

2017: 00540 - Åpen

# Rapport

## Følgerevaluering av prosjekt "Kompetanseledelse" i Helse Midt- Norge

### Forfatter(e)

Line Melby  
Siri Mordal



# Rapport

## Følgeevaluering av prosjekt "Kompetanseledelse" i Helse Midt-Norge

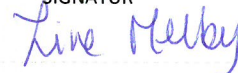
EMNEORD:  
Kompetanse  
Sykehus  
Opplæring  
IKT  
Evaluering

<b>VERSJON</b> 1.0	<b>DATO</b> 2017-10-27
<b>FORFATTER(E)</b> Siri Mordal Line Melby	
<b>OPPDRAGSGIVER(E)</b> Hemit	<b>OPPDRAGSGIVERS REF.</b> Siri Berg
<b>PROSJEKTNR</b> 102015109	<b>ANTALL SIDER</b> 47

**SAMMENDRAG.** Rapporten presenterer en evaluering av IKT-verktøyet Kompetanseportalen (KP) ved St. Olavs hospital. Datamaterialet består av kvalitative intervjuer med informanter ved ni avdelinger, samt intervjuer med prosjektledelse i Hemit og ansatte i Helse Midt-Norge RHF. Evalueringen har undersøkt om målene med innføring av verktøyet har blitt oppnådd: (1) ledere skal ha dokumentert oversikt over enhetens kompetansebeholdning, (2) alle medarbeidere skal ha opplæringsplaner, (3) kunnskapen om kompetansebeholdningen skal danne grunnlag for bemanningsplanlegging, (4) tid skal bli frigjort gjennom bedre systemstøtte og mer effektive arbeidsprosesser, og (5) det skal bli større gjennomføringsgrad på interne opplæringstiltak. Det har også vært et mål å si noe om samhandlingen mellom prosjektet og brukerne i implementeringsfasen. Evalueringen viser at verktøyet gir god oversikt over medarbeidernes kompetanse, og fremmer at medarbeiderne har komplette opplæringsplaner, hvilket i sin tur øker sjansen for større gjennomføringsgrad i opplæring. Innføring av KP setter fokus på behovet for at medarbeiderne får tid til å gjennomføre kompetansehevedende tiltak. Det er nødvendig å sette av noe tid til ledere for å overføre planer og krav fra tidligere systemer, men for øvrig er verktøyet enkelt og krever lite opplæring. Verktøyet brukes ikke til bemanningsplanlegging per i dag. Tidsgevinsten kan først hentes ut når verktøyet er fullt ut implementert, og det vil være nødvendig at brukerne fortsetter å jobbe med å integrere KP i arbeidspraksis, selv om implementeringsperioden nå er over.

**UTARBEIDET AV**  
Line Melby, seniorforsker

SIGNATUR



**KONTROLLERT AV**  
Silje Kaspersen, forsker

SIGNATUR



**GODKJENT AV**  
Jon Harald Kaspersen, forskningssjef

SIGNATUR



**RAPPORTNR** 2017: 00540      **ISBN** 978-82-14-06767-5

**GRADERING**  
Åpen

**GRADERING DENNE SIDE**  
Åpen

# Historikk

---

VERSJON	DATO	VERSJONSBEKRIVELSE
0.8	2017-10-01	Førsteutkast til kommentering

---

1.0	2017-28-10	Ferdigstilt rapport
-----	------------	---------------------

# Innholdsfortegnelse

<b>Forord</b> .....	<b>5</b>
<b>Sammendrag</b> .....	<b>6</b>
<b>1 Bakgrunn</b> .....	<b>8</b>
1.1 Tidligere forskning på innføring av IKT i sykehus .....	8
1.2 Mål og problemstillinger i evalueringen .....	11
<b>2 Design og metode</b> .....	<b>13</b>
2.1 Metode for datainnsamling .....	13
<b>3 Kompetanseportalen: Hensikt og implementering</b> .....	<b>15</b>
3.1 Bakgrunn for innføring av Kompetanseportalen .....	15
3.2 Om verktøyet .....	16
3.3 Implementeringsplan .....	17
3.4 Brukeraktivitet i Kompetanseportalen .....	18
<b>4 Resultater - Intervjustudien</b> .....	<b>20</b>
4.1 Overordnede gevinster .....	20
4.2 Kompetanseportalen muliggjør oversikt over ansattes kompetanse.....	22
4.2.1 Utforming av krav og planer .....	23
4.2.2 Kompetanseportalens muligheter for medarbeiderne .....	27
4.2.3 Bruk av Kompetanseportalen til medarbeidersamtaler .....	29
4.2.4 Bruk av Kompetanseportalen til bemanningsplanlegging.....	32
4.3 Kompetanseportalen som verktøy for kompetanseutvikling .....	33
4.3.1 Opplæring og informasjon til medarbeiderne.....	34
4.4 Tidsbruk og ressursbruk knyttet til Kompetanseportalen .....	36
4.5 Organisering av implementeringen og samhandling mellom prosjektledelse og ansatte på St. Olav .....	38
4.5.1 Variasjoner i implementering på tvers av sykehuset .....	40
4.5.2 Organisatorisk forankring .....	41
<b>5 Diskusjon</b> .....	<b>42</b>
5.1 Læringspunkter .....	45
<b>6 Konklusjon</b> .....	<b>46</b>
<b>Referanser</b> .....	<b>47</b>

## Tabelliste

Tabell 1	Faktorer som er assosiert med effektiv implementering av helseinformasjonsteknologi, modifisert fra [3] .....	8
Tabell 2	Oversikt over informantene .....	11

## Figurliste

Figur 1	Illustrasjon av skjermbilde i Kompetanseportalen.....	13
Figur 2	Implementeringsplan .....	14
Figur 3	Antall innlogginger i Kompetanseportalen februar-sept. 2017 fordelt på HF .....	15
Figur 4	Antall innlogginger i Kompetanseportalen februar-sept. 2017 for hele RHF'et .....	15
Figur 5	Andel tildelte kompetansekrav fordelt på HF, prosent (sept. 2017) .....	16

## Forord

I denne rapporten presenterer vi funn fra en evaluering av implementeringen av Prosjekt Kompetanseledelse og mer bestemt implementering av Kompetanseportalen ved St. Olavs hospital. Hovedmålet med evalueringen har vært å få kunnskap om hvilke gevinster og kostnader (i vid forstand) innføring av Kompetanseportalen har ført til ved St. Olavs hospital, samt å si noe om utfordringer og suksessfaktorer ved innføring av store IKT-prosjekter generelt i Helse Midt-Norge – basert på innsikten i innføring av Kompetanseportalen.

Forsker Siri Mordal og seniorforsker Line Melby har gjennomført datainnsamlingen og skrevet rapporten. I arbeidet med rapporten har Siri Mordal i hovedsak skrevet kapittel 4 med presentasjon av resultater, mens Line Melby har skrevet de andre kapitlene. Forsker Silje Kaspersen har vært kvalitetssikrer for arbeidet.

Vi vil takke HEMIT for samarbeidet i prosjektperioden, inkludert bistand til rekruttering av informanter. Vi vil også rette en særlig takk til de personene som har stilt opp i en travel hverdag for å dele sine erfaringer med innføring og bruk av Kompetanseportalen!

Trondheim, 27. oktober 2017

Line Melby  
Prosjektleder

## Sammendrag

Denne rapporten presenterer en evaluering av IKT-verktøyet Kompetanseportalen (KP) ved St. Olavs hospital. Datamaterialet består av kvalitative intervjuer med informanter ved ni avdelinger, samt intervjuer med prosjektledelse i Hemit og ansatte i Helse Midt-Norge RHF. Målet med evalueringen har vært å undersøke om – og eventuelt i hvilken grad – følgende potensielle gevinster med Kompetanseportalen har blitt oppnådd:

- 1) ledere i sykehus skal ha dokumentert oversikt over enhetens totale kompetansebeholdning
- 2) alle medarbeidere skal ha opplæringsplaner
- 3) kunnskapen om kompetansebeholdningen skal danne grunnlag for aktivitets- og bemanningsplanlegging
- 4) tid skal bli frigjort gjennom bedre systemstøtte og mer effektive arbeidsprosesser
- 5) det skal bli større gjennomføringsgrad på interne opplæringstiltak

I tillegg har det vært et mål å si noe om hvordan samhandlingen mellom prosjektet og brukerne har vært i implementeringsfasen, blant annet når det gjelder informasjon om verktøyet og opplæring i bruk av det. Helt overordnet viser evalueringen at våre informanter er fornøyde med verktøyet, det oppleves som nyttig, og de ser et potensial for videre bruk. Samtidig er det viktig å påpeke at implementeringsperioden avsluttes omtrent samtidig som rapporten ferdigstilles, og det gjenstår arbeid før verktøyet er godt integrert på alle avdelinger ved sykehuset. Nedenfor sammenfatter vi hovedfunnene.

### Leder skal ha dokumentert oversikt over enhetens totale kompetansebeholdning

*"Vi får oversikt, og det er en trygghet i å ha oversikt."*

En av de største gevinstene Kompetanseportalen gir, er at leder får oversikt over alle medarbeidernes kompetanse. En forutsetning er imidlertid at leder har laget krav og planer og tildelt disse til medarbeiderne. Alle medarbeiderne får også oversikt over egen kompetanse, noe som informantene argumenterer for at ansvarliggjør medarbeiderne i større grad enn i dag for egen kompetanseutvikling.

### Medarbeiderne skal ha opplæringsplaner

*"Jeg tok rett og slett opplæringsmateriellet vår, vi hadde en for hver enhet, og så lagde jeg planer ut fra den."*

*Den var oppdelt i kapitler, med tilhørende krav under der og tilhørende prosedyrer."*

Evalueringen viser at det er forskjell på hvor langt avdelingene har kommet når det gjelder å utforme krav/planer og dermed med å lage komplette opplæringsplaner for alle ansatte. De avdelingene som hadde gode systemer fra før, med skriftlige opplæringsopplegg har hatt en langt enklere jobb enn de avdelingene som ikke hadde det. Evalueringen tyder følgelig på at de avdelingene som hadde jobbet systematisk med opplæring fra før, har kommet lengst i å gi medarbeiderne opplæringsplaner i dag.

### Kunnskap om kompetansebeholdningen skal danne grunnlag for aktivitets- og bemanningsplanlegging

*"Når vi får til det, så blir det jo virkelig bra."*

Per i dag brukes ikke Kompetanseportalen i nevneverdig grad som et verktøy i aktivitets- og bemanningsplanlegging. Dette skyldes at Kompetanseportalen og Ressursstyringssystemet ikke er fullt integrert, og det gjenstår noe arbeid for å få til en god integrasjon mellom verktøyene. Mange av informantene ser fram til at man kan utnytte oversikten som ligger i Kompetanseportalen til å sette opp turnus.

### Tid skal bli frigjort gjennom bedre systemstøtte og mer effektive arbeidsprosesser

*"Ja det går raskere nå, vi sparer tid fordi vi trenger ikke lete etter permer."*

*"Nei vi sparer ikke tid enda, men sikkert etterhvert".*

Det er nødvendig for ledere å investere tid i å lage krav og planer før en kan ta ut tid som gevinst. Informantene i evalueringen hadde brukt – og bruker fortsatt – noe tid på å utforme planene. Tidsbruken på dette arbeidet ser ut til å speile hvor systematisk avdelingen hadde dokumentert kunnskapen tidligere. Avdelinger som hadde oversikt over avdelingens kompetansebeholdning og opplæringsbehov har lettere kunnet overføre den til Kompetanseportalen enn de som hadde ufullstendig oversikt. For sistnevnte gruppe har implementering av Kompetanseportalen ført til et behov for å systematisere og sette ord på avdelingens kompetanse før den kan konkretiseres i krav og planer. Alle informantene er imidlertid enige om at verktøyet vil spare dem for tid på sikt, når det er skikkelig integrert i arbeidspraksis. Tidsbesparelsen vil hovedsakelig omfatte ledere, og forårsakes blant annet av at Kompetanseportalen gir lett tilgang til alle medarbeidernes kompetanse, inkludert opplæringsplaner og om de har gjennomført opplæringen. For medarbeiderne er det prinsipielt lite som endrer seg når det gjelder opplæring utover at det er svært mye enklere også for medarbeiderne å ha oversikt over egen opplæring, kurs etc.

### **Det skal bli større gjennomføringsgrad på interne opplæringstiltak**

*"Jeg tror de [medarbeidere] ser nytten i forhold til at det gir dem en oversikt. Og at leder ser hva man har gjort. Det er synlig for begge parter. Du får jo god oversikt over CVen din og kursene dine."*

Evalueringens data tillater oss ikke å svare kategorisk på om det blir større gjennomføringsgrad på interne opplæringstiltak etter innføring av Kompetanseportalen. Men det er i alle fall sikkert at Kompetanseportalen gir en tydelig oversikt over hvilke medarbeidere som har – og hvilke som ikke har – gjennomført opplæring, og verktøyet varsler også når det er på tide å gjennomføre opplæring, f.eks. gjøre en resertifisering. På denne måten er viktige premisser til stede for at det skal bli økt gjennomføringsgrad på interne opplæringstiltak.

### **Implementeringsprosjektet: Samhandling mellom prosjekt og brukere**

*"Det er bare å plukke opp telefonen og ringe"*

Ut i fra intervjuene er vårt inntrykk at samhandlingen mellom prosjektledelsen for implementeringsprosjektet og informantene har fungert godt. Prosjektgjennomføringen har fulgt Prince2-metodikk, en velkjent prosjektmetodikk. Det har blitt trukket fram som særlig positivt at lokal prosjektleder ved St. Olavs hospital har vært tilgjengelig for spørsmål om verktøyet til alle tider. I intervjuene med prosjektledelsen fremkommer det at de har vært fleksible med hensyn til å utvikle kurset (opplæringen i verktøyet) ettersom de ser at brukerne har hatt noen andre behov enn tiltenkt. Et annet viktig suksesskriterie er at lokal prosjektleder kjenner sykehuset godt og blir oppfattet som "en av oss." Et tema som ble mye diskutert i intervjuene var hvordan man kan skape en god balanse mellom å ivareta avdelingenes frihet i hvordan de vil gjennomføre implementeringen og en form for sentral styring. Implementeringen har bevisst vært lagt opp til at avdelingene skulle ha stor frihet når det gjaldt utforming av krav/planer, opplæring av medarbeidere og tempo i implementeringen. Det gir deltakerne god mulighet til å påvirke verktøyet og implementeringsprosessen, men kan også bidra til dobbeltarbeid grunnet manglende koordinering på tvers av avdelinger og ved at avdelinger lager planer som senere blir definert som sentrale planer/krav. I tillegg er det behov for noen som fortsatt har avsatte ressurser til å følge den videre implementeringen av verktøyet.



## 1 Bakgrunn

Prosjekt Kompetanseledelse ble vedtatt implementert i Helse-Midt Norge 11. februar 2015. Samtidig ønsket styringsgruppe eHelse å bruke prosjektet som et eksempel på læring knyttet til hvordan prosjekter gjennomføres i helseforetaket, samt å evaluere hvordan verktøyet (Kompetanseportalen) implementeres og gevinster tas ut. På bakgrunn av dette ønsket styringsgruppen at det skulle igangsettes en følgeevaluering av prosjekt Kompetanseledelse. SINTEF, avdeling Helse, har gjennomført evalueringen.

Målet med prosjekt Kompetanseledelse er å etablere standardiserte og systematiske arbeidsprosesser for kompetanseledelse, understøttet av et felles IKT-verktøy (Kompetanseportalen). Prosjektplanen [1] beskriver effektmålene for prosjektet:

- Ledere på alle nivå skal ha en dokumentert oversikt over enhetens kompetansebeholdning på sitt nivå til enhver tid
- Ledere og medarbeidere skal jobbe systematisk og målrettet med kompetanseutvikling som understøtter befolkningen og tjenestenes behov
- Alle medarbeidere skal ha opplæringsplaner
- Bedre dimensjonering av utdanningsstillinger, som sikrer bærekraftig rekruttering med tanke på langsiktige behov, og erstatningsrekruttering
- Ledere skal til enhver tid ha kunnskap om kompetansebeholdningen som grunnlag for aktivitets- og bemanningsplanlegging
- Frigjøre tid for ledere, fagledere og veiledere gjennom bedre systemstøtte og mer effektive arbeidsprosesser
- Større gjennomføringsgrad av intern opplæring og mindre frafall på opplæring
- Redusert tidsbruk i forbindelse med akkrediteringsarbeid, revisjoner og tilsyn

Innføringen av Kompetanseportalen skal altså gi ledere mulighet for oversikt over medarbeidernes dokumenterte kompetanse og opplæringsløp, og den enkelte ansatte vil få tilgang til egne kursoversikter og planer for kompetanseutvikling. Prosjektet ble avsluttet 1. oktober 2017. Videre innføring og bruk av Kompetanseportalen går da over som en del av ordinær drift. Evalueringen har altså sett på innføring og bruk av IKT-verktøyet Kompetanseportalen som en konkretisering av det overordnede prosjektet Kompetanseledelse.

### 1.1 Tidligere forskning på innføring av IKT i sykehus

Kompetanseportalen er et av mange IKT-systemer i Helse Midt-Norge, og det vil være nyttig å se til annen forskningslitteratur om innføring av IKT i sykehus for å ramme inn fortolkningen av våre funn. Det finnes en lang rekke studier om innføring av IKT-systemer i sykehus fra et organisatorisk perspektiv. Flere av disse drøfter hvordan noen systemer blir en suksess, mens andre feiler. I noen av studiene trekker forfatterne fram suksessfaktorer og barrierer for bruk [2, 3], eller kontekstuelle forhold som påvirker innføring og bruk [4, 5], mens andre studier har sett mer spesifikt på hvordan vi kan forstå brukernes motstand mot IKT-systemene [6, 7]. Felles for mange studier på dette feltet er altså et ønske om innsikt i hva som gjør at noen systemer tas i bruk, mens andre ikke gjør det. Det er heller ikke slik at dersom et IKT-system er besluttet innført fra nasjonalt – eller regionalt hold – blir det faktisk tatt i bruk [6]. Det store antallet forskningspublikasjoner på feltet sier noe om at innføring av IKT-systemer i helsesektoren/sykehus er krevende, og at det er vanskelig å vite eksakt

hva som er den beste tilnærmingen til innføring, til tross for at det er produsert lange lister om hva som skaper en "vellykket implementering".

Vår forståelse av innføring av IKT i en organisasjon er i tråd med Berg [5]. Han argumenterer for at organisasjon og teknologi gjensidig påvirker hverandre gjennom implementeringsprosessen. Dette kalles gjerne en sosioteknisk tilnærming, der vi må betrakte teknologi og menneskelige aktører (brukere) i et tett sammenvevet forhold [8]. Med dette utgangspunktet er det vanskelig å lage helt spesifikke implementeringsveieleidere fordi det er uforutsigbart hvordan teknologi og bruker påvirker hverandre. Berg understreker at det er svært viktig at både organisasjonens ledelse og de framtidige brukerne støtter implementeringen, slik at organisasjonen er rustet for de uforutsigbarhetene og problemene som kommer til å oppstå i implementeringsfasen. Videre peker Berg på at det er en balansegang mellom å planlegge godt og initiere organisasjonsendringer som må følge teknologiimplementeringen, og å tåle en viss uforutsigbarhet og mangel på kontroll.

Cresswell et al [3] gir en god sammenfatning av faktorer knyttet til effektiv implementering av helseinformasjonsteknologi.

