

Konsernrevisjonen

Rapport 3/2024

**Omstilling og endringsledelse
ved innføring av IKT-løsninger**

**Sykehuset Innlandet HF
Akershus universitetssykehus HF**

22. januar 2025

Innhold

1. Bakgrunn og gjennomføring	3
2. Om eBehandling	5
3. Læringspunkter	6
4. Anbefalinger	12
Vedlegg 1 – Informasjonsgrunnlag	13
Vedlegg 2 – Revisjonskriterier	14

1. Bakgrunn og gjennomføring

IKT-løsninger får en stadig viktigere rolle i pasientbehandlingen og for å effektivisere helsetjenesten. Nye løsninger medfører endringer i måten å tenke og jobbe på for å kunne hente ut effektene av innføringen. Dette krever engasjement fra ledere og medarbeidere, riktig ibruktakelse, samt justeringer og optimalisering av arbeidsprosesser og ansvarsforhold.

Nye IKT-løsninger påvirker eksisterende prosesser og menneskene i organisasjonen

Det er behov for å styre og lede de nødvendige endringene for å kunne hente ut mulige effekter ved innføring av nye IKT-løsninger. Endringsledelse handler om å endre adferd på individnivå, gjennom en strukturert tilnærming som tar hensyn til de menneskelige sidene ved organisatoriske endringer. Dette forutsetter en kultur hvor endringer betraktes som forbedringer for å oppnå bedre måloppnåelse og ressursutnyttelse. Samtidig er det avgjørende med tilstrekkelig endringskompetanse, og at det prioriteres ressurser til arbeidet.

Forskning viser at der hvor endringsledelse er dårlig håndtert, lykkes kun 15 prosent.

- McKinsey

En av de største utfordringene ved innføring av nye IKT-løsninger er å få de ansatte med på omstillingen. I større eller mindre grad vil det alltid være medarbeidere og ledere som er skeptiske eller motstandere av den planlagte endringen. Endringsmotstand oppstår når de ansatte opplever å ikke bli involvert eller betrygget underveis. Stadig nye rammebetingelser og effektiviseringskrav kan over tid føre til endringstretthet. Misnøye og kritikk kan lede til forsinket ibruktakelse av nye løsninger og arbeidsprosesser, og redusere antall medarbeidere som engasjerer seg i endringen og tar ny løsning og prosesser i bruk. Likeledes er opplæring og veiledning viktig for at medarbeiderne kan utføre oppgavene på en tilfredsstillende måte.

Konsernrevisjonen har valgt å vurdere helseforetakenes endringsledelse ved å se på innføringen av eBehandling som en case. eBehandling er en regional IKT-løsning for behandling av pasienter innen psykisk helsevern og rus. I perioden etter at eBehandling ble innført, er det blitt stadig færre pasienter som er i behandling ved hjelp av løsningen. Frafall av pasienter underveis i behandlingen er en utfordring. Den største utfordringen er likevel å rekruttere nye pasienter til dette behandlingstilbudet.

Formål og problemstillinger

Formålet med revisjonen har vært å undersøke om helseforetakene har en strukturert tilnærming til å lede endringer ved innføring av IKT-løsninger. Dette innebærer å skape oppslutning om ønskede endringer og utvikling, og planlegge og gjennomføre endringer i organisasjonen. Hensikten har vært å kartlegge og vurdere ulike erfaringer ved innføring av eBehandling i regionen, for å bidra til læringspunkter for senere innføringer.

Følgende problemstillinger er definert for oppdraget:

- I hvilken grad har helseforetakene lagt til rette for en hensiktsmessig endringsledelse ved innføring av IKT-løsninger?
- Har helseforetakene etablert tilstrekkelige prosesser for å forberede, lede og forsterke endringer ved innføring av eBehandling?

Tilnærming

Konsernrevisjonen har kartlagt de viktigste elementene knyttet til endringsledelse. Dette inkluderer sentrale komponenter i styringssystemet, aktiviteter i gjennomføringen av endringsprosessen, samt verktøy og støtte, og forhold knyttet til organisasjon og ledelse. Figuren på neste side gir en oversikt over de ulike aspektene som er undersøkt i revisjonen.



Figur 1: Endringsprosessen og aspekter undersøkt i revisjonen.

Metode

Problemstillingene i revisjonen er belyst ved å gjennomgå relevante dokumenter, og intervjuer sentrale ledere og nøkkelpersoner.

Omfang og avgrensninger

Konsernrevisjonen har undersøkt hvordan helseforetakene har lagt til rette for en hensiktsmessig endringsledelse gjennom å kartlegge organisering og eierskap ved innføring av IKT-løsninger generelt og særskilt for eBehandling. Vi har også undersøkt hvordan endringsledelse inngår i lederutvikling, samt læringsløyfen basert på tidligere innføring av IKT-løsninger.

For å belyse prosessen for endringsledelse ved innføring av eBehandling har vi undersøkt hvilke forberedende aktiviteter som er gjennomført for å sikre at innføringsplanen og sammensetning av endringsteamet bygger på relevante analyser. Videre har vi undersøkt om det er utarbeidet en kommunikasjonsplan som sikrer eierskap og forankring, tilpasset opplæring for ulike interessenter, samt en gjennomføringsplan for endringsaktivitetene relatert til arbeidsprosesser og roller internt i enhetene. Vi har også undersøkt hvilke tiltak som ble etablert for å følge opp endringsaktivitetene slik at endringene blir en

¹ Rapportering eBehandling Helse Sør-Øst, per 20.04.2024.

