



Hvordan gikk det når elektronisk pasientjournal ble forsøkt innført ved Nordlandssykehuset Vesterålen

Gro-Marith Villadsen

*Hovedfagsoppgave i organisasjons- og ledelsesvitenskap
Det samfunnsvitenskapelige fakultet
Universitetet i Tromsø
Våren 2010*

Forord

Oppgaven har sitt utspring i mitt eget yrkesfelt som sykepleier og leder. For at oppgaven i det hele tatt skulle være mulig, har jeg vært helt avhengig av at mine kollegaer har stilt opp og delt av sin kunnskap og erfaringer med innføring og bruk av elektronisk pasientjournal i sykehuset. Derfor vil jeg først og fremst takke de som har gitt av sin tid til prosjektet både som deltagere i intervjuer, diskusjonspartnere og oppmuntrere i tiden jeg har kombinert oppgaveskriving og jobb. I tiden som masterstudent i organisasjons- og ledelsesvitenskap, har jeg vært ansatt ved Nordlandssykehuset Vesterålen. Sykehuset, med forskjellige ledere, fortjener en takk for at de har vist stor velvilje slik at jeg skulle få muligheten til å gjennomføre dette studiet.

Tusen takk til de ansatte på Hadsel Folkebibliotek som alltid er like hjelpsomme med å skaffe til veie bøker og annen litteratur som jeg har hatt bruk for gjennom studietiden.

Jeg har hatt en veileder som har hatt tro på meg selv om det i perioder har vært lite oppgaveskriving og mest jobb. Takk, Kjell Arne Røvik, for kommentarer og veiledning samt puff i riktig retning for at jeg skulle få fullført oppgaven min.

Jeg vil samtidig takke familie og venner for hjelp og støtte i små og store ting slik at jeg i en hektisk hverdag har hatt muligheten til å sette av tid til å studere i tillegg til full jobb. Dere har vært enestående og gitt mange bidrag i form av barnepass, middager og oppmuntringer når det har røynet på.

Den aller største takken går til min to gutter, Magnus og Henrik som har vist stor tålmodighet og forståelse når jeg har sittet med PC og bøker rundt meg. Uten deres forståelse hadde ikke prosjektet med masteroppgave vært mulig.

Gro-Marith Villadsen

Mai 2010

Innholdsfortegnelse

Forord	1
Innholdsfortegnelse	3
Kapittel 1 Innledning	6
1.1 Den teoretiske rammen	6
1.2 Problemstillingen	9
1.3 Oppgavens struktur	12
Kapittel 2 Organisasjonsideen - DIPS	14
2.1 Bruk av dataverktøy - en ide i tiden	14
2.2 DIPS - hva er det?	15
2.3 DIPS som reformidé.....	16
2.4 Hva innebærer papirløs pasientjournal?.....	19
2.5 Prosjekt - Innføring av full elektronisk pasientjournal	19
Kapittel 3 Teoretiske tilnæringer	22
3.1 Innledning	22
3.2 Det rasjonelle perspektivet.....	22
3.2.1 Organisasjonsoppskrifter betraktet i det rasjonelle perspektivet	23
3.3 Klassisk institusjonell organisasjonsteori	25
3.3.1 Organisasjonsendringer i et gammelinstitutionelt perspektiv	26
3.4 Det ny-institusjonelle perspektivet.....	28
3.5 Bearbeidelse av ideer	30
3.6 Oversettelse av ideer	31
3.7 Translatørens rolle.....	33
3.8 Virusteorien.....	34
Kapittel 4 Metodisk tilnærming og datagrunnlaget	38
4.1 Innledning	38
4.2 Valg av datamateriale.....	38
4.3 Etske betraktninger	39
4.4 Analyse i egen organisasjon.....	41
4.5 Utvalg	44
4.6 Intervju	45
4.7 Metodekrav - validitet og reliabilitet.....	48
4.7.1 Validitet.....	48
4.7.2 Reliabilitet	50
Kapittel 5 Hvorfor starte en reformprosess?	52
5.1 Innledning	52
5.2 Kort presentasjon av Nordlandssykehuset Vesterålen	52
5.3 Bakgrunn for endring sett i det rasjonelle perspektivet	53
5.3.1 Funn	54
5.4 Bakgrunn for endring sett i det klassiske institusjonelle perspektivet.....	58

5.4.1 Funn	58
5.5 Bakgrunn for endring sett i det ny-institusjonelle perspektivet	61
5.5.1 Funn	62
Kapittel 6 Endringsprosessen	64
6.1 Innledning	64
6.2 Prosjektets organisering	65
6.3 Endringsprosessen sett gjennom det rasjonelle perspektivet	65
6.3.1 Funn	66
6.4 Endringsprosessen sett gjennom det klassiske institusjonelle perspektivet.....	69
6.4.1 Funn	69
6.5 Endringsprosessen sett gjennom det ny-institusjonelle perspektivet.....	72
6.5.1 Funn	73
6.6 Endring som modningsprosess.....	74
Kapittel 7 Hvilke resultater gir reformprosessen?	78
7.1 innledning.....	78
7.2 Prosessens utfall sett ut fra det rasjonelle perspektivet.....	78
7.3.1 Funn	79
7.3 Prosessens utfall sett ut fra det klassiske institusjonelle perspektivet.....	81
7.3.1 Funn	82
7.4 Prosessens utfall sett ut fra det ny-institusjonelle perspektivet.....	84
7.4.1 Funn	84
Kapittel 8 Oppsummering og avsluttende refleksjoner.....	86
8.1 Innledning	86
8.2 Noen funn.....	86
Litteraturliste.....	90
Vedlegg	

Kapittel 1 Innledning

Temaet for denne oppgaven er hvordan gikk det med Nordlandssykehuset Vesterålen da det ble forsøk innført elektronisk pasientjournal i organisasjonen. Gjennom å gjøre intervjuer av ansatte som var med på prosessen helt fra starten. Og som enda er ansatte i organisasjonen søkes det å avdekke hvorfor reformen tas inn. Hvordan prosessen gjennomføres og om konseptet kommer til praktisk anvendelse i organisasjonen.

Hovedfokuset for oppgaven retter seg mot tre områder som er av betydning for om en ide eller oppskrift kommer til anvendelse i en organisasjon. Det første er bakgrunn for endring. Her ønsker jeg å belyse hvorfor Nordlandssykehuset initierer en prosess som har som siktemål å implementere elektronisk pasientjournal i sykehuset. For det andre rettes oppmerksomheten mot selve endringsprosessen. Her vil jeg forsøke å belyse hvordan prosessen blir forsøkt styrt og hvordan de ansatte forholder seg til de endringene som forsøkes innført. Samtidig som jeg forsøker å belyse gjennom virusteorien hvordan tiden kan være med på å påvirke en endringsprosess. For det tredje ser jeg på reformprosessens utfall. Kan vi eventuelt observere at reformprosessen materialiserer seg i praksis med at det nedfeles rutiner og kan vi observere andre måter og håndtere pasientjournalen på.

1.1 Den teoretiske rammen

I organisasjoner i dag brukes det mange ressurser i form av penger, tid og personell for å gjennomføre endringer av forskjellig art. Disse endringene fremstår ofte som løsningen på et eller annet problem eller som moderne og nødvendige for at organisasjonen skal henge med i tiden. Dette forholdet kan uttrykkes med sitatet ”*Det handler om ideer og grep for å presentere organisasjoner på best mulig fordelaktige måter overfor ulike aktører i omgivelsene.*” (Røvik 2007: s195)

Endringsforsøkene kan også omtales som ideer som dukker opp fra omgivelsene og spres relativt raskt i organisasjoner, og etter en kortere eller lengre levetid i organisasjonen kan disse igjen bli erstattet av nye mer moderne og tidsriktige ideer. Innenfor institusjonalismen kalles ofte disse ideene for institusjonaliserte standarder

eller institusjonaliserte organisasjonsoppskrifter. En oppskrift som er institusjonalisert betyr at den innenfor en periode blir oppfattet og omtalt som den riktige, den hensiktsmessige, den moderne, den effektive og gjerne også som den naturlige måten å organisere på (Røvik 1998).

Innføringen av elektronisk pasient journal kan oppfattes som en slik institusjonalisert standard, blant annet fordi sykehuset er en organisasjon som over tid har utviklet og etablert sin historie og oppfatninger om hva som er viktige oppgaver. Gode resultater i form av god behandling og pleie, betraktes som viktig og det blir essensielt for organisasjonen å ha best mulig verktøy for at best mulig resultat skal kunne oppnås.

Helse- og sosialdepartementet utarbeidet en statlig strategi som de kalte S@mspill 2007. Der fremheves det at bruk av informasjonsteknologi kan gi kvalitetsheving, effektivisering og kostnadsbesparelser. I tillegg blir det stadig mer og mer vanlig i samfunnet generelt å gå over til IT-baserte løsninger. Legger vi dette til grunn, vil det å innføre informasjonsteknologi (IT) i sykehuset kunne betraktes som en moderne ting å gjøre. Innføring av elektronisk pasient journal vil da kunne brukes som en bekreftelse overfor omgivelsene på at sykehuset er en moderne organisasjon som henger med i tiden.

Det er etablert ulike teorier og perspektiver som ut fra hvilke utsnitt av virkeligheten man velger å studere forteller oss noe om hvordan møtet mellom ideen og praksis vil arte seg. Jeg ønsker i det følgende å bruke noe av disse teoriene for å belyse ulike perspektiver på hva som skjer når man forsøker å implementere en ny teknisk løsning for pasientjournal ved Nordlandssykehuset Vesterålen. I analysen har jeg valgt å legge vekt på det rasjonelle, det gammelinstitusjonelle, det ny institusjonelle perspektivet, virusteorien og translasjonsteorien.

Det rasjonelle perspektivet – Ideer representerer løsninger på konkrete problemer og organisasjonen er et redskap for å nå mål. For sykehusets del er hovedmålet å gi pasientene best mulig behandling og pleie. For å nå dette målet trenger praksisfellesskapet verktøy for å dokumentere hva som er planlagt og utført og for å fylle diverse lovkrav. En tenker seg at den formelle strukturen er med på å styre de ansattes adferd. I og med at ledelsen bestemmer seg for å innføre elektronisk

pasientjournal, tenker en seg at det skal kunne virke styrende på de ansattes adferd på den måten at de tar i bruk denne nye teknikken.

Det gammelinstitusjonelle perspektivet – Ut fra dette perspektivets antagelser er organisasjoner mer motstandsdyktige overfor eksterne konsepter som forsøkes implementert. Organisasjonen kan ”nekte” å implementere den nye reformideen og mobiliserer intern motstand. Dermed kan organisasjonen også komme til å støte den fra seg. Medlemmene identifiserer seg med organisasjonen, og organisasjonen har en verdi i seg selv. De tradisjonelle yrkesgruppene som leger og sykepleiere har en sosial tilhørighet til sykehuset og identifiseres med organisasjonen.

Det ny institusjonelle perspektivet – Denne retningen innenfor organisasjonsteorien er opptatt av de symbolske aspektene ved organisasjonen. Institusjonaliserte myter får ofte en allmenn utbredelse. Organisasjoner utgjør i stor grad enheter som består av både formelle og uformelle elementer som er koplet sammen, men ikke alle elementene er like tett koplet. Omgivelsene til organisasjonen vil i stor grad påvirke prosesser som foregår i virksomhetene. Dette har sammenheng med organisasjoners behov for å opprettholde legitimitet i omgivelsene.

I studiet av hvordan organisasjonen faktisk takler innføringen av elektronisk pasientjournal vil jeg ta i bruk tre teorier som blir brukt til å forklare innføring av konsepter for å se om disse også kan gjøre seg gjeldende når organisasjonen er ferdig med implementeringen.

Rask tilkøpling - Når organisasjonsideen forsøkes innført vil den tas imot og ganske raskt og uproblematisk bli implementert, under forutsetning at endringene blir installert på riktig måte.

Frastøtning - Ved forsøk på å innføre en ide eller et nytt konsept i organisasjonen er det viktig at organisasjonen kan oppfatte dette konseptet som et nyttig verktøy. Hvis det ikke er det, kan det komme til å bli frastøtt.

Frikøpling - Populære konsepter er ofte enkle og vage i forhold til den kompleksiteten i oppgavetyperne som moderne organisasjoner må løse.

Organisasjonene kan utsettes for press fra de institusjonelle omgivelsene om å innføre tidsriktige oppskrifter. Det kan da oppstå et dilemma mellom effektivitet og ekstern legitimitet. Dette kan føre til at nye ideer tas inn i organisasjoners språk, men

selve konseptet holdes frikoplet slik at det i liten grad får innvirkning på de mest betydningsfulle aktivitetene i organisasjonen.

Virusteorien - Organisasjonsoppskrifter er gjerne godt språkliggjorte ideer, når disse skal reise inn i organisasjoner og adopteres, er ofte de første tegnene på at en adopsjonsprosess er startet at medlemmene i organisasjonen tar i bruk nye begreper og måter å uttrykke seg på. Disse nye måtene å uttrykke seg på kan i utgangspunktet ses på som ganske uskyldige og til dels usynlige ”virus”, men kan etter en periode aktiviseres og føre til at funksjoner infiseres. Perioden fra ideen begynner å feste seg i språket til den kommer til syne i endringer kalles for inkubasjonstiden, den kan i noen tilfeller være lang som en dvaletilstand.

Oversettelsesteorien - Organisasjonsoppskrifter er ikke fysiske gjenstander, men immaterielle ideer og på den måten kan de spres nokså raskt og langt. Disse oppskriftene har ikke fysiske begrensinger i form og de kan kontinuerlig oversettes og omformes når de spres og implementeres i organisasjoner.

1.2 Problemstillingen

Jeg er utdannet sykepleier og har gjennom flere år jobbet med ledelse og prosjektorganisering i sykehus. Da jeg jobbet som mellomleder på medisinsk område, begynte jeg å fatte interesse for å ta journalverktøyet DIPS i mer aktivt bruk på pleiesiden. Det var på det tidspunktet bare legene som dikterte og fikk skrevet inn sine notater i DIPS. Jeg begynte å undersøke mulighetene for å få gjort noe med dette på egen avdeling, men det endte opp i et mye større prosjekt som involverte alle avdelingene innen somatiske og psykiatriske avdelinger i daværende Hålogalandssykehuset Stokmarknes. Den eneste gruppen i sykehuset som ikke var involvert i prosjektet var Barne- og ungdomspsykiatrien BUP. De hadde et eget system (BUP-data) som ble brukt til dokumentasjon. Dette medfører at så godt som alle i organisasjonen som har befatning med journaler måtte forhold seg til disse endingene i større eller mindre grad.

I prosessen med å innføre elektronisk journal, var jeg en sentral aktør. Jeg var leder av den lokale prosjektgruppen i for innføring av elektronisk pasientjournal. Sammen

med en IKT-medarbeider utviklet vi et undervisningsopplegg og gjennomførte opplæring av alt personell i forkant av oppstarten av elektronisk journal i februar 2005. Underveis i denne prosessen og ikke minst etter at jeg startet på master i organisasjons- og ledelsesvitenskap ved universitetet i Tromsø, har det undret meg at det er så stor forskjell på hvordan individene håndterer endringsprosessene de er deltager i, og at det ikke er større fokus på hvilke resultater som faktisk oppnås med å gjennomføre store reformprosesser i organisasjoner. Dette danner bakteppet for min egen studie der jeg ønsker å se nærmere på hvordan DIPS ved Nordlandssykehuset Vesterålen i dager implementert og fungerer i praksis, etter at prosjektet er avsluttet og organisasjonen er overlatt til seg selv.

Den overordnede problemstillingen lyder som følger:

Hvordan gikk det når elektronisk pasientjournal ble forsøkt innført ved Nordlandssykehuset Vesterålen?

Ut fra problemstillingen utledes det to mer avgrensede forskningsspørsmål:

- *Hva skjer med organisasjonen når det innføres elektronisk pasientjournal som erstatning for den tradisjonelle papirjournalen?*
- *Hva skjer med det som søkes innført, elektronisk pasientjournal; Blir den oversatt og nedfelt i konkrete handlinger og hvordan forholder organisasjonsmedlemmene seg til forsøkene fra ledelsen på å innføre endringer?*

Når jeg har valgt disse tesene som bakgrunn til oppgaven min, er det med bakgrunn i undringer jeg har gjort meg både underveis og i etterkant av arbeidet med innføring av elektronisk pasientjournal. Jeg så at det var stor forskjell i hvordan den enkelte tok imot og anvendte den nye kunnskapen som ble tilført organisasjonen og organisasjonsmedlemmene. Det var tildels tydelige forskjeller personer og avdelinger mellom. Samtidig ser det ut til at det brukes store ressurser i dagens moderne organisasjoner på å innføre endringer og i samfunnet generelt innføres det stadig flere elektroniske hjelpemidler. Derfor synes jeg det er viktig å se på hvordan en slik

prosess påvirker organisasjonen og hvilke effekter prosessen får for lokalsykehuset i Vesterålen.

Ut fra en praktisk synsvinkel synes jeg det er viktig å stille disse spørsmålene. Skal innføringen av et nytt elektronisk verktøy DIPS virke etter intensjonene er en avhengig av at medlemmene i organisasjonen er lojale og tar i bruk det verktøyet som de blir presenter for. Dersom DIPS blir implementert og tatt i bruk etter intensjonene, vil det kunne føre til store effektiviseringsgevinster i organisasjonen. Samtidig vil bruk av DIPS kunne lede til en mer sikker håndtering av pasientinformasjonen, og en mer strukturert og oversiktlig flyt av informasjon som angår pasientens opphold i institusjonen utover selve dokumentasjonen av sykdomsbildet og behandlingen.

Ved å dokumentere alle tingene som angår pasienten og pasientforløpet i ett og samme system fører det til at etterprøvhbarheten blir vesentlig bedre. Pasientene har rettigheter til helsehjelp og forløp av behandling. Dette ivaretas ved at all saksbehandling kan foregå i DIPS. Det gir også muligheter for bedre koordinering mellom avdelinger og undersøkelser, slik at pasienten kan få lagt opp et samlet løp i sykehuset.

Faller et av leddene i denne kjeden bort på grunn av at en eller flere velger alternative måter å håndtere dokumentasjon og dokumentasjonsflyten på i sykehuset. Vil det gå drastisk ut over gevinsten ved å innføre DIPS som system.

Det settes av mye menneskelige ressurser, tid og penger på disse prosessene. Derfor er riktig å skaffe seg mest mulig kunnskap om effektene av de prosessene som gjennomføres. Mange av disse reformprosessene gjennomføres i offentlige organisasjoner og det er vesentlig å vite noe om dette gir de ønskede effektene. Det vil være uetisk og ikke stille spørsmål om effektene, når det legger beslag på så pass mye av de ressursene som det offentlige forvalter.

Sett fra en organisasjonsvitenskaplig - teoretisk synsvinkel er det viktig å stille disse spørsmålene for å prøve å øke den systematiske kunnskapen omkring endringer og innføringer av nye organisasjonsoppskrifter og reformer. Det er utført en rekke studier omkring implementering av endring og måter å gjennomføre dette på. Mengden litteratur på dette feltet er også stor og av varierende kvalitet. Det er mange konsulenter og andre som har erfaring med endringsprosesser som har skrevet bøker

om dette emnet og det er ikke alle disse publikasjonene som er vitenskaplig forankret. Litteraturen presenterer ofte disse endringsoppskriftene som universelle og allmenngyldige, men det er få som behfter seg med å si noe om langtidseffektene av disse reformprosessene. Tildels kan årsaken til dette være at de som har vært forfattere av disse publikasjonene, forlater organisasjonen når de har innført et konsept. Da overlates organisasjonen til seg selv og må klare seg på best mulig måte ut fra de forutsetningene som er til stede. Det forekommer meg litt underlig at forskerfeltet ikke har brukt mer ressurser til å se på produktet som kommer ut av store endringsprosesser. De har i stor grad sett på hvordan det skal gjøres uten å teste ut i tilstrekkelig grad om reformprosessene har fått den ønskede effekten.

Forskningsspørsmålet i oppgaven retter seg mot dette feltet som er mindre belyst i vitenskaplige tekster. Hva skjer i organisasjonsfeltet etter store endringsprosesser? Både med organisasjonen som enhet og de menneskene som fyller rollene i organisasjonen. I denne settingen har jeg et vesentlig annet utgangspunkt enn forskere generelt. Jeg har vært en aktiv og sentral deltager gjennom hele prosessen. Helt fra ideen kom opp, til gjennomføring og driftsfasen etter implementeringen. Å være en så aktiv deltager i organisasjonen og innføringen av ideen gir selvfølgelig noen utfordringer i forskerrollen. Samtidig som det gir det meg en unik mulighet til å gjennomføre et longitudinelt studie. Jeg har fulgt hele prosessen fra ideen kom inn i organisasjonen, og til den var satt ut i drift. Samtidig har jeg hatt en unik mulighet til deltagende observasjon over et lengre tidsrom etter innføringsperioden. For å se på hva som skjer når reformideen møter praksisplanet i organisasjonen tar jeg i bruk det rasjonelle perspektivet, det klassiske instrumentelle perspektivet og det ny-instrumentelle perspektivet. Dette gjør jeg for å se om disse perspektivene kan benyttes til å forstå det som skjer når ideen omsettes til praksis.

1.3 Oppgavens struktur

Oppgavens kapittel en beskriver kort den teoretiske rammen for oppgaven samt, presenterer oppgavens problemstilling for oppgaven presenteres for leseren. Kapittel to bruker jeg til å beskrive ideen og dataverktøyet DIPS som blir innført for å håndtere den elektroniske pasientjournalen i sykehuset. Videre kommer kapittel tre som tar for seg oppgavens teoretiske forankring. Her presenterer jeg nærmere de

perspektivene jeg har valg for å sette organisasjonen i min oppgave inn i en teoretisk ramme.

I kapittel fire blir leseren gjort kjent med forskningsmetoden, betraktninger omkring egen sentrale rolle i innføringen av ideen og mulighetene for å forske på det samme området samt forskningsetiske betraktninger. Videre i kapittel fem vil jeg gjennom de tre teoretiske perspektivene det rasjonelle, det klassisk institusjonelle og det ny-institusjonelle se på hva som kunne være årsaken til at denne endringsprosessen ble iverksatt. I kapittel seks vil jeg med utgangspunkt i de samme perspektivene se på selve endringsprosessen og betydningen av tiden i lys av virusteorien. Videre i kapittel sju ser jeg på prosessens utfall i lys av de tre tidligere omtalte perspektivene.

Kapittel 2 Organisasjonsideen - DIPS

2.1 Bruk av dataverktøy - en ide i tiden

I de siste tiårene har det vært mye fokus på å ta i bruk dataverktøy som hjelpemiddel i en rekke forskjellige bransjer. Går vi tilbake til begynnelsen av 90-tallet var ikke datamaskiner en selvfølgelig allemannseie. Stadig flere organisasjoner legger først til rette for, og i noen tilfeller på litt sikt, går de over til bare å være tilgjengelig via datanettverket. Typiske eksempler som vi kan si det er en forventning om at du skal bruke dataverktøyet til er å betale regninger og bestille flybilletter, men også offentlige organisasjoner tar mer og mer i bruk dataverktøy for å ta imot og gi informasjon og hjelp til brukerne. Det kan for eksempel være levering av selvangivelsen eller en reiseregning etter et besøk ved en behandlingsinstitusjon.

Med informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) menes elektroniske hjelpemidler for innsamling, bearbeidelse, analyse, overføring, lagring og presentasjon av informasjon. Det kan også brukes til å styre og kontrollere utstyr, arbeidsprosesser, kople sammen mennesker, funksjoner og enheter både i og mellom organisasjoner (Jacobsen og Thorsvik 2002). Dette indikerer at å ta i bruk IKT og dataverktøy kan være hensiktsmessig for mange typer organisasjoner som et middel for strukturering, utvikling og/eller kommunikasjon.

