



uis.no

Kristin Egeland Klemp

Medarbeider- Organisasjon- Teknologi

Masteroppgave 2010

Masteroppgaven er innlevert som del av
Masterstudiet i Endringsledelse ved Universitetet i
Stavanger

UNIVERSITETET I STAVANGER

**MASTERGRADSSTUDIUM I
ENDRINGSLEDELSE**

MASTEROPPGAVE

SEMESTER:

Vårsemester 2010

FORFATTER:

Kristin Egeland Klemp

VEILEDER:

Professor, Dr. Oluf Langhelle

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:

Medarbeider-organisasjon-teknologi.

En studie av medarbeideropplevelser knyttet til et omstillingsprosjekt i Helsevesenet.

**EMNEORD/STIKKORD: MOT-prosjekt Helse Vest, Strategisk endringsledelse,
Oversettelse av organisasjonsideer, Motstand, Tid**

SIDETALL: 70

STAVANGER, 15.6.2010

Resymé

Denne masteroppgaven er en studie knyttet til et organisasjonsutviklingsprosjekt i helsevesenet. Hensikten med studien er å forstå medarbeideres opplevelse knyttet til innføring av datateknologi knyttet til rekruttering, lønn, ressursplanlegging og kompetanse. Disse opplevelsene blir sett i konteksten av OU-prosessen som ligger til grunn for implementeringen av denne teknologien.

Det er gjennomført en kvalitativ casestudie i Helse Stavanger knyttet til implementering av MOT-prosjektet. Data er hentet inn gjennom observasjoner og semistrukturerte intervju med 9 medarbeidere i pleieyrker, samt dokumentgjennomgang og dybdeintervju av 4 sentrale aktører i prosjektet.

Teorien i oppgaven er hovedsakelig knyttet til organisasjonsutviklingsperspektivene oversettelse av organisasjonsideer, digitalisering, motstand, tidsbruk.

Nøkkelinformanter og prosjektdokumenter synliggjorde en grundig og målrettet strategisk planlegging av OU-prosessen, med hovedvekt på kontekstualisering og forebygging av motstand. Prosjektprosessen var preget av engasjement, medvirkning og resultatfokusering.

De 9 medarbeiderne har i all hovedsak en positiv mestringsopplevelse knyttet til databruk i jobbsammenheng. Den initiale motstanden mot innføring av IT-verktøy knyttet til pleieyrket er redusert, digitaliseringen oppleves effektiv, kvalitetsforbedrende, tidsbesparende og integrert, og privatlivet krenkes ikke nevneverdig. Tidsbruk i direkte pasientkontakt reduseres av dokumentasjonsplikt - ikke av databruk. Nytteverdien av IKT i pleiesektoren oppleves betydelig større enn ulempene.

Konklusjon på masteroppgaven er at resultatet av en strategisk endringsledelsesprosess knyttet til PC-implementering i pleiesektoren oppleves positivt og vurderes som et effektivt og tidsriktig av informantene i studien.

**HENSIKTEN ER AT PROSJEKT RØD
TRÅD SKAL BIDRA TIL Å SKAPE NOE
POSITIVT. FOR EKSEMPEL EN BEDRE
ARBEIDSDAG FOR ALLE.**

Dersom vi klarer å endre rammene som hindrer god og effektiv jobbflyt, kan vi utnytte ressursene bedre. Det vil komme pasientene til gode for eksempel i form av kortere ventetid. Det kommer også oss til gode fordi vi får gjort den jobben vi egentlig skal gjøre. Og det er en viktig forutsetning for trivsel og en god arbeidsdag.



Forord

Våren 2006 ble jeg spurt av en kollega om å begynne på masterstudier i endringsledelse ved UIS. Min umiddelbare reaksjon var at dette aldri kommer på tale. Jeg fylte 50 år samme året, og vurderte meg selv for gammel til å bli student igjen, i tillegg til at dette studiet ikke interesserte meg.

På denne tiden ledet jeg et delprosjekt i MOT-prosjektet - et organisasjonsutviklingsprosjekt i regi av Helse Vest. Vår prosjektgruppe var helt ferdig med sitt arbeid høsten 2007. Dette arbeidet var for meg så inspirerende at jeg savnet engasjementet og forpliktelsene det hadde medført etter at delprosjektet var overført til drift. Jeg vurderte flere mulige alternativ for å fylle dette tomrommet, men landet fort ned på at jeg nå var motivert for masterstudier innen ledelse, og startet opp disse studiene høsten 2008.

Erfaringene fra MOT-prosjektet har ligget som et bakteppe gjennom hele masterstudiet, og dette prosjektet stod da også øverst på min ønskeliste da jeg skulle velge problemstilling og tema for oppgaven.

En gammel dame på nå 54 har fått være fulltids arbeidende og fulltids student sammen med studenter i 20-årene. Jeg har hatt det moro mens jeg har hold på både med studiene og denne oppgaven. Problemstillingene jeg hadde lyst til å arbeide med er territoriet til PC-generasjonen (jf informantene), samt at alle tilfeldig utvalgte basisinformantene viste seg å bli yngre enn meg selv.

Takk til alle som har bidratt til at jeg har fått gjennomføre studier og masteroppgave:

De 9 helsefaglige medarbeidere i Helse Stavanger har stilt opp som informanter, og delt sine opplevelser med meg. Uten deres svar ville det ikke blitt noen oppgave.

Konserntillitsvalgt/tidligere Hovedtillitsvalgt Aslaug Husa og Personalkonsulent/tidligere Konserntillitsvalgt Inger Hamborg - som begge har hatt ulike sentrale posisjoner Helse Stavanger og regionalt i MOT-prosjektet, og villig har delt sine erfaringer med meg.

MOT-Prosjekteier i Helse Vest Hilde Kristiansen, MOT-Prosjektleder i Helse Stavanger Siri Haugland som fortsatt har MOT-prosjektet og implementeringen av dette som sitt ansvar.

Personalansvarlige i Helse Vest og Helse Stavanger som fanget min interesse for MOT-prosjektet i 2005.

Videre vil jeg takke ledere i Sandnes DPS og SUS som har gitt meg mulighet til å tilrettelegge arbeidstid og oppgaver de siste 2 år, gitt meg nødvendig fri og permisjon, samt stipend til bøker. Takk også til mine nærmeste medarbeidere som har klart seg utmerket uten min tilstedeværelse i 4 måneder.

Ved UIS vil jeg takke min veileder Oluf Langhelle som alltid virker genuint interessert i å få vite mer om de problemstillinger og tema jeg har drøftet med ham.

Til sist vil jeg også takke min nærmeste familie: Sven og mine voksne barn- som både har inspirert, støttet og gitt studiehjelp til en gammel student. Uten støtten og oppbakking fra dere alle hadde det ikke blitt noen oppgave!

Sandnes 15. juni 2010

Kristin Egeland Klemp

Innhold

1	INNLEDNING.....	10
1.1	Bakgrunn for valg av oppgave.....	11
1.1.1	Egen opplevelse med bruk av MOT-programmene	12
1.2	Avhandlingens rasjonale	13
1.3	Avhandlingens oppbygging	15
1.4	Hensikten med studien	16
2	TEORETISKE HOVEDPERSPEKTIV	17
2.1	New Public Management.....	17
2.2	Sykehusreformen	20
2.3	Elektronisk teknologi og organisasjonsendring	21
2.3.1	Teknologioptimisme	22
2.3.2	Teknologipessimisme og kritikk	22
2.4	Standard organisasjonsutvikling	24
2.4.1	Kriterier for å lykkes med en organisasjonsendring	26
2.5	Strategisk endringsledelse	26
2.6	Oversettelse av organisasjonsideer	27
2.6.1	Dekontekstualisering	28
2.6.2	Kontekstualisering	29
2.6.3	Oversettelse som utbringning.....	31
2.7	Helse Vests Medarbeiderundersøkelse.....	31
2.8	Motstand	32
2.8.1	Negativ motstand.....	33
2.8.2	Motstand som positivt mulighet	33
2.9	Tidsaspekt knyttet til endringsprosesser.....	34
2.10	Hvem arbeider som sykepleier?.....	34
2.11	Teoribidragenes relevans	35
2.12	Oppsummering.....	35
3	DESIGN OG METODER	35
3.1	Forskningsdesign i en eksplorativ studie.....	36
3.1.1	Casestudie - strategi eller utvelgelsesmetode?	38
3.1.2	Eksperiment, test eller observasjon i intervjusituasjonen	38
3.2	Forskningsstrategi	39
3.3	Metodevalg	39
3.3.1	Validitet.....	40

3.3.2	Datatyper og former.....	40
3.3.3	Undersøkelsesenheter	41
3.3.4	Utvalg.....	42
3.3.5	Kildesøk	44
3.3.6	Aktiv informantintervju med nøkkelinformanter	44
3.3.7	Medarbeiderintervju og observasjon	45
3.3.8	Anonymitet og frivillighet	46
3.3.9	Troverdighetskriterier	46
3.3.10	Datainnsamling.....	47
3.3.11	Dataanalysens utfordringer	47
4	RESULTATER.....	48
4.1	OU-prosessen.....	48
4.1.1	NPM og sykehusreformen	48
4.1.2	Organisasjonsutvikling og tidsdimensjon	49
4.1.3	Oversettelsesprosessen.....	52
4.1.4	Motstand.....	53
4.1.5	Ledelse	54
4.1.6	Kvalitet versus resursbruk.....	54
4.1.7	Hovederfaring.....	54
4.1.8	Utsiktede konsekvenser av prosjektet.....	54
4.2	Medarbeideropplevelse.....	55
4.2.1	Forventninger og motstand	55
4.2.2	Mestring i relasjon til alder, stilling og erfaring	55
4.2.3	Relasjon til kolleger og leder	56
4.2.4	Effektivitet og nytte	57
4.2.5	Tid.....	58
4.2.6	Utbredelse og sømløshet	59
4.2.7	Kobling mot privatliv.....	59
4.2.8	Lederengasjement	60
4.2.9	Medvirkning og likebehandling	60
4.2.10	Fleksibilitet og kategorisering	60
4.2.11	Praktiske utfordringer og brukerstøtte	61
4.2.12	Informasjonssikring	61
4.2.13	Dataskepsis.....	61
4.2.14	Utsiktede konsekvenser	62
4.2.15	Oppsummerte opplevelser fra alle informanter.....	62
5	TOLKING OG DRØFTING AV FUNN.....	62

5.1	NPM	63
5.2	E-forvaltning og e-demokrati.....	64
5.3	Oversettelse.....	65
5.4	Motstand	65
5.5	Teknologikritikk.....	67
5.6	Rød tråd, sømløshet og effektivitet	67
5.7	Privatlivets fred	67
	5.7.1 Suksesskriterier.....	68
	5.7.2 Uventede funn	69
5.8	Hovedutfordringer.....	70
6	KONKLUSJON	70
	6.1 Samsvaret med tidligere forskning.....	71
7	REFERANSER	72
	VEDLEGG 1	75
	VEDLEGG 2	76
	VEDLEGG 3	78

1 Innledning

Helse Stavanger er 1 av 6 foretak i Helse Vest. Det er et universitetssykehus med 5500 ansatte, og ca.90 % av disse er knyttet til det kliniske arbeidet - direkte eller som staber, ledelse eller konsulenter for den kliniske driften. Visjonen er å fremstå som et forbilde og skape trygghet for pasientene, og å bygge tjenestene på verdier som kvalitet, respekt og trygghet (2009).

Rogalandforskning gjennomførte juni-august 2003 en omfattende kvantitativ medarbeiderundersøkelse på oppdrag av Helse Vest i Helse Stavanger, Helse Bergen og Helse Førde. Resultatene av undersøkelsen var klare i 2004 (Mikkelsen et al., 2004). De 5 høyest rangerte områdene for ønskede forbedringstiltak var kompetanse, lønn, ressursutnyttelse, psykososialt arbeidsmiljø og kommunikasjon. Disse funnene utløste det regionale MOT- prosjektet som startet opp våren 2005. Prosjektet ble formelt vedtatt avsluttet og i sin helhet overført til drift 18.3.2010 (Øiestad, 2010).

MOT- akronymet henspiller på Medarbeider- Organisasjon - Teknologi (Mjærum, 2005a). Det er et HR - prosjekt rettet mot de ansatte (se logo på side 4), og ikke mot primær oppgaven til helseforetakene - pasientbehandling. Fra 2007 og fram til 1.1.2010 er det i hele organisasjonen Helse Vest anskaffet og satt i drift 5 nye integrerte¹ datasystemer i regi av MOT-prosjektet². 1 av systemene (lønns og personalsystemet) brukes utelukkende av ledere og stabspersonell. De 4 andre er tilgjengelige for alle ansatte på jobb og som Web-løsninger fra eksterne PC-er. Disse består av moduler for ressursplanlegging, kursadministrering, kompetanseoppbygging og jobbsøking (Mjærum, 2005a).

¹ Integrert betyr i denne oppgaven vevet i hverandre, slik at data kan flyte fra det ene systemet til det andre, og opplysninger bare trenger legges inn en gang.

² Webcruiter; system for utarbeidelse av stillingsannonser, stillingssøknad, kunngjøring av stillinger, og saksbehandling av søknader. Min GAT/GAT; system for ressurs- og arbeidstidsplanlegging. Kompetanseportalen; system for medarbeidersamtaler, samt kartlegging, planlegging og evaluering av kompetanse. Læringsportalen; system for kursadministrering, samt e-læringskurs. Lønns- og Personalportalen; system for lønnsdata og utbetalinger, samt personaldata og saksbehandling.

1.1 Bakgrunn for valg av oppgave

Jeg har arbeidet som vanlig helsefaglig medarbeider og leder på ulike nivå i det som nå er Helse Vest siden 1978, og har i perioder vært tillitsvalgt.

Som ansatt var jeg informant i medarbeiderundersøkelsen i 2003, og som leder på nivå 3 i ble jeg i ulike sammenhenger introdusert for funnene fra og med sommeren 2004. Jeg stilte meg allerede den gang spørsmål om hva som lå bak mange av de konklusjonene og generaliseringene som ble trukket på grunnlag av undersøkelsen.

I 2005 ble jeg utpekt som leder av den regionale prosjektgruppa MOT - HMS, noe som vakte min interesse for og innsikt i hele prosjektet. Fra 2007 har jeg vært med i den lokale implementeringen av MOT- teknologi og nye arbeidsprosesser i Helse Stavanger.

De fleste av mine nærmeste medarbeidere i dag er ledere, og ledergruppene har vært definert som den primære målgruppen for verkøylene (Mjærum, 2005a). Som ansatte og medarbeidere har vi alle også vanlige brukererfaringer med systemene.

Det er så langt skrevet en masteroppgave knyttet til MOT- prosjektet, og flere er under arbeid. Så langt jeg har brakt på det rene via prosjekteier har disse fokusert på ledere eller et enkelt dataprogram relatert til MOT- prosjektet.

Jeg ønsker gjennom denne masteroppgaven å bidra med dybdeforståelse av hvordan medarbeidere som ikke arbeider i ledestillinger opplever de nye arbeidsprosesser, relasjoner og dataverktøy, og hvordan implementeringen av MOT-prosjektet har påvirket arbeidsdagen og privatlivet deres. Dette vil jeg gjøre jeg gjennom en kvalitativ studie der jeg intervjuer et utvalg av medarbeidere.

Et hovedrasjonale bak innføring av data og telekommunikasjonsverktøy er effektivisering gjennom systematisering av informasjon og forenkling av kommunikasjon (Tranvik, 2008). Dette har også ligget til grunn for MOT-prosjektet. Mitt ønske er imidlertid også å *se på eventuelle utilsiktede konsekvenser av en stadig bredere satsing på IKT innen helsevesenet*. Hvordan oppleves denne digitaliseringen av helsearbeidere i omsorgsykker, og hvordan påvirker den produksjonen, arbeidshverdag og privatliv? Mitt ønske er å avdekke både positiv og negativ opplevelse gjennom medarbeiderintervjuene, blant annet gjennom dimensjonene tid og motstand.

Jeg ønsker også å se på utbredelsen ved å finne ut hvor mange av de personalrelaterte datasystemene de ansatte benytter. Ut fra personlig og arbeidsmessig erfaring har jeg

en antakelse om at den enkelte medarbeider bruker flere dataprogram enn han er klar over.

Som et bakteppe for å forstå medarbeidernes opplevelse, vil jeg se på den organisasjonsutviklingen MOT-prosjektet representerer i et oversettelsesperspektiv. Oversettelse betyr i denne sammenhengen å fange opp andre organisasjoners ideer og løsninger, og å tilpasse og implementere dem i egen organisasjon.

Sammenstilling av teori og funn vil kunne være til nytte for ledere og tillitsvalgte på ulike nivå i Helse Vest og Helse Stavanger. Jeg har også et håp om at funnene vil være en inspirasjon for Helse Vest til å initiere en ny omfattende medarbeiderundersøkelse i 2011 eller 2012. Da har MOT- prosessene har vært implementert i hele organisasjonen en stund.

Videre håper jeg at andre større virksomheter som planlegger liknende omfattende HR - prosjekter vil kunne ha nytte av beskrivelse og analysering av selve oversettelsesprosessen i MOT- prosjektet sett i lys av den opplevd nytte blant medarbeidere.

1.1.1 Egen opplevelse med bruk av MOT-programmene

Som basisbruker og medarbeider har jeg overveiende positive erfaringer med brukervennlighet og tilgang med webmodulene. De har vært relativt enkle å bruke selv uten opplæring, kan benyttes hjemmefra uten problem, og har løsninger som var tilpasset

Som leder oppfatter jeg imidlertid systemene kompliserte, omfattende og til tider lite brukervennlige. Opplæringen for å komme i gang har vært god, men brukerstøtten når en står fast i en arbeidsoperasjon er ofte ikke rask å få tak i. Det kan gå flere timer før en får kontakt med superbrukere, og systemene bærer preg av standardiserte løsninger som ikke alltid dekker individuelle data og behov.

Tiden det tar å manøvrere mellom ulike menyer i ressursstyringssystemet oppleves lang, og personalportalen har vært svært ustabil og treg.

Lærings, kompetanse og rekrutteringsportalen fungerer godt, og oppleves tidsbesparende, oversiktlige og effektive sammenlignet med tidligere løsninger. Medarbeidersamtaleverktøyet kobles opp mot individuell kompetanse og utviklingsplan, som oppleves strategisk nyttig.

Integrasjon med opplysninger som overføres fra 1 system til et annet fungerer tilfredsstillende i dag med unntak av rekrutteringsportalen.

1.2 Avhandlingens rasjonale

MOT- prosjektet pågikk samtidig med andre omfattende faglige og administrative IKT - satsinger innefor foretakene i Helse Vest. Ca 90 % av de vel 15.000 ansatte jobber klinisk eller administrativt med pasientbehandlingen. Fra 2004 til 2009 har disse medarbeiderne tatt i bruk elektronisk pasientjournal DIPS³, og innen teknisk drift, økonomi og øvrige støttefunksjoner er det også anskaffet omfattende datasystemer.

Siden datamaskiner ble gjort allment tilgjengelig på slutten av 80-tallet, og mobiltelefoni ble praktisk tilgjengelig for brede grupper i befolkningen midt på 1990 tallet, har IKT - verdenen blitt en stadig større del av hverdagen vår. For de fleste gjelder dette både privat og i yrkessammenheng.

IKT - verdenen omgir det moderne mennesket fra fødsel til død. Gjennom registre hos eks. offentlig administrasjon, skole, helsevesen, arbeidsgivere, eller hos andre tjenesteytere som bank, reiseliv, forsikring og kulturinstitusjoner er IKT noe av det som får virksomhetene til å være bla. effektive og oppdaterte (Tranvik, 2008). I et moderne samfunn kan individene identifiseres og/eller spores elektronisk enten de vil det eller ikke, og det er svært vanskelig å skjule sine spor.

Georg Apenes problematiserer sikring av privatliv og integritet (2000). Lister og registre som har til hensikt å effektivisere drift gir samtidig utstrakt mulighet til overvåking. Individene har selv et ansvar for å være restriktive med hva de oppgir eller legger ut av informasjon om seg selv, men også datatilsynet har ansvar for å verne om den enkeltes informasjon. Det gjøres hovedsakelig gjennom kontroll og føre/var prinsipp i tildeling av tillatelser (Skåra, 2010). Thomas Hylland Eriksen har i Øyeblikkets tyranni blant annet fokus på hvordan mobiltelefoni og PC-bruk er medvirkende til opplevelse av dårlig tid, oppjagethet og ubegrenset tilgjengelighet (2001). De stiller likevel ikke spørsmål som: Er den teknologiske utviklingen er et

3 DIPS (Digital Pasientjournal) er et omfattende elektronisk pasientadministrativt journalsystem der behandlingsplaner og fortløpende dokumentasjon av gjennomført pleie, behandling, undersøkelser og tester integreres i samme system som oppmøter, ventelister og formalia. Rapportering av pasientdata til myndigheter gjøres med utgangspunkt i data fra samme system.

uvesen som menneskeheten må akseptere? Alle tar som utgangspunkt at denne er kommet for å bli og å videreutvikles. Det er videreutviklingen som kan følges kritisk, og eventuelt påvirkes i forkant og underveis hvis det ønskes (Apenes, 2000; Eriksen, 2001).

Helsevesenet er en av grunnpilarene i den norske velferdsstaten, men jeg velger ikke å problematisere den politiske og moralske logikken, samt legitimiteten i dette (Rothstein, 2002). Utgangspunkt for oppgaven at den norske staten har ansvar for å sørge for befolkningen med grunnleggende helsetjenester. Helseforetakene, representert ved sykehus, produserer forbygging, diagnostisering og behandling som sine hovedprodukt. Sykehusene er kompetansebedrifter der utdanning, rekruttering og kompetanseutvikling av høyt spesialisert helsepersonell er avgjørende for om de skal lykkes med denne produksjonen. De har i stor utstrekning tatt i bruk IKT for å kvalitetssikre og forbedre disse produktene i organisasjoner som er preget av å være profesjonelle (Mintzberg, 2003).

