

PROSJEKTBEKRIVELSE

DET STORE SPRANGET – til et høyteknologisk sykehus. Profesjonsutøveres erfaringer med ny arbeidsorganisering.

BAKGRUNN

Både norske, nordiske og internasjonale studier tyder på at organisatoriske endringer i sykehus påvirker arbeidsforholdene for helsepersonell i betydelig grad (Arbeidstilsynet 2007; Berland & Natvig 2006; Suonsivu 2003; Arnetz m.fl. 2002; Aiken 2001). Faktisk kan det se ut til at forholdene for personalet blir berørt i enda større grad enn kvaliteten i selve pasientomsorgen (Hansson 2006). Samtidig kan effekten på arbeidsmiljø og arbeidshelse lett havne i skyggen av politiske, økonomiske og teknologiske betingelser som styrer omorganiseringer. Endringsprosesser kan likevel gjennomføres på en forsvarlig måte dersom personalet bevisstgjøres gjennom involvering og delaktighet i omorganiseringene (Mauthner m.fl. 2002). Det gjelder ikke minst når endringsgraden er høy, slik tilfellet er for det nye Akershus universitetssykehus.

Behandling og omsorg for pasienter er en personalintensiv og organisasjonstung virksomhet. Mot denne bakgrunnen blir det interessant å studere personalets erfaringer i overgangen til Nye Ahus. Sykehusets mål er å bli det mest pasientvennlige, både nasjonalt og internasjonalt, gjennom utstrakt bruk av høyteknologiske løsninger, økt kostnadseffektivitet, åpen arkitektur, omorganisering av pasientarbeidet og økt samhandling med andre deler av helsetjenesten (Axelsson & Axelsson 2006). En så stor omstilling gjør at store deler av personalet starter på en 'ny' jobb i løpet av 2008. Omstillingen kaller på en forskningsmessig oppfølging av personale med ulik profesjonstilhørighet og av ledere med personalansvar i omorganiseringsprosessen. Foreløpige søk i databaser tyder på at det ikke tidligere er gjennomført noen studie av personale og faglige ledere i en tilsvarende omstillingsprosess i norske sykehus, selv innenfor helsetjenesteforskning (Sørensen 2005).

HYPOTESER/ANTAKELSER

Vår hovedantakelse er at både enkeltpersoner og grupper vil bli satt under press når de skal tilpasse seg en teknologisk avansert hverdag og i tillegg arbeide på nye måter i klinikken. Erfaring og kompetanse står ikke uten videre i forhold til de nye arbeidsoppgavene. Endringer i personalets revir, med fravær av vaktrom på sengeområdene og bruk av åpne kontormiljø for

leger, skaper endrede arbeidspsykologiske betingelser som kan øke stressnivået. Vårt anliggende er å følge ansattes erfaringer i denne omstillingen, som vi antar vil kunne sette faglighet, menneskelighet, samhandling, etikk og organisasjon på prøve.

Vi antar at noen profesjonsutøvere vil oppleve at endringen åpner nye muligheter, andre at den er truende. Her kan den måten endringsprosessen skjer på bli avgjørende. Informasjon, involvering og delaktighet vil styrke eierforholdet til prosessen og skape tilknytning til den nye organisasjonen. Forskningsprosjektets mål er ikke begrenset til kartlegging av slike forhold, men inkluderer en fortløpende formidling av resultatet til personalansvarlige ledere, i forståelse med involverte deltakere.

Det er en uttalt målsetting å styrke ressursutnyttelsen på behandlingssiden underveis i omstillingen for å sikre målet om 20 % økning i kostnadseffektivitet. Det kan utfordre personalet på nye og hittil ukjente måter. Hva en slik effektivisering vil innebære i velfungerende eller mindre godt fungerende avdelinger i det nåværende sykehuset, kan bli avgjørende for om målsettingen om pasientvennlighet kan oppnås, slik det kommer til uttrykk i visjonen for Nye Ahus: 'Menneskelig nær, faglig sterk'. I siste instans vil dette kunne påvirke sykehusets konkurransesituasjon i forhold til andre sykehus i og utenfor regionen.