Ut fra det at innføring av IKT baserte løsninger har fått stor status og utbredelse i mange organisasjoner, blir disse verktøyene ofte omtalt som en hensiktsmessig måte å løse problemer og utfordringer på. Når vi i mange sammenhenger omtaler IKT baserte verktøy som riktige moderne og ikke minst effektive konsepter, mener jeg at vi kan omtale IKT baserte løsninger som en institusjonalisert standard eller oppskrift.

Institusjonaliserte standarder eller institusjonaliserte oppskrifter kan være ideer som fenger og har fått stor status i flere organisasjoner, eksempler på det kan være målstyring, kvalitetsledelse og medarbeidersamtaler (Røvik 1992). Det at en oppskrift er institusjonalisert betyr at den innenfor en tidsperiode blir oppfattet og gjerne omtalt som den hensiktsmessige, riktige, den moderne eller den effektive

modellen. En slik oppskrift representerer et utsnitt av hvordan en organisasjon bør utformes og organiseres, de er ikke totalløsninger på en organisasjons utfordringer. Dagens ledere kan velge fra et rikt repertoar når de skal planlegge å legge til rette for organisasjonsendringer og utviklinger (Røvik 1998). Disse ideene setter sitt klare preg på diskurser og andre aktiviteter i organisasjoner, medier, konsulentfirmaer og andre (Røvik 2007). Informasjonsteknologien er en av de kreftene som i dag bidrar sterkest til å omforme moderne organisasjoner (Morgan 1989).

2.2 DIPS - hva er det?

DIPS startet sin virksomhet ved Nordland Sentralsykehus i 1987. Bakgrunnen var bl.a. et opplevd behov for et enkelt og brukervennlig system innen laboratorievirksomheten. Løsningen viste seg å være nyttig for andre. Allerede i 1989 tok flere sykehus systemet i bruk, samtidig som systemet ble utviklet og fikk stadig flere funksjoner som kunne benyttes innenfor andre områder i sykehusdriften.

Frem til 1997 ble utviklingen av DIPS systemene gjort ved Nordland Sentralsykehus, men etter hvert som etterspørselen økte var det behov for å etablere et eget frittstående selskap. Dette selskapet, som ble dannet 1. des 1997, fikk navnet DIPS ASA og Nordland fylkeskommune eide da 49 % av aksjene og åtte ansatte eide da 51 %. I dag eies DIPS ASA av de ansatte (60%) samt Nordland Fylkeskommune, Vest-Agder Fylkeskommune og Diakonhjemmet sykehus.

DIPS har rammeavtaler med Helse Sør-Øst, Helse Vest, Nord RHF og noen private sykehus. De leverer i dag sitt system til ca 55 % av de norske sykehusene.

DIPS leverer e-Helseløsninger som gir sykehusene et verktøy slik at en kan behandle pasienter uten en papirbasert journal. Alle data som omhandler pasientene kan lagres og forvaltes i dette systemet. DIPS sier om produktet sitt: ”DIPS (elektronisk pasient journal EPJ) er et verktøy for å forenkle og effektivisere hverdagen for sykehusene”. De kaller sågar overgangen til papirløs EPJ en digital revolusjon som gir sykehusene store muligheter og utfordringer. Gjennom å tilrettelegge systemet slik at sykehusene kan behandle pasientene uten bruk av papirjournalen er det mulig å oppnå høyere effektivitet og bedre kvalitet i pasientbehandlingen. Journalen er til enhver tid

tilgjengelig og ønsket informasjon kan finnes raskt og enkelt frem. DIPS er i dag et stort og komplekst system som har mulighet til å behandle mye data. Samtidig som det kan knyttes sammen med andre program som er nødvendig for helsepersonell å ha i bruk enten til dokumentasjon eller planlegging av tjenesten. Innenfor sykehusets komplekse organisasjon er det mange særbehov for dataprogram innen forskjellige fagfelt. Og for å samle all informasjonen på en plass har DIPS utviklet moduler som kan knyttes til etter behov. Eksempler på slike moduler kan være intensivsystem som brukes til innen feltet for kritisk syke. Det kan være operasjonsplanlegging, vekstkurve som brukes til barn og infeksjonsregistrering som fyller kravet til registrering og rapportering av infeksjoner. DIPS leverer også moduler til røntgenavdelinger som gjør at legene kan bestille røntgenundersøkelser, se på bilder som er tatt og lese resultatene til de samme bildene i DIPS. Dette gjør at systemet som er bygd opp av flere deler kan bygges opp med de delene en trenger. (<http://www2.dips.no>).

2.3 DIPS som reformidé

Ved Nordlandssykehuset Vesterålen har DIPS vært i bruk siden 1990. Sykehuset har vært med på utviklingen siden den gang, og nye deler og funksjonaliteter har vært tatt i bruk med ujevne mellomrom. De dokumentene som ble produsert i DIPS før februar 2005 var i hovedsak legens notater som ble diktert av legen og skrevet ned av helsesekretærer. Disse dokumentene ble skrevet ut og lagt i papirjournalen sammen med dokumentasjonen til de andre yrkesgruppene i sykehuset. Papirjournalen utgjorde da en samleplass av nedtegnelser som skulle oppbevares for ettertiden. Det var papirjournalen som var den juridiske dokumentasjonen. Vi kan vel egentlig si at DIPS i stor grad ble brukt som et skrive og redigeringsverktøy for sekretærene som administrerte journalen.

I tillegg til dette arbeidet brukte laboratoriet det til dokumentasjon av blodprøvesvar og pasientene ble registret inn i systemet ved ankomst sykehuset og skrevet ut fra systemet når de reiste hjem. I tillegg hadde noen enheter begynt å sette pasienter opp til time i DIPS. Denne bruken av systemet var så liten del av hele konseptet DIPS at jeg mener at vi kan betrakte denne første fasen med innføring av elektronisk pasientjournal (EPJ) som innføring av en oppskrift eller standard i daværende

Hålogalandssykehuset Stokmarknes. Da helsereformen ble innført het sykehuset som er mitt empiriske nedslagsfelt Stokmarknes Sykehus. Med helsereformen i 2001 ble navnet til sykehuset endret til Hålogalandssykehuset Stokmarknes, og etter oppløsningen av Hålogalandssykehuset i 2006 ble det nye navet på sykehuset Nordlandssykehuset Vesterålen. For enkelthets skyld vil jeg i resten av oppgaven omtale organisasjonen som Nordlandssykehuset Vesterålen.

Det spede første skrittet mot elektronisk journal ved Nordlandssykehuset Vesterålen startet i begynnelsen av 2003. Da hadde jeg som mellomleder over tid sett at dette med dokumentasjon i området jeg jobbet i kunne oppfattes som lite tilpasset arbeidshverdagen. Det var mange papirer som skulle håndteres og det ble brukt mye tid til å holde rede på hvor journalen var til enhver tid, til strukturering av journalen og det var vanskelig å lete seg frem til de aktuelle dokumentene. Sykepleiere, fysioterapeuter og legene dokumenterte i avskilte systemer, og deretter ble alle dokumentene lagt i papirjournalen av sekretærer når pasienten reiste ut.

Som leder hadde jeg begrenset kontroll med hvorvidt de som leste i pasientjournalen til enhver tid hadde et tjenelig behov for å tilegne seg informasjon om pasienten og det ble brukt mye tid til å frakte papirer rundt til forskjellige enheter i sykehuset.

Jeg brukte selv DIPS i begrenset grad, men ut fra utfordringene som eksisterte begynte jeg å se på hvilke muligheter som fantes innen systemet som vi allerede hadde i sykehuset. Jeg fant tidlig ut at det var mange ubrukte muligheter, men hadde ikke den nødvendige kunnskapen og ressursene tilgjengelig for å starte et stort prosjekt. Jeg bestemte meg derfor for å prøve å få tatt ett og ett steg fremover.

Jeg tok kontakt med den personen i IT avdelingen som hadde mest kunnskap om DIPS og spurte om han kunne hjelpe meg å få i gang et prøveprosjekt med blodprøvebestilling via DIPS, eventuelt i en del av avdelingen jeg hadde ansvar for. Blodprøver var et av de feltene som medførte mye transport av papir mellom etasjene og jeg oppfattet det som tidkrevende for de som måtte springe med disse, denne tiden hadde helsearbeiderne absolutt bruk for på andre områder.

Medarbeideren på IT ble begeistret for ideen, men ønsket ikke å være så forsiktig som jeg hadde tenkt. Han demonstrerte og lærte meg mye om mulighetene i DIPS og vi kom i fellesskap frem til at vi skulle lage en prosjektplan for innføring av

elektronisk sykepleiejournal innenfor alle avdelingene i somatikk og psykiatri, som grunnlag for å prøve og skaffe til veie nødvendige ressurser for å få satt dette prosjektet ut i live.

På området der jeg var leder hadde vi allerede snakket om dette, og jeg var klar over at det var flere som hadde så godt som ingen opplæring og kunnskap om bruk av data som verktøy i forskjellige prosesser. Parallelt med arbeidet med prosjektplanen, og arbeidet med å prøve å skaffe nødvendige ressurser, lagde vi en opplæringspakke som omhandlet generell datakunnskap. Denne opplæringen gjennomførte vi for alle som hadde behov for det innenfor det området jeg var mellomleder for. Det tok tid å få ferdigstilt prosjektplanen og underveis involverte vi de andre lederne og tillitsvalgte i prosessen. Etter at vi hadde levert planen til ledelsen ved sykehuset fikk vi positive signaler på at jobben var viktig, men det var ikke penger til å starte opp noen prosess på daværende tidspunkt.

Vi fortsatte likevel vårt prosjekt med de ressursene vi hadde til rådighet, og lærte sykepleierne på medisinsk og kirurgisk sengepost til å skrive elektronisk sykepleierepikrise. Dette er den informasjonen som skal sendes med pasienter som skal overføres til andre instanser for videre behandling og pleie.

Det som vi brukte til dokumentasjonsgrunnlag i utarbeidelsen av den lokale prosjektplanen var føringer som var utarbeidet av statlig myndigheter samt lover, forskrifter og retningslinjer som gjør seg gjeldende innenfor helse- og omsorgssektoren, samt informasjon som var tilgjengelig om DIPS som system. Eksempler på publikasjoner som ble brukt i forarbeidet Si @ Handlingsplanene for IT i Helse- og sosialsektoren 2001-2003, oppfølgeren til denne Helhetlig forløp - Elektronisk samarbeid for pasienter og brukere 2004 - 2007, S@mspill 2007 - Elektronisk samarbeid i helse og sosialsektoren. Helse personellovens kapittel 8 omhandler helsepersonells plikt til å føre journal, krav til journalens innhold, retting i journalen og pasienters rettighet til innsyn i journal (Norges lover 1687-2201). Forskrift om pasientjournal gir nærmere regler om helsepersonels dokumentasjonsplikt, herunder om innhold, føring, retting, sletting, oppbevaring, overføring, tilgang, virksomhetens ansvar i forhold til opprettelse og organisering av journal. Andre sentrale lover er spesialisttjenesteloven og pasientrettighetsloven samt

rundskriv IS-1/2002 - Grunnleggende standard for elektronisk pasientjournal
(Lovdata.no).

2.4 Hva innebærer papirløs pasientjournal?

Et papirløst EPJ-system innebærer at den papirbaserte pasientjournalen erstattes av datasystemet DIPS EPJ/PAS, eller andre systemer som er egnet for oppgaven. Gamle papirjournaler sorteres og ryddes. Når det ryddes i journalen skannes det som er viktig for å behandle pasienten i fremtiden og resten kan oppbevares på et fjernarkiv. Henvisninger og svar mottas og sendes elektronisk både innad i sykehuset og i forhold til primærhelsetjenesten og andre instanser som har behov for å sende henvisninger til sykehuset. Annen informasjon som bilder, EKG og liknende skal i størst mulig grad hentes inn og lagres i elektronisk.

En av de største utfordringene ved innføring av papirløs EPJ er at mange ansatte får helt nye arbeidsoppgaver. Rutiner knyttet til papirjournalen, henvisninger, godkjenninger og signering må legges helt om, og mye er nytt.

Å erstatte den papirbaserte pasientjournalen med et datasystem snur opp ned på mye av måten leger, sykepleiere, kontormedarbeidere og andre jobber på. Før måtte papirbaserte journaler fraktes opp og ned til arkivet, oppdateres, flyttes rundt sammen med pasienten, og journalen var ofte ikke tilgjengelig når den enkelte behandler hadde behov for den. Faktisk har målinger vist at opptil en tredjedpart av journalene ikke var på rett plass når pasienten skulle behandles (<http://www2.dips.no>).

2.5 Prosjekt - Innføring av full elektronisk pasientjournal

Sykehus har tradisjonelt sett styrt de fleste prosesser nokså strengt hierarkiartisk. Når en organisasjon blir styrt etter hierarkimodellen forstår vi virksomheten som en pyramideformet enhet, med klar over- og underordning, arbeidsdeling, spesialisering og rutinisering. Medlemmenes adferd er sentralt styrt og samhandlingsprosessene er velordnede (Eriksen og Larsen 1991).

Organisasjoner som oppretter prosjekter, skiller ofte prosjektets arbeidsområde til en viss grad bort fra den vanlige virksomheten. Prosjektet jobber med ideen, og er satt litt på siden av den vanligvis komplekse verden som organisasjonen ellers befinner seg i. Prosjektet frikoples fra det daglige, og prosjektmedlemmenes oppgave er å se på morgendagens praksis, for på den måten skape mening for morgendagens virksomhet. Virksomheten forøvrig kan fortsette i sine vanlige rutiner inntil ideene er blitt konkrete og handfaste og skal innføres i enhetene som en forbedring (Brunsson, Winberg 1990).

Hålogalandssykehuset bestod av de tre lokal sykehusene divisjon Harstad, divisjon Narvik og divisjon Stokmarknes. Narvik og Stokmarknes hadde DIPS i sykehuset fra den tiden de var en del av Nordland Fylkekommune og Harstad hadde det ikke. Det ble bestemt at DIPS skulle innføres i Harstad og der ble det implementert fullelektronisk journal med en gang.

Foretaksledelsen bestemte seg for at det skulle gjennomføres et prosjekt der hovedmålet var innføring av felles elektronisk pasientjournal ved alle tre enhetene. I Narvik og Stokmarknes skulle dette foregå etter modell fra erfaringene i Harstad (Prosjekt HHF). Prosjekt blir som oftest etablert for at organisasjonen skal få utørt en bestemt oppgave eller nå et bestemt resultat. (Andersen, Grude og Haug 2004).

Del målene for dette prosjektet var at det skulle legges til rette for oppbygging av en felles database for å lette utvekslingen av arbeidskraft mellom divisjonene, samt kvalitetsforbedringer, effektiviserings gjenvinster, intensjon om å være et foretak som skal ligge fremst i landet hva gjelder effektiv utnyttelse av kommunikasjon mot flere samarbeidspartnere og best mulig sikkerhetsløsninger. Innføring av elektronisk pasientjournal ble bestemt i Hålogalandssykehusets foretaksledelse og i september i 2004 ble det oppnevnt styringsgruppe, prosjektgruppe og lokale arbeidsgrupper i Narvik og Stokmarknes (Prosjektplanen HHF).

Vi to som hadde jobbet lokalt med prosjektet elektronisk sykepleierdokumentasjon på Stokmarknes fikk sentrale roller i dette arbeidet som ble startet oktober i 2004, og det ble utnevnt en prosjektleder fra Harstad som skulle lede og koordinere arbeidet i

foretaket. Jeg vil i det følgende bare se nærmere på det arbeidet som ble gjort på Stokmarknes, og de effektene endringene har fått for Nordlandssykehuset Vesterålen.

Det er ikke en ubetydelig faktor at det i løpet av den perioden jeg skal se på effektene av innføring av fullelektronisk pasientjournal i sykehuset foregår andre omfattende organisasjonsendringer. Hålogalandssykehuset blir i 2006 oppløst, og sykehuset på Stokmarknes blir lagt under et Nordlandssykehuset. Med en ny ledelse og kanskje andre hovedfokus er dette en faktor som kan påvirke hvor stort fokus det er på DIPS og bruken av verktøyet. På grunn av masteroppgavens størrelse, og omfanget av undersøkelsen min, velger jeg å se på denne endringen i ledelse som en størrelse som ikke har vesentlig betydning for hvordan DIPS håndteres i Nordlandssykehuset Vesterålen i dag. En kan likevel ikke utelukke at dette er en faktor som med tiden kommer til å spille en vesentlig rolle for videre utvikling og bruk av verktøyet i sykehuset.

Kapittel 3 Teoretiske tilnærminger

3.1 Innledning

Organisasjonsteorien er det teoretiske fundamentet for studie av organisasjoner, som består av en samling av begreper og formuleringer som gjør det mulig å oppsummere kunnskap om organisasjoner på en forholdsvis enhetlig og sammenhengende måte. Formelle organisasjoner utgjør en stor del av hovedstrukturen i det moderne samfunnet, og de fleste menneskene tilbringer store deler av sin tid i organisasjoner både i forbindelse med jobb og fritid. Vi kan si at organisasjonsteorien kan hjelpe oss å forklare og forstå samt bidra til å forbedre organisasjonsstrukturer og -prosesser (Flaa m.fl. 1995)

Jeg vil i underkapitlene presentere de teoriene jeg har valgt for å belyse problemstillingen i oppgaven.

3.2 Det rasjonelle perspektivet

Organisasjonsteorien er utviklet som selvstendig fagområde etter andre verdenskrig, men det rasjonelle perspektivet har røtter tilbake til F.W Taylor, Max Weber og Henri Fayol i perioden omkring første verdenskrig (Østerud 2007). Weber så på organisasjoner med et byråkratisk blikk, der han la vekt på regularitet, effektivitet, klarhet og pålitelighet. Fayol var opptatt av problemer knyttet til praktisk lederskap og en grunnleggende tanke er troen på ledelse som en prosess bestående av planlegging, organisering, ordrer og kontroll. Taylor var pioner på retningen som i dag er kjent under navnet ”Scientific Management”, vitenskaplig ledelse. Hans fem prinsipper har krysset de fleste ideologiske landegrenser da hans metoder slo an både i Sovjetunionen og de kapitalistiske landene. Hans innflytelse har på enkelte områder vart helt frem til i dag (Morgan 1994). En fellesnevner for disse tilnæringsmåtene er at de betraktet organisasjonen som et middel for effektiv frembringelse av vedtak, varer, tjenester og vedtak. Legitimiteten til organisasjonen, og dens mulighet for å overleve er knyttet til hvorvidt de evner å være effektive. Som redskap for å bli mest mulig effektiv brukes planer til å forme organisasjonen, dette er en kontinuerlig prosess med re-design alt etter hva man har ønske om å oppnå (Røvik 1998).

Sett i lys av dette perspektivet er det en forestilling om at atferd i organisasjoner for det meste kan føres tilbake til formell struktur og at atferden er avhengig av personlige egenskaper, tilfeldigheter eller ”historiske krefter”. Innenfor det rasjonelle organisasjonsperspektivet ses organisasjonen som et instrument for å nå et eller flere mål. Den formelle strukturen retter organisasjonsatferden i rett retning, det gjør den med å uttrykke deltakerrettigheter eller -plikter. Den formelle strukturen regulerer hva organisasjonsdeltakerne skal gjøre og hvordan de skal gjøre det, med andre ord hva som kan oppfattes som gode løsninger på viktige problemer i organisasjonen. Rolleinnhavers rom for handling er beskåret av de forventningene som ligger til atferden til rollen. Den formelle strukturen antas å virke slik at summen av alle rolleinnhavernes atferd fremmer organisasjonens mål. På den måten blir forventningene til rolleinnhaver upersonlig og organisasjoner innen det rasjonelle perspektivet er uavhengig av bestemte personer (Egeberg 1984).

3.2.1 Organisasjonsoppskrifter betraktet i det rasjonelle perspektivet

En institusjonalisert oppskrift eller standard vil i dette perspektivet fremstå som et verktøy for å gjøre organisasjonen mer effektiv. Grunnleggende er troen på at forandring og forbedringer ved hjelp av organisasjoner og aktører. Disse er kunnskapsrike og fornuftige, samt at de innehar både læringsegenskaper og læringsvilje.

Oppskrifter som reiser i tid og får en viss utbredelse har som oftest sin opprinnelse i en organisasjon der den har virket godt og på den måten opparbeidet seg et godt rykte. Det er oppskrifter som har ført til at enkelte prosesser har ført til en eller annen form for effektivisering eller forbedring. Enten som en forbedring innad i bedriften eller det har bidratt til at det er oppnådd konkurransefortrinn i forhold til andre virksomheter.

De standardene som får en ”heltestatus” som institusjonaliserte superstandarder er i antall få, men de er selektert frem knyttet til spørsmålet om de har gitt effektivitetsmessige fortrinn, oppskrifter som antas og være særs effektive verktøy, for eksempel prosjektorganisering og målstyring (Røvik 1998).

Oppskrifter eller ideer kan etter en tid tape seg som forbilde. Nye organisasjoner velger dermed å ikke å ta de i bruk, eller de som allerede har tatt dem i bruk legger de bort. Dette forklares gjerne med at verktøyet har redusert sin effektiviseringsverdi eller sitt effektiviserings fortrinn i forhold til andre standarder. Årsaken til det kan være at det er kommet nye og bedre verktøy i markedet eller at organisasjonens oppgave- eller problemstruktur har endret seg i så stor grad at de trenger nye løsninger. Oppskriftene kan også bli modernisert eller forbedret å få en ny oppmerksomhet i en forbedret versjonen av den gamle (Røvik 1996).

Vi ser at organisasjonsoppskrifter utvikler seg over tid, og i det rasjonalistiske perspektivet kan dette betraktes som en evolusjon av standardene. Når de ikke lenger er hensiktsmessige i bruk i forhold til de problemene de var tenkt å håndtere, kan oppskrifter endres og tilpasses nye eller endrede former for problemer og utfordringer. På den måten kan det hele tiden utvikles nye og til en hver tid den mest effektive standarden for å håndtere organisasjonens utfordringer. I takt med at organisasjonsoppskriftene reformeres og moderniseres ligger det en forestilling innenfor det rasjonalistiske at kunnskapsgrunnlaget blir stadig bedre og mer treffsikkert. Dette kan gi seg utslag i at organisasjoner holder seg mer oppdaterte på det nye innenfor oppskrifter og konsepter og at de på et faglig grunnlag lærer av erfaringer og justerer retningen på de oppskriftene de har i bruk eller bytter dem ut med nye mer tilpassede standarder (Røvik 1998).

Effektiv produksjon oppnås gjennom best mulig koordinering av handlinger i organisasjonen. Derfor må organisasjonen utformes planmessig slik at strukturer, prosesser, prosedyrer og tekniske hjelpemidler utformes planmessig og er avstemte i forhold til hverandre for å oppnå den mest mulige effektive produksjonen (Røvik 1992).

Antagelser ut fra det rasjonelle perspektivet:

- **Bakgrunn for endringen:** Innføringen av elektronisk pasientjournal kan betraktes som et forsøk på å løse konkrete problemer, bl.a. den stadig voksende dokumentmengden i pasientjournalen.

- **Forløpet av endringsprosessen:** Det forventes at selve endringsprosessen er klart og stramt styrt fra sykehusledelsen og at man har klare styringslinjer også ned på prosjektnivået.
- Det forventes at organisasjonsmedlemmene lar seg disiplinere og lojalt slutter opp om og deltar i prosessen med å innføre elektronisk pasientjournal.
- **Prosessens utfall:** Det forventes at innføringen materialiserer seg i praksis: Det utvikles nye skriftlig baserte Dips-rutiner. De vil også raskt bli tatt i bruk av de ansatte. Gamle rutiner og arbeidsmåter vil legges vekk.