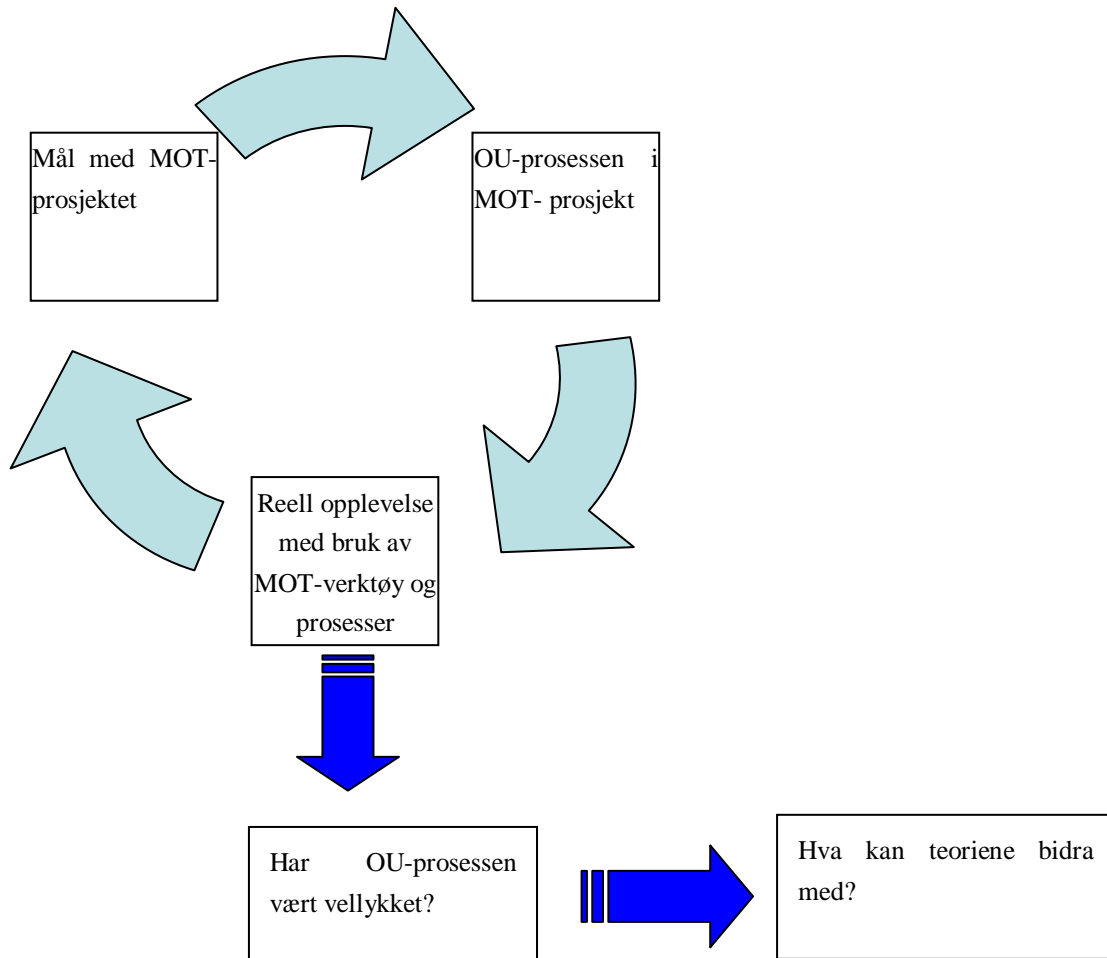
Oppgaven omhandler bare en liten del av organiseringsutfordringer knyttet til dette ansvaret.

Hovedfokus for oppgaven vil være på bruk av PC, selv om mobiltelefoni også inngår i en liten del av MOT-prosjektet. Mobiltelefoni er ikke kritisk for MOT-prosjektets suksess eller fiasko, og det er heller ikke investert i opplæring eller utstyr til de ansatte på dette området. Jeg velger derfor å ikke undersøke dette videre, men vil ta med eventuelle innspill fra informantene dersom det blir tematisert av dem.

Interessen for problemstillingen er vakt i egen organisasjon, og det er naturlig å lete etter empiri innenfor samme organisasjon av 2 hovedgrunner:

- **Forskningsmessige:** Helse Vest sine 3 Sykehusorganisasjoner i Stavanger, Førde og Bergen er de eneste som var med både i MOT-prosjektet og den forutgående medarbeiderundersøkelsen, og de eneste mulige case knyttet til denne spesifikke problemstillingen.
- **Praktiske:** Det vil være praktisk enklere å få tilgang på nødvendige datakilder i egen organisasjon pga kunnskaper om organisasjonen, kontakter og allerede opprettede tilganger til dokumenter og datasystemer.

1.3 Avhandlingens oppbygging



Figur 1

Denne avhandlingen tar for seg å studere en planlagt organisasjonsendring i et sykehus. Først vil det bli redegjort for aktuell vitenskapelig teori artikler, bøker og nettsøk som vurderes relevant for problemstilling. Deretter vil det bli vurdert og planlagt hvordan det kan samles empiri til den samme problemstilling. I neste omgang vil det bli samlet inn empiri. Dette materialet vil bli systematisert, og redegjort for, analysert og drøftet i lys av problemstilling og teori. Til sist vil det bli trukket konklusjoner på grunnlag av det materialet som foreligger.

Dette er ingen rettlinjert prosess- de ulike elementene vil sannsynligvis påvirke hverandre i en slik grad at både teoretiske, empiriske og drøftingmessige bidrag fortløpende vil måtte justeres og vektlegges med nye aspekter.

1.4 Hensikten med studien

Jeg ønsker i denne oppgaven å se på hvordan Helse Vest har planlagt og gjennomført en prosess der profesjonelle helsearbeidere i 4 helseforetak i økende grad selv må betjene IKT-verktøy og de tilhørende arbeidsprosessene, hvordan de opplever dette, og om det fremkommer utilsiktede konsekvenser. Dette er et empirisk bidrag innenfor organisasjonsutviklingsfeltet. Av hensyn til oppgavens omfang og perspektiv avgrenses studien til MOT-prosjektet. Dette omhandler HR-verktøy innen kompetanse, ressursstyring, rekruttering og personal/lønn. Dermed unnlates andre tunge IKT-systemer som pasientadministrative, fag/avdelingsspesifikke og økonomi fordi disse ikke berører alle medarbeidere. Videre inkluderes heller ikke system for avviksregistrering fordi dette er implementert utenom MOT-prosjektets rammer.

Spørsmålet jeg ønsker å besvare er:

Hvordan har OU-prosessen som ledet fram til innføring av elektroniske selvbetjeningsverktøy innen HR påvirket medarbeidere i Helse Stavanger med hensyn til tid og relasjon med pasienter, kolleger, leder og egen familie?

Dette søker jeg å avklare gjennom:

- Analyse av MOT-dokumenter og relevante styringsdokumenter for helseforetakene.
- Gjennomføre åpne intervjuer med nøkkelpersoner som kan belyse oversettelsesprosessen i prosjektperioden.
- Gjennomføre semistrukturerte intervjuer med medarbeidere og ansattes opplevelse med arbeidsprosesser og dataverktøy relatert til MOT- prosjektet. Intervjuene vil holde fokus på Tidsbruk, Motstand, Brukervennlighet og relasjoner.

Et viktig utgangspunkt for MOT- prosjektet var en medarbeiderundersøkelse i 2003. MOT- prosjektet er nå ferdig som prosjekt og satt i drift, men det er ikke foretatt noen ny stor medarbeiderundersøkelse i Helse Vest ennå. Jeg ønsker å bidra med empirisk kunnskap om medarbeideres opplevelser med MOT- prosjektets tiltak sett i lys av prosjektets uttalte forventninger.

2 Teoretiske hovedperspektiv

Oppgaven tar sikte på å studere, beskrive, analysere og til dels evaluere et organisasjonsutviklingsprosjekt i det norske helsevesenet. Dette søkes gjort med utgangspunkt i New Public Management, Sykehusreformen, Digital teknologi, og ikke minst teori om Organisasjonsutvikling. Dette teorikapittelet vil ha særlig fokus på Tid, Motstand og Oversettelse – sentrale områder i enhver ønsket organisasjonsendring (Jacobsen, 2004).

New Public Management og de ideene som denne trenden representerer kan muligens være rasjonale bak Sykehusreformen, mens det ligger i prosjektdirektivet at digital teknologien er den tekniske forankringen til MOT-prosjektet (Mjærum, 2005a).

2.1 New Public Management

New Public Management tradisjonen (NPM) vokste fram på 1980-tallet som forsøk på å reformere den byråkratiske offentlige forvaltningen, og å minske den politiske styringen av denne. Behovet for å gi borgere billigst og best tjenestetilbud, mulighet for etterprøving, unngå overforbruk, øke valgfrihet, samt å sikre motivasjon hos ansatte har vært nøkkelargumenter (Klausen, 2005). Teorier med økonomisk tilsnitt eller inspirasjon legges til grunn, slike som Principal/agent⁴, Public Choice⁵ og Transaksjonskostnad.

Transaksjonskostnadsteori baserer seg på å skaffe til veie oversikt de totale kostnadene ved et oppdrag, og å velge den gunstigste løsningen ut fra et totalt regnskap. Det gjøres

⁴ Principal-agent teori bygger på et makt- og konkurranseforholdet mellom oppdragsgiver og utfører (Jensen; Michael C og Meckling, 1976; Ravn, 2001). Et slikt forhold skapes så fort noen engasjerer andre til å utføre et oppdrag for seg. Begge parter er rasjonelle, opportunistiske og ute etter nyttemaksimering. Oppdragsgivers kontroll av utføreren vil gå på bekostning av hans fortjenester i form av tid eller penger, og utførers produktivitet vil avhenge av hvor mye han personlig kan hente ut av oppdraget.

⁵ Public choice-teori – teori bygger videre på at det enkelte individ prøver å oppnå mest mulig egne fordeler og nytte, også i offentlig forvaltning og politikk. De skillelinjene som tidligere ble trukket mellom atferd og lovmessigheter innenfor konkurranseutsatte bedrifter og offentlig virksomhet ble derfor stekt redusert (Buchanan, 1986).

blant annet ved å identifisere suksesskriterier og kritiske faktorer, samt å kostnadsberegne begge disse. Resultatet kan bli å bygge en egen enhet i organisasjonen for å løse oppdraget, løse oppdragen selv eller å sette det ut på det åpne markedet. I relasjon til MOT- prosjektet kan dette ha relevans både i forhold til prosjekt- og anskaffelseskostnader.

Kjernehypotesen i NPM er at profesjonell ledelse og markedskrefter vil gi en mer effektiv utnyttelse av ressurser – både penger, folk og utstyr- og at dette ikke vil ha negative bivirkninger for staten og forbrukerne. Virksomheter drives gjennom overordnet mål og resultatstyring, og samtidig desentralisert myndighet som gir autonomi i daglig drift og valg av virkemidler (Opedal & Stigen, 2005). I følge prosjekteier var sykehusledernes mangel på verktøy og støtte til å rapportere resultater i forhold til mål rasjonale bak MOT-prosjektet - i tillegg til tilbakemeldingene fra medarbeiderundersøkelsen.

Busch, Johnsen og Vanebo (2003) beskriver hovedretningene innen NPM i 2 hovedgrupper- en økonomisk og en organisasjons- og ledelsesmessig. Det handler om å drive en organisasjon mest mulig lønnsomt, både med tanke på produksjon til kunde og internt i organisasjonen, og samtidig ivareta etikk og verdibasert ledelse i organisasjonen. Det siste er ikke fundamentert i NPM, men i et kommunitaristisk ideal. Begge grupper har som fundament at det ikke er prinsipiell forskjell på ledelse av offentlig og privat organisasjon. Også innen offentlig forvaltning skal interessentene ha det de bestiller eller forventer å få. Allerede i 1990 ble det stilt krav om mål og resultatsyring i statlig virksomhet i Norge. Forfatterne påpeker at endringer og omstillingsprosesser i det offentlige har vært så omfattende innenfor organisasjon og ledelse at det er mulig for det private næringslivet å ta lærdom fra disse. Mao kan også kunnskapsoverføring gå motsatt vei av det som er ideene innen tradisjonell NPM - noe som gjelder MOT-prosjektet.

Jacobsen (2004) påpeker at NPM-reformer i Norge har gitt et mer synlig og aktivt eierskap, der politikere eller deres utpekte stedfortredere som styrerepresentanter stiller krav til både målstyring, kostnadskontroll og resultater. Samtidig blir de løpende beslutningene overlatt til administrative organer, og politikerne forventes å ha oppmerksomheten på overordnet prioritering av ressursbruk (Opedal & Stigen, 2005). MOT-prosjektet hadde som mål å kunne hjelpe ledere til å levere styringsdata til styre

og ledelse, men var som prosjekt ikke annet enn orienteringssak for styrene i Helse Stavanger/Helse Vest.

I et NPM perspektiv handler ledelse også om endringskompetanse (Opedal & Stigen, 2005).

Røvik (2007) beskriver NPM-hovedfokus til å dreie offentlig virksomhet fra hierarkisk byråkrati til profesjonell ledelse, konkurranse, kontrakter og oppsplitting i resultatenheter. NPM er ingen organisasjonsoppskrift, men institusjonelle komponenter eller byggeklosser. Den økonomiske logikken kommer lett i konflikt med verdier som demokrati og rettssikkerhet, og er omstridt i mange forskningsmiljøer fordi den ansees som liberalistiske ideer som mangler det normative styringsgrunnlag det er behov for i offentlig forvaltning styrt av demokratiske systemer (Pollitt & Bouckaert, 2004). Kjernen i liberalisme er markedsstyring der etterspørsel regulerer tilbudet (Tranøy, 2006). Tranøy mener at markedskreftene uten en normativ overbygning er en trussel mot demokrati, maktfordeling og menneskerettigheter, og at det komplekse og forskjellige i forhold til privat sektor ikke tas høyde for innenfor NPM. Han argumenterer for at flerpartisystem, homogenitet i kulturelle normer, likhetstenking, god statsøkonomi med mer tilsa at det ikke var skrikende behov for omfattende reformer i norsk offentlighet fram til 1995 (Tranøy & Østerud, 2001). I følge forfatteren gir målstyring over tid komplekse system preget av kontrollorientering, som var noe av det en skulle vekk fra ved mål og resultatstyring.

Et omforent syn, som jeg deler, er at offentlig virksomhet – inkludert sykehusene - må styres etter noen grad av mål og resultatoppnåelse, men med normative overbygninger som eksempelvis pasientrettighetslov og prioriteringsforskrift. Hvis ikke politikere og brede lag av befolkningen opplever at de får tjenester som står i rimelig forhold til forventninger og investeringer (eks budsjetttildelinger og skatt) mister det offentlige helsevesenet sin legitimitet (Rothstein, 2002). Det blir også et demokratisk problem hvis sykehusene får aksept for budsjettoverskridelser, mens andre fellesskapsorganisasjoner må ta konsekvenser av overskridelser.

2.2 Sykehusreformen

Etter en periode på bare 13 måneder fra beslutningen ble fattet, ble sykehusdrift og eierskap i Norge 1.1.2002 overført fra de 19 fylkeskommunene til 5 regionale foretak. Hovedhensiktene var (Opedal & Stigen, 2005) å fremme:

1. Effektivitet - ved å innføre storskalaorganisasjoner.
2. Rettferdighet ved å legge til rette for likeverdig av helsetjenestetilbud uavhengig av geografiske og sosiale forutsetninger.

Reformen bestod av omfattende forandringer i organisasjonsstruktur og eierskap, og var inspirert både av den internasjonale NPM-bølgen og den norske mellomreformtradisjonen Byrkjelo beskriver (Opedal & Stigen, 2005). Denne kjennetegnes ved å flytte offentlige funksjoner ut fra direkte politiker- og forvaltningsstyre, samtidig med at formelle muligheter til overstyring ble opprettholdt, som i eks. Statoil og Telenor.

På effektiviseringssiden var forventningene:

- Få økonomisk kontroll; med særlig fokus på lønn, pasientbehandlingsutgifter og investeringer.
- Optimalisering av pasientforløpene ved kortere ventetid og liggetid.

Helse og omsorgsdepartementet vurderer selv (Aaserud, 2008) at utviklingen i foretakene er på rett spor ved å vise til at:

- Oppdragsdokument (bestillerdokument) forplikter Helseforetakene på det de må levere.
- Innsatsfinansiert produksjon har økt fra 4-19 %.
- Omlegging til regnskapsloven har gjort det lettere å måle effektivitet i produksjonen.
- Gjennomsnittlig pasientventetid er redusert fra 90-70 dager.
- Fritt sykehusvalg er gjennomført.

I sitt søkelys på sykehusreformen oppsummerer Opedal (2005) bla med at Storting og Helsedepartement i aktiv og økende grad styrer regionforetakene, og at disse igjen har autoritet og innflytelse på de lokale helseforetakene (=sykehusene). Det har medført en effektivisering og forbedring av administrative stabs og støttefunksjoner, ledelse, fagligkompetanse og forskning. Staten hadde etter forfatterens vurdering pr 2005 ennå ikke klart å etablere en klar praksis på at regionforetakene måtte bære konsekvensene

ved budsjettoverskridelse. Lønnskostnadene hadde økt mere enn stillingstilvekst og lønnsutvikling ellers i samfunnet skulle tilsi. Pr 2010 kan det fortsatt jf media virke som om det til tider er forsøk på svarteperspill på den økonomiske arenaen. (Eksempelvis sakene om pasienthotell på Ullevål 2009 og nedleggelse av Aker Sykehus dette året). Pr. 2009 er pengebruken i norsk helsevesen fortsatt på europatoppen i forhold til innbyggertall (Bjornberg, 2009).

For pasientene har lokal autonomi bremsset effektiviseringen av pasientnære akutt-tjenester, mens geografisk utjevning og kvaliteten på tjenestene ikke i nevneverdig grad er påvirket av reformen. Tilgjengeligheten i form av reduserte ventetider og fritt sykehusvalg er imidlertid bedret etter 2002.

Tilslutningen til sykehusreformen er (som i 2002) varierende i befolkningen generelt og i politiske, byråkratiske og faglige miljø. Det er ingen grunn til å anta at sykehusene har funnet sin endelige organisasjonsform ennå (Opedal & Stigen, 2005).

2.3 Elektronisk teknologi og organisasjonsendring

Målet med å innføre elektronisk teknologi i offentlig forvaltning er vanligvis å oppnå modernisering og effektivisering i den enkelte organisasjon (Busch et al., 2003; Eriksen, 2001; Tranvik, 2008) og/eller i store deler av samfunnet. Tranvik deler begrepet elektronisk teknologi i 2:

- E-forvaltning handler om hvordan digital informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) brukes i forbindelse med arbeidsprosesser, administrasjon, myndighetsutøvelse og beslutninger, samt formalisert brukermedvirkning og innsyn. Hovedtyngden av MOT-prosjektets rasjonale er forankret i dette begrepet. Administrasjon av personaldata, ressursstyring og levering av måltall til interessenter dekkes av dette begrepet.
- E-demokrati handler om alle borgeres mulighet innsyn, deltakelse, inkludering og påvirkning gjennom den samme teknologien. De delene av MOT-prosjektet som dekker kompetanse og faglig utvikling omhandles av e-demokratiske prinsipper på alle områder som definisjonen omhandler.

I Norge var hovedfokus i de første Nasjonale IKT-planer på e-forvaltning (Informasjonsteknologi, 1996), mens siste Stortingsmelding om IKT (Fornyings og administrasjonsdepartementet, 2007) er preget av en teknologioptimisme i forhold til at e-demokratiske prosesser knyttet til brukermedvirkning og samordning av tjenestebehov faktisk kan styrke offentlig sektor.

Den stadige og til dels revolusjonære utviklingen innen datateknologi får følger for alle som benytter seg av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (Jacobsen, 2004), og krever til dels store endringer i organisasjoner. Det er likevel bare hjelpemidlene som har endret seg. Kjernevirksomheten endres sjelden pga innføring / endring av IKT-systemer, og sykehuset i denne studien skal fortsatt ha pasientbehandling som sin kjernevirksomhet uavhengig av HR-prosjekter.

Dunleavy (2005) hevder at IKT langt på vei har erstattet NPM som en dominerende forvaltningspolitisk tendens. Læg Reid imøtegår dette ved å vise at teknologien påvirker og påvirkes av den institusjonelle rammen den utvikles innenfor, og at IKT ikke er noe hokuspokus som løser alle problemer i en organisasjon (Tranvik, 2008). Dette ble også tematisert av nøkkelinformantene i denne oppgaven.

2.3.1 Teknologioptimisme

I enkelte forskemiljø blir digital teknologi sett på som mulighet til å øke samordning og deling av informasjon på tvers av virksomhetsgrenser, og dermed gir en mulighet til å snu oppsplittingen av fagområder og fagmiljø (Dunleavy, 2005), som eksempelvis trenden med oppsplitting i resultatenheter.

Andre forfekter at teknologi muliggjør "den virtuelle staten" (Tranvik, 2008) der desentrale forhandlingsprosesser, oppsplittede organiseringsformer og geografisk vidtrekkende myndighetsutøvelse er mulig. I sin ytterste konsekvens gjør datateknologi det mulig å føre makten helt tilbake til der den hører hjemme- hos den enkelte - og ikke ved at han representeres av andre. MOT-prosjektet er delvis en tilbakeføring av ansvar og makt til den enkelte medarbeider mht personalia og kompetanseutviklingsplan.

2.3.2 Teknologipessimisme og kritikk

Kritikere påpeker at denne optimismen er utopi. De digitale skillelinjen mellom dem som bruker versus dem som ikke bruker eller behersker datateknologien skaper nye skjevheter mht innflytelse. I tillegg er frykten for at dataregister som inkluderer hver

enkelt legger til rette for at forvaltningen kan foreta beslutninger uten å ta den enkelte med på råd. Videre kan kompleksitet i programmering og koding av beslutningssystemer øke faren for å sentralisere maktutøvelse til små miljøer/byråkrater eller spesialister pga andres manglende mulighet for innsikt og kunnskaper om hva som faktisk ligger i bunn (Tranvik, 2008).

Tidligere leder i det norske Datatilsynet har ved gjentatte anledninger løftet en advarende finger mot den digitale teknologien (Apenes, 2000). Han påpeker at på lang sikt legger teknologien til rette for et gjennomsliktig samfunn. Når mennesker bevisst eller ubevisst gir fra seg elektroniske data og spor, legges det til rette for innsyn i og krenkelse av privatlivets fred og individets personvern. Grensene mellom det private og det offentlige viskes ut, og vi legger til rette for høy grad av overvåkning. Datatilsynets rolle er å medvirke til at den enkelte ikke blir krenket gjennom bruk av opplysninger som kan nyttes til personen (Skåra, 2010). Like fullt legger Apenes til syvende og sist ansvaret for tilbakeholdenhet med personopplysninger og digitale spor hos den enkelte og ikke hos myndighetene. Helse Stavangers IT-sikkerhetspolicy (Andresen, 2010) oppfordrer til tilbakeholdenhet med personopplysninger, både egne og pasienters, i tråd med datatilsynets retningslinjer (Skåra, 2010).

