

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Ledelsen lykkes med digitalisering når helsepersonell får god støtte i innføringen

Digitale endringer kan oppleves som krevende i en travel arbeidshverdag. Med tydelig kommunikasjon og god opplæring blir det enklere for ansatte å ta løsningene i bruk.

Harald Bjørkhaug

Rådgiver

Bouvet Stavanger

Kultur

Ledelse

Mestring

Organisering

Sykepleien 2025;113(102620):e-102620

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.102620](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2025.102620)

Hovedbudskap

Digitalisering i helsesektoren handler mer om mennesker enn teknologi. For å lykkes med varig endring må ledelsen satse på opplæring, involvering, innføring og støtte til helsepersonell – med andre ord å bygge sterk innføringskraft i organisasjonen. Først da blir teknologien faktisk tatt i bruk – og det er da digitale løsninger kan gi både en bedre arbeidshverdag for de ansatte og bedre tjenester for pasientene og samfunnet.

Digitalisering i helsesektoren er ikke lenger en fremtidsvisjon – det er nødvendig. Når vi vet at det snart vil mangle mange helsearbeidere, må vi bruke teknologiske løsninger for å frigjøre tid til pasientene. Erfaringer viser at mange digitaliseringsprosjekter mislykkes, ikke på grunn av teknologien, men på grunn av mangelfull endringsledelse.

Direktoratet for e-helse (1) viser at både digital modenhet og viljen til endring blant helsepersonell er ganske god. Under pandemien så vi det i praksis – den førte til et taktskifte i digitaliseringen. Dette viser at utfordringene ikke først og fremst handler om teknologi, men om organisering og ledelse.

Endringskompetanse er viktig for å lykkes

Helse Vest peker i sin strategi for digitale helsetjenester 2023–2026 på flere barrierer for å ta i bruk digitale helsetjenester (2). For helsepersonell handler det om manglende kunnskap og informasjon om digitale løsninger. Uten innsikt er det vanskelig å se hvordan teknologien kan brukes og gi reell nytte. Nøyaktig samme barriere gjelder for ledere.

«Uten innsikt er det vanskelig å se hvordan teknologien kan brukes og gi reell nytte.»

For ledere handler det også om manglende støtte i endringsprosesser. Det trengs både å tilpasse og justere arbeidsflyten – noe som krever solid lederkompetanse. Når ledere og fagpersoner samtidig må håndtere akutte utfordringer parallelt med endringsarbeidet, blir det vanskelig å gi selve endringsprosessen den oppmerksomheten den trenger.

Endringskompetanse er avgjørende for å lykkes med å innføre ny teknologi (1). Denne fagartikkelen utforsker hvordan vi kan sikre at digitale løsninger ikke bare implementeres, men faktisk tas i bruk og fører til varige forbedringer. Hvordan kan vi bevege oss fra teknologisk implementering til varig forbedring for helsepersonell – og dermed også for helsetjenesten?

Mangelfull kommunikasjon skaper støy

Implementering handler om å gjøre teknologien tilgjengelig, mens innføring handler om å integrere den i arbeidshverdagen og skape varige endringer.

Et godt eksempel er da Microsoft 365 ble tatt i bruk i helsesektoren. Helsepersonell fikk en kort e-post om at de måtte «rydde C-disken», uten forklaring. Mange visste ikke hva en C-disk var, eller om de i det hele tatt hadde noe lagret der. Resultatet ble usikkerhet, frustrasjon og unødvendig støy i arbeidshverdagen.

Dette illustrerer hvor viktig en god endringsmelding er. I eksempelet med innføringen av Microsoft 365 var oppgaven – å rydde opp i eget arkiv på C-disken – egentlig ment som et felles steg på veien i endringsreisen.

Men fordi meldingen bare besto av en kort oppfordring, uten forklaring på hvorfor det var nødvendig, hvordan det skulle gjøres, eller hvilken nytte det ville ha, skapte den unødvendig støy.