² ADKAR-modellen i PROSCI definerer fem steg for å lede medarbeidere gjennom endring; Awareness, Desire, Knowledge, Ability og Reinforcement.

del av de daglige rutinene. Bruk av nøkkelpersoner, oppmerksomhet på eventuell motstand, gapanalyser og jevnlig evalueringer er sentrale aktiviteter som også er omfattet av kartleggingen.

Revisjonen er gjennomført ved Sykehuset Innlandet HF (SI) og Akershus universitetssykehus HF (Ahus). Disse to helseforetakene er blant de som har kommet lengst med innføring av eBehandling¹. Behandlingstilbudet innen e-behandling er i dag knyttet til psykisk helsevern. Kartleggingen har omfattet divisjonene for psykisk helsevern, med henholdsvis DPS Lillehammer og DPS Gjøvik, og DPS Follo og DPS Nedre Romerike. Intervjuer er gjennomført med representanter fra foretaksledelsen og linjeledelsen, samt inntaksansvarlige, teamledere, terapeuter og superbrukere.

Revisjonen har ikke omfattet:

- gevinster/effekter og gevinsthåndtering ved innføring av IKT-løsninger
- utvikling og «teknisk» innføring av nye IKT-løsninger
- styring av regionale investeringsmidler til digitaliseringsprosjekter
- endringsstyring på tvers av helseforetakene i regionen.

Revisjonsgrunnlag

Revisjonsgrunnlaget inkluderer relevante lover og forskrifter, rammeverket for virksomhetsstyring, intern styring og kontroll i Helse Sør-Øst, samt rammeverket for PROSCI endringsledelse, inkludert ADKAR-modellen² for involvering og fasilitering av endringsreisen.

Styringsdokumentet på området gevinst- og endringsarbeid innen IKT-styringssystem for Helse Sør-Øst³, gir føringer om å følge fasene i den standardiserte prosessen for endringsledelse.

Revisjonskriteriene er vist i vedlegg 2.

³ Versjon 1.0, godkjent 20.09.2021.

2. Om eBehandling

eBehandling er en regional IKT-løsning som bidrar til å øke tilgangen til evidensbasert psykologisk behandling ved hjelp av teknologi, fremmer en aktiv pasientrolle og bruk av terapeutressursene på en mer effektiv måte.

Økt tilgjengelighet og bedre ressursutnyttelse

I sykehustalen 2020 viste daværende helseminister til e-behandling som et godt eksempel på «pasientens helsetjeneste», og ga tydelige signaler om å ta i bruk denne type behandlingstilbud. Helse Sør-Øst RHF har gjennom oppdragsdokumenter til helseforetakene fulgt opp med forventninger om økt bruk av teknologi til nettbasert behandling og støtte i arbeidsprosessene.

E-behandling er kunnskapsbasert behandling via en digital plattform til pasienter og pårørende i spesialisthelsetjenesten. Tilbudet er behandler-veiledet og omfatter blant annet tekst, video, øvelser og kartlegginger. Behandlingstilbudet er tidligere kjent som veiledet internettbehandling eller eMestring, og ble godkjent som behandlingsmetode i Beslutningsforum for nye metoder i 2019.

Løsningen ble innført i Helse Sør-Øst i 2020/2021. Det regionale behandlingstilbudet omfatter depresjon, sosial angst og panikk lidelse. Flere behandlingsprogrammer kommer. Terapeutene i SI som jobber med e-behandling er sentralisert i et team i divisjon for psykisk helsevern, mens Ahus har valgt en desentralisert organisering med terapeuter i team ved hvert av DPS-ene.

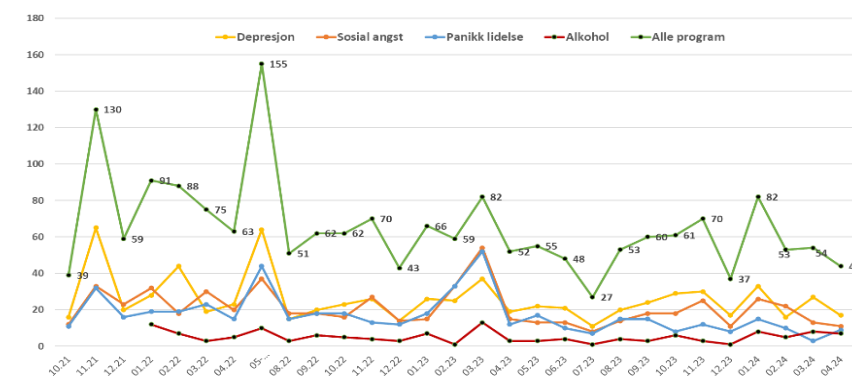
E-behandling ble tatt i bruk i Helse Bergen HF i 2012/ 2013. Erfaringen er at behandlingsformen gir bedring i symptomer hos et flertall av pasientene⁴. Behandlingen er mindre tid-, ressurs- og personellkrevende enn ansikt-til-ansikt-behandling, og rutinemessig tilbud om e-behandling til egnede pasienter vil bidra til å redusere antall pasienter som venter på å komme til behandling.

⁴ Forenkle og forbedre, Rapport fra ekspertutvalg for tematisk organisering av psykisk helsevern, høsten 2023.

Fra 1. juli til medio november 2024 var systemet eBehandling ute av drift i forbindelse med overgang til ny leverandør. Inntaket av nye pasienter til e-behandling stoppet opp, og pasientene som var til e-behandling ble ivaretatt i en alternativ løsning.

