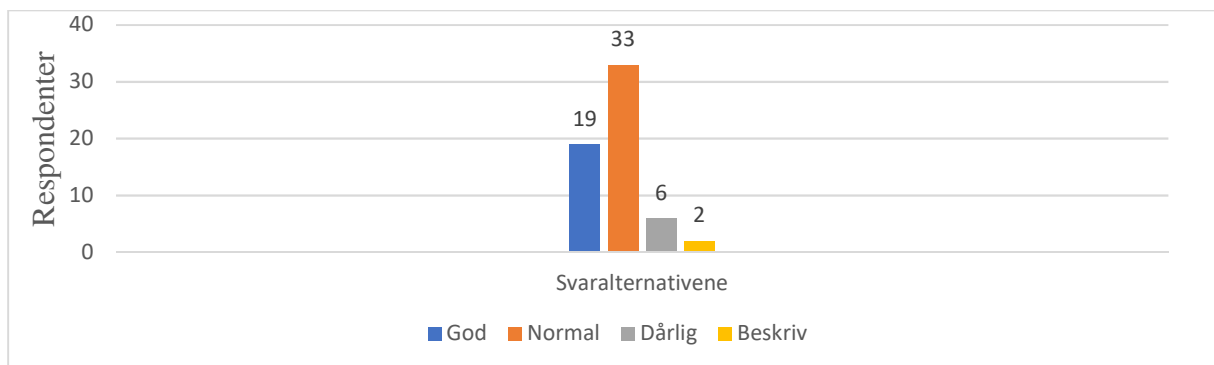
Beskriv:

- Lite kommunikasjon rundt dette.
- Vet ikke.
- Lokal ledelse var lite involvert.

Sammendrag:

65 % opplevde at kommunikasjonen med ledelsen om implementeringen, var sånn passe eller bedre mens 30 % syntes den var dårlig.

Spørsmål 28 Hvordan følte du kommunikasjonen med kollegaene var om implementeringen?



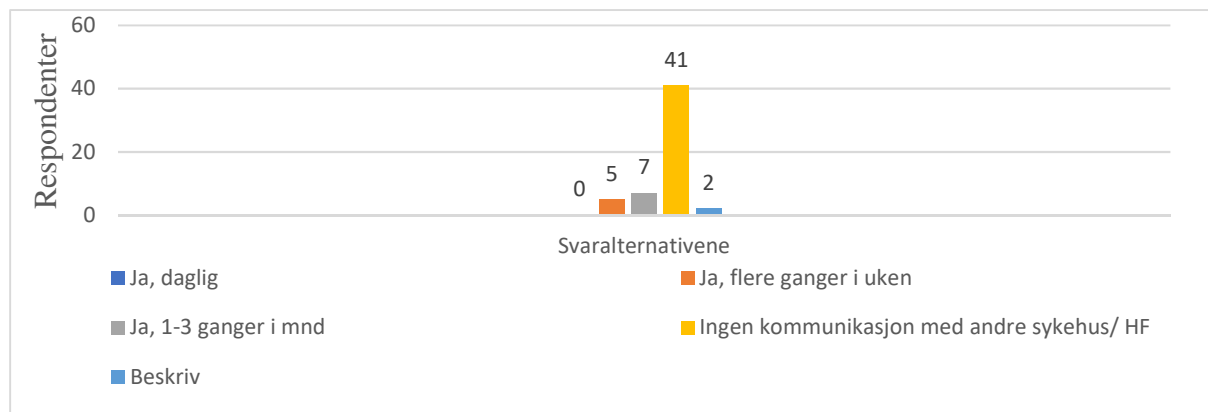
Beskriv:

- Vet ikke
- Man burde i større grad ha formidlet både suksess og problemer med implementeringen og status for det som ikke var ferdig, samt plan for å ordne dette. Leverandør var for lite tilgjengelig og hadde mangelfull informasjon om detaljer og tilnærming til konvertering og implementasjon.

Sammendrag:

Under implementeringen følte 87 % at kommunikasjonen med kollegaene om implementeringen, var normal eller god. 10 % opplevde den å være dårlig.

Spørsmål 29 Hadde du kommunikasjon som var relatert til implementeringen med noen fra andre sykehus/ HF under implementeringen?



Beskriv:

- Vet ikke
- Ikke i første, noe som var sterkt savnet. Rett før implementeringen ble jeg satt i kontakt med forvaltningsrådet og fikk da mer hjelp.

Sammendrag:

Under implementeringen, var det ingen av respondentene som hadde daglig kontakt med andre HF, 8 % hadde kontakt med andre HF flere ganger i uken, mens de resterende 80 % hadde ingen eller nesten aldri kontakt med andre HF.

Spørsmål 35 Beskriv med egne ord hvordan du følte kommunikasjonen med ledelsen var under implementeringen av den nye databasen med hensyn på målsetning, framdriftsplaner og tilrettelegging?

Svar fra respondentene (åpent spørsmål):

- Ledelsen var som vanlig fraværende. Vi tok ansvaret selv i avdelingen. Den som var minst overarbeid fikk ansvaret for innføringen. Det er ikke kommet noen klare føringer på hva vi ønsker ut av systemet. Vi bruker det omtrent likt med Merida. Legger inn jobber på MTU. Men vi kunne brukt det mye bedre, eks varelager, faktura, etiketter, osv
- Meget godt har to respondenter svart
- Noe fravær av deltagelse, men støtte i forhold til tidsbruk
- God kommunikasjon. Liten avdeling der en kunne spørre om alt en lurte på med hensyn på implementeringen og få svar ganske raskt. God informasjon om framdriftsplaner osv. i egne avdelingsmøter.
- OK, har tre respondenter svart

- Vi har en ganske flat organisasjon, så vi trenger ikke en ledelse for å finne ut hva vi skal gjøre.
- Kommunikasjonen med ledelsen var god, jeg var selv med i implementeringsprosessen og utarbeidet i så måte framdriftsplaner i samarbeid med ledelsen
- "Politikken" for enhetlig bruk (obligatoriske felt, anlegg, hva skal vi bruke osv) var dårlig planlagt på forhånd.
- Husker ikke.
- Ingen kommentar har to respondenter svart
- Følte ikke at det var så mye kommunikasjon med ledelsen om disse punktene. Plutselig var databasen der og da var det bare å finne ut av det, og ta den i bruk etter beste evne.
- Ingen kommunikasjon med ledelsen så dette spørsmålet er irrelevant. All kommunikasjon ble gjort mellom kolleger og kollega i prosjektgruppen.
- Ingen formening
- Ledelsen hadde lite forståelse for hvor omfattende dette arbeidet var, så de ansatte måtte selv ta dette ansvaret.
- Var ikke eksisterende. Det ble bare bestemt at vi skulle sette i gang og det måtte vi gjøre uten at det ble satt av tid til det. Prosessen tok derfor mye lengre tid enn det som opprinnelig var planlagt fra SoftPro sin side.
- Den var grei mot ledelsen, glad for at det var flere personer som var superbrukere hele tiden. var masse spørsmål som de måtte ta underveis.
- Problemet er at Medusa ikke er et ferdig produkt, burde vært utvikla bedre før en tar det i bruk. Har fortsatt mangler og er etter mi oppfatning svært rotete med omsyn til loggføring og knytning til aktuelle dokument for den spesifikke log. Dårlig sortering i kodeverk, ikke sortering hverken numerisk eller alfabetisk gjør jobben til en "leite etter nåla i høystakken"-prosjekt kvar gong en skal sette inn konto, ansvarssted etc. Systemet ber preg av en overivrig vekt på å kunne ta ut statistikker, i staden for å være et praktisk hjelpemiddel for brukerne. Dette medfører at de statistikker / data en kan lese ut, har liten verdi fordi det er svært ulik måte å føre saker på, men de vil være presentert som "absolutte fakta" i organisasjonen
- Enveiskommunikasjon, har to respondenter svart
- Ingen kommunikasjon med hensyn på disse tre elementene, de var ikke vektlagt av ledelsen. Som ansatt har man blitt gitt opplæringsansvar selv.

- Framdrifta av implementeringa ble rapportert kvar måned til sjukehusleiinga.
- Ikke systematisk
- Lokal ledelse var lite involvert. Kommunikasjon med Norsk Helsenett og YYY fungerte stort sett bra.
- Dårlig naturligvis, verken vi eller ledelsen hadde noen fasit på hvordan databasen skulle /skal bli når den er ferdig!
- Dårlig, har to respondenter svart
- Minimal
- Passe.
- Veldig begrenset.
- Medusa var valgt og det var ingen vei tilbake, var svaret fra ledelsen.
- Mottok infomail relativt jevnlig. Ok infoflyt. Info og inkludering var manglende i forkant av innføring.
- Vanskelig. Men jeg føler at største delen av skylda ligger hos en dårlig organisert leverandør, SoftPro.
- Ingen
- Kanskje litt kjappe avgjørelser uten for mye dialog med servicegruppen.
- Vet ikke
- Kan ikke huske at det var så detaljerte planer for dette. Min opplevelse er at ledelsen manglet en klar plan. Videre at erfaringene fra piloten på YYY (så vidt jeg vet var konklusjonen derfra "ok / bra") ble tatt for gitt -> det ble en stor felle som skapte mye problemer som kunne vært unngått.
- Jeg har oppfattet det slik at ledelsen har støttet seg mye på de utpekte som har stått for gjennomføring. Ut fra alle tilbakemeldinger og endringsønsker, har ledelsen har vært lite kommunikativ i forhold til mål, fremdrift og tilrettelegging. Systemet har hatt en evaluering, men en konsekvensutredning av alle erfaringene, savnes fra ledelsen.
- Anser informasjon som kom angående implementasjon som tydelig, men arbeidsgruppe og implementasjonsansvarlig som skulle utvikle opplæringsmateriell samt evaluere konverterte data, eier- og plasseringsstruktur, feltilhørighet, navngivning og nytt oppsett generelt hadde for lite tid og ressurser. Leverandør hadde i for lite grad forberedt sykehuset på hvordan implementering bør gjennomføres og hvilke ressurser dette normalt vil kreve og til hvilken tid.
- God, har tre respondenter svart
- Det var akseptabelt.

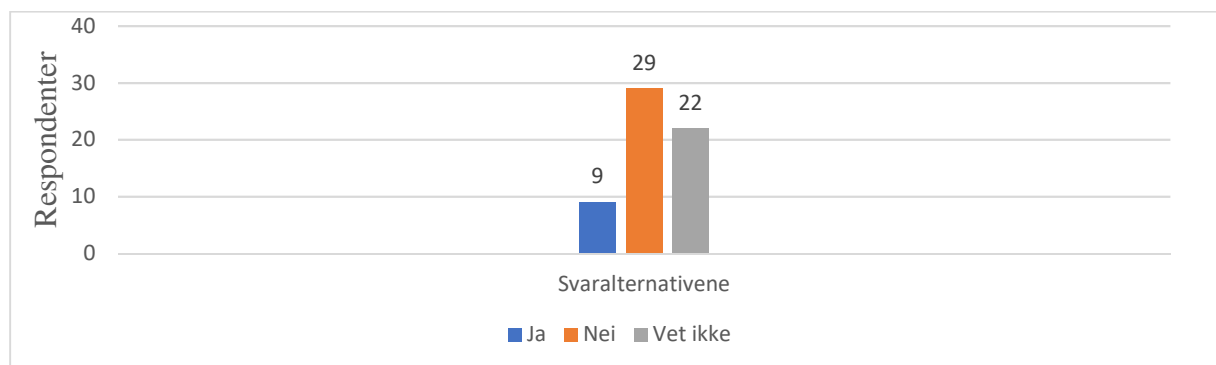
- Det følte ikke som om det var en målsetting- bare implementere og lære litt etter hvert. Det ble utpekt superbrukere som skulle lære opp kollegaer underveis. Etter hvert ble det mye fokus på videreutvikling av behov/funksjoner som manglet i Medusa.
- Mesteparten av kommunikasjonen under implementeringen var mellom prosjektgruppa og ledelsen. Liten kommunikasjon med den jevne service ing.
- Bra, har to respondenter svart
- Husker ikke helt, men føler den var god. Føler det har vært mye informasjon underveis.
- Har ikke hatt så mye kommunikasjon med ledelsen.
- Dårlig planlagt av ledelsen
- I servicemøte vi kan presentere problemer
- Ledelsen burde involvert seg mye mer enn de gjorde og burde hatt en deltaker på prosjektmøtene.
- Jeg synes at kommunikasjon og oppfølging var bra og godt planlagt
- Mangelfull komm.

5.1.3 Resultatene fra spørsmålene som handlet om kompetanse

Vi har ni spørsmål som handler om kompetanse.

I spørsmålene om kompetanse, ønsket vi å få vite hvordan brukerne opplevde at opplæringa i bruk av den nye databasen var. Det ble også stilt spørsmål om de hadde noen som kunne kontaktes hvis de trengte hjelp og om opplæringen de fikk var tilstrekkelig og tilpasset deres behov.

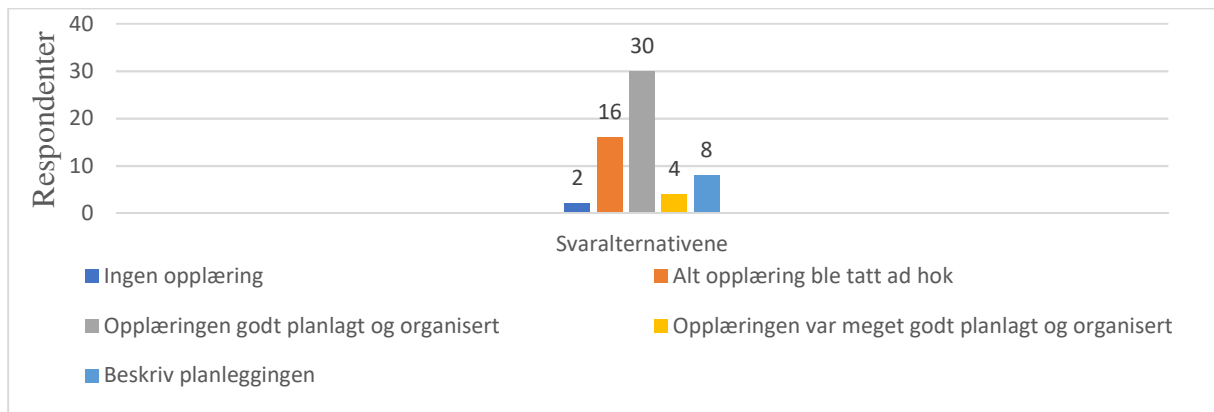
Spørsmål 6 Ble ditt kompetansebehov kartlagt på forhånd, med hensyn på den nye databasen?



Sammendrag

Halvparten mener at deres kompetansebehov ikke ble kartlagt før implementeringen av den nye databasen, 37 % vet ikke om det ble kartlagt mens 15 % sier at deres kompetansebehov ble kartlagt.

Spørsmål 19 Hvor godt planlagt og organisert følte du at opplæringa i bruk av den nye databasen var?



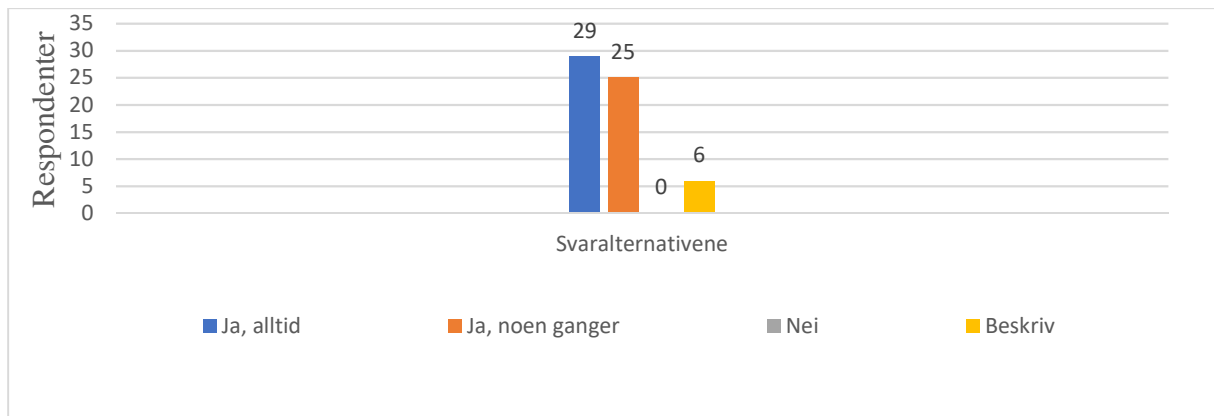
Beskriv planleggingen:

- Ikke gjeldene for meg
- Et initielt kortkurs - deretter oppfølgende opplæring først over et år etter implementering. Det eksisterte ingen brukerveiledere ved oppstart.
- Dårlig planlegging
- Basis opplæringen var godt planlagt, men lite ut over dette. Veiledere for bruka av Medusa var ikke klare ved oppstart.
- Var ikke spisset mot vår org.
- Fikk noe opplæring, men har lært mye selv
- Opplæringa fra leverandør var prega av ad hoc
- Dårlig planlagt. Og alt for lite opplæring!

Sammendrag

60 % sier at opplæringa var godt- eller meget godt planlagt og organisert av den nye databasen, 30 % sier opplæringa ble tatt ad hoc. 10 % sier at det var ingen eller dårlig opplæring.

Spørsmål 20 Var det noen superbrukere eller noen andre du kunne kontakte om du trengte hjelp?