**Tabell 1 Faktorer som er assosiert med effektiv implementering av helseinformasjonsteknologi, modifisert fra [3]**

<b>Teknologiske faktorer</b>	Brukbarhet, systemperformance, integrasjon og interoperabilitet, stabilitet og sikkerhet, tilpasningsmuligheter og fleksibilitet, kostnad, tilgang og tilpasningsmuligheter til hardware
<b>Sosiale/individuelle faktorer</b> (mikronivå)	Holdninger og meninger, motstand og "workarounds", forventninger, fordeler/ulempes og motivasjon, engasjement og innspill i utviklingsfasen, opplæring og support, "champions", integrasjon med eksisterende arbeidspraksis
<b>Organisasjonsmessige faktorer</b> (mesonivå)	Klargjøre organisasjonen for endring, planlegging, ledelse og styring, realistiske forventninger, eierskap blant brukerne, samarbeid og kommunikasjon, læring, evaluering
<b>Sosio-politiske faktorer på samfunnsnivå</b> (makronivå)	Andre helseorganisasjoner, industripartnere, helsepolitikken, profesjonsinteresser, uavhengige organisasjoner, den generelle økonomiske situasjonen, internasjonal utvikling

Sammenfatningen bygger på en litteraturgjennomgang av studier av innføring av store IKT-systemer i sykehus. Naturligvis er ikke alle faktorer like relevante for alle IKT-innføringer, men faktorene gir en pekepinn på hva som påvirker innføringsprosessen. Samtidig vil innføring av teknologi bli påvirket gjensidig av andre forhold, som ansattes holdninger, erfaringer og motivasjon (mikronivå) rutiner og praksiser i organisasjonen (mesonivå) og politiske føringer og profesjonsinteresser (makronivå). IKT-systemet – eller mer konkret Kompetanseportalen – er dermed ikke et stabilt objekt, men en teknologi i stadig utvikling, endring og omfortolking blant brukerne.

Normalization Process Theory (NPT) gir et annet perspektiv på å forstå hvordan Kompetanseportalen blir en rutinemessig del av arbeidspraksis i sykehuset. NPT er en teori, eller en samling begreper, som er utviklet for å forklare og forstå hvilke prosesser som ligger til grunn for at noen implementeringer blir til rutiniserte

praksiser i organisasjonen (det vil si lykkes med implementeringen). Teorien er utviklet av May og kolleger og kan brukes til å forstå både teknologiinnføring og innføring av andre typer tiltak i organisasjoner. Som det ligger i navnet handler teorien om å forklare hvordan noe blir "normalt" [9, 10]. NPTs tre kjerneelementer kan oppsummeres slik:

1. Nye arbeidspraksiser blir rutinemessig en del av (implementert og integrert i) en organisasjonsmessig og profesjonell kontekst som et resultat av at personer, både individuelt og kollektivt, utfører handlinger for å implementere dem.

Av denne påstanden følger at praksisene må betraktes som et resultat av hva personer (for eksempel sykepleiere på en sengepost) *gjør* og ikke hva de tenker eller føler (holdninger). Det betyr videre at for å forklare implementering må en få kunnskap om personers handlinger. I vår evaluering betyr det at for å forstå hvordan Kompetanseportalen (eventuelt) blir en rutinemessig del av arbeidshverdagen, må vi undersøke hvordan ansatte (både ledere og medarbeidere) faktisk bruker Kompetanseportalen.

2. Arbeidet som gjøres og som kan resultere i implementering og integrering, kan operasjonaliseres i fire såkalte generative mekanismer:
  - skaping av en (mer eller mindre) forent oppfattelse av hva teknologien er (coherence)
  - symbolsk mening tillegges teknologien (cognitive participation)
  - utføring av en rekke handlinger for å få teknologien til å fungere (collective action)
  - evaluering og refleksjon rundt egen og andres praksis og eventuell justering av praksis (reflexive monitoring)

NPT er altså opptatt av å identifisere og forstå hvordan personer som skal ta i bruk teknologien oppfatter implementeringsprosessen, hvordan de selv tar del i den, hvordan de bidrar til å ta i bruk teknologien og hvordan de vurderer effekter av teknologien (eller det som blir implementert). I vårt tilfelle betyr dette at i tillegg til å få kunnskap om hva ledere og medarbeidere i sykehus *gjør*, må vi også studere hva brukerne synes om teknologien. Oppfatter alle ansatte teknologien på samme måte? Er det slik at noen ser på den som effektiviserende, mens andre synes den gir merarbeid? Og hva slags symbolsk mening tillegger ansatte teknologien? For noen kan teknologien oppfattes primært som et styringsverktøy – iverksatt av ledelsen – mens for andre kan teknologien oppfattes som et verktøy som kan synliggjøre medarbeidernes kompetanse og deres posisjon. Begge oppfatninger kan selvsagt eksistere parallelt.

Videre peker NPT-modellen på at kollektiv handling er nødvendig for å få teknologien til å fungere. Det betyr at vi må se på hvordan de ansatte jobber med hverandre og sammen. Er det slik at noen ikke gjør de oppgavene/opplæringsaktivitetene som er tildelt dem i Kompetanseportalen? Er det noen ledere som lager så mange planer og krav at det oppleves som vanskelig for medarbeiderne å rekke å oppfylle alle krav? Slike handlinger vil bidra til at Kompetanseportalen blir dårlig integrert i arbeidspraksisen, selv om det kan være gode grunner for at ansatte handler som de gjør. (For eksempel kan sykefravær føre til at det blir lite tid til å gjennomføre opplæring osv.) Det siste punktet over, evaluering og refleksjon rundt egen og andres praksis, kan i vårt tilfelle handle om hvordan medarbeidere snakker med hverandre om Kompetanseportalen. Hvordan vurderer de nytten av Kompetanseportalen og hvordan lærer de av hverandre gjennom utveksling av erfaringer med verktøyet? Og hvordan virker denne erfaringskunnskapen inn på hvordan de bruker verktøyet videre?

- Arbeidet med å integrere en nylig implementert teknologi (eller annen intervensjon) krever et kontinuerlig arbeid og samarbeid av personer i en utstrekning i rom og tid.

Dette tredje punktet i NPT-modellen peker på at etter at implementeringsperioden er over, er det fortsatt nødvendig at personer (ansatte i organisasjonen) fortsetter å investere tid og krefter i teknologien for at den skal bli godt integrert i arbeidspraksisen. Gjennom en kontinuerlig innsats vil teknologien/intervensjonen til slutt ha blitt en del av ordinær arbeidspraksis, og framstår ikke lenger som "et nytt IKT-system" eller "en intervensjon," men "forsvinner" i stedet inn i det hverdagslige arbeidet. Den har blitt normalisert [9, 10].<sup>1</sup> For Kompetanseportalen betyr det at selv om implementeringsprosjektet nå er avsluttet, vil det fortsatt være nødvendig at både ledere og medarbeidere fortsetter å holde oppmerksomheten på Kompetanseportalen, at de bruker den og justerer bruken og fortsetter å reflektere omkring hvordan den kan brukes.

## 1.2 Mål og problemstillinger i evalueringen

For å svare på oppdragsgivers behov har evalueringen hatt et todelt mål. Hovedmålet har vært å få kunnskap om i hvilken grad målene i prosjekt Kompetanseledelse oppnås, og mer spesifikt *hvilke gevinster og kostnader (i vid forstand) innføring av Kompetanseportalen har ført til ved St. Olavs hospital*. Disse målene omfatter at:

- ledere i sykehus skal ha dokumentert oversikt over enhetens totale kompetansebeholdning
- alle medarbeidere skal ha opplæringsplaner
- kunnskapen om kompetansebeholdningen skal danne grunnlag for aktivitets- og bemanningsplanlegging
- tid skal bli frigjort gjennom bedre systemstøtte og mer effektive arbeidsprosesser
- det skal bli større gjennomføringsgrad på interne opplæringstiltak.

Videre har det vært et mål å si noe om *utfordringer og suksessfaktorer ved innføring av store IKT-prosjekter generelt i Helse Midt-Norge*, og mer konkret belyse hvordan samhandlingen mellom implementeringsprosjektet og St. Olavs hospital har vært organisert.

Målene i evalueringen har blitt operasjonalisert gjennom følgende forskningsspørsmål:

### ***Spørsmål knyttet til gevinster og kostnader av innføring og bruk av Kompetanseportalen:***

- I hvilken grad opplever ledere at Kompetanseportalen gir oversikt over medarbeidernes kompetanse, opplæringsløp, sertifiseringer og behovet for resertifiseringer?
- Og hvordan bidrar denne (eventuelle) oversikten til aktivitets- og bemanningsplanlegging?
- Hvordan opplever ledere generelt sett at Kompetanseportalen bidrar til en systematisk og målrettet jobbing med kompetanseutvikling blant de ansatte?
- Frigjøres tid for ledere, fagledere og veiledere gjennom bedre systemstøtte og mer effektive arbeidsprosesser? Hvis ikke, hva er årsakene til det?
- Opplever en større gjennomføringsgrad av intern opplæring og mindre frafall på opplæring?
- Hvor mye tid/ressurser/kostnader bruker den enkelte leder og avdeling på å innføre Kompetanseportalen?

---

<sup>1</sup> Se også: <http://www.normalizationprocess.org/> (lesedato: 27.9.2017)

- Hvem registrerer og oppdaterer informasjon i Kompetanseportalen, og hvordan fungerer dette?

**Spørsmål om samhandling mellom prosjektledelse og ansatte på St Olav knyttet til innføring av Kompetanseportalen:**

- Hvordan har innføringen av Kompetanseportalen vært organisert?
- Hva er prosjektledelsens og medarbeideres i St Olavs sine erfaringer med denne organiseringen?
  - Hvordan har det vært informert om Kompetanseportalen og gevinster med systemet?
  - Hvordan har opplæring i bruk av Kompetanseportalene foregått?
  - Hva har vært utfordrende ved innføring av Kompetanseportalen?
  - Hvordan foregår samhandlingen mellom prosjektet og ansatte i sykehuset i dag?

## 2 Design og metode

Evalueringen foregikk i perioden januar-oktober 2017. Vi hadde lagt opp til en formativ evaluering i den forstand at vi ville følge prosjektet (innføring av Kompetanseportalen) over en tidsperiode, og gi løpende tilbakemeldinger til oppdragsgiver underveis i prosjektperioden. I realiteten viste det seg at prosessen hadde kommet så langt at det var lite rom for justeringer i selve implementeringen. Vi håper likevel at funnene fra evalueringen kan være til nytte i den videre integrasjonen av Kompetanseportalen i arbeidspraksis på alle avdelingene i helseforetaket.

### 2.1 Metode for datainnsamling

I januar deltok begge forskerne på opplæring i bruk av Kompetanseportalen. Det var en god introduksjon for å skjønne potensialet i systemet og hvordan det skal brukes, for eksempel hvordan man skal utforme krav og planer. Vi fikk også med oss hva de andre kursdeltakerne stilte spørsmål om, noe som ga oss en pekepinn på hva som kan oppleves som uklart.

#### Intervjuer

Hoveddelen av datagrunnlaget består av intervjuer med ansatte ved St. Olavs hospital som på ulike måter har erfaring med Kompetanseportalen, samt intervjuer med prosjektledelsen i Prosjekt Kompetanseledelse. Intervjuene ble gjort i perioden april-september 2017. I forkant av intervjuene utarbeidet vi en intervjuguide som beskrev hvilke hovedtema som skulle dekkes i intervjuet. Vi laget også informasjonsskriv og samtykkeerklæring til informantene. Evalueringsprosjektet er meldt til NSD. Vi ønsket først og fremst å intervju mellomledere som hadde erfaringer med å innføre Kompetanseportalen på enhetene i sykehuset og som gjennomfører medarbeidersamtaler. Informantene var ansatt på ulike typer avdelinger, slik at vi kunne fange opp erfaringer fra forskjellige miljøer. Lokal prosjektleder for innføringen ved St. Olavs hospital, Grethe Aas, hjalp oss med å rekruttere informanter. Hun formidlet kontaktinformasjon til ansatte, og vi avtale selv tid og sted for intervju med informantene. Vi hadde planlagt å intervju leder og fagleder fra forskjellige avdelinger sammen. Dette fikk vi bare til i ett tilfelle. Forøvrig foretok vi individuelle intervjuer. De fleste informantene fra St. Olavs hospital hadde stillinger som seksjonsleder og fagutviklingsykepleier.

Vi intervjuet også prosjektledelsen i innføringsprosjektet, samt noen fra Helse-Midt Norge som har fulgt innføringsprosessen og prosjektet over tid. Dette ga nyttig kunnskap for å kunne sette prosjektet inn i en kontekstuell og historisk sammenheng. Alle informantene er holdt anonyme, og vi benevner derfor ikke informantene på annet måte enn "informant".

**Tabell 2 Oversikt over informantene**

Organisasjon	Enhet og antall informanter
St. Olavs hospital	Totalt 9 ulike seksjoner (10)
Hemit	Prosjektledelse for innføringen (2)
Helse Midt-Norge	HR-avdelingen (2)
	<b>Totalt antall informanter: 14</b>

Informantene fra St. Olavs hospital representerer et mangfold av avdelinger og enheter, som spenner fra kliniske avdelinger med stort bruk av medisinsk-teknisk utstyr og behov for jevnlig resertifiseringer til ikke-

kliniske avdelinger. Også arbeidsrytmen i avdelingene varierer, der noen har et jevnt trykk gjennom hele dagen, mens andre kan ha perioder med intenst arbeid og deretter roligere perioder.

Et kvalitativt design, der vi baserer datainnsamlingen på intervjuer, har både sine styrker og begrensninger. En styrke er at intervjuer med åpne spørsmål lar informantene fritt fortelle om egne erfaringer, og de kan gå i dybden på temaer de opplever som relevante. På denne måten kan det også komme fram opplysninger som intervjueren ikke nødvendigvis hadde tenkt på på forhånd. Det er imidlertid viktig å understreke at intervjuer produserer kunnskap som representerer informantenes subjektive synspunkter [11]. Det betyr igjen at det naturligvis kan være ulike meninger mellom informantene om det samme fenomenet, for eksempel om verktøyet Kompetanseportalen. Funnene fra studien kan derfor ikke generaliseres til å gjelde hele Helse Midt-Norge. Men, funnene gir likevel viktig kunnskap om svært forskjellige avdelinger. Mange har sammenfallende erfaringer, men det er også variasjon.

### **Dokumenter**

Fra oppdragsgiver har vi fått tilgang til business case og gevinstrealiseringsplan for prosjekt Kompetanseledelse. Informasjon fra disse ble blant annet brukt ved utforming av intervjuguiden, og inngår som en del av kunnskapsgrunnlaget i vår forståelse av prosjektet og i fortolkningen av funnene. I tillegg har vi fått tilsendt oversikter som implementeringsplan og brukeraktivitet m.m. Noe av dette presenteres i neste kapittel.

I løpet av prosjektperioden har SINTEF møtt oppdragsgiver to ganger (8. juni og 4. september) for å rapportere status for evalueringen og gi tilbakemeldinger fra intervjuene. Dette er i tråd med intensjonen med en følgeevaluering. I tillegg har oppdragsgiver kommentert førsteutkastet til rapporten. Vi har tatt hensyn til innspill og oppklaringer i denne endelige versjonen av rapporten.

### 3 Kompetanseportalen: Hensikt og implementering

#### 3.1 Bakgrunn for innføring av Kompetanseportalen

Det er velkjent at det vil bli knapphet på helsepersonell i årene framover. I tillegg er det stadig økende krav til dokumentasjon av kvalitet i behandling. Med dette som bakgrunn ble "Riktig kompetanse på riktig sted til riktig tid" vedtatt som en av fem strategiske hovedmål i Helse Midt-Norges Strategi 2020. Strategi 2020 ble fulgt opp av et regionalt analyseprosjekt, kalt "Kompetanse og kapasitet" som konkretiserer utfordringsbildet og peker på en rekke tiltaksområder. Ett av tiltaksområde er løpende kompetanseplanlegging og personalplanlegging utledet av pasientforløpene, altså pasientens behov. Styret fattet videre vedtak om at arbeidet måtte følges opp med systematisk og kontinuerlig kompetanseplanlegging, både på foretaksnivå og på regionalt nivå. I tillegg skal foretakene gjennomføre sårbarhetsanalyser på en harmonisert måte for å sikre likeverdighet i tjenestene på tvers av foretak. Styret i Helse Midt-Norge vedtok i mars 2015 Strategi for utdanning og kompetanseutvikling i Helse Midt-Norge. Her blir det blant annet slått fast at Kompetanseutvikling og utdanning er et lederansvar, og at utdanning og kompetanseutvikling skal være en integrert og tydelig del av den kliniske aktiviteten og inkluderes i all virksomhetsplanlegging. Programmet Kompetanseledelse er konkretiseringen av disse strategiene og målene [1]. Dagens strategi for Helse Midt-Norge, Strategi 2013<sup>[1]</sup> (vedtatt nov. 2016), følger opp den forrige strategien. Ett av de fire strategiske målene er formulert slik "Vi rekrutterer, utvikler og beholder kompetent personell." Videre heter det at "Ansattes kompetanse er pasientenes trygghet for god kvalitet. Rett kompetanse møter pasientene i hele forløpet. Vi tar vår del av ansvaret for utdanning". Kompetanseportalen kan betraktes som et verktøy som skal bidra til å nå dette målet. Helse Midt-Norge har hatt prosjektledelsen for innføring av Kompetanseportalen med en sentral prosjektleder. I tillegg har de lokale helseforetakene hatt sine egne prosjektledere.

#### Prosjekteiers perspektiver

Anne Katarina Cartfjord, HR-direktør i Helse Midt Norge RHF er prosjekteier for Kompetanseportalen, mens Trond Håvard Eidet, HR-sjef ved samme sted har vært operativ prosjekteier. Sistnevnte beskriver seg som en av pådriverne for innføring av Kompetanseportalen. Han er med i styringsgruppen og har jobbet med prosjektet hele veien fra prosjekt til drift. Eidet ble intervjuet i forbindelse med evalueringen og forklarer prosjektets mål og tilblivelse fra prosjekteiers perspektiv, mens HR-direktør har kommet med sine innspill. Helt overordnet er prosjektet motivert ut i fra et ønske om å styrke kvaliteten på arbeidet som utføres i sykehus. En kan si at det pågår en ansvarliggjøring av arbeidsgiver når det gjelder kompetanseutvikling. Fra en tidligere tankegang om at leger lærer opp gjennom et mester-svenn forhold er arbeidsgivers ansvar mye tydeligere i dag, og det er dermed større forventninger knyttet til arbeidsgiver. Samtidig blir forventningene som stilles til den enkelte ansattes kompetanse tydeligere. Det medfører at det er behov for noen systemer og strukturer for å holde oversikten over – og dokumentere – dagens høyspesialiserte kompetanse. En styrkning av pasientperspektivet ligger også som en motivasjon for prosjektet. Med innføring av et verktøy som Kompetanseportalen kan en forvente bedre ivaretagelse av pasientenes rettigheter. For eksempel kan man lettere fastslå om pasienten blitt behandlet av personale med den riktige kompetansen, siden all kompetanse vil være dokumentert. En kan også tenke seg at et verktøy som Kompetanseportalen bidrar til større effektivitet ved at man hele tiden har oversikt over kompetansebeholdningen og klarer å utnytte knappe ressurser på tvers av organisasjonen.