3.3 Klassisk institusjonell organisasjonsteori

Denne teoretiske tilnærmingen vokste frem som en reaksjon mot den rasjonelle organisasjonsteorien. Det ble stilt spørsmål om det var tilstrekkelig å se på organisasjoner ut fra et rasjonelt perspektiv. Effektivitetsdyrkelsen konsentrerer oppmerksomheten mot et velsmurt maskineri som skal holdes i gang, så man overser et mer grunnleggende og vanskeligere problem med å bestemme og trygge organisasjonens målsettinger. I tillegg vektlegges gjerne organisasjonsmetoder som i all vesenlighet er nøytrale og kan ikke brukes for enhver målsetting. Når en skal ha effektivitet som ledetråd legger en til grunn at målsetningene er fastlagt og ressursene og metodene for å oppnå den er tilgjengelig.

Philip Selznick forbindes ofte med fremveksten av den klassiske institusjonelle skole. Han var en av de første som tok utgangspunkt i at organisasjoner sakte tilpasser seg indre og ytre forhold. Det forholdet som organisasjonen har til sine ytre omgivelser er bare en del av kildene for institusjonell erfaring. Det interne sosiale systemet som består av grupper av levende mennesker må også ivaretas, og det vil oppstå situasjoner der det offisielle mønstret ikke stemmer helt overens med det medlemmene foretar seg. Dette oppstår når hver enkelt bringer med seg egen personlighet, sine spesielle problemer og interesser. De formelle forbindelsene samordner roller eller spesialiserte aktiviteter, ikke personer. Disse menneskene er i stand til å påvirke hverandre gjensidig og de tilpasser seg sitt daglige arbeid ut over den rollen de er tildelt (Selznick 1957/1997).

Organisasjonen tilpasser seg gradvis indre og ytre press gjennom institusjonaliseringsprosesser, hvor det kommer til syne bestemte normer og verdier som gir organisasjonen en særegen organisasjonskultur eller identitet. Den formelle organisasjonen fylles med verdi og organisasjonen får legitimitet gjennom hva den er gjennom at en tar større hensyn til hva som sømmer seg enn hva som lønner seg (Christensen og Læg Reid 2002). Vanligvis endres prosessene i institusjonene seg til stadighet, men det skjer som oftest gradvis og forsiktig. Fornyelse av institusjonen selv skjer helst på grunn av kriser og på en måte som er vanskelig å forutse (Wærness 1990).

Den uformelle strukturen, interaksjon og den gradvise tilpassningen regnes som viktig for å forstå utviklingen av og atferd i offentlige organisasjoner. For å forstå de formelle strukturenes tilblivelse og virkemåter må man vurdere dem innen en ”moralsk” ramme av normer, holdninger og verdier som har utviklet seg over tid. Organisasjonens utvikling kan ses på som en kontinuerlig institusjonaliseringsprosess som gjennom naturlig utvikling tilpasser seg sakte til indre krav og press fra handlingsomgivelsene. Enhver organisasjon utvikler sin bestemte kultur eller sjel. Alle organisasjoner utsettes for forskjellige kombinasjoner av krav, derfor vil enhver institusjon være unik med hensyn til verdier og normer.

3.3.1 Organisasjonsendringer i et gammelinstitusjonelt perspektiv

En administrativ organisasjon har et system av regler og målsetninger. Oppgaver, myndighetsområder og fremgangsmåter som bestemmes og godkjennes i tråd med et offisielt mønster. Dette uttrykker hvordan organisasjonens arbeid skal utføres. Denne utformingen gjør at organisasjonen har et teknisk instrument for å mobilisere menneskelige krefter og rette dem mot fastsatte mål. Oppgaver blir tildelt, det delegeres myndighet som formidles gjennom kommunikasjon, og det lages metoder for samhandling for å holde oversikt over de oppgaver som er fordelt ut.

Organisasjonen er et enkelt og saklig system av samordnende virksomheter, som refererer til et utskiftbart redskap, et hensiktsmessig instrument som er laget slik for å utføre en jobb. Institusjonen er et produkt av sosialt påtrykk og behov. Denne er en mottakelig å tilpassningsdyktig mekanisme. Når et foretak begynner å få en forståelse for hvor avhengig det er av krefter som ligger utenfor, kan det endre både

oppfatningen av seg selv og samtidig bidra til endringer. I en offentlig organisasjon som retter sine tjenester mot en bestemt gruppe oppnås en stabilitet som følger av en sikker base for støtte. Samtidig kan det hele bli litt mindre smidig og prosessen i retning av institusjonalisering er i gang (Selznick 1957/1997).

De offentlige organisasjoners institusjonelle særpreg er med på å skape en stabilitet. I noen henseender kan denne stabiliteten oppfattes mer som stillstand enn stabilitet, men stabiliteten kan også opptre som en motvekt til raske endringer. Eksterne forsøk på å endre en organisasjons grunnleggende verdier og normer, kan føre til at det vokser frem en indre motstand mot de endringene som forsøkes gjennomført. Den indre kulturen kan se på slike endringsforsøk som en utfordring mot organisasjonens sjel (Christensen 1991).

Personer og grupper som utgjør det formelle tekniske systemet vil nok aldri finne seg i å bli manipulert eller skiftet ut. De er ikke bare redskaper og har også behov for å beskytte seg selv. Behovet for beskyttelse av seg selv kan gi seg utslag i adferd som enten støtter det formelle systemet eller undergraver det. Om en organisasjon bare er et instrument kan den endres og eventuelt legges ned om nye mer effektive redskap blir tilgjengelig, men når det er etablerte verdier i organisasjonen oppstår det ofte motstand mot forandringer. Medlemmene kan få en følelse av personlig, gruppemessig tap eller den samfunnsmessige identiteten kan oppfattes som krenket og det oppstår en stor motvilje mot endringer. Når organisasjonen får en tydelig identitet oppfattes den som en institusjon. Da blir selvoppholdelse noe mer enn å holde liv i organisasjonen. Det blir en kamp for å bevare gruppens spesielle egenskaper i møte med nye problemer og skiftende omstendigheter (Selznick 1957/1997).

Spørsmålet om en organisasjons overlevelse blir derfor ikke bare om det er tjenlige produkter de leverer, men det er først og fremst et spørsmål om hvorvidt omgivelsene har tillit til organisasjonen. Denne tilliten forutsetter at verdigrunnlaget stemmer overens med det rådende synet i omgivelsene, og at de tekniske forholdene er allment antatt som passende (Jacobsen og Thorsvik 2007).

Antagelser ut fra det klassisk institusjonelle perspektivet:

- **Bakgrunn for endringen:** A) Bottom up – perspektiv; De ansatte nede i organisasjonen "eier" problemdefinisjonen; det er *de*, praktikerne, som har opplevd utilstrekkeligheten ved eksisterende løsninger, og som tar initiativ til forandringen. B) Top down: forslaget om innføring kan også komme fra ledelsen, men vil da være vanskeligere å implementere.
- **Forløp av prosessen:** Ledelsen og prosjektledelsen vil legge vekt på bred involvering og deltakelse fra de ansatte og særlig de som skal anvende systemet. En slik tilnærming sikrer både legitimitet for ledelsen, og at praktisk, erfaringsbasert kunnskap fra de ansatte tas i betraktning.
- **Utfall av endringsprosessen:** A) Dersom prosessen er lagt opp etter et bottom-up perspektiv, vil man kunne lykkes med å innføre og ta i bruk de elektroniske pasientjournaler. Det vil imidlertid kunne ta noe lengre tid enn det som forventes ut fra et rasjonelt perspektiv. B) Dersom utgangspunktet er et top down – perspektiv fra ledelsen, vil det kunne utløse motstand hos de ansatte, og det vil kunne oppstå konflikter og tautrekking. Det innebærer også en mulighet for at endringsforlaget vil bli frastøtt.

3.4 Det ny-institusjonelle perspektivet

Relasjonen mellom ulike elementer i organisasjonenes omverden og lokale organisatoriske prosesser er en av hovedretningene innenfor det ny-institusjonelle perspektivet (Furusten 1996). Det organisatoriske livet påvirkes av omgivelsene, og skal vi forstå organisasjoners prosesser må vi samtidig forstå hvordan organisasjoner på ulike måter er knyttet til elementer i omgivelsene (Meyer 1994). Organisasjoner befinner seg i institusjonelle omgivelser som sier noe om hvordan den enkelte organisasjon til enhver tid bør være utformet (Meyer og Rowan 1991).

Institusjoner kan oppfattes som generelle atferdsregler som oppstår som løsninger på tilbakevendende sosiale interaksjonssituasjoner. Begrepet institusjon omfatter strukturer som skapes av normer, regler, standarder og måter å gjøre ting på definert ut fra hva som er korrekte og passende handlinger.

Meyer og Rowan har hatt stor innflytelse på anvendelse av institusjonelle ideer for å analysere organisasjoner. De er av den oppfatningen at moderne samfunn består av mange komplekse og institusjonaliserte regler og mønster som er produkter av profesjonelle grupper, staten og den offentlige opinionen. Dette danner igjen rammen for dannelse av etablering og innhold i formelle organisasjoner.

Offentlige organisasjoner er i større grad enn private bedrifter avhengig av legitimitet fra omgivelsene og er preget av en tvetydig omverden med skiftende politisk press motstridende interesser, dynamiske sosiale prosesser og så videre. Offentlige organisasjoner er avhengig av legitimitet for å utføre sine oppgaver fordi de henter det meste av sine ressurser fra andre steder enn markedet (Busch m.fl. 2003).

Begrepet institusjonaliserte omgivelser sier noe om forholdet mellom organisasjoner og omgivelsene deres, og hvordan de kan påvirkes gjennom reformforsøk og forandringsprosesser. Begrepet peker på at omgivelsene ikke bare er interessert i de tjenester og produkter som organisasjonene skaper, de vurderes også ut i fra om de anvender strukturer, prosesser og ideologier som oppfattes som rasjonelle, effektive, rimelige, naturlige og moderne (Brunsson og Olsen 1990 s 19).

Verdiene og normene i omgivelsene preger hvordan ulike virksomheter etableres og organiseres, styres, koordineres og ledes. Passer ikke virksomheten inn i disse normene kan organisasjonen få problemer med sin legitimitet i forhold til omgivelsene. Avvik fra forventningene skaper usikkerhet om hva som skjer. Dette kan igjen føre til at noen organisasjoner opplever press for å gjennomføre organisatoriske tiltak (Jacobsen og Thorsvik 2007).

Når en skal betrakte organisasjoner er det to hovedmåter som gjør seg gjeldende. Det første er Parsons måte hvor han betrakter organisasjonens omgivelser ut fra et klassisk innenfra og ut-perspektiv. Den andre måten å betrakte de samme resonnementene på, er å se på sammenhengene ut fra et utenfra og inn-perspektiv, altså en omvendt Parsons. Organisasjonen må prøve å reflektere de gyldige verdiene og normene i omgivelsene samt at de må få oppslutning i organisasjonen (Røvik 1998).

Institusjonaliserte standarder eller oppskrifter kan av omgivelsene oppfattes som gode organisasjonsformer, og disse har en verdi i seg selv med som meningsbærende

symboler og signaler til omgivelsene. De blir oppfattet som den riktige måten å gjøre ting på og det kan være avgjørende for om organisasjonen oppnår tillit, troverdighet og ressurstilgang. Institusjonaliserte standarder for organisasjoner referer til sosialt konstruerte normer for hvordan en organisasjon bør være utformet med henblikk på strukturer og prosesser og hvordan de forholder seg til de trendene som er i sirkulasjon og utformer relasjoner til omgivelsene (Røvik 1992).

Antagelser ut fra det ny-institusjonelle perspektivet:

- **Bakgrunn for endringen:** Organisasjonen har ikke et ekte problem. Innføring av elektronisk journal i sykehuset kan betraktes som et signal til omgivelsene om at organisasjonen er moderne og effektiv. Innføring av elektronisk journal i sykehuset er et reformforsøk for å bevare legitimiteten i forhold til omgivelsene.
- **Forløp av prosessen:** Innføringsprosessen foregår frikoplet fra organisasjonen. Det kan forventes at det er varierende grad av engasjement til prosessen fra de enkelte individene i organisasjon
- **Utfall av endringsprosessen:** Det gir ingen effekter av endringsprosessen i det ny- institusjonelle perspektivet

3.5 Bearbeidelse av ideer

Når en ide eller et konsept møter organisasjonen utsettes den for forskjellige tester. De forskjellige måtene ideene møter praksis på kan ses nærmere på med å fange ulike aspekter ved tilbud, overføring, mottak og utnytting av ideene. Jeg vil nedenfor i kortform beskrive tre forskjellige måter en ide kan bli mottatt i organisasjonen og være med på å bestemme skjebnen til ideene når det gjøres forsøk på adopsjon.

Rask til kopling - Ideer eller moderne konsepter blir relativt uproblematisk tatt opp og installert i de fleste organisasjoner. Ideen fremstilles gjerne som en løsning på bestemte problemer og konseptet fremstilles gjerne som et verktøy for å løse disse spesielle problemene. Det er standardiserte komponenter som kan tas i bruk uten den store lokale tilpasningen og de kan raskt koples til, nedfelt som en rutine eller på andre måter virke styrende på aktiviteter i organisasjonen.

Frastøting - Innen den institusjonelle organisasjonsteorien betraktes organisasjoner som komplekse og verdibærende institusjoner som ikke så lett lar seg påvirke. Når det gjøres forsøk på endringer i organisasjoner med enkle oppskrifter eller konsepter i en organisasjon med en stor kompleksitet, kan resultatet bli at endringsforsøket blir avsluttet og konseptet blir frastøtt. Eksterne konsepter som påvirker grunnleggende normer og verdier som institusjonen er satt til å forvalte kan også bli frastøtt. Et resultat av dette kan være at en kan tenke seg at konsepter som skal innføres i organisasjonen må bestå en kompatibilitetstest og en verditest som sier at konseptet har de rette verdiene i forhold til organisasjonens verdier. Om konseptet ikke tilfredsstillende disse kravene kan den oppfattes som upassende og dermed bli frastøtt (Røvik 1998).

Frikopling - Når normer og oppfatninger i omgivelsene ikke stemmer overens med organisasjonens krav til effektiv handling og produksjon kan det oppstå en situasjon der det oppstår to strukturer en for produksjon og handling og en for ideologier. Produksjonen går sin gang etter sine regler og en ytre formell struktur tilpasser seg endrede mer moderne normer. Vi får en situasjon med to grupper av organisatoriske prosesser, kjerne og ferniss (Brunsson og Olsen 1990).

Dette kan oppstå når konseptene er vage og enkle i forhold til kompleksiteten i oppgaven organisasjonen er satt til å løse. I noen tilfeller kan det beskrives som om konseptet er i utakt med grunnleggende verdier og normer i organisasjonen. Da oppstår det et dilemma mellom effektivitet på den ene siden, og hensynet til å være moderne og nyskapende slik at organisasjonen opprettholder den eksterne legitimiteten på den andre siden. En måte å håndtere dette dilemmaet et på er å holde moderne konsepter frikoplet i en slik grad at de får liten styrende virkninger på aktiviteter. Konseptene må som et minimum holdes unna aktiviteter som er av stor betydning for produksjonen (Røvik 1998).

3.6 Oversettelse av ideer

Organisasjonsoppskrifter er ideer som spres fra virksomhet til virksomhet samtidig som de er gjenstand for oversettelse og omforming når de reiser inn i nye organisasjoner. Moderne organisasjonsoppskrifter er lette å flytte og lette å forme. Det vil være forskjellige årsaker til at oppskriftene blir oversatt. I noen tilfeller kan det være at en velger å innføre deler av et konsept, eller det kan gjøres tilpassninger i

konseptet slik at det passer til lokale forhold. Dermed krever de ikke for mye ressurser eller utfordrer de lokale tradisjonene og skaper konfliktsituasjoner. Ideene kan bli oversatt uten at man er klar over at det er skjedd en endring med konseptet. Det kan ha utspring i at ideen kommer langveis fra og at det er vanskelig å innhente informasjon. Det kan også være at de som skal innføre og ta i bruk konseptet har begrenset tid og ressurser til å sette seg inn i alle sider ved ideen. Denne utilsiktede oversettelsen fører til at det kan vokse frem etterligninger av den opprinnelige ideen, og i noen tilfeller kan denne omsmeltingen være av en slik art at den fremstår som en ny original.

En tredje årsak til oversettelse kan være identitetsforvaltning. Enten som en måte å finslipe verktøyet/oppskriften på slik at den blir tilpasset oppgavene i den enkelte organisasjon eller som et mer bevisst ønske om å markere virksomhetens identitet. Det å innføre nye konsepter kan i seg selv være en trussel for identiteten til organisasjonen i betydning av en egenart. Ved å adoptere det som alle andre har gjort, viskes noe av det selvstendige ut. Det er en balanse mellom det å være lik og det å være ulik noe/noen. Klarer en å forholde seg til denne tvetydigheten med å balansere mellom hensynet til å bli mest mulig lik noen og behovet for å være mest mulig selvstendig og unik kan en mild oversettelse være det organisasjonen trenger for å lykkes med endringen (Røvik 1998).

For å dele opp og studere bearbeidelse av ideer kan det være fruktbart å dele opp i to arenaer: oversettelse av oppskrifter som kommer fra organisasjonsfeltet og oversettelser som skjer i den enkelte organisasjon. Organisasjonsfeltet består av sentrale og mindre sentrale organisasjoner. Det kan være autoriteter innen feltet som oversetter og disse kan da virke som en forsterker på de deler av konseptet som settes i fokus, og som et filter på de delene som ikke settes i fokus.

Personer og individer som innehar en rolle som oversettere og formidlere av konsepter. Dette kan være forskere, konsulenter og andre som sprer sin tolkning av ideen gjennom publikasjoner. Konseptene kan også bli utsatt for en oversettelseskjede, ved at når de reiser inn i en stor organisasjon. Da kan hvert ledd i organisasjonen gjøre sine endringer i form av tilpasninger og bearbeidelser. Det foretas større eller mindre oversettelsesarbeid internt i organisasjonen før konseptet rutinemessig tas i bruk. Det kan være grupper eller enkeltpersoner som kan ha rollen som oversetter i organisasjonen for å prøve å berede konseptet til de lokale

forholdene, og på den måten prøve å øke sannsynligheten for at ideen får gjennomslag i organisasjonen. I mange sammenhenger kan disse oversetterne være personer som brenner for ideen eller som har fått i oppgave å implementere dette nye konseptet (Røvik 1998).

3.7 Translatørens rolle

Det er sannsynlig at det finnes både gode og dårlige oversettere. Røvik fremsetter frem påstanden om at det er større sjanse for å lykkes med innføring av organisasjonsoppskrifter dersom organisasjoner blir bedre oversettere og dermed er i bedre stand til å lage bedre oversettelser og motsatt. Legger man dette til grunn, vil translatørkompetansen i organisasjonen være en veldig viktig ressurs for å lykkes med kunnskapsoverføring (Røvik 2007).

Den gode oversetteren av organisasjonsideer må ha kjennskap til det som skal overføres og oversettes, samtidig som det krever kunnskap om den konteksten det skal oversettes fra og til. Det er en forutsetning at oversetteren kjenner til det språket det skal oversettes fra og det språket det skal oversettes til. Lykkes ikke oversetteren med oversettelsesprosessen, vil det få konsekvenser for resultatet av innføringen av et nytt konsept. I litteraturen beskrives flere mislykkede forsøk på å overføre ideer, og Røvik sammenstiller disse til tre hovedformer for hvordan mislykkede forsøk på idéoverføring kan komme til uttrykk.

Frikopling - er når ideene tas inn men ikke i bruk. Den andre er frastøting - ideen forsøkes i bruk, men blir av ulike årsaker lagt vekk igjen. Den tredje måten på mislykkede innføring er når en ide tas inn i organisasjonen og tas i bruk, men gir andre effekter i organisasjonen enn det som var tenkt i utgangspunktet.

Organisasjonsoppskrifter som skal "selges" inn i virksomheter har gjerne en underliggende ide om at de kan passe inn i en hvilken som helst virksomhet, eller sagt på en annen måte brukes av alle. Dette gjør at det i økende grad er nødvendig for organisasjoner som skal ta i bruk slike oppskrifter å ha kompetanse på å oversette oppskriftene slik at de passer inn i de lokale forholdene.

En god oversetter av organisasjonsoppskrifter er en som innehar og gjør bruk av flere typer kompetanse, samtidig som at han bør ha god kjennskap til den kulturelle

konteksten i organisasjonen. Det kan synes som om at det er særlig viktig at translatøren har kunnskap både om angivende og mottakende kontekst.

3.8 Virusteorien

Denne teorien tar for seg hva en organisasjons ide gjør med organisasjonen når ideen forsøkes adoptert og implementert. Ideer som skal adopteres inn i en organisasjon fester seg ofte først i organisasjonsmedlemmenes språk, ved at nye begreper og måter å uttrykke seg på kommer til syne. I en tid kan disse begrepene være en måte det snakkes på i organisasjonen, samtidig som ideen fester grepet og glir over fra å være noe det snakkes om til at ideen settes ut i handling. Denne måten å se på innføring av nye ideer i en organisasjon, omtales i litteraturen som virusteorien. Ideen er smitten som kommer inn og som kan møte så stor motstand at den slås ut, eller den ulmer i kulissene og infiserer organisasjonen etter en kortere eller lengre inkubasjonstid og til sist bryter ut og vises i organisasjonens aktivitetsmønster (Røvik 1998).

Teorien tar utgangspunkt i biologien og viruset sentrale kjennetegn. Dette gjøres for å forsøke og beskrive eller bli satt på sporet av eventuelle mønster av det som skjer når ideer spres til formelle organisasjoner. Samtidig som virusteorien tar sikte på å belyse hvordan ideene virker i organisasjonene.

1 - Form, innhold og opprinnelse

Populære organisasjonsoppskrifter er immaterielle ideer som ofte spres raskt til forskjellige organisasjoner. Et av likhetstrekkene mellom virus og organisasjonsoppskrifter er enkelheten. Virus har et så enkelt arvemateriale at det er avhengig av en annen celle for å leve. Og nye organisasjonsoppskrifter er avhengig av organisasjoner for å kunne leve videre. Videre har de nye ideene et skall i form av en innpakning og enkle navn, eks MBO, TQM, som gjør dem godt synlige og lett kommuniserbar. Kjernen i disse ideene er gjerne teksten som skal stå for ideens hovedprinsipper.

2 - Smitte

Ved overføring av smitte kan det skje på to måter: enten ved direkte kontakt eller ved hjelp av smittebærere. En kan tenke seg at jo mer kontakt det er mellom

organisasjoner, jo større sjanse er det for at en ide skal spre seg fra den ene til den andre. Eller det kan være konsulenter, nyansatte eller andre som beveger seg mellom organisasjonene som bærer med seg en ide om å gjøre forandringer i organisasjonen. Men i mange tilfeller kan det være vanskelig å si hva som har smittet organisasjonen, eller hvorfra den er blitt smittet, enn å si hvilken ide den er smittet av.

3 - Immunitet

Vi kan dele immuniteten inn i et ytre og et indre forsvar. I det ytre forsvaret er det i denne sammenhengen de mekanismene som kan føre til at ideer som blir kjent i ledelsen av forskjellige årsaker ikke finner veien innover eller nedover i organisasjonen.

Det indre forsvaret er en samlebetegnelse på et sett av hensyn som aktiveres når det gjøres reelle forsøk på å gjennomføre en implementering av ideer i organisasjoner. For at ideen skal få rotfeste, må den passe inn i praksisfeltets kompleksitet, normer, verdier og de samfunnshensyn den er satt til ivareta. I tillegg kan ideen møte motstand hos personer og grupper som føler seg truet på et eller annet vis, eller får medlemmene til å føle usikkerhet.