TEORETISK FORANKRING

Den metodiske tilnærmingen er kvalitativ. Vårt anliggende er ikke å registrere tallmessige forekomster og statistiske sammenhenger, men å søke aspekter av forståelse og mening hos de involverte. Kombinasjon av ulike kvalitative tilnærminger gjør det mulig å gå i dybden. Målet er å kunne si noe generelt om sykehusorganisasjonen gjennom å analysere forhold ved utvalgte grupper og avdelinger. Opplevelsen av mening og sammenheng for de som bærer ansvaret nærmest pasienten kan være avgjørende for den totale meningsdannelsen i sykehusorganisasjonen, og dermed for organisasjonens robusthet for framtidige krav.

Det kan bli aktuelt å ta på seg flere 'briller' i dette prosjektet. I en kvalitativ studie er det vesentlig å ikke binde seg opp for tidlig i et teoretisk rammeverk når det gjelder analyse av materialet, men ha en vid tilnærming og åpenhet for flere muligheter underveis i feltarbeidet. Eksempelvis vil alt fra en arbeidspsykologisk og organisasjonsteoretisk til en folkehelsevitenskapelig og filosofisk forståelsesramme kunne få gyldighet i en induktiv

følgforskning. Dette til forskjell fra mer kvantitative forskningsprosjekter som tradisjonelt har fastlagte rammer for analyseverktøy allerede ved oppstart.

DESIGN OG METODE

Følgforskningen ved Ahus ble presentert av prosjektleder på et legemøte 06.10.06., og interesserte avdelinger ble oppfordret til å melde fra om de ønsket deltakelse. To større avdelinger henvendte seg umiddelbart. Andre interesserte er satt på 'vent' av kapasitetshensyn. Planen er å følge nevnte avdelinger i fem år, fra ultimo 2006 til ultimo 2011. Prosjektet vil altså pågå før, under og etter innflytting i nytt sykehus.

Den tilbakevendende tematikken i prosjektet er hvordan den enkelte profesjonsutøver for tiden opplever sin arbeidssituasjon, - dilemmaer og muligheter. Det krever en åpen inngang i kombinasjon med multiple forskningsmetoder. I løpet av det siste året har ansatte ved de to avdelingene deltatt i:

- *gruppearbeid* på fagdager for å sirkle inn tematikk for seinere
- *fokusgruppesamtaler* og
- *individualsamtaler*.

Gruppearbeidene på fagdager for sykepleiere og hjelpepleiere tar utgangspunkt i en skriftlig samtaleguide med utsagn som søker å fremme bredde i samtalene. Gruppene skriver ned sine kommentarer. I tillegg tar kandidaten feltnotater. Sammen danner dette materialet utgangspunkt for utarbeidelsen av summariske rapporter og er en hjelp til å fange opp sentrale temaer, problemer og spørsmål, et bakteppe for de kvalitative forskningsintervjuene i fokusgrupper og individuelt.

Fokusgruppene består så langt av sykepleiere og hjelpepleiere som har meldt seg på en oppfølging over fem år. Her tar vi opp samtalene på lydbånd. Disse skrives ut verbatim av prosjektleder etter hvert møte og grunnlag for en summarisk rapport. Om avdelingen ønsker det, kan rapporten - i forståelse med deltakerne - benyttes i personal- og organisasjonsutvikling.

Individualsamtaler er så langt arrangert kun for overleger, samt for en flerfaglig seksjon i en av avdelingene. Samtalene er sentrert rundt egne erfaringer i dagens arbeidssituasjon og tanker fram mot Nye Ahus. Lydbånd fanger opp dialogene, og prosjektleder skriver ut

båndene verbatim. Samtalene blir fortløpende oppsummert i en rapport til avdelingsledelsen. Individualsamtaler kan i neste omgang bli aktuelt for ledelse og stab i de to avdelingene.

Møtetidspunkt og møtefrekvens har vokst fram etter den progresjonen i pionerpregede omstillinger som de to avdelingene alt har vært igjennom. Prosjektleder og kandidat har samarbeidet om utarbeidelsen av oppsummeringsrapporter etter hver milepæl, fire til nå. Nummer fem vil foreligge i nær framtid, etter en ny runde med fokusgruppeintervjuer. Rapportene omhandler både positive erfaringer så langt i omstillingsprosessen, dilemmaer og forhold som det kan være delte meninger om, samt klare utfordringer for å hindre en negativ utvikling i avdelingene. Det er så opp til lederne i hvilken grad de ønsker å bruke rapportene aktivt i utviklingsarbeidet på egen avdeling.