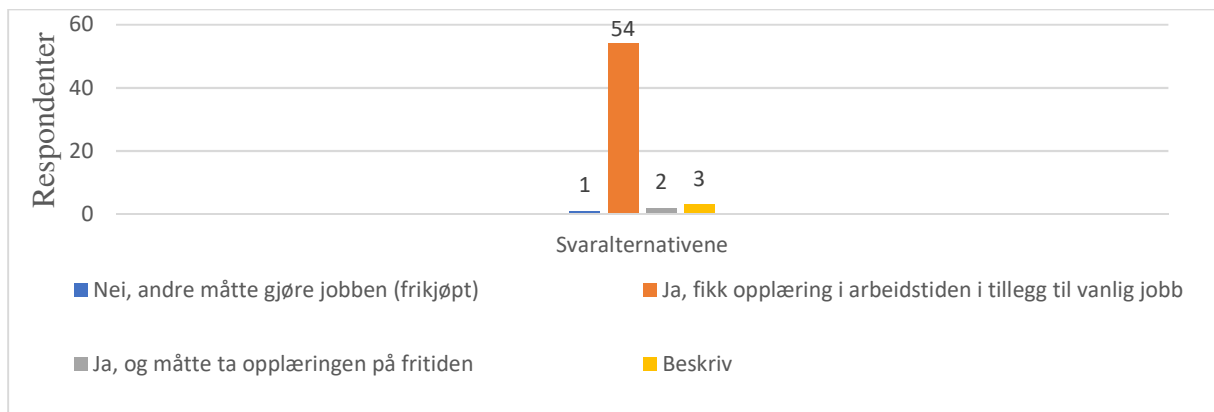
Beskriv:

- Jeg er selv superbruker
- Av og til
- Er selv superbruker
- Vanligvis
- Er selv superbruker og kan kontakte en som er bedre
- Er selv superbruker

Sammendrag

De fleste hadde alltid- eller noen ganger en superbruker de kunne tilkalle hvis de trengte hjelp.

Spørsmål 21 Måtte du utføre ditt vanlige arbeid i implementeringsperioden?



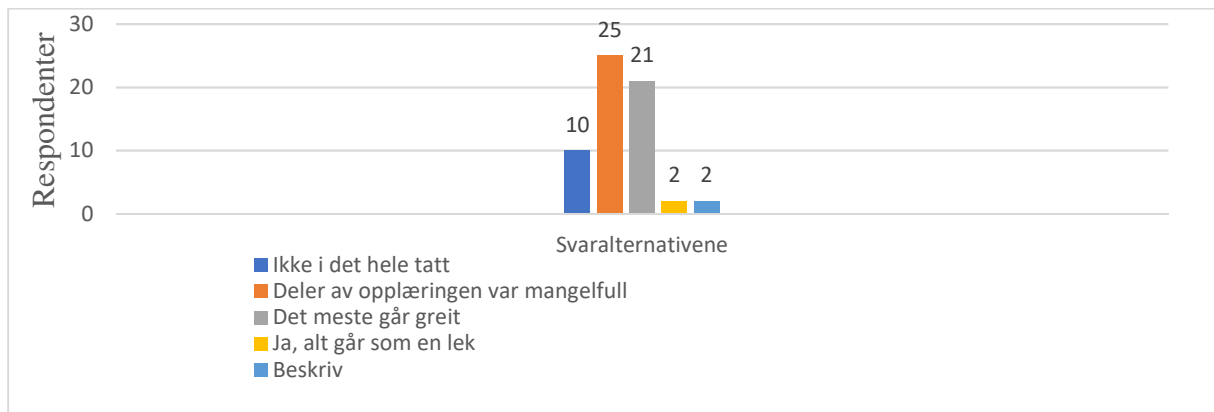
Beskriv:

- Nei, andre måtte gjøre jobben. Ikke frikjøpt, så andre kolleger måtte gjøre mer.
- Det ble holdt kurs/opplæring på et eksternt sted, uten ordinære arbeidsoppgaver. Men etter dette var det en læringsprosess parallelt med arbeidsoppgaver.
- Ja

Sammendrag

90 % av respondentene måtte ta opplæringen i arbeidstiden, i tillegg til de ordinære arbeidsoppgavene. Noen fikk et introduksjonskurs utenfor arbeidsplassen, etter det ble opplæringa utført parallelt med vanlige arbeidsoppgaver.

Spørsmål 22 Følte du at du hadde fått tilstrekkelig opplæring til å bruke den nye databasen, når dere startet å bruke den?



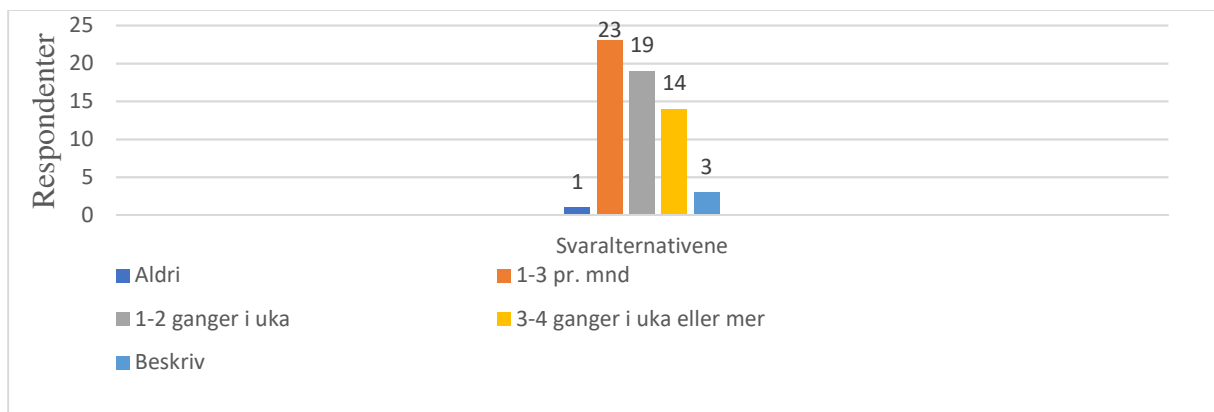
Beskriv:

- Ikke gjeldene for meg
- Hæh?

Sammendrag

Nesten 40 % av respondentene syntes opplæringa var såpas god at det meste av arbeidet gikk greit når databasen ble tatt i bruk. Nesten 60 % syntes at deler av opplæringa var mangelfull eller utilstrekkelig når de startet å bruke den nye databasen.

Spørsmål 30 Hvor ofte hadde du behov for support/ hjelp i implementeringsperioden?



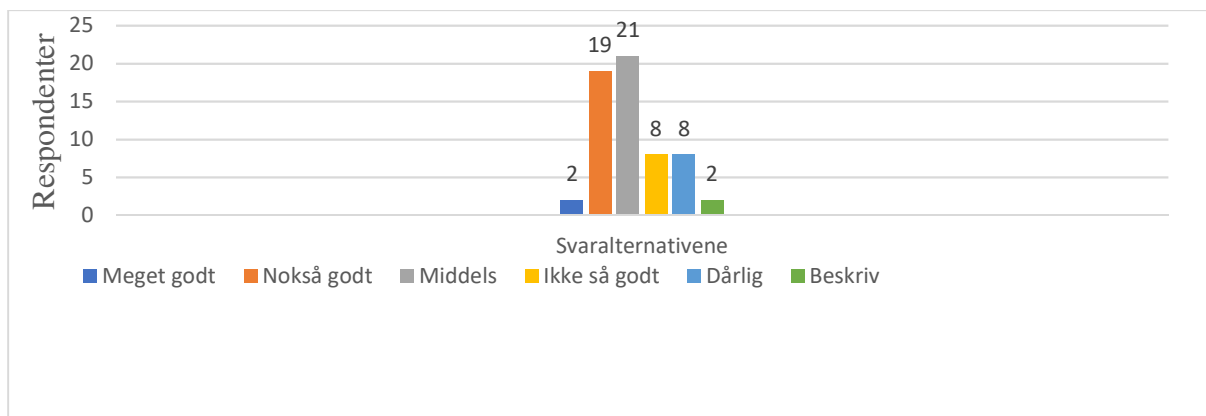
Beskriv:

- Avhengig av oppgaven som skulle løses, noe er lett og noe er vanskelig. antallet behov ca. 5 i snitt.
- Var ikke starta i jobben på det tidspunktet
- Av og til

Sammendrag

De fleste hadde behov for support under implementeringen, ca. 24 % hadde behov for support 3-4 ganger i uka eller mer.

Spørsmål 34 Hvor godt var opplæringen tilpasset ditt behov?



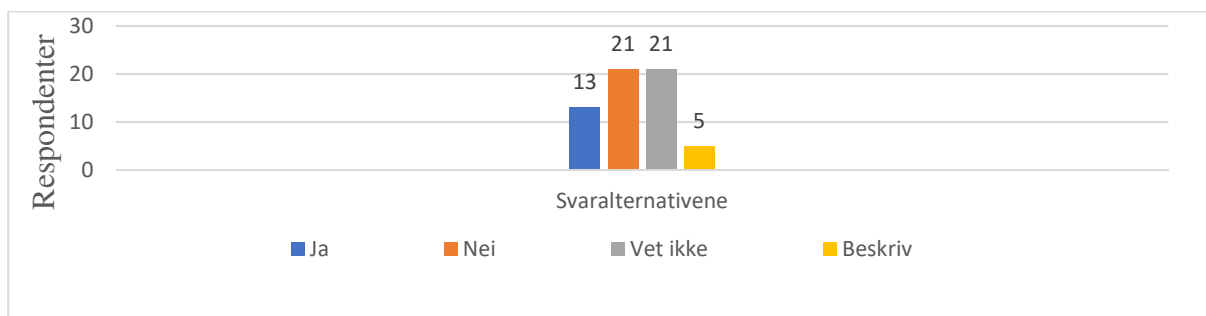
Beskriv:

- Vet ikke
- Var ikke tilpasset

Sammendrag

70 % av respondentene syntes att opplæringa var middels tilpasset deres behov eller bedre. 28 % syntes den var dårlig tilpasset deres behov.

Spørsmål 36 Etter at implementeringen var ferdig eller mot slutten av den, ble det utført evaluering av implementeringsprosessen?



Beskriv:

- Dårlig skjema dette her. etter å ha skrevet utfyllende om emnet i denne svarruten så forsvant alt da jeg skulle tilbake å rette opp en stavefeil. Nå husker jeg ikke hva jeg skrev så da får du dette i stedet.
- Ja, men resultatet ble ikke kommunisert.
- Vet ikke
- Så vidt jeg vet er det aldri blitt gjennomført en evaluering av implementeringsprosessen
- Usikker på hvor formell evalueringen lokalt har vært. Det var uenighet mellom sykehuset og leverandør i forhold til i hvilken grad leverandør kunne anse implementering som ferdig.

Sammendrag

40 % av respondentene sier at det ikke er foretatt noen evaluering av implementeringen av databasen, 40 % sier de vet ikke, og 20 % mener det er foretatt en evaluering.

Spørsmål 24 Beskriv med egne ord hva du synes om den kompetanse/ opplæringen du fikk under implementeringen av den nye databasen?

Svar fra respondentene (åpent spørsmål):

- Ikke bra
- Vi fikk beskjed om å bruke den.
- Basen har så mange feil og svakheter at opplæring blir irrelevant.
- Mer brukeropplæring hadde vært bra.
- Ble tilbudt ett dagskurs innledningsvis ifb innføring av nytt system. Jeg opplevde ikke at denne kursingen var praktisk rettet og nyttig nok. Prosedyrer for riktig bruk var ikke klargjort. Derfor ble bruken ulik og sprikende mellom brukere.
- Ingen kommentar. All opplæring (i den grad det har vært noe) har blitt presset inn i en ellers hektisk hverdag.
- Dårlig og mangelfull
- Ikke gjeldene for meg
- Var i praksis ikke noe særlig opplæring.
- Fikk bra oppfølging med kursing, så kompetansen følte bra i første del av implementeringsfasen. I senere fase kom mange sterke endringsønsker/behov, så dette har påvirket videre opplæring og motivasjon negativt.
- Planlegging var for dårlig, og man antok at eksisterende opplæringsmateriell i større grad kunne benyttes, eller utvikles raskt. Opplæringsmateriell burde for dette prosjektet vært utviklet nasjonalt, men nasjonal systemeier lyktes ikke i å sørge for ressurser til dette.
- Opplæring ble utviklet lokalt i for sein fase av implementasjonen, hvilket medførte frustrasjon. Nasjonal enighet om felles bruk ble utarbeidet underveis, men er fortsatt i en lite moden fase.
- Meget god internopplæring har to respondenter svart.
- Kompetansen var god men med stadig forandring i basen ble mye av opplæringen irrelevant. Gikk for fort gjennom innholdet mtp hvor mye nytt som skulle læres, og for lite fokus på det som er mest brukt ila en vanlig arbeidssituasjon.
- Basis opplæringen var OK med personell fra SoftPro tilstede. Problemet med opplæringen kom etter oppstart da ingen veiledere var påbegynt. Dette tok alt for lang tid og var dårlig planlagt. Det som også kom som en overraskelse var at oppryddingen i NKKN`s typeregister ikke var implementert i Medusa noe som gjør at datakvaliteten i grunnregisteret er ganske dårlig. Dette burde ha blitt gjort i før konverteringen av databasen.
- Opplæringen var greit.

- Følte ikke at jeg var så god i dette i starten, men man lærer underveis. Å lærer fortsatt nye ting.
- Ingen kommentar.
- Bra!
- Opplæringen burde vært spisset mot organisasjonen vår og hvordan vi jobber, slik at en kunne endre måten å jobbe på med en gang.
- Jeg fikk opplæring om området som jeg bruker daglig.
- Tilpasset oppstartsbehovet.
- En av oss X i avdelingen fikk ansvaret for innføringen. Denne personen var relativt nyansatt og hadde ingen kjennskap til vår tidligere database. Det var på en måte greit. Vi X andre måtte legge bort det vi hadde brukt i mange år. Medusa er rimelig ulikt Merida. Utfordringen vår er å få satt av tid nok til å lære systemet godt nok. I tillegg er det ikke klart ennå hva vi skal hente ut av systemet. Registreringene er fremdeles veldig forskjellig fra sykehus til sykehus på YYY. Bare det å klarlegge hva som skal registreres inn av MTU er ikke avklart ennå. Vi innførte systemet i mai 2015. Ledelsen ønsker å ta ut rapporter på en ufullstendig database slik jeg ser det. Før vi har kontroll på hva systemet skal "brukes" til kan man ikke ta ut full gevinst av et bra system, Ressursbehov i avdelingen er den største utfordringen for oss. "Shit in is shit out", Med det mener jeg at vi må først bestemme oss for hva vi skal bruke systemet til. legge inn komplette data ut fra dette, før vi kan ta ut rapporter/timer/økonomidata osv.
- Opplæringen fra Softpro var for generell, det ble lettere da prosedyrer forelå
- God opplæring. Noe innkjøringsproblem og stadige oppdateringer som løser disse problemene, men ikke mer enn at det har fungert greit for min del. Liten avdeling der vi kan spørre hverandre om vi sitter fast.
- Vi fikk en del opplæring av Medusafolkene før vi fikk databasen, resten har vi funnet ut selv ved bruk, og noen kolleger hadde mer kompetanse som man kunne spørre ved behov, men det meste finner man ut på egen hånd.
- Vi var pilotsykehus ved innføring av Medusa. Dette medførte at vi fikk en veldig bred opplæring som dekket alle mulige funksjonaliteter/mulige oppsett i Medusa. Dette var nok uheldig og førte til at Medusa ble ulikt brukt av de enkelte ansatte ved avdelingen.
- Bruken av selve databasen var grei, men hva vi skulle ha med som påkrevd ved registrering og bruk var dårlig planlagt og kommunisert.
- Opplæring i bruk av databasen ble gjort dels på fritid og dels i vanlig arbeidstid. "Learning by doing". Det er lettere å lære seg et nytt verktøy når man kan gjøre

databasearbeidet som en del av den daglige rutinen. "Case by case" læring og repetisjon, repetisjon og repetisjon for å få fingrene til å huske de nye trinnene. Kursing over to dager på fritid, ga intet da dette ga alt for mye informasjon. For mye info => handlingslammelse. Selv de letteste tingene ble vanskelig. De første trykkene i en registreringsprosess beskriver hvordan avsluttende del blir. Feil utgangspunkt gir deg også feil avslutning.

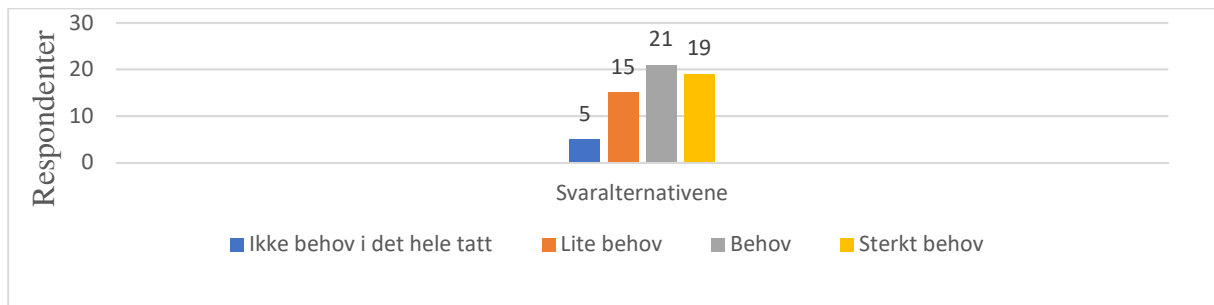
- Kunne gjerne vært mer repetisjon i en periode slik at man ikke fikk vite om alle muligheter på en gang før prosedyrene var på plass.
- Alt for omfattende og lite tilpasset lokalt behov.
- Mindre tilpassa og mer tungvint enn det gamle systemet. Manglende tilgang for å bruke alle funksjoner.
- Opplæringen gikk greit nok, ble litt mye å ha superbrukeropplæringen rett etter vanlig opplæring. Kunne godt brukt systemet litt mer før en fikk superbrukeropplæring. Kunne nok ha hatt en ny runde opplæring etter noen måneders bruk for å få svart ut en del spørsmål og få litt mer inngående gjennomgang.
- Fikk god opplæring i starten. Medusa er enkelt å forstå for de fleste har jeg inntrykk av.
- Vært sett startdato rett før sommerferieavvikling, svært uheldig tidspunkt. mangelfull opplæring fører til svært ulik registrering i databasen
- Innledende opplæring ok, oppfølgende opplæring dårlig
- Bra oppstartsoplæring, men liten / ingen oppfølging og repetisjonskurs.
- Opplæringa fra leverandøren gikk alt for raskt, det har vært en del egenlæring i etterkant. Etter kvart vart det laga gode prosedyrer og rutiner fra det nasjonale forvaltningsrådet som har vært til god hjelp.
- For dårlig planlagt og ikke systematisk gjennomført. Mangelfull.
- Opplæringen var noe tynn på enkelte punkter og manglet prosedyrer (har kommet flere i ettertid) slik at alle legger inn data likt. Det har blitt bedre vha obligatoriske felt. Skype opplæring hadde noen ganger dårlig teknisk kvalitet. Svensk skapte få problemer.
- Dårlig.