4 - Inkubasjonstid

Tiden fra ideen er kjent i organisasjonen til den eventuelt bryter ut og setter spor etter seg i organisasjonen kan karakteriseres som inkubasjonstiden. Denne tiden kan variere sterkt fra noen dager til mange år. Det som kan påvirke tiden fra organisasjonen opplever en "språklig" smitte til det materialiseres som synlige endringer i rutiner eller aktiviteter kan være organisasjonsideens aggressivitet, hvor raskt og bredt ideen brer seg i organisasjonen. Inkubasjonstiden til ideen vil påvirkes av hvor stor motstand den møter i organisasjonen. I sin ytterste konsekvens kan denne motstanden være så sterk at ideen dør ut og ikke setter nevneverdige spor etter seg i organisasjonen.

5 - Fra smitte til symptomer

Hvorvidt en organisasjonside slår ut i praksis kan med virusteorien som bakteppe deles opp i to faser, språksmitte (adhesjon) og inntrengning (adsorpsjon). Adhesjon i organisasjonsvitenskapen refererer til tiltrekningskraften. Populære oppskrifter har språklige merkelapper som klarer å feste seg blant ledelse og andre sentrale aktører i

organisasjonen med en viss avstand til praksisfeltet. Adsorpsjon av idesmitten i organisasjonen skjer i de tilfeller der ideen trenger seg dypere inn i organisasjonsfeltet og ideen materialiseres og får konsekvenser av kortere eller lengre varighet.

6 - Mutasjon og usynliggjøring

Etter at ideer har ”smittet” organisasjoner blir de ofte omformet, eller mutert, på den måten at det skjer en endring av organisasjonsideen. En vanlig mutering er omdøping av konseptet eller ideen, mens det i andre tilfeller er det selve innholdet som blir gjenstand for omforming.

7 - Inaktivering og reaktivering

Etter at det er bestemt at en oppskrift skal innføres i organisasjonen etterfølger det ofte en fase med stor entusiasme og et høyt aktivitetsnivå. Siden kan det bli faser der ideen får mye mindre oppmerksomhet og lavere aktivitet. Ideen forsvinner ikke, i noen tilfeller går den bare over i en slags hvilestilling, og kan komme sterkere tilbake i en senere fase. Etter en periode kan ideene hentes frem igjen og reaktiveres, gjerne av andre personer og i en litt annen form enn tidligere (Røvik 2007).

Kapittel 4 Metodisk tilnærming og datagrunnlaget

4.1 Innledning

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for hvilke metoder jeg har tatt i bruk for å belyse problemstillingen min. Det finnes mange forskjellige fremgangsmåter for en forsker å samle inn og analysere data på, men vi kan dele det inn i to hovedretninger: kvantitativ og kvalitativ tilnærming.

Den kvantitative formen bruker ofte formaliserte sett med regler som beskriver hvordan en skal gå frem. Det brukes statistikk og andre teknikker som kan fremstille data og resultater i tabeller som kan forklares og læres. For å lykkes i slike undersøkelser og få vellykkede resultat kan en ofte følge ferdige ”maler”. I denne formen for undersøkelse skaffer forskeren seg sammenliknbare data om et større antall enheter som ofte presenteres som tallmateriale og enheter etter mønster i tallene.

I kvalitative undersøkelser finnes det få generelle regler for hvordan en bør gå frem, og forskeren blir mer avhengig av egen evne til å bedømme situasjonen for å finne den mest fornuftige måten å tilnærme seg feltet på. En forsker som anvender et kvalitativt opplegg baserer seg på sin evne til å leve seg inn i og oppfatte et mønster i alle inntrykkene som forskeren mottar. En forsker som velger et kvalitativt opplegg for sitt studium vil som oftest ha færre enheter og verdiene registreres ikke som tallkoder, men som tekster. Datainnsamlingen vil ofte bære preg av en langvarig og tett kontakt med de personene som skal studeres. Resultatene presenteres ofte i form av sitater istedenfor ved hjelp av tabeller.

Disse metodene kan brukes hver for seg eller i en kombinasjon, men skal en generalisere er den kvantitative metoden best egnet (Hellevik 2002).

4.2 Valg av datamateriale

Jeg har valgt å bruke en kvalitativ metode i undersøkelsen min for å se på hvordan det gikk med organisasjonen når det ble innført elektronisk journal i sykehuset. Denne formen for tilnærming er jeg valgt fordi jeg ønsket å gjøre kvalitativ

tilnærming gjennom intervju av personer som var ansatt i organisasjonen før prosessen startet, var medvikende under prosessen og som fortsatt er ansatt ved sykehuset på intervjutidspunktet. Jeg har valgt disse kriteriene om at respondenten skal ha vært med på reformprosessen helt fra den spede start til prosjektet var avsluttet. Nettopp for å prøve å få frem best mulig og relevant informasjon om endringer som eventuelt har oppstått som en følge av innføringen av elektronisk pasientjournal i Nordlandssykehuset Vesterålen.

Longitudinelle studier er oppfølgingsstudier som følger et utvalg respondenter over lengre tid. Det kan i noen tilfeller dreie seg om en periode som går over flere år. På den måten kan en sikre at årsaksvariabler er som folder seg ut i tid kan bli fanget opp før en registrerer virkningen (Halvorsen 2008).

Min undersøkelse er en form for longitudinelt studie. Dette har bakgrunn i at jeg har vært ansatt og har fulgt organisasjonen fra før innføringen av elektronisk journal og helt frem til i dag. Et av problemene med et slikt studie er frafall av de som var med i utvalget første gang (Hellevik 2002). Det problemet har jeg unngått i denne sammenhengen siden jeg gjør undersøkelsen i ettertid og kan velge av de som har være med gjennom hele prosessen. Det er ikke utført sikring av disse på forhand da det ikke var planlagt å gjøre denne undersøkelsen på tidspunktet før innføringen av elektronisk pasientjournal. Disse prøver jeg å kartlegge i etterkant gjennom intervjuene jeg har gjennomført.

4.3 Ethiske betraktninger

Tillit, lojalitet og konfidensialitet er grunnelementer i det ansvaret en forsker har for det som det forskes på. Jeg, som masterstudent, må forholde meg til konsekvenser undersøkelsen kan ha for den enkelte eller grupper av mennesker i organisasjonen jeg foretar min undersøkelse i. Samtidig må jeg ta hensyn til mer generelle, overordnede etiske prinsipper.

Ansvaret kommer til uttrykk i måten det frivillige samtykket forvaltes på. Det dreier seg om i hvilken grad jeg klarer å anonymisere og aidentifisere informantene når jeg bruker deres utsagn i oppgaven. Gjennom en slik tilnærming forsøker jeg å ha et bevisst forhold til den skjevheten som kan oppstå mellom anonymisering og forskningsresultatet (Alver 2009).

Etiske avgjørelser og vurderinger er en vesentlig faktor gjennom hele forskningsprosessen. Da etiske regler og teorier sjelden kan gi konkrete svar på hvilke normativ valg som skal foretas gjennom forskningsprosessen er det desto mer viktig at den som gjennomfører undersøkelsen har et bevisst forhold til problemstillingene som reises underveis. Som grunnlag for vurderingene kan etiske teorier brukes som retningslinjer som må vurderes i forhold til de problemstillingene som dukker opp underveis (Kvale 1997).

I og med at jeg har benyttet intervju for å kartlegge data har det vært viktig for meg å tenke over de tre områdene: informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser.

Informert samtykke: Alle som ble intervjuet fikk informasjon om undersøkelsens overordnede mål, som er masteroppgave i organisasjons- og ledelsesvitenskap. Jeg gjorde det også klart at jeg kom til å bruke egne observasjoner i arbeidet med oppgaven. De fikk informasjon om at de kunne trekke seg fra prosjektet når som helst, og at de deltok på frivillig basis. Denne informasjonen gav jeg i to omganger. Først når jeg spurte hver enkelt om å delta og deretter i starten av hvert intervju. Jeg valgt å gi denne informasjonen to ganger slik at jeg fikk poengtert at dette var frivillig. Også for at jeg skulle gi de en mulighet til å trekke seg om at det skulle ha oppstått betenkeligheter fra de ble spurt til de skulle gjennomføre intervjuet. Dette nettopp siden vi en et lite sykehus og jeg ønsker ikke å sette informantene i den sårbare situasjonen at de føler seg forpliktet til å delta selv om de helst ikke vil.

Konfidensialitet: Intervjupersonene kjenner ikke til hverandres deltakelse i undersøkelsen. Men det er et relativt lite miljø i sykehuset og det vil være en mulighet for at noen på grunnlag av svarene som er gitt, kan tenke seg til at dette sannsynligvis er den eller den som har gitt svarene. Intervjupersonene kan også ha fortalt til andre at de har deltatt og på den måten er de lettere å identifisere når jeg bruker svarene deres i undersøkelsen.

Konsekvensene: Problemstillingen omkring identifisering på bakgrunn av at jeg bruker svarene fra intervjuene i oppgaven diskuterte jeg med hver informantene i starten av intervjuet. Jeg ga uttrykk for at jeg skulle beskytte deres identitet, men at det er en mulighet for at de kan bli identifisert på grunn av at vi jobber i et relativt lite miljø. Ingen av intervjuobjektene ga uttrykk for at dette var en grunn som skulle

tilsi at de skulle trekke seg fra undersøkelsen. De opplysningene som jeg søker å avdekke er ikke av en slik art at de skulle være skadelig for intervjupersonene.

Det er et faktum at jeg gjør en undersøkelse i ettertid i et felt hvor jeg har gjennomført et prosjekt med mange deltakere som ikke har hatt muligheten til å reservere seg fra å bli observert. Det at deltakere i prosjektet er observert skulle ikke reise noen spesielle problemstillinger. Problemstillingen kommer først eventuelt i presentasjonen av datamaterialet. Det er også viktig at når jeg bruker egne observasjoner at jeg legger vekt på å ikke identifisere personene jeg refererer til i hendelsen. I tillegg har jeg lagt vekt på å bruke de data som har fremkommet under intervjuene hvor respondenten har samtykket i bruk av data som kom frem underintervjuene.

Ut over dette har jeg innhentet skriftlig samtykke fra daværende direktør ved sykehuset, til å gjennomføre denne undersøkelsen.

4.4 Analyse i egen organisasjon

Det er viktig at forskeren reflekterer over den betydningen han har i relasjon til informantene, fordi de forholder seg til forskeren ut fra den oppfatningen vedkommende har til ham (Thagaard 2009). Som student og forsker har jeg valgt å forske i egen organisasjon. Dette valget kan være med på å påvirke både utviklingen og resultatet av undersøkelsen. Det er samtidig en mulighet for at det kan oppstå rollekonflikter underveis i undersøkelsen. Dette fordi jeg kan oppfattes både som ”forsker” og venn med intervjupersonene. Det kan være vanskelig å skille på hva som er hva. Og respondentene kan også få problemer med å skille på hva som er hva. Dette gjør at jeg som forsker må utøve forsiktighet og ikke utnytte den tilliten som jeg blir gitt gjennom positive relasjoner som gjerne utvikles (Johannessen, Kristoffersen Tufte 2004). I intervjuene som er gjennomført i denne sammenhengen kan vi si at tillitsforholdet mellom informant og intervjuer var bygd opp på forhand. Vi var godt kjent med hverandre gjennom å ha vært kollegaer i mange år. Det fører til at det påhvilde meg et ansvar og ikke være for pågående i intervjusamtalen slik at informanten følte seg forpliktet til å gi meg informasjon. En av grunnene til at jeg valgte en åpen tilnærming i intervjuprosessen var nettopp dette, at kolleganene mine

skulle være friere til selv å bestemme hva de ønsket og formidle. På den måten prøvde å unngå uheldige konsekvenser samt å beskytte informantens integritet.

På den ene siden kan min kjennskap til organisasjonen gi positive bidrag til undersøkelsen, og det kan føre til at jeg i min undersøkelse får avdekket forhold som en som kommer utenfra ikke vil ha muligheter til å avdekke. Motsatt kan kjennskapen føre til at mine perspektiver er begrenset og fastlåst på grunn av min lange, og kanskje skjulte sosialisering i sykehuset. Samtidig kan vi stille spørsmål om den rene forskerrollen finnes eller er det bare en fiksjon? Er ikke alle vi mennesker en sammensetning av vår kultur og helheten rundt oss? Og på den måten vil alle som skal gjøre noen undersøkelser påvirkes naturligvis av egen kunnskap og holdninger. Løgstrup skriver: ” *det er en kjensgjerning at det ene menneskets handlinger og adferd påvirker det andre mennesket*” (Løgstrup 2000, s.202). Det er derfor viktig at leseren av denne oppgaven er klar over ståstedet mitt i forholdt til feltet.

Jeg mener at å gjøre denne undersøkelsen innen eget felt med omfattende kunnskap om organisasjonens ulike sider, har hjulpet meg til å holde motivasjonen oppe når det har gått trått med oppgaven og andre aktiviteter har tatt det meste av min tid. Forhåndkjennskapen til miljøet er en fordel ved at det setter en i stand til å forstå bedre det som skjer og en er bedre rustet til å unngå feilslutninger og misforståelser (Repstad 2007). Organisasjonstilknytningen har medført at jeg har følt ansvar overfor de som har brukt av sin tid til min oppgave.

Det er flere fordeler ved å ha kjennskap til organisasjonens hverdag: man kjenner hverdagsspråket, og man kjenner områder i organisasjonens liv det ikke snakkes høyt om og organisasjonens hurrafenomener som trekkes frem for å øke ”vi-følelsen”. Som organisasjonsmedlem får en ta del i sladder, rykter og andre ting som opptar sinnene og en har eget nettverk samt en fornemmelse av de andres. Man har faktiske kunnskaper om organisasjonen eller vet hvor en skal få tak i dem, både på det formelle og uformelle planet.

Med å være et organisasjonsmedlem, oppstår det også visse begrensninger i å studere egen organisasjon. Det kan oppstå problemer med å se andre forklaringer enn den

som er lokalt herskende. Samtidig kan det være avgjørende hvorvidt en er over- eller underordnet, eller må over avdelingens grenser, kan det skape utfordringer i forholdt til det å innhente data. Det kan være vanskelig å unngå å la seg påvirke av egne forutinntatte meninger og det kan være situasjoner der en ikke tør å skrive ”sannheten” eller at data filtreres når de skal settes ned på papiret. Dette gjelder spesielt dersom forskeren har en bevisst egeninteresse av å styre resultatene (Repstad 1993). Forskeren risikerer å bli en ikke-observerende deltaker på den måten at han deltar i så sterk grad at han får problemer med å gjøre observasjoner og ha en åpen holdning til feltet (Johannessen, Kristoffersen, Tuft 2004). I slike situasjoner oppstår det en mangel på et utenfraperspektiv som muliggjør en mer objektiv meningsforståelse (Guneriusen 1999). De observasjonene og undringene mine som skapte lysten til å se nærmere på dette feltet, ble skapt før det var et tema å skrive masteroppgave om det. Dette gjør at jeg har flere perspektiver enn student/forsker rollen og det har gitt muligheter til å oppnå et videre perspektiv i egen organisasjon. En kan heller ikke utelukke at den organisatoriske endringen med oppløsning av Hålogalandssykehuset og innlemmingen i Nordlandssykehuset gjør at en ikke er fastlåst i tankeretningen fordi en møter nye innfallsvinkler underveis.

Arbeidet med oppgaven har sitt utspring i egen entusiasme for å innføre elektronisk journal i sykehuset, og aktivt arbeide under innføringen. I prosjektperioden var ansatt som leder ved en av avdelingene, samt at jeg var lokal leder av gruppen som jobbet med innføringen. Når jeg startet jobben med oppgaven var jeg knyttet til administrasjonen, og senere som avdelingsleder ved en av klinikkene. Den sterke knytningen til ideen og prosjektet er en utfordring i forhold til oppgaven. En forskers valg av tema og hypoteser vil ha sin bakgrunn i personlig engasjement, verdier og indre motivasjon og det vil påvirke måten emnet problematiseres på (Hovi og Rasch 1996). Derfor har jeg prøvd så langt det har vært mulig å stille kritiske spørsmål til meg selv underveis i prosessen. Samtidig ser jeg at i noen tilfeller kan det være på samme måte for informantene. En svarte følgende på et spørsmål jeg stilte: ” *Jeg har litt problemer, for jeg var så sterkt involvert i prosessen selv*”.

For å redusere farene for å gjøre feil i arbeidet mitt med oppgaven har jeg prøvd å ha et bevisst forhold til mine egne forstillinger om organisasjonen. Jeg har søkt å diskutere organisasjonen med personer som har ulik grad av kjennskap til

organisasjonen for å skaffe meg flere perspektiver, og samtidig teste egne teorier om organisasjonen på andre. Samt i valg av teorier til oppgaven har jeg hatt god hjelp av veileder for å sikre et utenforperspektiv i valgene mine.

En svakhet med undersøkelsen er at prosjektet ligger så pass langt tilbake i tid at det kan være problematisk for noen å huske detaljer fra den tiden, eller at respondentene husker feil. Dette innebærer selvfølgelig en del utfordringer i forhold til behandling av bakgrunns materialet for oppgaven.. I og med at jeg var en sentral deltaker av prosjektet har jeg hatt muligheten til å spørre på nytt eller fått informanten til å utdype i de få situasjonene som har oppstått der min og deres hukommelse ikke har vært helt lik. Det kan også være et utslag av forskjellig opplevelse av hendelsen. Flere av hendelsene jeg har tatt i bruk har vært tatt opp av informantene uavhengige av hverandre og på den måten vil jeg si at problemet med å basere seg på hukommelsen er liten. Det er relativt lite sannsynlig at flere skal huske en hendelse feil på samme måte.

En annen svakhet kan være at endringene ligger så pass langt tilbake i tid at respondentene ikke lenger tenker på hendelsene som endringer som har funnet sted som følge av innføringen av elektronisk journal. Endringene som oppsto på det tidspunktet er så innarbeid i dagens rutiner at de får status som om at de har vært der nesten alltid.

Samtidig er dette et prosjekt som ligger tilbake i tid, ca fem år. Resultater fra undersøkelsen vil slik jeg ser det ikke ha konsekvenser for meg og en eventuell videre karriere vei, eller andre forhold ved min ansettelse. Resultatet vil ikke være avgjørende for organisasjonen for valg av system da dette var valgt før jeg tok fatt på undersøkelsen.

4.5 Utvalg

Enhetene i min undersøkelse er de personene jeg har valgt å intervju. I oppgaven har jeg valg å bruke respondenter og enheter med likeverdig verdi og betydning. Populasjonen som jeg gjorde utvalg fra bestod ikke av et veldig stort antall. For å få belyst problemstillingen min gjorde jeg et strategisk utvalg av respondenter. Å basere seg på et strategisk utvalg vil si at vi velger informanter som har egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til problemstillingen og undersøkelsens

teoretiske perspektiver (Thagaard 2009 s. 55). De respondentene som er strategiske i forhold til problemstillingen min ble valgt ut fra følgende kriterier: de har vært ansatt før prosjektet startet, har vært delaktig under prosessen og var på intervjuetidspunktet fortsatt ansatt i organisasjonen.

Utvalgets representativitet påvirkes av utvalgsmetoden og den enkleste måten å sikre seg representativitet på er å benytte en eller annen form for sannsynlighetsutvalg. Men om en ikke tar mål av seg til å uttale seg om annet enn de personene som er intervjuet kan en leve med dette problemet (Skog 2004). Når forskeren selv foretar en skjønnsmessig utvelgelse er det en fare for at han velger respondenter som kan bekrefte forskerens forhåndsoppfatninger (Undheim 1996).

Jeg laget meg en oversikt som viste hvem som kunne være aktuelle intervjuobjekter, personer som kunne inkluderes med bakgrunn i at de hadde de ønskede kvalifikasjonene jeg søkte. Det ble innhentet skriftlig tillatelse fra ledelsen for å foreta undersøkelsen i bedriften og deretter spurte jeg tilfeldig, etter hvert som jeg var i kontakt med personer fra listen, om de kunne tenke seg å delta i undersøkelsen min. Jeg informerte i den første kontakten om målet med undersøkelsen og vi diskuterte problemstillingen. Alle som ble forespurt om å delta i undersøkelsen svarte positivt til å delta, og de har valgt å bli med løpet ut.

Med en så styrt utvelgelse av respondenter er det en fare for at det kan oppstå en skjevfordeling i utvalget. For å få belyst problemstillingen på en best mulig måte har jeg satt opp strenge kriterier for inkludering. Det utvalget som jeg har hatt gleden av å ha med i undersøkelsen har likevel god spredning i roller de har hatt før, under og etter prosjektet. De kommer fra forskjellige avdelinger og er både ledere og ansatte uten lederansvar. De hadde store forskjeller i datakunnskaper forut for prosjektet, og var i varierende grad entusiastisk for innføring av elektronisk journal.

4.6 Intervju

Formålet med et kvalitativt forskningsintervju er å innhente kvalitative beskrivelser av en persons livsverden, og tolke meningene med disse (Kvale 1997). Jeg har valgt et intensivt undersøkelsesopplegg med få enheter og relativt omfattende kontakt med hver enkelt. I tillegg til de formaliserte intervjuene som ble gjennomført har jeg hatt

muligheten til å spørre og diskutere rundt problemstillingene i flere omganger da intervjuobjektene både har vært tilgjengelige og villige til å svare på oppfølgingsspørsmål. Jeg valgte denne formen for intervju for å prøve å avdekke detaljkunnskapen som den enkelte enheten satt inne med, samt at det ga meg muligheten til å se respondenten i et helhetsperspektiv. Eneste måten for meg som forsker å få tilgang til aktørene på, er gjennom å forstå meningen med det de sier og gjør (Kalleberg, Malnes og Engelstad 2009).

Årsaken til at jeg har valgt kvalitativt intervju, med en åpen tilnærming i spørsmålene, som metode er at jeg finner denne metoden som hensiktsmessig i forhold til den problemstillingen jeg har valgt. Jeg ønsker å se nærmere på hvordan organisasjonen håndterer den endringen som innføring av elektronisk pasientjournal og hvilke endringer som skjer hos organisasjonsmedlemmene. Jeg har hentet inn data for å svare på forskningsspørsmålet mitt gjennom å være i dialog med menneskene som har vært med i prosessen. Organisasjonsmedlemmenes erfaringer og oppfatninger interesserer meg, og det mener jeg kommer best frem gjennom en åpen form for intervju. Da kan informanten være med på å bestemme hva som skal diskuteres i intervjuet. Ved å stille åpne spørsmål, noen ganger med oppfølgingsspørsmål, fikk jeg informantene til å fortelle om sine opplevelser, og de gjenga historier og hendelser de husker fra tiden før, under og i ettertid av prosjektet.

Som intervjumetode har jeg valgt åpent intervju. For å ha en struktur som sikrer at jeg har fått med meg vesentlige punkter og likheter mellom intervjusituasjonene, har jeg valgt å bruke en semi-strukturert tilnærming. Jeg utarbeidet en intervjuguide med spørsmål, samt at jeg i stor grad lot respondentene styre intervjusituasjonen. Guiden laget jeg med utgangspunkt i forskningsspørsmålene som jeg tar sikte på å besvare i undersøkelsen. Sentrale temaer var hvordan de jobbet før, deltagelse i prosjektet og hvordan de ser på elektronisk pasientjournal som verktøy i dag. Jeg stilte oppfølgingsspørsmål der jeg mente jeg hadde behov for mer informasjon enn det informantene ga. Ved å bruke denne åpenheten i kommunikasjonen er det ikke formulert noen svaralternativer på forhand, informantene formulerer selv svarene med sine egne ord, og en får mer utfyllende svar enn ved prekodete spørreskjemaer. Forskeren har mindre påvirkning på hvordan informanten svarer og han får en forståelse av hvorvidt respondenten har forstått spørsmålet.