Utfordringer med å rekruttere nye pasienter

Etter den regionale innføringen i 2020/2021 har frafall av pasienter til behandlingstilbudet vært en utfordring. Særlig utfordrende har det vært at rekrutteringen av nye pasienter har gått betydelig ned. Figuren under viser utviklingen i regionen for programmene samlet og enkeltvis. I februar 2022 var det 447 aktive pasienter til behandling, mot 177 i mars 2024. Ved utgangen av mars 2024 har det vært i underkant av 2 000 pasienter til behandling i Helse Sør-Øst.



Figur 2: Antall startede pasienter til e-behandling per program per måned i Helse Sør-Øst. Kilde: Regional forvaltning eBehandling, Helse Sør-Øst v/Sykehuset i Vestfold HF.

3. Læringspunkter

Endringsledelse er nøkkelen for å lykkes i endringsprosesser ved innføring av IKT-løsninger

Innføring av IKT-løsninger medfører endringer både i teknologi og organisasjon. Å ta i bruk en ny IKT-løsning og endre organisasjonen er imidlertid ikke tilstrekkelig i seg selv til å kunne hente ut effektene av innføringen. Menneskene i organisasjonen må endre seg – måten å tenke på og jobbe på.

Det er viktig å erkjenne kompleksiteten i skjæringspunktet mellom teknologi og det sosiale knyttet til mennesker. Teknologi, arbeidsoppgaver, rutiner og organisasjonsstrukturer spiller sammen.

For å lykkes med innføring av nye IKT-løsninger må medarbeidernes behov for trygghet balanseres med behovet for tilpasninger til endrede betingelser. Det er særlig tre faktorer som påvirker resultatet:

- hvor fort medarbeiderne tar i bruk den nye løsningen og tilhørende arbeidsprosesser (adopsjonshastighet)
- hvor mange medarbeidere som engasjerer seg i endringen og viser at de er med og tar i bruk løsningen og arbeidsprosesser (brukerandel)
- hvor godt medarbeiderne utfører de nye oppgavene (ferdigheter).

Konsernrevisjonen har kartlagt og vurdert erfaringer ved innføring av eBehandling i Helse Sør-Øst. Undersøkelsene viste at helseforetakene kan ha god nytte av å legge bedre til rette for en hensiktsmessig endringsledelse ved innføring av IKT-løsninger. Videre viste kartleggingen at helseforetakene i mindre grad hadde etablert tilstrekkelige prosesser for å forberede, lede og forsterke endringene som følger av innføringen. Basert på undersøkelser i Sykehuset Innlandet HF (SI) og Akershus universitetssykehus HF (Ahus) er det etter vår vurdering særlig åtte læringspunkter som vil kunne øke sannsynligheten for vellykkede innføringer av IKT-løsninger. I det følgende er hvert av læringspunktene begrunnet ut fra våre observasjoner og anerkjent teori og praksis.

Følgende tiltak vil kunne øke sannsynligheten for vellykkede innføringer av IKT-løsninger:

1. Ta i bruk endringsledelse for å styre prosessen
2. Analyser, planlegg og etabler endringsteam
3. Kommuniser behovet for endring
4. Skap nødvendig handlingsrom
5. Forstå og juster berørte arbeidsprosesser
6. Forebygg og håndter skepsis og motstand
7. Stå løpet ut og bruk endringsagenter
8. Forankre i ledelse og strategier

1. Ta i bruk endringsledelse for å styre prosessen

Endringsledelse er en viktig disiplin innen organisasjonsutvikling med oppmerksomhet på å håndtere og styre endringsprosesser. Endringsledelse er en tilnærming som tar sikte på å lede enkeltpersoner, grupper og organisasjoner fra nåværende tilstand til en ønsket fremtidig tilstand på en systematisk og strukturert måte. Det handler om å forstå dynamikken og de særskilte utfordringene knyttet til endringsprosesser, og å implementere effektive strategier og verktøy for å lette overgangen.

En forutsetning for å benytte endringsledelse er at organisasjonen har et system og en kultur for å bygge endringskompetanse. Med det mener vi innsikt i endringsprosesser og aktuelle verktøy, og forståelse for den aktuelle situasjonen, samtidig som det er evne og vilje til å gjennomføre endringen.

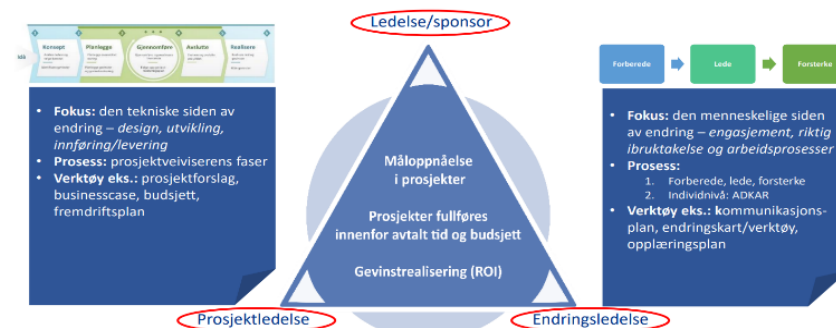
Kartleggingen viser at SI de senere år har styrket lederopplæringen relatert til ledelse av endring. Endringsledelse er en del av lederopplæringen på alle nivå. Den siste av fem moduler i lederutviklingsprogrammet handler om å være

endringsleder. Flere av informantene har deltatt på lederutviklingsprogrammet. De opplyser å ha lært mye, men at det er utfordrende å holde kunnskapen vedlike og omsette den i praksis. Det blir også uttalt at flere må ha samme kunnskap for å kunne endre praksis i divisjonen.