---

[1] <https://helse-midt.no/Documents/2016/Bakgrunnsnotat%20Strategi%202030.pdf> (lesedato: 23.10.17)



Helse Vest RHF var først ute i Norge med å innføre Kompetanseportalen. I Helse Midt-Norge beskrives det som at det tok ganske lang tid før en fikk gjennomslag for å innføre Kompetanseportalen, og flere var skuffet over at det tok så lang tid å komme i gang. Man opplevde at det var gode argumenter for å iverksette prosjektet, men at man likevel møtte liten entusiasme og at det tok lang tid før man fikk bevilget midler. I 2015 ble det vedtatt av prosjektet skulle gjennomføres. I implementeringsfasen ble det først gjennomført en pilot i Helse Nord-Trøndelag HF. Ved implementering på St. Olavs hospital valgte man deretter bevisst å starte med avdelinger som viste entusiasme for prosjektet, for å ha noen ambassadører for verktøyet når det skulle breddes på hele sykehuset. Da prosjektet først ble vedtatt igangsatt, ble det lagt opp til et stort tempo i implementeringen. Og prosjektet beskrives som at det tok av "så raskt og så bra."

### 3.2 Om verktøyet

Kompetanseportalen er et IKT-verktøy som vil være et hjelpemiddel i kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet i Helse Midt-Norge. Verktøyet har fem ulike moduler:

#### 1) **Kompetanseplaner/individuelle kompetanseplaner**

Gjennom Kompetanseportalen får alle ansatte tildelt individuelle kompetanseplaner/opplæringsplaner i forhold til stilling/funksjon.

#### 2) **Medarbeidersamtalemodul**

Medarbeidersamtaleprosessen er et resultat av et regionalt samarbeid, og medarbeidersamtaler skal gjennomføres ved bruk av Kompetanseportalen.

#### 3) **Leger i spesialisering (LIS)**

LIS-støtte er en del av verktøyet og ble tatt i bruk fra 1. september 2017. Helsedirektoratet har bestemt at Kompetanseportalen skal brukes nasjonalt til dokumentasjon gjennom LIS-utdanningen.

#### 4) **Rapporter**

Ledere kan ta ut rapporter gjennom Kompetanseportalen, for å:

- a) Sikre opplæring/kvalitet
- b) Holde oversikt over medarbeidernes opplæring/kompetansekrav
- c) Være ressursbesparende ved tilsyn
- d) Gi mulighet for målrettet kompetansearbeid

#### 5) **Ansatte/Personalia/CV**

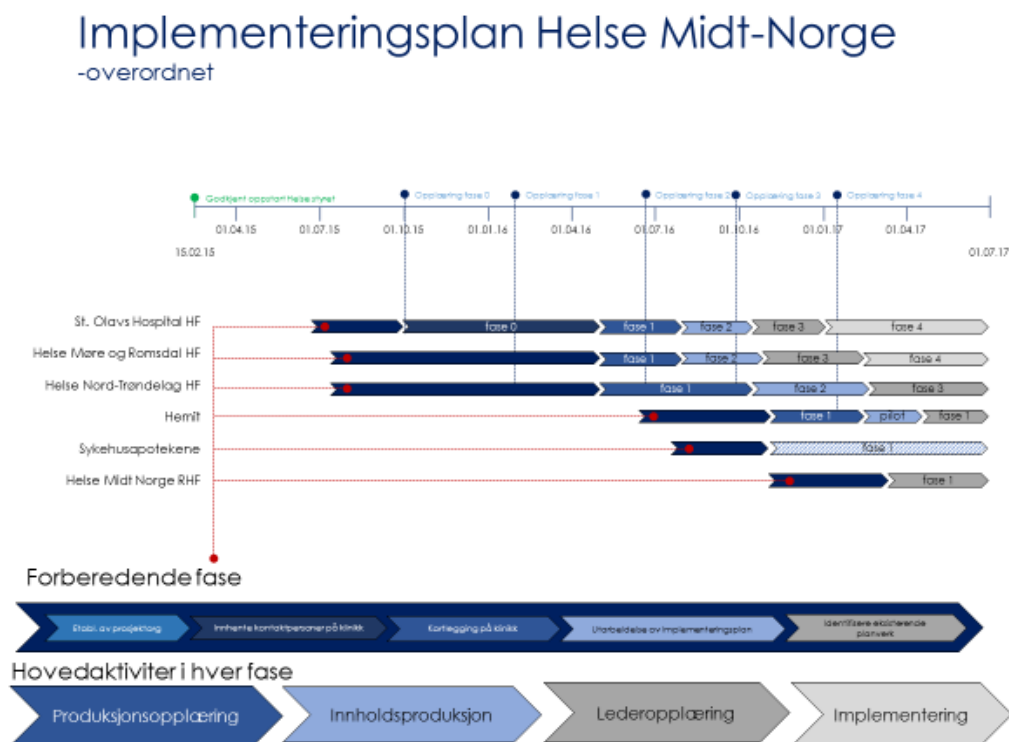
- a) Verktøyet gir den enkelte medarbeider tilgang til – og oversikt over – de krav til kompetanse som stilles når det gjelder egen stilling og funksjon
- b) Den enkelte medarbeider har også oversikt over egen CV og referat fra medarbeidersamtale

Dashboard	Samtaler	Kompetanseplaner					
Velg avdeling	Print	Tittel	Kompetanseplaner	Send melding			
Navn	CV	Stillingsbeskrivelse	Roller	Kompetanseplaner	Medarbeidersamtale	Utviklingstiltak	Referat
Andresen, Thomas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Christensen, Inge	⚠	✓	✓	⚠	✓	✓	✓
Endresen, Lars	⚠	**	✓	✓	✓	✓	✓
Iversen, Signe	**	**	✓	⚠	✓	**	✓
Kodden, Sofie	⚠	✓	**	**	**	**	**

Figur 1 Illustrasjon av skjermbilde i Kompetanseportalen<sup>2</sup>

### 3.3 Implementeringsplan

Figur 1<sup>3</sup> viser hvordan implementeringen av Kompetanseportalen har vært lagt opp.



Figur 2 Implementeringsplan

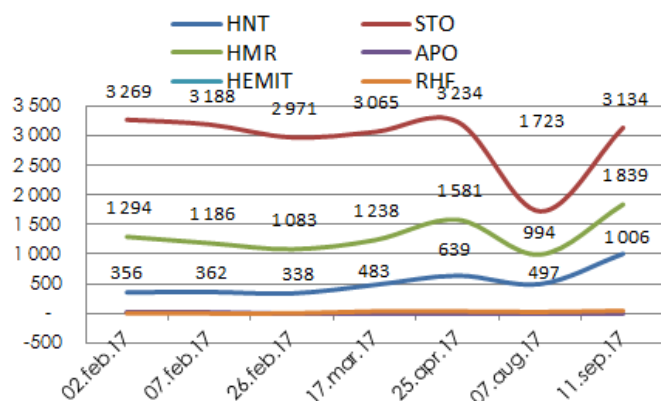
<sup>2</sup> Bilde hentet fra <https://helse-midt.no/vart-oppdrag/vare-hovedoppgaver/utdanning/ny-kompetanseportal-innfores> (lesedato: 28.9.2017).

<sup>3</sup> Alle de videre figurene som presenteres i dette kapitlet har SINTEF fått av oppdragsgiver.

Implementeringen startet i 2015, og implementeringsprosjektet avsluttes i oktober 2017. Figuren viser at våre intervjuer ble foretatt i fase 4 av implementeringen på St. Olavs hospital. Det vil si at mange avdelinger hadde startet implementeringen inntil et år tidligere. Som vi skal se i kapittel 4, er det likevel en del forskjeller mellom avdelinger/seksjoner i hvor langt de har kommet med å integrere systemet i daglig arbeidspraksis selv om de har startet opp noenlunde likt.

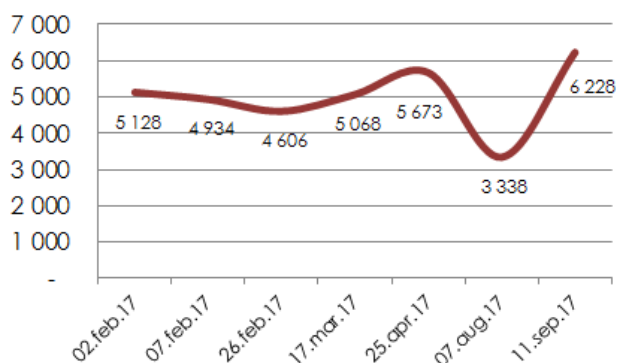
### 3.4 Brukeraktivitet i Kompetanseportalen

Figur 2 viser brukeraktivitet i Kompetanseportalen i reelle tall i perioden februar-september 2017 (noenlunde samme periode som evalueringen). Vi ser at det er på St. Olavs hospital – naturlig nok – at flest bruker systemet. Nedgang i antall innlogginger i sommermånedene kan forklares med ferieavvikling.



**Figur 3** Antall innlogginger i Kompetanseportalen februar-sept. 2017 fordelt på HF

Figur 3 viser antall innlogginger akkumulert for hele det regionale helseforetaket. Tendensen er den samme som for de lokale helseforetakene hver for seg (figur 2).

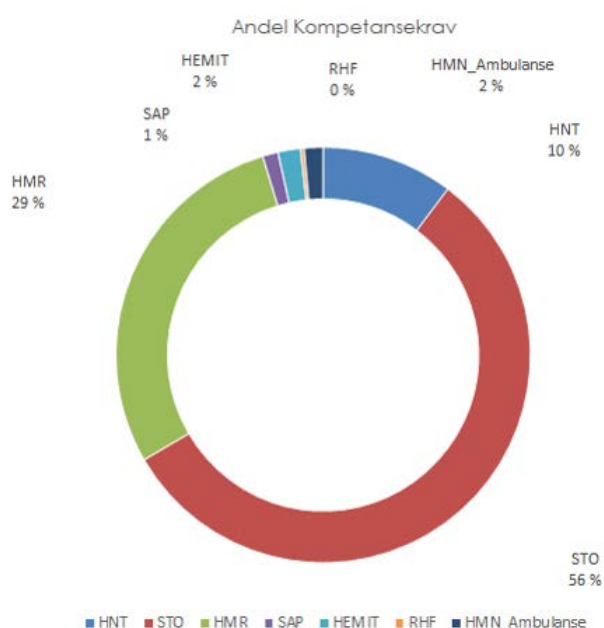


**Figur 4** Antall innlogginger i Kompetanseportalen februar-sept. 2017 for hele RHF'et

Figur 3 og 4 sammenfattet viser at det er en jevn stigning i innlogginger (bruk) av Kompetanseportalen. Det samsvarer med at systemet fortsatt ikke er fullstendig implementert i alle HF. Det viser også at bruken ikke

har stoppet opp, men fortsetter å øke (på RHF-nivå). Totalt var det over 6200 innlogginger på måletidspunktet i september 2017.

Den mest sentrale funksjonen i Kompetanseportalene er å gi oversikt over medarbeidernes kompetanseplaner. Kompetanseplanene er bygget opp av kompetansekrav. Figur 5 viser den prosentvise fordelingen av tildelte kompetansekrav på tvers av RHF'et. St. Olavs hospital står for 56 prosent av tildelte krav. At St. Olavs hospital har en såpass stor andel av kravene, kan forklares med at sykehusets er stort sammenliknet med de andre helseforetakene, men ifølge prosjektledelsen også at sykehuset har brukere som ser nytten av verktøyet..



**Figur 5 Andel tildelte kompetansekrav fordelt på HF, prosent (sept. 2017)**

## 4 Resultater - Intervjustudien

Dette kapitlet viser resultatene av evalueringen, og forsøker å besvare de skisserte problemstillingene. Vi har mye informasjon om de fleste problemstillingene, men et par av dem er vanskeligere å svare på. Dette skyldes at problemstillingene ble skissert i begynnelsen av implementeringen, men at prosjektet og implementeringen tok enn litt annen vei enn først antatt. I og med at dette er en formativ evaluering som har fulgt implementeringen av Kompetanseportalen i det reelle tidsbildet, var det ikke mulig å forutse de endringer som ville komme. Dette gjelder i hovedsak problemstillingen knyttet til bruk av Kompetanseportalen til bemanningsplanlegging. Problemstillingen blir likevel delvis besvart, men kanskje på en litt annen måte enn det vi først tenkte. Videre i kapitlet presenterer vi funn knyttet til de fem hovedmålene med Kompetanseportalen, og kontekstualiserer funnene i informantenes arbeidshverdag. Vi starter med å oppsummere informantenes overordnede erfaringer med verktøyet (4.1). Deretter tar vi for oss Kompetanseportalen som verktøy for å skape oversikt over medarbeidernes kompetanse og bruk av verktøyet til bemanningsplanlegging (4.2). Videre presenterer vi funn relatert til hvordan Kompetanseportalen fungerer når det gjelder opplæringsplaner blant medarbeiderne og om det kan bidra til større gjennomføringsgrad på interne opplæringstiltak (4.3). Deretter tar vi for oss tidsbruk ved innføring av Kompetanseportalen og muligheter for frigjort tid når verktøyet brukes. Avslutningsvis (4.5) ser vi kort på erfaringer knyttet til samhandlingen mellom prosjektet og brukerne gjennom implementeringsfasen.

### 4.1 Overordnede gevinster

Evalueringen viser at våre informanter **stort sett er fornøyde** med både Kompetanseportalen som verktøy og med den praktiske implementeringen av verktøyet. Kompetanseportalen sees på som et tydelig **behovsrettet** verktøy/prosjekt, som de fleste i praksisfeltet helt klart ser nytten av. En informant sier at *"Ja, dette har vi ventet på lenge"* mens en annen påpeker at *"Det er sjelden folk er så positive til nye ting."* Også de som har hatt ansvaret for implementeringen av Kompetanseportalen har oppfattet at de fleste er positive og proaktive til arbeidet med å implementere verktøyet. Verktøyet har ikke bare bidratt til oversikt og overblikk, men det bidrar også til en ansvarliggjøring av den enkelte medarbeider, den viser tydelig kompetansen til den enkelte og bidrar til refleksjoner og prioriteringer rundt viktig kunnskap og kompetanse på arbeidsplassen. En informant sier at *"Nå får jo de ansatte et eierforhold til egen opplæring, ikke sant. En ting er at en får ansvaret for det, satt litt på spissen, men vi får også et eierforhold til det."* Slik sett fører Kompetanseportalen både til muligheter for **deltakelse** i egen utvikling, og **medbestemmelse** på arbeidsplassen. En annen informant påpeker at *"Det er klart at da blir det mye mer interessant (Kompetanseutvikling). Og mye mer motiverende også, når vi får ansvar."*

Flere av våre informanter påpeker at dette verktøyet *"var på overtid"*, og at det i mange år hadde vært snakket om et digitalt hjelpemiddel som kunne bidra til bedre oversikt, kunnskapsoverføring og kontroll. Behovet var helt klart til stede, og samtlige avdelinger og seksjoner vi har snakket med, savnet et verktøy som kunne bidra til organisering og oversikt ved den enkelte avdeling. En informant påpekte at *"det er faktisk den første gangen at vi har hatt en presentasjon av et IKT-verktøy i ledergruppa, hvor ledergruppa unisont sier at dette har vi ventet på."* **Vi finner altså en felles forståelse om at Kompetanseportalen faktisk bidrar til bedre oversikt over enhetens totale kompetansebeholdning, og at verktøyet fungerer godt med tanke på å dokumentere kompetansebeholdningen.**

**Alle medarbeiderne til våre informanter hadde på intervjutidspunktet egne opplæringsplaner.** Alle planene var ikke helt ferdigstilte, og noen var oppe til redigering. Samtlige av våre informanter hadde arbeidet med å utvikle planer til sine medarbeidere, og hadde slik sett førstehånds erfaring med verktøyet.

**Våre informanter ser også helt klart at Kompetanseportalen er et verktøy som kan bidra til at mer tid blir frigjort gjennom bedre systemstøtte og mer effektive arbeidsprosesser.** Det er ikke sikkert alle er der per i dag. Verktøyet er relativt nytt, og flere av dem vi har snakket med er nettopp ferdige med implementeringen. Samtlige ser likevel for seg at det vil virke tidsbesparende i lengden. Verktøyet vil i hovedsak være tidsbesparende for ledere og fagledere, men det vil også kunne være tidsbesparende for den enkelte arbeidstaker, siden verktøyet gjør kompetanseutviklingsarbeidet både forutsigbart og strukturert.

**Det er per i dag er vanskelig å svare på om kompetanseportalen har ført til økt gjennomføringsgrad på interne opplæringstiltak.** Vi kan slå fast at våre informanter helt klart ser at dette verktøyet er et hjelpemiddel som kan bidra til økt gjennomføringsgrad, og at interne opplæringstiltak blir tydeligere og mer oversiktlige for den enkelte medarbeider. Informantene har vært tydelige på at Kompetanseportalen er et verktøy som forenkler opplæringen av de ansatte på sikt, og som tydeliggjør den enkeltes kompetanse på en måte som de tidligere ikke har hatt mulighet til. Det gjentas stadig i intervjuene at *"Kompetanseportalen vil gjøre opplæring av nye medarbeidere mye enklere"*. Med dette mener informantene at det blir enklere for den enkelte avdeling/seksjon å tydeliggjøre hva de forventer av nye medarbeidere, samtidig som det blir tydeligere for nyansatte hva de skal gjennom i opplæringsfasen. Dette vil lønne seg både på kort sikt og på lang sikt. På kort sikt vil det føre til kvalitativt bedre opplæringsprosesser med tydelige mål og retningslinjer. På lang sikt vil enhetene spare både tid og ressurser på godt gjennomtenkte og begrunnede opplæringsløp som tar for seg de mest sentrale temaene, hvor man slipper og utvikle opplæringsløp for hver gang det tilsettes nye medarbeidere. Kompetanseportalen vil også bidra til å gjøre opplæringen mer homogen ved at det er utviklet opplæringsplaner, slik at det ikke blir opp til den enkelte ansvarshavende å gjennomføre opplæringen.

Våre informanter mener at også implementeringen av verktøyet har gått greit. Prosjektledelsen og de som har hatt ansvar for implementeringen oppleves som både kompetente og proaktive. De har vært tilgjengelige i hele perioden, svart på henvendelser, hjulpet til med både utvikling av planer og tatt imot forbedringsforslag. De har vært kjappe med å respondere og utrede ting som ikke har fungert optimalt, og våre informanter i praksisfeltet sier at de som har stått for implementeringen og gjennomføringen av kursene både har hatt kunnskap om behovene i de ulike seksjonene/avdelingene, sektorkunnskap om sykehusadministrasjon og drift, samt god kunnskap om Kompetanseportalensom verktøy.

Implementeringen av Kompetanseportalen har skjedd stegvis. Implementeringsfasen har vært lagt opp med piloter i avdelinger/seksjoner, og utrulling til resten av sykehuset i bolker. Det har også vært planlagt at de avdelingene og seksjonene som viste mest interesse, skulle få være med i piloteringen. Dette ser ut til å ha fungert godt. Vi ser også at våre informanter har opplevd at både utviklingen og selve beslutningen om at prosjektet skulle igangsettes tok svært lang tid. Etter at vedtaket var gjort om at Kompetanseportalen skulle implementeres, gikk det hele derimot svært raskt. En informant forteller at *"fra det ble vedtatt implementert til vi skulle starte opp, da gikk det fort igjen, så da hadde vi plutselig dårlig tid"*. Det kan altså se ut som om at selve beslutningsfasen om verktøyet skulle tas i bruk, tok svært lang tid, mens når først beslutningen var fattet, skulle prosjektet starte opp svært raskt.

