

# **Aldrende helsepersonell og IKT: Om å gjøre helsearbeidsplasser sunne for 50 +**

## **1. Prosjektets mål**

Målet med prosjektet er å utvikle kunnskap om hvordan og i hvilken grad prosesser med å restrukturere helsearbeid med informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) produserer inkluderings- og ekskluderingsmekanismer med effekter for eldre helsearbeidere. Prosjektet skal for det første gi styrket kunnskap om inkluderings og ekskluderingsmekanismer blant aldrende helsearbeidere; for det andre har prosjektet en utviklingsdel der hensikten er å bidra til utvikling av et sunt og inkluderende arbeidsmiljø for aldrende helsepersonell, og for det tredje skal resultatene danne grunnlag for produksjon av en dokumentarfilm som kan anvendes i pedagogiske sammenhenger og vises på nasjonale og internasjonale forskningskonferanser.

## **2. Forskningsspørsmål og teoretisk tilnærming**

Fokuset for prosjektet er sykehuset som arbeidsplass der store forandringer skjer, her og nå, knyttet til prosesser med å digitalisere viktig arbeidsverktøy for sykepleiere og leger. Disse endringene kan ses som del av større nasjonale program for modernisering av offentlig sektor og internasjonale trender i retning av New Public Management. Innføringen av IKT-løsninger representerer et viktig svar på problemene med at økte krav fra pasienter ikke samtidig kan følges opp med tilsvarende økning i økonomiske og menneskelige ressurser for levering av helsetjenestene. De nye IKT-systemene gir løfter om å øke både effektiviteten og kvaliteten på helsetjenestene. Prosjektets spørsmål til dette er på den ene siden hvordan en aldrende, men fortsatt svært viktig del av arbeidsstokken i helsevesenet blir berørt av denne utviklingen, og på den annen side hvordan en digitalisert helseorganisasjon kan bli et aktivum for helsepersonellens daglige praksis og gjøre aldringsprosessen i arbeidslivet sunn for dem. Med utgangspunkt i dette skal prosjektet:

*Finne ut om/hvordan og i hvilken grad prosesser med å restrukturere helsearbeid med IKT produserer inkluderings- og ekskluderingsmekanismer med effekt for eldre helsearbeidere.*

For å belyse dette skal vi arbeide med tre delspørsmål:

*- Hvilke forskjeller gjør IKT for medisinsk og sykepleiefaglig arbeid og hvordan virker disse forskjellene inn på eldre leger og sykepleieres forhold til helsesektoren som arbeidsplass?*

*– Hvordan handler ledelsen, fagforeningene og de eldre selv for å hindre ekskludering og fremme inkludering av eldre helsepersonell?*

*- Hva kan sykehuset som arbeidsplass gjøre for at digitaliserte arbeidsprosesser skal være attraktive for aldrende helsepersonell?*

Forskningsspørsmålene adresserer samfunnsmessige, individuelle og arbeidsplassrelaterte årsaker til sykefravær, utestenging og tidligpensjonering. De *samfunnsmessige årsakene* er relatert til virkningene av det globale informasjonsparadigmet og nasjonale moderniseringsprogrammer for reorganisering av helsetjenestearbeid, de *individuelle*

*årsakene* adresseres gjennom spørsmål om hvordan aldrende helsearbeidere selv forholder seg til IKT som et nytt arbeidsredskap i daglig praksis, og endelig er *arbeidsplassrelaterte årsaker* adressert gjennom å stille spørsmål ved hvordan ledelsen og fagforeningene har engasjert seg i aldrende helsepersonells mestring av den nye teknologien.

Vi har valgt en *teoretisk tilnærming* inspirert av Science and Technology Studies (STS) som skal hjelpe oss å se hvordan mekanismer for inkludering og ekskludering av eldre helsepersonell produseres. Et viktig poeng for denne retningen er at ny teknologi ikke skaper forandring alene, men at endringer produseres i et dynamisk samspill mellom tekniske og sosiale aspekter i daglig praksis (Bijker og Law 1992) og at 'technologies can only be understood with regard to the conduct and practical experience of those using the tools' (Heath, Luff og Svennsson 2003). Vi vil derfor nærme oss det empiriske feltet med sikte på å følge 'teknologien i praksis'. Videre ser vi teknologien som innebygd i 'heterogene nettverk' (Timmermans og Berg 2003) av mennesker, praksiser og ting. Det betyr at selv om det er besluttet fra toppledelsen at en bestemt teknologi skal brukes, vil spørsmålet om *hvordan* den brukes og videreutvikles vil være et resultat av spillet mellom alle aktører som er involvert i nettverket, også eldre helsepersonell. Betydningen av dette er at det er rom for handling/agency, altså at ulike aktører kan spille avgjørende roller, positive så vel som negative, i etableringen av nye arbeidsrutiner. Utfallet av interaksjonen er ikke gitt, men må studeres i sin kontekst. Det er det vi skal gjøre i dette prosjektet.