5.1.4 Resultatene fra spørsmålene som handlet om motivasjon

Vi hadde med 11 spørsmål i spørreundersøkelsen som handlet om motivasjon.

I spørsmålene om motivasjon, ønsket vi å få vite hvordan brukerne ble motivert til å ta i bruk den nye databasen og om det var behov for en ny database. Det ble også stilt spørsmål om de opplevde hvordan deres kollegaer og ledere oppfattet den nye databasen.

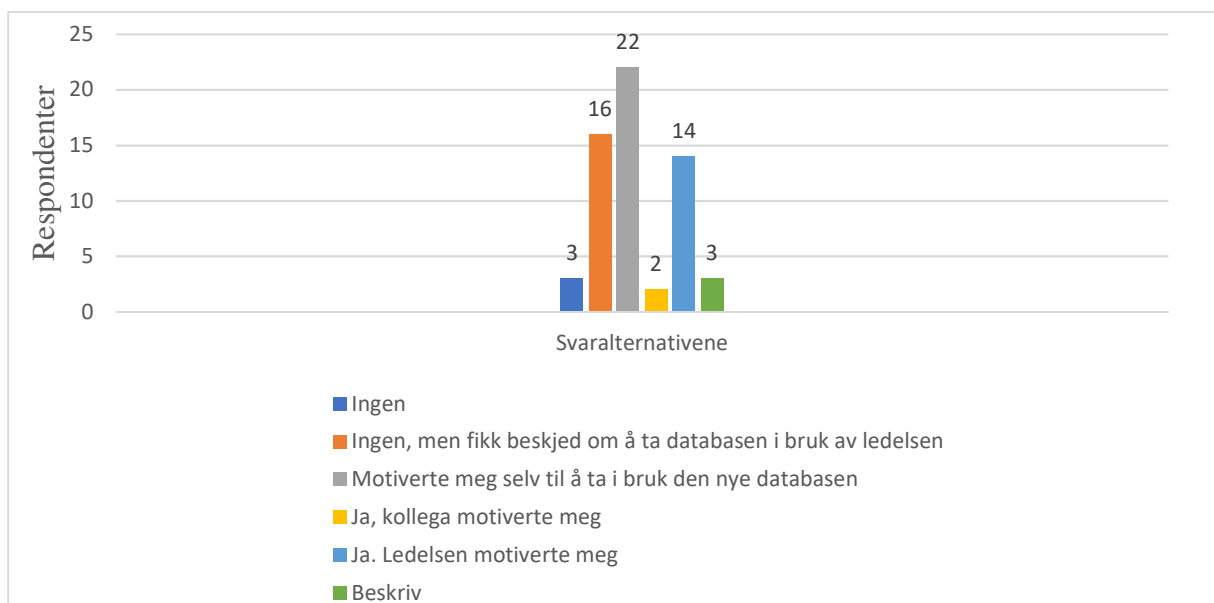
Spørsmål 5 Følte du at det var et behov for en ny database?



Sammendrag

65 % mente det var et behov for å skifte databasen, mens nesten 35 % mente at det ikke var behov- eller at behovet var lite for å skifte databasen.

Spørsmål 8 Ble du motivert av noen til å ta i bruk den nye databasen?



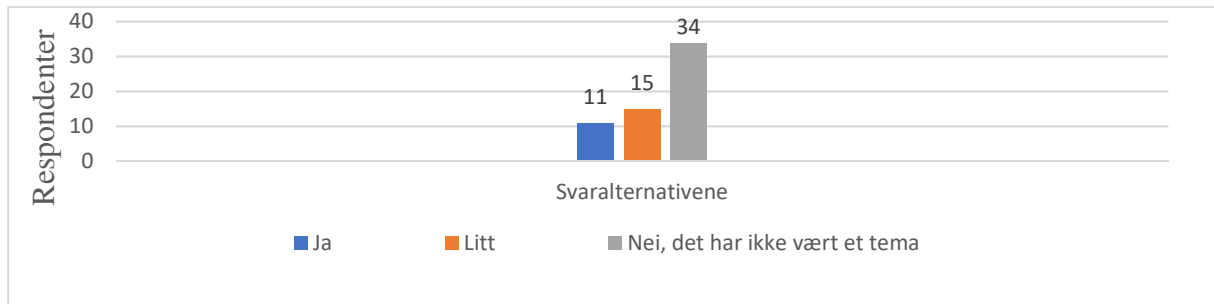
Beskriv:

- både kollegaer, meg selv og ledelsen
- ansatt etter anskaffelse
- Det ble satt en dato for overgang til MEDUSA

Sammendrag

Nesten 25 % ble motivert av ledelsen til å ta i bruk den nye databasen, mens nesten 65 % motiverte seg selv til å ta i bruk den nye databasen. Bare 5 % ble motivert av sine kollegaer til å ta den i bruk.

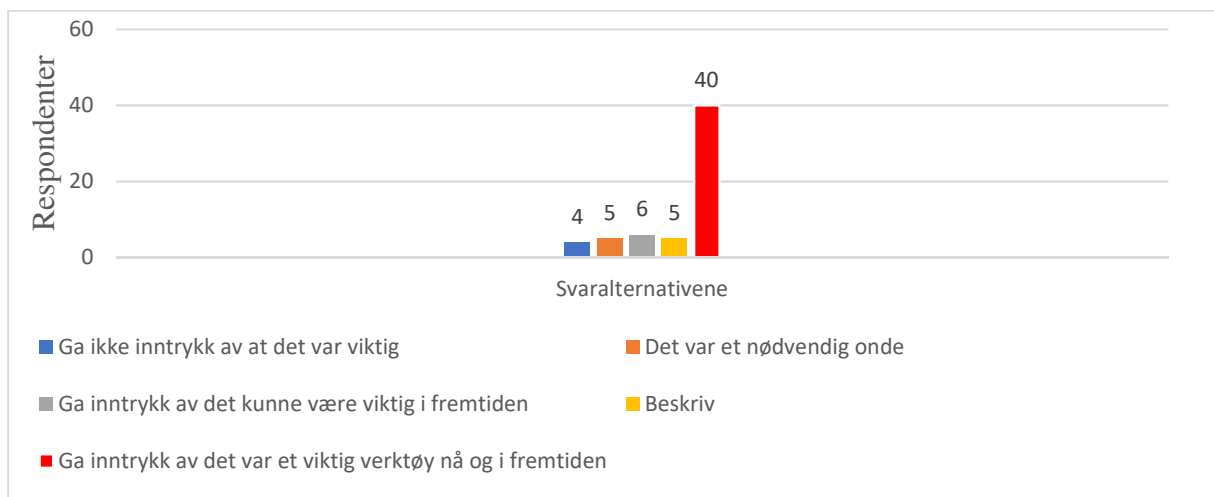
Spørsmål 9 Ble du motivert av ledelsen i implementeringsperioden til å planlegge og sette mål for egen opplæring?



Sammendrag

Nesten 60 % sier det har ikke vært et tema at ledelsen har motivert dem til å sette mål for egen opplæring. Resten mener at ledelsen har motivert dem, minst litt, til å sette egne mål for opplæringen.

Spørsmål 11 Ga ledere du møtte under implementeringen inntrykk av at det var viktig å få ny database?



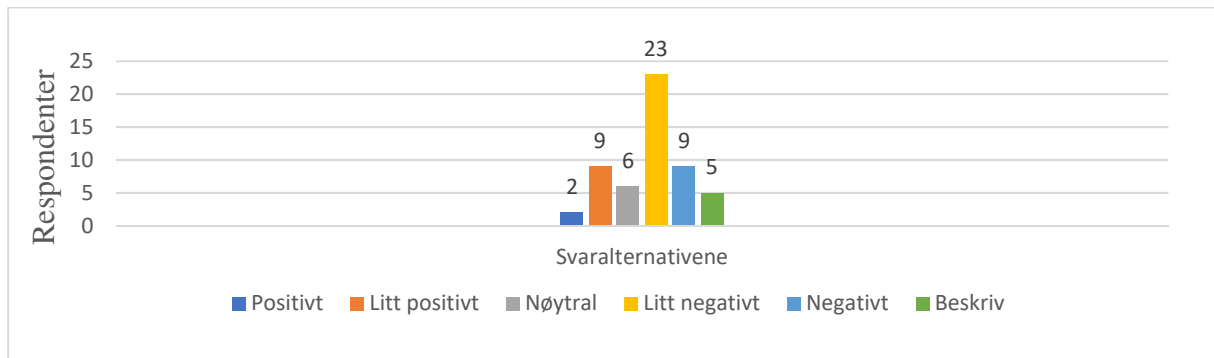
Beskriv:

- ledende spørsmål, deres ønsker negativ tilbakemelding
- ikke gjeldene for meg
- Viktig da dette skulle være nasjonalt
- Vi på avdelingen
- Ledelsen har aldri snakket med oss om Medusa.

Sammendrag

Over 75 % av respondentene sier at ledere de møtte under implementeringen ga inntrykk av at det var viktig å få ny database, og at den var viktig for framtida.

Spørsmål 12 Kollegaer som har tatt i bruk den nye databasen som du har vært i kontakt med under implementeringa: Hvilke inntrykk hadde disse av den nye databasen?



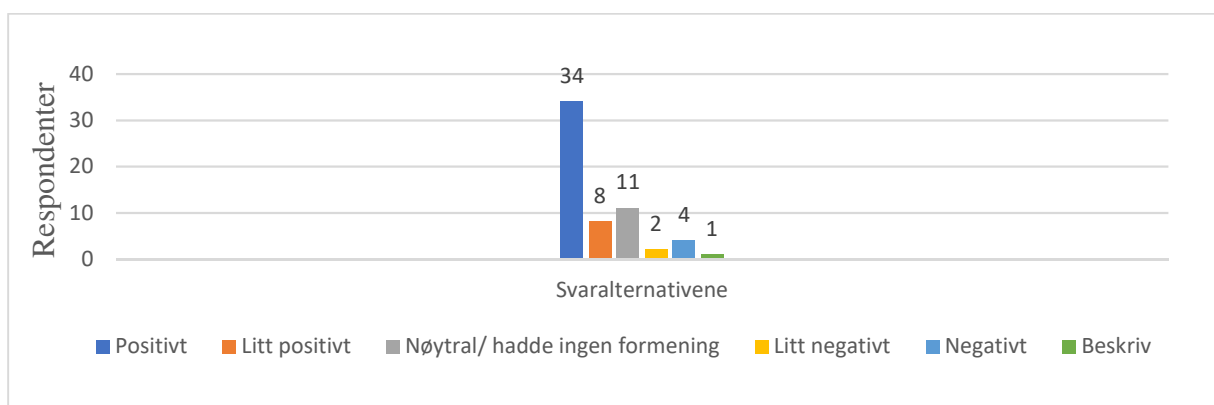
Beskriv:

- Begge deler. Noen positive, noen negative
- Noen veldig positive og andre veldig negative.
- varierende--> mot negativt
- Blandet inntrykk (både positivt og negativt).
- ingen hadde brukt Medusa.

Sammendrag

Nesten 55 % av respondentene sier at kollegaer som de møtte under implementeringen ga et negativt inntrykk den nye database, mens i underkant av 20 % gav et positivt inntrykk.

Spørsmål 14 Hvordan var din holdning til at dere skulle få en ny database?



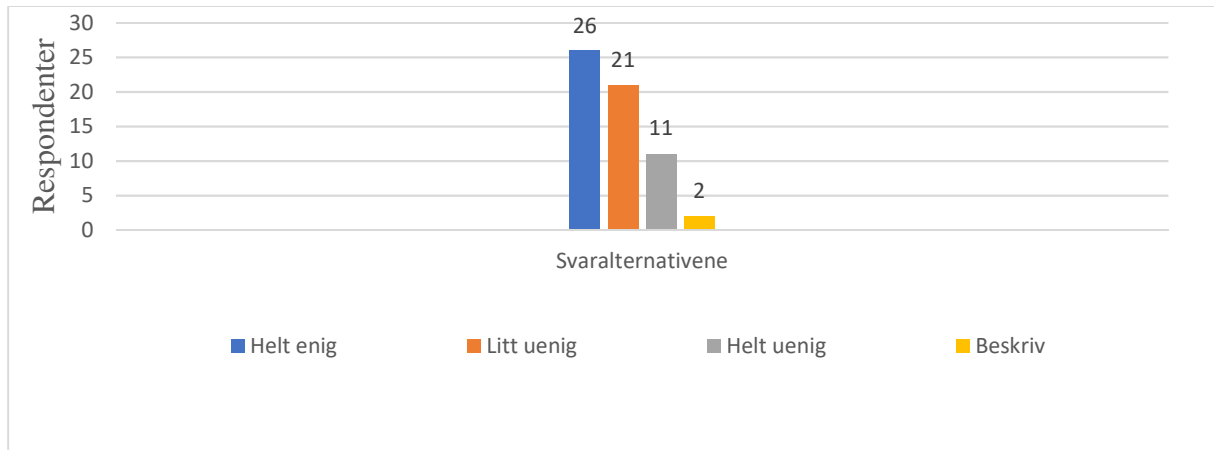
Beskriv din holdning:

Initielt positiv fordi det var lovet mye godt om den nye løsningen

Sammendrag

Over 60 % av respondentene sier at de var positive til å få ny database, ca. 10 % var negative mens resten hadde en nøytral innstilling til den nye databasen.

Spørsmål 23 Jeg ble mer motivert til å bruke den nye databasen jo mer jeg lærte om den?



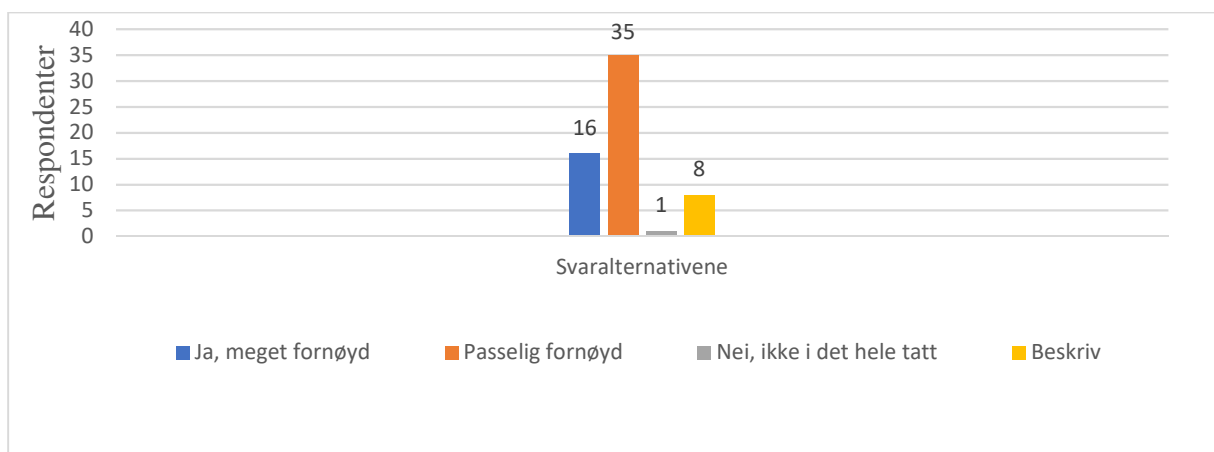
Beskriv:

- Ingen problem, vi trengte den
- Database er like uinteressant som en brødrister. Den gjør jobben enkelt og greit.

Sammendrag

Nesten 80 % av respondentene sier de er enig eller delvis enig i at de ble mer motivert til å bruke den nye databasen jo mer jeg lærte om den. Ca. 20 % er helt uenige i dette

Spørsmål 26 Opplever du at din leder er fornøyd med den nye databasen?