Tranvik (2008) påpeker også at samordningsbehovet, som ofte er en av kjernebegrunnelsene for innføring av administrative og faglige IT-systemer, kan gå på bekostning av brukerinnflytelse og gjennomsliktighet fordi forvaltningshensyn og gevinst blir vektlagt høyere enn demokratiperspektivet.

Tomas Hyland Eriksen problematiserer at digital teknologi, som i utgangspunktet skulle gjøre hverdagen enklere og virke tidsbesparende, for de fleste heller er med på å gi en opplevelse av å ha mindre tid enn noen gang (2001). En forklaring mener han ligger i at elektroniske hjelpemidlene, som eksempelvis PC og mobiltelefon, akkumulerer oppgaver og bruk av tid som legger seg oppå andre; det blir ennå mer av alt. Retten og muligheten til å være utilgjengelig, samt å få lov til å bruke tid bør etter hans mening få større legitimitet.

En utilsiktede bivirkninger av teknologisamfunnet (Eriksen, 2001) er at man kan løse oppgaver fragmentert og tidsforskjøvet. Tekstbehandling og nye programversjoner er eksempler på dette. I praksis åpner det mulighetene for å ikke ferdigstille ting etter hvert, men lagre og være i en prosess der en beveger seg frem og tilbake i programmer

og tekster. I tillegg kan en stadig gå nye runder for å belyse eller ta omkamper; dette i større grad enn da bøker og prosedyrer var ”klubbet” når de gikk i trykken.

2.4 Standard organisasjonsutvikling ⁶

Organisasjonsutvikling (heretter kalt OU) er systematiske prosesser som innebærer å bruke atferdsvitenskaplige prinsipper og metoder for å øke individuell og organisasjonmessig effektivitet (French & Bell, 1999). Som vitenskap felt har det hatt stor utbredelse siden slutten av 1950-årene, da en for alvor ser spor av bruk av vitenskaplige arbeids og tankemåter når det skulle gripes fatt i og løses praktiske problemer i organisasjoner. Samtidig startet en utvikling av et nytt vitenskapsfelt som etter hvert akkumulerte kunnskap, utdannet profesjonelle yrkesutøvere (eksempelvis OU-konsulenter og bedrifter), la til rette for kollektive læringsprosesser og kom til nytte for allmennheten.

Den klassiske Hawthornstudien rundt 1930 har stått sentralt i OU-feltet. Studien avdekket at medarbeideres effektivitet påvirkes av innstillingen til den enkelte medarbeideren, og at ulike fysiske arbeidsvilkår ikke har noen entydig sammenheng med produksjonseffektivitet. Forklaring av organisasjonsatferd via fokus på å se den enkelte, kommunikasjon, konflikt, gruppedanning og uformell organisasjon fikk navnet human relations-teori (Colbjørnsen, 1999). Teorien bidro til starten på HR-bevegelsen i industrien, og HR begrepet kom for alvor inn i organisasjons og ledelsesfagene på 1980-tallet.

MOT-prosjektet legger i akronymet HR:

”strategisk organisasjonsutvikling, rekruttering, ledelses - og kompetanseutvikling, personaladministrasjon, karriere, lønn og belønning, samt arbeidsmiljø og HMS” (Mjærum, 2005a, s. 5).

⁶ “*Organization development is a long-term effort, led and supported by top management, to improve an organization’s visioning, empowerment, learning, and problem-solving processes, through an ongoing, collaborative management of organization culture- with special emphasis on the culture of intact work-teams and other team-configurations- using the consultant-facilitator role and the theory and technology of applied behavioural science, including action research.*” (French & Bell, 1999, s. 25-26).

Tilhengere av standard OU forfekter at det ligger et positivt verdigrunnlag i bunn av fagfeltet

- Humanisme.
- Optimisme- en tro på at ting kan endres til noe bedre.
- Demokrati- i form av medbestemmelse i avgjørelser, medvirkning i plan og implementeringsprosess og empowerment.

Utgangspunktet for den brede forståelsen av OU var at problemløsning er en rasjonell prosess, og at det er flere nivå å se organisasjoners innflytesnivå, og dermed også endringsutfordringer på. Tidsperspektiv i en OU-prosess påvirkes av hvor dypt i organisasjonen endringsbehovet faktisk er - om det gjelder de ytre/ materielle forhold, interne strukturer og oppgavefordeling, organisasjonskultur eller identitet.

De fleste perspektiver på OU tar utgangspunkt i at en organisasjon har utfordringer eller problem, og at noe ønskes gjort i forhold til dette (French & Bell, 1999; Jacobsen, 2004; Johnsen, Vanebo, Valstad, & Busch, 2007). Dette ”noe” innebærer da en bevegelse videre i en eller annen retning; en forandring i forhold til status quo (Johnsen et al., 2007). En planlagt endring starter med en hensikt eller ide, og resultatet av endringsprosessen vil bli sammenlignet med utgangshensikten (Jacobsen, 2004)

Organisasjonene som sosiale konstruksjoner påvirkes av endringer - i tillegg til at individene og gruppene rammes (Jacobsen, 2004). Organisasjoner er ikke direkte fysisk observerbare, men består av enkeltpersoner og grupper som påvirkes av og reagerer på hverandre og omgivelsene. I en oversettelsesprosess vil derfor både manglende mulighet for objektivitet, ulik individuell berøring av endringen og den individuelle følelsesmessige komponenten måtte tas hensyn til. Særlig det sistnevnte er av betydning når motstand mot endring skal vurderes.

Mintzberg (2003) beskriver sykehus som profesjonelle organisasjoner. Disse kjennetegnes av en flat organisasjonsstruktur der høyt spesialisert personell både har stor grad av innflytelse og kontroll på eget arbeid og makt og autonomi til å ta avgjørelser. Dette personalet har vanligvis stort stabs- og støtteapparat. Når støtteapparatet reduseres eller administrative oppgaver pålegges den enkelte vil det gripe inn i denne autonomien. Dette kan ha relevans for implementering av MOT-prosjekt et som er et eksternt prosjekt for den enkelte enhet i sykehuset. Oppgaver som

tidligere ble ivaretatt av sentralt støttepersonell som sekretærer, personalkonsulenter og lønnsmedarbeidere overføres til hver enkelt medarbeider.

2.4.1 Kriterier for å lykkes med en organisasjonsendring

Jacobsen (2004) hevder at å håndtere motstanden, skape oppslutning, engasjement og begeistring, ha klar strategi, ta høyde for utilsiktede konsekvensene er nøkkelfaktorer i en vellykket endring. Frigjøring av tid/ressurser til omstilling er også et suksesskriterium.

Jf. Røvik (2007) er den mest kritiske fasen når den planlagte endringen skal implementeres i driften, og det er derfor viktig å ha driftspersonell med i planleggingen samt å ha høy andel medarbeidere engasjert på et tidlig tidspunkt. Et fortsatt engasjement fra ledelsen også etter implementering er et fellestrekk ved vellykkede omstilling.

2.5 Strategisk endringsledelse

Planlagte endringer i organisasjoner må sees i perspektiv av de omgivelsene som påvirker og legger premisser for organisasjonen, den tekniske og strukturelle rammen og den indre organisasjonskulturen (Christensen, 2007). Den eller de som står i spissen for en organisasjon og har ansvar for å planlegge, drive frem og få gjennomført produksjon og endringer benevnes dagligtale ledelse eller ledere (Ore, 2005). Busch (2007) definerer ledelse som:

”et målformulerende, problemløsende og språkskapende samspill mellom mennesker”.

Denne prosessen skjer som et samspill mellom de 4 delsystem som utgjør en virksomhet:

1. Ledelsessystemet- som innbefatter arbeidet med å sette mål for disse 4 systemene og for helheten, samt å sørge for at målene i organisasjonen blir nådd.
2. Transformasjonssystemet- som betyr utstyr og kompetanse som behøves for å få frem de produkter og tjenester en organisasjon må levere sine oppdragsgivere.
3. Atferdssystemet- som representerer de følelsesmessige og kunnskapsmessige egenskaper mennesker bærer på, og som påvirker deres bidrag i organisasjonsprosessene.

4. Koalisjonssystemet- det politiske systemet der makt, avtaler, konflikter, allianser utøves i organisasjonen, eller i samspill med eksterne interessenter.

Den strategiske planlegging og fremdrift av MOT-prosjektet vil bli sett i lys av denne modellen. Det gjelder både de vurderinger og valg som måtte gjøres av prosjektledelsen i forkant av og fortløpende under MOT- prosjektet. Identifisering av de viktigste interessentene i de ulike stadiene av prosjektet, å fordele og evt. endre makt og innflytelse dem imellom, vurdere kompetanse og utstyr som trengs i prosessen og implementering til drift, og ikke minst den menneskelige faktor er deler av det samspillet som må ivaretas på en strategisk måte (Johnsen et al., 2007).

2.6 Oversettelse av organisasjonsideer

MOT-prosjektet skulle ende opp i mer hensiktsmessig og effektivt HR- arbeide i Helse Stavanger. Utgangspunktet var frustrasjoner med eksisterende praksis samt kunnskap om at andre bedrifter hadde det bedre på dette området. God oversettelseskompetanse er en kritisk suksessfaktor for at en organisasjonside vellykket skal kunne overtas og implementeres i en organisasjon (Røvik, 2007). I relasjon til denne oppgaven blir HR-prosesser og tekniske løsninger på det eksterne markedet identifisert, verbalisert og analysert. Dersom de blir vurdert aktuelle i forhold til bruk i de fremtidige HR-prosessene, vil de bli tilpasset, skreddersydd og testet ut for foretaksgruppen før implementeringen. Dersom det gjøres dårlig omsettingsarbeide vil faren for å misslykkes være overhengende. Kompetanse innen både dekontekstualisering og kontekstualisering er viktig.

En problemstilling ved oversettelse er å identifisere om det er begrensninger i frihetsgraden i oversettelsen - om det forventes å oversette ideer etter eget faglig skjønn, eller om det forventes trofast mot den opprinnelige konseptet (Røvik, 2007). Er intensjonen en kopiering, en modifisert modus der det er lagt til og trukket fra, eller en radikal modus der lokal nytenking er i fokus? Ideer kan i følge forfatteren eksempelvis være vanskelige å oversette på grunn av store ulikheter i organisasjoner eller deres omgivelser. Er poenget da størst mulig lojalitet overfor den originale ideen, slik det eksempelvis ofte er i forbindelse med religion, eller er det viktigere med suksess i den nye bedriften uavhengig av opprinnelsens form og intensjon?

For å lykkes bør oversetteren i følge forfatteren være:

1. Kunnskapsrik. Han må både ha kunnskap om organisasjoner generelt, og om de spesifikke organisasjoner det skal oversettes fra og til. Han må kunne analysere og sortere hva som kan brukes og hva som bør legges bort. Videre er det viktig med konfigurasjonskompetanse; det vil si å kunne lage modeller, skisser og visuelle bilder på hvordan oversettelsen kan passe inn i mottakerorganisasjonen.
2. Modig og kreativ. Dette vil si både å tørre/kunne ta i bruk nye begreper, ideer, og å beholde det eksisterende dersom det faktisk fremstår som et bedre alternativ. Det kreative motet vil trenges dersom oversettingen faktisk krever ny språkdanning. Der ord mangler i mottakerkulturen må de nye ordene og begrepene faktisk lages. Dette vil til en viss grad gjelde når IT-verktøy skal tas i bruk av ansatte innen pleie og omsorgsyrkene som ikke er vant med bruk av PC.
3. Tålmodig. Translatøren må holde ut dersom de nye ideene må gis tid. En modningsprosess trenger også tid for å lykkes, noe som også støttes av Jacobsen (2005).
4. Sterk. Når praksis i en organisasjon utfordres av nye ideer, utfordres det eksisterende, og maktkamp, motstand og konflikter er utfordringer som kan forventes. I tillegg til kunnskap om å forutse og håndtere slike utfordringer, må oversetteren også ha myndighet til å agere på de ulike reaksjonsmønstre som forventes. All endring truer interesser i det bestående - uansett hvor ønsket endringen måtte være. Styrke til å fange og reagere på motstand er essensielt.

Disse egenskapene eller dydene må den dyktige oversetteren både kombinere, og til tider vektlegge i ulikt mon. En endring i en organisasjon er sjelden en blodfattig og enkel prosess- samtidig som det pedagogisk sett er smart å ikke overdimensjonere endringer som svært komplisert og uoverstigelig (Røvik, 2007). Oversettelsesprosessen må i følge Jacobsen (2004) styres, men endringsagentene må være forberedt på at det alltid er noe man ikke har tatt høyde for i planen. Dette fordi sosiale systemer er grunnleggende ubestemmelige pga at menneskene i systemet alltid tilpasser sin atferd til nye forutsetninger som kommer opp.

2.6.1 Dekontekstualisering

Forstavelsen ”de” i ordet er en latinsk preposisjon som betyr fra i betydningen ut av, mens kontekstualisering betyr innhold eller tankesammenheng, den språklige helheten som et ord eller uttrykk er en del av (Ore, 2005). Røvik bruker dette begrepet om

”tilfeller der en praksis og/eller en allerede språksatt idé identifiseres i bestemte organisasjoner og/eller felt, og forsøkes tatt ut av denne sammenhengen og omformet ” (Røvik, 2007, s. 261). Det handler altså om å verbalisere eller oversette fra handling eller praksis til ord. Jo større grad av dekkende og eksplisitte ord som er satt for å beskrive denne prosessen på forhånd, samt dens avgrensning mot andre handlinger, dess bedre kan forholdene ligge til rette for oversettingen til ord:

Praksis→Tanke/Ide→Ord

Kompleksiteten i praksisen er også en utfordring - jo mer /flere mennesker er involvert dess større kan utfordringene bli, mens maskin- og teknologiprosesser lettere kan beskrives eksakt og detaljert.

I en dekontekstualiseringsprosess er oversetterens evne til å fange opp de vesentlige suksessfaktorene avgjørende. Ved å overse vesentlige forutsetninger og detaljer vil det både være fare for forenkling og forvrenging - med fare ikke å lykkes med overføring av praksis i andre settinger. I MOT- sammenheng er dekontekstualiseringsperspektivet aktuelt med tanke på bedriftsbesøk hos andre, samt besøk fra bedrifter og leverandører som har produkter, løsninger eller egne erfaringer som oppfattes relevant for Helse Vest.

2.6.2 Kontekstualisering

Kontekstualisering forklares av Røvik (2007) med når en ide eller representasjonen av denne skal omsettes i en ny praksis:

Praksis→Tanke/Ide→Ord→Praksis.

Dersom ideen om andres suksess skal tas i bruk i en organisasjon må de som ønsker endringen være beviste på utfordringene. Med unntak av reaktive, nærme påtvungne radikale endringer trenger prosesser modning (Jacobsen, 2004). Ledelsen i en bedrift må være sikker på at den eller de som skal oversette har den nødvendige forutsetning i form av språkkompetanse i begge kontekster, og særlig å forstå intern sjargong og kultur. I MOT-sammenheng kan utvelgelsen av prosjektdeltakere sees i lys slike vurderinger ved valget av interne ledere, medarbeidere og fagspesialister som gruppedeltakere, og ekstern kompetanse i mindre grad prioritert.

Svært mange ulike aktører og arenaer kan være involvert i en slik prosess. Det er en vanlig forestilling at en hierarkisk oversettelseskjede er starten i en

implementeringsprosess av ny praksis (Røvik, 2007). Denne forestillingen likner på en rasjonell gjennomføringsprosess, med utgangsforestillingen om at endring av praksis på grunnlag av ideer utenfra starter og overføres fra organisasjonsledelsen og nedover i organisasjonen. Videre følger den en formell styringslinje. Ledelsen er drivkraften til praksisen er innført, den har definert problemene som skal løses og gir lite rom for at ideene kan endres og omformes nedover i organisasjonen. De utførende leddene responderer med å detaljere og gjennomføre de signalene ledelsen sender, og ideene blir mer konkretisert og detaljer jo lenger ned i organisasjonen de gjennomføres. I tilfeller der det opprettes en egen prosjektorganisasjon forutsettes her en tett koblet med driftsorganisasjonen.

Praksisstudier viser imidlertid at trender som er ute på vandring kan fanges opp på ulike nivå i en organisasjon - eksempelvis ved at ansatte i ulike enhet via forskjellige eksterne utviklingsarenaer (eksempelvis kurs, møter, internett) fanger opp ideer, og oversetter og implementerer disse i egne avdelinger. Dette kan komme samtidig i ulike avdelinger eller til forskjellige tider. Det kan komme før eller også samtidig med at toppledelsen arbeider med lignende trender som tenkes gjennomført i hele organisasjonen - en masterversjon (Røvik, 2007). Slik kan en oversettelse få både ulike navn og noe ulik form og gjennomføres stykkevis i enhetene i større organisasjoner. I MOT-sammenheng var HR- verktøy og arbeidsprosesser i varierende grad og omfang allerede implementert nede i organisasjonen – mens masterversjonen manglet.

Medarbeidersantaler (MAS) er et eksempel på praksis som endrer innhold og formål gjennom translasjonsprosessen (Røvik, 1998). Personalbedømmelsessamtalene hadde som et vesentlig formål å være grunnlag for individuell lønnsfastsettelse/utvikling i USA, og dermed et viktig element i mål- og resultatbasert ledelse. Da denne praksisen ble forsøkt innført i skandinaviske virksomheter, ble den møtt med stor motstand fra ansattes organisasjoner. I stedet for å forkaste MAS ble konseptet dreid og utviklet til i større grad å bli en likeverdige samtale mellom leder og ansatt - med fokus på samarbeidsklima og faglig utvikling framfor lønnsfastsettelse. Noen bedrifter har imidlertid beholdt verktøyet i sin opprinnelige form- som et redskap til lønnsfastsettelse. Statoil har fortsatt, innenfor de unormerte og relativt høyt lønnede stillingene, Mål→ Resultat→Lønn som en viktig del av MAS. I MOT- sammenheng er hovedfokus i medarbeidersamtalen måloppnåelse koblet mot strategisk kompetanseoppbygging.

2.6.3 Oversettelse som utbringning

Når noen med kunnskap og erfaring fra en praksis deler dette med andre kaller Røvik dette for utbringning (2007). Det handler om påvirkningsstrategier der en prøver å markedsføre eller selge bedriftserfaringer til andre. I dag er en vanlig måte å bringe ut sin kunnskap og erfaring konferanser, møter, kurs, bøker, internett og andre media. De første impulsene om nye og populære oppskrifter på begrensede områder (eksempelvis ønsketurnus, self-service med mer) eller totale områder (for eksempel målstyring og total kvalitetsledelse) tar ofte en utbringer med seg til disse arenaene, hvor påvirkningskraften overfor et motivert publikum kan være stort.

Utbringeren kan ha indirekte organisasjons- og praksiskunnskap ved at kunnskaper og kompetanse er hentes utenfor en organisasjon (Røvik, 2007). De vanligste kildene er tidligere erfaringer eller utdanning. Mange ledere har dette i form av skoling før de ble ansatt eller videreutdanning underveis.

Erfaring som innsidebasert organisasjons- og praksiskunnskap gir en annen form for troverdighet. Ansettelsestid og posisjon i vertsorganisasjonen, samt rolle i utviklingen, gjennomføringen og utbredelsen av nye idemessige representasjoner har stor betydning for troverdigheten til en utbringer. Den utbringeren som kjenner praksisen fra innsiden har vanligvis en umiddelbar større legitimitet og autoritet enn den med indirekte praksiskunnskap.

I enkelte enheter i noen av foretakene i denne studien eksisterte det allerede databaserte løsninger innen HR. Alle hadde lønssystem, men også IT-basert verktøy for turnusplanlegging, e-læringsportal, medarbeidersamtaler, kursadministrasjon var til stede i noen grad. Prosjektarenaen med alle foretakene samlet i arbeidsgrupper var en mulig arena for utbringning.

2.7 Helse Vests Medarbeiderundersøkelse

I 2003 gjennomførte Rogalandsforskning på oppdrag av Helse Vest en medarbeiderundersøkelse. Undersøkelsen ble initiert, finansiert og gjennomført av det regionale helseforetak. De lokale Helseforetakene ikke så seg i stand til å prioritere dette fordi overordnede ressurser og strategier var rettet mot å levere tjenester til pasienter samt å rapportere dette til myndigheter. Et av foretakene valgte å stille seg og sine ansatte helt utenfor undersøkelsen. Helse Vest forpliktet seg på forhånd overfor alle

de 4 sykehusdirektørene å bidra med å levere strategier og løsningsmuligheter på 3 av de 5 viktigste funnene i undersøkelsen.

15520 ansatte svarte på spørreskjema om forhold vedrørende kompetanseutvikling, arbeidstid, arbeidsmiljø, likestilling, helse, organisering og ledelse (Mikkelsen et al., 2004). Svarprosenten var på 38 % og funnene i undersøkelsen har blitt brukt i ulike sammenhenger. På spørsmål om *"hvilke områder innen HMS og personalpolitikk mener du Helse Vest skal prioritere de neste 12 månedene"* var svarprosenten på de 5 høyest prioriterte områdene:

- Kompetanse/opplæring 59 %
- Lønn 57 %
- Bemanning/ressursutnytting 41 %
- Fravær/helse og trivselstiltak 34 %
- Kommunikasjon/informasjon 23 %

Med utgangspunkt i denne undersøkelsen definerte Helse Vest gjennom MOT-prosjektdirektiv å gripe fatt i at

"arbeidsprosessene, samt teknologien som støtter disse, kunne forbedres betydelig" (Mjærum, 2005a, s. 3).

2.8 Motstand

Motstand defineres i fysisk og naturvitenskaplig sammenheng som krefter som motvirker bevegelse, og i sosial sammenheng å forsvare seg eller forsøke å stå mot eller hindre en forandring (Ore, 2005). Videre er motstanden i sitt vesen en beskyttelse eller forsvar mot en inntrenger, endring eller fare og må ikke stigmatiseres til et ensidig negativt fenomen (Piderit, 2000).

Endringsagenter bør forvente og må ta høyde for motstand når en endringsprosess planlegges (Jacobsen, 2004). I følge forfatteren er det effektivt at motstanden håndteres i 2 retninger - både ved å undertrykke motstandskrefter (den negative motstanden) og å skape oppslutning og entusiasme om den planlagte endringen. Hollander (2004) peker på motstand som en posisjon og aktivitet, og ikke en egenskap hos individer. Strategi

for å møte motstand må rettes mot aktiviteten og ikke mot individene. I MOT-sammenheng er det relevant å se på motstandsdimensjoner både i tilknytting til prosjektet og implementering i sykehusene.