Vi får også tilbakemeldinger på at Kompetanseportalen stort sett oppleves som både intuitiv og med enkelt brukergrensesnitt. Våre informanter erfarer at det er et nyttig og brukervennlig hjelpemiddel, selv om det endafinnes det en del mindre feil og mangler i systemet. Det har heller ikke vært mye motstand fra ansatte når det gjelder brukergrensesnittet:

*På generell basis, så er dette her [Kompetanseportalen] genialt. Da jeg hørte om det første gangen så kjente jeg nesten at jeg ble helt rørt. Fordi jeg hørte at det var det vi har trengt lenge, da. Og det er intuitivt og funksjonelt. Det er lett å lære seg det. Jeg opplever ikke at vi trenger å ha noen kurs for ansatte, de klikker og de finner ut av det, på en måte. Så jeg opplever at det er et greit system som er bygd opp for at vi skal lære det fort, da.*

## 4.2 Kompetanseportalen muliggjør oversikt over ansattes kompetanse

Våre informanter mener at muligheten for å ha oversikt over de ansatte og deres kompetanse er en av de største gevinstene med Kompetanseportalen.. Samtlige informanter ser en betydelig fordel med å ha denne oversikten elektronisk. Dette gjør at oversikten er enklere tilgjengelig, enklere overførbar og enklere å oppdatere. En informant poengterer at det er "fint å ha det elektronisk da, å ha alt på et sted. Slipper å ha papirer som ligger rundt omkring eller i en perm der den ikke skulle ligge og sånt...". Slik blir det på sett og vis en kvalitetssikring av selve dokumentasjonen og for de interne rutine for oppbevaring av sentral informasjon. Evalueringen tyder på at flere avdelinger ikke hadde gode nok systemer for å ha oversikt over kompetansen på avdelingen. Brukerne opplever derfor at verktøyet dekker et reelt behov. I drøftinger rundt hva som er målet med Kompetanseportalen og hva som oppleves som den største nytteverdien, kommer oversikt over kompetanse og kontroll over sertifiseringer opp som de mest sentrale momentene. En informant svarer følgende på spørsmål om hva som er målet med Kompetanseportalen for deres avdeling:

*Altså, målet for oss er å få oversikt, rett og slett. Vi blir ikke noe bedre eller dårligere på kompetanse, men vi får oversikt, og det er en trygghet i å ha oversikt. Og all den tid at kravene øker– altså, det er ganske mange sånne krav St. Olav stiller til at ansatte skal gjennomføre årlig, eller de skal gjennom før de begynner – så er den oversikten, kontrollen, på en måte kjempeviktig.*

I samtaler om hvordan man løste disse behovene for oversikt, dokumentasjon og kontroll før innføringen av kompetanseportalen, ser vi at samtlige avdelinger eller seksjoner hadde sine egne måter å løse dette på. Noen hadde word-filer, andre hadde excel-ark, og noen hadde det i hodet. En informant beskrev følgende situasjon når det gjaldt oversikt og dokumentasjon "En sjef her, når han fikk spørsmålet om hvordan han klarte å ha oversikt over alt, så sa han at det hadde kona hans, hun hadde oversikten over alt dette i hodet". Dette er et eksempel som selvsagt setter beskrivelsene av forholdene på spissen, men det viser uansett at de løsningene som tidligere ble brukt ikke var bærekraftig over tid. Løsningene var uansett slik at disse systemene var utviklet for en enkelt person, og det var kun et fåtall som kunne forstå, utfylle eller ha tilgang til dem. "Det var bare jeg som hadde det", er et vanlig svar på om hvem som hadde oversikt eller muligheten til å få oversikt over medarbeidernes kompetanse og sertifiseringer tidligere. En informant forteller at:

*"Noen har veldig mange læringsmål, det har stått i permer – og lederen har jo trodd at man har hatt en relativt god oversikt over hvem som har tatt hvilke kurs og sånt. Men det er klart, når du får det på skjerm*

*og ser grønne og røde ... så gir det mer oversikt og en helt annet trygghet i forhold til hvilken kompetanse [blant personale] jeg faktisk har som er på jobb."*

Samtidig er behovet for oversikt over tilgjengelig kompetanse helt avgjørende. Dette har tidligere vært en utfordring for våre informanter, og særlig for de informantene som har medarbeidere med spesifisert og spesialisert kompetanse. Kompetansekravene til ansatte varierer mellom avdelingene og yrkesgruppene. Mens en informant sier at noen av hans ansatte "til nå har ca 35 krav i kompetanseportalen", sier en annen at "for eksempel må man oppfylle mellom 200 og 300 krav på den ene avdelingen for å kunne gå alene på vakt". Ved sistnevnte avdeling var det også medarbeidere som jobbet på tvers av avdelinger og dermed hadde langt flere krav, i tillegg til sentrale krav som smittevern og brannvern. Disse kravene i Kompetanseportalen må også fornyes med jevne mellomrom, og verktøyet krever en avveining om hvor ofte en skal fornye planer eller gå gjennom kravene på nytt. Det krever også en avveining om når resertifiseringer skal gjennomgås, og hvordan de ulike planene og kravene skal rulles ut for å få fordelt arbeidet med fornying, gjennomføring og resertifiseringer ut over arbeidsåret. En av våre informanter beskriver dette slik:

*"Det varierer hvor lenge kravene er gyldige, ofte er det to års gyldighet på vår avdeling. Så da er spørsmålet om man skal gi ut alle kravene på en gang? Eller om man skal vente med noen, slik at man slipper å måtte gjennomføre alle kravene og planene samtidig."*

Kompetanseportalen oppleves som et svært godt organiseringsverktøy og kvalitetssikringsverktøy når det gjelder oversikten over behovet for resertifiseringer. Med Kompetanseportalen slipper ansvarlige ledere å lure på om medarbeiderne har gjennomført de nødvendige sertifiseringer og resertifiseringer. Systemet gir beskjed om dette, dersom de nødvendige planer og krav er lagt inn i verktøyet. Dette gir en trygghet for både daglig drift og tilsyn. Integrasjonen mot læringsportalen oppleves som en trygghet både for lederen og for driften generelt.

Til slutt dokumenterer og tydeliggjør Kompetanseportalen den enkelte medarbeiders kunnskap og kompetanse, noe som vil forenkle både overflytting av personell mellom avdelinger og eventuelle bytter av arbeidssted eller arbeidsgiver. Den gir en oversiktlig og grei dokumentasjon på interne kompetanseutviklingsprosesser, noe som tidligere har vært vanskelig å få oversikt over. "Det blir enklere å vise til hvilken kompetanse man har og hva man har gjennomført av kompetanseheving" påpeker en informant, mens en annen sier at "Det blir mye enklere å skifte avdeling eller arbeidssted når man har alle dokumentene på ett sted".

#### **4.2.1 Utforming av krav og planer**

I vurderingene av hvordan Kompetanseportalen skulle implementeres i organisasjonen, ble det bestemt at prosjektgruppen ikke skulle legge opp til en enhetlig og spesifisert strategi for hvordan verktøyet skulle tas i bruk på sykehuset. Det var et overordnet mål å skape forankring gjennom bruk av verktøyet og kunnskap om det, og det ble lagt opp til at avdelingene/seksjonene selv skulle ha stor frihet når det gjaldt tilpassing og innhold. Kompetanseportalen som verktøy er avhengig av at det er tett knyttet opp mot praksis og behov i de ulike avdelingene, og de ulike avdelingene og seksjonene må ha frihet til egen utforming og utprøving. En slik frihet i implementeringsfasen kan ha både positive og mer utfordrende konsekvenser. Det bidrar til eierskap og relevans, siden aktørene selv må sette seg inn i verktøyet og forme det etter egne behov. Samtidig fører det til noe ulike løsninger, både når det gjelder implementeringstempo og innhold. Likevel oppleves dette som den



eneste riktige måten og gjennomføre implementeringen på, og samtlige av våre informanter er enige om at frihet i implementeringsfasen har vært viktig for å lykkes.

Samtlige av våre informanter har vært innom temaet planer, krav og prosedyrer. Hovedinntrykket er at her er det stor variasjon i hvor langt de ulike seksjonene og klinikkene har kommet. Krav og planer sees på av våre informanter som en av hovedarbeidsoppgavene i Kompetanseportalen. Alle har hørt om dette på kursene de har vært med på, og alle har en eller annen slags erfaring med opplæring i og utvikling av planer.

Vi finner i midlertid store variasjoner i hvor langt de enkelte informantene mener deres avdeling eller klinikk har kommet, og hvor utfordrende de opplevde utviklingen av planene var. Det kan virke som om at utviklingen av planer, krav og prosedyrer faller lettere for dem som arbeider mye med medisinsk-teknisk utstyr. I slike miljøer har det allerede vært behov for stadig nye sertifiseringer og resertifiseringer, med ulike og til dels avanserte systemer for å sikre kompetansetilgang og sertifiseringsrutiner. De klinikkene og avdelingene som i mindre grad arbeider med slikt utstyr og sertifiseringer og med mindre spesifikke arbeidsoppgaver, har opplevd det mer utfordrende å skulle organisere arbeidet og kompetansen i slike planer. Det er dermed ikke sagt at disse avdelingene ikke ser nytten av det, men det krever en litt annen måte å organisere arbeidet på enn tidligere. En informant på en avdeling som arbeider mye med sertifiseringer og medisinteknisk utstyr, beskrev det tidligere systemet og hvordan de overførte dette til Kompetanseportalen på følgende måte:

*"Ja. Nei vi hadde.. jeg brukte en oversikt sammen med fagansvarlig, hvor vi hadde alle navn og kompetanse med fargekoder. Så vi så at, ja, den er grønn, innafor, gul, nærmer seg utløpt, rød, må oppdateres. Så vi overførte på en måte bare den over i Kompetanseportalen da. Og så hadde vi tilhørende opplæringsprogram. Vi hadde allerede en form for kompetanseplaner, men da på papir – som hele tiden krevde manuell oppdatering."*

En annen informant fra et miljø med lite behov for sertifiseringer og medisinsk-teknisk utstyr, beskriver deres prosess med utforming av planer og krav på følgende måte:

*"Det er ganske så komplisert, synes jeg, å lage kompetanseplaner. Begrepene kompetanseplan, kompetansekrav, du kan bruke lokale krav eller sentrale krav, og oppdelinga i forhold til ansatte, avdelinger, foretak. Hvor havner ting hen? Hvor kan jeg hente tilbake? Hva kan jeg benytte meg av? Hva andre har gjort, og så videre. Så man har på en måte gått bom noen ganger også da. Det handler veldig mye om disse begrepene, og ikke alle er like greie å kjenne seg igjen i. Og selv om prosjektgruppa gjør en kjempejobb på disse kursene, så er det så komplisert at hvis vi ikke går tilbake og begynner med en gang, så glemmer du det. Så jeg har spurt flere ganger om hvordan var nå dette her, og når jeg får svar så tenker jeg at det er egentlig litt dumt at jeg spurte, det er helt åpenbart at det er sånn. Men det er ikke alt som er like intuitivt da, i brukergrensesnitt og slikt..."*

Kravproduksjon beskrives som en litt tung jobb. Samtidig påpekes det at etter hvert som mange avdelinger har laget krav/planer, er det mulig å få hjelp fra dem – "Vi trenger ikke å finne opp hjulet på nytt". Planer kan deles og publiseres slik at flere seksjoner kan anvende dem. Avdelingene har ikke kommet så langt som de hadde ønsket med deling av planer ennå, men våre informanter ser for seg at dette vil være en integrert og godt brukt del av Kompetanseportalen når systemet er ferdig implementert. En informant beskriver arbeidet med kravproduksjon på følgende måte:

*"Ja det var veldig mye arbeid å legge det inn ja. Jeg fordelte det jo over tid da, men det tok jo sikkert en arbeidsdag å legge inn det der. Men da hadde vi en veldig enkel første versjon da. Brukte ikke så mye det beskrivelsesfeltet og alt det der. Vi laget rene planer."*

Her ser vi at planarbeidet og kravspesifiseringen krever en del tid fra ledere og fagansvarlige. Selv om dette var forenklede planer og krav, tok det en arbeidsdag å gjøre arbeidet. Sitatet er hentet fra en seksjon som allerede hadde omfattende og spesifiserte planer for sitt arbeid, så arbeidet det refereres til ovenfor bestod i hovedsak av å forflytte krav og planer fra egenutviklede verktøy over i kompetanseportalen. På spørsmål om hvordan dette ble gjort i praksis, sa informanten: *"Jeg tok rett og slett opplæringsmateriellet vår, en for hver enhet, så lagde jeg planer ut fra den. Den var oppdelt i kapitler eller en slags oversikt, med tilhørende krav under der og tilhørende prosedyrer"*. For de informantene som ikke hadde tydelige krav og opplæringsdokumenter fra før, og hvor de ikke var vant til å tenke på denne måten rundt opplæring og planer, ble det en desto høyere terskel for å utforme planer og krav. En informant påpeker at *"det var mye prøving og feiling i starten mens en annen påpekte at "det er vanskelig å skulle dele inn kompetansen din, og hva som trengs, i punkter og krav. Vi er ikke vant til å tenke slik"*. Disse erfaringene viser igjen det store spennet i kompetansebehov, dokumentasjonskrav og arbeidsoppgaver på et stort sykehus. Dette er viktig å ta hensyn til i implementeringsprosesser, noe prosjektledelsen i Kompetanseportalen tydelig hadde gjort. Flere av våre informanter er klare på at de ennå ikke har kommet helt i mål når det gjelder utvikling av planer og hvordan man skal bruke kompetanseportalen. Sitatet under viser en utfordring som gikk igjen ved flere avdelinger:

*"Så har vi jo jobbet litt med å finne en struktur på både hvordan vi skal jobbe med utvikling av planer, og hvordan vi skal legge arbeidet. Så det vi kanskje syntes var vanskelig før vi begynte, det var om vi skulle skape oss et slags rammeverk for hvordan vi skulle jobbe i den (Kompetanseportalen), og prøve å lage litt sånne båser, og hvor skal vi putte det og det, på en måte. For det er så stort fagområdet vårt, så det er litt sånn. Hvor i all verden begynner vi? Og før vi begynner, bør vi ikke ha laget et rammeverk og en struktur på det, sånn at det blir litt sånn innlysende og logisk for oss? Men så fant vi ut at vi får rett og slett ikke til det, vi har ikke kapasitet til å bruke så mye tid på å lage det rammeverket. Så vi bare begynte til slutt, da, med enkeltplaner..."*

Flere informanter har opplevd at utviklingen av planer og det å sette seg inn i hvordan de skal inkludere Kompetanseportalen i daglig praksis, har tatt en god del ressurser. Det har vært vanskelig å få tid til å kunne sette seg ned å organisere arbeidet, både med planer og med rutiner for arbeidet med kompetanseportalen. Flere savner øremerking av tid til dette arbeidet, og mener dette er nødvendig for å kunne få mest mulig ut av verktøyet og de mulighetene som faktisk ligger i kompetanseportalen. Arbeidet med krav og planer er krevende både for lederne og for de ansatte, særlig i en implementerings- og oppstartsfasen, og det oppleves at det har vært litt lite forståelse rundt hvor mye tid dette arbeidet faktisk tar:

*"I mitt hode er det kritikkverdige at vi ikke får frikjøpt tid. Både vi som skal administrere det, men også at ansatte ikke får det, for det er en stor jobb for ansatte også. Og de sier jo det, at de er helt overveldet over alt det vi pøser ut, på en måte, av alle de kompetanseplanene som kommer. Og så sier jeg at "du kan jo det du kan, og du er jo her og jobber, og du må jo ikke stresse med det, du må jo ta det når du har tid". Men det er litt av greia i helsevesenet, at det måles veldig mye hva vi gjør med pasientene, men det settes av*

*fryktelig lite tid og ressurser, og det måles veldig lite på ressurser til bruk på kompetanse, da, og de kravene som stilles til den enkelte ansatte om det man skal holde seg oppdatert på.*

Våre informanter er også tydelige på at arbeid i og med Kompetanseportalen tar tid, både for ledere, mellomledere og de ansatte. Dette er ikke nødvendigvis tid som ikke ble brukt til lignende oppgaver før, men nå er tiden som brukes og oppgavene tilknyttet verktøyet satt inn i et system som gjør det mulig å estimere tidsbruk. Flere av våre informanter har selv erfart, eller fått tilbakemeldinger fra sine ansatte, at arbeid i tilknytning til Kompetanseportalen tar tid:

*"Vi har 12 eller 13 planer, og de igjen er inndelt i mange småpunkter da. Og bare E-læringa så er det jo 14 E-læringer tror jeg. Og som jeg sier, de varierer fra en halvtime til opp i mot en time. Det sier seg selv at det tar mye tid. Og i utgangspunktet så trodde jeg at dette var noe sånt greit noe å sette opp ei sjekklister og så si ja og nei og sånne ting. Så vi satte av 3 timer av turnusen en gang i halvåret til de ansatte. De ser jo at det er for lite. De må ha mer. Fordi at det inkluderer jo også alt St. Olav sentralt krever de skal ha vært gjennom. Smittevern for eksempel, brannvern, hjerte-lungeredning og det er store oppgaver. Og så sier St. Olav at dette kurset må vi gjenta hvert år. Dette kurset skal vi gjenta annethvert år eller noen sånne ting. Og da, da må vi ha tid til å følge dem opp. Ja. Så det har vi etter hvert oppdaget at vi må gi dem, vi må gi dem litt lengre tid altså, på det de sitter og jobber med."*

På samme tid trekkes det fram at Kompetanseportalen vil være et godt hjelpemiddel både for mellomledere og ansatte til å vise hvor mye tid de faktisk bruker på organisering, dokumentasjon og kompetanseutvikling. Her har de endelig fått et verktøy som kan bidra i synliggjøringen av alle disse oppgavene rundt pasienthåndtering, og som kan dokumentere de krav og rutiner hver avdeling har (både egne og fra sentralt hold). Slik sett kan Kompetanseportalen bidra til å synliggjøre arbeidet til den enkelte og dokumentere administrasjon og e-læringskurs. En informant beskriver mulighetene på følgende måte:

*"Den synliggjør jo tida vår da (kompetanseportalen), jeg kunne godt ha tenkt meg og sette meg ned og regnet over hvor mange arbeidstimer den enkelte ansatte er ment å skulle bruke på dette verktøyet her. For nå har vi et verktøy som synliggjør tidsbruken på en helt annen måte, fordi vi får samlet det veldig. Jeg ser jo at det er mye e-læringskurs som St. Olav krever at ansatte skal ta, og de kan jo kanskje ta to timer, ikke sant, det står beregnet at det tar to timer. Men de to timene har egentlig ikke sykepleiere på gulvet."*

Noen avdelinger/seksjoner kommuniserer også en bekymring for dobbeltarbeid med utvikling av planer og krav. Flere beskriver det å være tidlig ute i implementeringsprosessen som et "tveegget sverd". Det gir deltakerne en god mulighet til å påvirke verktøyet og implementeringsprosessen, men det kan også bidra til dobbeltarbeid ved at avdelinger lager seg planer som litt senere blir definert som sentrale planer/krav. I en slik situasjon står de plutselig med flere planer og krav som skal svare på de samme kompetansekravene, og de blir nødt til å velge bort den planen de har utviklet selv, til fordel for den sentrale planen. Dette er utfordrende både for motivasjonen til de som har utviklet planer, og for eierskapet til den kompetanseutviklingen som skal gjennomføres. Flere har påpekt at de har "avventet med å lage planer til oss selv, til vi vet hva som er på plass sentralt for å unngå det kaoset". Det er viktig å påpeke at ingen av våre informanter stiller seg negativ til sentrale krav og planer, men at utviklingen og utrullingen av sentrale kunnskaps- og kompetansekrav har vært noe uoversiktlig og utydelig.