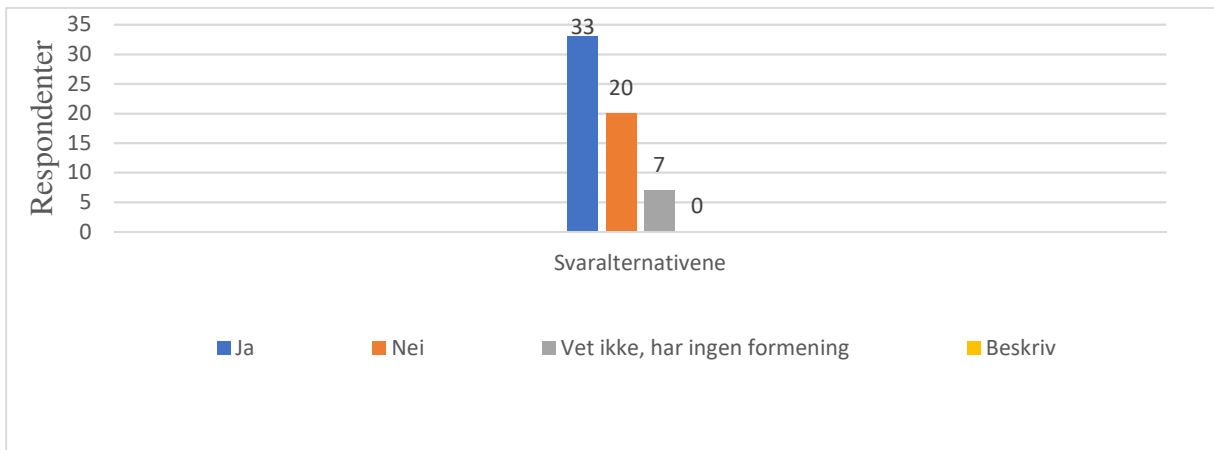
Beskriv:

- Vet ikke, har seks respondenter svart
- Leder var positiv før oppstart men endret oppfatning da det ble klart at det var store mangler ved Medusa
- Ja det virker som lederen er fornøyd, men ikke helt sikker da den nye lederen ikke har jobbet her så lenge.

Sammendrag

85 % av respondentene sier de opplever at deres leder er fornøyd med den nye databasen. En opplevde at leder var positiv før oppstart, men endret oppfatning da det ble klart at det var store mangler med den nye databasen.

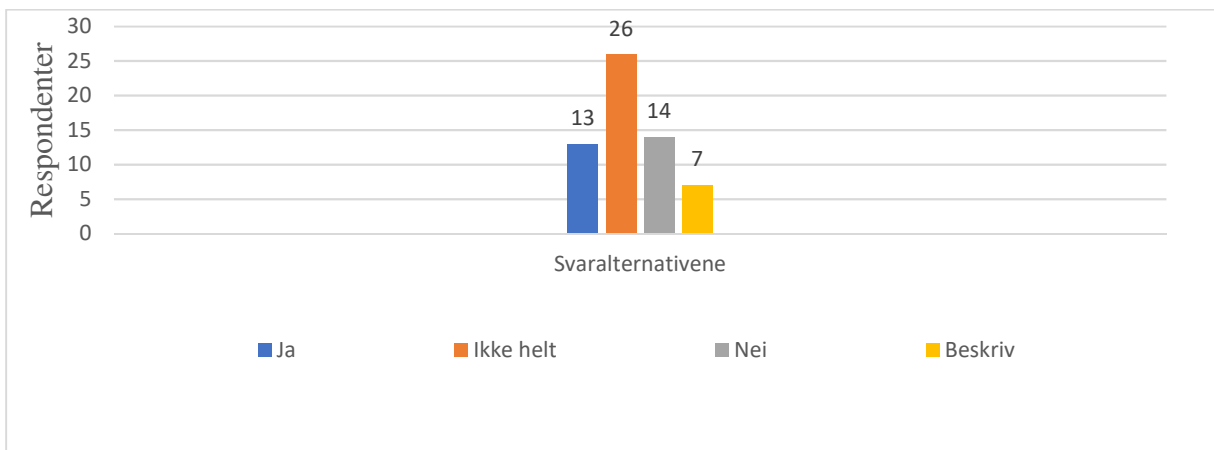
Spørsmål 31 Synes du at det er viktig at alle helseforetakene bruker samme database (Medusa)?



Sammendrag

33 % av respondentene sier det ikke er viktig at alle helseforetakene har samme database. Over halvparten sier det er viktig.

Spørsmål 33 Synes du den nye databasen lever opp til dine forventninger?



Beskriv:

- Ord kan ikke beskrive hvor mye dårligere det er en mine forventninger
- Vet ikke
- Nei. Den ble oversolgt og flere av de viktige funksjonene som ble lovet er i praksis ikke der. Er også et svært tungvint brukergrensesnitt. Webgrensesnittet er teknologisk svært utdatert og som tatt ut av 90-tallet. Hadde forventet en del mer i dag.

- Nei, produktet er fortsatt ikke ferdigutviklet
- Som jeg tidligere har beskrevet, ikke avklart hva vi skal ta ut av informasjon
- Den er god, og bedre enn den gamle. Det viktigste er jevnlig oppdateringer og god kommunikasjon med produsent av database. Så vidt jeg har forstått så er ikke de alltid like lette å kommunisere med, og de bruker lang tid på å svare på eposter etc. Men det fungerer ok.
- Alltid mulighet for forbedringer. Noe er mye bedre enn tidligere, mens andre ting er mer tungvint. Det er mye klikking i Medusa.

Sammendrag

22 % av respondentene synes den nye databasen lever opp til forventninger de hadde til den. 43 % sier den ikke helt lever opp til forventningene og 25 % sier den ikke i det hele tatt lever opp til forventningene.

Spørsmål 13 Beskriv hvordan ledelsen motiverte deg til å ta i bruk den nye databasen?

Svar fra respondentene (åpent spørsmål):

- Ingen har motivert oss til å bruke eller utnytte funksjoner i databasen, det må vi fint klare selv
- Viktig for drift og rapportering
- De fleste ansatte har nok innsett det selv at et nytt FDV-sys måtte på plass, så vi har vel ikke hatt behov for ekstra motivasjon for å ta det i bruk.
- Tilgang på kvalifisert hjelp, ryddig system, lettere å gjennomføre arbeidsoppgaver.
- Trengte ikke det, vi så alle behovet.
- Opplæring fra SoftPro, samt internopplæring ble gitt. Gammel database ble lukket ved overgang til Medusa, ingen motivasjon utover dette.
- Det har vært et samarbeid mellom ledelse og ansatte så det var "selvmotiverende"
- Husker ikke.
- Ingen direkte motivasjon
- Via informasjonsmøter i avdelingen
- Det var ikke noe alternativ til den nye, siden den gamle fort ble faset ut.
- Ikke snakk om motivering, her var det bruk eller forsvinn. Intet alternativ til den nye databasen.
- Den gamle databasen ble stengt.
- Ingen motivasjon
- Den gamle ble tatt ut av bruk slik at vi ikke hadde noe valg.
- Kjørt i gjennom uten deltaking

- Ledelsen snakket aldri med oss om Medusa. Vi fikk det bare rett i fanget.
- Vi hadde det som hovedtema på et avdelingsseminar. og de var også fra leverandøren av databasen
- Dette var allerede innført da jeg starta i jobben. Ingen motivasjon nødvendig.
- Passe
- Lite
- Miljøtur i forbindelse med ny database
- Var tema på jevnlig personalmøter samt egne "Medusa" møter.
- Diskutere med kollegaer
- Ledelsen var lite involvert. Vi fikk felles leder for alle MTA YYY etter Medusa var tatt i bruk.
- Ingen
- en beslutning
- ba oss ikke snakke om det og bare akseptere det
- Vi fikk beskjed om å bruke den.
- Dumt spørsmål. Her er det ikke snakk om motivering, men implementering.
- Ikke noe valg. Den skulle tas i bruk.
- Alle ble beordret å bruke ny database
- på mange måter
- Føler at dette bare ble pålagt meg
- ingen motivasjon
- Dette er det som er valgt og det skal brukes
- Kursing
- Var allerede i bruk da jeg ble ansatt
- Nå var det det vi hadde og vi måtte gjøre det beste for å se hvordan det faktisk fungerer.
- Dette er vårt nye verktøy som skal gjøre hverdagen lettere for alle i MTV
- Informasjon om nye muligheter med ny løsning, at den gamle var utdatert teknologi (Progress) fra et svært lite firma etc.
- Viktig ift dokumentasjon og lister
- Opplæring etter implementering
- Ingen motivering fra ledelses hold. Startdato for overgang til Medusa ble satt og basis opplæring gitt. Deretter var det bare å sette i gang.
- Han sa at vi kan få mye mer informasjon av den nye databasen

- Kurs på starten.
- Er ikke helt sikker, men mener at vi måtte begynne å bruke MEDUSA etter en fastsatt dato. Etter at alle hadde vært igjennom opplæring.
- Ingen kommentar.
- Jeg måtte begynne å bruke den nye databasen.
- De er ikke interessert i det hele tatt
- På fornuftig måte!
- Vi har fast punkt i servicemøte om Medusa
- jeg er superbruker, så det var motiverende i seg selve for å bruke db
- De arrangerte flere opplæring kurs
- Ledelsen sa vi skal bare bruke det uten å klage - dvs. det var en alternativløs beslutning.
- I møter

6.0 Diskusjon

Vår problemstilling er: *Ansattes erfaringer fra implementering av databasen Medusa – en casestudie av endringsledelse med fokus på kommunikasjon, kompetanse og motivasjon.*

Formålet med vår masteroppgave er å se på temaet endringsledelse via en case-studie. Vi ønsket å se hvordan implementeringen av ny felles database i flere sykehus gikk, og hvordan endringen ble utført med vekt på fokuspunktene motivasjon, kommunikasjon og kompetanse. I denne diskusjonen tar vi utgangspunkt i "Rammeverk for endringsledelse" som beskrevet tidligere i kapittel 3.1 *Endringsledelse*, hvor Kotters åtte trinn for endringsledelse er vektlagt.

Vi tenker at Kotters åtte punkter har noen mangler, blant annet evaluering av endringsprosessen. Dette er støttet av litteraturen, som beskrevet i kapittel 3.0 *Teori*. Vi ønsker derfor å supplere med elementer fra kapittel 3.2 *Implementering*.

Under har vi laget en figur som viser hvordan vi har lagt opp diskusjonen, hvor «moderator» er våre tre fokuspunkter, og også kan forståes som avgrensning av oppgaven:

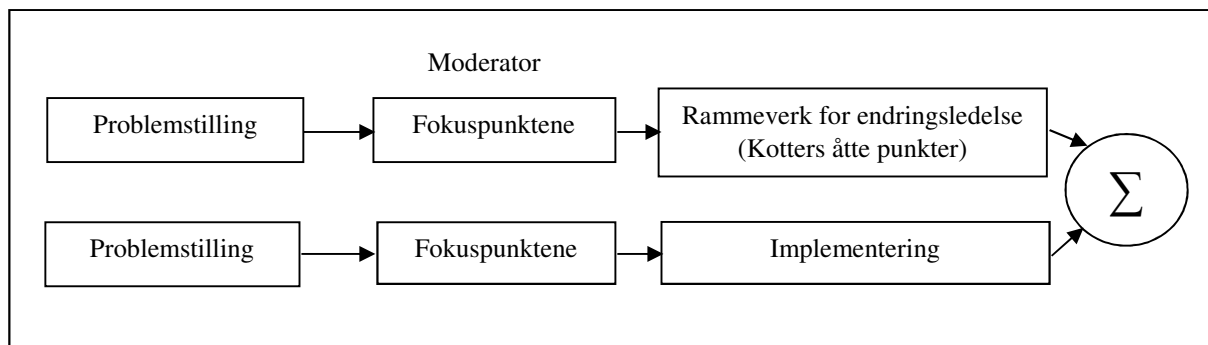


Fig. 12 Visuell framstilling av diskusjonen

For at helseforetakene og repondentene ikke skal bli gjenkjent har vi valgt å presentere de forskjellige helseforetakene som hhv A, B, C og D.

6.1 Problemstilling mot rammeverk for endringsledelse

Vi starter denne diskusjonen med utgangspunkt i problemstillingen og linker denne mot "Rammeverk for endringsledelse" som beskrevet tidligere i kapittel 3 *Metode*, og hvor Kotter

sine 8 punkter (trinn) blir vektlagt. Moderatorer er fokuspunkter (fokusområder eller avgrensninger i diskusjonen). Under har vi laget en figur som viser dette:

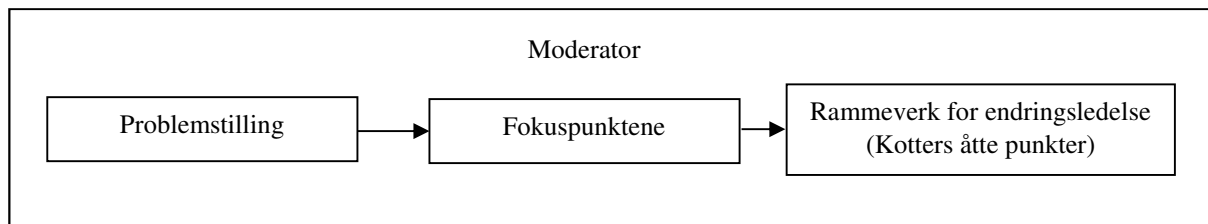


Fig. 13 Diskusjon; problemstilling mot rammeverk for endringsledelse

Kommunikasjon er viktig ved endringsledelse (kommunikasjon er viktig uansett type ledelse) og implementering. I rammeverket for endringsledelse under Kotters 8 punkter er det et eget punkt for kommunikasjon. Vi har likevel valgt å se på hvordan kommunikasjonen (og de to andre fokuspunktene) virker på alle de 8 aktuelle punktene/stegene under endringen.

Kotters første punkt – å skape et opplevd behov:

Ved endringsledelse er det viktig å skape et opplevd behov for endringen. Erichsen et al. (2015) angir at dette blir ansett som viktig av sentrale personer innen endringsledelse som Kotter (1996), Lewin (1951) samt Hennestad og Revang (2012), beskrevet i kapittel 3.1.3 *Endringsprogram i åtte trinn*. Dette kan gjøres ved å kommunisere til de ansatte hva som skal skje, i dette tilfellet å skifte database, og begrunne hvorfor det er viktig at man gjør det. Når man skaper et behov som de ansatte forstår og godtar, vil det kunne motivere de ansatte til endringen, som beskrevet i kapittel 3.1.1 *Diagnose av endringssituasjonen*. Under Kotters første punkt kommer vi derfor til å diskutere spørsmålene 3, 4, 5, 11, 12, 13, 14 og 31 som omhandler dette. Vi kommer til å vise et sammendrag av de prekodete svarene og et utvalg av de svarene som er skrevet med egne ord.

Vi skriver om motivasjon her under Kotters første punkt, selv om dette også tas opp under de andre punktene. Spørsmål 13 om motivasjon er et åpent spørsmål hvor man kun beskriver med egne ord, resten av spørsmålene kan besvares med enten prekodete alternativer eller både prekodete svar og fritekstsvare.

Spørsmål 3 Hvordan fikk du første gang kjennskap til at databasen skulle skiftes?

- Nesten 61 % av respondentene fikk vite av ledelsen at databasen skulle skiftes, mens 30 % fikk vite det fra en kollega eller via et rykte.

Spørsmål 4 *Fikk du vite grunnen til at dere skulle skifte til en ny database (Medusa)?*

- Nesten 57 % av respondentene fikk vite grunnen til at databasen skulle skiftes av ledelsen, 33 % fikk vite det via kollegaer eller via rykter, mens 10 % angir at de ikke fikk vite grunnen.

Spørsmål 5 *Følte du at det var et behov for en ny database?*

- Over 65 % mente det var et behov for å skifte databasen, mens nesten 35 % mente at det ikke var behov- eller at behovet var lite for å skifte databasen.

Spørsmål 11 *Ga ledere du møtte under implementeringen inntrykk av at det var viktig å få ny database?*

- 77 % av respondentene sier at ledere de møtte under implementeringen ga inntrykk av at det var viktig å få ny database, og at den var viktig for framtida. 15 % var negative.

Spørsmål 12 *Kollegaer som har tatt i bruk den nye databasen som du har vært i kontakt med under implementeringen: Hvilke inntrykk hadde disse av den nye databasen?*

- 53 % av respondentene sier at kollegaer som de var i kontakt med under implementeringen ga et negativt inntrykk av den nye databasen, mens 18 % gav et positivt inntrykk.

Spørsmål 13 *Beskriv hvordan ledelsen motiverte deg til å ta i bruk den nye databasen?*

- En del svar fra dette spørsmålet presenteres i diskusjonen under, og alle svar på dette spørsmålet kan leses under kapittel 5. *Empiri*.

Spørsmål 14 *Hvordan var din holdning til at dere skulle få en ny database?*

- 70 % av respondentene sier at de var positive til å få ny database, 10 % var negative, mens resten hadde en nøytral innstilling til den nye databasen.

Spørsmål 31 *Synes du det er viktig at alle helseforetakene bruker samme database (Medusa)?*

- 33 % av respondentene sier det ikke er viktig at alle helseforetakene har samme database. Over halvparten sier det er viktig og resten "vet ikke, har ingen formening".

I kapittel 3.1.3 *Endringsprogram i åtte trinn* angir Erichsen et al. (2015) at det er viktig at ledelsen klarer å kommunisere hvorfor en endring skal gjøres, ellers er det ikke sikkert de ansatte ser noen nytte i å skifte databasen. At en leder sier at det er viktig å få en ny database, skaper inntrykk av et behov og er dermed motiverende for de ansatte, og dette styrker sjansen for en vellykket implementeringsprosess. Hvis man ikke hadde lyktes i å få lederne positive til ny database ville det være langt verre å få til en god prosess. Vi fant fra spørsmål 11 at en høy andel ledere ifølge respondentene syntes det var viktig å skifte database, noe som vil være viktig for å oppnå suksess i en endringsprosess.

Fra spørsmål 12 finner vi at blant kollegaer som har tatt i bruk databasen, er over halvparten negative til denne. Dette kan ha en innvirkning på motivasjonen til de ansatte som gjennomfører en implementering, gjennom negativ erfaringsoverføring. Jacobsen og Thorsvik (2014, s. 153) sier «Mennesker som arbeider med det samme, vil ofte kommunisere mye om akkurat arbeidet og arbeidsforhold de har felles». Når så stor del av kollegaene er negativ er sjansen for at blant de negative befinner seg sterke kulturformidlere som kan ha stor innvirkning på motivasjonen til noen respondenter, dette har vi beskrevet i kapittel 2.2. *Motivasjon*. Dette kan igjen føre til motstand mot endringen og de ansatte kan lettere forbli i «the dip», som vi ser av endringskurven i kapittel 3.1.1 *Diagnose av endringssituasjonen*.