Med å velge en struktur på den åpne intervjuemetoden gjør det oppgaven med å sammenlikne informantenes svar i etterkant enklere, da det vil være et mønster i datamaterialet. En slik tilnæringsmåte skaper en forståelse av det som undersøkes og sammenlikning blir en del av metoden (Johannessen, Kristoffersen, Tufte 2004). Svakheten med å bruke åpne spørsmål, er at det kan kreve større motivasjon fra respondentens side, og det innebærer en risiko for manglende svar (Halvorsen 2008). Åpne spørsmål inviterer til utforskning, beskrivelser og forklaring, samtidig som det gir rom for den som blir intervjuet til å snakke om egne følelser, tanker og opplevelser (Eide, Eide 2004).

Det kan være utfordrende å bruke en intervjuemetode som ikke er strukturert og gjennomtenkt i detaljer på forhånd. Det er lett å ta i bruk lukkede eller ledende spørsmål til oppfølging, men disse gir ikke nødvendigvis den ønskede refleksjonen hos informanten. Når jeg har valgt denne formen for intervju er det på bakgrunn av det overstående, men det er også med bakgrunn i at dette er en metode som jeg er komfortabel med å bruke. Jeg har utdanning innen veiledningspedagogikk og har gjennom flere år praktisert veiledning både av kolleger og ansatte for øvrig. Det er min erfaring at en gjennom dialogen åpner opp for en bredere tilnærming enn man ville oppnå i stiliserte spørreskjema.

Ved forklaring av samfunnsmessige fenomener er det vanligvis ikke tilstrekkelig å henvise til generelle sammenhenger. Utsagn av generell karakter vil selv trenge et fundament og en begrunnelse for at vi skal ha tiltro til utsagnene som et forklarende element. For å bøte på denne forbindelsen kan vi i følge Hovi og Rasch ta i bruk ”metodisk individualisme” som går ut på at ingen forklaring av samfunnsmessige fenomener kan ikke være helt tilfredsstillende uten at det tas utgangspunkt i enkeltindividets handling eller samhandling (Hovi og Rasch 1996). Ved å ta i bruk et intervju med en åpen tilnæringsform mener jeg at jeg har gode muligheter for å nå tak i enkeltindividets handling og samhandling under og etter prosessen med innføring av elektronisk journal.

Intervjuguiden bygde jeg opp slik at jeg startet med enkle faktaspørsmål som alder, utdanning og lignende. I tillegg avklarte vi generelle forhold rundt selve intervjuprosessen. Videre satte jeg opp spørsmål som tok sikte på å belyse

forskningsspørsmålene mine. Til avslutning av intervjuene hadde jeg satt opp et åpent spørsmål hvorvidt det var andre tema i forbindelse med prosjektet som informanten hadde lyst å dele og hvordan denne seansen hadde vært for respondenten å delta i.

Det var planlagt seks intervjuer, men av ulike årsaker gikk ett av intervjuene ut. Jeg vurderte de intervjuene jeg hadde skrevet ut og kom frem til at jeg hadde så pass god datafangst i det materialet jeg hadde tilgjengelig at jeg valgte å gå videre med de fem intervjuene jeg hadde. Intervjuene ble utført i månedsskiftet september/oktober 2009. Hvert av intervjuene varte mellom en og to timer. Alle intervjuene ble gjennomført på sykehuset, nærmere bestemt på mitt kontor. Jeg har samtidig hatt gleden av å kunne stille oppklarende og utfyllende spørsmål i ettertid.

Alle intervjuene ble tatt opp på digitalt utstyr og ordrett skrevet ut i sin helhet, i etterkant av intervjuet og nummerert fra en til fem. I tillegg tok jeg egne notater underveis i samtalen. I intervjusituasjonen anvendte jeg nok non-verbale signaler hos informanten til å vurdere om jeg skulle gi oppfølgingsspørsmål. Men dataene for øvrig som jeg har brukt i oppgaven baserer seg på det som respondentene har uttrykt muntlig. Samt egne observasjoner og refleksjoner over gjeldende problemstilling er også en viktig del av datatilfanget.

4.7 Metodekrav - validitet og reliabilitet

I faglitteraturen beskrives ulike synspunkt på hvilke dimensjoner som er relevante for å vurdere forsknings kvalitet. Et av begrepene som fremheves er troverdighet. I denne sammenhengen er også validitet og reliabilitet sentrale begreper. Reliabiliteten handler om forskningens pålitelighet og kan knyttes til at forskeren systematisk gjør rede for hvordan data utvikles. Validiteten handler om gyldigheten av de tolkningene undersøkelsen fører til (Thagaard 2009).

4.7.1 Validitet

Validitetsproblemer kan oppstå fordi forskeren gjerne befinner seg på to ”plan”, i den teoretisk-abstrakte verden og i den empirisk-praktiske verden. Når en skal arbeide

med å formulere problemstillingen og tolke resultatene i en empirisk undersøkelse er man på teoriplanet. Men når en skal samle inn og behandle data er man på empiriplanet. Begrepet validitet betyr gyldighet eller relevans, og det refererer til tre forhold: *målevaliditet* - hvor godt benyttede indikatorer måler det de var ment til å måle, *generaliserbarhet* - som også kan kalles ekstern validitet, og *intern validitet* som også blir kalt kausal validitet (Halvorsen 2008).

Når jeg har operasjonalisert problemstillingen min har jeg prøvd å fange opp innholdet i den teoretiske definisjonen. Dette for å sikre at dataene jeg belyser er de som jeg har tatt sikte på å belyse. Jeg har prøvd å ta høyde for dette både når jeg har utledet forventningene mine til funn, og når jeg laget intervjuguiden min. Jeg har valgt en åpen form i intervjusituasjonen, men hensikten med guiden var å sikre at respondentens svar ville bidra til å belyse de antagelsene jeg hadde utmeislet og dermed også problemstillingen.

Ved at jeg har valgt en kvalitativ tilnærming i undersøkelsen har jeg hatt muligheten til å rette opp og styre informasjonshentingene underveis i opplegget. Jeg har i denne undersøkelsen tilpasset og formet problemstillingen og intervjuguiden samt at jeg ved flere anledninger snakket med intervjuobjektene for å få utfyllende informasjon. På denne måten har jeg prøvd å sikre at data er mest mulig valid i forhold til problemstillingen.

Validitet handler også om gyldigheten av de tolkningene undersøkelsen fører til. Den som forsker bør gå kritisk gjennom grunnlaget for egne tolkninger. Forskerens posisjonering i relasjon til det miljøet det forskes i, har betydning for tolkningene forskeren kommer frem til (Thagaard 2009). I mitt tilfelle må en vel si at jeg har en sterk knytning til miljøet jeg har gjort mine undersøkelser i. Jeg har gjennom hele prosjektet hatt stor fokus på min sterke knytning til feltet. Har vært bevisst på at jeg har et innefra perspektiv, men har samtidig forsøkt å se ting fra andre vinkler enn mine egne. Til dette har veilederen min og intervjuene vært til god hjelp. Jeg har samtidig lagt vekt på at leseren skulle være klar over min knytning til feltet.

4.7.2 Reliabilitet

Reliabilitet knyttes til spørsmålet om kritisk vurdering av prosjektet gir inntrykk av at forskningen er utført med en tillitsvekkende og pålitelig metode (Thagaard 2009 s.198).

Innenfor kvalitativ forskning kan de være vanskelig å stille konkrete krav til reliabilitet. Det benyttes ikke strukturerte datateknikker og ofte er det samtalen som styrer datainnsamlingen. Observasjoner som gjøres kan være verdiladede og kontekstavhenging. Og det vil være så godt som umulig for en annen forsker å forsøke å gjøre samme opplegg for å duplisere. I kvalitative forskningsopplegg bruker forskeren seg selv som instrument blant annet i intervjusituasjonen. Da vil det aldri være noen forskere som har samme forforståelsen og erfaringsgrunnlaget, og de vil ikke kunne sette seg likt inn i fortolkningsprosessen (Johannessen, Kristoffersen og Tufte 2004).

Dette problemet har jeg prøvd å ta hensyn til ved at jeg har vektlagt å sikre så god reliabilitet som mulig i undersøkelsen. Jeg har lagt vekt på å fortelle leseren om min erfaringsbakgrunn og at forforståelsen min vil være knyttet til min rolle i feltet.

Samtidig har jeg prøvd å redusere faren for unøyaktighet og feil ved å benytte lydopptaker i intervjusituasjonene. Hensikten med det har selvsagt vært å få registrert all informasjon, vurderinger og synspunkter som kom frem i intervjuene. I tillegg gjorde jeg egne notater underveis i intervjuene. Ved å bruke begge disse hjelpemidlene for å dokumentere informasjonen av intervjuene prøvde jeg å sikre best mulig gjengivelse av fakta og ulike vurderinger.

Jeg har også sett på svarene jeg har fått i intervjuene, og det viser seg tydelig enighet mellom informantene, dette er også i overensstemmelse med mine egne observasjoner. I og med at samsvaret og enigheten er så høy mellom intervjuobjektene og observasjonene jeg har gjort meg kan vi si at det øker oppgavens reliabilitet, fordi intersubjektiviteten er høy.

Det kan være et problem at jeg som gjennomfører denne undersøkelsen har så tett knytning til organisasjonsfeltet. For å øke oppgavens troverdighet har jeg prøvd å beskrive hvordan innsamling av data har gått til, og hvordan prosessen har forløpt. Jeg har også prøvd å gjøre det tydelig i oppgaveteksten hva som er informantenes

uttalelser, og hva som er mine observasjoner og vurderinger. Den relativt nære relasjonen mellom informant og intervjuer gjør at intervjuprosessen var preget av åpenhet. Denne åpenheten, og muligheten jeg har hatt for å stille oppfølgings spørsmål i ettertid, har ført til at dataene sannsynligvis ikke er av overfladisk karakter. Det fremkommer fyldige data og beskrivelser fra informantene. Kjennskapet til miljøet kan være en styrke i forhold til det å forstå informantenes situasjon, men samtidig kan det føre til at en overser nyanser som ikke er i samsvar med egne erfaringer.

Kapittel 5 Hvorfor starte en reformprosess?

5.1 Innledning

I 2003 ble det ved sykehuset i Vesterålen startet opp et arbeid som hadde som mål å komme i gang med innføring av elektronisk pasientjournal. Initiativet til arbeidet kom fra en avdelingssykepleier og en IKT medarbeider som hadde gode kunnskaper om DIPS. Dette arbeidet resulterte i en prosjektplan for innføring av elektronisk pasientjournal. Med kryssende tidslinjer, startet den sentrale ledelsen i Hålogalandssykehuset opp et prosjekt som hadde som mål at alle tre sykehusene i foretaket skulle ta i bruk elektronisk pasientjournal. Formålet med dette kapitlet er derfor å belyse *årsaken* til oppstart av elektronisk pasientjournal ved sykehuset i Vesterålen.

For å få frem data om, og dermed holdepunkter for hvorfor det ble startet et arbeide med å se på mulighetene for å gå over til elektronisk pasientjournal, har jeg i stor grad tatt utgangspunkt i intervjuene. Der informantene har beskrevet sin versjon av hvorfor det var viktig eller ikke viktig å sette i gang en prosess med å innføre elektronisk journal i sykehuset.

Samtidig har jeg brukt mange av de tilbakemeldingene vi mottok i møter og samtaler med ledere og andre ansatte i sykehuset når vi startet kartlegging og arbeidet med å skrive vår prosjektplan. Jeg har også tatt utgangspunkt i de to prosjektplanene som ble utarbeidet i forbindelse med planlegging og oppstart av elektronisk pasientjournal ved Nordlandssykehuset Vesterålen.

Videre har jeg også gått i gjennom IKT - handlingsplan, Hålogalandssykehuset Helseforetak. I tillegg til dette har jeg har sett på lover og forskrifter som omhandler dokumentasjon av pasientopplysninger i helseinstitusjoner.

5.2 Kort presentasjon av Nordlandssykehuset Vesterålen

Nordlandssykehuset Vesterålen ligger på Stokmarknes i Hadsel kommune. Og er en del av Nordlandssykehuset HF som består av sykehuset i Bodø, Lofoten og Vesterålen. Nordlandssykehuset Vesterålen er lokalsykehus for Vesterålskommunene Hadsel, Øksnes, Andøy, Bø og Sortland, med til sammen ca 30 000 innbyggere.

Sykehuset har fullverdig kirurgisk- og medisinsk akuttberedskap, fødeavdeling og tilbud til barn og voksne innen psykiatri. Det er cirka 400 ansatte i organisasjonen, og disse har i hovedsak sin arbeidsplass på Stokmarknes. I tillegg er det lokalisert en rehabiliteringsavdeling i Lødingen og distrikts psykiatriske (DPS) avdelinger på Straume og Andenes.

Gamle Stokmarknes sykehus var et lokalsykehus som ble drevet av Nordland Fylkeskommune frem til Helseforetakene ble oppretter ved årsskiftet 2001-2002, etter helseforetaksloven av 15.6.2001. Da ble sykehuset på Stokmarknes en del av Hålogalandssykehuset, som besto av de tre lokalsykehusene i Harstad, Narvik og Stokmarknes. Etter mye turbulens og dårlig økonomisk utvikling gjennom flere år ble Hålogalandssykehuset oppløst av Helse Nord i 2006. Sykehusene i Harstad og Narvik ble lagt inn under Universitetssykehuset i Nord Norge (UNN), og sykehuset på Stokmarknes ble 1. september 2006 en del av Nordlandssykehuset HF.

5.3 Bakgrunn for endring sett i det rasjonelle perspektivet

I dette kapitlet skal jeg se nærmere på bakgrunnen for endringer sett ut fra det rasjonelle perspektivet. Dette perspektivet er bundet sammen av flere skoleretninger og forskere fra ulike perioder i dette århundret. Fellesnevneren for dette perspektivet er at organisasjoner er redskaper for effektiv fremskaffelse av vedtak, tiltak og tjenester. Organisasjonens evne til å overleve og få legitimitet er knyttet til hvorvidt de klarer å være effektive. Redskapet for å nå dette er planmessig organisasjonsutforming. Organisasjonen må derfor formes og endres alt etter hva man ønsker å oppnå (Røvik 1998).

Med utgangspunkt i antagelsen formulert i kapittel 2, om bakgrunnen for endring i det rasjonelle perspektivet ønsker jeg å se etter årsaker til at sykehuset i Vesterålen startet prosjektet med innføring av elektronisk pasientjournal.

Forventning:

Forventningen er at det altså først inntreer et mer eller mindre objektivt problem, og deretter utløses en prosess der man søker etter løsninger.

5.3.1 Funn

Ved å se på årsaken til endring gjennom "linsen" til det rasjonelle perspektivet vil en lete i organisasjonen etter et ekte, ikke konstruert, problem som det må settes ressurser inn på for å løse. Årsaken til at det skal gjennomføres en reform eller endringsprosess i lys av dette perspektivet, er at vi kan finne et problem som det er mulig å sette inn tiltak mot slik at problemet opphører å eksistere.

Det er de senere årene kommet nye lover som regulerer pasientenes rettigheter og helseinstitusjonenes plikter. Pasientrettighetsloven av 2. juli 1999 er en av disse lovene som skal sikre at pasienter får lik behandling og helsehjelp av god kvalitet (www.helsedirektoratet.no). Dette innebærer flere rettigheter for pasientene og det medfører en økt dokumentasjonsplikt for helseinstitusjoner. Tidligere har det ikke vært tradisjon for å dokumentere annet enn det som angikk pasienten og hans sykdomstilstand. Nå er det nødvendig å dokumentere mye mer av det som angår hele pasientforløpet. Sykehuset skal blant annet sende ut svar til henvisende instans og pasient. Det skal dokumenteres at frister fastsatt i lov og forskrift er fylt opp. I lov om Helsepersonell § 39 står det: *"at den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger"*. Paragraf 40 omhandler krav til journal *"relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen"* (www.lovdata.no). Det er også i forskrift om pasientjournal § 5 et krav at det som hovedregel skal opprettes en journal for hver pasient selv om helsehjelpen ytes av flere innen virksomheten. Dette gjør at kravet til mengde og kvalitet på dokumentert informasjon har økt betraktelig de senere år.

Med helsepersonelloven fikk flere yrkesgrupper i sykehuset plikt til å dokumentere. Tidligere var det bare noen få grupper, i hovedsak leger og psykologer som hadde lovpålagt plikt til å dokumentere. Flere andre yrkesgrupper som sykepleiere, hjelpepleiere og andre har også tidligere tradisjonelt gjort sine nedtegnelser. Men det var først da helsepersonelloven ble iverksatt at alle yrkesgrupper med autorisasjon, som yter selvstendig helsehjelp, fikk *plikt* til dokumentasjon. Med andre ord: her kan man tydelig se at det inntreer en objektiv forandring i betingelsene for helseprofesjonens arbeid som setter press på eksisterende løsninger (tradisjonelle papirjournaler) og som følgelig med potensial til å sette ansvarlige i modus der en

erkjenner at man har et problem og (kanskje) går i gang med å søke etter nye løsninger.

Med så mye informasjon som skal håndteres og med så mange som har behov for å se denne informasjonen sier det seg altså nærmest selv at det var krevende å håndtere en papirjournal. Det var både tidkrevende og arbeidsomt. I mange tilfeller var det vanskelig å lokalisere papirjournalen, og den var vanskelig tilgjengelig da det bare var en som kunne inneha den til enhver tid. Dette førte til at det gikk mye tid til å lete etter journaler og pasienter måtte vente og i verste fall få utsatt behandlingen i påvente av nødvendig informasjon.

Personalet som arbeidet i mottagelsen brukte mye tid på å lete etter journaler når pasienter var meldt til innleggelse. Normalt sett skulle den befinne seg på arkivet, men det var ikke alltid slik. Det kunne være at pasienten nylig hadde hatt en kontakt med sykehuset og journalen var på skrivebordet for å få bli ryddet i og få lagt nødvendige dokumenter i. En av legene kunne ha den på kontoret sitt for å følge opp behandlingen eller finne nødvendig informasjon for å få fulgt pasienten opp, eller det kunne være andre årsaker til at den ikke befant seg i arkivet. Dette medførte at det ble brukt mye tid til leting som kunne ha vært utnyttet på en bedre måte i pasientbehandlingen.

Sykehuset er pålagt rapportering på en rekke områder. Det var vanskelig å holde oversikt over manuelle lister og det ble brukt mye tid til å vedlikeholde disse. Erfaringsmessig vet vi at manuelle tellinger kan gi varierende kvalitet. I intervjuene ble det også gitt tilbakemeldinger på at de som satt med jobben å kalle inn pasienter til time ofte hadde problemer med å gi pasientene gode tilbakemeldinger når de ringte angående en innkalling eller andre ting som de lurte på i forbindelse med kontakten med sykehuset. En annen ting som ble en utfordring med papirbaserte system var at disse ofte ble formet og tilpasset den enkelte bruker. Dette var vanligvis ikke noe problem annet enn ved fravær av den som hadde oversikten i systemet. For det var ikke alltid like lett for en vikar og sette seg inn i ”private” løsninger for håndtering av diverse informasjon. Alt i alt ble det rundt omkring i sykehuset brukt mye tid til å lete etter journaler og det ble ofte en del frustrasjoner omkring dette.

Som mellomleder ved medisinsk område fikk jeg stadige tilbakemeldinger fra personalet om at arbeidsmengden var stor, og at det var vanskelig å få tid til å gjøre alle arbeidsoppgavene. Ofte satt sykepleierne på overtid og gjorde nedtegnelser om pasientene på papir. Disse papirene ble oppbevart i en egen perm ved avdelingen så lenge pasienten var innlagt. Dokumentasjon fra eventuelle tidligere opphold var lagt inn i pasientens journal og var ofte lite tilgjengelig. Nedtegnelsene ble gjort fortløpende fra vakt til vakt, og ved lange eller kompliserte forløp ble det fort mange nedtegnelser. Situasjonen gjorde at det var vanskelig å få en god oversikt over de problemområdene som pasienten hadde. Permen som disse papirene ble oppbevart i, var i tillegg en samling av papirer for flere pasienter. Det var ofte åtte til ti pasienter samlet i en perm, noe som førte til at det til enhver tid bare var den som hadde permen for hånden som hadde tilgjengelig oppdatert informasjon angående disse pasientene og deres tilstand.

I den samme permen ble pasientens kurve oppbevart. Dette er et dokument som legene blant annet gjør sine nedtegnelser angående pasientens medisiner på. Sykepleierne er avhengige av dette dokumentet for blant annet å kunne dele ut riktige medisiner. Dette medførte at det til stadighet var noen som var på leting etter denne permen. Det brukes mye tid til å lete, og i travle perioder spesielt, var det en del frustrasjoner omkring denne viktige permen. De øvrige nedtegnelsene som legene gjorde i pasientens journal ble oppbevart i papirjournalen. Noen av disse dokumentene befant seg også i DIPS, men dette hadde ikke sykepleiere og andre yrkesgrupper tilgang til å lese.

Dobbelføring av opplysninger var helt vanlig. Siden yrkesgruppene dokumenterte i forskjellige systemer, ble ofte de samme opplysningene nedtegnet på flere plasser slik at de som hadde behov for informasjonene skulle finne den. Det hadde med andre ord utviklet seg et system med ulik håndtering av samme informasjon.

Blodprøver ble ofte bestilt ved at legene gav muntlig beskjed til sykepleierne om å bestille eller at de selv fylte ut en rekvisisjon som ble levert til laboratoriet. Her gikk det ofte arbeidstid med til flere personer før rekvisisjonen kom frem til laboratoriet. Når den endelig kom frem dit, måtte den punches inn i deres system for dokumentasjon. I tillegg måtte legen og sykepleierne på post registrere at de og de prøvene var bestilt slik at det ikke skulle bli rekvirert på nytt.

De opplysningene som er nedtegnet i pasientjournalen er ofte av slik art at det ikke er ønskelig at de skal leses av andre enn de som har nytte av informasjonen. Har en ikke oversikt og kontroll på hvor i systemet disse opplysningene befinner seg er det en betydelig risiko for at uvedkommende kan få tilgang til sensitive opplysninger. Dette har vi sett gjentagende oppslag i media om, der det har blitt påpekt svikt i oppbevaring av sensitive data. Det er begrenset mulighet for å føre kontroll med hvem som leser i papirjournalen selv om den er oppbevart etter gjeldende interne rutiner. Ingen som leser i papirjournalen setter spor etter seg med bare å bla i og lese i den. Dette beskrives i et av intervjuene med utsagnet: ”*det er klart at dette med innsyn og at det er lett å bla i en papirjournal, mens i DIPS setter en spor etter seg, det er et gode.*”

Som et eksempel på en bortkommen journal vil jeg trekke frem en episode som viser at det noen ganger kunne være store utfordringer med å finne journalen. Turnus legen kom helt fortvilt inn i avdelingen og fortalte at han kunne ikke finne journalen til pasienten han hadde på undersøkelsesrommet. Han hadde vært inne til kontroll ganske nylig, og nå var ikke journalen å finne noe sted. Den var av helt avgjørende betydning, da opplysningene legen trengte for å få gjennomført konsultasjonen lå i denne. Etter mye leting på alle tenkelige plasser var det ikke annen råd en at turnus legen måtte gå inn til pasienten og fortelle pasienten at timen måtte utsettes til journalen ble igjenfunnet. Da bøyde mannen seg ned i vesken han hadde med seg, og tok opp journalen og sa: ”*er det denne du leter etter?*” Pasienten hadde sett at hans navn stod skrevet på journalen og når legen ved forrige kontakt gikk ut for å hente noen papirer hadde pasienten i god tro pakket journalen ned i vesken sin.