Innføringen krever mer enn teknologi

Med endringsmelding menes den offisielle meldingen fra øverste ledelse, eller fra enheten som har forankret endringen. Den skal forklarer hvorfor endringen kommer, hva den innebærer, hvilke felles oppgaver som gjelder, og hvilken nytteverdi endringen skal ha (3).

En tydelig endringsmelding legger grunnlaget for hele endringsarbeidet og har stor betydning for om endringen oppleves som trygg, forståelig og verdifull – og dermed om den faktisk blir

varig.

For å lykkes med innføringen kreves mer enn teknologi – det kreves opplæring, kommunikasjon og en tydelig forankring i arbeidsprosesser. Helse Vest peker på at daglig drift ikke kan stoppe opp, men at gode innføringsstrategier kan minimere forstyrrelser (2).

Brukerne og praksisen bestemmer om teknologien lykkes

Erfaringer fra leverandører av digitale helseløsninger tyder på at 70–80 prosent av suksessen til en digital løsning avhenger av at brukerne blir involvert og aksepterer løsningen (4). Dette støttes av aktører med bred innsikt i helsesektoren og samsvarer med funn fra MyPath-prosjektet, ledet av professor Stein Kaasa ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU).

Prosjektet viser at implementering av pasientsentrert omsorg ikke bare kan løses ved hjelp av teknologi. Det krever også endringer i klinisk praksis, tett samarbeid mellom fagmiljøer og en iterativ tilnærming der løsningene tilpasses brukernes behov (5).

Til sammen understreker dette hvor avgjørende innføringsfasen er for at teknologien faktisk skal gi varige forbedringer. Med andre ord: Man høster ikke automatisk gevinster bare ved å ta i bruk et nytt system. Det krever innsats fra foretakets ledelse, helsepersonellet og den operative ledelsen.

Riktig eierskap, tydelige endringsmeldinger, involvering og en strukturert innføring er nødvendig for å skape varig endring og sikre at gevinstene faktisk tas ut. Da kan helsepersonellet oppleve forbedring i arbeidshverdagen på en naturlig, meningsfull og positiv måte – uten å falle tilbake til gamle vaner og arbeidsmønstre. Resultatet er varige forbedringer for helsepersonellet og bedre tjenester for pasientene.

FAKTA

Hva betyr varig endring og varig forbedring?

Varig endring: Når nye rutiner og arbeidsformer blir en naturlig del av praksis og opprettholdes over tid. Dette er den siste fasen i endringsprosessen, der endringen er integrert i kulturen og hindrer tilbakefall til gamle vaner.

Varig forbedring: Resultatet av en varig endring, der de nye arbeidsformene og rutinene gir en bedre arbeidshverdag for helsepersonellet og bedre tjenester for pasientene.

En vellykket innføring innebærer tilpasset opplæring

Opplæring og oppfølging er avgjørende for å lykkes med innføringen av digitale løsninger. For det første bør opplæringen skje så tett som mulig på selve innføringen (6), slik at helsepersonell forholder seg til den nyeste og gjeldende versjonen av systemet eller løsningen.

For det andre må det være kontinuerlig støtte i oppstartsfasen (6), slik at usikkerhet og frustrasjon ikke stopper bruken.

I tillegg har bruk av personer i rollen som endringsagenter stor betydning. De fungerer som brobyggere mellom teknologien, arbeidshverdagen og ledelsen (6). Endringsagentene bidrar til å redusere usikkerhet og frustrasjon, forebygge endringstrøtthet og støtte opp under varig nytte, glede og endring (6).

«Opplæring og oppfølging er avgjørende for å lykkes med innføringen av digitale løsninger.»

Avdelingssykepleier Gry Strand Blakely beskriver hvordan dette fungerer i praksis:

«Sykehuspersonell har en jobb som innebærer at vi er i bevegelse og som regel bruker begge hender. Digitale systemer må derfor gjøres så enkle som mulig, da vi ikke sitter på et godt utrustet kontor. Vårt system gjør at vi alltid er tilgjengelige og slipper å 'lete' fysisk etter hverandre som vi måtte før. Systemet gjør det også enklere å gi beskjeder på en effektiv måte.»