Fra spørsmål 3 og 4 finner vi at kommunikasjonen ut til de ansatte, både om at det skulle komme ny database, og årsaken, i hovedsak foregikk via ledelsen. Imidlertid fikk så mye som en tredjedel vite om den nye databasen, og årsaken til ny database, via en kollega eller et rykte. Vår tanke var at kommunikasjon som foregår linjevei, det vil si direkte fra leder til den ansatte, kan gi en bedre motivasjon for endringen enn å få informasjon «via omveier».

I kapittel 2.4 *Kommunikasjon* angir Erichsen et al. (2015:295): «I kunnskapsorganisasjoner og andre virksomheter der man er sterkt avhengig av mellomlederes og medarbeidernes motivasjon og kompetanse for å realisere vellykkede endringer, blir deltakelse og god kommunikasjon spesielt viktig.» Informasjon som ikke gis via ledelsen vil kunne gi manglende forståelse og motivasjon for endringen. Det kan føre til økt motstand når endringen ikke er kommunisert "linjevei", fordi man mangler mulighet for direkte diskusjonen og kommunikasjonen med ledelsen omkring endringen og behovet for endringen.

Men her er det også viktig å være klar over at forklaring på at informasjonen ikke er kommet via ledelsen kan være at et helseforetak består av flere sykehus: Ledelsen ved helseforetaket kan ha samlet et utvalg av ansatte (arbeidsgruppe/prosjektgruppe) fra de aktuelle sykehusene og gitt aktuell informasjon til dette utvalget (utenom stedlig ledelse), som så skulle gi informasjon omkring ny database videre til sin avdeling/ seksjon. Dette fant vi blant annet i svarene, hvor vi så at to av helseforetakene hadde opprettet egen arbeidsgruppe/prosjektgruppe. Da vil ikke nødvendigvis informasjonen om ny database komme via ledelsen som vi spurte om, men via disse gruppene, og vi kan derfor ikke trekke ensidige konklusjoner fra svarene vi fikk.

Vi så deretter på hva de respektive helseforetakene hadde svart. Tanken var å se om vi kunne finne en sammenheng mellom det at kommunikasjonen foregikk linjevei kontra «via omveier», mot den ansattes opplevde behov for ny database. Vi fant ikke noen spesiell sammenheng mellom dette.

Vi synes det er en relativt stor andel av de ansatte som ikke opplevde et behov for å skifte database, slik at kommunikasjonen kan ha vært mangelfull, og igjen føre til økt motstand mot endringen. Vi har i kapittel 2.2 *Motivasjon* beskrevet viktigheten av den indre motivasjonen, som man her kan oppnå ved å føle et behov for endringen. Det er derfor viktig at behovet i dette tilfellet for en ny database blir godt kommunisert ut til alle som skal være med på endringen. Dette skaper forståelse og motivasjon.

Som vi ser i kapittel 3.1. *Endringsledelse* er det viktig at man så tidlig som mulig, og allerede under *Diagnose for endringssituasjonen* som beskrevet i kapittel 3.1.1, begynner å tenke på hvordan behovet for endringen skal kommuniseres til de som skal være med på endringen, slik at man tidlig kan planlegge for riktig og god kommunikasjon.

Vi ser av spørsmål 31 at en tredjedel ikke syntes det var viktig at alle helseforetak har samme database. Kanskje har dette behovet ikke vært kommunisert godt nok ut, eller de ansatte kan allerede ha erfaring med at en felles database (noen få sykehus (ikke helseforetak) hadde samme database før, som nå ble skiftet til den nye) ikke ga noen mergevinst.

Vi ser på det åpne spørsmål 13 *Beskriv hvordan ledelsen motiverte deg til å ta i bruk den nye databasen?* Her er vel hovedinntrykket blant svarene at «motivasjonen» for å ta i bruk ny database ganske enkelt var at ny database innføres og den gamle stenges. Vi gikk litt nærmere inn i tallene for å se om vi kunne finne forskjeller mellom helseforetakene. Her fant vi fra ett helseforetak at de hadde miljøtur / avdelingsseminar hvor det ble informert om databasen, men ellers var stort sett svarene fra alle de 4 helseforetakene det samme som nevnt over; motivasjonen var basert på «ny database inn, gammel database ut» uten større overgangsfase, som vi ser av eksemplene under:

- Ingen motivering fra ledelses hold. Startdato for overgang til Medusa ble satt og basis opplæring gitt. Deretter var det bare å sette i gang.
- Ikke snakk om motivering, her var det bruk eller forsvinn. Intet alternativ til den nye databasen.

Så ser vi på noen andre interessante svar på dette spørsmålet:

- Viktig for drift og rapportering
- De fleste ansatte har nok innsett det selv at et nytt FDV-sys (*forvaltning, drift og vedlikeholds-system; red.*) måtte på plass, så vi har vel ikke hatt behov for ekstra motivasjon for å ta det i bruk.
- Trengte ikke det, vi så alle behovet.

Motivasjonen for endring følger jo også av hva det gamle alternativet var. Hvis man hadde en database som ikke ga den nytten man trengte, eller man så for seg en større nytte av det nye systemet, så ville man kunne være lettere motivert for å akseptere og ta i bruk den nye databasen. Vi har ikke noe spørsmål som ser på type database man hadde før innføring av ny database så vi kan ikke sammenligne dette med svarene fra de enkelte helseforetak.

Andre svar vi fikk var:

- Det har vært et samarbeid mellom ledelse og ansatte så det var "selvmotiverende"
- Tilgang på kvalifisert hjelp, ryddig system, lettere å gjennomføre arbeidsoppgaver.

Dette kan også tyde på at motivasjonen kan komme gjennom godt samarbeide mot ledelsen og det at man hadde hjelp underveis i implementeringen er viktig for motivasjonen under implementeringen.

Kotters andre punkt – å etablere endringsgruppe:

Dette punktet handler om etablering av en gruppe som har til oppgave å styre endringen, som i dette tilfellet er implementeringen av den nye databasen. Vi har tre spørsmål som omhandler dette i vår spørreundersøkelse, det er spørsmålene 10, 17 og 18.

Spørsmål 10 *Hvem ledet implementeringen av den nye databasen?*

- I 67 % av tilfellene var det ansatte eller avdelingsleder/ seksjonsleder som ledet implementeringen, i 28 % av tilfellene var det eksterne som ledet implementeringen og i 5 % av tilfellene var det oppgitt at ingen ledet implementeringen. På dette spørsmålet kunne respondentene bruke prekodete svaralternativer og i tillegg skrive med egne ord om de ønsket det.
- Fritekst: «Dedikert person som var ansatt for dette» «Superbruker» «En egen gruppe av ansatte gjorde den praktiske delen under ledelse av avd. leder»

Spørsmål 17 *Fikk du informasjon om hvordan implementeringen av den nye databasen skulle organiseres på forhånd?*

- 22 % fikk god informasjon, 51 % fikk noe informasjon og 27 % fikk ingen informasjon om hvordan implementeringen av den nye databasen skulle organiseres på forhånd.

Spørsmål 18 *Hvordan ble organisasjonen påvirket i implementeringsperioden på din avdeling/seksjon?*

- Ca. 70 % opplyste at det ble dannet en form for arbeidsgruppe på avdelingen.
- Fritekst:
- En av oss x ble pålagt oppgaven med innføringen
- Det ble utnevnt en superbruker pr sykehus som måtte ta alt som hadde med implementeringen oppå alle andre oppgaver.
- En tilsett er 50% på prosjekt, som ble nyttet til dette.
- Det har kommet på toppen av alt annet
- Merarbeid datavasking
- Dedikert ansatt for implementeringen. Det ble etablert superbrukere per lokasjon. Brukergruppe ble opprettet og som skulle håndtere spørsmål og feil som ble oppdaget.
- Egen prosjektgruppe internt på Med. tek.

Vår undersøkelse gir ikke direkte svar på organiseringen, hvem eller hvor mange som deltok i gruppen som styrte implementeringsprosessen i hver avdeling, men ca. 70 % av respondentene opplyste altså at det ble dannet en form for arbeidsgruppe på avdelingen, med eller uten eksterne aktører. Undersøkelsen gir svar på hvem som ledet implementeringen på hver avdeling/ seksjon, 67 % svarte at det var ansatte eller avdelingsleder/ seksjonsleder som ledet implementeringen, 28 % svarte at det var eksterne deltagere som ledet implementeringen og 5 % svarte at det var ingen som ledet implementeringen.

I følge Erichsen et al. (2015) er det viktig at gruppen som har til oppgave å styre endringsprosessen klarer å samarbeide, at alle i gruppen føler at de blir hørt når de uttaler seg og at alle i gruppen er positiv til den aktuelle endringen. Over 60 % av respondentene opplyste at de var minst litt positiv til å få en ny database, mens 10 % uttalte at de hadde en negativ holdning til at databasen skulle skiftes. Skulle implementeringsprosessen følge Kotters oppskrift, ville det ideelle være at alle deltagerne i styringsgruppen bli plukket ut blant de 60 % som anså seg positive til endringen, men dette ga ikke vår undersøkelse svar på.

Kotters tredje punkt – å ha tydelige mål og retning for endringen:

Her er det viktig å lage visjoner for endringen, lage en strategi for hvordan man skal nå målet ved endringen, og om det trengs sette delmål. Vi ser på spørsmålene 15 og 16. Disse spørsmålene kunne også vært diskutert under Kotters fjerde punkt om kommunikasjon, men vi velger å la disse representere Kotters tredje punkt om hvorvidt det var utarbeidet tydelige mål og retning for endringen.

Spørsmål 15 *Fikk du i starten av implementeringen informasjon om målsetning og delmål til implementeringsprosessen?*

- Ca. halvparten av respondentene fikk en del informasjon og 15 % opplevde å få god informasjon om, målsetning og delmål til implementeringsprosessen ved oppstart av implementeringen. 30 % opplevde å ikke få denne informasjonen.

Spørsmål 16 *Fikk du i starten av implementeringen informasjon om framdriftsplanen og ressursbruk til implementeringsprosessen?*

- Ca. 57 % opplevde å få en del informasjon og 10 % god informasjon om framdriftsplanen og ressursbruk til implementeringsprosessen. 30 % fikk ikke denne informasjonen.

Litt over halvparten av respondentene anga at de hadde fått informasjon om mål, delmål, framdriftsplan og ressursbruk i starten til implementeringsprosessen. Da oppfatter vi at det var laget tydelige mål og retning for endringen.

Ansatte som har et mål å strekke seg etter er mer motivert enn ansatte som ikke har noe mål å strekke seg etter, jfr. kapittel 3.1.3. *Endringsprogram i åtte trinn*. Her beskriver Kaufmann og Kaufmann (2009, s. 101): "Prinsipper fra målsettingsteorier er blitt videreutviklet til systematiske styringsverktøy i bedrifter og organisasjoner både for å fremme den enkelte arbeidstakers motivasjon og ytelse og for å oppnå bedre koordinering av mål i organisasjonen som helhet".

Så mye som 30 % anga at de *ikke* fikk informasjon om mål, delmål, framdriftsplan og ressursbruk. Her kan man kanskje si at kommunikasjonen har sviktet, og dette vil kunne innvirke på motivasjonen i endringsprosessen. Det kan jo på den annen side være en høyere andel som fikk denne informasjonen underveis, siden vi bare spurte om starten av implementeringen.

Kotters fjerde punkt – å kommunisere på alle nivå

Erichsen et al. (2015) sier: «Kommunikasjon og god dialog er avgjørende i alle faser av en endringsprosess». Vi har mange spørsmål som handler om kommunikasjon, og valgt å fordele

de over Kotters 8 punkter, men her ser vi litt ekstra på kommunikasjon fordi dette er et av våre tre fokuspunkt.

Som vi har beskrevet i kapittel 3.1.1 *Diagnose av endringssituasjonen* er kommunikasjonen viktig blant annet fordi individer som er med på endringen ikke skal forbli i «The Dip» i omstillingskurven (Kaufmann og Kaufmann 2009, etter Scott og Jaffee). Begrepet «The Dip» er hentet fra Shayon (2008) som beskrevet i masteroppgaven "Kommunikasjon i endringsprosesser" av Sletten og Aass (2008).

Vi har tre spørsmål vi har valgt å ta inn under dette punktet, og det er 27, 28 og 35.

Spørsmål 27 *Hvordan følte du kommunikasjonen med ledelsen var om implementeringen?*

- 40 % svarte at kommunikasjonen med lederne var sånn passe, mens 25 % svarte at kommunikasjonen var god. 30 % svarte at kommunikasjonen var dårlig.

Spørsmål 28 *Hvordan følte du kommunikasjonen med kollegaene var om implementeringen?*

- Under implementeringen følte nesten 90 % at kommunikasjonen med kollegaene om implementeringen var normal eller god. 10 % opplevde den å være dårlig.

Spørsmål 35 *Beskriv med egne ord hvordan du følte kommunikasjonen med ledelsen var under implementeringen av den nye databasen med hensyn på målsetning, framdriftsplaner og tilrettelegging?* Dette var et åpent spørsmål, og vi valgt ut tre svar som vi tenker gir en god oppsummering på spørsmålet og kan si noe om kommunikasjonen:

- Jeg har oppfattet det slik at ledelsen har støttet seg mye på de utpekte som har stått for gjennomføring. Ut fra alle tilbakemeldinger og endringsønsker, har ledelsen har vært lite kommunikativ i forhold til mål, fremdrift og tilrettelegging. Systemet har hatt en evaluering, men en konsekvensutredning av alle erfaringene, savnes fra ledelsen.
- Anser informasjon som kom angående implementasjon som tydelig, men arbeidsgruppe og implementasjonsansvarlig som skulle utvikle opplæringsmateriell samt evaluere konverterte data, eier- og plasseringsstruktur, feltilhørighet, navngivning og nytt oppsett generelt hadde for lite tid og ressurser. Leverandør hadde i for lite grad forberedt sykehuset på hvordan implementering bør gjennomføres og hvilke ressurser dette normalt vil kreve og til hvilken tid.
- Mesteparten av kommunikasjonen under implementeringen var mellom prosjektgruppa og ledelsen. Liten kommunikasjon med den jevne service ing.

Det kan virke som ledelsen har latt arbeidsgruppene eller prosjektgruppene stått for store deler av implementeringen, og dette kan være en god løsning så lenge det er god kommunikasjon mellom arbeidsgruppen/ prosjektgruppen og ledelsen, og videre til den enkelte ansatte. Det var kanskje ikke veldig god kommunikasjon direkte mellom ledelse og hver enkelt ansatt, men den virker å være ivaretatt via disse gruppene. Imidlertid ser vi blant annet fra svaret i siste avsnitt at enkelte opplevde dårlig kommunikasjon mellom arbeidsgruppa og den enkelte ansatte, men at det var «kommunikasjonen under implementeringen var mellom prosjektgruppa og ledelsen».

Erichsen et al. (2015) angir at «Kommunikasjon og dialog vil, når denne er av god kvalitet, skape forståelse, engasjement, læring og derigjennom styrke muligheten for en vellykket endring». For oss virker det som om kommunikasjonen med kollegaer har vært god, og at noen kollegaer har vært med i arbeidsgrupper eller prosjektgrupper som har vært med på å gjennomføre implementeringen.

Vi leser ut av svarene at de fleste ikke hadde fått noen informasjon om målsetning, delmål og fremdriftsplan om implementeringen. Fra kapittel 2.4 *Kommunikasjon* henter vi sitatet fra Erlien (2015) om god kommunikasjon når det gjelder endringsprosesser (omstillingsprosesser): "Det som kjennetegner god kommunikasjon, er at den reduserer usikkerheten mest mulig ved å gi svar på spørsmål og dekke behov for kunnskap. Det forutsetter at informasjonen er nyttig, at den gir svar på det mottakeren har behov for å vite, og at den fungerer informativt for den som mottar informasjonen. Men det er ikke nok at den er sann, og at den gir ny kunnskap som er relevant for mottakeren. Den skal også være en nyttig handlingsveiledning.»

For oss virker det som om de ansatte hadde lite kommunikasjonen med andre sykehus/ helseforetak om implementeringen. Det å ha kommunikasjon med andre som holder på med samme implementeringen eller er ferdig med implementeringen kan gi verdifull erfaringsoverføring.

I kapittel 2.3 *Kompetanse* henter vi utsagn fra Lai (2016) som sier at erfaringsoverføring mellom deltakere kan gjøres via diskusjon, som egner seg best som kunnskapsformidling. En veileder skal overføre sin kompetanse til en annen medarbeider, og dette skjer vanligvis på arbeidsplassen. Dette kan utføres på flere måter, som forklaring og instruksjon, demonstrasjon, observasjon og tilbakemelding. Et tett forhold mellom veileder og mottaker er

en styrke for denne læringsmetoden, da det sikrer tett oppfølging og det gis muligheter for raske tilbakemeldinger.

Kotters femte punkt:

Dette punktet er det vi har diskutert mest omfattende, og vi gjennomgår mange spørsmål vi tenker sier noe om dette temaet. Mange av spørsmålene brukes også i de andre Kotters punkter fordi de kan belyse temaene der, men det kan også være forskjellige delsvaer eller fritekst vi ønsker å ta med her under Kotters femte punkt.

Punktet handler om å fjerne hindre, ledere som rollemodeller, skape inspirasjon og skape handlingsrom. Vi tenker at hindringer kan overstiges ved bruk motivasjon, enten lederen som motivator eller at den enkelte selv er motivert for endringen, og at man kan fjerne mulige hindringer ved å øke kompetansen.