*"Vi bremsset hele implementeringen fordi at vi var redde for at det skulle bli usystematisk hvis alle skulle begynne med hver sine planer. Så da fant vi ut at vi deler ikke ut noen planer. Vi begynner ikke å lage egne planer på de ulike seksjonene før vi vet hva vi skal ha sentralt, så vi har holdt tilbake seksjonene. Vi begynte å lage sentrale planer for klinikken, men så skjønnte vi jo at det kommer til å komme noe for hele St. Olav også, så da holdt vi tilbake dem også. Siden det har vi bare ventet."*

Kompetanseportalen i seg selv tilfører ikke nye kompetansekrav eller opplæringskrav, det er et verktøy som skal organisere, systematisere og synliggjøre allerede eksisterende krav. Det vil si at alle krav og planer som ligger i kompetanseportalen også skulle vært gjennomført før implementeringen av verktøyet. Det at enkelte opplever opplæringskravene som flere, kan likevel oppleves som mer tidkrevende i en oppstartsfase. Dette vil henge sammen med hvordan den gitte seksjonen/avdelingen arbeidet med kompetansekrav og utvikling før innføringen av kompetanseportalen. Det som likevel kan kreve mer tid i oppstartfasen, er å utvikle planer og krav, og å sette seg inn i verktøyet. Dette kan beskrives som en slags investering, hvor en bruker mer tid i begynnelsen for å spare tid etterhvert.

#### **4.2.2 Kompetanseportalens muligheter for medarbeiderne**

Denne evalueringen har ikke et medarbeiderperspektiv i den forstand at vi har intervjuet ulike medarbeidere i ulike avdelinger på St. Olav. Begrunnelsen for dette er at problemstillinger knyttet til implementering og verktøy på medarbeidernivå bør besvares ved hjelp av andre metodiske grep enn det som er utgangspunktet for dette prosjektet. St. Olav er en svært stor arbeidsplass med et stort antall medarbeidere. Om man skulle sagt noe fornuftig om medarbeideres opplevelse av nytte og relevans med Kompetanseportalen, burde dette vært utredet ved hjelp av en survey og ikke utvalgte dybdeintervju.

Likevel har vi i samtlige intervju vært innom hvordan våre informanter erfarer og opplever deres medarbeideres syn på kompetanseportalen. Vi kan si at våre informanter opplever at medarbeiderne har vært positive til innføringen av kompetanseportalen. Erfaringer som: *"jeg har ikke hørt noe negativt"* og *"jeg tror de også har ventet lege på et slikt verktøy"*, går igjen i vårt materiale. Men vi har også vært inne på ulike utfordringer som våre informanter har fått høre fra sine medarbeidere, samt hva lederne selv ser på som begrensninger, risikofaktorer og muligheter for medarbeiderne i arbeidet med Kompetanseportalen. Et generelt inntrykk av at yngre medarbeidere er mer positive, fordi de er vant til å bruke digitale hjelpemidler. Eldre medarbeidere er litt mindre positive. De har jobbet lenge, og opplever kanskje at de har den nødvendige kompetansen, og er ofte mindre vant med digitale verktøy. Samtidig ser vi at våre informanter påpeker at medarbeidernes opplevelse av verktøyet gjerne henger sammen med både opplevd nytteverdi, relevans og praktisk gjennomførbarhet.

Et av punktene som våre informanter opplever som viktig, er medarbeidernes mulighet for deltakelse og dokumentasjon av egen kompetanse. Vi har tidligere vært inne på at Kompetanseportalen gir mulighet for deltakelse i dokumentasjon av egen kompetanse og kompetanseutvikling. Dette er i all hovedsak et positivt utfall av verktøyet. På denne måten tydeliggjør Kompetanseportalen både den enkelte medarbeiders kompetanse og den enkeltes tidsbruk på opplæring og kompetanseutvikling. En typisk refleksjon fra våre informanter er:

*"Jo, jeg tror de (medarbeidere) ser nytten av at det gir dem en oversikt. Og at leder ser hva de har gjort. Det er synlig for begge parter. Du får jo god oversikt over CVen din og kursene dine."*

Et annet moment som nevnes er at Kompetanseportalen fører til en ansvarliggjøring av den enkelte medarbeider. Dette gjelder både i medarbeidermodulen (som vi vil komme tilbake til i neste kapittel) og i oppdatering av CV og kompetanse.

Kompetanseportalen kan også brukes som oppslagsverk for den enkelte medarbeider. Det å ha organisert og strukturert samtlige krav og rutiner inn i en portal, gir muligheter for den enkelte medarbeider til å kunne gå inn og lett finne den informasjonen eller prosedyren de har behov for. Slik blir verktøyet også et hjelpemiddel for den enkelte ansatte i arbeidshverdagen, og ikke bare et kompetanseutviklings- og organisatorisk verktøy for ledere og mellomledere.

*"Jeg tror de ser nytten av Kompetanseportalen som oppslagsverk. Nå kan de bare gå inn der om de skal slå opp en prosedyre for eksempel. De går inn via Kompetanseportalen for å finne den og den prosedyren i den og den planen."*

Det påpekes imidlertid at det er viktig å sette av nok tid til arbeid med Kompetanseportalen. Dette oppleves som en kritisk suksessfaktor både på kort og lang sikt.

*"Barrierene har jo vært det at det tar mer tid enn det vi i utgangspunktet trodde, slik at vi må gi dem mer tid. Vi må opp til ledelsen og si at vi bare må gi dem tid. Vi tar for eksempel inn ferievikarer nå til sommeren. Da har vi lagt to eller tre planer til dem som vi jo ser at de må ta før de begynner å jobbe. Vi har satt av en hel dag til dette nå."*

*"Ja, det, for det at jeg går med jevne mellomrom inn i denne Kompetanseportalen for å sjekke om det er noe som kanskje jeg skal minne noen på om at de må huske på at de har et kurs som snart går ut. Vi synes det ble veldig oversiktlig og lett å jobbe med, men den er arbeidskrevende på den måten at vi legger til veldig mye kurs og vi krever jo egentlig bare mer og mer. Kursene blir større og større. Det kjøres veldig mye E-læring inne i Kompetanseportalen, noen kurs tar bare en halvtime og noe tar oppe i en time."*

En sentral lederoppgave i tilknytning til Kompetanseportalen blir dermed å sikre at det som legges ut på kompetanseportalen, og som medarbeidere skal gjennomføre, er relevant og nyttig. I tillegg en begrense mengden krav, planer og prosedyrer. "For oss som ledere så blir mye av jobben å prioritere hva som skal inn der", sa en informant, mens en annen mente at "vi (ledere) må fungere som en sil her." Våre informanter har ulike tilbakemeldinger på hvor mye tid den gjennomsnittlige medarbeider bruker på kompetanseportalen, men samtlige er tydelige på at jo flere planer og krav som ferdigstilles jo mer arbeid blir det på den ansatte. Dette er ikke nødvendigvis negativt, men det krever at ledelsen har et bevisst forhold til at de ansatte må sette av tid til dette arbeidet. En informant forteller at:

*"For oss (fagledere) var det egentlig bare artig å få lagt inn nye kurs og passe på at alt var med, for vi er jo et svært sykehus og vi jobber jo med veldig mye standarder og prosedyrer. Det har vi også fått lagt inn. Som et ledd i opplæringa må en jo kunne den prosedyren her, du må kunne dette og dette... Egentlig tror jeg at det er bare muligheter med Kompetanseportalen, nesten ikke begrensninger inni her. Det er nesten sånn at du kan risikere at du legger inn alt for mye. Du må begynne å gå tilbake om et år eller to igjen og tenke at, nei kanskje vi kan gå ned på noe av det."*

Det varierer hvor ofte medarbeidere på ulike avdelinger og seksjoner trenger å være innom Kompetanseportalen, på grunn av at de har ulike stillinger og arbeidsoppgaver. Mens det holder at noen medarbeidere er innom Kompetanseportalen en gang i måneden, må andre medarbeidere oppdatere informasjon og kompetanse flere ganger i uka. En informant på en avdeling med stor andel medisinskteknisk utstyr forteller at:

*"De må innom Kompetanseportalen regelmessig. Gjærne hver dag, men i alle fall i løpet av uka. Så de (medarbeider) går og sjekker da. Spesielt hvis jeg vet at nå er jeg under oppdatering eller opplæring, så må jeg gå inn å se om det er noe som må følges opp."*

Det er viktig å sette av nok tid til oppdatering og vedlikehold av kompetanse, ikke bare på grunn av Kompetanseportalen, men også i et kvalitets- og pasientsikkerhetsperspektiv. Her vil behovene variere mye, og den enkelte seksjon eller avdeling må definere hvor mye tid som kreves til dette arbeidet. Her kan Kompetanseportalen være et nyttig verktøy

#### **4.2.3 Bruk av Kompetanseportalen til medarbeidersamtaler**

Våre informanter oppgir at bruk av Kompetanseportalen til gjennomføring av medarbeidersamtaler varierer mye. Dette gjelder både faktisk gjennomføring av medarbeidersamtaler i Kompetanseportalen, og opplevd nytteverdi av denne modulen.

Flere av informantene bruker medarbeidermodulen og synes den er godt tilpasset deres behov. De har allerede gjennomført en eller flere runder med medarbeidersamtaler i Kompetanseportalen, og opplever dette som et nyttig verktøy. Nytteverdien opplever som høy siden Kompetanseportalen både bidrar til dokumentasjon av at man følger gjeldende rutiner for gjennomføring av medarbeidersamtaler, en ansvarliggjøring av medarbeiderne for egen deltakelse i medarbeidersamtalen og egen utvikling på arbeidsplassen. Dessuten opplever skjemaene å fungere godt i medarbeidersamtale-situasjonen. Det at begge har tilgang og mulighet til å dokumentere i medarbeidermodulen, opplever også som positivt. Dette bidrar til at prosessen rundt medarbeidersamtalen bærer preg av samhandling og felles utvikling og en ansvarliggjøring av den enkelte medarbeider. En informant beskriver erfaringene med medarbeidermodulen på følgende måte:

*"Jeg synes den er bra. Invitasjonen blir jo sendt ut da gjennom Kompetanseportalen. Der får de jo et sånt skjema som skal fylles ut, en liten medarbeiderundersøkelse som fylles ut før medarbeidersamtalen, så de er litt forberedt. Og så går vi jo gjennom den i selve medarbeidersamtalen, der de har fylt på med litt mål og forskjellig. Alt blir linet opp både, for meg som har medarbeidersamtalen og for medarbeideren, hva som er forventninger før, under og etter medarbeidersamtalen."*

En annen positiv erfaring handler om tilgjengelighet og synlighet for de medvirkende parter i medarbeidersamtalen. Med medarbeidersamtalen og oppfølgingsamtaler samlet i Kompetanseportalen blir det mye enklere for både leder og medarbeider å huske hva som ble bestemt, hvilke utviklingsmål de ble enige om, og hva som skal gjennomføres fram til neste samtale. Flere informanter påpekte at medarbeidersamtaler tidligere hadde båret mer preg av bare å være en "øyeblikkssamtale." Den kunne godt være viktig og nyttig og

relevant, med den ble i liten grad brukt til noe utover en kjapp gjennomlesing før neste medarbeidersamtale. En informant beskrev dette på følgende måte:

*"Og så har du jo den der referatbiten der du kan skrive referatet som kun blir mellom deg og leder. Og skal leder slutte, så vil jo bare du se referatet og ikke andre. Det er veldig trygt på en måte, det ligger der og du kan gå tilbake når som helst og se på det. Så det har fungert bra. Det er mer forpliktende, for du kan følge med om den ansatte har svart på skjemaet, så kan du purre på underveis."*

Informantene peker i midlertid på noen utfordringer med hvordan systemet fungerer, og ulike "bugs" som finnes. En informant påpeker at den digitale løsningen ikke fungerer etter den opprinnelige planen. Et eksempel er at dokumentene godkjennes med en gang leder lagrer dem. Slike feil i systemet kan være svært uheldig, særlig når det er snakk om dokumentasjon knyttet til fortrolige samtaler og utviklingssamtaler. Likevel oppleves dette som utfordringer utelukkende knyttet til "tidlig fase innføring av nytt system."

*"Jeg synes det har fungert greit. Vi må jo skrive litt, snakke, og skrive. Funker greit. Så får vi jo referatet til godkjenning. Og det fungerer heller ikke optimalt, fordi det er godkjent så fort jeg har lagret det. Egentlig skulle det fungere sånn at det ligger som "ikke godkjent" til medarbeideren har gått inn, logget seg på og sagt seg enig i at innholdet er riktig, og at det som står der er det vi faktisk snakket om og ble enige om."*

Vi finner også informanter som bruker medarbeidermodulen, men som erfarer at den ikke møter deres behov. Lederne erfarer at medarbeidermodulen fører til merarbeid, og at det er dårlig tilpasset deres arbeidsplass og deres måte å gjennomføre medarbeidersamtaler på. Dette kan dreie seg om alt det administrative arbeidet rundt gjennomføringen av medarbeidersamtalene (sende invitasjon, finne dato, sende skjema, purre), om selve løsningen (veiledninger som man må igjennom, utfylling og sending frem og tilbake) eller om logikken i hele modulen. En informant beskriver utfordringene på følgende måte:

*"Ja, jeg skriver referat i medarbeidersamtalen. Men de (medarbeiderne) svarer først på et skjema i forbindelse med medarbeidersamtalen, som er felles for hele Helse Midt-Norge. Og det åpner vi, og bruker under samtalen. Og det fungerer heller ikke helt optimalt. For å bruke referatdelen må jeg hoppe ut og inn av de bildene (på PCen). Jeg kan ikke ha oppe begge samtidig. Og når jeg hopper ut så får jeg advarsel om jeg er sikker på om jeg vil gå ut uten å lagre."*

Her ser vi tydelige utfordringer med selve løsningen. I medarbeidersamtalen opplever lederen å sitte og trykke seg inn og ut av ulike skjermbilder for å kunne gjennomføre medarbeidersamtalen på den måten han/hun opplever det skal gjøres. Dette fører til oppstyking av samtalen og lite flyt i kommunikasjonen, noe som i seg selv også kan ha påvirkning på medarbeidernes opplevelse av samtalene. En informant stiller spørsmål med hele logikken i modulen: *"Er det gunstig å ha en sånn samtale når man sitter og glaner inn i en sånn pc? Sant? Noen har jo medarbeidersamtale der de går tur. Da er det liksom umulig å bruke Kompetanseportalen."* Flere informanter har også opplevd såpass mye krøll med den digitale løsningen for medarbeidersamtalen at de ikke lenger synes den fungerer så bra. Dette handler gjerne om at systemet godkjenner dokumenter uten at de deltakende partene aktivt har godkjent dem. Medarbeiderne kan oppleve det som et overtramp at lederen har godkjent noe som de ikke selv har lest gjennom.

*"Jeg synes det har fungert greit da. Vi må jo skrive litt, snakke, og skrive. Så får vi jo referatet til godkjenning. Men det fungerer heller ikke optimalt da. For det (referatet) er godkjent så fort jeg har lagret det. Egentlig så skulle det fungere sånn at det ligger som ikke godkjent til medarbeideren har gått inn, logget seg på og sagt seg enig i at innholdet er riktig, og at det som står der er det vi faktisk snakket om og ble enige om."*

Noen opplever også at selve logikken i medarbeidersamtale-modulen, det at gjennomføringen er så lineær og avhengig av det digitale verktøyet, ikke er godt tilpasset deres forståelse av medarbeidersamtaler. Her vises det til helheten i verktøyet og det at medarbeidersamtalen skal være så styrt og lineær som Kompetanseportalen legger opp til. Det påpekes også at modulen skaper noe merarbeid for lederne som ikke er nødvendig, for eksempel at de må gå igjennom veiledning og eksempler hver gang de skal ha en medarbeidersamtale:

*"Den (medarbeidersamtale-modulen) stemmer på en måte ikke helt overens med logikken her, men det kan være at det fungerer bedre på andre arbeidsplasser enn hos oss. Og så ligger det veldig mye inne i medarbeiderbiten, med veiledning til ditt og datt, som kommer opp på alle ansatte. Når du har vært gjennom den veiledningen på én, så trenger du den ikke til alle."*

Vi finner også informanter som ennå ikke har begynt å bruke medarbeidersamtale-modulen, men som har planer om å gjøre det og som helt klart tenker at dette er et positivt hjelpemiddel. De begrunner det at den ennå ikke er tatt i bruk med at de rett og slett ikke har kommet så langt i implementeringen, eller at de har utsatt medarbeidersamtalene litt for å finne ut hva som nå blir den beste gjennomføringsmåten. De er usikre på hvordan de skal organisere medarbeidersamtalene, om alle skal gjennomføres samtidig eller om de skal gjennomføres over en lengere periode.

Den mest brukte begrunnelsen for at de ennå ikke har begynt med medarbeidersamtalene i kompetanseportalen, har vært at lederne og avdelingene til nå har hatt nok med å sette seg inn i systemet og lage planer og krav. Flere sier at *"vi har tenkt å begynne med det nå neste gang"*. En annen utfordring knyttet til implementeringen av medarbeidersamtalemodulen har vært at mange av de lederne som faktisk skal gjennomføre medarbeidersamtalene som en del av sin stillingsbeskrivelse, ikke er de samme aktørene som har vært på kurs i bruk av kompetanseportalen. En informant skisserer det på følgende måte:

*"Vår klinikk har inntil nå ikke brukt medarbeidersamtale-fanen. Det har sammenheng med at det var vi fagsykepleierne som var med i prioriteringen (og som gjennomførte kursene i kompetanseportalen), og som var veldig interesserte i å få denne kursoversikten. Mens det jo er våre ledere, seksjonslederne, som har medarbeidersamtalen, og de har ikke vært med i opplæringa."*

Vi har også hørt erfaringer fra informanter som ikke bruker medarbeidersamtalemodulen fordi de ikke får den til å passe med deres praksis eller forståelse av hvordan en medarbeidersamtale skal fungere. Disse har enten tatt et valg om ikke å bruke denne modulen (eller utsette det så lenge som mulig), eller så har de allerede gjort seg erfaringer med medarbeidersamtalemodulen og fastslått at den ikke passer for dem og deres avdeling. En informant skisserer utfordringene med gjennomføringen på følgende måte:



*"St. Olav har i utgangspunktet et konsept med at det er nærmeste leder som følger opp hver enkelt ansatt og så ser vi at vi da som har en annen måte å gjøre det på, så blir det sånn at, her passer ikke verktøyet til vår hverdag."*

Her ser vi at verktøyet kommer i veien for en allerede etablert praksis som avdelingen synes fungerer godt. De sliter med å integrere det nye verktøyet inn i sin praksis på en god måte, enkelt og greit fordi verktøyet har noen generelle utgangspunkt når det gjelder ansvar for gjennomføring av medarbeidersamtalene. Noen krysser bare av i medarbeidersamtalemodulen for at det skal vises at de har gjennomført samtalene, uten å ha fylt ut noe av det som følger av medarbeidersamtale-prosessen, slik den er utformet i Kompetanseportalen. Dette gjør at det fra utsiden ser ut som om de har gjennomført medarbeidersamtalemodulen, mens de i realiteten har fulgt sitt gamle opplegg og bare merket av for gjennomført i kompetanseportalen:

*"Altså det man gjør nå er at man bare har markert når man er ferdig med den medarbeidersamtalen og prosessen er gjennomført, og da blir det grønt. Men vi har ikke gjort denne her trinnvise utvekslinga som det er meningen at man skal gjøre med at ansatte får dette skjemaet de skal fylle inn noen ting og en møtes sammen i samtalen. Man går gjennom det som den ansatte har skrevet i forkant, at man får dette samspillet der da. Det har vi ikke gjort."*

Det er verdt å merke seg at også disse som ikke bruker verktøyet og som ikke ser nytteverdien av det, også knytter dette til hvordan de i praksis skal gjennomføre en medarbeidersamtale, og hva som er poenget med samtalen. Samtlige av informantene som har nevnt dette som en utfordring, påpeker at medarbeidersamtalen er mye mer enn et utviklings- og dokumenteringsverktøy, og at medarbeidersamtalens kanskje viktigste funksjon er at medarbeidere føler seg hørt, opplever medbestemmelse og har en god opplevelse av samtalen. Mange opplever at dette vanskelig lar seg gjøre om de sitter og fyller inn skjema på PCen underveis i samtalen:

*"Jeg prøvde det på et par stykker på avdelinga mi. Det var en litt uvant måte å gjøre det på, så det krever nok litt trening fra oss lederne også. Og dette her med det relasjonelle, hvordan skal man ta med seg for eksempel en PC inn i medarbeidersamtalen og sitte å skrive? Jeg synes det gir en annen type setting og samtale enn det jeg er vant til."*

#### **4.2.4 Bruk av Kompetanseportalen til bemanningsplanlegging**

Kompetanseportalen brukes foreløpig i svært liten grad til bemannings-/turnusplanlegging, noe som skyldes at integrasjonen mellom systemene ikke er ferdig utviklet ennå. "Noe av intensjonen er at rett kompetanse skal møte pasienten på rett tidspunkt. Og det å kople ressursstyring med kompetanseoversikten er – på sikt – et av de store målsetningene med prosjektet," fremkommer det fra prosjekteier. Gjennom intervjuene ser vi at denne koplingen mellom Kompetanseportalen og Ressursstyringssystemet for å kunne setter opp turnus ut i fra kompetansebehov også er noe som mange av informantene opplever som en av de store fordelene med innføring av Kompetanseportalen. "Når vi får til dette så blir det jo virkelig bra," er en holdning som går igjen i flere intervju. Noen avdelinger/seksjoner har benyttet informasjonen i Kompetanseportalen ved turnusplanlegging, men må man da begge systemene oppe samtidig. En informant forteller at han da "sitter med både Kompetanseportalen oppe og et slikt stort Excel ark for å planlegge vaktene".