Videre viser kartleggingen at det er lite systematisk bruk av endringsledelse i begge helseforetakene. Det vurderes ikke om endringer skal styres gjennom en endringsprosess. Samtidig fremstår det som at det er etablert en god kultur for omstilling og endringsarbeid. SI legger en overordnet rolle- og ansvarsfordeling og forbedringsmodellen til grunn ved endringsarbeid, mens Ahus viser til prosjektmetodikken og forbedringsmetodikken. Prosjektmetodikken bygger på Prosjektveiseren, og forbedringsmodellen/-metodikken i pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24/7». Disse rammeverkene ivaretar ikke i tilstrekkelig grad det menneskelige aspektet, som ligger i endringsledelse, på en systematisk måte.

Basert på kartleggingen knyttet til innføring av eBehandling ser vi at det er behov for større bevissthet om endringsledelse som disiplin. Å bruke en metodisk tilnærming for å ivareta ledere og medarbeidere som berøres av endringen, vil øke muligheten for å hente ut effektene av endringen på en rask og effektiv måte.

Ved å bruke prinsipper og metoder fra endringsledelse kan organisasjoner bedre forstå de menneskelige, strukturelle og kulturelle aspektene ved endring. Dette bidrar til å skape en sterkere endringskapasitet og øke sannsynligheten for at endringene blir godt akseptert og implementert. Det er flere teoretiske perspektiver på endringsledelse. IKT-styringssystem for Helse Sør-Øst gir føringer om å bruke PROSCI endringsledelse, inkl. ADKAR. ADKAR-modellen belyser hvordan den enkelte medarbeider opplever endring, og betydningen av individuell omstilling for en helhetlig vellykket endring.



Figur 32: Endringstrekanten og rammeverket for den tekniske og menneskelige siden av endring, henholdsvis Prosjektveiseren og PROSCI endringsledelse, inkl ADKAR.

Figuren over illustrerer endringstrekanten med elementer som er nødvendig for at endringsprosjekter skal lykkes, med rammeverk som ivaretar den tekniske og den menneskelige siden ved innføring av IKT-løsninger.

2. Analyser, planlegg og etabler endringsteam

En strukturert tilnærming til endringsaktivitetene, med tydelige roller og ansvar, er viktig for et målrettet og forutsigbart endringsarbeid. Detaljnivå og formalisering må tilpasses omfanget av den planlagte endringen.

Kartleggingen viser at divisjonsledelsen i begge de kartlagte helseforetakene valgte å etablere et team bestående av motiverte fremtidige e-terapeuter. Det var imidlertid ikke en del av teamenes oppgave å arbeide med planmessige endringer eller omlegging av pasientstrømmer og arbeidsprosesser, herunder de menneskelige sidene knyttet til innføringen. Det ble valgt ut teamledere som i ulik grad har utført oppgaver innen kommunikasjon, opplæring og koordinering blant e-terapeutene.

For å bidra til tydelige roller og ansvar bør endringsarbeid av et visst omfang gjennomføres som et prosjekt hvor et endringsteam har mandat og støtte fra øverste ledelse, på lik linje med en prosjektleder. Sammensetningen bør sikre god faglig forankring, og kompetanse til å forberede og gjennomføre de nødvendige endringsaktivitetene i samarbeid med linjeledelsen.

Samtaler i begge de kartlagte helseforetakene viser at det er gjort enkelte vurderinger før innføring av eBehandling. Imidlertid er det i liten grad gjennomført systematiske analyser som grunnlag for innføringen. Det er heller ikke utarbeidet en plan som viser helheten i endringene for medarbeiderne. En plan for opplæring i bruk av selve løsningen og i kognitiv terapi ble riktig nok utarbeidet og gjennomført av det regionale innføringsprosjektet. Flere av informantene erkjenner at analyser, mål og planer hadde vært nyttig for å kunne følge opp arbeidet, og bidra til oppmerksomhet om endringene.

Rammeverket for PROSCI endringsledelse anbefaler å starte med å analysere hvor godt forberedt organisasjonen er på å ta imot og håndtere endringene som følge av innføringen. Vurderingene gir viktig informasjon om utfordringer og hvordan risikoene bør håndteres. Basert på analysene bør det utformes en helhetlig plan for innføringen og målrettede tiltak knyttet til kommunikasjon, opplæring og for de enkelte endringsaktivitetene. Dette vil gi et godt grunnlag for å følge opp og justere arbeidet i tråd med målsettingen.

For å få frem behovet for de nødvendige endringsaktivitetene bør det gjennomføres analyser av:

- ledelsens betydning – endringens rammevilkår, dvs. de tre elementene i endringstrekanten, jf. figur 3
- organisasjonens modenhet og endringens karakter
- hvem som berøres av endringen og hvordan.

En aktiv og synlig ledelse er sentralt også i endringsprosesser. Det er derfor viktig å kjenne gruppen av lederkrefter, og hvilken lederstøtte som er nødvendig. Kunnskap om hvordan de ansatte opplever behovet for endring, tidligere erfaringer knyttet til innføring av IKT-løsninger og kapasitet er avgjørende for en god innføring. Dessuten er det viktig å erkjenne hvilken endringskompetanse ledere og medarbeidere har.