2.8.1 Negativ motstand

Posisjonen motstand kan bestå i saklig uenighet - både med hensyn til om det er behov for endring og til hva som skal være endringens innhold (Jacobsen, 2004). Videre utløses gjerne psykologiske forsvarsmekanismer hos individene som berøres pga frykt for hva det nye og ukjente vil medføre av forandringer. Frykten for tap av personlige goder man har opparbeidet seg er også nærliggende - eksempelvis arbeidstid, tilrettelegging, avansementmuligheter og lignende (Piderit, 2000).

I mange endringsprosesser er det forventninger om å drive "business as usual" parallelt med omleggingene. Motstand pga frykt for dobbeltarbeide når en må tilegne seg ny kompetanse samtidig som produksjonen skal holdes oppe er ofte en reell utfordring.

Sosiale aspekter som tap av sosiale relasjoner (Jacobsen, 2004), endringer i maktforhold, samt at kulturen angripes og forventes å endre seg er også en del av motstandsutfordringen - eks "nå blir det PC fremfor snakk". For å identifisere motstand er det i følge forfatteren mulig å tenke den i faser som kan gli over i hverandre: likegyldighet → passiv motstand → aktiv motstand → aggressivitet. Hollander (2004) utvider motstandsspekteret til 7 områder fra totalt fravær av motstand til utilsørt aggressiv motstand.

Motstanden kan være både personlige og organisatorisk. En endringsleder må kunne identifisere og håndtere begge disse nivå, og kunne skape oppslutning og begeistring (Jacobsen, 2004).

2.8.2 Motstand som positivt mulighet

Motstand er som oftest ambivalens på det følelsesmessige, tankemessige eller atferdsmessige plan, og kan vurderes positivt eller negativt i alle disse 3 dimensjonene (Piderit, 2000). Det er sjeldent motstand langs alle disse dimensjonene, og impulser til endring innen et av disse områdene vil kunne gi resultater på de andre.

Jacobsen (2004) beskriver motstanden som en akse med 2 ytterpunkter, og at det hører til sjeldenheten at den befinner seg på den 100 % negative siden - både på individ og organisasjonsnivå. Han beskriver også at det vanligvis er dynamiske elementet i

motstand- den er et uttrykk for meninger og holdninger som vanligvis endres når de utsettes for påvirkning - enten ved at de forsterkes eller forandres.

Jakobsen påpeker videre at ved å fremme motstanden og få den frem i lyset, kan det åpnes for dialog mellom de uenige. Det er liv, kraft og energi i motstand i motsetning til i passivitet. Ved å legge til rette for at motstand kommer fram i lyset kan man få fram alternativ ingen har satt ord på tidligere i prosessen, og disse bør fram før endringer klubbes.

2.9 Tidsaspekt knyttet til endringsprosesser

Et suksesskriterium for en vellykket translasjon er tid til å sette seg godt nok inn i alle sidene ved den praksisen en søker å oversette (Røvik, 1998). Jakobsen skiller mellom kvalitativ (opplevd) og kvantitativ tid (målbart i dager og timer). Han fremholder nødvendigheten av nok tid både i planleggings og gjennomføringsstadiet i en endringsprosess. Den tiden som planlegges brukt vil også påvirkes av om endingen er planlagt og villet (proaktiv) eller om den er framtunget som en respons på et krav (reaktiv). Tidsdimensjonen i en OU-prosess (Jacobsen, 2004) påvirkes av eller samspiller med størrelsen på endringen, kulturen den skal skje i, graden av opplevd endringsbehov her, om det er en proaktiv eller reaktiv endring, den innbyrdes avhengigheten av rekkefølgen i endringstiltakene og ikke minst timing.

2.10 Hvem arbeider som sykepleier?

Bente Abrahamsen beskriver ulike motivasjonelle faktorer som får et menneske til å velge sykepleieryrket fremfor andre yrker (Alvsvåg & Førland, 2007). Faktorene som ansees særlig relevante i forhold til forskningsproblemstillingen er knyttet til livsstil og verdier:

- Et altruistisk ønske om å være til samfunnsnytte og å hjelpe andre⁷.
- Mulighet for å kunne prioritere familie ved å velge deltidsarbeide.

Innenfor begge diss variablene skårer sykepleiere vesentlig høyere enn andre helsearbeider eller utdanningsgrupper på likt nivå.

7 Altruisme betyr uegennytte, nestekjærlighet, og er motsatsen til egoisme (Ore, 2005)

Sykepleierstudenter rekrutteres videre hovedsaklig fra middelklassen, der prioritering av materialistiske goder er av underordnet betydning. Det er i følge forfatteren grunn til å forvente de samme jobbverdier og innefor andre kvinnedominerte pleieyrker.

En større tids- og preferansestudier blant sykepleiere (Førland, 2005) viser at de etter 3 år i yrket trives betydelig høyere med å jobbe direkte med pasientbehandling enn med å utføre administrative oppgaver. Den samme undersøkelsen viser også at på medisinske enheter går en betydelig større del av arbeidsdagen til direkte pasientkontakt enn til administrasjon. Forskjellen er noe mindre i psykiatrien.

Andre studier viser at de unge sykepleierne hører til nettgenerasjonen (Reierson, 2007), og at de til dels opplever det frustrerende og lite hensiktsmessig at dataverktøy ikke er implementert i større grad innen sykepleie og andre områder på sykehusposter.

2.11 Teoribidragenes relevans

Teoribidragene er valgt for å belyse noe av den konteksten MOT-prosjektet kan sees i både i et samfunnsmessig, organisatorisk og individuelt perspektiv. Den er også valgt med tanke på å identifisere og forstå de opplevelsene medarbeidere har med bruk av IKT relatert til sitt arbeide som pleiere i sykehussektoren.

2.12 Oppsummering

Helsereformen er inspirert av trender fra det private næringslivet (NPM) med forventninger om effektivisering av ressursbruken gjennom blant annet innføring av IKT. Vellykket innføring av nye organisasjonsoppskrifter krever både tilpassinger til den aktuelle oppskrift, medvirkning fra de ansatte og engasjement og utholdenhet hos ledelsen. Motstand og tid er sentrale utfordringer. Gjennom å studere pleiepersonells opplevelse av bruk av data i sin arbeidsdag på en sykehuspost søkes det å bringe frem ny kunnskap om en organisasjonsendring blir oppfattet som vellykket, og om den har hatt utilsiktede konsekvenser.

3 Design og metoder

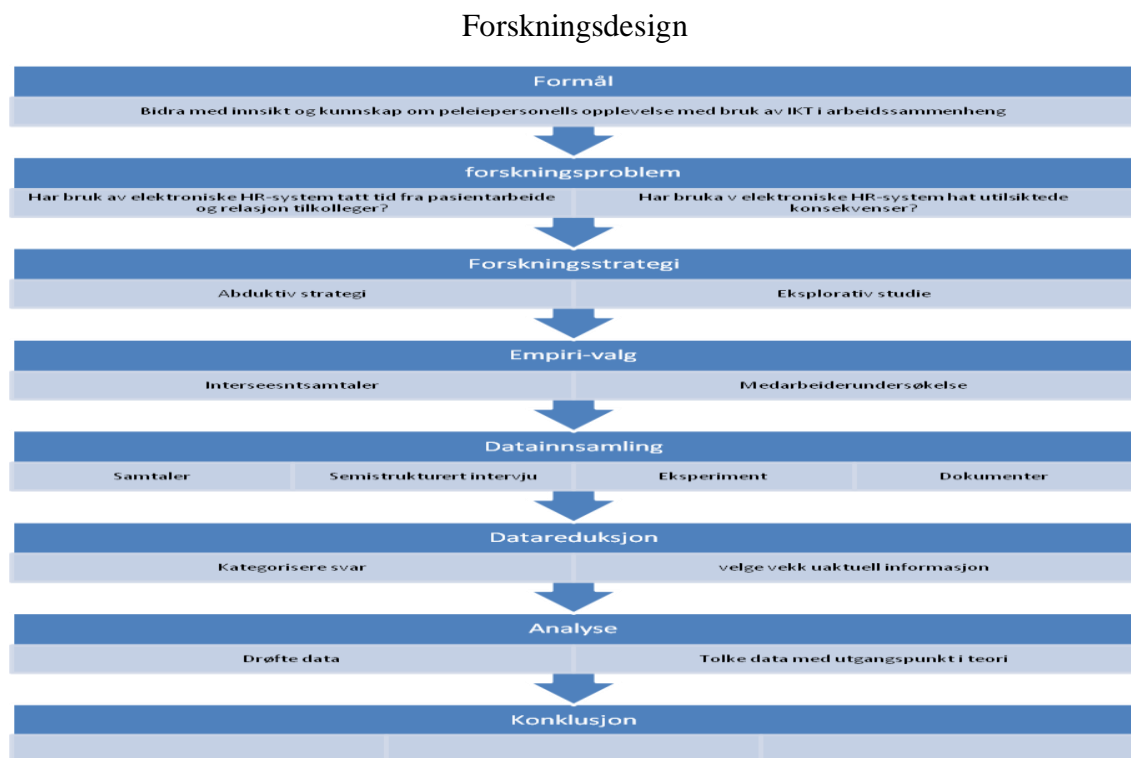
Dette kapittelet tar for seg oppbyggingen av forskningsprosessen og de metodevalg som er gjort i studien. Det omhandler både drøfting av hvilke metoder som egner seg til å samle inn empiri for å svare på problemstillingen, en diskusjon om holdbarhet i de data

som frembringes gjennom metodevalgene samt en beskrivelse av hvordan hele forskningsprosessen utviklet seg.

3.1 Forskningsdesign i en eksplorativ studie

Utgangsmo­dell for å legge opp forskningsprosessen har vært Blaikie's elementer i forskningsdesign (2000). Hovedhensikten med å undersøke (eksplorere) er å utvikle en grunnleggende, grov beskrivelse og forståelse av et sosialt fenomen (Blaikie, 2000) som i dette tilfellet betyr medarbeideropplevelse knyttet til databruk. Denne forskningstilnærmingen er aktuell fordi dette ikke er undersøkt tidligere i denne sammenhengen. Tilnærmingen krever i følge forfatteren grunnleggende forhåndskunnskap om demografi, atferd og relasjoner blant informantene. Forskeren må kunne være fleksibel i datasamlingen og være forberedt på å endre strategi for å nå målet underveis.

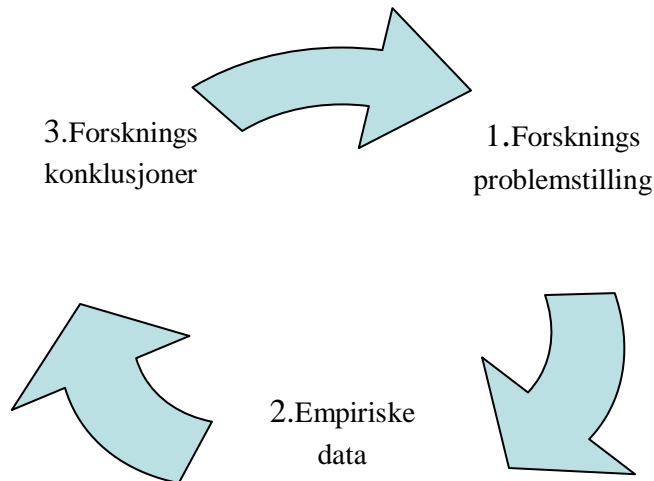
I denne studien kan designet beskrives på følgende måte:



Figur 2

Proses­sen handler om å binde forskningsspørsmål, empiriske data og forskningskonklusjoner sammen (Yin, 2003). Det er i hovedtrekk en lineær prosess slik det er vist i figur 2, der starten er et problem som avslutningsvis skal finne sin løsning.

Men arbeidet med å forberede og å samle inn empiriske data er en prosess som påvirker forskningsproblemstillingen slik at den må justeres. De empiriske data vil også ligge til grunn for de konklusjoner som trekkes, og muligens også tvinge fram nye eller endrede forskningsspørsmål. Disse igjen vil enten kreve mer empiri i denne forskningsprosessen, eller åpne for helt nye spørsmål og prosesser.



Figur 3.

Jf. figur 3 blir da hovedelementene i forskningsdesignet:

1. Forskningsproblemstillingen er å bidra med dybdeforståelse av hvordan medarbeidere som arbeider i pleiestillinger opplever nye arbeidsprosesser, relasjoner og dataverktøy. Hvordan har implementeringen av HR-relatert datateknologi påvirket arbeidsdagen og privatlivet deres, og har medarbeidere opplevd utilsiktede konsekvenser av OU-prosjektet.
2. Dette vil bli belyst gjennom å foreta en kvalitativ studie der et utvalg av medarbeidere intervjues. Problemstillingen søkes utforsket i sykehuset og prosjektorganisasjonen gjennom en abduktiv strategi (Blaikie, 2000). Det planlegges gjort ved å hente inn informasjon om et OU-prosjekt i et regionalt helseforetak, for deretter å intervju pleiepersonell i 2 ulike enheter i et sykehus. Informasjon som fremkommer på regionalt nivå vil danne konteksten for hvordan medarbeiderinformasjonen kan samles og forstås, og sannsynligvis vil intervjuguiden måtte bearbeides eller suppleres.

3. På grunnlag av informasjon som fremkommer blant medarbeidere vil forhåpentlig problemstillingene bli belyst slik at det er mulig å trekke slutninger - og ikke bare åpne for nye spørsmål.

3.1.1 Casestudie⁸ - strategi eller utvelgelsesmetode?

Yin (2003) beskriver caseundersøkelse som egnet når man skal gå i dybden på et moderne fenomen i sin originale sammenheng, der grensene mellom fenomen og sammenheng er uklare, og der det er flere variabler enn målbare datapunkter. Han mener at denne undersøkelsesformen som egnet til å undersøke samtidshendelser der den relevante praksis eller atferd ikke kan manipuleres - og at dette er en egen forskningsstrategi. Forskeren bør stå på utsiden og iaktta, og ikke ha anledning til å manipulere forskningsobjektet. Casestudie egner seg når forsker har god tilgang til mennesker og å observere deres atferd. I denne studien vil det – i tillegg til å stille spørsmål om bruk av IKT- også i noen grad bli observert bruk av PC.

Blaikie (2000) anser ikke casestudier som en egen strategi, men en måte å identifisere eller velge ut data på. Utvelgelsen kan i følge forfatteren benyttes innenfor de ulike forskningsmetodene og strategiene - og altså et av de mange elementene i forskningsdesignet.

Jacobsen (2005) kaller det også casestudie når studieobjektet er avgrenset i tid og rom, og det er noe spesielt eller særegent som skal undersøkes.

Datainnsamlingen i denne studien er avgrenset i tid til fra medarbeiderundersøkelsen i 2005 og fram til MOT-prosjektets avslutning i mars 2010. HR-prosessene og databruken er integrert i de kliniske dokumentasjonsprosessene, og derfor vanskelig å isolere fra konteksten. Studien ansees å tilfredsstillende Jacobsens (2005) avgrensninger, delvis innefor Yins beskrivelser av kriterier (2003). Blackies (2000) plassering av casestudie som et element innenfor forskningsdesign legges til grunn.

3.1.2 Eksperiment, test eller observasjon i intervjusituasjonen

Ordet eksperiment defineres som et forsøk eller tiltak med et uvisst resultat (Ore, 2005). I samfunnsvitenskaplig forskning brukes ordet om å teste årsakssammenheng ved å

⁸ Case er avledet av ordet casus (lat.) som betyr det enkelte tilfellet (Ore, 2005)

sammenligne grupper som utsettes for et forsøk med grupper som ikke utsettes for forsøket (Blaikie, 2000).

Testen går i denne studien ut på først å stille spørsmål til hvert enkelt at de 5 dataprogrammene jf kapittel 1 og vedlegg 2. Etter at informantene har svart på spørsmål om hvilke programmer de har brukt og hvilke de ikke har brukt gjøres følgende:

1. Programmer de angir ikke å ha kjennskap til bli åpnet av intervjuer.
2. Informantene vil bli bedt om å vise hvordan eller hvor de åpner de programmene de sier at de kjenner til mens forskeren observerer dette.
3. Dersom de likevel ikke kan dette vil de bli vist hvordan de kan åpne dem, eller etter intervjuet få praktisk hjelp til å skaffe seg passord til å komme inn.

Deretter går intervjuet videre etter den skisserte guiden.

Hensikten er å avdekke kunnskap ved å observere en handling – ikke å måle effekt eller å sammenlikne med andre. Derfor blir det etter egen vurdering å anse som en test og observasjon, og ikke eksperimentell forskning.

3.2 Forskningsstrategi

Den forskningsmessige hovedstrategi som ligger til grunn for studien er abduktiv. Det handler om å beskrive og forstå sosiale prosesser med utgangspunkt i sosiale aktørers forklaringer og motiv. Strategien tar utgangspunkt i den sosiale verden aktørene er i: Deres virkelighetsbilde, oppfatningsevne, meningsdannelse og tause kunnskap (Blaikie, 2000). Dette kan bare avdekkes av dem selv gjennom det de sier og gjør. Gjennom å fortolke mening, motiv og hensikt med det som aktørene meddeler, søkes det lage forklaringer og forståelse. Resultatet er ikke alltid en logisk slutning, men en tolkning av et fenomen med logiske elementer (Dey, 2007).

I denne sammenheng vil 9 Helse Stavanger-medarbeideres opplevelse og erfaringer med PC-bruk i jobbsammenheng danne grunnlag for forståelse av om OU-prosjektet i Helse Vest oppleves vellykket for dem.

3.3 Metodevalg

For å besvare forskningsspørsmålet er det ønskelig med informasjon fra flere personer, samtidig med at det er opplevelsene disse har som bør være i fokus. Det primære er å få

frem disse ulike opplevelsene, og ikke eksakt tall på hvor mange som opplever det ene eller det andre. En kvantitativ studie samler primært inn opplysninger via spørsmål eller observasjoner som omsettes i tall. Hensikten kan være å forklare, generalisere eller etterprøve resultatene (Blaikie, 2000). I denne oppgaven er hovedhensikten å avdekke berørte aktørers ord, mening og opplevelse med PC-bruk gjennom intervju, observasjoner og et lite eksperiment. Studien oppfattes å falle innefor kategorien der kvalitativ metode anbefales (Blaikie, 2000; Jacobsen, 2005; Yin, 2003). Resultatene vil i dette tilfellet ikke kunne brukes til å fastsette lovmessigheter eller trekke generelle slutninger. De vil bare representere forskerens oppfattelse og tolkning av informantenes budskap. Ved å intervju flere medarbeidere i 2 ulike enheter er det likevel mulig at det vil fremkomme tendenser dersom flere informanter har samme opplevelse. I så måte vil tendensene kunne være informative for interessenter knyttet til MOT -prosjektet eller annen lignende organisasjonsutvikling.

3.3.1 Validitet

Påvirkning av forskningsobjektet er dimensjon som må tas høyde for i en studie der det er kontakt og relasjoner mellom informant og forsker. Situasjonen der de er sammen vil alltid påvirke svarene - de samme ordene fra en annen intervjuer i en annen fysisk ramme på et annet tidspunkt vil aldri kunne frembringe den eksakt samme informasjon.

3.3.2 Datatyper og former

I denne studien er det meste av undersøkelsen primære data- det vil si data som er innhentet av forskeren selv - her gjennom samtaler med informanter som selv er berørt av det som skal undersøkes. Begrunnelsen for dette valget er at det ikke tidligere er blitt samlet inn systematiske data knyttet til MOT-prosjektet blant medarbeidere (jf prosjektledelsen).

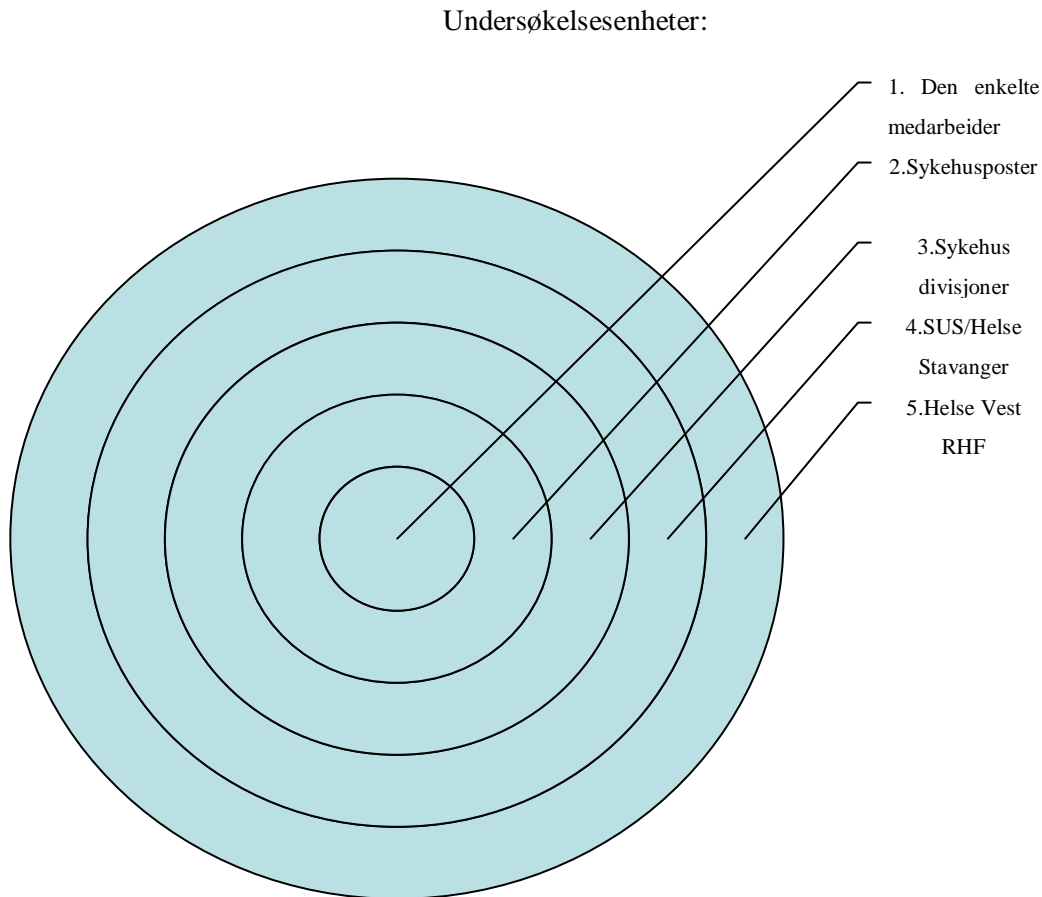
I drøftingsdelen av oppgaven vil funnene i noen grad bli sett opp mot sekundærdata i form av funn fra medarbeiderundersøkelsen i Helse Vest (Mikkelsen et al., 2004).