### 3. Prosjektplan

Vi adresserer forskningsspørsmålene gjennom å følge teknologien i praksis i en spesifikk del av norsk offentlig helsevesen, nemlig sykehuset. Teknologien vi har valgt å følge er en elektronisk pasientjournal (EPJ) som er mye brukt i norske sykehus, DIPS (<http://www2.dips.no/>). Den elektroniske pasientjournalen skal kople alt helsepersonell i ett enkelt system som dermed blir det viktigste organiserende verktøy for daglig praksis. Den elektroniske pasientjournalen blir et 'forstyrrende element' i helsepersonellens hverdagspraksis som endrer måten arbeidet oppfattes og utføres på.

Vårt håp er at Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) og Akershus universitetssykehus (Ahus) vil gi oss forskningstillatelse. De to sykehusene er like på noen måter og forskjellige andre. De er begge universitetssykehus, men er organisatorisk knyttet til to ulike helseregionene, henholdsvis Helse Nord og Helse Sør-Øst. De bruker samme EPJ, men er forskjellige i måten de har implementert systemet på. Vi tror at kombinasjonen av likheter og ulikheter vil være fruktbar for studiens validitet.

*Metoder.* Prosjektet trenger både kvantitative og kvalitative forskningsmetoder. Den *kvantitative* delen av undersøkelsen vil være en survey som gir en generell oversikt over forholdet mellom IKT og aldrende helsepersonell. Undersøkelsen vil dekke et stratifisert utvalg av leger og sykepleiere fra de aktuelle sykehusene i Helse Nord og Helse Sør-Øst.

Den *kvalitative* delen av studien vil inkludere dokumentanalyser, observasjon, uformelle diskusjoner/'walking and talking', semi-strukturerte intervjuer, fokusgrupper og visuelle metoder. Dette handler om å lage et følge-teknologien-i-praksis-design for forskningen.

*De eldre legene og sykepleierne selv.* For å gå inn i og analysere konstitueringen av ulike alder-arbeid-teknologi formasjoner i daglig praksis hos klinisk personell vil vi bruke semi-strukturerte intervjuer og observasjon. I tillegg vil bruk av visuelle metoder være spesielt

viktig her. I intervjuene vil vi presentere klinikerne for våre egne bilder av klinikere i daglig arbeid og diskutere med dem hva vi ser. Disse bildene vil også tjene som en detaljert oversikt over feltet som vil gi noe utover tekst og hukommelse. Feltarbeid med denne gruppen skal gjennomføres to ganger i løpet av prosjektperioden ved begge de valgte sykehusene.

*Ledelse og implementering.* Ledelsen ved sykehuset er ansvarlig for beslutningene om å innføre og bruke den elektroniske pasientjournalen. Vi er interessert i hvordan de tenker/har tenkt når det gjelder eldre helsepersonells evne og mulighet til å lære seg effektiv bruk av det nye elektroniske verktøyet, og hva slags politikk de har utviklet i denne sammenhengen. Dette er viktig også i forbindelse med implementeringen av teknologien. I praksis er implementering og drift av EPJ gjerne delegert til visse spesialister, ofte kalt Medical Informatics Professionals. Det kan være IT-support personell og/eller tradisjonelt helsepersonell med ansvar for EPJ. Disse kan være sykehusets egne ansatte og/eller ansatte i en outsourcet IT-avdeling/enhet. Deres arbeid med å få brukere til å integrere systemet i sitt daglige arbeid er avgjørende for den daglige driften av EPJ. Hvordan de utfører sitt arbeid og hvordan de nærmer seg behovene til ulike helseprofesjoner og aldersgrupper er viktige aspekter ved inkluderings- og ekskluderingsprosesser på sykehusene.

Vi vil anvende semi-strukturerte intervjuer med ledelsen ved sykehusene for å tilnærme oss spørsmålet om hvordan de tenker om eldre arbeidstakere og EPJ. Vi vil be dem om å reflektere over aldring og IKT generelt, EPJ spesielt. Vi vil også analysere sykehusenes policydokumenter angående seniorpolitikk. For å spore alder-arbeid-teknologi formasjoner i arbeidet som Medical Informatics Professionals gjør, skal vi utføre semi-strukturerte intervjuer med dem og spørre dem om deres arbeid. Vi vil komplettere dette med observasjon og 'walking-and-talking', altså følge personer i sitt daglige arbeid og stille spørsmål om hva de gjør og hvorfor. Dette vil bli gjort i løpet av to eksplisitt definerte perioder av prosjektet ved begge sykehusene.

*Fagforeninger.* Semi-strukturerte intervjuer med representanter for de aktuelle fagforeninger ved de to sykehusene vil være den viktigste metoden her. Vi vil spørre om hvordan fagforeningene arbeider med problematikken alder og IKT; med relasjonene til sykehusledelsen, til Medical Informatics Professionals, og til medlemmene, altså leger og sykepleiere. Videre vil spørre om hvordan fagforeningene samarbeidet med ledelsen før vedtaket om bruk og ved innføring av EPJ. Vi vil være opptatt av i hvilken grad og hvordan fagforeningene har bidratt og bidrar til implementeringen. Vi vil også være interessert i deres syn på hva slags virkemiddel de mener er nødvendig og hvordan sykehuset bør arbeide for å gjøre sykehuset til en attraktiv arbeidsplass for aldrende helsepersonell.