Dette viser hvordan en godt innført løsning, med støtte og opplæring underveis, kan gi umiddelbar nytte og frigjøre tid til pasientarbeid.

Digitaliseringen frigjør tid til pasientene

Blakely viser også til et pågående prosjekt der instrumentflyten digitaliseres. Når en operasjon bestilles, sendes meldingen automatisk til sterilsentralen, som klargjør utstyret akkurat tidsnok. Status kan følges på en app eller skjerm, og teamet slipper å bruke tid på å lete etter utstyr. Hun understreker at det krever mye arbeid i starten for å bidra til god og effektiv arbeidsflyt med den nye løsningen, men at gevinsten på sikt er tydelig: mer tid med pasienten.

For at slike prosjekter skal lykkes, er det avgjørende med både tilpasset opplæring, dedikerte endringsagenter og tydelig støtte fra ledelsen.

Blakely mener at ledere altfor ofte implementerer teknologi uten å tenke på at den først gir effekt og gevinst når den faktisk blir tatt i bruk. Derfor etterlyser hun strategier fra ledelsen som sikrer god innføring og nødvendig administrativ støtte. Hun løfter også frem verdien av endringsagenter, som kan gjøre overgangen trygg og håndterbar for helsepersonell.

Endringsagenter skaper varige forbedringer

Sykepleier og masterstudent i endringsledelse Tomas Rossmann peker på at ledelsen sjelden blir målt på selve innføringen av nye løsninger – noe som kan forklare hvorfor denne fasen ofte får for lite oppmerksomhet. Dette samsvarer med det avdelingssykepleier Gry Strand Blakely både mener og erfarer.

Rossmann understreker hvor viktig det er å vise helsepersonellet hvordan teknologien faktisk kan gjøre arbeidshverdagen lettere. Han mener også at endringsagenter er sentrale for å forebygge endringstrøtthet og bidra til varig forbedring.

Eksempelene viser at vellykket innføring ikke handler om teknologi alene. Det krever opplæring på riktig tidspunkt, kontinuerlig støtte og dedikerte endringsagenter – kombinert med tydelig og godt lederskap – for å skape trygghet, mestring og varige forbedringer.

Modeller viser hva endring faktisk krever

Sentrale modeller innen endringsledelse gir et rammeverk for å forstå hva som skal til for å gå fra implementering til varig forbedring.

Kurt Lewins trestegsmodell viser hvor viktig det er å forberede, gjennomføre og opprettholde endring (7). Harold J. Leavitts diamantmodell understreker at vellykket digitalisering krever balanse mellom mennesker, teknologi, struktur og oppgaver (8).

Kotters 8-stegsmodell og ADKAR-modellen fremhever behovet for strukturert tilnærming og god opplæring for å sikre varige endringer (6, 9). C3-modellen, utviklet av Stein D. Wesenberg (10), legger vekt på fleksibilitet og kontinuerlig dialog.

«Helsetjenesten trenger ledere som kombinerer faglig innsikt med formell lederkompetanse.»

Disse perspektivene viser at endringsledelse krever mer enn helsefaglig ekspertise – det krever også lederkompetanse. NOU 2023: 4 «Tid for handling» peker på at mange ledere i helse- og omsorgstjenesten har helsefaglig bakgrunn, og at nesten halvparten av lederne ved store sykehus er autorisert helsepersonell (1).

Samtidig fremheves det at lederkompetanse er avgjørende, og at mange fortsatt mangler formell lederutdanning (1). Dette er i tråd med erfaringene til både Gry Strand Blakely og Tomas Rossmann. Begge har valgt videreutdanning i ledelse nettopp fordi klinisk kompetanse alene ikke er nok for å lede – spesielt ikke når det gjelder endringsprosesser.

Poenget er at helsetjenesten trenger ledere som kombinerer faglig innsikt med formell lederkompetanse. Bare da kan digitale løsninger gi varige forbedringer for både helsepersonell og pasienter.

Personlighetstrekk påvirker reaksjonene

Endringsmotstand handler ofte om frykt for å miste autonomi og kontroll (1). I tillegg gjør vanene våre at endring oppleves som krevende. Til sammen forklarer dette hvorfor endring ofte føles vanskelig – noe som kan forstås både ut fra et psykologisk og et biologisk perspektiv.