Det er viktig å forstå og planlegge ut fra omfanget av endringen. Det handler om hvor mange og hvem som blir berørt, og i hvilken grad endringen treffer den enkelte medarbeider og leder. ADKAR-modellen setter den enkelte medarbeider i sentrum og bygger på hvordan den enkelte eller en gruppe stiller seg til planlagte endringer, jf. læringspunkt 6.

3. Kommuniser behovet for endringer

Det viktigste for medarbeiderne ved endring er å forstå virksomhetens begrunnelse for endring. Studier viser at ansatte ønsker å få budskap om organisatoriske og strategiske endringer fra sine ledere.

Kartleggingen viser at det regionale innføringsprosjektet utarbeidet en overordnet kommunikasjonsplan for ulike målgrupper internt og eksternt, med kommunikasjonsmål og plassering av ansvar. Ahus operasjonaliserte planen, og det var primært koordinatoren for e-behandling som sto for kommunikasjonen i samhandling med avdelingsledelsen. Informantene opplyser at det i hovedsak var god kommunikasjon internt. SI benyttet innledningsvis assisterende divisjonsdirektør til å kommunisere om e-behandling. Senere har lederen for behandlingsteamet overtatt oppgaven internt i helseforetaket.

I samtaler i begge helseforetakene blir det pekt på hvor viktig det er at slike endringer er på dagsordenen og at behovet for endring stadig gjentas. Flere avdelings- og seksjonsledere opplyser at de er opptatt av å skape forståelse for endringene ved å fortelle hvorfor det er behov for endringer og hva organisasjonen skal oppnå. Videre er de opptatt av å formidle hva endringen vil bety for den enkelte medarbeider.

Flere av informantene anfører imidlertid at mer målrettet kommunikasjon til fastleger, men også ut til publikum via brukerorganisasjoner og ulike medier, vil kunne øke tilgangen av pasienter til behandlingstilbudet.

eBehandling ble mye top-down. Dette er viktig for myndighetene og ledelsen, men terapeutene har ikke helt tro på det. Det ble litt frivillig.

– Avdelingsleder

Et læringspunkt etter vår kartlegging av innføring av e-behandling er å være bevisst på kommunikasjon som et sentralt virkemiddel i endringsprosesser. For å øke adopsjonshastigheten og brukerandelen bør det utarbeides en kommunikasjonsplan for identifiserte målgrupper med tilpasset budskap, hvem som skal kommunisere hva og når, samt kommunikasjonsform og -kanal.

Øverste ledelse må skape en forståelse av behovet for endring ved å formidle hva som skal endres, hvorfor og risikoen ved å ikke gjøre endringer. Ledere på lavere nivå må fortelle medarbeiderne hvordan de påvirkes av endringen. En hovedregel er dessuten at budskapet må gjentas flere ganger før det fester seg.

4. Skap nødvendig handlingsrom

En forutsetning for å kunne gjøre endringer er at det er frigjort kapasitet til å planlegge og gjennomføre selve endringsarbeidet. Det handler om å prioritere hva ressursene skal anvendes til.

Kartleggingen viser at endringsarbeid ofte kommer i tillegg til øvrige oppgaver, og at det sjelden settes av egne midler til nødvendige tiltak. Det er ledere på laveste nivå som i stor grad må gjøre prioriteringene. Omdisponering av ressurser i en hardt presset enhet skaper ofte misnøye og utfordrer seksjonsledernes evne til å prioritere.

Heller ikke lederne var nødvendigvis så positive. De sto jo i en prioriteringsskvis.

– Avdelingsleder

I forbindelse med innføringen av eBehandling ble det i begge helseforetakene satt av egne ressurser til e-behandling, men disse var i all hovedsak knyttet til selve pasientbehandlingen i det nye tilbudet, og ikke til endringsarbeid som sådan.

Det å prioritere tid og personell til nødvendige endringsaktiviteter, og sette av økonomiske midler, skaper handlingsrom og gir samtidig et signal om betydningsen av arbeidet.

5. Forstå og juster berørte arbeidsprosesser

Nye IKT-løsninger skal understøtte virksomhetens arbeidsprosesser og pasientforløp. For å kunne utnytte potensialet ved innføring av nye løsninger er det viktig å forstå hvordan prosesser og ansvars-/oppgavefordeling påvirkes av nye løsninger, og hvilke muligheter for å effektivisere arbeidet som oppstår.

Kartleggingen viser at ingen av de kartlagte helseforetakene planla tiltak for å undersøke og optimalisere de berørte arbeidsprosessene. Dette på tross av at det har kommet fram at det er behov for å endre pasientstrømmen for å sikre bedre utnyttelse av eBehandling. Innføringen handlet i hovedsak om å om-disponere ressurser til et nytt behandlingstilbud og å ta i bruk et nytt system. Ved DPS Lillehammer ble e-behandling innlemmet i eksisterende pasientforløp og rutiner.

Videre viser kartleggingen at tiltak for å forbedre arbeidsprosesser og pasientflyt først er kommet som følge av sviktende rekruttering av pasienter til behandlingstilbudet. DPS Lillehammer startet i første del av 2024 et pilot-prosjekt med omlegging av arbeidsprosessene for å øke andelen pasienter til e-behandling. Ahus har i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett høsten 2024 etablert et prosjekt som skal se på muligheten for å bredde eBehandling, i tillegg til at det er satt i gang et initiativ ved DPS Follo for å få pasientene raskere til behandlingstilbudet.