Sett gjennom det rasjonelle perspektivet ser det ut til at organisasjonen hadde et ekte og ikke konstruert problem som det oppstod et ønske om å sette ressurser inn for å løse. Det kommer tydelig frem blant organisasjonenes medlemmer at det til stadighet opplevdes slik at systemet de hadde til dokumentasjon ikke ble ansett som den beste løsningen. Strukturen i lagring og fremstilling av informasjonen kan derfor karakteriseres som ikke hensiktsmessig.

Dette førte til at organisasjonen startet søking etter nye løsninger som en respons på at det hadde oppstått et problem med krav til dokumentasjon.

5.4 Bakgrunn for endring sett i det klassiske institusjonelle perspektivet

Et annet utsnitt av virkeligheten får vi om vi betrakter bakgrunnen for endring i lys av det klassiske institusjonelle perspektivet. Dette perspektivet forbindes ofte med Selznick. Han var en av de første som tok utgangspunkt i at organisasjoner tilpasser seg indre og ytre forhold. Organisasjonene består av mennesker som setter sitt preg på organisasjonen i tillegg til de strukturelle formene. Utviklingen innen organisasjonen kan ses på som en kontinuerlig institusjonaliseringsprosess som naturlig og sakte tilpasser seg press fra både de indre og ytre kombinasjoner av krav (Selznick 1957/1997).

I lys av dette perspektivet ønsker jeg å finne ut om det var forhold i organisasjonens indre eller ytre krav som utløste et behov for å sette i verk reformprosessen.

Forventninger:

A) Bottom up – perspektiv; De ansatte nede i organisasjonen ”eier” problemdefinisjonen; det er de, praktikerne, som har opplevd utilstrekkeligheten ved eksisterende løsninger, og som tar initiativ til forandringen.

B) Top down: Forslaget om innføring kan også komme fra ledelsen, men vil da være vanskeligere å implementere fordi det gjerne utløser motstand.

5.4.1 Funn

Det kom gjennom intervjuene frem at det hadde festet seg en tanke blant medlemmene i organisasjonen om at dette med dokumentasjon ikke fungerte tilfredsstillende. Det var vanskelig for blant annet mellomledere å sikre seg at kvaliteten på dokumentasjonen var så god at den kunne fylle kravene til det endrede lov- og regelverk. Det var veldig ressurskrevende å føre kontroll med at journalen ble skrevet på en slik måte at den kunne fylle de kravene som var satt til dem. Det ble blant annet etterspurt en rekke aktivitetstall i forbindelse med at det skulle gjøres sammenlikninger mellom sykehus og foretak og det ble innført rapportering på stadig flere områder innenfor pasientbehandlingen. Dette medførte manuelle tellinger og føringer og stadig tilbakevendende diskusjoner om dataenes gyldighet og muligheter

for sammenlikninger. Dette var problemer som kom tydeligst frem blant mellomledere i organisasjonen.

Flere av intervjuobjektene uttrykte samtidig at de nye lovene og reglene som var vedtatt og satt ut i drift de senere årene ikke var tilstrekkelig kjent blant organisasjonens medlemmer. Dette var lover som var av ny dato, og som representerte endringer i forhold til de gamle lovene. De som hadde jobbet en stund hadde ikke fått opplæring i disse nye lovene under skolegang og det var heller ikke gjennomført bedriftsintern opplæring og kompetanseheving.

I prosjektplanen som var ført i pennen av den sentrale ledelsen i foretaket var det beskrevet at en ved å innføre elektronisk pasientjournal skulle det gi økt tilgjengelighet til journalmaterialet. Det skulle bedre kvalitetene på dataene samt gi bedre dokumentasjon av dataene. En velfungerende elektronisk pasientjournal skulle også gi bedre inntjening. Disse problemområdene er i stor grad sammenfallende med de opplevde utfordringene som intervjupersonene fortalte om.

Etter helsereformen var også fokuset på økonomien blitt stadig økende. Ledere på alle nivå ble stilt over for krav om å redusere kostnader og effektivisere driften. Det hadde vært fokus på økonomi og negative tall før helsereformen også, men det ble nå stilt større krav til den enkelte om å levere. Sykehusene og helseforetakene fikk et sterkt press på å effektivisere sin virksomhet for å tilpasse seg i de økonomiske rammevilkårene.

Et annet resultat av lovendringen som førte til at alt helsepersonell som utfører selvstendig helsehjelp fikk en plikt til å dokumentere i pasientens journal, ble at "eierforholdet" til pasientjournalen fikk et annet innhold. Før var pasientjournalen i stor grad legens håndverk og verktøy. Dette illustreres best med at journaldokumentene som ble skrevet av helsesekretærer i DIPS ikke skulle være tilgjengelig for samarbeidende helsepersonell. Disse dokumentene var forbeholdt legene og noen få andre i elektronisk form. Dokumentene ble skrevet ut og lagt i papirjournalen slik at de som hadde et tjenelig behov for disse opplysningene måtte finne papirjournalen og lete seg frem til eventuelle opplysninger der.

Lovendringen som gir flere yrkesgrupper i sykehuset en plikt til å dokumentere og forskriften om at pasienten skal ha en journal i hver virksomhet uavhengig av yrkesgrupper og avdelinger, gjør at kulturen omkring pasientjournaler utfordres. Det må nye holdninger og verdier til rundt håndtering og utarbeiding av pasientjournalen. Konsekvensen var at noen måtte gi slipp på eneområder, og andre måtte akseptere at de skulle ta i bruk et felles område. Det er samtidig flere som får innflytelse over hvordan journalmaterialet skal håndteres i organisasjonen. Dette krever et samarbeid mellom de forskjellige yrkesgruppene angående pasientjournalen på en annen måte enn det som tradisjonelt hadde vært vanlig. Det ble fra noen av legene uttrykt stor motstand mot at sykepleiere og andre skulle få tilgang til den elektroniske journalen. Noen av legene gav uttrykk for at journalen var legens domene og det ble et uhåndterlig verktøy for dem om de skulle være nødt til å forholde seg til dokumentasjon som de ikke selv hadde produsert.

Det ble også uttrykt uro blant helsesekretærene, de var redd for at denne endringen skulle medføre at deres arbeidskraft skulle bli overflødig og at de skulle bli oppsagt av ledelsen. Men etter hvert som reformen tok form så de at deres kunnskap ikke ble overflødig, men flere av dem fikk endret innhold i arbeidshverdagen.

Det ble også fra flere personer gitt uttrykk for at de skulle slutte i organisasjonen om de måtte begynne å bruke data. Utsagn som at de kunne ikke tvinges til å ta i bruk data var også en tilbakemelding som vi mottok.

Pasientene har gjennom rettighetslovgivningen de senere år fått større rettigheter til egen journal. De kan kreve å få utskrift av journalen og har rett til å klage på behandling og den oppfølgingen de har fått i sykehuset. Viser ikke journalen at de rettigheter som pasienten har er oppfylt og/eller at pliktene som helsepersonell har i forhold til pasientbehandling er fulgt opp kan dette gi grunnlag for en klage fra pasienten. Pasienten kan klage på oppfølgingen fra den enkelte helsearbeider, men også på systemet som sykehuset representerer. Dette gir et grunnlag for at kulturen om hvordan en skriver opplysningene inn og strukturerer journalen blir utfordret.

Med bakgrunn i det klassiske institusjonelle perspektivet kommer det ikke klart frem at det er de ansatte nede i organisasjonen som eier problemet. Dermed tar de heller ikke initiativ til endring og reformering av pasientjournalen. Det som kommer mer

frem er at dette er et problem som i sterkere grad oppleves av mellomlederne, og de ser et større potensial for å gjennomføre en endringsprosess. Om mellomlederne som jobber mye sammen med de ansatte oppfattes som ledelse eller som en del av de ansatte vil være avgjørende for om dette kan betraktes som en bottom-up prosess.

Samtidig ser vi at det er sammenfall av de problemene med pasientjournalen som de ansatte, spesielt mellomledere opplever og de problemområdene som beskrives i prosjektplanen fra den sentrale ledelse og den planen som er utformet lokalt. Det gjør at forsøket på å starte en endringsprosess ikke oppleves som en top-down prosess og det oppstår ikke en utstrakt motstand mot å sette i gang reformprosessen rundt pasientjournalen.

5.5 Bakgrunn for endring sett i det ny-institusjonelle perspektivet

Det ny-institusjonelle perspektivet påpeker at det organisatoriske livet påvirkes av omgivelsene, og skal vi forstå de organisatoriske prosessene er vi avhengige av å forstå hvordan organisasjonene på ulike måter er knyttet til elementer i omgivelsene. Et annet poeng som trekkes frem i det ny-institusjonelle perspektivet er at offentlige organisasjoner i større grad enn private er avhengige av legitimitet. Verdier og normer i omgivelsene har påvirkningskraft på hvordan organisasjoner styres og organiseres. Passer ikke verdiene i omgivelsene overens med organisasjonens verdier kan det oppstå et press for å sette i verk endringer for å tilpasse seg omgivelsene og opprettholde legitimiteten.

Jeg vil nå se på hvorvidt det finnes motiver for å innføre elektronisk pasientjournal i Nordlandssykehuset i Vesterålen ut fra et ønske om å tilpasse verdiene til omgivelsene for å ivareta et behov for å opprettholde legitimiteten i forhold til omgivelsene. Det gjøres ved å se på bakgrunnen for endring gjennom følgende forventning.

Forventning:

Organisasjonen har ikke egentlig et ekte problem. Innføring av elektronisk journal i sykehuset kan betraktes som et signal til omgivelsene om at organisasjonen er moderne og effektiv. Man tar i bruk "siste skrik" av moderne IT-baserte løsninger. Innføring av elektronisk journal er slik sett et reformforsøk for å bevare legitimiteten i forhold til omgivelsene. Det er "creds" å hente på å være først ute med "det nye".

5.5.1 Funn

Ved etablering av helseforetakene i Nord Norge ble Hålogalandssykehuset opprettet på tvers av to fylkesgrenser. I tillegg til dette var Hålogalandssykehuset på en måte "lillebror" i forhold til Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset i Tromsø. Med helsereformen oppstod det også et mer utbredt konkurranseforhold mellom foretakene og sykehusene om pasientene. For å øke inntjeningen ble det viktig å behandle flere pasienter. Derfor ble det viktigere for hver sykehusorganisasjon å kunne fremstå som best og på den måten trekke til seg pasienter til behandling. Eneste holdepunkt som antyder at det kan være en sammenheng med å være først ute med elektronisk journal, er at en av informantene nevner at det var en motivasjonsfaktor for ham å være med på å innføre elektronisk journal da dette var et arbeid som ikke var gjennomført i Tromsø og Bodø.

Det er heller ikke mulig å bringe på det rene om motivasjonen for ledelsen i Hålogalandssykehuset til å bevilge penger til prosjektet med å innføre elektronisk pasientjournal var styrt ut fra ønsket om å gjøre endringer for å beholde eller øke legitimiteten til Hålogalandssykehuset i omgivelsene. Det å være først ute med elektronisk pasientjournal kunne ha gitt signaler til omgivelsene om at Hålogalandssykehuset var moderne og effektive og på den måten tok grep for å få kontroll med økonomien. Det var på den tiden fokus fra informasjonssjefen og ledelsen om å komme frem med positive nyheter fra organisasjonen, uten at det i mitt arbeide her har kommet frem at innføring av elektronisk pasientjournal var et middel til å øke legitimiteten til Hålogalandssykehuset.

Det kan også være andre grunner som å få kontroll over ventelistene, og for foretaket å styre pasientstrømmene ut fra dette, altså en form for sentralisering. Men heller ikke denne antagelsen lar seg besvare ut fra det datagrunnlaget jeg har.

Ved å se på bakgrunnen for endring i gjennom ”lupen” til det ny-institusjonelle perspektivet har jeg ikke i datagrunnlaget mitt funnet holdepunkter for at organisasjonen ikke har et ekte problem og at bakgrunnen for å innføre elektronisk journal er et reformforsøk for å bevare legitimiteten i forhold til omgivelsene.

Kapittel 6 Endringsprosessen

6.1 Innledning

I forrige kapittel så vi på bakgrunnen for endringsprosessen ved hjelp av tre forskjellige perspektiver: det klassiske, det rasjonelle og det ny-institusjonelle. I det videre arbeidet vil jeg rette søkelyset på *selve prosessen* som ledet frem til at innføringen av elektronisk pasientjournal var mulig. Det er her snakk om hvilke faktorer som har vært med på å forme prosessen frem mot målene som var satt, og hvilke faktorer som bidro til at konseptet tok den formen som det gjorde.

Det ble utarbeidet to prosjektplaner i forkant av innføringen av konseptet elektronisk pasientjournal. Det ble gjennomført et arbeid lokalt i Vesterålen som munnet ut i en prosjektbeskrivelse som fikk prosjektnavnet Elektronisk Sykepleiedokumentasjon og var ferdigstilt i mars 2004. Denne planen ble presentert for lokal ledelse ved divisjonsdirektør, men der var på det tidspunktet ikke midler til rådighet til å sette i gang med noe prosjekt. Det kom i gang en ny prosess rett før sommeren i 2004, med utspring fra foretaksledelsen i Harstad, som hadde skaffet til veie de nødvendige økonomiske ressursene for å gjennomføre prosjektet elektronisk pasientjournal blant annet for alle enhetene som var organisert under sykehuset i Vesterålen. Denne prosjektplanen tok for seg alle yrkesgruppene i sykehuset og ikke bare de som var knyttet til den pleiemessige siden av organisasjonen. Under utarbeidelse av den lokale prosjektplanen var jeg en av to forfattere. I den planen som ble utarbeidet av ledelsen i Hålogalandssykehuset var ingen fra Stokmarknes involvert i prosessen. Denne ble først presenter da oppnevningen av de forskjellige gruppene var et faktum.

Jeg har utledet noen antagelser om forløpet av endringsprosessen ut fra de tre perspektivene jeg har valgt som teoretisk bakgrunn i oppgaven. Jeg søker i fortsettelsen å besvare disse antagelsene. For å belyse prosessen med innføring av elektronisk pasientjournal ytterligere tar jeg i også i bruk de to teoriene, virus teorien og oversettelses teori. Jeg bruker disse perspektivene og de to teoriene for å prøve å finne faktorer som kan ha vært med på å styre og påvirke reformprosessen. Først vil jeg kort presentere organiseringen av prosjektet.

6.2 Prosjektets organisering

Prosjektets navn var innføring av full elektronisk pasientjournal ved Hålogalandssykehuset Narvik og Stokmarknes. Dette med bakgrunn i at det ved sykehuset i Harstad allerede var kjørt en reformprosess der DIPS ble innført. Her hadde reformprosessen et litt annet utgangspunkt da denne organisasjonen ikke hadde kjennskap til DIPS fra før, slik det var tilfelle i Narvik og på Stokmarknes. Men i prosjektplanen omtales prosesser som også skal foregå i Harstad samtidig som det innføres elektronisk journal i Narvik og på Stokmarknes. I arbeidet mitt har jeg kun valgt å se på endringsprosessen som ble gjennomført i sykehuset på Stokmarknes for å avgrense studiet.

Styringsgruppen var satt sammen av alle direktørene i Hålogalandssykehuset, direktør for medisinsk service, direktør ikke medisinsk service og de tre direktørene ved sykehusene i Harstad, Narvik og Stokmarknes. Styringsgruppen er prosjektets oppdragsgiver og eier, og prosjektleder rapporterte dit.

Prosjektgruppen var satt sammen av prosjektleder, sykepleier, lege, IKT leder, leder for kontortjenesten, seksjonsleder service og representant fra de tillitsvalgte.

Prosjektgruppens rolle var å drive prosjektet fremover og samkjøre prosessene mellom sykehusene. I tillegg ble det satt ned arbeidsgrupper ved sykehusene i Narvik og Stokmarknes. Disse arbeidsgruppene skulle sørge for fremdrift og gjennomføring, samt fortløpende rapportering og kontroll av prosjektet. Det ble også opprettet en referansegruppe som var flerfaglig sammensatt og skulle ha en rådgivende rolle underveis i prosjektet. I tillegg til prosjektets formelle grupper ble det på Stokmarknes satt ned flere små grupper som jobbet med avgrensede oppgaver og utfordringer i forbindelse med prosjektet.

6.3 Endringsprosessen sett gjennom det rasjonelle perspektivet

Endring starter med at en eller flere personer starter en aktivitet som har som mål å skape en forandring. Prosessen kan ha forskjellige siktemål, men de aktiviteter som settes i gang vil som oftest ha som mål å skape en forandring i atferd, struktur eller kultur.

Ut fra det rasjonelle perspektivet tenker vi oss at den formelle strukturen regulerer organisasjonsdeltakernes måte å handle på, og handlingsrommet er beskåret av forventningene som ligger i rolleadferden (Egeberg 1984). Standarder eller oppskrifter vil i dette perspektivet fremstå som verktøy for å gjøre organisasjonen mer effektiv.

På bakgrunn av dette perspektivet ønsker jeg å se nærmere på måten endringsprosessen var styrt på fra ledelsen, og hvordan de ansatte forholdt seg til reformprosessen.

Forventning:

Det forventes at selve endringsprosessen er klart og stramt styrt fra sykehusledelsen og at man har klare styringslinjer også ned på prosjektnivået.

Det forventes det at organisasjonsmedlemmene lar seg disiplinere og lojalt slutter opp om og deltar i prosessen med å innføre elektronisk pasientjournal.

6.3.1 Funn

Styringsgruppen til prosjektet var satt sammen av alle direktørene som var ansatt i Hålogalandssykehuset. Det gir oss en pekepinn om at dette er et arbeide som hadde stor status og at det satses på at det skal være sterk involvering fra den øverste ledelse i prosjektet. Det tyder også på at dette er et prosjekt som tar sikte på en sterk forankring gjennom ledernivåene og det gir et signal til organisasjonen om at dette er et felt som det skal satses på og at det skal gis prioritet. Videre er også prosjektgruppen sammensatt av personer som antas å ha innflytelse i organisasjonen, både som fagpersoner innen de forskjellige helsefagene og som ledere innen sitt nivå. Samt at det er medlemmer med fra de seksjonene som prosjektet antas å være avhengig av under reformprosessen. Arbeidsgruppen på Stokmarknes ble satt sammen etter samme prinsipp, med god bredde på kompetanse og fra forskjellige miljøer og faggrupper. I tillegg ble begge personene som hadde vært med på å utarbeide prosjektplanen for elektronisk sykepleiedokumentasjon, utpekt til å sitte i denne gruppen. En av dem fikk i ansvar å lede dette arbeidet på Stokmarknes og den lokale prosjektplanen ble tatt inn i arbeidet med reformprosessen.

Det er i oppstarten og under oppnevning av forskjellige grupper et tegn på at ledelsen vil ha representasjon fra et bredt grunnlag innen de ulike faggrupper, og fra ledere på forskjellige nivå. Det var også et krav at ansatte representanter skulle være representert i alle gruppene. Deltakerstrukturen kan sies å være preget av en strategi styrt av ledelsen ved at de peker ut personer som de mener har en autoritet i organisasjonen.

Utover dette hadde likevel prosjektleder og leder av de andre gruppene et relativt fritt spillerom til å løse prosjektets utfordringer. Prosjektplanen - innføring av full elektronisk pasientjournal ved Hålogalandssykehuset, var ellers ikke konkret på tidsrammer, og gjennomføring av opplæring blir bare overfladisk behandlet i prosjektplanen. Den beskriver heller ikke det konkrete behovet for datautstyr som en kritisk faktor for gjennomføring av prosjektet. Har en ikke tilgang til datamaskiner, skrivere og annet utstyr som er nødvendig for å bruke DIPS vil det ikke være mulig å lykkes med en reformprosess med mål om en elektronisk hverdag. Arbeidsgruppen blir med andre ord tillagt mye ansvar og stort spillerom for å gjennomføre prosjektet lokalt. Dette førte til at den lokale prosjektplanen som hadde tatt opp i seg flere av utfordringene med kartlegging av behov, og gjennomføring av opplæring, ble et sentralt dokument i arbeidet med å innføre elektronisk pasientjournal på Stokmarknes.

Prosjektleder, som skulle fungere som bindeledd mellom sykehusene og prosessene, ble mye knyttet opp mot Narvik og fremdriften av prosjektet på Stokmarknes ble i noen grad overlatt til seg selv. Det at prosjektleder ble mer knyttet til Narvik var sannsynligvis et resultat av at der støtte man på flere utfordringer enn det som var tilfelle på Stokmarknes. En mulig årsak til det kan være at prosjektet på Stokmarknes hadde allerede beredt grunnen med den første prosessen som var gjennomført.

Under arbeidet med den lokale prosjektplanen for innføring av elektronisk sykepleierdokumentasjon ble det lagt vekt på å involvere de ansatte og i felleskap identifisere problemområder som kunne løses ved å ta i bruk elektronisk dokumentasjon. Det førte blant annet til at legene var ikke i samme grad involvert i disse nye tankene. Prosjektet som ble startet av ledelsen i Harstad involverte alle yrkesgruppene i sykehuset som var knyttet opp mot behandling og pleie, og det oppstod et behov for å involvere flere personer i disse nye tankene. Samtidig er

pleietjenesten den største gruppen av ansatte i sykehuset så det var likevel en stor del av de ansatte som fikk informasjon i første runde og var med på å utforme en fremdriftsplan. I og med at denne planen fikk en sentral rolle i det ”store” prosjektet som omfattet alle helsearbeiderne i sykehuset var denne involveringen en viktig del av det totale prosjektet.

I oktober høsten 2004 gikk startskuddet på Stokmarknes, for det prosjektet som ble i gang satt av den sentrale ledelsen i Harstad. Da var organisasjonen i stor grad forberedt på det som reformprosessen skulle gjøre endringer på gjennom den prosessen som hadde foregått i forkant. Det kom i intervjuene frem at arbeidsgruppen som ble satt ned i Stokmarknes ble av de ansatte oppfattet som prosjektgruppe. Dette kan ha sitt utspring i at de personene som var sentral i det første prosjektet fikk også i denne nye prosessen sentrale roller. En annen medvirkende årsak kan være at sentral prosjektleder var en del fraværende under prosessen, og at arbeidsgruppen ble i stor grad overlatt til seg selv å føre prosjektet videre.

De som hadde fulgt den første prosessen fulgte lojalt opp og støttet arbeidet med å spre informasjon og delta i prosessene også nå i andre runde. Det var stor grad av velvilje blant ledere for å legge til rette slik at alle ansatte ved avdelingen kunne delta på opplæring som ble gjennomført av arbeidsgruppen. Et annet poeng som kom frem i intervjuene var at det å bli tatt med i prosessene med å tilpasse maler i DIPS, bli opplært til superbruker og andre oppgaver det var naturlig at den enkelte fikk ta del i. Det ga en følelse av økte kunnskaper, og det igjen skapte en motivasjon til å delta og støtte opp om reformprosessen.

Dette tyder på at den sentrale ledelsen hadde gode intensjoner om å styre selve endringsprosessen stramt ut fra hvilket nivå de la styringsgruppen på. Hvilke personer de utpekte for å ha sentrale roller i de forskjellige gruppene som ble satt ned i forbindelse med reformen synes også velvalgt. Men siden prosjektplanen likevel oppleves som vag i forhold til flere punkter, og det ikke kommer klare retningslinjer utover dette ser det ikke ut til at ledelsen klarer å få gjennomført en stram styring gjennom prosessen. Dermed oppstår det en usikkerhet blant medlemmene om hvem som er den egentlige prosjektledelsen da arbeidsgruppen tillegges denne rollen.

Den sentrale ledelse lyktes ikke å styre prosessen stramt. Men de ansatte er veldig lojale i forhold til den lokale arbeidsgruppen og slutter i all hovedsak opp om og deltar i prosessen med å innføre elektronisk pasientjournal.