Poenget er at motstand mot endring er naturlig, ikke et uttrykk for at noe er galt med den enkelte. Når ledelsen har kunnskap om disse mekanismene, blir det lettere å tilrettelegge for gode og mer realistiske endringsprosesser.

Personlighetsteorien The Big Five beskriver fem grunnleggende personlighetstrekk: åpenhet for å høre og tenke, kontroll, ekstroversjon, omgjengelighet og nevrotisme.

De fem trekkene påvirker hvordan individer reagerer på endringer (11). For eksempel kan personer med høy åpenhet være mer mottakelige for nye erfaringer, mens personer med høy nevrotisme kan oppleve mer stress i møte med endringer.

Hjernen vår gjør endring krevende

I tillegg til den psykologiske forklaringen kan det også forstås biologisk at vi ofte opplever endring som noe negativt (12).

Fra et biologisk perspektiv opererer hjernen gjennom to hovedsystemer. System 1 står for den raske tenkningen – de intuitive, automatiserte handlingene som går på vaner og gjenkjennelige mønstre. System 2 er den langsomme, analytiske og vurderende tenkningen, som krever mer energi.

«Når vi blir tvunget til å engasjere system 2 for å tilpasse oss nye rutiner, vaner eller teknologi, oppleves det som krevende og ubehagelig.»

Endring er vanskelig fordi hjernen foretrekker å bruke system 1 for å spare energi. Når vi blir tvunget til å engasjere system 2 for å tilpasse oss nye rutiner, vaner eller teknologi, oppleves det som krevende og ubehagelig. Dette er med på å forklare hvorfor mennesker ofte motsetter seg endring – det strider mot hjernens naturlige trang til å holde fast ved det kjente og unngå unødvendig kognitiv belastning.

En måte å møte disse utfordringene på er å starte tidlig – ved å forberede studentene på den digitale utviklingen og de stadige endringene som venter i arbeidslivet. Da blir spørsmålet: Forbereder utdanningsinstitusjonene egentlig studentene godt nok på å møte den digitale utviklingen? Sykepleierutdanningen har nå tydeligere læringsutbytter knyttet til teknologiforståelse.

Utdanningen styrker studentenes digitalkompetanse

Sykepleierutdanningen ved Universitetet i Agder (UiA) er en av utdanningsinstitusjonene som arbeider med å styrke digitale emner i studieprogrammene, øke forståelsen for digitalisering og nye arbeidsmåter, og vise hvordan teknologi kan spille sammen med faglig kompetanse.

Utdanningen tilpasses også digitale muligheter gjennom forelesninger og veiledning på nett (13).

En tidlig introduksjon til digitalisering i utdanningen gjør omstillinger lettere å håndtere når studentene kommer ut i arbeidslivet. Allerede i studietiden får de erfaring med at endring er en naturlig del av yrket og vil prege arbeidshverdagen. Dermed reduseres risikoen for at nye krav og teknologier oppleves som et sjokk.

På denne måten kan man forebygge endringstrøtthet, og studentene blir bedre rustet til å bidra til en kultur for utvikling og læring.

Arbeidspresset gjør endringer ekstra krevende

Helseforetakene preges ofte av høy arbeidsbelastning, tidspress og en følelse av ikke å strekke til. Dette skaper en kultur preget av stress, fordi helsepersonells verdier om å gi best mulig omsorg stadig utfordres. Nye digitale løsninger skal tas i bruk i denne virkeligheten – og da blir både kultur og kommunikasjon avgjørende for å lykkes.

For å lykkes må ledelsen på foretaksnivå formulere en tydelig endringsmelding som forklarer hvorfor endringen skjer, hvilke gevinster den skal gi, og hvordan innføringen skal gjennomføres.

«Nye digitale løsninger skal tas i bruk i denne virkeligheten – og da blir både kultur og kommunikasjon avgjørende for å lykkes.»