Vi har valgt å starte med spørsmålene 8, 9, 11 og 13 for å se nærmere på fokuspunktet motivasjon. I spørsmålene 8, 9 og 11 har respondentene mulighet til å svare med egne ord eller prekodete svaralternativer. Spørsmål 13 er et åpent spørsmål.

Spørsmål 8 *Ble du motivert av noen til å ta i bruk den nye databasen?*

- Nesten 25 % ble motivert av ledelsen til å ta i bruk den nye databasen. Nesten 65 % angir at de motiverte seg selv til å ta i bruk den nye databasen, mens 5 % ble motivert av sine kollegaer til å ta den i bruk.

Spørsmål 9 *Ble du motivert av ledelsen i implementeringsperioden til å planlegge og sette mål for egen opplæring?*

- Her svarte hele 55 % "nei, det har ikke vært et tema", 25 % "litt" og kun 20 % "ja".

Spørsmål 11 *Ga ledere du møtte under implementeringen inntrykk av at det var viktig å få ny database?*

- Over 75 % av respondentene sier at ledere de møtte under implementeringen ga inntrykk av at det var viktig å få ny database, og at den var viktig for framtida.

I svarene fra spørsmål 13 *Beskriv hvordan ledelsen motiverte deg til å ta i bruk den nye databasen* har vi valgt to svar som vi mener gir en beskrivelse fra mange av svarene:

- De fleste ansatte har nok innsett det selv at et nytt FDV-sys måtte på plass, så vi har vel ikke hatt behov for ekstra motivasjon for å ta det i bruk.
- Ingen motivering fra ledelseshold. Startdato for overgang til Medusa ble satt og basis opplæring gitt. Deretter var det bare å sette i gang.

Det vi leser av svarene er at ledelsen ikke har direkte motivert de ansatte, men at de ga inntrykk av at det var viktig å få en ny database, og det kan være motiverende for de ansatte. Som vi har sagt tidligere var det ikke noe valg, alle skulle ha en ny database og databasen skulle være lik for alle. Det kan være at lederne ikke så det som viktig å motivere ansatte, men at det skulle gjøres av de som styrte implementeringen (arbeidsgruppen/ prosjektgruppen eller enkeltpersoner). Ut fra svarene kan det virke som om de forskjellige sykehusene heller mer mot å bruke "teori E" i denne implementeringen; den harde og maktbaserte stilen. I kapittel 3.1.2 *Ledertilnærming ved endring og roller ved endring* ga vi en nærmere beskrivelse av hva som menes med "teori E". Mange ansatte opplevde at leder ikke motiverte til bruk av ny databasen, men bare viste til datoen som ny database skulle tas i bruk (og den gamle tas ned). Dette framstår med en tilnærming som teori E angir.

Vi har i kapittel 3.4 *Positiv ledelse* gitt en beskrivelse av selvledelse. Det å sette egne mål og planlegging er sentrale temaer i selvledelse (Johannessen og Olsen, 2013). Fra svarene på spørsmål 13 over, især det første svaret vi har tatt med, kan det se ut som om de ansatte motiverer seg selv og driver med selvledelse.

Man kan fjerne hinder ved å øke kompetansen til de som er med på endringen, som vi har forklart i kapittel 3.1.3 *Diagnose av endringssituasjonen*, i dette tilfellet øke kompetansen om den nye databasen til de som skal bruke den og har bruk for opplæring. Forarbeidet bør starte med *Analyse av "slagmark"* (beskrevet i samme kapittel), hvor ledelsen bør starte planleggingen av om det trenges en kompetanseheving hos de som er med på endringen.

For at en eventuell kompetanseheving skal treffe best mulig bør man under planleggingen av implementeringsprosessen finne ut hva man trenger av kompetanseøkning. Dette kan gjøres ved å kartlegge hvilken kompetanse de som skal være med på endringen har fra før.

Vi ser på spørsmål 6 *Ble ditt kompetansebehov kartlagt på forhånd, med hensyn på den nye databasen?*

Der svarte 50 % at deres kompetansebehov ikke ble kartlagt før implementeringen av den nye databasen, 35 % vet ikke om det ble kartlagt mens 15 % sier at deres kompetansebehov ble kartlagt.

Vi henviser til punktene *Inkompetanse* og *Kompetanseheving* i kapittel 2.3 *Kompetanse*. Her angi Lai (2016) at man i tillegg til å avklare det kompetansebehovet som finnes, også må

avklare ulike behov man har på kort og lang sikt. Man må da prioritere utfra ulike behov for tiltak, og utarbeide en kompetansestrategi.

Det kan være flere grunner til at kun 15 % svarte at kompetansebehovet ble kartlagt. Det kan være at helseforetakene visste hva som trengtes fra tidligere undersøkelser. Det kan også være at de kun kartla kompetansen til de som skulle styre implementeringen, eller at de hadde valgt å gi samme kompetanse/opplæring til alle som var med på endringen.

Det kan også være at ledelsen, bevisst eller ubevisst, ønsket å bruke 70-20-10 regelen for kompetanseheving beskrevet av Erichsen et al. under kapittel 2.3 *Kompetanse*. Da gis det en basisopplæring til alle, og videre opplæring skjer etter 70-20-10 regelen med i hovedsak egen bruk og erfaring og støtte fra superbruker eller andre med adekvat kompetanse.

Det er viktig at opplæringen er godt planlagt og organisert. Dette for at flest mulig kan delta, at det blir satt av tid, at man finner egnede lokaler, etc. At opplæringen er godt planlagt og organisert gir inntrykk av viktigheten av opplæringen, som igjen kan føre til økt motivasjon for de som skal delta på denne opplæringen.

Vi hadde et spørsmål (spørsmål 19) som handlet om dette og der hadde respondentene mulighet til å svare med egne ord eller prekodete svaralternativer.

Spørsmål 19 *Hvor godt planlagt og organisert følte du at opplæringa i bruk av den nye databasen var?*

- 60 % sier at opplæringa var godt- eller meget godt planlagt og organisert, 30 % sier opplæringa ble tatt ad hoc. 10 % sier at det var ingen eller dårlig opplæring.

Det er en høy prosent som sier at opplæringen ble tatt "ad hoc" og i tillegg er det 10 % som sier det ingen eller dårlig opplæring. Derfor sjekket vi svarene fra de forskjellige

Helseforetakene, men kunne ikke finne noen Helseforetak som skilte seg ut. Dette kan skyldes som to stykker hadde svart nesten likt, hvor vi velger å gjengi én: "Basis opplæringen var godt planlagt, men lite ut over dette. Veiledere for bruk av Medusa var ikke klare ved oppstart".

Vi henviser her til kapittel 2.3 *Kompetanse*. Her beskriver Moxnes (1981) viktigheten av at opplæringa er godt planlagt og organisert. Men det er også viktig at det gjøres evaluering og oppfølging av kompetansetiltak. Som vi ser av svarene fra friteksten kan det se ut som basisopplæringen har vært god, men at oppfølgingen har vært mangelfull.

Vi ser på videre svarene fra spørsmålene 34 og 22 der respondentene kunne bruke prekodete svaralternativer eller svare med egne ord.

Spørsmål 34 *Hvor godt var opplæringen tilpasset ditt behov?*

- 70 % av respondentene syntes att opplæringa var middels tilpasset deres behov eller bedre. 28 % syntes den var dårlig tilpasset deres behov.

Spørsmål 22 *Følte du at du hadde fått tilstrekkelig opplæring til å bruke den nye databasen, når dere startet å bruke den?*

- Nesten 40 % av respondentene syntes opplæringa var såpass god at det meste av arbeidet gikk greit når databasen ble tatt i bruk. Nesten 60 % syntes at deler av opplæringa var mangelfull eller utilstrekkelig når de startet å bruke den nye databasen

70 % syntes altså først at opplæringen var fra middels til meget godt tilpasset sitt behov, og nesten 60 % syntes senere at opplæringen er dårlig eller mangelfull når de skulle ta databasen i bruk. Dette kan skyldes at opplæringen kan ha vært veldig teoretisk, eller at en brukerveiledning ikke var ferdig, som vi ser på litt lengere ned under drøfting av spørsmål 24, og lite "hands on". Det vi mener med "hands on" er bruk av databasen som en del av opplæringen. Viktighet av dette beskrives i kapittel 2.3 *Kompetanse*, under Ferdigheter. Vi har ingen spørsmål som direkte går på hvilken type opplæring som ble gitt, men vi vet at det var lite kartlegging av kompetanse i forkant og / eller planleggingen og organiseringen av opplæringen, fordi kun 15 % sier at kompetansebehovet ble kartlagt og at 40 % sier opplæringen ble tatt "ad hoc" eller var tilrettelagt dårlig.

Videre så vi på den potensielle konflikten det er å være i en vanlig jobb (organisasjon) med samtidig pålegg om å oppdatere seg på ny teknologi som her ble innført som et prosjekt (matriseorganisert endringsledelse). Følgende spørsmål sier noe om dette:

Spørsmål 21 *Måtte du utføre ditt vanlige arbeid i implementeringsperioden?* Her svarer 90 % at de fikk opplæringen i arbeidstiden i tillegg til vanlig jobb.

I kapittel 3.2 *Implementering* har vi skrevet om ansvarsfordeling mellom organisasjonen og prosjektgruppe eller arbeidsgruppe, og utfordringer rundt dette, og fra kapittel 3.3.1 *Prosjekt* sa vi at knapphet på ressurser kan bli et problem, selv om planlegging er god. Det kan oppleves at det er få ressurser sett i forhold til at det er mange og ulike oppgaver som skal løses, og det kan det fort oppstå konflikter når organisasjonen skal avgi ressurser til prosjekter samtidig som de skal ivareta sin daglige drift (Karlsen 2015).

Viktigheten av å fjerne hindre ved en endringsprosess ligger i å kunne balansere mellom ivaretagelse av vanlige arbeidsoppgaver, samtidig som man eventuelt pålegges nye

arbeidsoppgaver. Vi ser at de fleste respondenter måtte utføre sitt vanlige arbeide i tillegg til vanlig jobb, men vi vet strengt tatt ikke hvor stort problem dette eventuelt var.

Vi har et åpent spørsmål (spørsmål 24) hvor vi ber respondentene å beskrive med egne ord hva de syntes om den kompetansen/ opplæringen de fikk under implementeringen av den nye databasen. Vi har valgt å gjengi 4 svar under som vi tenker gir en god beskrivelse av alle svarene på dette spørsmålet.

Spørsmål 24 Beskriv med egne ord hva du synes om den kompetanse / opplæringen du fikk under implementeringen av den nye databasen

- Fikk bra oppfølging med kursing, så kompetansen følte bra i første del av implementeringsfasen. I senere fase kom mange sterke endringsønsker/behov, så dette har påvirket videre opplæring og motivasjon negativt.
- Innledende opplæring ok, oppfølgende opplæring dårlig.
- Basis opplæringen var OK med personell fra SoftPro tilstede. Problemet med opplæringen kom etter oppstart da ingen veiledere var påbegynt. Dette tok alt for lang tid og var dårlig planlagt. Det som også kom som en overraskelse var at oppryddingen i NKKN's typeregister ikke var implementert i Medusa noe som gjør at datakvaliteten i grunnregisteret er ganske dårlig. Dette burde ha blitt gjort i før konverteringen av databasen.
- Opplæringen gikk greit nok, ble litt mye å ha superbrukeropplæringen rett etter vanlig opplæring. Kunne godt brukt systemet litt mer før en fikk superbrukeropplæring. Kunne nok ha hatt en ny runde opplæring etter noen måneders bruk for å få svart ut en del spørsmål og få litt mer inngående gjennomgang.

Som man kan lese ut av svarene har det i starten vært god opplæring, men hvor man er avtakende fornøyd etter hvert. Vi fant en del svar vi kan bruke i spørsmål 19 *Hvor godt planlagt og organisert følte du at opplæringa i bruk av den nye databasen var?*

- Et initialt kortkurs - deretter oppfølgende opplæring først over et år etter implementering. Det eksisterte ingen brukerveiledere ved oppstart.
- Basis opplæringen var godt planlagt, men lite ut over dette. Veiledere for bruk av Medusa var ikke klare ved oppstart.
- Fikk noe opplæring, men har lært mye selv

Det at det manglet brukerveiledning når man startet å bruke Medusa kan være en av grunnene til at hele 60 % synes opplæringen av dårlig eller mangelfull etter at de hadde tatt databasen i bruk.

Det at brukerveiledning (veileder) ikke var ferdig eller mangelfull vil føre til at databasen ikke blir brukt likt, og dermed blir nytten ikke optimal som forklart under kapittel 1.2 *Hvorfor er dette interessant å skrive om*, og også i Kotters åttende punkt under. Hvis det så kommer en ny veileder må muligens en del jobb gjøres på nytt, og dobbel jobb som kan føre til frustrasjon og demotivasjon, samt likegyldig bruk overfor databasen.

Holdninger er viktig, og en av de fire komponentene som hører inn under kompetanse som beskrevet i kapittel 2.3 *Kompetanse* under Holdninger.

Spørsmål 14 *Hvordan var din holdning til at dere skulle få ny database?*

70 % av respondentene sier at de var positive til å få ny database, ca. 10 % var negative mens resten hadde en nøytral innstilling til den nye databasen.

Lai (2016:51) sier: «I hvilken grad en medarbeider reelt sett er kompetent, avhenger ikke bare av kunnskap og ferdigheter, men også i stor grad til holdninger den enkelte har til sine oppgaver, til produkter eller tjenester.»

I og med at det er kun 10 % som hadde en negativ holdning vil det være et godt utgangspunkt for kompetanseoppbygging. Dette vil igjen være med på å fjerne hindringer

Til slutt i diskusjonen om å fjerne hindre og skape handlingsrom ser vi på spørsmål 30 *Hvor ofte hadde du behov for support/ hjelp i implementeringsperioden?*

33 % angir at de hadde behov for support 1-2 ganger per måned, og 58 % hadde behov for hjelp flere ganger per uke.

Vi tenker at dette er uttrykk for at opplæringen av de ansatte er noe mangelfull, og at man er avhengig av andre (for eksempel superbrukere) for å kunne bruke databasen som et verktøy i den daglige driften.

Vi ser videre på spørsmål 20 *Var det noen superbrukere eller noen andre du kunne kontakte om du trengte hjelp?*

De fleste hadde alltid eller noen ganger en superbruker de kunne tilkalle hvis de trengte hjelp. Det trenger altså ikke å bli en hindring at hele 60 % syntes at opplæringen var dårlig eller mangelfull, fordi på altså hele 90 % svarte at de hadde tilgang til superbruker "noen ganger" eller "alltid". Dette gjør ikke nødvendigvis at selve opplæringen føles bedre, men det kan

gjøre slik at den videre opplæringen de fikk førte til mindre hindring for implementeringen, hvis superbrukerne kunne bidra med adekvat hjelp.

Kotters sjette punkt – å skape tidlig suksess og synliggjøre seiere

Erichsen et al. (2015:305) sier "Å sette delmål, markere når disse nås, samt andre viktige hendelser i prosessen, skaper trygghet for at organisasjonen mestrer oppgaven. Å styrke mestringsfølelsen, bekrefter endringskompetanse og en endringsvilje i virksomheten vil gi økt motivasjon og energi og vilje til å stå løpet ut".

Man ønsker å vise til fremskritt. Det er viktig å sette delmål om endringsprosessen er av litt størrelse, for å kunne synliggjøre disse og vise oppnådde mål også underveis i endringen.

Når det gjelder implementeringen av den nye databasen er det viktig å kommunisere til de som er med på implementeringen at eventuelle delmål og fremskritt er oppnådd. Svarene på spørsmål 28 og 35, som vi gjenbraker fra Kotters fjerde punkt over, sier oss litt om dette.

Spørsmål 28 *Hvordan følte du kommunikasjonen med kollegaene var om implementeringen?*

- Her tar vi med en beskrivelse fra en respondent: *Man burde i større grad ha formidlet både suksess og problemer med implementeringen og status for det som ikke var ferdig, samt plan for å ordne dette. Leverandør var for lite tilgjengelig og hadde mangelfull informasjon om detaljer og tilnærming til konvertering og implementasjon.*

Dette svaret sier noe om kommunikasjonen, men det kan også si noe om måten spørsmålet var stilt på. Her kunne vi vært mer konkret i hvilken type kommunikasjon vi var ute etter. Det er viktig at det blir kommunisert framdrift i implementeringen og at eventuelle delmål er nådd. Grunnen til at det er viktig har vi beskrevet i kapittel 3.1.3 *Endringsprogram i åtte trinn*, det handler om motivasjon og vise at endringen er på riktig vei.

Vi fant et svar som vi tenker kan si litt om hvorvidt det var satt delmål og vist dem fram som oppnådd suksess underveis i implementeringen fra det åpne spørsmål 35 *Beskriv med egne ord hvordan du følte kommunikasjonen med ledelsen var under implementeringen av den nye databasen med hensyn på målsetning, framdriftsplaner og tilrettelegging?*

- Det føltes ikke som om det var en målsetting- bare implementere og lære litt etter hvert. Det ble utpekt superbrukere som skulle lære opp kollegaer underveis. Etter hvert ble det mye fokus på videreutvikling av behov/funksjoner som manglet i Medusa.

Roland og Westergård (2017:24) sier at «En forutsetning for å oppnå endringer er kompetansebygging og trening i personalgruppen. Effekten av endringsforsøket er avhengig av god kvalitet gjennom hele implementeringsprosessen».

Det å ha kommunikasjon med de som styrer implementeringen er viktig og motiverende for de som er med på implementasjonen. Men også innholdet i kommunikasjonen er viktig og der virker det fra svarene som om at det mangler (synlige) delmål og mål for de ansatte.