Formen på data vil i det alt vesentlige være ord og fortolkning av disse fordi det er opplevelsesaspektet som er i fokus. I noe utstrekning vil også tall være aktuelt - i form av hvor stort eller lite antall av intervjuobjektene som har gitt et spesielt svar.

3.3.3 Undersøkelsesenheter

Undersøkelsesenheten i denne oppgaven er hovedsakelig på 1 nivå (jf fig. 2). De øvrige enheter som er relevante for konteksten er også tatt med i figuren:

1. 9 individer på laveste nivå i helseforetaket - noe som medfører at de ikke har linjemessig lederansvar for andre. Deres erfaringer med MOT-prosesser vil være som medarbeidere og ikke ledere. Ved å sjekke ut utbredelsen av verktøyene og opplevelsene knyttet til bruken blant disse medarbeiderne kan det problematiseres om implementeringen har vært vellykket.
2. 2 forskjellige sengeposter. Disse er valgt fordi de arbeider med et pasientgrunnlag som er kjent for forskerens tidligere arbeidserfaring. Forskeren kjenner arbeidsrutiner og fagspråk fra enhetene, men har ingen tilknytting til de konkrete postene eller medarbeiderne der. Det var derfor lettere for forskeren å skille mellom svar som var forankret i hhv det kliniske - eller HR - området, og stille relevante oppfølgingsspørsmål.
3. Medarbeiderne er ansatt i 2 kliniske divisjoner (nivå 3 jf fig. 2)- psykiatrisk og somatisk. Det er dermed ikke innhentet empiriske data fra den 3. kliniske divisjonen, eller fra noen av enhetene som tilbyr stab eller støttefunksjoner.
4. Lokalt foretaksnivå. Medarbeiderne, lokal prosjektleder og de 2 tillitsvalgte har i store deler av MOT-prosjektet vært ansatt i SUS, og er sentrale i implementeringsarbeidet her. Forskningsspørsmål i oppgaven er rettet mot dette foretaket, og funn og konklusjoner vil også være knyttet til SUS.
5. Regionalt nivå. Initialt i MOT-prosjektet ble det arbeidet med å identifisere behov, beskrive gamle og vedta nye arbeidsprosedyrer, samt anskaffelse av teknologi på regionalt nivå - det øverste i figuren. Aktørene var ansatt i de 3 nivåene imellom. Dette framgår av deltakersammensettingen i prosjektets arbeidsgrupper og styringsgruppe (Mjærum, 2005a). Det vil derfor være behov for innhenting av empiri også på dette nivået. Den forbedende datainnsamlingen vil derfor ha hovedfokus på regionalt og sykehusnivå.



Figur 3

3.3.4 Utvalg

De ulike kildene for informasjon er valgt ut fra den hensikt å gi den mest interessante informasjonen i forhold til problemstillingen. Ønsket har vært å fange opp informasjon om opplevelser rundt de store linjene i prosjektperioden, samtidig med å ha mulighet for å kontrollere informasjon opp mot skriftlige kilder.

Det har også vært et ønske om å få frem den mest typiske medarbeidererfaringen og opplevelsen knyttet til IKT i jobbsammenheng, og noen grad av bredde og variasjon i utvalget. Det er valgt mer enn 1 informant i begge gruppene for å fange ulike opplevelse i gruppene.

I håp om å få frem så ulike erfaringsopplevelser som mulig, ble det i invitasjonen presisert at ”Jeg stiller spørsmål om erfaringer med bruken av systemene - husk at evt. ingen bruk også er en nyttig tilbakemelding” (vedlegg 1).

3.3.4.1 Prosjektinformanter

Nøkkelinformantene fra prosjektet er valgt for å få en bredest mulig bakgrunnsforståelse av grunnlaget og den strategiske planleggingen og gjennomføringen av MOT-prosjektet.

Ut fra prosjekt beskrivelsen (Mjærum, 2005a) er interessenthensynene i den regionale prosjektorganisasjonen:

- Eier – representert ved HR-direktør i Helse Vest.
- Ledelse – ledere på flere nivå i de lokale foretakene.
- Geografi – Prosjektets totale deltakerantall skulle gjenspeile den geografiske spredningen i Helse Vest.
- Partsrepresentasjon – medarbeidere skulle ha innflytelse via tillitsvalgte.
- Fagkunnskap og nøkkelkompetanse – stabsmedarbeidere fra HR-enhetene og IT-avdeling skulle delta.

Valget av bakgrunnsinformanter er begrenset til eier og 1 tillitsvalgt på regionalt nivå, og 1 tillitsvalgt og personalkonsulent på lokalt nivå. Forskeren har i tillegg erfaring fra prosjektorganisasjonen regionalt og lokalt. Alle 4 samt forskeren var med fra et tidlig stadium i MOT-prosjektet, og er fortsatt involvert. Med unntak av prosjekteier har alle endret roller og ansvar siden oppstart, så roller og områder de bidrar med erfaringsinformasjon på er både linjeledelse, prosjektledelse, tillitsvalgt, HR-konsulent, medarbeider, brukerstøtte på IT-system og opplæring. Alle er kvinner i alderen 41-60 år, med flere års erfaring i fremtredende posisjoner eller stillinger.

I denne studien er det sett bort fra det geografiske og IT-tekniske perspektivet ved utvelgelse av informanter fordi forskningsspørsmålet er avgrenset til opplevelsesaspektet blant pleiepersonell i Helse Stavanger.

3.3.4.2 Medarbeideinformanter

De 9 medarbeiderne som har stilt til intervju er valgt ut på sengeposter på hhv 5 fra medisinsk og 4 fra psykiatrisk avdeling. Informantene ble trukket ut vilkårlig av forskeren ut fra tilsendt navneliste over alle ansatte i 75 % stilling eller mer. Ansatte med lavere stillingsprosent ble utelatt fordi disse er sjelden på jobb, og den praktiske gjennomføringen av intervju blir derfor svært utfordrende.

Forskeren kjente 1 av de ansatte fra et tidligere arbeidsforhold, og denne ble sammen med de som 4 som på 1.forespørsel takket nei til å delta, erstattet av neste mann på lista til totalt 10 hadde samtykket. En medarbeider trakk seg på et senere tidspunkt, og det ble da ut fra bredden og tendensen i svarene ikke vurdert nødvendig å erstatte denne.

Blant de totalt 21 som er medarbeiderne som er forespurt var det bare kvinner - noe som gjenspeiler en faktisk virkelighet med > 95 % andel kvinnelige ansatte blant pleiepersonell i SUS.

Informantene er 9 kvinner i alderen 24-51 år; 1 hjelpepleier, 7 sykepleiere og 1 vernepleier. 3 av disse hadde faglig videreutdanning.

3.3.5 Kildesøk

De vesentligste kildesøk er gjort i MOT-prosjektets felles sharepointside. Dette er en lukket nettside som er gjort tilgjengelig for alle interessentene som har hatt en aktiv deltakerrolle i MOT-prosjektet. Fremdriftsplaner, strategi, risikoanalyser, møtereferat, presentasjoner, direktiv, kartlegginger av arbeidsprosesser, sluttrapporter, kravspesifikasjoner og leveranser er samlet her. Siden ble av prosjekteier tillatt brukt i denne studien. Den inneholder all dokumentasjon som er opprettet i tilknytning til prosjektet. Informasjonen er brukt for å få bakgrunnsinformasjon, i tillegg til å utdype eller kontrollere den informasjonen som ble gitt av de 4 nøkkelinformantene.

3.3.6 Aktiv informantintervju med nøkkelinformanter

Nøkkelinformanter er ressurspersoner med god innsikt i og oversikt over problemstillingen som ønskes belyst (Andersen, 2006). Intervjuene bør være samtalebaserte med liten grad av struktur og system. Det overordnede tema er inngangen, og spørsmål og aktive oppfølgingsspørsmål utvikles i løpet av samtalen. En aktiv forsker som deltar i samtalen og stiller oppfølgingsspørsmål er i følge Andersen (2006) avgjørende for hvor mye informasjon og kunnskap som kan trekkes ut intervjuet. Det kan være taktisk å ikke fremstå flinkere enn informantene, samtidig som det er en utfordring ikke å miste styring over intervjusituasjonen. Intervjueren må være bevisst på å ikke bringe videre fortrolige utsagn som eksempelvis karakteristiske utsagn sagt om andre – noe som også gjelder andre intervjusettinger.

I studien er hensikten med de aktive informantintervjuene å få frem mest mulig og variert informasjon om MOT-prosjektet og de ulike prosessene som var involvert. Det

ble planlagt ca. 2 timers samtaler med hver enkelt av nøkkelinformantene, og disse skulle avvikles i forkant av medarbeiderintervjuene, slik at informasjonen knyttet til organisasjonsutviklingen kunne være kontekst for medarbeideropplevelsene.

De 4 nøkkelinformantene har asymmetriske posisjoner både i forhold til linjenivå, interessentperspektiv og kompetanse, og fokusgruppeintervju (Guldvik, 2002) ble derfor vurdert som uaktuelt.

3.3.7 Medarbeiderintervju og observasjon

Internasjonale studier viser at en ikke kan forutsette at intervjuobjekter forteller sannheten i et intervju (Denzin & Lincoln, 2003). Ved tabubelagte, sensitive eller kulturelt følsomme spørsmålsstillinger må intervjuer ta høyde for dette. Ved å sjekke svar opp mot andre data kan dette kontrolleres. Enkelte svar kan også sannhetstestes med oppfølgingsspørsmål, praktiske tester eller observasjoner.

Hovedhensikten med intervjuene er å frembringe verbale data i form av svar og refleksjoner. Videre vil informantens åpning av datasystemer gi forskeren kunnskap om brukervennlighet og sømløshet. Sekundært vil informantens mulighet for pålogging med tilgang og passord også kunne vise om de faktisk har brukt systemene tidligere – altså en utdyping, verifisering eller motsigelse av muntlige svar - selv om dette ikke er hovedhensikt med denne praktiske observasjonstesten.

Det er ellers lagt vekt på å legge til rette for alle 13 informantene ved å gjennomføre intervjuene på deres arbeidsplass og i deres arbeidstid, både for å sikre tilgang på informanter og en trygg ramme for dem.

3.3.7.1 Intervjuguide

I den åpne samtalen med nøkkelinformanter, i medarbeiderintervjuene og under utarbeidelse av intervjuguiden er målet å styre klar av ledende spørsmål, i størst mulig grad å unngå sensitive spørsmål og å ha noen åpne spørsmål som gir rom for å få frem det unike og forhåpentlig uventede i informantens meninger – i samsvar med Dalens kriterier (2004). Derfor vil ja eller nei svar bli fulgt opp med utdypingsspørsmål.

Pål Repstad (1998) påpeker at spørsmålene i en kvalitativ studie har som hovedhensikt å være en huskeliste for at alle tema blir dekket. Det bør være informantens meddelsomhet som bestemmer bla om spørsmålene blir tatt i den rekkefølgen de står. Denne intervjuguiden vil om nødvendig måtte endres eller suppleres under veis. Selv

om den har konkrete spørsmål på noen områder vil alle intervjuene bli avrundet med et helt åpent oppsummeringsspørsmål der informanten gis mulighet til å komme med helt andre innspill – i håp om å få frem uventet informasjon.

3.3.8 Anonymitet og frivillighet

De 4 forespurte nøkkelinformantene samtykket umiddelbart i å gi informasjon og svare på spørsmål. Selv om de ikke refereres til med navn i selve oppgaven, vil deres meninger og utsagn være identifiserbare og gjenkjennelige. Informasjon de ga i fortrolighet og ikke ønsket å bli sitert på, ble utelatt fra datamaterialet.

Blant de 9 medarbeiderne som har svart på like intervju spørsmål, er anonymitet ivaretatt ved at navn og arbeidssted er utelatt fra oppgaven. Evt. skiller dem imellom er gjort på grunnlag av uttalelser, alder, profesjon og divisjonstilhørighet. De har alle fått tilsendt og godkjent referat fra intervjuet før dette ble brukt i oppgaven. De ble invitert via e-post til å delta på frivillig basis, men i forbindelse med den praktiske organiseringen av intervjuene kom det fram at lederen på den ene enheten forventet at de inviterte medarbeiderne skulle stille opp. Frivilligheten kan dermed diskuteres. Det ble da vurdert om denne enheten skulle droppes som forskningsenhet. 2 ansatte var da allerede ferdige med intervjuet, og hadde bekreftet muntlig at de oppfattet det som frivillig. 3 andre ansatte valgte å takke nei til å delta og 3 nye stilte opp – dermed ble det vurderte ”presset” fra leder jf ansattes deltakelse ikke ansett å være noen vesentlig trussel for opplevd frivillighet og troverdighet i svarene.

3.3.9 Troverdighetskriterier

Den analytiske distansen er nødvendig for vitenskaplig arbeid men er vanskelig å få til ved studier i egen kultur (Aase & Fossåskaret, 2007). Forskerens egen erfaring som mellomleder- med ledere på laveste nivå i SUS som nærmeste medarbeidere har gitt god innsikt og brukererfaringer med alle de 5 IT-systemene som er implementert i regi av MOT-prosjektet. Analytisk distanse søkes ivaretatt ved å velge enheter der forskeren kjenner faget og organiseringen godt, men ikke har relasjoner. Nøytralitet søkes ivaretas ved at informantene er ukjente på forhånd.

Objektiv, nøytral og forutsetningsfri forskning finnes ikke, og er heller ikke ønskelig i følge Fossåskaret (2007), men det er viktig å reflektere over hvordan egen forforståelse styrer empiriske funn og konklusjoner. I studien er forskeren positive utgangsholdning til prosjektets mål og rasjonale søkt kompensert for ved å ha særlig fokus på motstand, trusler og

negative opplevelser, for bidra til å unngå at informasjonen blir tolket som bekreftelser av forskerens forhåndsantakelser.

Hensikten med å studere dokumenter og intervju ansatte i egen organisasjon er:

- Rikelig tilgang tildokumentasjon – både selve tilgangen samt kunnskap om hvor dokumentasjonen finnes og hva som eksisterer.
- En genuin interesse for utfordringene knyttet til utvikling i egen organisasjon.
- Det er lett å få tilgang til informanter gjennom internt kommunikasjonsnettverk og forhåndsetablerte kontaktforhold.
- Kultur og stammespråk er kjent.

Når hensikten med studien er å fange og tolke opplevelser, er det ikke noe ønske om å kunne gjenskape data som fremkommer i en ny studie. Etterprøvbarehetsidealet er ikke noe mål. Likevel er det et ønske om å frembringe og tolke data på måter som gjør dem troverdige, både i en forskningssammenheng og overfor informanter og andre.

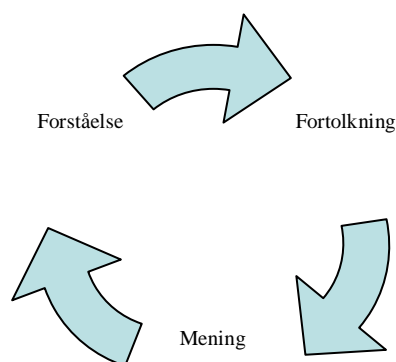
3.3.10 Datainnsamling

Data er samlet inn ved å utforme et spørreskjema med 13 avgrensede og 1 generelt oppsummeringsspørsmål. Skjema ble sendt ut til informantene på forhånd. I tillegg vil intervjuene avsluttes med å lage en 4 felts tabell med styrker, svakheter, muligheter og trusler i hver sitt felt. Dette er inspirert av SWOT-analyse, som er en metode for å identifisere og forstå hva som, sett fra innsiden, er de sterke og svake sidene ved en utfordring. Videre vurderes trusler og muligheter fra det eksterne markedet på utsiden (Vikøren, 2010). Verktøyet er valgt fordi oppsett og begrepene er brukt i organisasjonen ved tidligere anledninger.

3.3.11 Dataanalysens utfordringer

Hovedutfordringene knyttet til analysen er systematikk og fortolkning. Selv om det er laget standardiserte spørsmål på forhånd, vil oppfølgingsspørsmål avhenge av svar på hvert spørsmål. I studien er det 9 informanter, noe som vil kunne gi variert og muligens omfattende data, og som igjen gir en utfordring i mht kategorisering og sammenfatting av funn. Den hermeneutiske sirkelen (Fig.4) beskriver både at mening, fortolkning og forståelse påvirker hverandre, og at hver gang en av disse dimensjonene påvirkes, vil en

aldri komme tilbake til utgangspunktet i denne eller de andre (Gilje & Grimen, 1995). Det er både en sirkel og en spiral som beveger seg fremover.



Figur 4

Fordomsfri fortolkning finnes ikke, men et kjerneelement er hvordan en bør gå frem for å oppnå forståelse (Føllesdal, Walløe, & Elster, 1984). I denne studien oppfattes informantenes egen tolkning av opplevelseshbudskap å være det essensielle som skal analyseres og bringes videre. Dette søkes ivaretatt ved at alle informantene leser gjennom og verifiserer innholdet i det oppsummerte skriftlige referat fra intervjuet før det analyseres og drøftes.

4 Resultater

Empirien blir presentert i 2 deler. Første del omhandler erfaringer og valg i OU-prosessen, presentert gjennom meninger og informasjon fra nøkkelinformanter samt dokumenter. Disse funnene danner konteksten for andre del, som presenterer funn fra medarbeiderintervjuene.

4.1 OU-prosessen

4.1.1 NPM og sykehusreformen

Ingen av informantene koblet MOT-prosjektets begrunnelse mot NPM trender i samfunnet, men mente at prosjektet sprang ut fra interne frustrasjoner og behov. Prosjekteier hevdet at hovedtrend i privat sektor i 2003-2005 var "outsourcing" i form av at flest mulig støttefunksjoner og oppdrag ble satt ut til firma som spesialiserte seg innen det aktuelle området. Bedriftene konsentrerte seg i størst mulig grad om egen kjernevirksomhet – som i denne sammenheng er pasientbehandling.

I stedet for å sette oppdraget med å løse utfordringer knyttet til rapporterings-, styrings- og ledelsesverktøy innen HR direkte ut på markedet, ble det som en motsats til konkurranseutsetting satset bevisst for å utvikle, implementere, eie og drifte verktøyene internt av egne ansatte. Det ble gjort ut fra en langsiktig tenkning om at en fikk arbeidsprosesser og dataverktøyene optimalisert i forhold til egen drift, og at en gjennom prosjektdeltakelse utviklet kompetanse som kunne komme foretakene til nytte på sikt. Flere av de som tidligere deltok i prosjektet har i dag sentrale jobber og posisjoner knyttet til HR og datateknisk drift eller support til MOT- verktøy. Den kompetansen de hadde tilegnet seg i prosjektet var en vesentlig grunn til at de hadde fått disse oppgavene.

Det regionale foretaket grep fatt i medarbeidertilfredshet og støttesystemer for ledere på en mer omfattende måte enn de enkelte foretak ville ha gjort hver for seg. Sykehusledelsen lokalt i de 4 sykehusene prioriterte pasientbehandling foran personalforvaltning og administrasjon, noe som bekreftes av at RHF selv måtte finansiere medarbeiderundersøkelsen, og at 1 sykehus valgte å si nei til å bli en del av denne. I kamp om ressurser som ellers ville blitt prioritert måtte derfor prosjektet drives fremover med å bevise resultatgevinst samtidig med at disse ble levert.

Prosjektdeltakerne var overbeviste om at *”det vi har oppnådd sammen er bedre enn summen av det vi kunne ha oppnådd hver for oss”*. Helse og Omsorgsdepartementet krever rapportering på ressursbruk og kompetanse, og har bekreftet at *”ingen andre RHF rapporter så systematisk og omfattende som Helse Vest”*.

4.1.2 Organisasjonsutvikling og tidsdimensjon

Det var en oppfattelse at fremdrift, medvirkning, likeverd, kvalitet og åpenhet preget prosjektprosessen:

Hensikte med prosjektet var *”ikke å spare tid med å jobbe fortere, men å jobbe smartere”* jf prosjekteier. Tillitsvalgte bekreftet dette som en ønsket strategi fordi de fleste medarbeider allerede hadde en travel hverdag med opplevelse av for liten tid. De beskrev også at de vurderte det rett å bruke mye tid i prosjektet for å være proaktive og sikre påvirkning og innflytelse på det endelige resultatet.

Prosjektleder støttet og koordinere gruppene, og la praktisk til rette for fremdriften i prosjektet, for eksempel ved å motivere lokale ledere til å fortsette å prioritere slik at ansatte fikk fortsette å bruke tid i prosjektet.

Timeplaner og milepeler som ble satt ble oppfattet forpliktende, men ikke urokkelige. Alle tidsdaterte milepeler ble skjøvet ut i tid i løpet av prosjektet. Det var da også tatt høyde for at datoer og frister skulle kunne forskyves ved prosjektets start. Bare kompetanseportalen som skulle implementeres sist ble betydelig forsinket jf opprinnelig fremdriftsplan (2 år). Denne portalen ble i motsetning til rekruttering, lønn, personal og ressursportaler vurdert ikke å være driftskritisk.

De mest effektive arbeidsgruppene var de som hadde god representasjon både fra ledelse og fagstaber, samtidig som de ikke ble for store.

Leder så på sin rolle blant annet å veksle mellom ”pisk og gulrot” for å bidra til fremdrift- stille krav og sette frister parallelt med å gi moralsk oppbakking og praktisk hjelp. Slik ble hun også oppfattet av prosjektdeltakerne.

Nytt lønssystem måtte på plass innen et fastsatt tidspunkt fordi det eksisterende skulle avvikles fra leverandør. Ellers ble timing av ulike rutiner og system skulle implementeres vurdert opp mot hverandre i forhold til:

- Hva var det størst behov for i organisasjonene?
- Hvor langt var teknologien kommet jf behov?
- Kompleksitet og omfang av programvare.
- Omfang av opplæringsbehov.
- Motivasjonsstatus blant medarbeiderne.
- Hva var mest strategisk på kort og lang sikt?