I dag jobber man med å få til en god kopling mellom Kompetanseportalen og RS. I dag er systemene teknisk integrert, og testet, men ikke aktivert enda. Det er en erkjennelse av at dette er et ganske utfordrende arbeid. Det er spesielt to momenter som går igjen og som oppleves som krevende i arbeidet med å bruke Kompetanseportalen til kompetanseplanlegging. For det første handler det om på hvilket nivå/hvordan man skal kode kompetansekrav for at det skal være mulig å bruke de til bemanningsplanlegging. For det andre handler det om hvem skal ha ansvar for hvilke nivå man legge seg på i forhold til krav og planer når en gjør bemanningsplanleggingen.

Når det gjelder kategorisering av kompetanse, reflekterer en informant rundt hvordan en skal klare å balansere kategoriseringen av kompetanse mellom det spesifikke og det generelle:

*Og så ser en vel, og det er akkurat det som er modningsreisen også fordi at det å kategorisere kompetanse på en sånn måte at den blir funksjonell i planlegging, det er kjempevanskelig. Vi har jo sett på ulike typer kodeverk for å kode kompetanse og det er veldig vanskelig å få det funksjonelt altså. Enten så blir det så stort, altså hvis du har SSB sitt kodeverk for kompetanse så har du sånne telefonkataloger og det er helt umulig... Og så kan det gjøres så enkelt at det ikke hjelper i hverdagen. Så det å finne det rette nivået og en så fleksibel måte å bruke det på at det er relevant for de ulike enhetene og de ulike profesjonene, da må vi være mye mere modne enn det vi er nå tror jeg.*

En annen utfordring som har meldt seg i forbindelse med kompetanseplanlegging er på hvilket nivå man skal legge kompetansekrav og planer for at det skal være mulig å planlegge ut ifra dem. En informant problematiserer dette:

*Hvordan skal en klare å velge ut hvilke kompetansekrav det er som er viktige for å få denne her enheten til å gå? Så er det litt forskjell ut i fra om en er sykepleier eller om en er lege eller om en er renholder, sånn at det må også tilpasses da, så der har vi ikke sant satt det litt på vent.*

I forlengelsen av dette melder det seg også er spørsmål om hvem det er som skal ha ansvar for denne kompetansedifferensieringen, og hva som skal være normen for hvilke krav hver avdeling/seksjon skal ha tilgjengelig til enhver tid. En del er selvsagt bestemt i lover, rutiner og strategier, men utover det så legger Kompetanseportalen opp til dokumentasjon av all kompetanse. Man må da ta stilling til hva som er essensiell kompetanse å ha på jobb til enhver tid. Informantene i evalueringen opplever at dette er et anliggende for den enkelte avdeling eller seksjon, men flere etterspør tydeligere strategier fra sentralt hold på sykehuset. "Det mangler en strategi fra sykehuset sin side", er en opplevelse som går igjen i vårt datamateriale. Og det oppleves et behov for at man fra sentralt hold tar stilling til hvilke sentrale føringer og krav som skal gjelde.

### 4.3 Kompetanseportalen som verktøy for kompetanseutvikling

Våre informanter opplever generelt sett at Kompetanseportalen bidrar til mer systematisk og målrettet jobbing med kompetanseutvikling blant de ansatte, forutsatt at avdelingene/seksjonene har tatt i bruk de aktuelle modulene i verktøyet. Det varierer altså hvor systematisk og målrettet den enkelte medarbeider jobber med dette, men da på grunn av at avdelingene/seksjonene har kommet ulikt i sin implementering av verktøyet. Flere informanter påpeker imidlertid at "de ansatte vil gjerne bruke tid på dette", og at "de synes det er bra å kunne orden på sin egen CV og kompetanseprofil". Ved en avdeling har de ansatte også tatt opp med ledelsen hvorfor

de ikke har mulighet til å gå inn på Kompetanseportalen hjemmefra, slik at de også kunne vedlikeholdt sin profil utenfor jobben. Om dette mener imidlertid vår informant at *"man skal kunne gjøre dette i arbeidstiden"*.

Det er noe uklart om våre informanter opplever en større gjennomføringsgrad av intern opplæring og mindre frafall på opplæring. Flere av våre informanter er usikre på dette, mye på grunn av den ulike organiseringen og dokumentasjonsrutinene før og nå. De mener helt klart at Kompetanseportalen kan bidra både til tydeligere opplæring og økt gjennomføringsgrad, men opplever at det er vanskelig å svare på om dette faktisk har skjedd ennå. Det er imidlertid to saker som går igjen i vårt datamateriale når det gjelder kompetanseutvikling.

Det ene er den store økningen i interne E-læringskurs som den enkelte medarbeider skal igjennom. Det har for så vidt ikke noe med innføringen av Kompetanseportalen og gjøre, fordi kursene også skulle gjennomføres tidligere). Kompetanseportalen har forenklet prosessen med å gi medarbeidere ulike E-læringskurs som de skal gjennomføre, og gjort det enklere å følge med på om de faktisk har blitt gjennomført. Hvor mange E-læringskurs den enkelte medarbeider må gjennomføre varierer, men en informant forteller at *"per nå har vi 14 ulike E-læringskurs som vi skal igjennom"*.

Det andre er den forenklete prosessen med å få interne kurs inn på medarbeidernes CV. Dette opplever våre informanter som svært positivt, særlig for medarbeiderne selv. Ved å digitalisere og automatisere dette, slik at deltakelse på ulike interne kompetanseutviklingstiltak kommer rett inn på den enkeltes CV, kvalitetssikres kompetansen til den ansatte på en helt ny måte. Det sikrer at den ansattes kompetanse er oppdatert, og at alt finnes på en plass, istedenfor i ulike arkiv og lignende.

*Men det som er veldig ålreit er at når du deltar på ulike kurs, kommer dette inn på CV-en din i kompetanseportalen. Da ser man for eksempel at jeg har deltatt på en Fagdag. Og at jeg har vært på ulike ting. Det setter folk pris på. Så jeg tror nok at ansatte som er på opplæring tenker at dette er noe de må gjøre i forbindelse med jobben sin. Og så blir det litt ålreit å få se det listet opp på CV-en sin: Jøss jeg har jo faktisk bra kompetanse. Så CV-en blir egentlig en viktig suksessfaktor oppi dette.*

Samtidig forutsetter dette systemet at hver enkelt medarbeider tar ansvar for å sikre at kursansvarlig eller kursholder vet at de har gjennomført kompetanseutviklingstiltaket. Dette gjøres gjerne ved å *"skrive seg på den listen som finnes på all intern opplæring"*. Et slikt system fører til ansvarliggjøring av den enkelte medarbeider, både for kompetanseutvikling og for oppdateringer av CV, noe våre informanter ser på som positivt både for arbeidsplassen, lederne selv (som sparer tid) og medarbeiderne som blir mer aktiv i egen kompetanseutviklingsprosess.

#### **4.3.1 Opplæring og informasjon til medarbeiderne**

Våre informanter ser ut til å være fornøyd både med opplæring i bruk av Kompetanseportalen og muligheter for bistand underveis. Kursene har blitt beskrevet som relevante og nyttige, og det blir satt pris på at kursholdere hadde kunnskap og kompetanse om deltakernes hverdag og arbeidspraksis. Ved å ha fagpersonell med helsefaglig bakgrunn til å gjennomføre kursene, er det enklere å både forstå bruken og relatere verktøyet til egen arbeidshverdag. Dette er en gjennomgående tilbakemelding på kursene. Videre opplever våre informanter at systemet er relativt intuitivt og at medarbeidere ser ut til å forstå Kompetanseportalen ganske godt. En informant påpeker at *"det har ikke vært behov for at de ansatte skulle kurses i Kompetanseportalen,*

den er ganske brukervennlig og intuitiv for dem", mens en annen sier at "de virker ganske motiverte, jeg har ikke noen tilbakemeldinger på at portalen er vanskelig å forstå." Våre informanter har imidlertid brukt en god del tid og ressurser selv på å komme fram til hvilke implementeringsmodeller de har benyttet på sine respektive avdelinger/seksjoner, og de har selv et reflektert forhold til hvordan de har introdusert og informert om Kompetanseportalen til sine medarbeidere. En informant beskriver det slik:

*"Det blir jo en sånn snakkis i avdelinga. Når det for eksempel legges en kompetanseplan om smittevern, er det noen som spør: hvorfor i all verdens vi skal holde på med dette her? En annen kollega kan da svare: men jeg tok dette kurset jeg, det var jo faktisk interessant. Det var ikke så dumt, det var rettet mot sykepleiere og operasjonsstua som vi kan bruke i hverdagen vår, tenker de. Da går jeg inn og gjør det selv, og slik blir det flere og flere som gjør det. Det er derfor det er så viktig at vi er bevisste på hvilke typer planer vi legger ut, og at vi også snakker om det i personalmøter og andre sammenhenger. Hvis vi bare hadde dumpa ut en kompetanseplan på smittevern og uten å si noen verdens ting, så ville det vært mye tyngre å få i gang ansatte."*

Flere av våre informanter forteller at de har brukt en god del tid i begynnelsen både på å informere om Kompetanseportalen, og hva som er forventet av medarbeiderne når det gjelder oppdateringer og gjennomføringer i verktøyet. Slik vi forstår det, har det meste av opplæring og informasjon til medarbeiderne handlet mer om overordnede tema enn tekniske forklaringer, selv om vi finner begge deler. Lederne har brukt en del tid på å informere ansatte om planer og krav som de må gå igjennom, og hvilke muligheter for kompetanseutvikling som er påkrevd eller tilgjengelig for den enkelte. Til nå ser det ut som om at medarbeiderne generelt sett mestrer bruk av Kompetanseportalen, og slik at arbeidet til lederen reduseres til utvikling av planer og krav, samt å etterspørre gjennomføring fra sine medarbeidere.

For enkelte medarbeidere har det likevel vært en utfordring å ta i bruk et slikt system. Det kan det være mange ulike grunner til, men flere av våre informanter nevner medarbeideres opplevde kompetanse på digitale verktøy som en årsak. "Mange har litt datavegring", forteller en informant, mens en annen sier at "medarbeiderne her er ikke vant til å bruke data i jobben". Denne terskelen har ført til at de må gjennomføre både en til en veiledning og ta opp ulike tema på større møter. En leder forteller at:

*"Jeg var i alle fall ute mye og hjalp hver enkelt. En til en undervisning, hjalp dem inn, logge dem på, vise bilde... Vi hadde allmøte på klinikken med litt informasjon om hvordan det funket."*

Kompetanseportalen har blitt et naturlig punkt på møtearenaene, både ledermøter og møter med personalet. Slik sett tar Kompetanseportalen tid. Men dette er tid som før ofte ble brukt til andre organisatoriske utfordringer og løsninger, så vi finner ingen informanter som mener at Kompetanseportalen tar for mye tid i møtesammenheng.

Kompetanseportalen tydeliggjør også hva som er forventet av den enkelte medarbeider utover opplæringsperioden. "Dette bidrar til mer eierskap over egen kompetanse og kompetanseutvikling" påpeker informantene, samtidig som "det fører til entusiasme og en egen oversikt over hva vi faktisk kan". Ved å tydeliggjøre forventninger til den enkelte medarbeider bidrar Kompetanseportalen til mer fokus på kompetanseutvikling og dokumentasjon av egen kompetanse. Det kan også bidra til at kompetansekravene og

kompetanseplanene blir mer relevant ved at medarbeidere i praksisfeltet opplever både eierskap og mulighet for påvirkning på hva som er deres kompetansekrav og mål.

#### 4.4 Tidsbruk og ressursbruk knyttet til Kompetanseportalen

Våre informanter ser for seg at Kompetanseportalen på sikt vil frigjøre tid for både ledere, fagledere og veiledere. I tillegg til at den vil føre til mer effektive og strukturerte arbeidsprosesser og opplæringsløp. Hvorvidt Kompetanseportalen faktisk frigjør tid per nå er litt mer usikkert. Mens noen av våre informanter sier at "Ja det går raskere nå, vi sparer tid fordi vi trenger ikke lete etter permer", mener andre at "Nei vi sparer ikke tid enda, men sikkert etterhvert". Dette avhenger nok av hvilke system de ulike avdelingene og seksjonene har hatt forut for implementeringen av verktøyet, og hvor spesialisert arbeidsoppgavene er på hver enkelt arbeidsplass. En informant påpeker at Kompetanseportalen ikke har frigjort noe tid, men at det bidrar til oversikt, noe som oppleves som like viktig:

*"Nei, det frigjør ikke tid! Men det er en lettelse å vite at vi har et verktøy som kan hjelpe meg å ha oversikt. Så det reduserer høyt hevede skuldre innimellom. Vi har faktisk et verktøy som raskt kan gi meg oversikt over hvem som fikk med seg brannvern/evakuering sist? Hvem var i permisjon? Hvem er nødt til å ha kurset likevel, som ikke var med den forrige runden vi hadde det? Så det er en lettelse å komme seg bort fra papirsystemene. Og så tror jeg jo at det absolutt frigjør tid når vi får det opp og går. Når vi har alle planene vi mener at vi trenger. For det er jo enkelt å endre dem, når vi har bygd opp systemet. Og da vil det jo frigjøre mye av papirarbeidet med å registrere, noe som vi egentlig nesten aldri rekker nå."*

Sitatet over viser et viktig poeng med Kompetanseportalen. Ikke bare synliggjør den hvilken kompetanse en har og skal ha, men den bidrar også til at den enkelte arbeidsplass må organisere og strukturere arbeidet sitt på en annen måte. Mange av våre informanter som opplever Kompetanseportalen fører til mer jobb, sier også at disse oppgavene egentlig skulle vært gjort tidligere også, men at det da ikke har vært så synlig at de ikke har rukket over det. Kompetanseportalen krever en annen måte og arbeide på, og fordrer at dokumentering gjøres fortløpende. Opplevelsen av at de tidligere hadde bedre tid stemmer bare halvveis, siden grunnen til at de tidligere hadde mer tid var at oppgavene som skulle gjøres ble utsatt. Våre informanter mener også at de nå bruker mer tid på å følge opp de ansatte, og at de faktisk gjør det som skal gjøres i Kompetanseportalen:

*"Men det er klart det har vært slitsomt å implementere. Det tar tid. For oss (ledere) har det vel tatt mest tid, for det er vi som må produsere krav og slikt. Det blir mye masing på de ansatte. Vanlige ansatte har hatt det enklest. Det er så intuitivt, og det er jo bare å klikke."*

Flere informanter trekker videre fram at Kompetanseportalen gir en tidsgevinst ved tilsyn. Når store mengder sentral informasjon ligger på ett digitalt verktøy, blir det mye enklere å få fram nødvendig dokumentasjon og informasjon ved tilsyn. Dette frigjør mye tid for lederne, som før brukte svært mye tid på dette. En informant på en avdeling som allerede har vært igjennom tilsyn etter implementeringen av Kompetanseportalen, hadde følgende erfaringer med dette: "Vi har hatt tilsyn en gang etter at vi innførte KP. Det var før jul i november eller desember. Da hadde vi mulighet til å ta ut rapporter og å vise dem oversikten."