6.4 Endringsprosessen sett gjennom det klassiske institusjonelle perspektivet

Organisasjonskulturen er en viktig del når vi skal forsøke å forstå hvordan organisasjonene fungerer. Hver enkelt av organisasjonsmedlemmene har med seg sin egen personlighet med alt det innebærer. Alle individene vil ha ulik forforståelse og erfaringsgrunnlag. Den formelle utdanningen vil være ulik, og alle vil ha med seg sine spesielle problemer og interesser. Formelle forbindelser i organisasjonen regulerer forbindelsene mellom roller og aktiviteter. Alle disse faktorene, og menneskene i organisasjonen, påvirker hverandre og det foregår en tilpasning i det daglige ut over de rollene individene er tildelt i organisasjonen. Det fører igjen til at vanligvis endrer organisasjoner seg til stadighet, men det skjer som oftest gradvis og forsiktig.

For å se på hvordan reformprosessen påvirket de ansatte og hvordan de er med på å prege innføringen av elektronisk pasientjournal skal jeg bruke antagelsen ut fra det klassiske institusjonelle perspektivet jeg har utformet i kapittel to.

Forventning:

Ledelsen og prosjektledelsen vil legge vekt på bred involvering og deltakelse fra de ansatte og særlig de som skal anvende systemet. Det sikrer både legitimitet for ledelsen, og at praktisk erfaringsbasert kunnskap fra de ansatte tas i betraktning.

6.4.1 Funn

I oppstarten av prosjekt perioden ble det gjennomført en kartlegging av datakunnskapene til alle ansatte som skulle involveres i innføring av elektronisk pasientjournal. Dette ble utført ved hjelp av et spørreskjema der de ansatte krysset av på hvilket nivå de anså sine egne kunnskaper for å være. Disse skjemaene ble administrert av lederne på hver avdeling og overlevert dem som skulle stå for opplæringen. Arbeidsgruppen mottok skjemaene og satte opp grupper med opplæring

som var tilpasset det nivået den enkelte anså seg selv å være på. Det var stor spredning på datakunnskapene, og den første opplæringen som ble gjennomført var helt nede på basisnivået av datakunnskaper. På den måten ble det for noen flere forskjellige kurs de måtte gjennomføre, mens det for andre ble bare ett kurs. Med å lage et slikt opplegg for opplæring ble det gode muligheter for å få hver enkelt ansatt med. Opplæringen var tilpasset, og det oppstod ikke så stor variasjon i gruppen som ble undervist slik at alle hadde en mulighet til å henge med.

Ved å gjennomføre denne formen for undervisning kunne de som hadde ansvaret for undervisningen tilpasse opplegget underveis etter tilbakemeldinger fra gruppene som mottok undervisning, og de ansatte fikk en mulighet til å delta med det erfaringsgrunnlaget de hadde.

Arbeidsgruppen så på et tidlig tidspunkt at det måtte gjøres enkelte tilpassninger i DIPS for at systemet skulle være anvendbart i sykehuset. Det måtte blant annet utarbeides maler og disse måtte legges inn i systemet for at de skulle bli tilgjengelig for brukerne. For å sikre at helsearbeidernes erfaringskunnskap ble ivarettatt ble det i samarbeid med arbeidsgruppen satt sammen små grupper som arbeidet frem forslag til maler innen sitt felt. Ved å gjennomføre slike prosesser var det mulig å opparbeide et eierskap til endringen i et bredere felt enn bare ledere og de som var involvert i selve prosjektdriften. Samtidig som medlemmene i gruppene kunne påvirke arbeide med den fag- og erfaringskunnskapen de satt inne med. Flere av de personene som var med på dette arbeidet hadde også gode datakunnskaper. Med å jobbe med DIPS og finne løsninger på utfordringene med systemet underveis fikk de økt kunnskap og trygghet i håndtering av elektronisk journal. Disse personene ble i stor grad superbrukere, de var praktikere i avdelingen og ble ressurspersoner på sin avdeling. Gjennom at de fikk økt kunnskap og eierskap til endringen ble de også i stor grad talsmenn for å gjennomføre reformen med elektronisk pasientjournal. De hadde også en rolle å ”fange” informasjon fra de øvrige ansatte på ting som opplevdes som problematisk og bringe dette tilbake til arbeidsgruppen slik at det ble en mulighet å vurdere om dette var noe det skulle gjøres noe med. Med å få en så bred involvering av mange ansatte oppnådde prosjektet å få mange av de ansatte med på endringsprosessen. Det ble i intervjuene stilt spørsmål om opplæringen og medvirkning til den enkelte. Tilbakemeldingen var at de opplevde både å være involverte og ha innflytelse da de var med på å utvikle deler som skulle brukes i det

daglige. Det ble av en av informantene sagt: ”*Jeg mener at jeg hadde ganske stor innflytelse. Spesielt gjennom det å være med på å utvikle veiledende pleieplaner og være med på diskusjonene rundt dette.*”

Det trekkes også frem at det var lite opplevde problemer i overgangen og i ettertid og det setter intervjupersonene i sammenheng med den brede involveringen og opplæringen som ble gitt. ” *Opplæringen synes jeg var bra. Det viser jo gjennomføringen og hvor lite problemer vi hadde i ettertid.*”

Jeg har ovenfor pekt på at det måtte lages maler og lokale tilpasninger i DIPS. Dette kan beskrives som en oversettelse av ideen DIPS. Men det var flere deler av systemet som måtte tilpasses de lokale forholdene. Et av de områdene som trengte størst oppmerksomhet under innføringen av elektronisk pasientjournal, var den måten sykepleiejournalen var bygd opp på. Et annet felt var papirflyten som i størst grad berørte legenes og helsesekretærens arbeidsfelt. Dette medførte at disse feltene måtte det vies større oppmerksomhet fra prosjektledelsens side.

Sykepleiere hadde i sin dokumentasjon tradisjonelt brukt fritekst som verktøy for dokumentasjon. DIPS hadde utviklet et noe annet konsept de kalte for behandlingsplan som de hevdet var en egnet måte for pleiegruppen å ha som dokumentasjonsmal. Denne måten å dokumentere på var bygd opp rundt internasjonale kodeverk og var en fremmed måte å tenke dokumentasjon på. For de som skulle drive med opplæringen oppstod det et problem med å få dette formidlet på en slik måte at det ble forståelig og anvendbart for de ansatte i organisasjonen.

Med å oversette den nye kunnskapen inn i de kjente rammene ønsket de som stod for opplæringen å prøve og utarbeide konseptet på en slik måte at det økte sannsynligheten for gjennomslag for reformen. Den nye kunnskapen ble forsøkt oversatt og gjort anvendbar for de ansatte.

De som stod for utvikling av opplæringsprogram og gjennomføringen av opplæringen var godt kjent i organisasjonen. I tillegg hadde de tilegnet seg gode kunnskaper om det som skulle overføres. De hadde også faglig og erfaringsmessig bakgrunn som kunne forenes med det nye systemet som skulle innføres. Denne

kombinasjonen av kunnskap og kjennskap var i mange sammenhenger nyttig under innføringen av elektronisk pasientjournal. En kunne på forhånd lettere identifisere mange av de mulige utfordringene en stod ovenfor og gjøre justeringer i forhold til dette. Justeringene kunne gjøres både i forhold til personer, situasjoner og struktur innen de forskjellige enhetene. Dette var ressurskrevende, men det ser ut til å være en av de faktorene som var med på at reformprosessen kom i mål.

Det ser ut til at det lyktes fra prosjekt og ledelsen sin side å få til involvering og deltagelse fra de ansatte som skal bruke den elektroniske journalen. Med den tette kommunikasjonen mellom prosjektdriverne og praksisfellesskapet oppstår det en gjensidig deling av kunnskap, og de ansatte uttrykker at de har hatt innflytelse og er engasjerte. Dette bekreftes gjennom et møtereferat fra syringruppen 8. desember 2004 der det står: *”Prosjektet har grei framdrift, og vi møter ikke store hindringer ute hos brukerne. Personellet er i all hovedsak positiv til at pasientjournalen blir hel-elektronisk.”*

Det å ha personer som kan oversette reformen til den praktiske hverdagen ser ut til å være av betydning for hvordan de ansatte tar til seg denne endringen og støtter opp om endringsprosessen.

Den brede involveringen og deltakelse fra de ansatte, samt oversettelse av ideen øker prosjektets gjennomføringsevne.

6.5 Endringsprosessen sett gjennom det ny-institusjonelle perspektivet

Ved å betrakte endringer i organisasjoner ut fra de ny-institusjonelle perspektivet tar vi hensyn til at omgivelsene kan påvirke organisasjonen. Det fører samtidig til at omgivelsene også kan ha en innvirkning på organisasjoners reformforsøk og endringsprosesser. For å opprettholde organisasjonens legitimitet er det viktig å ha de rette ideologiene å anvende strukturerer som av omgivelsene blir vurdert som rasjonelle, effektive, rimelige og moderne. Det at organisasjonen er avhengig av denne legitimiteten fra omgivelsene, kan det igjen føre til at reformprosesser lar seg påvirke av det kravet som synes og finnes i miljøet rundt organisasjonen. For å se på

om forløpet av endringsprosessen lar seg påvirke av faktorer i omgivelsene tar jeg utgangspunkt i antagelsen under.

Forventning:

Innføringsprosessen foregår frikoplest fra organisasjonen. Det kan forventes at det er varierende grad av engasjement til prosessen fra de enkelte individene i organisasjonen.

6.5.1 Funn

Som jeg har vært inne på tidligere kan det se ut til at det å innføre elektroniske hjelpemidler i organisasjoner blir oppfattet som en rasjonell og moderne måte å gjøre ting på. Sykehusene er gamle organisasjoner som i de senere årene har vært gjenstand for mange endringer. En av de største endringene kom med helsereformen. Men de nye lovene som helsesektoren har fått å forholde seg til, har i stor grad vært med på å representere endringer i sykehussektoren.

Det at det innføres nye lover som regulerer driften av helsesektoren kan vi betrakte som et sterkt signal fra omgivelsene og våre styrende organer, til sektoren om å tilpasse seg. Dette er et sterkt virkemiddel siden organisasjoner kan bli stilt strafferettslig ansvarlig om en ikke fyller kravet fra omgivelsene. Helselovgivningen sier ikke noe om hvilket verktøy som skal brukes for å fylle plikten til dokumentasjon, men den sier noe om innholdet og omfanget av dokumentasjonen. I og med at dokumentasjonsmengden blir så stor og en kan si at der er en forventning i omgivelsene til at lovene skal følges, får organisasjonen et indirekte krav på seg til å håndtere mengden. Da kan elektroniske verktøy fremstå som en løsning og det oppstår en forventning fra omgivelsene om at dette er den riktige og moderne måten å utføre tingene på.

Hålogalandssykehuset hadde på det tidspunktet som arbeidet med elektronisk journal ble påbegynt store økonomiske krav på seg for å komme i budsjettmessig balanse. Dette kan vi si var en forventning fra omgivelsene om at sykehuset skulle få kontroll med pengebruken. I prosjektplanen er ikke dette en fremtredende tanke. Det fokuseres på tilgjengelighet og bedre kvalitet som grunnlag for gjennomføringa av prosessen. Det nevnes bare i en setning at en velfungerende elektronisk

pasientjournal gir bedre inntjening. Tanken bak det er nok at en får bedre oversikt på diagnoser, og det er de som danner grunnlaget for en del av inntektene til sykehuset.

I intervjuene finner jeg ikke grunnlag for å hevde at innføringen foregår frikoplet fra organisasjonen. Alle objektene forteller om involvering og deltagelse i prosessen. De forteller at systemet som helhet er i daglig bruk på avdelingene, men også at det kan være enkelte enheter som ikke brukes like mye av alle.

Det lar seg likevel observere at enkeltpersoner ikke følger hovedstrømmen av handlingsmønstre i organisasjonen. Det identifiseres noen personer som inngår i kompaniskap med samarbeidspartnere, og/eller får andre til å utføre deler av jobben som skal utføres i den elektroniske journalen, mens de selv skriver ut eller får andre til å skrive ut dokumenter som de bruker i sin arbeidshverdag. De utfører sin jobb tilnærmet som med gamle papirjournaler og overlater til andre å ajourføre den elektroniske journalen. Det er interessant å observere at der er enkeltpersoner og små grupper med en eller annen form for innflytelse eller maktposisjon som gjør at de føler at de kan frikoppe seg fra reformen. Ideen er tatt inn i organisasjonen, men det er likevel individer som klarer å kople seg fri og holder på sine gamle måter å utføre jobben på.

Det kan se ut som om innføring av elektronisk pasientjournal er et tiltak som stemmer overens med omgivelsens krav til effektiv handling og produksjon. Men jeg finner ikke belegg for å hevde at dette er et bevisst valg fra ledelsens side når de velger å sette i gang med innføring av elektronisk pasientjournal. Jeg finner heller ikke belegg for å hevde at prosessen foregår frikoplet fra organisasjonen, men vi ser elementer av frikopling som kan knyttes til personer og små grupper.

6.6 Endring som modningsprosess

Tid er et vesentlig element i all endring som skal forgå. Nettopp for at en endring er noe som kan måles ut fra om en tilstand har endret seg mellom to tidspunkt. For å si noe mer om hvordan tiden fra oppstarten av den lokale prosessen, til vi ender opp med den sentrale prosessen for innføring av elektronisk pasientjournal, skal jeg nå i dette underkapittelet se hva tidsfaktoren gjør med modningen av ideen. Dette velger jeg å belyse gjennom virusteorien.

I oppstarten av arbeidet med elektronisk sykepleiedokumentasjon var det ikke andre alternativer enn DIPS som verktøy. DIPS hadde spredt seg ut til alle sykehusene som var styrt av Nordland Fylkeskommune selv om det i liten grad var tatt i bruk i sin helhet. DIPS hadde sin opprinnelse ved Nordland sentralsykehus, der utviklingen startet som en løsning på konkrete problemer innenfor laboratorievirksomheten. Og bruker vi virusmetaforen for å se på hvordan dette artet seg smittet denne ideen over til de andre sykehusene i Nordland. En av mulighetene for smitte kom ved at det var kontakter mellom sykehus organisasjonene i fylkeskommunen.

Ved å gå over til elektronisk journal måtte det komme noen endringer i måten papirflyten gikk i sykehuset og noen ansvarsforhold måtte revurderes. Det førte til at noen så at deres område kunne bli rammet av endringer ved at nye rutiner ble innført. Samtidig var DIPS sykepleiedokumentasjon bygd opp rundt internasjonale kodeverk istedenfor fritekst som har vært den tradisjonelle måten å dokumentere på. Disse mulighetene for endringer i adferd, kultur og eller handling førte til at det ble protester og motstand blant noen av arbeidstakerne fordi prosjektet medførte en viss usikkerhet. Vi kan si at det oppstod en form for immunitet eller indre forsvar i organisasjonen.

Da prosjektbeskrivelsen ikke ble satt ut i virksomhet oppsto det et tidsrom fra den første runden med informasjon og arbeid ble utført, til det ble oppstart av prosjektet som gjennomførte innføring av elektronisk pasientjournal. I denne tiden lå ikke ideen brakk, det var tvert om et tilbakevendende spørsmål om det ble noe av prosessen. Det ble gjennomført grunnleggende dataopplæring til de som hadde behov for det. Vi to, som hadde stått i front for det arbeidet som var gjort var på forespørsel rundt i avdelingene og snakket om elektronisk pasientjournal. Denne perioden kan vi betrakte som inkubasjonstiden. Det som ble synlig i denne perioden var at motstanden mot endringen som var foreslått minket. Noen som hadde vært skeptisk i utgangspunktet kom nå og ba om mer informasjon.

I den første fasen ble det jobbet mest aktivt i samarbeid med ledere på de forskjellige avdelingene og i tillitsmannsapparatet. Disse personene spilte en viktig rolle for å få ideen DIPS spredt ned i organisasjonen. Vi kan si at den første språksmitta fester seg først blant lederne, og deretter førte de denne smitten med seg inn i egne

avdelinger og seksjoner. Det skjedde en adhesjon ved at ideen festet seg hos ledelsen og videre en adsorpsjon ved at lederne bidro til å spre budskapet ned i organisasjonen.

Når vi kom til at den elektroniske pasientjournalen skulle innføres i hele organisasjonen, ble det gjennomført et arbeid med å tilpasse de ulike delene i DIPS slik at de passet til den lokale organisasjonen. Her var det bred involvering og deltakelse fra ledere, tillitsvalgte og øvrige ansatte med i prosessene. Denne tilpasningen til lokale forhold kan vi omtale som en mutasjon av ideen slik at den passet inn i sykehuset der den skulle virke.

Ved at det foregikk to prosesser og den første ikke ble gjennomført fikk vi etter den første entusiasmen en periode der det var mer stillstand der ideen fikk mindre oppmerksomhet, men den ble likevel ikke borte fra organisasjonen. Da det kom i gang et nytt prosjekt fra den sentrale ledelsen fikk vi en reaktivering av ideen i en noe annen form enn den opprinnelige.

Kapittel 7 Hvilke resultater gir reformprosessen?

7.1 innledning

Ved i gangsetting av en reformprosess tenker en seg stort sett at det skal føre til en endring av et eller annet slag. Men er det alltid slik at store endringsprosesser fører til varige endringer i organisasjonen?

I kapittel seks har jeg gjennom de teoretiske perspektivene det rasjonelle, det klassiske og det ny-institusjonelle prøvd å belyse selve endringsprosessen for å forsøke å skape en forståelse av hva som skjedde underveis i endringsprosessen, for i neste omgang å prøve å forstå hvorfor resultatene av innføring av elektronisk pasientjournal ble som de ble. Selv om det lyktes å gjennomføre en reell endring er det ikke sikkert at resultatene ledelsen ønsket å oppnå med reformprosessen faktisk ble oppnådd.

Jeg skal derfor i det videre arbeide bruke de samme tre perspektivene for å se på hvilke utfall prosessen med innføringen av elektronisk pasientjournal fikk ved Nordlandssykehuset Vesterålen.

7.2 Prosessens utfall sett ut fra det rasjonelle perspektivet

Sentralt i det rasjonelle perspektivet fremstår reformprosesser som et redskap for ledelsen til å gjøre organisasjonen mer moderne og effektiv. Det er sterk tro på at forandring og forbedring kan gjennomføres ved hjelp av organisasjoner og aktører som er kunnskapsrike, lærevillige og fornuftige.

Det ligger en optimistisk tanke i dette perspektivet. For med å gjøre endringer i struktur eller kultur tilpasses organisasjonen slik at den til enhver tid utvikler bedre og mer treffsikre løsninger enn de løsningene som organisasjonen allerede har (Røvik 1998).

Jeg skal ved hjelp av dette teoretiske utgangspunktet se på om endringsprosessen har fått noen konkrete resultater for organisasjonen.

Forventning:

Det forventes at innføringen materialiserer seg i praksis: Det utvikles nye skriftlige DIPS-rutiner. De vil også raskt bli tatt i bruk av de ansatte. Gamle rutiner vil legges vekk.

7.3.1 Funn

Etter en hektisk prosjektperiode og intense arbeidsprosesser blant mange av organisasjonens medlemmer var 28. februar 2005 en merkedato for prosjektet elektronisk pasientjournal på Stokmarknes. Det var datoen da ikke lenger skulle legges et eneste notat i papirjournalen for den somatiske delen av sykehuset. De andre enhetene kom etter i rask rekkefølge, Lødingen rehabilitering 30. februar og den psykiatriske delen av organisasjonen startet 3. mars 2005. Alle nye data som ble produsert skulle nå skrives og lagres i DIPS. Gamle papirer og annen papirdokumentasjon som skulle lagres for ettertiden skulle fra denne datoen scannes inn i journalen slik at all nødvendig informasjon om pasienten befant seg på en plass og i elektronisk form. For data som var ”gått ut på dato”, det vil si data som sannsynligvis ikke lenger var relevant, ble det opprettet B-journaler som ble arkivert på gammelmåten.

I forkant av denne datoen ble det utarbeidet skriftlige rutiner om scanning, hvordan journalen skulle være oppbygd, hvor de enkelte dokumentene skulle lagres og andre ting som var nødvendig for at det skulle være en ferdig struktur som kunne brukes. I tillegg til dette var det utarbeidet skriftlige ”bruksanvisninger” på de feltene hvor det var de største endringene i forhold ”gammel” måte å gjøre dette på. Disse bruksanvisningene var bygd opp slik at det var ”klipt ut” bilder fra programmet og vist steg for steg hvordan brukeren skulle gå frem. Disse dokumentene fungerte som en kvalitetssikring av opplæringen som var gitt. De ansatte fikk hjelp til å huske samt at det fungerte som en rutine om hvordan systemet skulle brukes.

Det viktigste med disse rutinene som var utarbeidet før oppstart, var å sikre at brukerne visste hvordan de skulle håndtere systemet slik at den strukturen, som ble forsøkt bygd opp, skulle fungere så langt det var mulig etter hensikten. Det ville ikke være mulig å oppnå en struktur i det nye systemet om ikke brukerne var sikker på hvordan de skulle lagre og hente frem dokumenter fra systemet. Da ville heller ikke prosjektet ha lyktes i å skape en ny og hensiktsmessig struktur.

Som svar på spørsmålet om hva slags konsekvenser innføringen av elektronisk journal har hatt for informantene fikk jeg til svar hos en av dem: ”*Det er blitt en verden før og etter*”. Begrunnelsen som vedkommende gir for dette er at man har rutiner for det meste, og det kan legges til rette for det som skal gjøres. Vi vet som oftest hvem som har ansvaret og vi kan finne ut om hvor mange pasienter som venter på behandling. Dette med struktur og at det er skriftlige rutiner for mange prosesser oppleves av de ansatte som et gode. Det at strukturen er viktig uttrykkes ved følgende sitat: ”*det mest positive med DIPS er at der er en struktur, et oppsett som alle skal følge.*” Rutinene oppleves som viktige for at de kan brukes når de ansatte opplever usikkerhet omkring handlinger. Og for at de opplever at det kan gjøres noe med rutinene om tingene ikke fungerer helt som forventet, eller at det oppstår endringer i systemet eller i måten å utføre handlingene på.

Et halvt års tid etter at elektronisk pasientjournal var innført var det en ansatt som tok kontakt med brukerstøtte for DIPS og sa at dette nye systemet holdt på å ta knekken på ham. Han hadde fått så mye mer å gjøre etter at elektronisk pasientjournal var innført og det var ikke det han var lovet. Under opplæringen ble det sagt at mange ting skulle bli lettere, enklere og mer oversiktlig med DIPS. Det var ikke hans erfaring, tvert imot. Dette ble undersøkt nærmere og det som viste seg var at vedkommende hadde helt fint tatt i bruk alle disse nye rutinene og systemet, men vedkommende hadde samtidig ajourført de gamle systemene slik at det stemmer at det ble mye mer å gjøre for vedkommende. Det ble så mye for vedkommende at det var i ferd med å bryte sammen. Det holdt på å bli kaos for han hadde ikke kapasitet til å ajourføre både det manuelle og det elektroniske systemet. Han hadde for egen sikkerhet beholdt de gamle rutinene og kom seg aldri ut av dette. Så en viktig del av det å innføre nye rutiner er å avlære ansatte fra gamle rutiner. Om ikke det lyktes, vil nye og mer effektive systemer virke mot sin hensikt.

Det var veldig begrensede muligheter for de ansatte til å ikke forholde seg til elektronisk pasient journal. De ble på mange måter tvunget til å ta i bruk det nye systemet og de nye rutinene, men vi så at der var noen som brukte alternative strategier i en overgangsfase. Et eksempel var en som ikke hadde stødige datakunnskaper. Vedkommende fikk andre til å skrive ut informasjon og fikk hjelp til

å bestille blodprøver og lignende. Hun lærte seg kun det som var helt nødvendig for å klare sin arbeidshverdag.