Det ble lagt mye innsats og mange arbeidstimer i å utarbeide et sjeldent omfattende kravspesifikasjoner på grunnlag av de nye arbeidsprosessene, noe de som kom med anbud bemerket. Dette var et bevisst valg – både for å få detaljerte og tilpassede tilbud og å sikre at anbudsprosessen ble utført i henhold til regelverk. Medarbeidere og tillitsvalgte fra arbeidsgruppene var med i hele denne prosessen, som munnet ut i at det ble inngått avtaler med de leverandørene som kunne levere nærmest opp til kravspesifikasjonene. Ingen leverandør hadde løsninger som dekket alle krav. 2 av systemene ble oppfattet å være svært ”*premature*”, men leverandør forpliktet seg til, sammen med regionale arbeidsgrupper, å bidra til å videreutvikle skreddersydde løsninger som ble implementert i denne rekkefølge:

1. Rekrutteringssystemet. Dette var relativt ferdigutviklet hos leverandør, lite kontroversielt innholdsmessig, i bruk i store bedrifter i Norge, og skulle bare benyttes av ledere og staber i tillegg til arbeidssøkere.
2. Lønns og Personalportalen. Lønnsdelen brukes hovedsakelig av lønnsmedarbeiderne som er en avgrenset gruppe. Disse har fått mange nye arbeidsoppgaver knyttet til utvikling av systemet. Personalportalen måtte utvikles betydelig før den kunne tas i praktisk bruk. SUS har hatt stor innflytelse i denne prosessen.
3. Ressursstyringssystemet. Dette har til nå vært det mest kompliserte og omfattende å utvikle og bruke, med stadig behov for nye funksjonaliteter og feilkorrigeringer.
4. Kursportalen. Denne var delvis egenutviklet i ett av foretakene, og ble integrert på et sent stadium i MOT-prosjektet. Det har vært lite kontroversielt i funksjonalitet, men resulterte i IT- og fagteknisk maktkamp før det ble implementert i hele foretaksgruppen.
5. Kompetanseportalen. Denne innføres i år, og har gjennomgått en omfattende utvikling siden den ble anskaffet.

De 2 siste er knyttet til kompetanse og faglig utvikling, og ikke kritiske i forhold til personalhåndtering eller drift. De ble bevisst valgt å innføres sist i rekken av nye system fordi motivasjon til å bruke disse ble antatt å være høy. De ble omtalt som *"rosinen i pølsen"*.

Videreutvikling av systemene og oppgradering av versjonene skjer gjennom samarbeide i regionale arbeidsgrupper. Testpanelene er også regionale, og alle lokale løsninger har basis i omforente regionale løsninger. De små lokale variasjonene skyldes lokale protokoller og tariffavtaler knyttet vesentlig knyttet mot lønn og arbeidstidsbestemmelser.

I Helse Stavanger har prosjektledelsen bevisst valgt å gå i gang når de tekniske løsningene er forsvarlige. SUS har ikke alltid ventet til alt er helt ferdig eller perfekt, enten det gjelde 1.oppstart eller oppgraderinger. Erfaringen er at en kommer fortere i mål på den måten enn ved å gå stadig nye runder. Lange prosesser og omkamper kan

tære ut organisasjonen, i tillegg til at de som faktisk går i gang får tidligere nytte av løsningene og påvirker disse.

Prosjektet var i seg selv tidkrevende for deltakerne. Reisevirksomhet og gruppesamlinger tok av den tiden de ellers skulle gjort annet arbeid. Avlastning i forhold til ordinære arbeidsoppgaver varierte, men der ble oppfattet at de som fikk avsatt tid eller praktisk tilretteleggingshjelp fra egen leder oppnådde mer i sin rolle i prosjektet, både med tanke på innflytelse og læring.

Tillitsvalgte beskrev vanskelige avveininger mellom tidsbruk og påvirkning/innflytelse.

4.1.3 Oversettelsesprosessen

Alle prosjektets arbeidsgrupper foretok bedriftsbesøk i starten, og for noen grupper også senere i prosessen (Mjærum, 2005b). Bedriftene ble valgt ut pga erfaringer med bruk av datasystemer innefor de aktuelle områdene. Flere av gruppene inviterte også inn leverandører for å demonstrere eller informere om sine produkter. Gruppene opplevde å få både ideer og støtte fra prosjektledelsen til å skaffe bredest mulig innsikt i mulige løsninger. De fikk imidlertid ikke lov til å kjøpe andres ferdige løsninger. En tillitsvalgt uttalte at *"det tok litt tid før vi skjønnte at nye arbeidsprosesser ikke skulle tres ned over hodene på oss, men måtte formes av oss selv"*.

Gruppene var selvstyrte uten jevnlig innblanding fra RHF. Det ble ansatt 1 ekstern konsulent med prosjektledelseserfaring i forhold til flytprosesser, gevinstberegninger og anbudsbeskrivelser først etter at gruppene hadde arbeidet ca. et halvt år.

Fokus i arbeidsgruppene var å beskrive innhold i eksisterende og fremtidige nye prosesser og løsninger. Møtereferat og et utall av flytdiagram bekrefter dette (Mjærum, 2005b). Kostnader, prioriteringer, IT-tekniske vurderinger og gevinstberegninger ble ikke tematisert før etter at gruppene hadde levert sine innstillinger til foretaksdirektørene via styringsgruppene.

De 3 gruppedeltakerne beskriver omfattende forsøk på å overbevise øvrige gruppe-medlemmer om at de tekniske løsningene som var i drift i enkelte enheter burde anskaffes i hele foretaksgruppen, uten at dette førte fram. Ingen av de eksisterende HR-systemene nådde opp i forhold til kravspesifikasjonene.

Prosjektledelsen kommuniserte tydelig at det ikke var et mål å kjøpe samme løsninger som andre har og er fornøyd med. De tekniske løsningene skulle være tilpasset

arbeidsprosesser og organisasjonsstrukturer i Helse Vest. *”Vi måtte beskrive hva vi har av arbeidsprosesser og bli enige om de nye vi ville ha før vi kunne se på tekniske løsninger”*.

4.1.4 Motstand

Det var ingen gjennomgående motstand fra interessenter internt eller eksternt gjennom hele perioden. Det ble bevisst prøvd å få motstand åpent frem i lyset, slik at den kunne håndteres med faktagjennomgang og risikoanalyser, og prosjektet bevege seg videre. Vedtatte beslutninger i arbeidsgrupper → styringsgruppe → AD-møte⁹ ble i hovedsak oppfattet å være forpliktende. Ledere lenger nede i organisasjonen var da forpliktet av vedtakene. Selv om det i ettertid er kommet innsigelser mot konkrete arbeidsprosesser og tidsfrister, har dette i relativt liten grad påvirket implementeringstakten. For sentrale aktører i den lokale prosjektorganisasjonen har imidlertid lav lederforankring eller uttalt motstand i enkelte sykehusenheter vært en ekstra utfordring.

Medvirkning var en av de strategiske måtene å forebygge, forutse og iverksette tiltak mot motstand. De tillitsvalgte beskrev tydelig dilemma knyttet til det å ha en naturlig paranoid holdning, ikke kunne gå tilbake på avveininger og valg de hadde støttet. De valgte likevel som en hovedstrategi å være aktive og løsningsorienterte i prosjektet, for *”de tjente sine medlemmer bedre ved å påvirke løsningene før de var klubbet”*.

Nøkkelinformantene beskriver at medvirkning og innflytelse opplevdes likeverdig og reell i hele prosjektperioden. Eneste gang de tillitsvalgte bare hadde observatørstatus – etter eget ønske – var i forhandlingene med leverandører i anskaffelsesprosessen.

Motstand i implementeringsperioden ble hovedsakelig møtt med åpenhet gjennom informasjonskampanjer, opplæring, og bevisst timing av de ulike komponentene. Erfaringer fra ”Pilotprosjekt” der motiverte enheter fikk prøve ut og gjøre erfaringer med systemene før de ble satt i drift på alle enheter ble også brukt for å møte motstand.

Frontfigurer i enkelte grupperinger hadde på forhånd uttalt massiv motstand mot deler av prosjektet. Denne ble møtt ved å integrere ressursstyring og lønnsystem, slik at

9 Foretakene er selvstendige rettssubjekter, og RHF kan ikke vedta på vegne av disse. Det er Administrerende Direktør i hvert av foretakene som har vedtaksmyndighet for sin organisasjon, og de måtte derfor gi tilslutning til vedtak for at det enkelte foretak skulle være forpliktet av vedtaket.

ingen får utbetalt ekstravakter og overtid uten å bruke ressursstyringsmodulen. I tillegg kommuniseres det ut at denne gruppen er flinke til å bruke verktøyet.

4.1.5 Ledelse

Prosjekteier ønsket selv å ha en åpen prosess der all informasjon ble gjort tilgjengelig via eksempelvis prosjektside og referater. Uenighet og konflikter ble håndtert og ikke feid under teppet. Identifisering av viktigste interessenter ble gjort fortløpende gjennom hele prosessen - det kunne variere mellom ledere, medarbeidere, eksterne myndigheter, leverandører, AD-gruppen, arbeidssøkere, styret med mer.

Prosjektinformantene oppfattet eier som *"visjonær, vågelig, engasjert fra A-Å, analytisk, utålmodig, lokomotiv og brøytebil"*. Enkelte savnet like stort engasjement fra ledere lenger nede i organisasjonen.

4.1.6 Kvalitet versus resursbruk

Gjennomgående arbeidsform i prosjektet var å definere mål → beskrive utfordringer → beskrive ønsket endring → beregne kostnad. Kvalitet ble med andre ord vurdert før ressursbehov og kostnader. Parallelt med kostnadsoverslag ble det i de fleste tilfeller beregnet gevinstpotensial.

4.1.7 Hovederfaring

Prosjektdeltakerne som ble intervjuet hadde en omforent opplevelse av å ha vært med på et prosjekt som ble mye mer omfattende enn noen trodde ved oppstart. De oppfatter at målene som ble satt er nådd. Holdninger til IKT har endret seg: Det er ikke mulig å finne brukervennlige løsninger som er perfekte for alle formål. Hvis datasystemene skal dekke alle behov og ønsker blir de for kompliserte til at de er anvendbare. Men MOT-prosjektet har bidradd til en betydelig effektivisering og kvalitetssikring av personaldata, styring av bemanningsressurser og mulighet til strategisk kompetanseutvikling.

4.1.8 Utilsiktete konsekvenser av prosjektet

Prosjektet førte til at det for små fagmiljøer innen stab og støttefunksjoner (eksempelvis HMS og lønn) ble dannet regionale nettverk som ble opprettholdt etter at arbeidsgruppene var ferdige med sitt delprosjekt.

Innføring av nytt lønssystem og ressursstyringssystemet har avdekket *"lik i lasten"* når det gjaldt lønn og godtgjørelser. Ansatte uten kontrakt, arbeidstider som ikke er i

samsvar med inngåtte avtaler, individuelle lønnsavtaler uten formell godkjenning er eksempler som kom frem i lyset når data skulle legges inn og kodes i nye system. IT-tilganger ute av kontroll var et annet område som ble avdekket. Dette medførte mye uforutsett ekstraarbeid både for IT-seksjon og personalstaber.

4.2 Medarbeideropplevelse

4.2.1 Forventninger og motstand

I den ene undersøkelsesenheten oppga 2 informanter at de *”fikk piggene ut”* da GAT ble introdusert. Begge ga uttrykk for dette på posten, men gjort ikke aktivt forsøk på å stoppe eller trenere implementeringen. De hadde en opplevelse av at *”det var mange på posten som var imot hele greia”*. En følte seg utrygg etter et stort informasjonsmøte fordi *”det virket helt gresk”*, mens andre mente at de ikke hadde tid til dette på jobb. De ville ende opp med å måtte betjene systemene hjemmefra. Øvrige informanter var likegyldige eller synes det var greit nok. De hadde imidlertid opplevd høylydt engasjementet fra andre på posten som var frustrerte, og forholdt seg rimelig tause om egne synspunkt.

I den andre undersøkelsesenheten hadde det bare vært positive forventninger til HR-systemene, og en *”gledet seg virkelig”*. En innformant uttrykte takknemlighet over at det ble satset på dataopplæring og systemer for å ivareta de ansatte, og ikke bare på pasientbehandling. Hun følte seg verdsatt.

Den initiale motstand var imidlertid helt vekk da intervjuene i denne studien ble utført - ca 2 år etter implementering av Min GAT. Det ble forklart ved at bekymringene viste seg ikke å holde stikk- de lærte det de hadde bruk for og hadde som oftest tid til å betjene systemet på jobb. Samtlige informanter var fortrolige og fornøyde med MOT-verktøyene de brukte.

De fleste kjente imidlertid til et fåtall ansatte som vegret seg for å bruke HR-programmene og fikk leder eller kolleger til å ordne opp for seg. Dette gjaldt ansatte som heller ikke brukte PC på andre områder.

4.2.2 Mestring i relasjon til alder, stilling og erfaring

Det virket som de unge var mindre redde enn eldre for å prøve seg frem og feile, hadde mindre prestasjonsangst, og lærte nye program fort uten å bruke vesentlig mer av sin

arbeidstid ved PC-skjermen. De yngste så det også som helt naturlig at arbeidsgiver utvidet områdene for datateknologi – bare en av de under 30 år reflekterte kritisk over hva databruk gjorde med menneskelige relasjoner.

De få som unngikk å bruke PC var i følge informantene de eldste uten høyskoleutdanning på posten. Utdanningsnivå ble oppfattet som relevant i denne sammenheng på den ene undersøkelsesenheten fordi det der bare var høyskoleutdannede som brukte DIPS. Medarbeidere med liten eller ingen PC-erfaring mestret MOT- verktøyene dårligst. En medarbeider uten tidligere erfaring beskrev at både hun og kolleger var svært nervøse før de måtte begynnes å bruke pasientadministrativt system. De fikk imidlertid både grunnleggende dataopplæring og DIPS e-læringskurs den gang, så da HR-systemene skulle implementeres var det bare positive forventninger fra hennes side. Hun bekreftet dermed at det var de som ikke brukte PC jevnlig hjemme eller på jobb som slet med å mestre nye dataverktøy relatert til jobb.

Manglende norskkunnskap var ikke noe generelt problem i datasammenheng, for fremmedspråklige medarbeidere holdt ofte kontakt med slekt og venner i hjemlandet via PC.

2 informanter mente at lav stillingsstørrelse var av større betydning enn alder, men at det var de eldste som hadde minst stillingsprosent.

4.2.3 Relasjon til kolleger og leder

Det var svært ulik oppfattelse av i hvor stor grad enkelte kolleger var blitt sinker og falt utenfor i avdelingen pga manglende PC-kompetanse. Det var imidlertid gjennomgående at ingen opplevde at de selv falt utenfor. De yngste var trygge på at de holdt mål, mens de eldste beskrev at de hang med ved å gjøre så godt de kunne. Alle kunne måle seg opp mot noen som kunne ennå mindre, og også de som beskrev liten eller middels data forståelse oppfattet at de gjorde fremskritt. Disse beskrev alle at de fikk bekreftelser fra leder på sine fremskritt, at leder tok hensyn til hvilket nivå de hadde og la til rette for videreutvikling av IT-kompetanse.

Enkelte opplevde at PC-bruken hadde bedret kontakten deres med andre kolleger. De som hadde god PC-kompetanse hjalp kolleger, og fikk større kontaktflate i tillegg til mestringsopplevelse. En av disse sa eksplisitt at *”PC-bruken binder oss sammen”*. Ingen oppfattet at arbeidet ved PC-skjerm hadde medført mindre kollegakontakt. En

savnet imidlertid de møteplassene avdelingen tidligere hadde hatt for planlegging og koordinering av turnusønsker. Dette var nå praktisk overflødig - så det sosiale knyttet til møtene var også borte. En annen informant var på generelt grunnlag opptatt av at teknologi kunne gjøre mennesker ensomme og asosiale, uten at hun hadde opplevd noe av dette på jobb.

Alle informantene opplevde å ha et greit eller godt forhold til leder før og etter HR-teknologien ble implementert. De hadde en positiv opplevelse med ”å slippe å mase på leder om detaljer vedrørende arbeidstid og lønn”, og mente det var tidsbesparende for begge parter å kunne sende elektronisk forespørsel når et ønske dukket opp. Leder kunne svare når hun hadde tid foran PC-en.

Medarbeiderne opplevde at verken ledelsen eller de selv ikke har tatt i bruk all funksjonalitet knyttet til bemanningsstyring og kompetanse. For medarbeidere betyr dette at de ikke kan bytte vakter med andre ansatte fullt ut via resurssystemet - det må også klareres med leder for å sikre god nok kompetanse til enhver tid. Men det opplevdes å være et stort fremskritt å ha samlet oversikt over egen og andres arbeidstid, e-postadresse og telefonnummer.

4.2.4 Effektivitet og nytte

Medarbeiderne hadde opplevelse av å bruke mindre tid på vaktbytter, kurssøknader, timelister og lignende i forhold til før. Det hadde krevd mer tid i opplæringsfasen, men nå gikk det raskere enn gamle rutiner.

De opplevde datasystemene som nyttige for å samle, systematisere og oppdaterte informasjon. Webløsningene gjorde informasjonen tilgjengelig så sant det var en PC med nettilkobling i nærheten, slik at en kunne tilfredsstillte vitebehovet uansett når eller hvor. Særlig å forberede seg til jobb ved å kunne sjekke hvem en skulle jobbe med, vaktlengde, byttemuligheter med mer var nyttig.

Muligheten til å sende beskjeder, finne andres telefonnummer, kommunisere med leder med mer ble benyttet ved behov, så mulighet til å kommunisere ble fremholdt som en positiv opplevelse knyttet til ressursstyringssystemet.

Lesbar og klar skrift var også en positiv erfaring med PC sammenlignet med håndskrift, og hørselshemmede følte seg sikrere på å oppfatte informasjon korrekt når den var tilgjengelig på PC.

4.2.5 Tid

Gjennomsnittlig PC-bruk pr vakt	0-1 time	1-2 timer	2-4 timer
Somatikk	2	1	2
Psykiatri		3	1

Alle informantene hadde en oppfattelse av at bruk av pc var tidsbesparende. Tidsbesparelsen i forhold tiden før PC var både rettet mot å ha informasjon tilgjengelig, oppdateringer, synkronisering av databaser, kommunikasjon med andre interne enheter, eksterne samarbeidspartnere og pasienter/pårørende. Flere av de yngste og en med tidligere sekretærerfaring synes dessuten at det gikk forttere å skrive med PC enn for hånd.

Samtlige hadde erfart at det var DIPS som tok mye tid. Dokumenteringen som gjøres i slike system er en vesentligste del av utredning, pleie og behandlingen pasientene får. Det er en lovpålagt oppgave, og tar tid uansett hvor eller hvordan det skrives. Imidlertid opplevde alle at det var andre kolleger som brukte unødvendig lang tid ved PC-en fordi de synes det var kjekt - *"kanskje kjekkere enn å jobbe med pasienter?"*

HR-systemene tok lite tid med unntak av i startfasen - da det gikk tid til å lære og å gjøre seg kjent med GAT. De andre systemene gikk raskt å bli fortrolige med. Alle medarbeiderne som ble intervjuet hadde en opplevelse at bruken av HR-systemene tok mindre tid enn føring av timelister, behandling av kurssøknader, koordinering av vaktbytter og avspasering, venting på avklaringer eller drøfting med leder, telefoning etter vikarer med mer. De ble spart tid og frustrasjoner knyttet til ventetid, dobbelføring av data, problemer med å tyde håndskrift, telefoning, postgang med mer.

Over halvparten av informantene hadde likevel en formening om at de enkelte dager hadde for få PC-er tilgjengelig, og måtte vente på ledig PC. De mente at det var mangel på rom/plass til PC-er inne på posten som var problemet – ikke ressurser til kjøp av flere PC-er.

Opplevelsen av venting knyttet til brukerstøtte, nedetid, speed på linjer eller i programvaren var hos samtlige relatert til DIPS. Den eneste ventetiden som ble opplevd av flere medarbeidere var ledergodkjenning på forespørsler om kurs eller arbeidstidsendringer. 1 medarbeider opplevde at det tok tid å få til forbedringer i

programvaren. Hun hadde et ønske om å kunne se tilgjengelige ledige vakter på posten langt frem i tid, og det tok lang tid før hun fikk en avklaring via systemansvarlig på at denne endringen verken kunne eller ville bli gjort.

Noen opplevde PC-systemene totalt så tidsbesparende at de i dag har mer tid til pasientarbeide enn de hadde før PC ble tatt i bruk.

Alle informantene hadde en opplevelse av at de arbeidet på en enhet der det var travelt, og at de av og til gikk hjem uten å ha rukket alt de skulle gjort. Det var imidlertid bare 1 av de 9 som beskrev at hun følte det var travelt hver eneste dag.

Noen synes de må vente lenge på brukerstøtte hvis de trenger dette, men oppfattelsen av hva som var lenge å vente varierte fra 30 minutter til 7,5 timer.

4.2.6 Utbredelse og sømløshet

De fleste hadde en formening om at de bare brukte Min GAT, og var ukjent med de andre MOT-systemene. Praktisk test med åpning av alle programmene viste at både rekrutteringsportalen og kursportalen ble brukt aktivt – alle hadde søkt kurs, men ingen hadde gjort seg kjent med e-læringskurs via denne portalen. 5 hadde søkt jobb via Webcruiter, mens de resterende 4 hadde sjekket ledige stillinger. Programmene ble brukt og var enkle å finne fram i - uten opplæring eller forkunnskaper. Kompetanseportalen var imidlertid nesten ikke i bruk - bare 1 informant hadde søkt og fått tilgang. De fleste hadde opprettet gjennomgående påloggingspassord, og synes dette forenklet påloggingsrutinene.

1 informant mente hun brukte alle de 5 portalene, men testen viste at dette var en missforståelse; elektroniske skjema ble forvekslet med programvare.

4.2.7 Kobling mot privatliv

De fleste brukte Min GAT utenom arbeidstid, hovedsakelig hjemmefra. 2 hadde ikke tilgang på PC hjemme, og brukte PC på jobb etter arbeidstid både til MOT-system og andre internett funksjoner. Noen likte å ha ro og fred uten stadige avbrytelser eller forstyrrende lyder, kunne åpne der og det var noe vedrørende arbeidstid de ville ha klarlagt. Særlig det å kunne samkjøre ekstravakter, avspasering og overtid med familiehensyn var enklere å koordinere hjemme enn på jobb. Bare 1 hadde søkt kurs hjemmefra.

Alle hadde en opplevelse av at webtilgang var en mulighet, og ikke en krenkelse av fritid eller privatliv, selv om dette var hovedgrunn til initial motstand. Erfaring hadde vist dem at de tok feil.

4.2.8 Lederengasjement

På en enhet ble sterkt lederengasjement fremholdt på mange områder - også databruk. Entusiasme, engasjement og vilje til alltid å støtte og hjelpe ansatte gjorde at hun for de fleste var det naturlige valg også for brukerstøtte på PC.

4.2.9 Medvirkning og likebehandling

Medarbeidere opplevde at de selv hadde en aktiv rolle og kunne påvirke egne data. De både måtte og kunne legge inn informasjon for å få rett lønn, og opplevde kontroll ved at de måtte kvalitetssikre egne data når leder hadde lagt inn forespørsler eller endringer. At alle hadde likt og samtidig innsyn over tilgjengelige vakter og kurs ble opplevd rettferdig.