Vi fant altså at kommunikasjonen med ledelsen kunne vært bedre under implementeringen. Dette oppveies til dels av god kommunikasjon med kollegaer. Det å synliggjøre seiere er ikke så lett når delmål og retning ikke var angitt eller kommunisert til ansatte. Kanskje kunne delmålene her være en gjennomgang av implementeringen etter en viss tid, eller at man har oppnådd en viss innføring, for å se hva som er bra og hva som mangler, for å synliggjøre dette og jobbe videre med utfordringer som måtte foreligge. Vi har ikke spurt om dette ble gjort så det kan vi strengt tatt ikke si noe om.

Kotters syvende punkt – å ikke erklære seier for tidlig

De som styrer en endringsprosess må ikke avslutte den for tidlig og tenke at alt omkring endringen er ferdig. Det gjelder å motivere de som er med på implementeringen av den nye databasen helt til de som styrer endringsprosessen er sikker på at man kan avslutte implementeringen. Vi har gitt en beskrivelse av dette i kapittel 3.1.3 *Endringsprogram i åtte trinn*. Vi har ikke noen direkte spørsmål om dette, men vi tenker å bruke spørsmål 22 som sier noe om hvorvidt den enkelte ansatte var klar til å ta i bruk den nye databasen når de startet å bruke den.

Spørsmål 22 Følte du at du hadde fått tilstrekkelig opplæring til å bruke den nye databasen, når dere startet å bruke den?

Her svarte omlag 40 % av respondentene at de syntes de hadde fått tilstrekkelig opplæring, men så mange som nesten 60 % syntes at deler av opplæringa var mangelfull eller utilstrekkelig når de startet å bruke databasen.

Ut fra dette svaret kan man kanskje si at den nye databasen kanskje ble tatt i bruk litt for tidlig, eller at «seieren er erklært for tidlig». Det kan være at ledelsen hadde en tidsfrist for når den nye databasen skulle være i drift, eller tok en beslutning om at opplæringa var «god nok» på et gitt tidspunkt. Det kan da være at ledelse har tenkt at veien videre er "learning by doing"

og med hjelp fra for eksempel superbrukere eller kollegaer. Dette er vår tolkning, men bygger også delvis på svarene på spørsmålet under.

Spørsmål 23 Jeg ble mer motivert til å bruke den nye databasen jo mer jeg lærte om den?

Her svarte nesten 80 % av respondentene at de er enig eller delvis enig i at de ble mer motivert til å bruke den nye databasen jo mer de lærte om den. Ca. 20 % er helt uenige i dette.

Det er viktig at de som styrer implementeringen klarer å opprettholde fokus på målrettet opplæring for de ansatte, og her ser det ut til at motivasjonen til å fortsette å bruke den nye databasen er tilstede. «Vår erfaring er at det er viktig å være tett på i denne fasen. Nye spørsmål dukker opp, ulike forståelser og tolkninger av endringen oppstår. Det kan også være tema og konsekvenser som ikke er forutsett eller tilsiktet fra endringsgruppen side» (Erichsen et al., 2015:305). I våre øyne kan det virke som om hele endringsprosessen (implementeringen) ikke er helt ferdig eller at den kan være avsluttet for tidlig, hvis målet er å få til god nok opplæring for riktig bruk av databasen.

Kotters åttende punkt – å forankre endringen i kulturen

Erichsen et al. (2015:306) sier «Oppgaven til ledelsen og endringsgruppen blir nå å se til at endringen bearbeides inn i den nye arbeidshverdag og blir en del av rutinen.» Punkt syv og åtte henger ofte tett sammen, og det er viktig at en endring er forankret i den daglige driften slik at endringsprosessen kan anees vellykket. Vi ser på spørsmål 32 og 26 for å vurdere dette punktet.

Spørsmål 32: Totalt sett, hvordan synes du implementeringen gikk?

Her svarte nesten 60 % av respondentene at implementeringen gikk meget bra, nokså bra eller bra, og vel 30 % av respondentene svarte ikke så bra eller dårlig. De siste 10 % svarte med egne ord og en del av svarene handlet om den nye databasen og ikke om selve implementeringsprosessen.

Det at mer enn 30 % (når vi inkluderer de som bare svarte med egne ord) syntes at implementeringen gikk dårlig eller ikke så bra, kan skyldes en database som ikke fungerte som forventet. Dette blir også sagt av de som valgte å svare med egne ord, hvor vi ser på tre av disse svarene:

- Selv om vi nå har brukt databasen en god stund så føler jeg at implementeringen ikke er over/avsluttet. Mye gjenstår og "tweaking" av systemet er ennå i prosessen.
- Alt for mange oppdateringer og sier alt om at vi ikke var klare når vi tok det i bruk, vi oppdaterer og forandrer ennå, 2 år etter oppstart!

- Forhastet, produktet er ikke ferdigutviklet til vårt bruk.

Som man ser av svarene kan det se ut som det er selve produktet (databasen) det er utfordringer med. Dette blir bekreftet av en respondent på neste spørsmål.

Spørsmål 26: *Opplever du at din leder er fornøyd med den nye databasen?* Der svarte en av respondentene med egne ord: "leder var positiv før oppstart men endret oppfatning da det ble klart at det var store mangler ved Medusa".

Å forankre endringen i kulturen blir vanskelig når produktet som tas i bruk ikke ansees ferdigutviklet i seg selv. Her bør ledelsen være oppmerksom dette, og fokuset i organisasjonen bør være på å utvikle databasen mer ferdigstilt sammen med eventuell leverandør og andre aktuelle aktører.

Jacobsen og Thorsvik (2014:404) sier om siste fase i en endringsprosess: «Nye måter å tenke og handle på institusjonaliseres ved å utvikle kultur omkring endringene som er gjennomført, og skape avstand til tidligere praksis som hemmer realisering av visjonen».

I de aktuelle helseforetakene er den nye, felles databasen innført samtidig med at gammel database ble faset ut. Det vil altså ikke være mulig å gå tilbake til tidligere praksis. Det som mye sannsynlig kan skje da er at den enkelte medarbeider, eller kanskje hvert enkelt sykehus, utvikler sine egne måter å bruke den nye databasen på. Da mister man en stor del av den ønskede effekten, nemlig å innføre en ny *felles* database for alle aktuelle helseforetak.

Den sosiotekniske kompetansen i bruken av databasen mangler altså, den er ikke dyrket fram, slik Aanestad angir i boka «Fremtidens Helse-Norge» av Melberg og Kjekshus (red.; 2012). «Den lokale lærings- og utviklingsprosessen rundt nye teknologier kan være svært ulik, og samme løsning kan bli tatt i bruk på svært ulike måter.» Man foreslår ordet *kultivering*, som «hentyder til at vellykket IKT-innføring er organiske prosesser som går over tid, hvor avdelingen har tid og ressurser til å prøve og feile og finne fram til fungerende løsninger» (Melberg og Kjekshus (red.), 2012:174).

6.2 Problemstilling mot implementering

Vi har som tidligere angitt at litt av kritikken mot Kotter er at man ikke tydelig tar for seg evaluering av endringen/endringsprosessen og læring av erfaring av dette, gjennom de åtte punktene. Derfor har vi dette som eget punkt her. Her diskuteres problemstilling mot

implementering via fokuspunktene. Moderatorer er fokuspunkter (fokusområder eller avgrensninger i diskusjonen). Under har vi laget en figur som viser dette:

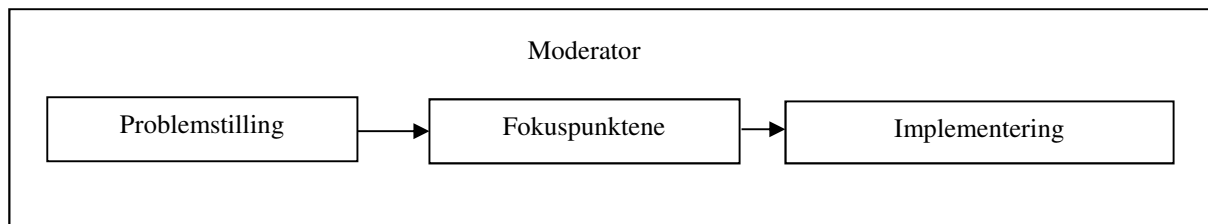


Fig. 14 Diskusjon; problemstilling mot implementering

Grunnen til at vi tar denne diskusjonen er det Sidorko (2008) har poengtert om at det er ingen modeller som helt passer til den aktuelle endringen, og at det er mangler i Kotters sin modell. Dette har vi beskrevet i kapittel 3.1.4. *Kritikk av Kotters åtte trinn for endring*. Her sier Sidorko: "While many models may provide a sound basis for successful change (and certainly Kotter's is included here), no single model can provide a one-size-fits-all solution to organizational change" (Sidorko 2008). Vi gjentar fra teorikapittelet at ifølge Sidorko (2008) er det noen mangler ved Kotters 8 trinn, og at en av de manglene er evaluering og måling av endringsprosessen.

Dette er grunnen til at vi her også har tatt med «implementeringsprosessen i fire faser» av Meyers et al, fra boka *Implementering* (Roland og Westergård 2017). Modell for «implementeringsprosessen i fire faser» er gjort rede for i kapittel 3.2. *Implementering*. Både fase 1 Initiering og fase 2 Forberedende implementeringsstruktur er ifølge Roland og Westergård (2017) angitt å være i forberedelsestiden før selve implementeringsarbeidet, og de viser til at forberedelsene før selve implementeringen er svært viktige. Fase 1, 2 og delvis 3 er delvis eller indirekte gjort rede for i diskusjonen ovenfor under beskrivelse av Kotters åtte trinn.

Fase 3 heter *Struktur for implementeringsarbeidet*. Her er det et punkt som handler om evaluering. Spørsmål 36 i vår spørreundersøkelse handlet om evaluering som angitt i fase 3. På dette spørsmålet hadde respondentene mulighet å svare med egne ord eller med prekodete svaralternativer.

Spørsmål 36 *Etter at implementeringen var ferdig eller mot slutten av den, ble det utført evaluering av implementeringsprosessen?*

- 40 % av respondentene sier at det ikke er foretatt noen evaluering av implementeringen av databasen, 40 % sier de vet ikke, og 20 % mener det er foretatt en evaluering.

Vi tar med noen av svarene som ble gitt med egne ord:

- Ja, men resultatet ble ikke kommunisert.
- Så vidt jeg vet er det aldri blitt gjennomført en evaluering av implementeringsprosessen
- Usikker på hvor formell evalueringen lokalt har vært. Det var uenighet mellom sykehuset og leverandør i forhold til i hvilken grad leverandør kunne anse implementering som ferdig.

Vi ville se litt på hva ansatte ved de forskjellige helseforetakene hadde svart. Ved to av helseforetakene svarte alle nei eller vet ikke. Men ved de to andre helseforetakene fikk vi litt sprikende svar:

Ved ett helseforetak svarte 15 % ja, 50 % nei, 35 % vet ikke.

Ved det andre helseforetaket svarte 35 % ja, 25 % nei, 25 % vet ikke, samt noen med egne ord.

Roland og Westergård sier (2017:29): «Det må også føres tilsyn med arbeidet og gjennomføres responsmekanismer, slik at det foregår en kontinuerlig evaluering knyttet til det pågående arbeidet». Vi tenker svarene vi fikk sier ganske mye om situasjonen. Det ble kanskje gjennomført en evaluering ved noen helseforetak, men i så fall ikke kommunisert godt ut til de ansatte.

Det er viktig å påpeke at vi spurte om det ble utført evaluering av selve implementeringsprosessen, og ikke av databasen og dens bruk. Men samtidig henger jo dette ofte sammen, for eksempel at innføring og riktig bruk av databasen er en følge av en god implementeringsprosess. De som svarte nei på dette spørsmålet vil da kanskje tenke at vi kun spurte om selve prosessen og ikke databasens bruk. Bakdelen med bruken av spørreskjema er at vi ikke kan kvalitetssikre hva respondentene tolket spørsmålet til, og hva de tenkte de svarte på. Det kan også være en evaluering som er gjort kun via ledelsen, og hvor de ansatte ikke har vært direkte involvert eller formelt forespurt.

Uansett er det ut fra svarene på dette spørsmålet, og også av diskusjonen overfor mot rammeverk for endringsledelse, ganske tydelig at de ansatte opplever man har hatt et lite fokus på evaluering etter eller mot slutten av implementeringen.

Fase 4 heter *Forbedringer for framtiden*. Dette går ut på å lære av erfaringer man gjorde under implementeringen og veien videre.

Her sier Roland og Westergård (2017:29): «Det siste steget, sier Meyers et al. (2012), dreier seg om å lære av erfaringer som har kommet fram i de tre første fasene. Evaluering av arbeidet, med vektlegging av hva som gikk bra og hva som ble de store utfordringene, er sentralt.»

Ut fra resultatene vi fikk på spørsmål 36 kan det altså se ut som om at det ikke er gjort evaluering, eller at det er gjort en evaluering, men resultatet ikke er kommunisert til de som var med på endingen. En slik evaluering kunne også vært lett tilgjengelig for de neste sykehus/helseforetak som skal innføre samme database. Vi fant et svar vi synes sier noe om dette i spørsmål 35 *Beskriv med egne ord hvordan du følte kommunikasjonen med ledelsen var under implementeringen av den nye databasen med hensyn på målsetning, framdriftsplaner og tilrettelegging?*

- Videre at erfaringene fra piloten på YYY (så vidt jeg vet var konklusjonen derfra "ok / bra") ble tatt for gitt -> det ble en stor felle som skapte mye problemer som kunne vært unngått.

Evaluering er spesielt viktig der prosjektet er styrt av eksterne, for å beholde både selve endringskompetansen og å få overført erfaringene fra selve endringen (de faglige erfaringer) i enheten der endringen er utført.

Kompetanse, kommunikasjon og motivasjon:

Det er viktig at man kommuniserer de erfaringer man har gjort seg under implementeringen, til de som har vært med på implementeringen. Dette for at alle skal kunne lære av det som gikk bra og hvor man møtte på utfordringer. Da vil endringskompetansen øke. Om man fokuserer på de tingene som gikk godt under implementeringen, kan det gi motivasjon til de som var med på endringen. Det kan også være motiverende at det som en følge av evalueringen kan bli mindre utfordringer ved neste endring, eller at man er klar over hvor man kan møte utfordringer og være klar for det. Derfor er det viktig at det blir gjort en evaluering og at resultatet av evalueringen blir kommunisert ut til de som har vært med på evalueringen. Ved en evaluering kunne utfordringer vært tatt tak i og videreført, slik at man ikke støter på de samme utfordringene ved neste endringer. Dette gjelder både ting som gikk bra og ting man må være klar over til neste endring.

7.0 Konklusjon

Å mestre god endringsledelse er avgjørende for å få til en god prosess og oppnå stor grad av suksess ved endringen. Det er skrevet mye om endringsledelse, så temaet er velkjent. Erichsen et al. (2015:295) sier: «I kunnskapsorganisasjoner og andre virksomheter der man er sterkt avhengig av mellomlederes og medarbeidernes motivasjon og kompetanse for å realisere vellykkede endringer, blir deltakelse og god kommunikasjon spesielt viktig.» Vår erfaring fra arbeide i kunnskapsorganisasjoner, henholdsvis skolevesen og sykehus, er at nettopp kompetanse, kommunikasjon og motivasjon kan bety mye i en endringsprosess for å få til vellykkede endringer. Vi ønsket derfor å se på disse tre fokuspunktene i en endringsprosess.

Som kontekst valgte vi innføring av en ny, felles database for medisinsk teknisk utstyr ved helseforetakene. Helsevesenet i Norge bruker ca. 10 % av Norges BNP (brutto nasjonalprodukt). Av dette utgjør utstyrsparken av medisinsk teknisk utstyr en betydelig andel økonomisk sett. Tanken er at denne nye felles databasen nå skal ivareta alle viktige opplysninger om slikt utstyr. Dette skal gi mulighet for en samlet oversikt, gi nyttig informasjon ved innkjøp og andre økonomiske og helsemessige fordeler.

Vår problemstilling ble: *Ansattes erfaringer fra implementering av databasen Medusa – en casestudie av endringsledelse med fokus på kommunikasjon, kompetanse og motivasjon.*

For å undersøke dette gjorde vi en casestudie med kvalitativ metode og spørreskjema som fremgangsmåte. Vi brukte Kotter som utgangspunkt for våre spørsmål og som guide for teoretisk vellykket endringsprosess. I tillegg så vi på implementering og spesielt evaluering, da Kotter gjennom sine åtte punkter ikke tydelig tar for seg evaluering av endringsprosessen og læring av erfaring av dette.

Det var 5 helseforetak som hadde innført den aktuelle databasen da vi gjorde vår undersøkelse, og vi fikk med 4 av disse i vår undersøkelse. Utvalget av respondenter var på 103 personer, hvor 60 personer svarte, og vi fikk dermed en svarprosent på 59 %. Vi valgte spørreskjema for å få et høyt antall svar, fordi vi tenkte dette ville øke validiteten (styrken) til våre funn. Imidlertid er det ikke gitt at dette gir en høy reliabilitet (pålitelighet) i en undersøkelse, fordi man ikke kan snakke med respondentene og få avklaringer omkring spørsmålene eller utdype delemner. Vi valgte likevel spørreskjema fordi det er få ansatte ved hvert sykehus, unntatt de aller største, for å ikke avsløre de vi intervjuet, og fordi en av oss jobber på en medisinsk teknisk avdeling og vi ville unngå at intervjuobjekter ble påvirket av dette.

Da antall ansatte altså kan være så få som én person per sykehus, valgte vi å se samlet på de respektive helseforetak, i stedet for hvert enkelt sykehus. Vi forsøkte å se på hvordan implementeringen var organisert for å sammenligne våre funn med dette, men klarte ikke å finne klare forskjeller mellom helseforetakene, eller vi fant at det var forskjeller fra sykehus til sykehus internt i helseforetakene og dermed ikke sammenlignbart helseforetakene mellom. Hvis vi skulle finne ut av dette måtte vi antakelig intervjuet ledelsen eller ansatte på hvert sykehus, eller spurt mer spesifikt om dette i vår spørreundersøkelse. Vi ser på funnene med hvert fokuspunkt for seg, og videre på eventuelle implikasjoner.