Resultatene fra det kvantitative og det kvalitative arbeidet og de begynnende analysene skal spilles inn til et sett *refleksjonsfora* bestående av personer fra hver av kjerneaktørene (de eldre helsearbeiderne, ledelsen og fagforeningene). Formålet vil være å konfrontere forskernes og de sykehusansattes (inkl. ledelsen) erfaringer og kunnskaper med tanke på å utvikle ny kunnskap om organisering av sykehuset som en sunn arbeidsplass for aldrende helsepersonell. Gjennom arbeidet i refleksjonsforaene vil vi bidra til å skape en felles forståelse av problemfeltet som kan danne grunnlag for utvikling av sykehusorganisasjonen. Refleksjonsforaene vil finne sted etter den andre perioden med feltarbeid. I tillegg til å være et forum for refleksjon på casesykehusene, vil de i seg selv være viktige for kunnskapsproduksjonen i prosjektet i det det som kommer ut av dem vil bli tatt med i den endelige analysen. Målet er å kunne si noe utover de enkelte casesykehusene, noe generelt om

effektive tiltak for utvikling av en moderne IKT-basert helsesektor som sunne og gode arbeidsplasser for aldrende helsearbeidere.

Den siste delen av prosjektet vil være å produsere en *dokumentarfilm* om aldrende helsearbeidere og IKT. Den vil ta utgangspunkt i prosjektets overordnede problemstilling og vise inkluderings- og ekskluderingsmekanismer i spill på et sykehus. Vi vil fokusere på teknologi i praksis i forhold til hvordan aktørene definerer sitt eget ansvar i organisasjonen og overfor pasientene. Filmen vil tjene pedagogiske formål, bli vist på nasjonale og internasjonale forskningskonferanser, og være et aktivum for norsk politikk for et inkluderende arbeidsliv (IA).

#### **4. Prosjektledelse, organisering og samarbeid**

Prosjektet ledes av Northern Research Institute - Norut Tromsø, med seniorforsker Ann Therese Lotherington (PhD statsvitenskap) som prosjektleder. Norut er et forskningsinstitutt innen samfunnsvitenskap og teknologi, med en stab på mer enn 120 faste forskere, hvorav 60 er lokalisert i Tromsø. I tillegg til rollen som prosjektleder, vil Lotherington ha det overordnede ansvaret for den empiriske forskningen og også selv drive forskning i prosjektet. Andre deltakere ved Norut Tromsø er seniorforsker Britt Kramvig (PhD, sosialantropologi), seniorforsker Geir Bye (Cand. Polit. statsvitenskap), seniorforsker Natalia Kukarenko (PhD, filosofi) og seniorforsker Mikko Moilanen (PhD, sosialøkonomi – fra juni 2010).

Førsteamanuensis Aud Obstfelder (PhD, sosiologi), Institutt for helse- og omsorgsfag, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø, vil delta i det kvalitative arbeidet, men også følge arbeidet med surveyen sammen med førsteamanuensis Nils Henriksen (PhD, sosiologi) ved samme institutt. Arbeidet med surveyen vil skje i samarbeid med Institutt for samfunnsmedisin, UiT.

Knut B. Knutsen, daglig leder Opinor organisasjonsutvikling, vil delta i prosjektet med særlig tyngde i arbeidet med refleksjonsforaene og det utviklingsrettede arbeidet ved de to casesykehusene.

*Internasjonalt samarbeid.* Temaet og fokus på forskning er av høy relevans for et internasjonalt publikum. Vi har derfor invitert professor Susan Halford (PhD, sosiologi), School of Social Sciences, University of Southampton, UK, som partner i prosjektet. Hun vil delta i det teoretiske arbeidet og enkelte deler av den kvalitative forskningen og for øvrig bistå som rådgiver og diskusjonspartner. Hennes nettverk innen britisk sosiologi vil være av stor betydning for vårt arbeid med å nå ut internasjonalt. En aktivitet i prosjektet vil være å arrangere workshops med britiske forskere, men også fagfolk fra andre land, med sikte på å utvikle grenseoverskridende forståelser av feltet, både teoretisk og empirisk.

#### **5. Referanser**

**Bijker W & J Law** (1992) *Shaping Technology/ Building Society: Studies in Sociotechnical Change*. Cambridge, MA: MIT Press

**Heath C, Luff P & Svensson M** (2003) "Technology and Medical Practice". *Sociol-Health-Illness* 25: 75-97

**Timmermans S & M Berg** (2003) The practice of medical technology. *Sociology of health & Illness*, Vol 25, Silver anniversary Issue, pp 97-114