Det er store variasjoner når det gjelder hvem som registrerer og oppdaterer informasjon i Kompetanseportalen. Medarbeiderne har selv ansvar for å få kurs og intern kompetanseheving inn på Kompetanseportalen, mens krav og planer utvikles og delegeres av ledere og mellomledere. Medarbeidersamtalen gjennomføres ulikt. På noen avdelinger fyller medarbeider inn punktene, på andre avdelinger gjør lederne dette. Vi kan derfor fastslå at Kompetanseportalen som verktøy ikke står i veien for lokale variasjoner i bruk og gjennomføring. Likevel er det flere som etterspør flere muligheter for lokal tilpassing i portalen, både når det gjelder medarbeidersamtalemодulen og utvikling av krav og planer. En informant skulle gjerne sett at *"det var mer fleksibelt i forhold til hvem som får tilgang til medarbeidermodulen"*, slik at ble mulig å kunne delegeres ansvaret for medarbeidersamtaler i store avdelinger/seksjoner. Våre informanter er klar over at et system som skal virke på tvers av så mange profesjoner og stillinger må være generelt, og at det derfor grenser for hvor mye det kan tilpasses den enkelte avdelings behov. En informant forteller:

*"Det har ikke vært så mye imøtekommenhet fra prosjektledelsen for de store tingene vi har ønsket oss. Det har vært imøtekommenhet, men de har svart at "beklager, det er et kompromiss", "dette kan vi ikke gjøre noe med nå". Et eksempel er at vi ønsker at planen skal overføres til RS, det som skal godkjennes, fordi plan er lik oppgave. Men så har det vært motsatte ønsker fra andre, slik det jo ikke kan bli helt tilpasset ønskene fra hver enkelt."*

Tidsbruken på å innføre Kompetanseportaler varierer også mellom lederne, men alle informantene har brukt en god del tid og ressurser på møter og informasjon om funksjoner i Kompetanseportalen og bruk av verktøyet ved den enkelte seksjon/avdeling. En leder forteller:

*"Vi har også som rutine på klinikken at alle avdelingssjefene er der fredag. De skriver en ukes-mail til våre avdelinger, hvor vi informerer om smått og stort som har skjedd. Når det for eksempel er ferdig et sentralt krav til kompetanse i kvalitetssystem, kan jeg skrive om dette i e-posten. Jeg kan skrive at alle må ta et E-læringskurs i løpet av neste uke, og at jeg skal følge opp om de har tatt kurset."*

Sitatet over viser hvor mye enkelte ledere faktisk har tenkt igjennom og drøftet hvordan de skal presentere Kompetanseportalen for sine medarbeidere. De har gjort aktive valg både om hvordan man presenterer ulike moduler, hvordan de presenterer og sender ut ulike planer og krav, og hvordan de følger opp de ansatte underveis i prosessen. Som nevnt tidligere blir det også en viktig lederoppgave framover å velge hva som skal inn i kompetanseportalen, ellers risikerer de at arbeidet blir veldig omfattende for den enkelte medarbeider. En av våre informanter har følgende bekymring for både egen og medarbeideres tidsbruk med Kompetanseportalen og kompetanseutvikling:

*"Vi synes arbeidet med kompetanseutvikling ble veldig oversiktlig og lett å jobbe med, men den er arbeidskrevende fordi vi legger til veldig mange kurs. Vi krever jo egentlig bare mer og mer. Kursene blir større og større. Det kjøres veldig mye E-læring i Kompetanseportalen, der noen bare tar en halvtime mens andre tar opp til i en time."*

Flere informanter har også tatt et aktivt valg når det gjelder hvor mye de skal la den enkelte medarbeider arbeide med Kompetanseportalen. Hittil har det ikke vært mulig å logge seg inn på Kompetanseportalen hjemmefra, og de trenger en St. Olav-PC eller Puls-PC for å kunne logge inn. De fleste av våre informanter mener dette er uproblematisk, og at dette likevel er oppgaver de skal kunne gjøre i arbeidstiden. Vi finner

imidlertid ulike synspunkter på dette, siden stillingene og arbeidsoppgavene varierer. Det finnes grupper arbeidstakere på sykehuset som i liten grad benytter seg av PC i arbeidet, som gjør det vanskeligere for dem å sette seg ned ved en PC for å gjennomføre kurs og oppdatere profilen sin. Det finnes også fremmedspråklige medarbeidere som gjerne kunne tenke seg å ha bedre tid til å gjennomføre kurs, og som gjerne ville hatt tilgang til Kompetanseportalen hjemmefra. Lederne vet at det er store forskjeller i hvor mye tid den enkelte er villig til å bruke til vedlikehold av Kompetanseportalen og dokumentasjon av egen kompetanse. Dette krever at lederne er tydelige når det gjelder krav, og at kravene kan variere mellom avdelinger på grunn av ulike stillinger og arbeidsoppgaver. Når det gjelder tidsbruk og oppdatering av Kompetanseportalen forklarer en informant sin holdning på følgende måte:

*"Det går ikke an i dag å gjøre noe i Kompetanseportalen hjemmefra, heller ikke på mobiltelefon. Av hygienehensyn har vi ikke lov til å bruke mobiltelefon i avdelinga og inne på pasientrommene. Når ansatte kommer og spør: "Kan vi ikke få dette hjemme, logge oss på hjemme, slik at vi kan sitte med det der?", sier jeg at de ikke kan gjøre dette hjemme fordi det er sterkt knyttet opp mot jobben deres. Det er ikke noe de gjør sånn av frivillighet, det handler om kravene arbeidsgiver setter til deg. Og da skal det være tid til det i arbeidstida. Jeg vet at det er noen som er så dedikerte at de kunne brukt timevis hjemme på det, mens andre ikke ville brukt et kvarter en gang. Å åpne for hjemmebruk vil skape forskjeller og gi utydelige signaler fra oss i ledelsen om hva som forventes."*

Det blir en utfordring å sette av tid til arbeid med Kompetanseportalen innenfor arbeidstida til de ansatte. Mulighetene for å kunne løse dette på en god og oversiktlig måte varierer sterkt fra arbeidsplass til arbeidsplass. Mens en informant sier at "på sengeposten er det veldig vanskelig, for vi har veldig sjeldent tid til overs", sier en annen at "våre ansatte har gjerne mye tid mellom oppgavene sine, og da oppfordrer vi til at de går inn på Kompetanseportalen da". Det er viktig å huske på at Kompetanseportalen er et verktøy som skal brukes av samtlige ansatte på St. Olav, alt fra ledere til renholdere til leger og til intensivsykepleiere. Disse gruppene har svært ulike arbeidsoppgaver og ulik arbeidsdag, noe som gir ulike forutsetninger for å klare å sette av tid til arbeid med Kompetanseportalen. Det blir derfor viktig at ledere avklarer hvordan dette skal gjøres på deres avdeling eller seksjon, og at dette kommuniseres tydelig til medarbeiderne.

#### **4.5 Organisering av implementeringen og samhandling mellom prosjektledelse og ansatte på St. Olav**

Som skissert i kapittel 3 har implementeringen vært gjennomført trinnvis, der noen klinikker har vært svært ivrige og ønsket å være pilotavdelinger, mens andre har vært noe mer avventende. Generelt kan vi si at de av våre informanter som har deltatt på kursene i regi av prosjektledelsen, er fornøyd med disse. Kursene har blitt holdt av aktører med god kunnskap og kjennskap til sykehuset og profesjonene, og med lang erfaring med å arbeide på sykehuset. Dette skaper legitimitet hos kursdeltakerne, samt at våre informanter erfarer at dette har bidratt til en enklere forståelse av selve verktøyet og en tydeligere nytteverdi av Kompetanseportalen for den enkelte profesjon. Innholdet i kursene har endret seg noe underveis i implementeringsprosessen fordi prosjektledelsen "har vært lydhør for hva lederne faktisk har behov for og hva som er utfordrende med kompetanseportalen". Innholdet har blitt opplevd som relevant av våre informanter, og veldig praktisk rettet mot hva og hvordan man kan bruke Kompetanseportalen.

Det ser også ut til at de fleste har vært fornøyd med selve organiseringen av kursene, når de har vært gjennomført, hvor omfattende de har vært og hvordan man har lagt opp progresjonen. Det har imidlertid blitt påpekt at noen kurs har hatt litt for mange deltakere, noe som har gjort det vanskelig å få tilstrekkelig hjelp i selve kurset. Kursene har vært relativt lange, og med flere arbeidsøkter. Det har vært PC til hver enkelt kursdeltaker slik at de har kunnet øve seg og selv manøvrere inne i kompetanseportalen. Dette har våre informanter opplevd som nyttig, forutsatt at kurset ikke har for mange deltakere.

Muligheten for hjelp og bistand etter endt kurs nevnes som svært positivt. De som har deltatt på kursene i opplæring og bruk av Kompetanseportalen opplever at det har vært svært enkelt både å komme med tilbakemeldinger og spørsmål til prosjektgruppa underveis i hele implementeringsperioden. De har i det hele tatt opplevd en prosjektledelse som både har vært tett på og som har vært på tilbudssiden når det gjelder bistand i utvikling av avdelingenes/seksjonene planer.

*Jeg synes det har vært helt glimrende [implementeringen av Kompetanseportalen]. Jeg tror at for å lykkes med sånne typer prosjekter så må man bruke ressurser på akkurat det med oppfølging av ansatte, og sørge for at de kommer seg på kurs og får gjort det de skal. Det har vært en sånn naturlig progresjon som har startet med informasjon, opplæring til kurs og at kursene har vært også, det har vært en progresjon i kursene også. Og den oppfølgingen som vi har fått har vært utrolig bra. Og så det at \*\*\*\* er såpass tilgjengelig og at vi kan ringe og spørre hvis det er noen ting. \*\*\*\* svarer alltid tilbake. Det kan jo også være mangelvare i en så stor organisasjon, det at man prøver å kontakte noen folk uten å få respons. Det kan ta veldig lang tid. Ikke i dette tilfellet, for \*\*\*\* er veldig på.*

Det virker som om at terskelen har vært svært lav for å ta kontakt med prosjektledelsen, både for tilbakemeldinger på ulike funksjoner som ikke fungerer optimalt og for spørsmål knyttet til selve portalen eller utvikling av egne planer. "Det er bare å plukke opp telefonen og ringe" er en erfaring som går igjen om muligheten for kontakt med prosjektledelsen. Den gjennomgående opplevelsen er at prosjektledelsen har vært veldig tilgjengelig i implementeringsarbeidet, og det har ikke vært noe problem å få tak i personer som kan hjelpe eller videreformidle ulike tilbakemeldinger. Implementeringen og kursene har vært organisert slik at den ansvarlige personen for gjennomføring av kursene også har vært kontaktperson videre i implementeringsfasen. På grunn av dette, og på grunn av at denne personen hadde arbeidet på sykehuset i lang tid i forveien, opplevde våre informanter ingen vanskeligheter med å kontakte vedkommende, eller å søke hjelp om de hadde behov for det. Våre informanter opplever også at de har blitt tatt alvorlig i implementeringsprosessen, og at de har hatt reell mulighet til innflytelse både på gjennomføring og på selve verktøyet:

*"Så jeg føler veldig at vi har hatt et godt samarbeid med prosjektet. De har hørt oss og de har ikke gitt seg før de visste at vi skjønte det og kunne det. Ting har blitt fikset fort, og de har ringt opp og spurt "hvordan fungerer det nå?"*

Ser vi litt bredere på implementeringen, og reflekterer rundt møtet mellom implementeringsprosjektet og organisasjonen St. Olavs hospital HF, er det et par ting som er verdt er å være oppmerksom på i tiden framover når Kompetanseportalen skal bli en del av daglig praksis i helseforetakene. Det ene handler om at avdelingene har hatt stor frihet i implementeringen, noe som betyr at noen avdelinger og yrkesgrupper har kommet kort. Det andre handler om hvordan Kompetanseportalen er forankret på ulike nivå i sykehuset og helseforetaket.



#### 4.5.1 Variasjoner i implementering på tvers av sykehuset

Et tema som går igjen i denne evalueringen er at implementeringsprosessen har vært lagt opp til at avdelingene/seksjonene selv har fått frihet til å forme verktøyet ut i fra egne behov og organisert seg på måter som skal passe den enkelte avdeling. Dette kan ha store fordeler, men det kan også innebære utfordringer. Selve opplæringen i verktøyet og oppfølgingen av de som har vært på kurs, har vært ganske lik for avdelingene, men avdelingene/seksjonene har selv bestemt hvem som skal delta på kursene, og hvem som skal ha ansvaret for implementeringen og gjennomføringen på det lokale nivået. Også prosjektledelsen forteller at *"vi har ikke hatt noen målsetting om å dytte på noen, vi har vel heller tenkt at det blir etterhvert og at vi heller må gjøre verktøyet såpass godt at man heller ser nytteverdien av å ha det"*. Dette kan være en suksessfaktor for en vellykket implementering, men det har også ført til at flesteparten av de som nå sitter med kunnskapen og ansvaret for Kompetanseportalen er fagansvarlige eller fagsykepleiere. Det er en betydelig skjevfordeling når det gjelder hvilke yrker som er representert i implementeringsprosessen, og dermed hvilke grupper som har mest eierskap til og kunnskap om verktøyet. Prosjektledelsen sier seg også enig i dette:

*"Selv om vi i invitasjonen ikke har satt noe tak på hvem vi ønsker å ha, alle sammen skulle jo på kurs. så ser vi jo at det er flest fagsykepleiere, altså fagansvarlige og sykepleieledere som har meldt seg på. Noen fra kontor, noen leger, men ikke veldig mange."*

Det finnes selvsagt også unntak fra dette, men som hovedregel er det sykepleiere som i størst grad har tatt i bruk Kompetanseportalen. På det administrative nivået er de også klar over at majoriteten av aktørene har vært sykepleiere, og at det har vært vanskeligere å få med leger. Legene var også svært underrepresentert i begynnelsen av implementeringen. En informant beskriver:

*"Kompetanseportalen gjør jo at de ansatte får et eierforhold til egen opplæring. En ting er at de får ansvaret for det, men de får også et eierforhold til det. Det er klart at da blir det mye mer interessant. Og mye mer motiverende også, med det grønne og det røde og det gule. Og så er det jo ikke til å stikke under en stol at det er kulturforskjeller, og at når de presenterer et sånt verktøy på legesiden som da har vært vant til at noen arrangerer slikt for seg. Når de må begynne å ta ansvaret selv, kan det bli vanskelig å finne tid til det. De har ikke helt sett samme nytten av det, eller muligheten til å gjennomføre det."*

Det nevnes også at Kompetanseportalen ikke har vært tilstrekkelig forankret på ledernivå. En annen informant mener at noe av grunnen til at seksjonslederne ikke har vært like entusiastisk nettopp er fordi de fikk muligheten til ikke å være med i implementeringsprosessen. Her ser vi tydelig at informanter mener at inkludering og det å bidra i utviklingsprosessen gir eierskap til selve verktøyet:

*"Men det tror jeg kanskje er spesielt for fagsykepleierne (at de er så positive), for vi har sittet og jobbet med det (Kompetanseportalen) på en helt annen måte. Seksjonslederne klarte kanskje ikke helt å se nytten av det. Jeg tror det er fordi de har ikke vært med hele veien."*

Samtidig skal det sies at det kan virke som om at også legene i større grad ser behovet og nytten av verktøyet etter at de har deltatt på kurset, eller etter at de har hørt nok om Kompetanseportalen på sine arbeidsplasser. Flere informanter opplever at legene nå har begynt å vise mer interesse for verktøyet. En informant forteller at *"vi snakket så mye om det og om mulighetene, at han til slutt ble veldig nysgjerrig"*, mens en annen sier at *"når \*\*\*\* fikk vite at det var en medarbeidermodul som kunne strukturere medarbeidersamtalene, ble det mye mer*

*interessant*". På mange måter er ikke dette noe overraskende, det viser bare at aktører interesserer seg for og tar i bruk verktøy som de mener er nyttig i sin hverdag, og som vil lette arbeidsbyrden deres.

En annen begrunnelse for at legene ikke var så ivrige på Kompetanseportalen i utgangspunktet, er at denne måten å arbeide på er svært forskjellig fra den måten de fleste leger på sykehuset arbeider på i dag. Her finnes også forskjeller, men Kompetanseportalen bidrar til en mye mer transparent arbeidspraksis og utviklingspraksis enn det som er normalt på sykehuset i dag. Dette kan oppleves både utfordrende og krevende for mange, og en av våre informanter legger frem denne utfordringen på følgende måte:

*"Det at det er vanskelig å få med legene tror jeg handler om at dette er ukjent, og at når det ikke er noe struktur på arbeidet så kan det være frustrerende, men også befriende. Og legene er vel vant til denne autonomien. Det er ingen som sier: "nei det kan du ikke gjøre", det er fritt, de ordner det selv. Og så kommer jeg med plastposen og ber om autorisasjon om 6 år igjen. På spissen selvsagt. Det ligger nok en del i det at arbeidsgiver skal begynne å bry seg, det at det blir transparent, det at arbeidsgiveren til og med kan begynne å si, nei, du skal gå i den retningen og ikke den retningen. Jeg tror det ligger mye der som ikke har kommet til overflata."*

#### 4.5.2 Organisatorisk forankring

En annen utfordring med implementeringen har vært at aktører fra samtlige nivåer ved sykehuset ser ut til å oppleve at den organisatoriske forankringen av Kompetanseportalen på sykehuset er noe uklar. Det er da ikke snakk om selve prosjektledelsen og prosjektgruppa som har stått for implementering og gjennomføring av kompetanseportalen, men heller hvordan sykehuset sentralt har internalisert og tatt i bruk dette verktøyet. Strategien for videre drift av Kompetanseportalen er svært uklar, og dette bidrar igjen til usikkerhet både når det gjelder hvem som har ansvaret for oppfølging av portalen og hvem som har ansvaret for de sentrale kravene som utarbeides. Sitatet nedenfor viser en informants erfaring i forhold til dette:

*"Jeg vet ikke helt sikkert hvor disse sentrale kravene kommer fra. Det spurte vi etter på kurset også, for vi følte jo det at kanskje var litt uklart. Det hadde vært en fordel om mer hadde vært klart før Kompetanseportalen ble innført. At de obligatoriske kravene som ender opp i e-læring i hvert fall, og sentrale krav, at mer hadde vært ferdigstilt. For det skaper litt forvirring. Da har det vært så arbeidsbesparende, hvis en i hele divisjonen hadde kunnet kjørt ut en felles pakke til alle 800 ansatte. Nå sitter du på din tue og lager planer eller ikke gjør det. Så blir det litt forvirring om det skal være en del av en plan, et sånt kurs, eller om det bare skal være enkeltstående kurs. Det har jeg hørt diskusjoner på rundt omkring, så. Dette gjør jo også at alle avdelingene har kommet så veldig forskjellig i gang."*

I forlengelsen av dette ser vi at det etterspørres en tydeligere plan fra sykehuset på hvordan arbeidet med planer og krav skal organiseres på et overordnet nivå. Typiske spørsmål som melder seg er hvem som skal bestemme hva som er sentrale krav, hvor kan de ringe for å komme med innspill til innhold på et mer overordnet nivå, og hvem som har ansvar for å administrere disse planene. Alt arbeidet med Kompetanseportalen går ut over de spesifikke planene på hver enkelt arbeidsplass. Alt i alt så ser vi at flere av våre informanter opplever at arbeidet med Kompetanseportalen nå ligger litt på vent helt til de har fått vite hvordan arbeidet videreføres både på sykehuset og på Hemit. Forhåpningene er at det blir en gruppe på sykehuset som tar ansvar for

overordnede planer, spørsmål/tilbakemeldinger som går på faglig innhold og samkjøring på tvers av klinikkene. En informant legger det fram slik:

*"For det vi erkjenner er jo det at siden implementeringsfasen har vært så lang, så har jo faktisk noen nettopp begynt med å bruke Kompetanseportalen. Noen har blitt veldig gode og har holdt på lenge, men kanskje lagt arbeidet litt på vent i det siste. Så vi trenger en oppfølging, vi trenger folk til å kjøre kurs fortsatt, vi trenger noen som kan svare på spørsmål og til å ta beslutninger. Det kommer stadig nye behov. Vi kommer til å måtte utvikle og forbedre både kompetanseplaner og de sentrale kravene. Så vi har vært klare i tilbakemeldingene våre på at det må være noen som jobber med Kompetanseportalen på det enkelte HF."*

## 5 Diskusjon

I denne evalueringen har vi studert erfaringer med *innføring* av Kompetanseportalen og med *selve verktøyet* blant ledere ved St. Olavs hospital, i tillegg prosjektledelse for implementeringsprosjektet og noen representanter fra Helse Midt-Norge. Vi vil her se på funnene i lys av teori, samt presentere noen læringspunkter som evalueringen har synliggjort. Det er viktig å påpeke at prosjektledelsen for implementeringen har jobbet ut i fra sitt mandat og har sine definerte prosjektleveranser. Samtidig er det slik at når verktøyet kommer ut i organisasjonen, aktualiseres gjerne større spørsmål som er knyttet til St. Olav hospitals organisering og kultur på de ulike avdelingene. For å forstå implementeringen må vi ha kunnskap om verktøyet som skal implementeres, implementeringsstrategien og om den mottakende organisasjonen.

Intervjuene viser at Kompetanseportalen ser ut til å være et verktøy som oppleves som både nyttig, relevant og etterspurt i praksisfeltet. Samtlige av våre informanter er stort sett fornøyd med verktøyet, og mener at det bidrar positivt både med tanke på dokumentasjon og oversikt, kompetanseutvikling og ansvarliggjøring av medarbeidere for egen kompetanseutvikling.