Basert på kartleggingen ser vi at det er behov for sterkere oppmerksomhet om både konsekvensene og mulighetsrommet ved fremtidige innføringer av IKT-løsninger. Det er viktig å erkjenne at arbeidet med innføringen av nye IKT-løsninger er todelt. Det handler både om innføring av en teknisk løsning og optimalisering av arbeidsprosesser. Dette må henge sammen for å kunne ta ut effektene. En analyse av omfanget og påvirkningen av endringene i arbeidsflyt og rutiner vil gi et godt grunnlag for videre planlegging. Dette bør inngå i forberedelsene til gjennomføringen av endringene, jf. læringspunkt 2.

6. Forebygg og håndter skepsis og motstand

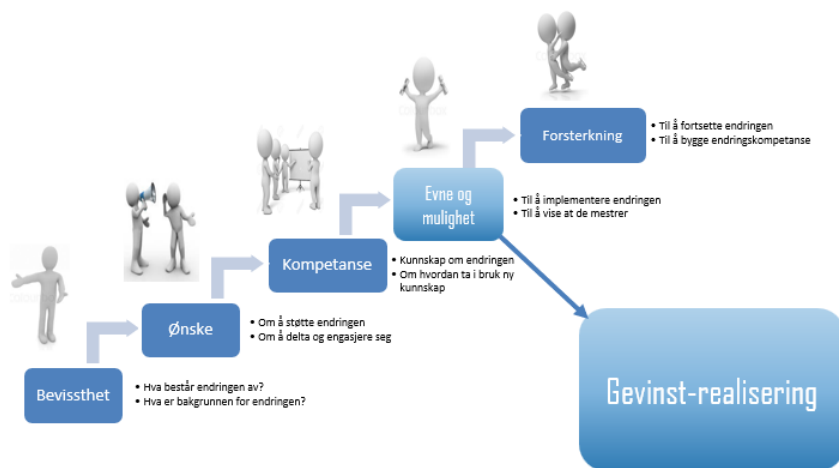
Det faktiske resultatet av en endringsprosess er ofte forskjellig fra de opprinnelige intensjonene. I mange tilfeller skyldes dette hindringer som følge av misnøye i organisasjonen.

Kartleggingen viser at skepsis og motstand mot innføringen av eBehandling var kjent både blant medarbeidere og ledere i begge helseforetak. Basert på samtaler fremstår det som at årsakene var sammensatte, og blant annet relatert til at innføringen av løsningen innebar et nytt alternativt behandlingstilbud. Verken i forkant av innføringen eller senere er det gjennomført

systematiske vurderinger for å fange opp og analysere eventuell endringsmotstand. Begge helseforetakene har imidlertid en bevissthet om å håndtere misnøye gjennom lederlinjen. Konkrete tiltak blir opp til den enkelte leder. På Åhus var lederlinjen tydelig på viktigheten av å raskt finne årsaken til misnøyen.

Hindringer i arbeidsmiljø, policyer og beslutningsmyndighet som står i veien for gjennomføringen av vedtatte endringer, bør i størst mulig grad identifiseres og fjernes. Det er viktig å huske at alle er hele mennesker med ulike preferanser og erfaringer, også i endringsprosesser. Selv om de ansatte har forskjellige roller i endringsprosesser, så berøres den enkelte på et personlig plan.

Ved å bruke ADKAR-metoden kan man øke gjennomslaget for endringene som er besluttet og samtidig håndtere motstand på en god måte. Gjennom en stegvis prosess bygges forståelse og aksept hvor usikkerhet tas på alvor, og vendes til et ønske om å delta på en positiv måte. Tilnærmingen er illustrert i figuren under. En ADKAR-analyse kan gjennomføres på individ- eller gruppenivå, og kan benyttes til å utforme tiltak for å sikre «evne og mulighet» til å gjennomføre endringen. Analysen bør være en del av forberedelsesfasen i endringsprosjekter, og sees i sammenheng med andre planer og tiltak, eksempelvis kommunikasjonsplanen, jf. læringspunkt 2.



Figur 4: ADKAR er et verktøy som bidrar til å øke motivasjon og ønske om endring, og samtidig håndtere motstand på en god måte. Kilde: E-læringskurs PROSCI endringsledelse, utviklet av Sykehuspartner HF.

En planmessig vurdering som grunnlag for tilpassede tiltak vil kunne redusere skepsis og motstand, og dermed øke adopsjonshastigheten og andelen medarbeidere som engasjerer seg i endringen og tar løsningen og justerte arbeidsprosesser i bruk.

7. Stå løpet ut og bruk endringsagenter

Endringsforløpet er ikke over før medarbeiderne har internalisert nye arbeidsprosesser slik at endrede arbeidsmåter har blitt en del av de vanlige rutinene. Målinger og tilbakemeldinger gir grunnlag for å følge opp endringsarbeidet ved å vurdere endringens effekt og gjøre forbedringer. Endringsagenter er en drivkraft i endringsprosesser, og et bindeledd mellom ledelse og medarbeidere.

Kartleggingen viser at begge helseforetakene kom godt i gang med å ta i bruk løsningen, etablere behandlerteam og lansere behandlingstilbudet. Etter oppstarten har imidlertid utviklingen ikke vært som forventet, da antall pasienter til behandling har avtatt. Data fra behandlingstilbudet har vært brukt til å følge med på utviklingen, eksempelvis i tavlemøter. Imidlertid har data i liten grad vært brukt til å vurdere oppnåelse av konkrete mål for endringen og til å overvåke effekt og pasienttilfredshet. Med utgangspunkt i måledata har det imidlertid ved SI blitt en uhytidelig konkurranse om å være best DPS-ene imellom.