2 medarbeidere var opptatt av at de som ikke har kunnskap nok til å benytte systemet ikke har de samme mulighetene som andre - verken til påvirkning av data eller å få de samme tilbudene som kollegene.

De fleste hadde en bevissthet på at det var opp til dem selv å bestemme hva som skal legges inn av personopplysninger, og kan de kan trekkes tilbake eller endres når de selv vil. Mange kjente til at noen hadde fjernet vekk e-post eller mobilnummer for å unngå mas om ekstravakter på fritiden.

En medarbeider påpekte at denne medvirkningen også var et eksempel på at de fikk ansvar for mer og mer uten at oppgaver ble tatt fra dem. *”Hvor skal det ende?”*

4.2.10 Fleksibilitet og kategorisering

Flere hadde erfaring med ulike kategorier som var lagt inn ikke stemte helt med reelle ønsker, behov eller løsninger. Ressursstyringssystemet skulle stemme på minutt og desimal, og fritekstområder var det lite av. Det førte til at noe av fleksibiliteten til å gi og ta var blitt borte, eller så måtte det bare *”ordnes i praksis uten at GAT'en ble blandet inn”*.

4.2.11 Praktiske utfordringer og brukerstøtte

De fleste systemutfordringer var knyttet mot DIPS, og mange hadde hatt behov for ekstern brukerhjelp inkludert fjernstyring i forhold til dette. Etter oppstartsfasen var det få som hadde trengt annen hjelp i forhold til MOT-systemene enn å rådføre seg med kolleger eller leder. Dette var den naturlige veien å søke hjelp uansett utfordringer - det var alltid noen som kunne hjelpe. En medarbeider synes hun lærte mer av å måtte ordne opp ved hjelp av kolleger eller brukermanual enn av å bli fjernstyrt av brukerstøtteenheten. Bare 1 synes det var naturlig å velge brukerstøttesystemet i IKT ved alle dataproblem.

Mange ytret ønske om egen PC og kontorpult, eller i hvert fall flere PC-er – både fordi pålogging tok alt for lang tid, og fordi det av og til var *”kamp om PC-ene”*.

4.2.12 Informasjonssikring

Det var lite dataskepsis å spore. Kun 2 reflekterte i særlig grad over data på avveie, fare for virus, hacking med mer. Forskeren måtte være kreativ og til dels stille ledende spørsmål for å få fram tanker på dette området. De 7 tok det som selvsagt at IKT-avdeling og ledelse hadde gjort nødvendig forarbeid slik at PC-parken og systemene var sikre. Alle var likevel bevisst på at det var deres ansvar å være restriktive med egne og andres personopplysninger som et føre-var prinsipp. De fleste hadde likevel opplevd PC-skjermer der sensitive persondata var åpne fordi forrige bruker ikke hadde låst eller lukket et datasystem. Enkelte ganger hadde de fleste selv *”syndet”* på dette området. *”Men dette kan bare skje på jobb fordi vi ikke har tilgang på pasientsystemet utenfor sykehuset. Der har folk taushetsplikt. Å gå fra en PC andre steder med egne data opppe går bare ut over meg selv”*.

En ansatt ville være mer restriktiv på hva hun tar opp i fremtidens medarbeidersamtaler fordi de skal dokumenteres elektronisk. Hun var utrygg på hvem som kunne komme til å se denne, og ville derfor være forsiktigere med å utlevere seg enn hun hadde vært med papirformat.

4.2.13 Dataskepsis

Enkelte fastholdt at data ikke skal få for stor betydning, og brukte det ikke når de hadde andre alternativ. Det førte til at de fortsatte å gjøre ting på den gamle måten når det var mulig der det virkelig kunne vært nyttig å følge de nye rutinene. Eksempelvis var det

enkelte som fortsatt spurte leder muntlig om alle arbeidstidsendringer og lignende, og registrerte det i MinGAT etterpå.

4.2.14 Utilsiktede konsekvenser

Positive	Negative
Hørselshemmede får bedre informasjon	Tap av sosiale møteplasser
Tyding av skrift	Stillingsstørrelse avgjørende for PC-bruk
Gir også medarbeidere oversikt over kollegers turnus og kontakttelefon	Mindre åpenhet i MAS grunnet redsel for datalekkasje
Medarbeidere opptatt av å avlaste ledere - gjelder også toppledelsen!	Datavegrere går glipp av info/ kurs
	Lek med IT stjeler arbeidstid
	Informasjonskampanje skremte enkelte - virkeligheten var enklere
	Fjernstyringssupport er ikke pedagogisk
	Lojalitet overfor standardoppsett/kategorier ødelegger for fleksibilitet.

4.2.15 Oppsummerte opplevelser fra alle informanter

Ingen av de 9 oppfattet seg selv som PC-entusiaster eller nerder. Alle brukte PC nesten daglig på jobb, men i privatlivet ble PC hovedsakelig brukt til å finne informasjon de trengte, bestilling, betaling eller kommunikasjon med bekjente. 3 informanter brukte PC svært sjeldent i fritiden.

Samtlige opplevde PC bruken knyttet til HR som effektiv, fremtidsrettet og brukervennlig.

Utfordringene knyttet PC bruk som informasjonssikring, tidsbruk, og kompleksitet ble relatert til fagprogrammer, og ikke til HR verktøy.

5 Tolking og drøfting av funn

Denne delen av avhandlingen vil ta for seg hvordan medarbeidernes erfaringer med de databaserte HR-rutinene, presentert i foregående kapittel, kan forstås i lys av teorien i kapittel 2 og i konteksten av OU-prosjektet.

5.1 NPM

Sykehusreformen er en konsekvens av NPM-trender (Opedal & Stigen, 2005). Foretaksmodellen og sammensetting av ledelse og styre i Helse Vest fra 1.1.2002 bekrefter dette (Sandal, 2010). Effektivitet, mål og resultatstyring er et myndighetskrav, og både RHF, tilsynsmyndigheter og departement krever rapportering på disse områdene. Toppledelsen i foretakene ønsker også denne styringsformen fordi de har erfaringsbakgrunn med å styre etter disse parametrene. Dette er i samsvar med Røviks beskrivelse av utbringning.

Det ser også ut som transaksjonskostnadsteori ligger til grunn for at det i MOT-prosjektet ble satset på egenutviklede løsninger og intern drift av 4 av programmene. Den totale ressursbruken knyttet til å få effektiv arbeidsflyt og IT-teknologi ble vurdert. I tillegg til kostnader ved anskaffelse, drift og vedlikehold ble også eksempelvis tidsbruk, opplæring, ventetid og effekt tatt med i vurderingen, og forsøkt omregnet i penger. Det resulterte i at det meste knyttet til prosjektet ble holdt internt og ikke konkurranseutsatt.

Med rekrutteringsmodulen ble utfallet motsatt- den ble ut fra samme type vurderinger satt ut til ekstern drift. De viktigste interessentene her ble definert til arbeidssøkere og konkurrerende arbeidsplasser i det eksterne markedet, og løsningene skulle være tilpasset dette. Det har imidlertid medført at integrasjon mellom systemene ikke alltid kan løses - eksempelvis med gjennomgående påloggingsbrukernavn og passord.

Sykehusenes organisering i foretak, rapporteringskrav til myndigheter om måloppnåelse på ressursstyring, sykefravær, fagkompetanse med mer kan imidlertid spores tilbake til NPM-trender (Opedal & Stigen, 2005) i forvaltningen. MOT-prosjektet må derfor kunne sies å være indirekte et resultat av NPM selv om det ikke ble oppfattet slik av deltakerne.

Ressursbruken i MOT-prosjektet er hovedsakelig knyttet til lønns og reisekostnader i prosjektperioden, samt investeringer i programvare, oppgradering av PC-park og nettverk knyttet til implementering og drift. Både Opedal (2005) og Aaserud (2008) bekrefter at sykehusreformen så langt har gitt økte administrasjons og personellutgifter etter oppstart i 2002. Dette er muligens noe av forklaringen på at Norge er det land i Europa som bruker mest penger pr. innbygger til helsetjenester (Bjornberg, 2009). Det

gjenstår ennå å se om det beregnede gevinstpotensialet for prosjektet bidrar direkte til budsjettballanse eller overskudd.

Fokus på effektivitet var gjennomgående hos samtlige 13 informanter, og i prosjektdokumentasjonen. I så måte virket NPM trender også å ha fått en naturlig plass i arbeidshverdagen for pleiere. PC var et hjelpemiddel til å effektivisere logistikk, informasjon, dokumentasjon, kompetanse og personaladministrasjon. I et altruismeperspektiv virker dette ikke å være noe dilemma i 2010- kan hende det kan forstås ut fra et perspektiv om at effektivitet hjelper oss å hjelpe flere?

5.2 E-forvaltning og e-demokrati

Rasjonale bak prosjektet er både e-forvaltning og e-demokrati definert gjennom åpenhet, effektivisering og medvirkning (Mjærum, 2005a). Forvaltningskomponenten ligger i hovedsakelig i effektivisering, samling av informasjon og ressursutnyttelse, mens demokratiseringskomponenter finnes både i medinnflytelse, innsyn og kvalitetssikring. Ved at den ansatte både legger inn, oppdatere og godkjenner egne data knyttet til personalia og arbeidstid har hun en styring på disse som er delvis fraværende i et papirbasert materiell. Papirversjoner kontrolleres av den som faktisk oppbevarer papirene, og endring. I forhold til MOT- prosjektet ligger imidlertid det største e-demokratipotensialet knytte til kompetansemoduleen både med hensyn til struktur, innsyn og påvirkning. Studien bekreftet at denne i liten grad er tatt i bruk ennå.

Ressursstyringssystemet inneholder koder knyttet til blant annet lover og avtaler. Avtaleverket er i seg selv komplisert, og både tillitsvalgte og ledere bekreftet at det var mange ledere manglet oppdatert kunnskap på dette området. Kompleksiteten i systemet gjør at det i realiteten blir fortolkning og systemforståelsen til relativt få som blir liggende til grunn for kodingen. Medarbeiderne hadde en klar oppfattelse at kodingen som lå i bunn for arbeidstid og godtgjøring var korrekt, og ingen hadde noen gang opplevd å ikke få den godtgjørelsen de forventet. Om dette skyldes en forvissning om at de tillitsvalgte følger med, eller en erfaring med at arbeidsgiver er lojal overfor avtaleverk er ikke fulgt opp i denne studien. Tranviks funn (2008) viser at komplekse e-forvaltningssystem kan være en demokratisk trussel. Selv om ressursstyringssystemet er tuftet på tunge demokratiske komponenter der medarbeider selv legger inn egne data og forespørsler, tillitsvalgte ser og godkjenner arbeidsplaner med mer, har den kompliserte kodingen av fravær og kompensasjoner allerede lagt til grunn tolkninger av avtaler og

lover. De tillitsvalgte var bevisste på denne problemstillingen, mens bare 1 av medarbeiderne hadde kritiske tanker på dette området.

E-demokrati forutsetter deltakelse for å påvirke. De som ikke mestrer datateknologi faller utenfor demokratiet selv om de har fått tilgang. Det forutsetter både brukerkunnskap, tilgang og tilgjengelig PC.

5.3 Oversettelse

Tillitsvalgte og HR-stabsansatt beskrev en omfattende oversettelsesprosess. Prosjekteiers hadde rolle som motivator og pådriver, men hun knyttet til seg en hel prosjektorganisasjon for å ivareta alle de essensielle egenskapene oversettelsesagentene må inneha (Røvik, 2007). I en organisasjon med 28.000 medarbeidere (Sandal, 2010) og geografisk stor spredning kan en teamsammensetting der oversettelsesegenskapene ivaretas som helhet sees på som strategisk endringsledelse (Johnsen et al., 2007). Interessentperspektivet er omfattende. Bredden av egenskaper som trengtes i prosjektperioden ble dekket av de partssammensatte teamene. Kunnskap, mot, kreativitet, tålmodighet og styrke (Røvik, 2007) er sannsynligvis både enklere å finne og gir muligens ennå større uttelling om det finnes i et team enn om alt skal ivaretas av enkeltpersoner.

Blikket ble vendt innover på å beskrive hva enhetene hadde av rutiner knytte til HR, identifisere hva som ikke fungerer, identifisere nye mål, identifisere mulige løsninger bla via input utenfra, definere og enes om nye arbeidsprosesser, utarbeide detaljerte kravspesifikasjoner for så til sist å gå ut i markedet på anbud og sette se nye prosessene og teknologien i drift. Dekontekstualiseringsperspektivet lot bare til å være til stede i prosessen når det var internt ønske om å få ideer og innspill. Fokus i arbeidsgruppene var hovedsakelig ”hva har vi og hvor vil vi”- oversettelser i egen organisasjon.

5.4 Motstand

Det omforente synet innen organisasjonsvitenskap på at motstand sjelden er statisk, men endres over tid (Jacobsen, 2004) understøttes av medarbeideropplevelsene. Piderits teori om motstand som kan oppleves ulik i flere dimensjoner ble også bekreftet. Den initiale motstanden i forhold til MinGAT ble opplevd slik av en informant:

	Positiv	Negativ
Kognitiv	Nyttig og effektivt	Tar av pasienttiden
Følelsesmessig		Utrygg på å mestre
Atferdsmessig		Verbal motstand

Som vi ser var det ikke en entydig motstand, men likevel overvekt av motstand. Etter å ha lært seg å mestre MinGAT og bruke den en stund (tidsdimensjonen) var motstanden endret:

	Positiv	Negativ
Kognitiv	Nyttig og effektivt	Tar av pasienttiden
Følelsesmessig	Trygg (mestrer)	
Atferdsmessig	Tilslutning	

Motstanden kan også sees i lys av krenket autonomi (Mintzberg, 2003). Når støtteapparatet reduseres og administrative oppgaver pålegges den enkelte vil det gi endrede arbeidssituasjon for den enkelte. MOT-prosjektet ble til som et resultat av at medarbeiderne ønsket endringer på flere områder (Mikkelsen et al., 2004). Løsningene som ble valgt var imidlertid ikke til høring hos medarbeidere generelt. De tillitsvalgte og ledelsens håndplukkede representanter gjorde disse valgene gjennom en ordinær beslutningsprosess, og resultatet ble forpliktende for alle enheter og profesjonsgrupper uavhengig om de hadde hatt egne representanter med i prosessen.

Studien viste at informanter som i intervjusammenhengen sa at var likegyldige i forhold til de nye datasystemene, ble oppfattet å være mot fordi de ikke deltok i debatten på posten. De beskrev seg selv som nøytrale, men ble oppfattet som motstandere av kolleger fordi de ikke tonet flagg. Både Jacobsen (2005) og Hollander (2004) beskriver da også apati og likegyldighet som motstand på laveste nivå.

Det ble opplevd mye større motstand i den somatiske posten enn det som var tilfelle i psykiatrien. Funnene kan tyde på at dette hadde sammenheng med hvor omfattende

databruken på posten var i utgangspunktet. I psykiatrien hadde alle pleierne brukt DIPS i 2-3 år før MOT-prosjektet skulle implementeres, mens den somatiske posten bare hadde mindre omfattende datasystemer for bestilling av prøver og varer/tjenester. Dette tolker jeg både til å handle om timing, frykt for det ukjente og redsel for å misslykkes. Timingen var gunstig for psykiatrien, som hadde basiskunnskaper vedrørende IT på plass hos de fleste, og tilsvarende ugunstig for den somatiske enheten. Frykt og redsel var i det alt vesentlige overstått for de ansatte i psykiatrien, mens den ennå var relevant i somatikken.

5.5 Teknologikritikk

Det var overraskende lite kritiske refleksjoner av de sikkerhetsmessige aspektene knyttet til data på avveie. Troen på at sykehuset hadde sikre murer mot omverden var gjennomgående. De aller fleste var på generelt grunnlag lite interessert i data, og det er derfor grunn til å anta at denne holdningen ikke skyldes kunnskaper om IT-sikkerhet. Mer trolig var det et uttrykk for en tiltro til at arbeidsgiver gjorde grundig sikkerhetsarbeid, eller at egne erfaringer ikke hadde gitt grunnlag for skepsis.

Det var også uventet at det var så vidt liten motstand mot tiden som gikk til databruk. Selv om informantene oppga varierende tidsbruk, var det bare en liten del av denne tiden som gikk til HR-systemene eller kommunikasjon og informasjonssøk. Det aller meste var rettet direkte mot produksjonen i form av pasientlogistikk og dokumentasjon av behandlingsforløpet.

5.6 Rød tråd, sømløshet og effektivitet

Medarbeiderne var ikke bevisst hvor mange av de nye systemene de faktisk hadde brukt. De trodde stort sett at de bare mestret 1 av de nye systemene. Det kan trolig forstås som at de ulike programmene er integrert på en måte som oppfattes sømløs- det ene glir over i de andre. Det kan også tolkes som at prosjektet har lyktes med å fremskaffe arbeidseffektive løsninger. De ansatte finner alt vedrørende egne data på en plass, og trenger bare å oppgi data en gang før det er fanget opp av flere system.

5.7 Privatlivets fred

At de nye HR-løsningene ikke ble oppfattet som en krenkelse av privatlivets fred kan sees fra mange vinkler. I et ”panoptikonperspektiv” (Apenes, 2000) der storebror alltid

kan overvåke deg var det en klar bevissthet på at jeg bestemmer selv hvor mye data jeg legger inn, og en klar tendens til å ville være føre var. Det kan tolkes både som en klar IT-bevissthet (Skåra, 2010) eller lojalitet overfor arbeidsgivers interne retningslinjer (Andresen, 2010).

En annen måte å forstå denne bevisstheten på er en kobling mot den altruistiske motivasjonen som ofte ligger i bunn hos pleiere (Alvsvåg & Førland, 2007) og de moralske og juridiske forpliktelsene de inngår for å beskytte pasientdata ved taushetsplikt og profesjonsetiske retningslinjer. Alle informantene brukte mest av sin PC-tid i pasientdokumentasjonssystemet, og det er grunn til å anta at kunnskaper, holdninger og etikk knyttet til dette arbeidet også påvirker HR-dokumentasjonen.

Samtlige informanter opplevde det positivt å kunne oppdatere egne personalia, arbeidstids og lønnsdata, kompetanseplan og gjennomføre e-læringskurs hjemme og utenfor arbeidstiden. Alle benyttet seg i noen grad av dette. Det var i liten grad mangel på PC eller tid som førte til dette, men et ønske om å gjøre det på denne måten. Det mest iøynefallende er å se dette i et nytte og tidseffektiviseringsperspektiv.

Det kan imidlertid også forstås i lys av motivasjonelle faktorer for å velge pleieyrke (Alvsvåg & Førland, 2007). Å kunne tilpasse arbeidstid (og stillingsstørrelse) til familieliv og barn legges godt til rette når en ansatt kan se egen og andres arbeidstid når og hvor som helst. Dette ble da også særlig fremholdt av informanter med barn; de samme informantene som hadde vært mest skeptiske til at resursstyringssystemet skulle spise av fritiden deres.

5.7.1 Suksesskriterier

Lederengasjement er i samsvar med suksesskriterier for vellykket organisasjonsendring både innen standard OU (French & Bell, 1999) og oversettelsesteori (Røvik, 2007). Selv om det kom frem erfaringer med at prosjektet ikke alltid var like godt forankret i ledernivå nedover i organisasjonen, kan det virke som det enorme engasjementet til prosjekteier i kombinasjon med den strategien hun hadde på å forankre vedtak i AD-gruppen oppveide fravær av engasjement hos andre ledere.

Timing er nevnt i forrige avsnitt, samt i tilknytning til samkjøring mellom lønn og resursstyringssystemet. I en stor organisasjon vil kriteriene som legges til grunn falle ulikt ut og måtte vektas ulikt - det som er gunstig timing ett sted vil kunne være uheldig et annet. I prosjektet kan det se ut som innfasing av de ulike programmene i hver enkelt

foretak ble gjort litt forskjellig. Hovedgrunnen lot til å være utnyttelse av motivasjon der dette fantes og å ta hensyn til stor belastning på grunn av andre ressurskrevende tiltak (eksempelvis innføringen av DIPS).

Utfordringer med å måtte drive sykehusenhetene mens implementering av nye dataprogram pågikk er et vanlig fenomen ved alle omlegginger. Postene kan aldri stenge, så det lot ikke til at det var gjort store endringer i driften mens de nye prosessene ble startet. Selv om teorien sier at dette er et suksesskriterium å kunne legge vekk ordinær produksjon i oppstart, så ble det i liten grad praktisert i tilknytning til dette prosjektet.

5.7.2 Uventede funn

I forhold til risikovurderinger som ble gjort i forkant av implementeringen var det uventet at de fleste informantene så påloggingsom den store tidstyven. Om dette faktisk er reelt, eller om det i større grad handler om manglende kunnskap om sikkerhetssjekk og aktivering av ”brannmurer” er uklart. Medarbeiderne hadde imidlertid en rimelig omforent opplevelse at denne ventetida var mer frustrerende enn at de faktisk brukte 2-3 timer ved PC-en gjennomsnittlig pr vakt.

Det var også uventet at de fleste ikke hadde brukerstøttesystemet som første valg når de sto fast. At de først og fremst bruker kolleger og ledere til å få hjelp kan både handle om gammel vane, relasjoner, hierarkiske tradisjoner med mer.

Videre var det overraskende at Informasjonskampanjen før implementeringen av MinGAT hadde skremt enkelte. Hensikten med informasjonen var angivelig å skape forventninger og motivasjon - ikke å skremme. Det kan imidlertid forstås fra et perspektiv om individuelle forskjeller. Når et lages informasjon eller opplæring til store grupper, vil det som oftest være noen som ikke får den forventede effekt jf en normalfordelingskurve.

Betraktninger om at stillingsstørrelse var av vel så stor betydning for å komme over datasperre var uventet for meg som forsker. Hvis jeg hadde tatt dette med i betraktningen da foretok utvalget, ville jeg også ha inkludert ansatte i 50 % stilling. Det ville kan hende ha gitt et mer representativt utvalg. Jeg ville kanskje ha fanget opp et bredere opplevelsesspekter og større aldersspenn enn det jeg faktisk gjorde.

5.8 Hovedutfordringer

De opplevelsene jeg har fått frem gjennom disse intervjuene kan ikke brukes til å trekke generelle slutninger. De er opplevelser knyttet til hver enkelt av informantene, og hver av dem må sees på som unike og helt autentiske for den som hadde opplevelsen. På samme måte som 9 andre informanter ville kunne hatt 9 andre erfaringsopplevelse å meddele. Likevel har jeg valgt i noen grad å kategorisere opplevelsene og se på noen fellesnevnerer fordi jeg mener å ha sett noen tendenser.