I tillegg bør ledelsen tydeliggjøre hvilke påvirkningsmuligheter ansatte har, skape trygghet for at arbeidsmengden ikke blir større, og synliggjøre gevinstene endringen kan gi. Dette krever dialog og gjentakelse – og nettopp slik kan budskapet få effekt og oppleves som verdifullt for helsepersonellet.

Nye teknologiske systemer blir valgt gjennom anbudsprosesser. Hvis kravspesifikasjonene utarbeides uten forståelse for den praktiske bruken, risikerer man å ende opp med løsninger som skaper merarbeid for dem som står nærmest pasientene.

Som Gry Strand Blakely har påpekt, ser vi tydelig hvordan mangel på dialog kan bidra til at dette skjer i praksis. God kommunikasjon mellom beslutningstakere og fagpersonell er derfor en nøkkel for å bevege seg fra en stresskultur til en utviklingskultur.

Gevinstene sprer engasjementet videre

Et eksempel fra Haraldsplass diakonale sykehus viser hvordan det kan se ut i praksis. Her fikk portører, postsekretærer, ledere og andre som i årevis hadde jobbet med tunge rutiner, mulighet til å bidra i utviklingen av nye løsninger. De mest engasjerte ble løftet frem, fikk opplæring i å konfigurere systemet og plattformen, og ble viktige endringsagenter.

Resultatet var at gevinstene kunne realiseres raskt og pålitelig. Da disse gevinstene ble synlige, spredte engasjementet seg videre til andre avdelinger, og så ble løsningen tatt i bruk på hele sykehuset (14).

Som nevnt tidligere er involvering av helsepersonell en viktig dimensjon i endringsprosesser, det kommer også frem av NOU 2023: 4 «Tid for handling» (1).

En kollega av meg, med 15 års erfaring som sykepleier og spesialsykepleier og sju år i Helse Vest IKT, peker på at vi kanskje må se på involvering på nytt. Han sier det slik: «Alle kan ikke være involvert fra start til slutt. Det er usannsynlig at et system innføres uten noen grad av helsepersonellinvolvering. Man kan diskutere om de rette menneskene er involvert, men det er noe annet enn at involveringen er mangelfull, slik vi kan få inntrykk av.»

Dette peker på at vi må tenke kvalitet fremfor kvantitet. Eksempelet med Helseplattformen illustrerer nettopp dette. Involveringen har vært omfattende, men erfaringene viser at omfang alene ikke er nok – det avgjørende er at de rette fagpersonene er involvert og bidrar på riktig tidspunkt.

Endringsagentene bygger mestring

Kulturbevegelse handler også om psykologisk trygghet. Når helsepersonell får oppleve mestring og bygge selvtillit i møte med nye arbeidsmåter, reduseres stresset, og kulturen endres gradvis.

Endringsagenter spiller en sentral rolle i dette arbeidet ved å fylle kompetansehull, veilede og løse utfordringer sammen med helsepersonellet. På den måten skapes en kultur der ansatte føler seg trygge, kompetente og viktige i endringsarbeidet.

«Når involvering skjer på en kvalitativ måte, med aktiv dialog og tilstedeværende ledelse, styrkes også fellesskapet.»

Når involvering skjer på en kvalitativ måte, med aktiv dialog og tilstedeværende ledelse, styrkes også fellesskapet. Da opplever helsepersonell at de er en viktig del av utviklingen – og endring kan gå fra å være en kilde til stress til å bli en mulighet for læring og forbedring.

Et eksempel fra Haraldsplass diakonale sykehus viser hvordan engasjerte avdelingsledere og sykepleiere bidro til bedre flyt mellom akuttmottaket og sengeposten. Etter en kort pilotperiode på to måneder spredte engasjementet seg til andre avdelinger, som selv ønsket å ta i bruk løsningen (14). Dette illustrerer hvordan kvalitet i involveringen og tydelige gevinster kan drive frem kulturendring.

Teknologien skaper verdi når den tas i bruk

Endringer i helsesektoren handler om å realisere gevinster for foretaket, helsepersonell og pasienter. Gevinstrealisering begynner med å identifisere hvilke fordeler et initiativ eller prosjekt kan gi, og deretter planlegge og følge opp hvordan disse gevinstene skal oppnås.