Cresswell et al. [3] har skissert faktorer som er assosiert med effektiv implementering av helseinformasjonsteknologi. Et sett av faktorer handler om **teknologien i seg selv**, som brukbarhet, integrasjon med eksisterende systemer, fleksibilitet etc. Vi ser at mange teknologiske elementer har blitt tatt opp i intervjuene. Når det gjelder brukbarhet, ser det ut til å være stor enighet blant informantene om at verktøyet er svært enkelt å bruke. Informantene bruker ord som "ganske brukervennlig" og "intuitivt." Følgelig har det ikke vært behov for mye opplæring blant medarbeiderne før de kan begynne å bruke verktøyet. Integrasjon med eksisterende systemer er noe som er delvis gjennomført for Kompetanseportalen, men som ikke er ferdig gjennomført. For eksempel er prosedyrer tilgjengelige for medarbeiderne gjennom at kvalitetssystemet EQS er integrert med Kompetanseportalen. Integrasjonen mellom Kompetanseportalen og bemannings- og ressursstyringssystemet RS er, som vi har vært inne på, ikke ferdigstilt. Flere ser for seg at en slik integrasjon vil gi gevinster i form av enklere bemanningsplanlegging, og større mulighet for "rett person på rett sted til rett tid."

Et annet krav til brukbarhet er om verktøyet er fleksibelt. Dette er ikke et tema informantene har snakket veldig mye om. Det eneste konkrete tilfellet der fleksibilitet har blitt tatt opp, har vært knyttet til medarbeidersamtalemødet. Her har det vært uttrykt et behov for at flere ledere kan "dele" verktøyet fordi de deler på å gjennomføre medarbeidersamtalene. Dette er mulig, men dersom en leder har delegert til en annen å ta medarbeidersamtalen, vil referatet fra samtalen kun være synlig for den som har gjennomført samtalen.

Det kan oppleves som ugunstig for lederen som har delegert vekk medarbeidersamtalen, men som fortsatt har personalansvar for medarbeideren. Samtidig betyr det at innholdet i samtalen holdes konfidensielt mellom de to som var til stede.

**Sosiale/individuelle faktorer** vil også påvirke implementering av teknologiske løsninger. Eksempler på dette er forventninger, holdninger og motivasjon hos brukerne for å ta i bruk det nye verktøyet. Mulighetene for (enkel) integrasjon i eksisterende arbeidspraksis er også med på å påvirke implementeringen, sammen med hva slags opplæring brukerne får. Gjennom intervjuene har informantene snakket om mange av disse faktorene. Opplæring har vært et tema alle har snakket om. Alle har stort sett vært fornøyd med opplæringen. Da refererer vi kun til den opplæringen lederne har fått ved å gå på kurs. Vi vet ikke noe om hva medarbeiderne synes om den opplæringen de har fått på avdelingene, utover hva lederne har forklart at de har gjennomført av informasjon og opplæring. Alt i alt ser det i alle fall ut til at verktøyet oppleves som forholdsvis enkelt og intuitivt å bruke i seg selv og at behovet for opplæring for å bruke verktøyet ikke er så stort. Prosjektledelsen påpeker likevel at det er viktig at ledere – etter at de har vært på opplæring – starter å bruke verktøyet så fort som mulig, ellers går mye av opplæringen i glemmeboka. Det beskrives som til dels krevende å utforme krav og planer. Det har vært en bevisst strategi fra prosjektets side at avdelingene skal ha stor frihet til å bygge innholdet (krav og planer) i Kompetanseportalen. På denne måten har en ønsket å sikre at brukerne får eierskap til verktøyet og at de kan tilpasse innholdet til lokale behov. Sagt med andre ord, at en kan overføre det lokale systemet en hadde for å holde oversikt over kompetanse og opplæring på avdelingen (f.eks. gjennom et excel-ark) til Kompetanseportalen. Som vi har sett i resultatdelen, har en del informanter imidlertid spurt om ikke noen burde ha et overordnet ansvar for utforming av krav og planer og koordinering av krav og planer på tvers av avdelinger. Det kan være argumenter både for og imot valgt strategi fra prosjektet, men lokalt eierskap for å fremme nytteverdien av verktøyet har i alle fall vist seg å være en faktor som fremmer opplevd nytte.

Når det gjelder forventninger til – og motivasjon for – å ta i bruk Kompetanseportalen, har vi i kapittel 4 vist at flere informanter uttrykker at dette var et verktøy de ønsket seg og lenge hadde sett et behov for. Motivasjonen var i alle fall stor hos en del av dem. Ut i fra vårt begrensede datamateriale kan vi ikke si noe om motivasjon og holdninger hos ledere og ansatte på sykehuset generelt. Gjennom intervju med prosjektledelsen får vi imidlertid et inntrykk av at motivasjonen har variert, både når vi ser på nivå i organisasjonen, mellom yrkesgrupper og på tvers av avdelinger. Alle informantene i studien har uttrykt en åpen holdning til det nye verktøyet, mens det varierer hvor mange krav og planer de har utarbeidet på sin avdeling.

Enkel integrasjon av nytt verktøy i eksisterende arbeidspraksis er en suksessfaktor for å få til rutinemessig bruk av verktøyet. En forutsetning for å få til en slik integrasjon (egentlig: å ta i bruk Kompetanseportalen), er at ledere erstatter papirbaserte oversikter/permer og egendesignede excel-ark med digital informasjon i Kompetanseportalen. Når denne jobben er gjort, er det stor enighet blant informantene om at det er mye enklere å få tilgang til informasjon om medarbeidernes kompetanse og å holde oversikten over behovet for opplæring og resertifisering enn tidligere. Fra et lederperspektiv ser altså integrasjon ikke ut til å være noe problem. For ansatte – som rapportert fra lederne – er det beskrevet noen tilfeller med dårlig tilgang til pc, og dermed dårlig tilgang til Kompetanseportalen. For øvrig beskrives det å sette av tid til å gjennomføre opplæring for medarbeiderne som en utfordring og en form for manglende integrasjon av verktøyet i eksisterende praksis. I og med at det ikke har kommet noen nye kompetansekrav med Kompetanseportalen, er det imidlertid den

samme opplæringen som måtte foregå både før og nå. Det er likevel tydelig at Kompetanseportalen synliggjør behovet for tid til kompetanseutvikling på en annen måte enn de gamle systemene gjorde.

**Organisasjonsmessige faktorer** og **sosio-politiske faktorer** på samfunnsnivå har ikke vært noe tema som lederne har snakket om i intervjuene. I prosjektledelsen har imidlertid faktorer knyttet til organisasjonen blitt tatt opp i intervjuene, og diskutert og tatt hensyn til i gjennomføringen av prosjektet. Siden prosjektledelsens arbeidsform ikke er hovedanliggende i denne evalueringen, går vi ikke detaljert inn på dette. Prosjekter i Hemit gjennomføres etter Prince2-metodikk, som innebærer at mange organisasjonsmessige forhold som ledelse og styring av prosjektet, forankring og forventningsavklaring er en del av standard prosjektgjennomføring. Å sørge for at brukerne får eierskap til verktøyet for å øke sjansen for vellykket implementering, er noe prosjektledelsen beskriver at de har vært bevisste på ved St. Olavs hospital.

Ser vi intervjufunnene opp mot faktorer som påvirker implementering av informasjonssystemer, ser vi at mange av faktorene har blitt snakket om i intervjuene. Det tyder på at implementeringen av Kompetanseportalen bærer mange likhetstrekk med andre implementeringer av digitale verktøy i sykehus. Ser på funnene opp mot NPT-rammeverket som presentert i kapittel 2, gir det oss ytterligere perspektiver på implementeringen. For det første sier NPT at en ny arbeidspraksis blir en rutine i en profesjonell og organisatorisk kontekst som et resultat av at personer utfører handlinger for å implementere dem. Gjennom at informantene har gått på kurs, der de har satt i gang informasjon og opplæring av medarbeidere på avdelingen og laget krav og planer, er de et første skritt på veien til å etablere rutiner for bruk av verktøyet. For det andre sier NPT at vi kan forstå dette rutineskapende arbeidet gjennom å rette oppmerksomheten mot noen spesifikke prosesser (såkalte generative mekanismer). Én slik prosess er at det skapes en omforent oppfattelse av hva verktøyet (Kompetanseportalen) er. Dette har blitt gjort blant annet gjennom at prosjektet har hatt møter med ledelsen i alle klinikker ved sykehuset, ved kursing av ledere og gjennom den interne opplæringen og informasjonen til medarbeiderne. På denne måten søker prosjektledelsen å tydeliggjøre et bilde av hva verktøyet er. Vi har ikke nok data til å si hvordan aktører rundt om i sykehuset oppfatter verktøyet, men våre informanter har et temmelig omforent bilde av hva verktøyet er, som igjen samsvarer med hvordan prosjektledelsen omtaler verktøyet. Samtidig viser evalueringen at oppfatningen av verktøyet endres med bruken. For eksempel pekte flere informanter på at de etter hvert hadde skjønnet at oversikten over medarbeidernes kompetanse som ligger i verktøyet, er svært nyttig når det er tilsyn ved avdelingen. Da kan lederne lett presentere oppdaterte oversikter over kompetansen på avdelingen.

En annen form for rutineskapende arbeid handler om den symbolske meningen som tillegges verktøyet. Symbolsk mening vil typisk skapes gjennom refleksjon omkring – og snakk om – verktøyet, og ikke minst erfaringer med hvordan det brukes. Vi kan ikke lese veldig mye symbolsk mening knyttet til verktøyet ut fra intervjuene med lederne, men vi ser en antydning til at verktøyet oppfattes som et verktøy både for ledere og ansatte på avdelingen. Det er fortsatt i en tidlig fase der bruken av Kompetanseportalen skal normaliseres i daglig praksis, men vår forståelse er at verktøyet oppfattes som brukbart i det daglige. Det lover godt for den framtidige bruken, og står i kontrast til en del andre verktøy som ansatte kan oppleve blir innført delvis motivert av behov for styringstall fra ledelsen.

De tredje og fjerde generative mekanismene handler om behovet for å utføre arbeid for å få verktøyet til å fungere. Dette har vi vært inne på flere ganger tidligere. Videre handler det om å reflektere rundt – og evaluere – egen bruk, for deretter å justere bruken slik at den blir mer virkningsfull. Jo mer erfaring man har med

verktøyet, jo mer vil man se eventuelle behov for justering. I intervjuene framkom det for eksempel at flere av lederne hadde tatt kontakt med prosjektledelsen for implementeringen for å melde inn behov og ønsker om mindre endringer av verktøyet. Slike handlinger synliggjør at brukerne har gjort seg opp erfaringer om bruken, evaluert bruken og vurdert at de har behov for endringer for å optimalisere bruken. Det vil imidlertid alltid være en del funksjonalitet i verktøyet det ikke er mulig å endre på, slik at brukerne heller må endre sin måte å bruke verktøyet på. Hvordan teknologi og bruker gjensidig påvirker og endrer hverandre er et klassisk poeng fra den sosiotekniske tilnærmingen når vi vil forstå implementering og bruk av en teknologi.

Det siste hovedpoenget i NPT-modellen for å forstå hvordan bruken av en teknologi blir en rutinemessig aktivitet, er at det å integrere en nylig implementert teknologi (eller annen intervensjon) krever et kontinuerlig arbeid og samarbeid mellom personer i en lengre tidsperiode etter at den offisielle implementeringen er ferdig. Det betyr at selv om Kompetanseportalen som implementeringsprosjekt nå er over, er ikke normaliseringen av verktøyet i Helse Midt-Norge på noen måte ferdig. Det vil derfor være nødvendig at ansatte på ulike nivåer fortsetter å anvende og utvikle bruken av Kompetanseportalen. Særlig viktig er dette for å kunne ta ut de gevinstene som ligger i verktøyet.

## 5.1 Læringspunkter

Evalueringen har ikke hatt som mål å gi noen anbefalinger for videre utvikling eller bruk av Kompetanseportalen. Siden implementeringsprosjektet er over, og det heller ikke er avsatt ressurser til å følge opp Kompetanseportalen, er det heller ikke hensiktsmessig. Vi ønsker derfor heller å påpeke noen generelle erfaringer vi har fått innsikt i gjennom evalueringen, og som vil være viktige når det gjelder gevinstrealisering.

- **Innføring av Kompetanseportalen aktualiserer at medarbeidere har behov for avsatt tid til læring og kompetanseutvikling.** Bruk av Kompetanseportalen medfører ikke at ansatte skal lære seg nye ting. Kompetansekravene er uendret. Imidlertid synliggjør Kompetanseportalen kompetansen hos medarbeiderne på en helt annen måte enn tidligere, noe som fører til en bevissthet hos både ledere og medarbeidere om at en må investere tid for å vedlikeholde kompetanse.
- **Hvem skal følge opp videre arbeid med Kompetanseportalen,** både når det gjelder utforming av felles krav og videreutvikling av verktøyet? Evalueringen har vist at flere av informantene etterlyser en form for overordnet styring og koordinering av utvikling av verktøyet og innholdet. Med tanke på at ny funksjonalitet bygges inn i verktøyet (funksjonalitet for å støtte opplæring av LIS-1 (turnuskandidater) er under implementering nå), vil det være hensiktsmessig med en form for ressursgruppe som kan fungere som et knutepunkt mellom brukere.
- **Kompetanseportalen er ett element av den totale IKT-infrastrukturen i RHFet.** Jo mer integrert ulike systemer blir, jo enklere blir bruken og jo større blir nytten. Det er et mål at Kompetanseportalen skal kunne brukes sammen med RS i bemanningsplanlegging. Dette arbeidet er ikke ferdigstilt, men er en forutsetning for å ta ut planlagt gevinst.

## 6 Konklusjon

Målene med evalueringen har vært å undersøke om/i hvilken grad følgende mål har blitt oppnådd:

- 1) ledere i sykehus skal ha dokumentert oversikt over enhetens totale kompetansebeholdning
- 2) alle medarbeidere skal ha opplæringsplaner
- 3) kunnskapen om kompetansebeholdningen skal danne grunnlag for aktivitets- og bemanningsplanlegging
- 4) tid skal bli frigjort gjennom bedre systemstøtte og mer effektive arbeidsprosesser
- 5) det skal bli større gjennomføringsgrad på interne opplæringstiltak

I tillegg har det vært et mål å si noe om hvordan samhandlingen mellom prosjektet og brukerne har vært i implementeringsfasen.

Evalueringen viser at våre informanter er fornøyde med verktøyet og at det oppleves som nyttig. Kompetanseportalen gir dokumentert oversikt over enhetenes totale kompetansebeholdning, forutsatt at lederne har laget krav og planer og tildelt disse til medarbeiderne. Blant våre informanter var det noe variasjon hvor langt de hadde kommet med å utforme krav/planer og dermed med å lage komplette opplæringsplaner til alle ansatte. Evalueringen viser at kunnskapen om kompetansebeholdningen så langt ikke brukes aktivt som grunnlag for aktivitets- og bemanningsplanlegging, utover hva ledere gjorde tidligere da de baserte oversikten på andre systemer (excel-ark osv.). Når RS og Kompetanseportalen er fullt integrert og kan brukes sammen, vil dette kunne endre seg. Når det gjelder frigjøring av tid, er det nødvendig for ledere å investere tid i å lage krav og planer før en kan ta ut tid som gevinst. Informantene i evalueringen hadde brukt – og bruker fortsatt – noe tid på å utforme planene. Tidsbruken på dette arbeidet ser ut til å speile hvor systematisk avdelingen hadde dokumentert kunnskapen tidligere. Avdelinger som hadde oversikt over avdelingens kompetansebeholdning og opplæringsbehov, har lettere kunnet overføre den til Kompetanseportalen enn de som hadde ufullstendig oversikt. For sistnevnte gruppe har implementering av Kompetanseportalen ført til et behov for å systematisere og sette ord på avdelingens kompetanse før den kan konkretiseres i krav og planer. Alle informantene er imidlertid enige om at verktøyet vil spare dem for tid når det er skikkelig integrert i arbeidspraksis. Tidsbesparelsen vil hovedsakelig omfatte ledere, blant annet fordi Kompetanseportalen gir lett tilgang til alle medarbeidernes kompetanse og opplæringsplaner, og om de har gjennomført opplæringen. For medarbeiderne er det lite som endrer seg når det gjelder opplæring utover at det er svært mye enklere også for medarbeiderne å ha oversikt over egen opplæring, kurs etc. Evalueringens data tillater oss ikke å svare kategorisk på om det blir større gjennomføringsgrad på interne opplæringstiltak etter innføring av Kompetanseportalen. Men det er i alle fall sikkert at Kompetanseportalen gir en tydelig oversikt over hvilke medarbeidere som har – og hvilke som ikke har – gjennomført opplæring. Verktøyet varsler også når det er på tide å gjennomføre opplæring, f.eks. gjøre en resertifisering. På denne måten er viktige premisser til stede for at det skal bli økt gjennomføringsgrad på interne opplæringstiltak.

Ut i fra intervjuene er vårt inntrykk at samhandlingen mellom prosjektledelsen for implementeringsprosjektet og informantene har fungert godt. Det har blitt trukket fram som særlig positivt at lokal prosjektleder ved St. Olavs hospital har vært tilgjengelig for spørsmål om verktøyet til alle tider. Prosjektet har ikke hatt mandat til å opprette noen sentral prosjektgruppe på sykehuset, men dette ser vi at er noe som etterspørres av brukerne, blant annet i forbindelse med utforming av sentrale krav. Det er en balansegang mellom å ivareta de ulike avdelingenes behov for lokal frihet og behovet for noe sentral styring.

## Referanser

1. Helse Midt-Norge RHF, *Prosjektplan Kompetanseledelse 01.01.2017 Versjonsnr. 1.2.* 2017.
2. Heeks, R., *Health information systems: Failure, success and improvisation.* International journal of medical informatics, 2006. **75**(2): p. 125-137.
3. Cresswell, K.M., D.W. Bates, and A. Sheikh, *Ten key considerations for the successful implementation and adoption of large-scale health information technology.* Journal of the American Medical Informatics Association, 2013. **20**(e1): p. e9-e13.
4. Robert, G., et al., *Adopting and assimilating new non-pharmaceutical technologies into health care: a systematic review.* Journal of Health Services Research & Policy, 2010. **15**(4): p. 243-250.
5. Berg, M., *Implementing information systems in health care organizations: myths and challenges.* International Journal of Medical Informatics, 2001. **64**(2-3): p. 143-156.
6. Greenhalgh, T., D. Swinglehurst, and R. Stones, *Rethinking resistance to 'big IT': a sociological study of why and when healthcare staff do not use nationally mandated information and communication technologies.* 2014.
7. Timmons, S., *Nurses resisting information technology.* Nursing Inquiry, 2003. **10**(4): p. 257-269.
8. Feldman, S.S., B.L. Schooley, and G.P. Bhavsar, *Health information exchange implementation: lessons learned and critical success factors from a case study.* JMIR medical informatics, 2014. **2**(2).
9. May, C. and T. Finch, *Implementing, Embedding, and Integrating Practices: An Outline of Normalization Process Theory.* Sociology, 2009. **43**(3): p. 535-554.
10. May, C., et al., *Understanding the implementation of complex interventions in health care: the normalisation process model.* BMC Health Serv Res, 2007. **7**.
11. Tjora, A.H., *Kvalitative forskningsmetoder i praksis.* 2 ed. 2012, Oslo: Gyldendal Akademisk





Teknologi for et bedre samfunn

[www.sintef.no](http://www.sintef.no)