Kommunikasjon mellom ledelse og ansatte kunne vært bedre i implementeringsprosessen, særlig med hensyn på målsetning, delmål, framdriftsplan og organisering i starten av implementeringen. Det å kommunisere at endringen er på rett vei kan gi økt motivasjon. Hvis man har dårlig kommunikasjon i en endringsprosess kan dette medføre økt frustrasjon og dermed redusert motivasjon hos de ansatte, og videre skape motstand mot endringen. Ledelsen hadde klart å kommunisere ut viktigheten av ny database til de ansatte, og dermed behov for endringen. Det så ut til å mangle en del kommunikasjon i forhold til oppfølging av mangler underveis, og det samme etter implementeringsfasen, som vi beskriver lengre nede under *evaluering*.

Kompetansen den enkelte ansatte har om den nye databasen bør kartlegges tidlig i endringen, for å vurdere hvilken kompetanseøkning den enkelte trenger. Er databasen helt ny for alle, eller kjenner noen til deler av den fra før? Dette for å kunne lage en opplæringsplan. Man kan også gi en grunnopplæring og så gjøre bruk av for eksempel superbrukere som vi fant det var god tilgang til, eller andre støttesystemer.

Vi fant at man var fornøyd med den kompetansen som ble gitt under den initiale opplæringa (basisopplæringa), og at denne var godt tilpasset den enkelte. Imidlertid mente mange at når databasen så ble tatt i bruk var opplæringen likevel mangelfull eller utilstrekkelig, og dette skyldtes manglende konkret kunnskap da den faktisk ble tatt i bruk. Man så blant annet at det manglet en felles veileder for lik bruk av databasen, og det virker som de ansatte syntes at arbeidet med å utarbeide eller ta i bruk en slik felles veileder er mangelfull. Databasen er altså innført rent teknisk, men den sosiotekniske kompetansen ser fortsatt ut til å mangle.

Motivasjon for endring følger ofte av god kommunikasjon og økt kompetanse. Vi fant at de ansatte så behov for en ny database, og dermed kunne bli mer motivert for endringen. Så fant vi at man underveis i endringen oppdaget større mangler eller muligheter for bruk i den nye

databasen. Vi fant at en overvekt av kollegaer som hadde tatt i bruk den nye databasen hadde et litt negativt inntrykk av databasen. Begge disse kan gi redusert motivasjon for endringen og ta i bruk den nye databasen. Økt kompetanse omkring databasen kan gi økt motivasjon til riktig bruk.

Overordnet har vi altså bekreftet at kommunikasjon, kompetanse og motivasjon er viktig for å få til en vellykket endring. Dette bekreftes også av teorien som beskrevet innledningsvis.

Et funn vi ønsker å ta med eksplisitt er at det ikke så ut til å være gjort en *evaluering* av endringsprosessen ved alle helseforetakene, eller at resultatene i så fall var lite kommunisert ut. Fordelene med en slik evaluering kan være flere.

En evaluering av databasens innføring og bruk vil kunne avdekke dette og gi informasjon om hvor man bør sette inn opplæring for å oppnå riktig kompetanse. Mer spesifikt finner vi at kompetanse om bruken av databasen fortsatt er mangelfull, opp mot 2 år etter oppstart av implementeringen. For å få en god og felles nytte av databasen vil det ofte være verdifullt å gjøre en evaluering av nettopp dette – hva fungerer og hva fungerer ikke. Det vil også være motiverende for de ansatte å vite om det er en felles veileder for lik bruk, slik at man ser nytten av databasen. En kunnskapsorganisasjon er ikke som bilfabrikk, hvor endring av samlebånd gir ønsket endring i organisasjonen, her må en endring fortsette å «dyrkes» videre.

En evaluering gjelder også selve endringsprosessen. Etter en endring bør man ta vare på selve endringskompetansen i organisasjonen. Her kan man få kunnskap om hva ledelse og ansatte syntes gikk bra, som for eksempel kommunikasjon og kompetanseutvikling, og hva man bør være oppmerksom på i den aktuelle organisasjonen neste gang man skal gjennom en lignende prosess. Hvis man evaluerer hvordan endringen foregikk, hva som fungerte bra og hva man må være oppmerksom på til neste endring, og så kommuniserer dette i organisasjonen, vil det være til nytte ved neste endringsprosess.

Litteraturliste

Erichsen, Morten, Solberg, Frode og Stiklestad, Trond (2015). Ledelse i små og mellomstore virksomheter. (1. utg.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørk AS.

Erlie Bente, (2015). Intern kommunikasjon. (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Dalland, O., (2007): Metode og oppgaveskriving for studenter (6. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Gullichsen, A.H (1992) Strategisk kompetanseutvikling eller profesjonsstyrt etterutdanning? En analyse av opplæringsatferden i et utvalg kommuner. Trondheim: Norsk Voksenpedagogisk Forskningsinstitutt.

Haraldsen Gustav (1999). Spørreskjemametodikk etter kokebokmetoden (1. utg.). Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Hennestad, B.W. og Revang, Ø. 2012. endringsledelse og ledelsesendring. 2 utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Jacobsen, Dag Ingvar og Thorsvik, Jan (2014). Hvordan organisasjoner fungerer. (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørk AS.

Johannessen, Asbjørn, Christoffersen, Line og Tufte, Per Arne (2011). Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag. (3. utg.). Oslo: Abstrakt forlag AS.

Karlsen, Jan Terje (2015). Prosjektledelse. (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Kaufmann, G og Kaufmann, A (2009). Psykologi i organisasjon og ledelse. (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørk AS.

Kotter, J.P (1996). Leading change. Boston, MA: Harvard Business School Press.

Lai, Linda, (2016): Strategisk kompetanseledelse (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Lewin, K (1951). Field theory in social science. New York: Harper & Row.

Moxnes, Paul. (1982): Opplæringsmetoder i arbeidslivet: En sammenligning og evaluering. Oslo: Institutt for sosialvitenskap/ Paul Moxnes

Nordhaug, O., Jevnaker, B.H., Grønnhaug, K. og B. Løwendahl. (1993). Kompetansestyring, 2. utg. Oslo: TANO.

Roland Pål og Westgård Elsa (2017). Implementering (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Scott, C.D. og Jaffe, D.T. (1988), "Survive and thrive in times of change", Training and Development Journal, April, pp. 25-27

Thagaard, Tove (2013). Systematikk og innlevelse. (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørk AS.

Upubliserte kilder:

Diana Shayon (2008), foredrag på SAS kommunikasjonskonferanse på vegne av selskapet Burson-Marsteller, 06.03

Nettsider:

<https://estudie.no/reaksjoner-pa-endring/> hentet 24.4.18.

Definisjon av mtu (6. mai 2013), <http://www.medisinskteknologiskforening.no/2013/05/06/definisjon-av-mtu/> Lest 12.04.18.

Nasjonal IKT (17. august 2016), <https://nasjonalikt.no/prosjekter/avsluttede-prosjekter/tiltak-37-felles-forvaltning-drift-og-vedlikeholdssystem-for-medisinsk-teknisk-utstyr-og-behandlingshjelpemidler> Lest 22.04.18.

Sidorko, Peter Edward 2008 "Transforming library and higher education support services: can change models help?", Library Management, <https://www-emeraldinsight-com.eazy.uin.no/doi/full/10.1108/01435120810869093>

Vedlegg

Spørreskjemaet til spørreundersøkelsen

Implementeringen av databasen

Medusa

Ved å svare på denne undersøkelsen hjelper du oss å forstå hvordan implementeringen av databasen Medusa gikk.

Med implementeringen menes perioden fra det ble bestemt at databasen Medusa skulle innføres på avdelingen/ seksjonen og til 1-2 måneder etter at den ble tatt i bruk.

Vi setter pris på om du tar deg tid.

På forhånd takk.

Din identitet vil holdes skjult.

[Les om retningslinjer for personvern.](#) (Åpnes i nytt vindu)

1) * Hvilket helseforetak er du ansatt i?

- Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF)
- Helgelandssykehuset HF (HSYK HF)
- Helse Førde HF
- St. Olav Hospital HF
- Oslo universitetssykehus

2) * Hvor lenge har du arbeidet på medisinsk teknisk avdeling/ seksjon?

- 0-1 år
- 1-3 år
- 3-6 år
- mer enn 6 år

3) * Hvordan fikk du første gang kjennskap til at databasen skulle skiftes?

- Av ledelsen
- Av en kollega
- Via et rykte
- Beskriv hvor

4) * Fikk du vite grunnen til at dere skulle skifte til en ny database (Medusa)?

- Nei
- Hadde bare hørt noen rykter
- Ja, hørte det fra kolleger
- Ja, jeg ble informert av ledelsen

5) * Følte du at det var et behov for en ny database?

- Ikke behov i det hele tatt
- Lite behov
- Behov
- Sterkt behov

6) * Ble ditt kompetansebehov kartlagt på forhånd, med hensyn på den nye databasen?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

7) * Hvor lenge har du brukt den nye databasen?

- 0-2 mnd
- 2-6 mnd
- 6-12 mnd

Mer enn 1 år

8) * Ble du motivert av noen til å ta i bruk den nye databasen?

Ingen

Ingen, men fikk beskjed om å ta databasen i bruk av ledelsen

Motiverte meg selv til å ta i bruk den nye databasen

Ja, Kollegaer motiverte meg

Ja, Ledelsen motiverte meg

Beskriv

9) * Ble du motivert av ledelsen i implementeringsperioden til å planlegge og sette mål for egen opplæring?

Ja

Litt

Nei, det har ikke vært et tema

10) * Hvem ledet implementeringen av den nye databasen?

Ingen

En av de ansatte hadde fått tildelt denne oppgaven

Avdelingsleder/ seksjonslederen

En person fra administrasjonen

Innleid konsulent (eksterne personer)

Beskriv

11) * Ga ledere du møtte under implementeringen inntrykk av at det var viktig å få ny database?

Ga ikke inntrykk av at det var viktig

Det var et nødvendig onde

- Ga inntrykk av det kunne være viktig i fremtiden
- Ga inntrykk av det var et viktig verktøy nå og i fremtiden
- Beskriv

12) * Kollegaer som har tatt i bruk den nye databasen som du har vært i kontakt med under implementeringa: Hvilke inntrykk hadde disse av den nye databasen?

- Positivt
- Litt Positivt
- Nøytral
- Litt negativt
- Negativt
- Har ikke vært et tema eller ikke diskutert med andre
- Beskriv

13) * Beskriv hvordan ledelsen motiverte deg til å ta i bruk den nye databasen?

14) * Hvordan var din holdning til at dere skulle få en ny database?

- Positiv
- Litt positiv
- Nøytral/ hadde ingen formening
- Litt negativ
- Negativ
- Beskriv din holdning

15) * Fikk du i starten av implementeringen informasjon om målsetning og delmål til implementeringsprosessen?

- Ja, god informasjon

Ja, en del informasjon

Nei

Beskriv

16) * Fikk du i starten av implementeringen informasjon om framdriftsplanen og ressursbruk til implementeringsprosessen?

Ja, god informasjon

Ja, en del informasjon

Nei

Beskriv

17) * Fikk du informasjon om hvordan implementeringen av den nye databasen skulle organiseres på forhand?

Ja

Ja, fikk noe informasjon

Nei

18) * Hvordan ble organisasjonen påvirket i implementeringsperioden på din avdeling/ seksjon?

Ingen påvirkning

Det ble dannet arbeidsgrupper internt på avdelingen/ seksjonen

Noen medarbeidere ble frikjøpt

Det ble laget en prosjektgruppe bestående av ansatte på avdelingen/ seksjonen og eksterne personer

Annet

19) * Hvor godt planlagt og organisert følte du at opplæringa i bruk av den nye databasen var?

Ingen opplæring

Alt opplæring ble tatt ad hoc

- Opplæringen godt planlagt og organisert
- Opplæringen var meget godt planlagt og organisert
- Beskriv planleggingen

20) * Var det noen superbrukere eller noen andre du kunne kontakte om du trengte hjelp?

- Ja, alltid
- Ja, noen ganger
- Nei
- Beskriv

21) * Måtte du utføre ditt vanlige arbeid i implementeringsperioden?

- Nei, andre måtte gjøre jobben (frikjøpt)
- Ja, fikk opplæring i arbeidstiden i tillegg til vanlig jobb
- Ja, og måtte ta opplæring på fritiden
- Beskriv

22) Følte du at du hadde fått tilstrekkelig opplæring til å bruke den nye databasen, når dere startet å bruke den?

- Ikke i det hele tatt
- Deler av opplæringen var mangelfull
- Det meste går greit
- Ja, alt går som en lek
- Beskriv

23) * Jeg ble mer motivert til å bruke den nye databasen jo mer jeg lærte om den?

- Helt enig
- Litt uenig

Helt uenig

Beskriv

24) Beskriv med egne ord hva du synes om den kompetanse/ opplæringen du fikk under implementeringen av den nye databasen?

25) * Hvor ofte bruker du den nye databasen?

Flere ganger om dagen

1-5 ganger i uken

0-3 ganger i mnd.

Beskriv

26) * Opplever du at din leder er fornøyd med den nye databasen?

Ja, meget fornøyd

Passelig fornøyd

Nei, ikke i det hele tatt

Beskriv

27) * Hvordan følte du kommunikasjonen med ledelsen var om implementeringen?

God

Sånn passe

Dårlig

Beskriv

28) * Hvordan følte du kommunikasjonen med kollegaene var om implementeringen?

- God
- Normal
- Dårlig
- Beskriv

29) * Hadde du kommunikasjon som var relatert til implementeringen med noen fra andre sykehus/ HF under implementeringen?

- Ja, daglig
- Ja, flere ganger i uken
- Ja, 1-3 ganger i mnd.
- Ja, mindre enn en gang pr. mnd.
- Ingen kommunikasjon med andre Sykehus/ HF
- Beskriv

30) * Hvor ofte hadde du behov for support/ hjelp i implementeringsperioden?

- Aldri
- 1-3 pr. mnd.
- 1-2 gang i uka
- 3-4 ganger i uka eller mer
- Beskriv

31) * Synes du at det er viktig at alle helseforetakene bruker samme database (Medusa)?

- Ja
- Nei
- Vet ikke, har ingen formening

Beskriv

32) * Totalt sett, hvordan synes du implementeringen gikk?

Meget bra

Nokså bra

Bra

Ikke så bra

Dårlig

Beskriv

33) * Synes du den nye databasen lever opp til dine forventninger?

Ja

Ikke helt

Nei

Beskriv

34) * Hvor godt var opplæringen tilpasset ditt behov?

Meget godt

Nokså godt

Middels

Ikke så godt

Dårlig

Beskriv

35) * Beskriv med egne ord hvordan du følte kommunikasjonen med ledelsen var under implementeringen av den nye databasen med hensyn på målsetning, framdriftsplaner og tilrettelegging?

36) * Etter at implementeringen var ferdig eller mot slutten av den, ble det utført evaluering av implementeringsprosessen?

Ja

Nei

Vet ikke

Beskriv

NSD godkjenning

Terje Fallmyr
Postboks 1490
8049 BODØ

Vår dato: 08.12.2017 Vår ref: 57176 / 3 / OASR Deres dato: Deres ref:

Vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning § 31

Personvernombudet for forskning viser til meldeskjema mottatt 14.11.2017 for prosjektet:

57176 Hvordan gikk det med implementeringen av databasen Medusa Behandlingsansvarlig Nord universitet, ved institusjonens øverste leder Daglig ansvarlig Terje Fallmyr Student Roar Arild Johansen

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon finner vi at prosjektet er meldepliktig og at personopplysningene som blir samlet inn i dette prosjektet er regulert av personopplysningsloven § 31. På den neste siden er vår vurdering av prosjektopplegget slik det er meldt til oss. Du kan nå gå i gang med å behandle personopplysninger.

Vilkår for vår anbefaling

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon

- vår prosjektvurdering, se side 2

- eventuell korrespondanse med oss

Vi forutsetter at du ikke innhenter sensitive personopplysninger.

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider

finner du svar på hvilke endringer du må melde, samt endringsskjema.

Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i

Meldingsarkivet

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i Meldingsarkivet.

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt

Ved prosjektslutt 20.11.2018 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Se våre nettsider eller ta kontakt dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Katrine Utaaker Segadal

Øivind Armando Reinertsen

Kontaktperson: Øivind Armando Reinertsen tlf: 55 58 33 48 /
Oivind.Reinertsen@nsd.no

Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Roar Arild Johansen, mellemjord@start.no

Personvernombudet for forskning

Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 57176

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskriv er noe mangelfullt utformet. Vi ber derfor om at følgende endres/tilføyes:

- Oppgi egen kontaktinformasjon i tillegg til veileders.
- Oppgi dato for prosjektslutt og hva som da vil skje med datamaterialet.
- Det bør presiseres hvem som skal ha tilgang til datamaterialet. Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Nord universitet sine interne rutiner for datasikkerhet.

Questback er databehandler for prosjektet. Nord universitet skal inngå skriftlig avtale med Questback om hvordan personopplysninger skal behandles, jf. personopplysningsloven § 15. For råd om hva databehandleravtalen bør inneholde, se Datatilsynets veileder: <http://www.datatilsynet.no/Sikkerhetinternkontroll/Databehandleravtale/>.

Forventet prosjektslutt er 20.11.2018. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
 - slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- Vi gjør oppmerksom på at også databehandler (Questback) må slette personopplysninger tilknyttet prosjektet i sine systemer. Dette inkluderer eventuelle logger og koblinger mellom IP-/epostadresser og besvarelser.