Gevinstene blir først reelle når teknologien tas i bruk, og når helsepersonell opplever mestring, økt effektivitet, mindre stress og en mer meningsfylt arbeidshverdag som er i tråd med deres verdier.

For å hente ut gevinster må ledelsen ha oversikt over hvilke endringer som allerede er i gang, og bruke porteføljestyling – altså evnen til å se hele bildet og styre flere initiativer samtidig – for å skape balanse i arbeidet.

Det betyr å prioritere sammen med helsepersonell og velge de løsningene som gir størst nytteverdi i den fasen man står i. Uten en slik styring kan prosjektene oppleves som en belastning og bidra til en stresskultur blant ansatte.

Engasjementet driver endringsprosessen fremover

Et praktisk eksempel kommer fra Haraldsplass diakonale sykehus. Planen var å opprinnelig å innføre en effektiviserende løsning på sengeposten. Lederen for laboratoriet så imidlertid at samme løsning kunne støtte arbeidsflyten på egen avdeling. Gjennom god dialog og riktig involvering ble planen justert, og laboratoriet fikk ta i bruk løsningen før sengeposten. På den måten ble gevinster tatt ut tidligere enn planlagt (15).

Det ble mulig fordi lederen var engasjert, og fordi de ansatte var villige til å stå fullt og helt i prosessen. Erfaringen viser at tidlig gevinstuttak kan gi energi og drahjelp inn i hele endringsprosessen.

«I praksis handler det om å bruke tiden annerledes. Det kan bety mer tid til pasienter som trenger mye pleie, eller mer tid til analyse og utvikling.»

Gvinster knyttet til spart tid blir ofte ikke synlige, rett og slett fordi de sjelden koples til sparte penger. I praksis handler det oftere om å bruke tiden annerledes. Det kan bety mer tid til pasienter som trenger mye pleie, eller – for andre faggrupper – mer tid til analyse og utvikling.

Det er i utgangspunktet positivt, men det kan likevel skape unødvendig støy mellom ledelsen og helsepersonellet. Ledelsen eller styret forventer gjerne økonomiske besparelser, mens helsepersonellet først og fremst opplever at endringene gir bedre kvalitet og økt kapasitet i tjenesten.

Elementene må virke sammen for å gi gevinst

Gevinster blir ikke reelle før de inngår i en varig endring – og det forutsetter en vellykket innføringsfase. En slik endring krever god planlegging, der helsepersonell får tid og støtte til å bli trygge på nye systemer og arbeidsprosesser.

I en slik praksis oppleves nye rutiner og endrede vaner som en naturlig del av arbeidet, og med det skapes varige endringer til fordel for både helsepersonellet og pasientene.

For å oppnå varig endring i helsetjenesten må flere forhold være på plass og spille sammen:

- **Tydelige mål og mening:** Klargjøre hvorfor endringen skjer, og hvilken verdi den har.
- **Engasjement og begeistring fra ledelsen:** Sikre synlig tilstedeværelse og aktiv støtte.
- **Kvalitativ involvering av helsepersonell:** Involvere de riktige fagpersonene til riktig tid.
- **Støtte og tilrettelegging for pasientfokus:** Sørge for at endringen gir mer tid og kvalitet nær pasienten.
- **Rask realisering av gevinster:** Skape synlige forbedringer så tidlig som mulig, gjerne gjennom endringsagenter som bidrar til mestring og motivasjon.
- **Måling og oppfølging:** Følge opp gevinstene kontinuerlig og justere underveis.

Når disse elementene virker sammen, blir endringen varig – og det kommer både foretaket, ansatte, pasienter og samfunnet til gode.

Helsepersonell må føle seg sett, hørt og støttet

Digitalisering er ikke bare et teknologisk prosjekt – det er et menneskelig prosjekt. For å lykkes må vi sette helsepersonell i sentrum og sørge for at de føler seg sett, hørt og støttet gjennom hele prosessen. Dette krever ledere som forstår kompleksiteten i endringsarbeidet, og som har mot til å prioritere innføring og opplæring like høyt som selve implementeringen.