Kartleggingen viser også at endringsagenter er benyttet aktivt underveis i prosessen for å informere om e-behandling, gi opplæring og støtte til medarbeidere, og etter hvert for å prøve ut nye måter for å styre pasientstrømmen inn mot dette nye behandlingstilbudet. Det framstår som at agentene gjennom sitt virke har hatt en positiv påvirkningskraft på organisasjonen, og bidratt til å redusere motstand mot endring. I perioder uten en fremtredende endringsagent har momentet i endringsarbeidet blitt svekket.

Basert på kartleggingen ser vi at et læringspunkt kan være å etablere tydelige forventninger gjennom å fastsette mål for endringsaktivitetene. Måleparametere knyttet til eksempelvis adopsjonshastighet, brukerandel og ferdigheter kan benyttes som verktøy for å overvåke fremdrift, og sikre at organisasjonen utvikler seg i riktig retning. Ikke minst er måltall egnet til å kommunisere fremgang og resultater, som igjen kan motivere til videre innsats. Objektive data kan dessuten bidra til at problemer identifiseres tidlig, og danne grunnlag for å justere eller utarbeide nye tiltak. For å kunne utnytte erfaringsdata til kontinuerlige forbedringer, er det viktig å ha etablert tydelig rapporterings- og oppfølgingsansvar.

Ledende praksis viser at sammen med ledelsen har endringsagenter en nøkkelrolle i å bidra til en effektiv innføring av endringer slik at organisasjonen tilpasser seg nye måter å arbeide på. En rolle som er aktiv gjennom hele endringsprosessen, kan medvirke til at endringsarbeidet blir stående høyt på dagsordenen, og bidra med nødvendige tilpasninger og justeringer i nye arbeidsprosesser.

8. Forankre i ledelse og strategier

En forutsetning for at omstilling og endringer som følge av innføring av IKT-løsninger skal lykkes, er en tydelig forankring i virksomhetens ledelse, strategier og planer. Strategier legger premissene for videre utvikling av helseforetaket og prioritering av innsats og fordeling av ressurser. Endring som er forankret i overordnede planer, sikrer at organisasjonen arbeider mot felles mål.

Innføringen av systemet eBehandling har vært et regionalt initiativ hvor Sykehuset i Vestfold HF har ledet det regionale innføringsprosjektet. Prosjektets kontakt inn mot helseforetakene som skal innføre systemet, har vært direkte mot divisjonsledelsen. Divisjonsledelsen har vært endringseier og ledet innføringen lokalt i ledermøter.

Veien inn [for et prosjekt] blir avgjørende for hvordan oppfølgingen blir.

– Direktør

Endring i og digitalisering av tjenestetilbud og arbeidsprosesser som følge av innføring av IKT-løsninger, bør være forankret opp mot virksomhetsstrategi og overordnede utviklingsplaner i helseforetakene. Et læringspunkt kan være at nye initiativer inngår i en helhetlig utviklingsportefølje, og prioriteres og samordnes med eksisterende virksomhetsprosesser og øvrige initiativer for på en best mulig måte realisere et samlet målbilde på divisjons- og foretaksnivå.

En tydelig lederforankring er med på å sikre at alle i organisasjonen forstår hvorfor en endring iverksettes og hva målet for endringen er. Ved at ledelsen setter endring på dagsordenen blir det lettere å få aksept og engasjement fra medarbeiderne. Likeledes vil et endringsteam med et klart mandat understreke betydningen av endringen, jf. læringspunkt 2. God lederforankring bidrar til å redusere motstand og øker sjansen for en vellykket innføring.

4. Anbefalinger

Endringsledelse er nøkkelen for å lykkes i endringsprosesser ved innføring av IKT-løsninger. Konsernrevisjonen har kartlagt og vurdert erfaringer ved innføring av eBehandling i Sykehuset Innlandet HF og Akershus universitetssykehus HF.

Basert på undersøkelsene har vi følgende anbefalinger til de reviderte helseforetakene:

- gjennomgå identifiserte læringspunkter og vurder disse opp mot egen praksis i helseforetakene
- orienter styret om egen praksis for endringsledelse som virkemiddel for å realisere effekter
- legg læringspunktene til grunn for ledelse og gjennomføring av fremtidige omstillinger og endringer ved innføring av IKT-løsninger.

Vi anbefaler at de øvrige helseforetakene i Helse Sør-Øst følger opp anbefalingene på tilsvarende måte.

Det viktigste er å lage rom og tid til å gjøre ting på en annen måte.