Det som også ble et resultat av at hele det utviklede systemet DIPS ble tatt i bruk, og at det ble laget rutiner og gjennomført opplæring av alle ansatte var at det ble enklere og for administratorene å vedlikeholde systemet. Det ble merkbart mye mindre oppryddingsarbeid.

Hvordan ser da fremtiden ut sett gjennom ”brillene” til det rasjonelle perspektivet? Det som viser seg er at det er av helt avgjørende betydning at nye ansatte i organisasjonen til enhver tid får nødvendig opplæring når de kommer inn i organisasjonen, samt at det gjennomføres opplæring og repetisjons opplæring på felt som ikke fungerer etter hensikten. Rutiner og arbeidsmåter må hele tiden vurderes for å sikre at det til enhver tid er tilpasset den praksisen som foregår i avdelingen. Oppstår det forskjeller i måten ting utføres på, og usikkerhet rundt rutineene blir det fort slik at hver iser gjør det på sin måte, slik de tror det er rett. Da vil den elektroniske pasientjournalen miste noe av effektiviseringsgevinsten. Det er da to punkter som er spesielt viktige i en fremtidig drift av elektronisk pasientjournal: Opplæring og oppdatering av rutiner.

Som en oppsummering kan vi si at de gamle rutineene legges vekk samt at de nye rutineene og elektronisk pasientjournal tas i bruk.

7.3 Prosessens utfall sett ut fra det klassiske institusjonelle perspektivet

Selznick sier at personer og grupper som utgjør det formelle systemet vil sannsynligvis ikke finne seg i å bli manipulert eller skiftet ut. Når noen andre kommer og skal gjøre endringer kan det oppstå et behov hos aktøren for å beskytte seg, og det kan gis seg utslag i adferd som støtter endringer eller motsetter seg dem (Selznick 1957/1997).

Forventning:

Dersom prosessen er lagt opp etter et "bottom-up" perspektiv, vil man lykkes med å innføre og ta i bruk den elektroniske pasientjournalen.

Dersom prosessen er lagt opp etter et "top-down" perspektiv fra ledelsen vil det utløse motstand hos de ansatte, som igjen kan føre til konflikter og tautrekking.

7.3.1 Funn

Informantene gir få tilbakemeldinger om at det var konflikter og at det var problemer av større art i forbindelse med innføringen av elektronisk pasientjournal. En av informantenes sier: *"Jeg kan ikke huske at vi hadde noen store problem, ærlig. Det var slike små flyt i systemet som gikk seg til. Jeg ønsker meg ikke tilbake til papirjournal. Det må ikke forekom."*

I det materialet jeg har samlet i sammenheng med denne oppgaven ser det ut til at de ansatte hadde så pass store problemer i hverdagen med å håndtere mengden med dokumentasjon og strukturering av dette. At når elektronisk pasientjournal var blitt et faktum og de lærte seg å bli trygge på arbeidsmåten. Var elektronisk pasientjournal et verktøy som løste mange av de utfordringene som de ansatte stod i til daglig.

Skeptikerne som hadde tatt til ordet før prosjektet ble gjennomført, endret holdninger etter hvert som de fikk prøvd ut systemet. Det viste seg at det trengtes tid til å opparbeide tillit til dette nye systemet, å få nok brukerkunnskaper til at de ansatte kunne føle seg trygge. Det måtte en modning til hos de ansatte, det kan se ut til at tiden er en helt avgjørende faktor i endringsarbeidet. Det som også fremstår som en vesentlighet, er at tiden som trengs til modning er i veldig stor grad forskjellig hos hvert enkelt individ. I dette tilfellet der det innføres et nytt dataverktøy kan det i materialet tyde på at det er en forskjell i tidsfaktoren for modning ut fra alder. En av informantene sa: *"vi som var ung, vi er på en måte mer lettlært enn eldre arbeidstakere."* Det at det ser ut til at det kan være en forskjell mellom yngre og eldre arbeidstakere, kan være et resultat av at yngre arbeidstakere er mer kjent med å bruke datamaskiner i andre sammenhenger. Og på den måten tilegner de seg denne nye kunnskapen på en lettere måte enn de som ikke har samme forforståelsen. Med det grunnlaget som fremkommer i min oppgave kan dette bare ses på som en mulig

tendens. Da det ikke er mulig å generalisere ut fra den informasjonen som har vært grunnlaget i denne undersøkelsen.

Det var en liten gruppe av enkeltpersoner som holdt seg mer eller mindre taus i forkant og under innføringen av elektronisk pasientjournal. Det viste seg i ettertid hadde de lagt en strategi for atferd på siden av prosjektet. Det virker som om disse få ikke var bekvem med planen for innføring av elektronisk pasientjournal. De innså samtidig at dette prosjektet ikke var mulig å få snudd, for ledelsen hadde så stort fokus og handlekraft for å gjennomføre dette at noen få ble ikke nok til å stoppe prosjektet. Derfor ble det ikke en åpenlys, aktiv motarbeiding, men det ble dannet allianser blant noen få aktører slik at noen få personer kunne fortsette med tilnærmet lik praksis fra papirjournalen. De personene som dette gjaldt, var personer som både hadde strukturell og formell makt, men også makt i form av å være innehaver av spesiell kunnskap som det for organisasjonen kunne føles som om at det var vanskelig å miste. Disse "maktpersonene" inngikk allianse med personer som tradisjonelt hadde en lavere rang enn dem selv. Dette viser at å gjennomføre felles endringer, som når alle individene i organisasjonen kan fremstå som veldig vanskelig. Sykehusets ansatte består av et sosialt system som består av grupper av mennesker og vi får her en situasjon der det offisielle mønstret ikke stemmer overens med det som enkelte av medlemmene foretar seg.

Dette viser hvor vanskelig det kan være å få alle individene til å gå i takt. Når endringer skal innføres må der være rom for alternative tilnæringsmåter til de forskjellige interne kulturene. I dette tilfellet var det en maktutøvelse som lenge var skjult for prosjektet, det kom ikke til syne før gjennomføringen av elektronisk pasientjournal var et faktum. De fleste i organisasjonen fulgte opp og var med på reformprosessen, mens noen få tilpasset atferden sin for å kunne slippe å ta i bruk disse nye systemene.

Som oppsummering kan vi si at de ansatte hadde problemer som det viser seg kan bli mindre ved å innføre elektronisk pasientjournal. Derfor støtter de fleste opp om innføringen. Men det er likevel personer som velger alternativ atferd. Det tar tid å endre kulturen.

7.4 Prosessens utfall sett ut fra det ny-institusjonelle perspektivet

En av grunntankene i dette perspektivet er at livet i organisasjoner påvirkes av omgivelsene. Skal vi ha en mulighet til å forstå prosesser som foregår i organisasjonene må en også forstå hvordan organisasjonene er knyttet til omgivelsene.

Dette forholdet mellom organisasjonene og omgivelsene kan også påvirke reformprosesser og utfallet av dem. De ytre omgivelsene setter sitt preg på hvordan de forskjellige organisasjonene organiseres og styres. Skulle det vise seg at disse måtene å lede på ikke stemmer overens med omgivelsens normer kan organisasjonen få problemer med å opprettholde sin legitimitet i forhold til omgivelsene.

Forventning:

Det gir ingen effekter av endringsprosessen i det ny-institusjonelle perspektivet

7.4.1 Funn

Med bakgrunn i at det i mange organisasjoner satses mye på å gå over til elektroniske hjelpemidler generelt kan vi tenke oss til at dette er et krav som omgivelsene etter hvert setter til organisasjonene. Nettopp fordi dette blir oppfattet som den riktige, moderne og effektive måten å utføre arbeidsoppgaver på. Jeg har derfor gått inn i materialet jeg har tilgjengelig og sett etter om jeg kunne finne noen slike sammenhenger som kunne føre til at Hålogalandssykehuset skulle sette i verk reformprosessen med å innføre elektronisk pasientjournal i sykehuset.

Ved gjennomgang av materialet er det ingen funn i intervjuene som skulle tilsi at årsaken til at denne reformprosessen ble satt i verk var for å tilpasse seg krav fra omgivelsene. Der er kun et lite signal om at det å være blant de som var først ute med oppstart av elektronisk journal i Helse Nord var en motivasjonsfaktor.

I tillegg til intervjuene har jeg gått igjennom begge prosjektplanene som omhandler innføring av elektronisk journal, og heller ikke her finner jeg belegg for å hevde at prosessen er et resultat av krav fra omgivelsene. Ved gjennomgang av IKT -

handlingsplan for Hålogalandssykehuset helseforetak finner jeg heller ikke holdepunkter for at det er et rådende moment. Den siste undersøkelsen jeg har gjort i denne sammenhengen er at jeg har prøvd å få tak i saksdokumenter og møte referat fra styret i Hålogalandssykehuset som kunne omhandle innføringen av elektronisk pasientjournal. Men på grunn av at Hålogalandssykehuset er oppløst viste det seg å være veldig vanskelig å få dette til. Helse Nord kunne ikke gi meg slik informasjon og Universitetssykehuset i Harstad hadde dette, men det var ikke systematisert og derfor vanskelig tilgjengelig.

Det oppstår ingen endringer i organisasjonen med bakgrunn i faktorer som er rådende innen det ny-institusjonelle perspektivet.

Kapittel 8 Oppsummering og avsluttende refleksjoner

8.1 Innledning

Det å studere en reformprosess i egen organisasjon har på mange vis vært utfordrende. Men det har ikke minst vært morsomt og lærerikt. Ved å bruke teoriene til å se på elementer i egen organisasjon har det gitt meg ny kunnskap om hvordan ting kan henge sammen på flere måter, det er sjelden en sannhet.

Intervjuene ble gjennomført over en kort tidsperiode, men observasjonstiden kan i det ytterst trekkes til den tiden jeg har vært medlem i organisasjonen. Det medfører at oppgaveskriverens hukommelse også er en viktig base for data siden jeg har vært i feltet fra før endringsprosessen ble startet.

8.2 Noen funn

Når jeg har sett på *bakgrunnen for endring* gjennom ”linsen” til de tre perspektivene jeg har valgt som teoretisk bakgrunn i oppgaven. Kommer det tydelig frem, gjennom det rasjonelle perspektivet, at organisasjonen har et objektivt problem.

Dokumentasjonsomfanget, strukturering og tilgang til informasjonen. Disse problemene er av en slik art at det utløses en prosess der man søker etter nye løsninger. Det at de ansatte som jobber nærmest pasienten er de som opplever dette i arbeidshverdagen kommer frem når jeg ser på bakgrunn for endringer i det klassiske rasjonelle perspektivet. Dermed er de ansatte med på å lete etter løsninger som kan gjøre oppgavene deres på en bedre måte. Skulle endringsprosessen ha blitt igangsatt med motivasjoner fra de ny-institusjonelle perspektivet hadde det sannsynligvis ikke blitt startet opp noen endringsprosess med å innføre elektronisk journal i Nordlandssykehuset Vesterålen.

Selve *endringsprosessen* er også analysert gjennom ”linsen” til de samme tre perspektivene. Vanligvis oppfattes sykehus som organisasjoner som er sterkt hierarkisk oppbygd og styrt. Mine funn tyder på at organisasjonen på Stokmarknes aksepterte etterspørselen fra de ansatte som så et internt behov for endring. Det kommer også frem at det fra prosjektledelsens side vektlegges sterk og bred involvering av de ansatte. Denne involveringen og den tilliten som de ansatte gir

arbeidsgruppen på Stokmarknes er vesentlige faktorer for at reformprosessen kunne gjennomføres.

I analysen av endringsprosessen blir det ikke helt tydelig at det ene eller det andre perspektivet er rådende. I det rasjonelle perspektivet kommer det frem at de ansatte slutter opp om og deltar i prosessen. Samtidig som vi gjennom det klassiske perspektivet finner at de ansatte er bredt involvert i hele prosessen. Dette mener jeg kan være et resultat av to prosesser, som samlet slår slik ut at organisasjonen får innført elektronisk pasientjournal uten den helt store motstanden fra de ansatte.

Tiden er et annet element som er en viktig faktor i denne endringsprosessen. Det oppstår en modning blant de ansatte i tiden fra den første prosessen til prosess nummer to. Dette førte til at det var lite motstand i praksisfeltet mot endringene når gjennomføringsperioden ble igangsatt. Den aktiviteten som foregikk i mellomperioden, med opplæring av de ansatte, og fortsatt informasjon var med på å forberede organisasjonen på en endring som på et eller annet tidspunkt måtte komme. Inkubasjonstiden førte til at ideen fikk innpass og de i organisasjonen ble familiær med noen av de nye begrepene som fulgte i kjølvannet av elektronisk pasientjournal.

Det at det lyktes for de som drev med opplæring å oversette det nye ”språket” og metoden for dokumentasjon inn i kjente rammer var med på å redusere usikkerhet og øke forståelsen. Dette ser ut til å være med på å øke gjennomføringsevnen til reformprosessen.

Vi ser i lys av det rasjonelle perspektivet at som en del av prosessens utfall nedfelles det skriftlige rutiner i organisasjonen og disse oppfattes som nyttige og tas i bruk av de ansatte. Men også i prosessens utfall ser vi at resultatene også viser seg i lys av to perspektiver. Ved å se på utfallet av endringsprosessen gjennom det klassiske rasjonelle perspektivet ser vi at de ansatte får løsning på noen av utfordringen de står overfor til daglig ved å innføre elektronisk pasientjournal. På den måten kan vi si at de ansatte eide problemdefinisjonen. Men som et resultat av endringsprosessen blir de ansatte også eier av resultatet av innføringsprosessen.

Det fremkommer også at endringsprosessene er sterkt knyttet til de personene som befinner seg i organisasjonen og deres valg av adferd.

I denne sammenhengen har jeg som en sentral deltaker i innføringen av elektronisk pasientjournal enkelte ulemper som en som kommer utenfra ikke vil ha da vedkommende ikke er så sterkt knyttet til organisasjonen. Men en som kommer utenfra vil i større grad gå glipp av den tause kunnskapen som ligger i organisasjonen. Det fører til at det hadde vært veldig interessant om en kunne få til en undersøkelse der du kunne kombinere to forskerroller. En som har vært sentral i organisasjonen og en som kommer utenfra. Disse to kunne da se på problemstillingen med to forskjellige øyne og på den måten få et videre perspektiv på problemstillingen.

Litteraturliste

Andersen, Grude, Haug (2004) *Målrettet prosjektstyring*, 5. utg. Brekkestua, NKI forlaget

Busch T, Johnsen E, Vanebo (2003) *Endringsledelse i det offentlige* 3. utg. Oslo, Universitetsforlaget

Brunsson Nils, Winberg Hans (1990), *Makten att reformera – Intressen, institutioner och näringspolitikk*, kap 8 red. Brunsson, Olsen, Stockholm, Carlsson Bokförlag

Brunson Nils, Olsen Johan P. (1990), *Kan organisationsformer väljas?* Kap 1, *Makten att reformera*, red. Brunsson, Olsen, Stockholm, Carlsson Bokförlag

Christensen Tom (1991), *Virksomhetsplanlegging - Myteskaping eller instrumentell problemløsning*, Oslo, TANO

Christensen Tom, (1994), *Politisk styring og faglig uavhengighet*, Oslo, TANO

Christensen Tom, Lægroid Per, (2002), *Reformer og lederskap - Omstilling i den Utøvende makt*, 2. opplag, Oslo, Universitetsforlaget

Eide, T og Eide, H (2006) - *Kommunikasjon i praksis – Relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid*, 3.utg Oslo, Gyldendal Norsk forlag

Egeberg Morten, (1994), *Organisasjonsutforming i offentlig virksomhet*, Aschehoug/Tanum-Norli

Eriksen E.O, Larsen M.L, *Sykehusorganisasjon - Fra hierarki til verksted*, Norsk Statsvitenskaplig Tidsskrift 4/91

Everett Euris L. Furuset Inger, (2004), *Masteroppgaven - Hvordan begynne - og fullføre*, Oslo, Universitetsforlaget

Flaa P, Hofoss D m.fl (1995), *Innføring i organisasjonsteori*, 4. utg. Oslo, Universitetsforlaget

Flock H, Larssen B.S, (2002), *Norges Lover 1687-2001 Studentutgave*, Det juridiske Fakultet ved universitetet i Oslo

Furusten Stefan, (1996), *Den populära managementkulturen - om produktion och Spridning av populär "kunskap" om företagsledning*, Stockholm, Nerenius & Santéus Förlag

Guneriusen Willy, (1999), *Aktør, handling og struktur - Grunnlagsproblmer i samfunnsvitenskapene*, 2. utg. TANO Aschehoug 1999

Hovi Jon, Rasch Bjørn (1996) *Samfunnsvitenskaplige analyseprinsipper*, Bergen, Fagbokforlaget

Halvorsen Knut, (2008), *Å forske på samfunnet - en innføring i samfunnsvitenskaplig metode*, 5. utg. Oslo, Cappelen akademiske forlag

Hellevik Ottar, (2002), *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*, 7. utg. Oslo, Universitetsforlaget

Jacobsen Dag I, (2004), *Organisasjonsendringer og endringsledelse*, Bergen Fagbokforlaget

Jacobsen Dag I, Thorsvik J, (2007), *Hvordan organisasjoner fungerer* 3. utg. Bergen Fagbokforlaget

Jacobsen Dag I, Thorsvik J (2002) - *Hvordan organisasjoner fungerer – innføring i organisasjon og ledelse*, 2. utg. Bergen Fagbokforlaget

Johannessen Asbjørn, Kristoffersen Line, Tufte Per Arne (2004), *Forskningsmetode For økonomisk - administrative fag*, Oslo, Abstrakt forlag

Kalleberg Rangvald, Malnes Raino og Engelstad Fredrik, (2009), -
Samfunnsvitenskapens oppgaver, arbeidsmåter og grunnlagsproblemer, Oslo,
Gyldendal Norsk Forlag

Kvale Steinar, (1997) - *Det kvalitative forskningsintervju*, Oslo, Ad Notam
Gyldendal

Løgstrup K.E, (2000), - *Den etiske fordring*, norsk utgave, Cappelen Forlag

Meyer John (1996) - *Rationalized Environments* (edt) Scott R.og Meyer J.
Institusjonal Environment and Organization, London, SAGE

Meyer John, Rowan Brian (1991) *Institutionalized Organizations - Formal Structure
as Myth and Ceremoni* (edt) DiMaggio P.J and Powel W *The new institusjonalism in
organizational analysis*, The Universtity of Chicago press

Morgan Gareth (1989), *Organisasjoner i bevegelse - Utvikling av lederkompetanse i
en opprørt verden*, Oslo, Universitetsforlaget

Morgan Gareth (1988/1994), *Organisasjonsbilder*, 6.opplag Oslo, Universitetsforlaget

Repstad Pål red,(1993), *Dugnadsånd og forsvarsverker - Tverretatlig samarbeid i
teori og praksis*, kap 12 Nielsen og Repstad, Fra nærhet til distanse og tilbake igjen.
Om å analysere sin egen organisasjon, Oslo, TANO

Repstad Pål (2007), *Mellom nærhet og distanse - Kvalitative metoder i samfunnsfag*,
4.reviderte utg. Oslo, Universitetsforlaget

Røvik Kjell Arne (1996), *Translating Organizational Change -
Deinstitutionalization and the Logic of Fashion* edt. Czarniawska and Sevón, Berlin,
Walter de Gruyter

Røvik Kjell Arne (1992) *Den "syke" stat - Myter og moter i omstillingsarbeidet*,
Oslo, Universitetsforlaget

Røvik Kjell Arne (1998), *Moderne organisasjoner – Trender i organisasjonstenkingen ved tusenårsskiftet*, Bergen, Fagbokforlaget

Røvik Kjell Arne (2007), *Trender og translasjoner – Ideer som former det 21. Århundrets organisasjon*, Oslo, Universitetsforlaget

Selznick Phillip (1957/1997), *Leadership in Administration 1957 org. Lederskap*, Oslo, Tano Aschehoug

Skog Ole-Jørgen, (2004), *Å forklare sosiale fenomener - En regresjonsbasert tilnærming*, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag

Thagaard Tove, (2009), *Systematikk og innlevelse - En innføring i kvalitativ metode*, 3. utg. Bergen, Fagbokforlaget

Undheim Johan Olav, (1996), *Innføring i statistikk og metode for samfunnsvitenskaplige fag*, Oslo, Universitetsforlaget

Wærness Marit (1990), *Treårsbudgetering som rationalisering* Kap 7 I Brunsson og Olsen (red) *Makten att Reformera* Stockholm, Carlssons forlag

Østerud, Øyvind, red (2007), *Statsvitenskaplig leksikon* 2. utg. Oslo Universitetsforlaget

Fra internett

<http://www.lovdatab.no/cgi-wift/wiftdrens?/usr/www/lovdata/for/sf/ho/xo-2001221-1385.html> <http://www.lovdatab.no/all/tl-19990702-064-008.html>

<http://www2.dips.no/>

Alver, Bente Gullveig ”Ansvar for den enkelte” (sist oppdatert 07.sept 2009) De Nasjonale forskningsetiske komiteer. Tilgjengelig på

<http://etikkom.no/no/FBIB/Temaer/Personvern-og>

[ansvar-for-den-enkelte/](http://etikkom.no/no/FBIB/Temaer/Personvern-og/ansvar-for-den-enkelte/) [Ansvar-for-den-enkelte/](http://etikkom.no/no/FBIB/Temaer/Personvern-og/ansvar-for-den-enkelte/). Lastet 08. oktober 2009

http://www.helsedirektoratet.no/vp/multidata/archive/00002/IS-_12_2004_2307a.pdf. Lastet 10.mai 2010

Forskrift om pasientjournalen - <http://www.lovdatab.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20001221-1385.html> Latet 10. mai 2010

Andre kilder

- Prosjektplan HHF – innføring av Full Elektronisk PasientJournal (EPJ) ved Hålogalandssykehuset Narvik og Stokmarknes
- Prosjekt Elektronisk sykepleiedokumentasjon, Egil Enåsen og Gro-Marith Villadsen 2003
- IKT – Handlingsplan Hålogalandssykehuset Helseforetak, Jan-Magnar Kirkerud 2004
- Møtereferater fra arbeidsgruppen på Stokmarknes
- Møtereferater fra prosjektgruppen og andre møter som ble avholdt i forbindelse med prosjektet



Til direktør Jan Steffensen
Nordlandssykehuset Vesterålen
Søndregate 19
8450 Stokmarknes

15. mars 2009

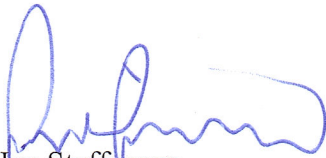
Tillatelse til intervju ved NLSH Vesterålen

I forbindelse med at jeg tar master i organisasjons- og ledelsesvitenskap ved universitetet i Tromsø ønsker jeg å intervju seks personer ved Nordlandssykehuset Vesterålen.

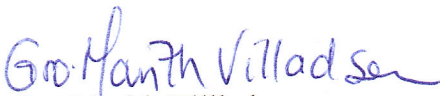
Temaet for oppgaven er innføring av elektronisk pasientjournal DIPS ved daværende Hålogalandssykehuset Vesterålen. Jeg skal i oppgaven se på om jeg kan finne noen sammenhenger mellom innføringen DIPS og bruken av systemet i dag.

Jeg ønsker å komme i kontakt med aktører som hadde en aktiv rolle i 2005 og som enda jobber i organisasjonen. Hver enkelt intervjuobjekt vil bli forespurt om de kan tenke seg til å delta.

I oppgaven vil den enkelte informant være anonymisert, men det vil gå frem av oppgaven at dette er en undersøkelse ved NLSH Vesterålen.



Jan Steffensen
Direktør



Gro-Marith Villadsen
Student