Det betyr at det er nødvendig å styrke leders kompetanse for å skape innføringskraft og lykkes med innføring som gir varig endring og varig forbedring.

Ved å bygge en kultur for endring og utvikling kan vi sikre at digitalisering ikke bare blir en byrde, men en mulighet til å skape varige og bedre helsetjenester for alle.

Forfatteren jobber til daglig i Bouvet med temaer knyttet til endringsledelse, men de har ingen bindinger til denne artikkelen.



VIKTIG STØTTE: Opplæring og oppfølging er avgjørende for å lykkes med innføringen av digitale løsninger. Gevinstene blir først reelle når ansatte får tid og støtte til å bli trygge på nye systemer og arbeidsprosesser, slik at endringene faktisk kan bli en varig del av hverdagen.

Illustrasjonsfoto: Zamrznuti tonovi / Shutterstock / NTB

1. NOU 2023: 4. Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet [hentet 31. januar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/?ch=2>
2. Helse Vest. Strategi for digitale helsetjenester 2023–2026 [internett]. Stavanger: Helse Vest; 2023 [hentet 31. januar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helse-vest.no/om-oss/planar-og-strategiar-i-helse-vest/strategi-for-digitale-helsetjenester-2023-2026/>
3. Armenakis AA, Harris SG, Mossholder KW. Creating readiness for organizational change. Hum Relat. 1993;46(6):681–703. DOI: [10.1177/001872679304600601](https://doi.org/10.1177/001872679304600601)
4. DNV Imatis. BMJ Group report reveals digital health expectation gap [internett]. Høvik: DNV Imatis; 2024 [hentet 22. september 2025]. Tilgjengelig fra: <https://dnvimatis.com/blog/bmj-group-report-reveals-digital-health-expectation-gap/>
5. Urrizola A, Brkic A, Caraceni A, Hjermsstad MJ, Lundebj T, Ausen D, et al. MyPath: the roadmap to implementing patient-centred care. Acad Oncol. 2025;2(1). DOI: [10.20935/AcadOnco7566](https://doi.org/10.20935/AcadOnco7566)
6. Kotter JP. Leading change. Boston, MA: Harvard Business School Press; 1996.
7. Lewin K. Frontiers in group dynamics: Concept, method and reality in social science; social equilibria and social change. Human Relat. 1947;1(1):5–41. DOI:

8. Tahir U. What is Leavitt's Diamond Model? [internett]. Change Management Insight; 10. januar 2020 [hentet 22. september 2025]. Tilgjengelig fra: <https://changemanagementinsight.com/what-is-leavitts-diamond-model/>
9. Hiatt JM. ADKAR: A model for change in business, government and our community. Loveland, CO: Prosci Learning Center Publications; 2006.
10. Wesenberg SD. Praktisk endringsledelse. 1. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2023.
11. Cherry K. What are the big 5 personality traits? [internett]. New York, NY: Verywell Mind; 2023 [hentet 1. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.verywellmind.com/the-big-five-personality-dimensions-2795422>
12. Kahneman D. Thinking, fast and slow. New York, NY: Farrar, Straus and Giroux; 2012.
13. Kunnskapsdepartementet. Strategi for digital omstilling i universitets- og høyskolesektoren [internett]. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2021 [hentet 1. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/strategi-for-digital-omstilling-i-universitets-og-hoyskolesektoren/id2870981/>
14. DNV Imatis. Improving patient flow at Haraldsplass Diaconal Hospital [internett]. Høvik: DNV Imatis; 2023 [hentet 22. september 2025]. Tilgjengelig fra: <https://dnvimatis.com/blog/portfolio/improving-patient-flow-at-haraldsplass-diaconal-hospital/>
15. Bordvik M. Slik jobber de på nye Haraldsplass sykehus [internett]. Oslo: Dagens Medisin; 2024 [hentet 22. september 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.dagensmedisin.no/spesialisthelsetjeneste/slik-jobber-de-pa-nye-haraldsplass-sykehus/316615>