– Seksjonsleder

Vedlegg 1 – Informasjonsgrunnlag

Dokumentasjon	
Regionalt prosjekt for innføring av eMestring: Mandat, milepælsplan og prosjektoppgaver for helseforetakene, notat om ulike måter å organisere tilbudet på i foretakene, overordnet kommunikasjonsplan og informasjonsmateriell, opplæringsplan og -materiell, presentasjoner i helseforetakene, sluttrapport	SI: eMestring/eBehandling – organisering og deltagere i teamet, beskrivelser av roller/funksjoner som vurderes tillagt teamleder, presentasjoner i ledermøter og for tillitsvalgte, kompetanseoversikt for eMestringsteamet, månedlig oversikt med henvisningsårsaker og antall henvisninger per lokasjon
Sykehuset i Vestfold HF: Månedlige rapporter til helseforetakene og det regionale helseforetaket om aktivitet i eMestring	SI: Planer og strategier – Virksomhetsstrategi 2024-2027, styresaker om digitalisering og tiltaksområder, utdrag fra planverk digitalisering, måling av digital modenhet
Helse Sør-Øst – Fagdirektørmøter: Statusrapportering og vedtak om eMestring/eBehandling	SI: Rolle- og ansvarskart ved forbedrings- og implementeringsarbeid i SI og for PHV, maler for kommunikasjonsplan og evalueringsrapport
Ahus: eMestring/eBehandling – organisering og deltagere i team, videre organisering (LG-sak PHR), prosedyrer/rutinebeskrivelser, oppgaver og kriterier for sentrale roller i e-behandling, teamleders presentasjoner i ledermøter og på teamledersamlinger, kommunikasjonsplan	SI: Kvalitetssystemet/Administrative rutiner – organisasjonsstruktur, rutiner, vurderingskriterier og pasientinformasjon ifm eMestring
Ahus: Planer og strategier – Årlig melding 2023, Utviklingsplan 2040, Teknologiplan 2020-2025, Delplan 8: Nye arbeidsprosesser og teknologi, 2022-2026, (Mobilstrategi), presentasjon om teknologistrategi	SI: Ledelsesutvikling og lederopplæring i SI, innhold i kursmoduler og ledelsesutviklingsprogrammet, utdrag fra kjøreplan samling 5 Jeg er endringsleder
Ahus: Kvalitetssystemet/EQS-dokumenter – rutiner, vurderingskriterier og pasientinformasjon ifm eMestring, systemeier, systemansvarlig, maler for utviklingsprosjekter, kompetanseledelse	
Ahus: Presentasjon av Ahus lederskole	

Vedlegg 2 – Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene er fordelt på hver av de to problemstillingene.

Problemstilling 1:

I hvilken grad har helseforetakene lagt til rette for en hensiktsmessig endringsledelse ved innføring av IKT-løsninger?

- Roller og ansvar er tydelige definert og plassert for å sikre hensiktsmessig og faglig eierskap.
- System og kultur for å bygge endringskompetanse og -kapasitet er etablert.
 - Opplæring og utvikling innen endringsledelse
 - Ledernes bevissthet om egen adferd og kommunikasjon
 - Prioritering av ressurser til endringsarbeid
- System for å evaluere og lære av tidligere innføringer er etablert.
 - Måle effekter og dele kunnskap

Problemstilling 2:

Har helseforetakene etablert tilstrekkelige prosesser for å forberede, lede og forsterke endringer ved innføring av eBehandling?

- Felles rammeverk og metodikk er etablert for styring og gjennomføring av planlagte aktiviteter.
- Relevante analyser er vurdert og gjennomført av
 - endringens rammevilkår
 - organisasjonens modenhet og endringens karakter
 - hvem som berøres av endringen og hvordan
- Basert på nødvendige analyser er det utarbeidet en helhetlig/overordnet innføringsplan og etablert et endringsteam (og en sponsorkoalisjon).
- Kommunikasjonsplan er utarbeidet og sikrer eierskap og forankring blant alle aktører.
- Opplæringsplan er utarbeidet og gjennomført for ulike målgrupper og interessenter.
- Plan for alle endringsaktiviteter er utarbeidet og fulgt opp. Planen omfatter endringer i arbeidsprosesser og ansvarfordeling.
- Nøkkelpersoner og endringsagenter benyttes som veiledere (og coachere) til endringsaktivitetene.
- Motstand mot endringene kartlegges, anerkjennes og håndteres systematisk på relevant nivå i organisasjonen.
- Måloppnåelse og suksess anerkjennes og kommuniseres underveis i endringsprosessen.
- Evaluering og målinger gjennomføres for å få tilbakemelding om engasjement og oppslutning, hva som fungerer bra og hva som eventuelt bør korrigeres.

Om konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst

Konsernrevisjonen er organisert direkte under styret i Helse Sør-Øst RHF og rapporterer funksjonelt til styrets revisjonsutvalg og administrativt til administrerende direktør i det regionale helseforetaket. Våre rapporter behandles av styret i det reviderte helseforetak.

Konsernrevisjonen ble etablert i 2005, og er fra 1. januar 2013 hjemlet i helseforetaksloven §37a.

Konsernrevisjon skal på vegne av styret i Helse Sør-Øst bidra til forbedring i risikostyring, internkontroll og virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst RHF og underliggende helseforetak.

Vår visjon

Konsernrevisjonen skal være en etterspurt bidragsyter til læring og forbedring i Helse Sør-Øst, og gjennom dette bidra til bedre helsetjenester.

Dette skal vi oppnå gjennom:

- Relevante revisjons- og rådgivningsoppdrag som skaper innsikt
- Effektiv kommunikasjon og godt samarbeid
- Deling av erfaringer og læringspunkter på tvers av helseforetakene

Om revisjonsprosjektet

Revisjonsperiode: September - november 2024
Virksomheter: Sykehuset Innlandet HF og Akershus universitetssykehus HF
Oppdragsgiver: Styret i Helse Sør-Øst RHF

Revisorer:

- Espen Anderssen (oppdragseier)
- Signe Sagabraaten (oppdragsleder)
- Anders Blix (internrevisor)

Rapporten er oversendt til:

- Styret i Sykehuset Innlandet HF og Akershus universitetssykehus HF
- Administrerende direktør i Sykehuset Innlandet HF og Akershus universitetssykehus HF
- Revisjonsutvalget i Helse Sør-Øst RHF
- Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF

Konsernrevisjonens rapporter

Rapporter er tilgjengelig på følgende web-adresse:

<https://www.helse-sorost.no/om-oss/styret/konsernrevisjonen>