6 Konklusjon

Opplevelsene 9 informanter har med bruk av MOT-teknologien og arbeidsprosessene knyttet til dette er overveiende positive. Alle de 9 bruker systemene, og i overveiende grad synes de systemene er brukervennlige, leverer det de skulle, tidsbesparende, effektive og sømløse. Flexibiliteten som ligger i webløsningen er en styrke, og ikke en krenking av fritiden som mange fryktet. Databruken innen HR har ikke påvirket relasjonen til kolleger og leder i negativ retning, men enkelte kolleger står på sidelinjen med hensyn til å bruke IKT. Ut fra disse funn kan det se ut som MOT-prosjektet har levert det som var hensikten, og at OU-prosessen har vært vellykket.

Har Helse Vest levert det de tok mål av seg til jf de 5 områdene som ble høyes rangert i Medarbeiderundersøkelsen?

- Kompetanseplaner, strategi og opplæring blir satt i system og utviklet gjennom nye rutiner og Kompetansemødel.
- Lønn. Nytt datasystem for lønn er satt i drift, men forventningene til ”lønn” i medarbeiderundersøkelsen var knyttet til høyere lønn - ikke til nytt system. Lønnsutvikling lå utenfor MOT-prosjektets rammer.
- Bemannings/ressursstyring har fått nye rutiner og nytt Datasystem.
- Fravær/helse og trivselstiltak er delvis ivaretatt gjennom regionale HMS-nettverk, nye felles rutiner og ved
- IKT-satsingen gjennom MOT-prosjektet er en betydelig heving av kommunikasjons og informasjonssatsingen

- Helse Vest lovet å levere på minst 3 av disse områdene gjennom MOT-prosjektet, noe de etter denne vurderingen har greid.

Ved å satse store ressurser gjennom MOT-prosjektet viser Helse Vest at det blir satset på medarbeidere og ikke bare på pasientene. En satsing på medarbeidere er imidlertid et godt grunnlag for å bedre pasienttilbudet slik Hawthornstudien viste for ca 80 år siden.

6.1 Samsvaret med tidligere forskning

Jeg oppfatter at de opplevelsen medarbeiderne har beskrevet bekrefter ikke er kontroversielle i forhold til de teoribidragene jeg har valgt å se dem opp mot. Jeg hadde imidlertid forventet å finne mer motstand mot databruk, og at særlig pleiere ville vært mer kritisk til den tiden de bruker på IKT og dokumentasjon generelt. Jeg er usikker på hva dette skyldes. Er det mitt utvalg som er skjevt i forhold til det som er brede oppfatninger? Ville jeg fått frem helt andre opplevelser knyttet til databruk om jeg hadde valgt andre yrkesgrupper? Hvis jeg skulle begynt forskningsprosessen om igjen ville jeg sannsynligvis valgt et mer variert utvalg i håp om å få frem andre dimensjoner enn de jeg har klart å få frem.

Eller er det kanskje så enkelt som at IKT og PC er blitt en så naturlig del av hverdagen at vi ikke lenger lurere på om alt var bedre før. Ingen – heller ikke Apenes (2000) eller Eriksen (2001) for snart 10 år siden - stilte spørsmål med om vi burde prøve å skru tiden tilbake til færre PC-er og ha mindre fokus på informasjonsflyt.

7 Referanser

- Alvsvåg, H., & Førland, O. (2007). *Engasjement og læring: fagkritiske perspektiver på sykepleie*. Oslo: Akribe.
- Andersen, S. S. (2006). Aktiv Informantintervjuing. *Norsk statsvitenskaplig tidsskrift*, 22, 20.
- Andresen, C. (2010). SUS-Intranett. Lastet ned 11.06, 2010, fra <http://sus-nett.ihelse.net/>
- Apenes, G. (2000). *Panoptikon: vårt gjennomsløste samfunn*. Oslo: Geelmuyden.Kiese.
- Bjornberg, A. G., Beatriz; Lindblad, Sonja. (2009). *Euro Health Consumer Index 2009*. Brussels: Health Consumer Powerhouse.
- Blaikie, N. (2000). *Designing social research: the logic of anticipation*. Cambridge: Polity Press.
- Buchanan, J. M. (1986). *Liberty, Market and State*. Brighton: Wheatsheaf.
- Busch, T., Johnsen, E., & Vanebo, J. O. (2003). *Endringsledelse i det offentlige*. Oslo: Universitetsforl.
- Christensen, T. L., Per. (2007). NPM and Beyond – Leadership, Culture, and Demography. Lastet, 3-2007, fra <https://bora.uib.no/bitstream/1956/2464/1/N03-07%20Christensen-Laegreid.pdf>
- Colbjørnsen, T. (1999). Hawthorne-effekten eller Human relations-teorien om forsøkssituasjon og påverknad. I *Teori og metode i samfunnsfaga* (s. s. 106-116). Oslo: Samlaget.
- Dalen, M. (2004). *Intervju som forskningsmetode: en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforl.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2003). *Collecting and interpreting qualitative materials*. Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- Dey, I. (2007). *Grounding grounded theory : guidelines for qualitative inquiry*. Bingley: JAI Press.
- Dunleavy, P. e. a. (2005). New Public Management is dead- Long Live Digital-Era Governance. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 16, 467-494.
- Eriksen, T. H. (2001). *Øyeblikkets tyranni: rask og langsom tid i informasjonssamfunnet*. Oslo: Aschehoug.
- Fornyings og administrasjonsdepartementet. (2007 29.04.2010). Stortingsmelding 17-Eit informasjonssamfunn for alle. Lastet ned 29.04.2010, 2007, fra <http://www.regjeringen.no/Rpub/STM/20062007/017/PDFS/STM200620070017000DDDPDFS.pdf>
- French, W. L., & Bell, C. H. (1999). *Organization development: behavioral science interventions for organization improvement*. Upper Saddle River, N.J.: Prentice-Hall.
- Føllesdal, D., Walløe, L., & Elster, J. (1984). *Argumentasjonsteori, språk og vitenskapsfilosofi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Førland, O. (2005). *Fra student til sykepleier*. Bergen: Diakonissehjemmets Høgskole.
- Gilje, N., & Grimen, H. (1995). *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger: innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi*. Oslo: Universitetsforl.

- Guldvik, I. (2002). Troverdighet på prøve. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 1, 20.
- Hollander, J. A. E., R. L. . (2004). Conceptualizing Resistance. . *Sociological Forum* 19, 20.
- Informasjonsteknologi, S. f. (1996). Den norske IT-veien. Bit for bit.
- Jacobsen, D. I. (2004). *Organisasjonsendringer og endringsledelse*. Bergen: Fagbokforl.
- Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: Høyskoleforl.
- Jensen; Michael C og Meckling, W. H. (1976). Theory of the Firm: Managerial Behavior, Agency Costs, and Ownership Structure. *Journal of Financial Economics*, 1976(3), 305-360.
- Johnsen, E., Vanebo, J. O., Valstad, S. J., & Busch, T. (2007). *Endringsledelse i et strategisk perspektiv*. Oslo: Universitetsforl.
- Klausen, K. K. (2005). Fra Public Administration over New PA til NPM: en fortolkningsramme for reformer. I *Modernisering av offentlig sektor: utfordringer, metoder og dilemmaer* (s. S. 53-70). Oslo: Universitetsforl.
- Mikkelsen, A., Holte, K. A., Lie, T., Olsen, E., Gundersen, M., & Jøsendal, K. (2004). *Medarbeiderundersøkelse i foretaksgruppen Helse Vest* (Nr. 2004/031). Stavanger.
- Mintzberg, H. (2003). *The Strategy process: concepts, contexts, cases*. Harlow: Pearson Education.
- Mjørnum, F. O. (2005a, 16.06.05). MOT-Medarbeider Organisasjon Teknologi Prosjektdirektiv V1.2. Lastet, fra <http://www.helse-vest.no/graphics/extranet/ansatte-web/MOT-prosjektet/PROSJEKTDIREKTIV-MOT.doc>
- Mjørnum, F. O. (2005b). MOT Prosjekthjemmeside. Lastet ned 01.02, 2010, fra <https://forum2.ihelse.net/mot/default.aspx>
<https://samspill.ihelse.net/samspill/mot/default.aspx>
- Opedal, S. H., & Stigen, I. M. (2005). *Helse-Norge i støpeskjeen: søkelys på sykehusreformen*. Bergen: Fagbokforl.
- Ore, C. E. (2005, 28.07.2010). Bokmålsordboka. Lastet ned 28.05, 2010, fra <http://www.dokpro.uio.no/perl/ordboksoek/ordbok.cgi?OPP=motstand&bokmaal=S%F8k+i+Bokm%E5lsordboka&ordbok=bokmaal&alfabet=n&renset=j>
- Piderit, S. K. (2000). Rethinking resistance and recognizing ambivalence: A multidimensional view of attitudes toward an organizational change [Elektroniske versjon]. *Academy of Management Review*, 783-794. Lastet ned 01.02.2010 fra <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bsh&AN=3707722&loginpage=login.asp&site=ehost-live&scope=site>.
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2004). *Public management reform: a comparative analysis*. Oxford: Oxford University Press.
- Ravn, J., Nygaard, C. og Kristensen, P:H. . (2001). Strategizing - kontekstuell virksomhetsteori.
- Reiersen, I.-Å. S., Hilde. (2007). Nettgenerasjonens inntog i sykepleierutdanningen. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 9(3), 9.
- Repstad, P. (1998). *Mellom nærhet og distanse: kvalitative metoder i samfunnsfag*. Oslo: Universitetsforl.
- Rothstein, B. (2002). *Vad bör staten göra?: om välfärdsstatens moraliska och politiska logik*. Stockholm: SNS Förlag.
- Røvik, K. A. (1998). *Moderne organisasjoner: trender i organisasjonstenkingen ved tusenårsskiftet*. Bergen-Sandviken: Fagbokforl.

- Røvik, K. A. (2007). *Trender og translasjoner: ideer som former det 21. århundrets organisasjon*. Oslo: Universitetsforl.
- Sandal, B. (2010). Helse Vest: Om Helse vest. Lastet ned 02.06, 2010, fra <http://www.helse-vest.no/sw1140.asp>
- Skåra, O. H., Gunnel. (2010). Personvern - din rett til å velge. Lastet ned 30.04, 2010, fra http://www.datatilsynet.no/templates/AboutPage_____220.aspx
- Tranvik, T. (2008). *Digital teknologi og organisasjonsendring: studier av offentlig og frivillig sektor*. Bergen: Fagbokforl.
- Tranøy, B. S. (2006). *Markedets makt over sinnene*. Oslo: Aschehoug.
- Tranøy, B. S., & Østerud, Ø. (2001). *Den Fragmenterte staten: reformer, makt og styring*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Uhlving, S. (2009, 04.12.2009). Stavanger Universitetssjukehus, Helse Stavanger HF, Årsrapport 2008. Lastet ned 19.05, 2010, fra <http://www.sus.no/upload/Informasjonsavdelingen/SUSaarsrapport2008web.pdf>
- Vikøren, B. (2010, 01.07.2009). SWOT. *Store norske leksikon* Lastet ned 30.04, 2010, fra <http://www.sn.no/SWOT-analyse/markedsf%C3%B8ring>
- Yin, R. K. (2003). *Case study research: design and methods*. Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- Øiestad, H. (2010). MOT.prosjekt hjemmeside. Lastet, fra <https://forum2.ihelse.net/mot/default.aspx>
- Aase, T. H., & Fossåskaret, E. (2007). *Skapte virkeligheter: kvalitativt orientert metode*. Oslo: Universitetsforl.
- Aaserud, R. (2008, 23.02.2008). Helsereformen- Veien videre. Lastet, fra <http://www.regjeringen.no/Upload/HOD/Vedlegg/Taler%20Pol/Aasrud%20fagf%20orbundet.pdf>

Vedlegg 1

Til _____

I 2005 startet Helse Vest det regionale MOT prosjektet. Dette munnet ut i at medarbeidere i Helse Stavanger(SUS) fra 2007 og fram til i dag delvis har stiftet kjennskap med

1. Webcruiter- et databasert program for de som søker jobb i SUS
2. Ressursstyringssystemet GAT/Min GAT- som bla omfatter turnus, timelister, fraværsregistrering, permisjonssøknader med mer.
3. Lønns og Personalportalen (Agresso) - som omfatter lønnsutbetalinger, reiseregninger, endring i ansettelsesforhold med mer
4. Kompetanseportalen (Dossier) som bla. Inneholder Medarbeidersamtaleverktøy, individuelle kompetanse og utviklingsplaner, CV.
5. Læringsportalen- som inneholder søknadsverktøy, e-lærings-kurs og oversikt over alle interne kurs.

Som et ledd i Masterstudie i Endringsledelse skriver jeg oppgave om Prosesser i MOT-prosjektet.

I mars/april ønsker jeg derfor å intervju medarbeidere (ikke ledere) som i varierende grad har fått mulighet til å bruke disse systemene. Jeg stille spørsmål om erfaringer med bruken av systemene - husk at evt. ingen bruk også er en nyttig tilbakemelding.

Din nærmeste leder har samtykket i at jeg får spørre deg om å delta med å gi meg opplysninger. Dette vil ta ca 1 time, og vi kan avtale intervju en dag det passer i din arbeidstid pr telefon eller e-post. Intervjuet vil bli tatt opp på bånd, og slettet etter at jeg har skrevet et resyme av intervjuet. Dersom du ønsker det, kan du få lese dette resymeet.

Det er frivillig om du vil delta, og informasjonen din vil bli anonymisert (dvs at ditt navn og dine samlede opplysninger ikke vil komme fram i masteroppgaven min.)

Dersom du vil delta, kan du ringe/sende SMS eller epost. Jeg vil kontakte deg igjen en gang til dersom du ikke svarer.

Med vennlig hilsen

Kristin Klemp

Mobil 91181231

e-post kklelr@sus.no

Vedlegg 2

1. Innledning:
 - a. Presentasjon, introduksjon til tema og avklaringer
2. Hvordan vil du beskrive arbeidsoppgaver og miljø på denne posten?
3. Hvordan vil du beskrive din egen historie om databruk på jobb?
4. Kjenner du noen av de nye prosessene og dataverktøyene som kom og hvordan / når fikk du kjennskap til de nye systemene?
5. Hva synes du om at Helse Stavanger skulle få/fikk disse systemene?
6. Hvilke av IT-systemene i MOT bruker du/har du brukt?
 - a. Webcruiter
 - b. Min GAT/GAT
 - c. Kompetanseportalen.
 - d. Læringsportalen
 - e. Personalportalen
7. Hva slags opplæring har du fått?
8. Bruker du systemene hjemmefra?
9. Hvor mye bruker du pc på jobb?
10. Har MOT- databruken endret noe av relasjonen til dine ledere eller kolleger?
11. Har muligheten til innflytelse i posten endret seg som følge av de nye datasystemene?
12. Hva gjør du hvis du ikke får PC eller MOT-programmer til å fungere?
 - a. Er det særlige områder som ikke fungerer?
13. Ser du noe knyttet til IT-bruken i jobbsammenheng som kunne vært forbedret?
14. Hva synes du oppsummert om bruk av data i forbindelse med ditt ansettelsesforhold i SUS?

<p>Styrker/fordeler</p>	<p>Svakheter/ulemper</p>
<p>Muligheter</p>	<p>Trusler/farer</p>

Vedlegg 3

Samlet oppsummering av 9 medarbeideres erfaring knyttet til jobbrelatert PC-bruk

Styrker/fordeler	Svakheter/ulemper
<p>Papirfritt Enkelt Slipper å spørre/mase på avdelingsleder om småting Slipper timelister Kan betjene egne data hjemmenfra Kvalitetssikring av egne data Enkelt å gjøre forandringer Har kontroll og oversikt over bemanning- nok kompetanse på jobb? Sannsynligvis sikrere enn papir fordi programmene trenger passord og papir kan komme på avveie. Tidsbesparende sammenlignet med post og telefonsvar. Oversiktlig Lett å finne frem i når en kjenner verktøyene Alle ansatte får samme info. tilgjengelig Lettvint(slipper papirbunker og systematisering) Lett å redigere/endre ting Internkontroll / sporing av innsyn Godt IT-reglement- med etisk fundament Lettere Stadige forbedringer/oppdateringer og utvidet tilbud. Funksjonaliteten utvides stadig Leder får tilbakemeldinger direkte og raskt Tar/har mer ansvar selv Mindre papirarbeide og papirmengde Tidsbesparende gjenbruk - legger bare data inn en gang Oversiktlig Henger sammen- det er en gjennomgående tråd i systemene. Får data fram fort- trenger ikke vente på å få tilsendt et papir. Lett å bruke Stimulerende, utviklende og kjekt; jeg liker det Et kjempeskritt</p>	<p>Liten skrift i WC Data som vi legger inn i GAT må vi tåle at andre ser (kolleger/ledere) Vet ikke alltid hvem som kan se min info.- kanskje for mange kan se hvorfor jeg eks.er vekke→. Vil være forsiktigere med åpenhet på MAS og ellers pga denne usikkerheten Tror IT-data kan flyte mer(til flere) enn papir. Meldinger som forsvinner- hvor blir de av? → blir mer forbeholden med hvor mye jeg skriver pga usikkerhet når folk ikke kan spore/redegjøre for tapte meldinger. De som ikke tar ansvar lider/sakker akterut Vanskelig for leder å fange opp hvordan de ansatte faktisk har det (det de tar opp i samme slengen) Feilsending Vanskeligere å lete i enn papir (eks kardex og kurver)- tar tid å logge seg inn Tar av pasienttiden - men dette er personavhengig - hva en ønsker/gjør det til selv. Må kunne mer enn skriftlig språk for å dokumentere (må kunne lete og bla) Virus Strømstans – må derfor kunne bestille og dokumentere op gamlemåten også. Noen faller utenfor pga manglende datafortrolighet. Noen sakker akterut fordi de ikke henger med på utvikling generelt(Data og nye behandlingstilnærminger) Fagsystemene gjør alle pasientdataene tilgjengelig for mange. Hva med taushetsplikt? Kan ta lang tid før leder godkjenner forespørsler (masing kunne gått fortere) Data på avveie har jeg ikke tenkt så mye på. Vil kanskje være litt mer forbeholden under MAS når denne legges på data. Kolleger med dårlig datakunnskap melder seg ut av den delen av jobben Sårbarhet- Alle data blir utilgjengelig ved</p>

<p>Mye info. tilgjengelig Lett å hente frem informasjon Mye info.samlet på ett sted Brukervennlig Lett å utveksle data med eksterne samarbeidspartner(Stvg.kommune) Lesbar og tydelig skrift gjør det fortere å lese. Lett å bla mellom data (eks datoer) Faglig oppdatering på Internett Inneliggende pasienter kan gå på nett under innleggelse Savner ikke papir på noen områder. Enklere enn papirbaserte systemer Rette opp feil Lettere og raskere enn å bruke penn Lettere å lese senere og av andre Unngår missforståelser pga håndskrift. Kan systematisere informasjonen vi søker. Forenklet en del ting Samlet informasjon Får nyheter/beskjeder på epost eller i referater- alltid tilgjengelig uansett når vi kommer på jobb. Lett å endre/oppdatere dokumenter. Kontinuerlig forbedring mulig Tidsbesparende fremfor telefon, post og fax. Informasjon blir samlet og lett tilgjengelig på ett sted Kan brukes hjemmefra Oversiktlig Gir færre feil- en kvalitetssikring. Data flytter med ansatt til andre enheter Få kompetanseoversikt- både leder og meg selv Se systematiske utviklingsmuligheter</p>	<p>evt.nedetid. Hva ville skjedd ved strømbrudd i flere dager? Dokumentasjon og PC stjeler av pasienttiden. Data kan komme på avveie (sendefeil) Lett å lese/åpne feil pasientjournal pga ventetid/treghet ved klikking. Kan komme inn på data som ikke er relevant (eks gamle opphold) (pasientsikkerhet /taushetspliktig info) Når systemene ligger nede. Hvis det er lav speed/treghet. Må alltid ha PC tilgjengelig for å dokumentere eller finne info. Mye informasjon blir tilgjengelig for alle som har tilgang hvis en ikke er restriktive med hva en skriver. Vanskelig å finne fram hvis du ikke vet hvordan systemene skal brukes Datsnoking/snushaner fra uvedkommende i eget system Data tar mer og mer tid: Må følge med på stadig mere Får flere og flere oppgaver Må ta ansvar for stadig mere Mye data tilgjengelig, så ansatte kan fristes til å lese ting de ikke har lov til/har noe med. Taushetsplikt/data på avveie- en fare hvis vi ikke låser maskinen eller logger av når vi går vekk → data er tilgjengelig for nestemann Vise datavett på Internett Være oppdatert på Datavett</p>
<p>Muligheter/utfordringer Folk utenfor systemet får tilgang på stillinger Utviklingsmuligheter (Kompetanse og kurs-portal integreres) Får tilgang på pas.opplysninger fra andre enheter→helhetlig behandling Datasikring Være bevisst på ikke å skrive alt jeg vet om meg selv/pasienter; bare det nødvendigste. Mye informasjon er samlet. Raske flyt/utveksling av informasjon</p>	<p>Trusler/farer Hacking-Mye opplysninger samlet for evt. uvedkommende Overføring av data til e-post Data kan flyte lettere enn papir Virus Data på avveie/feilføring på feil person- hvis dette ikke oppdages sendes det feil. Strømstans(Men andre ting er viktigere om strømmen går) Hacking- Antar og stoler på at Sykehuset har brannmurer som sikrer systemene mot inntrenging</p>

<p>både inn og ut. Bestemmer selv hvor mye egne data jeg legger inn. Legger ikke ut mer enn jeg må. Får lettere tak i /tilgang til info en trenger (Både GAT og DIPS) Samlet informasjon gjør at vi slipper å undersøke eller undersøke ting andre har gjort, og lagt inn data på. Får informasjonen samtidig med at den blir lagt inn. Får raskt ut info- håper muligheten til overføring av el-info utvides etter pilotprosjektene. Kan gå inn på GAT hjemme Felles informasjon tilgjengelig for alle Må ta ansvar for egne data selv – det står og faller med deg selv. Raske tilbakemeldinger Få oversikt over det du jobber med Ledere får oversikt over ressursene på SUS og hvor disse kan hentes(fagpersoner, kompetanse, personlig interesse) Ta ut rapporter og tall (ledere) Vi kan selv bestemme hvor mye informasjon vi vil legge i egne data. GAT og læringsportalen gjør hverdagen enklere. Å betjene GAT i ro og mak hjemme</p>	<p>Mer sårbart med data hvis Systemene henger seg opp- alt blir utilgjengelig</p>
---	---