En kvalitativ tilnærming i samsvar med anerkjente normer vil forutsette vitenskapelig analyse med tolkning av transkribert materiale innenfor rammen av en diskursanalytisk/hermeneutisk metode. Det betyr at analysen ikke bare fokuserer på hva intervjupersonene har sagt, men også studerer hvordan de intervjuede formulerer seg, bruker begreper og tilskriver dem ulikt innhold og mening, og hvordan de skaper logikk og ordning i sine utsagn (Kvale 1997; Jørgensen & Phillips 2000). En slik tilnærming krever gjennomlesing av teksten flere ganger for å få et helhetsinntrykk. Deretter trekkes meningsbærende enheter med særlig relevant informasjon ut, før kondensering, der hensikten er å korte ned teksten, men likevel beholde innholdet. Koding og kategorisering skal bidra til å få fram det manifeste innholdet, før formuleringen av tema, der det latente innholdet i intervjuene vil framgå (Graneheim & Lundman, 2004).

Også i de kommende årene vil enkeltpersoner og fokusgrupper bli fulgt gjennom intervju. Transkribert materiale vil fortsatt danne grunnlag for oppsummeringsrapporter til bruk for avdelingenes ledelse. Materialet vil i tillegg danne grunnlag for publisering av artikler og ved prosjektavslutning en monografi om *DET STORE SPRANGET*.

Følgeforskningsdesignet vil forutsette høy kontinuitet blant deltakere. Det kan være vanskelig å oppnå i sykehusavdelinger med stor turnover. Problemet er særlig aktuelt for den delen av vårt forskningsprosjekt som omfatter intervju av enkeltpersoner. Gruppeintervju vil i mindre grad være sårbart for utskiftninger, siden fokus her i større grad enn hos enkeltpersoner vil være rettet mot gruppen som helhet og gruppeprosesser (Berland 2006; Morse & Field 1995).

ETISKE BETRAKTNINGER

Administrerende direktør ved Ahus, Erik Kreyberg Normann, har gitt skriftlig godkjenning av prosjektet. Han følger arbeidet indirekte ved at det foregår en dialog mellom utbyggingsansvarlig for Nye Ahus, Nina Kristiansen, og prosjektleder når det gjelder gangen i følgeforskningen på et overordnet nivå, ikke i detalj.

I selve feltarbeidet

- er deltakelse i prosjektet frivillig
- alle involverte får skriftlig invitasjon hvor det presiseres at de når som helst kan trekke seg underveis, be om sletting av eget bidrag, uten å måtte begrunne beslutningen
- alle samtaler er underlagt taushet
- alle lydbånd og utskrifter har en kode og ikke navn
- alle lydbånd og utskrifter ligger nedlåst
- deltakerlister oppbevares separat
- rapportene er anonymisert og består av oppsummeringer av tematikk, ikke sitater
- når det underveis i arbeidet kommer fram opplysninger som bør komme den nærmeste ledelsen for øre, får alle gruppedeltakere/enkeltpersoner oppsummeringsrapporten til gjennomlesning, med muligheter for korreksjoner før rapporten går til ledelsen
- det er opp til nærmeste ledelsesnivå i hvilken grad de vil benytte rapporten til arbeid internt i avdelingen
- det er opp til nærmeste ledelsesnivå om de ønsker å bringe rapportens innhold videre til overordnet ledernivå, eventuelt til toppledelsen ved sykehuset
- artiklene og monografien som vil bli publisert underveis og ved prosjektperiodens slutt vil naturligvis også være anonymisert i form og innhold
- spørsmålet om destruksjon eller arkivering av datamateriale etter avsluttet prosjekt vil bli avklart i god tid før prosjektslutt

Tradisjonelt har vurdering av kvalitet i forskning vært knyttet til begrepene reliabilitet og validitet. Vi vil ha et kritisk blikk på egen forskning gjennom begrepet *pålitelighet*, som har en sentral plass innenfor kvalitativ innholdsanalyse. Begrepet kan operasjonaliseres i troverdighet, avhengighet og overførbarhet *Troverdighet* handler om i hvor stor grad vår datainnsamling og -analyse faktisk har fokus på det som er forskningsprosjektets intensjon. *Avhengighet* sier noe om i hvor stor grad data påvirkes av endringer underveis i

forskningsprosessen. *Overførbarhet* sier noe om i hvilken grad forskningsresultatene kan overføres til andre situasjoner, grupper eller organisasjoner. I sum handler pålitelighet om å kunne redegjøre for metodebruk, vise evne til selvevaluering, beskrive hvordan kategorisering og tematisering har skjedd og klargjøre den sammenhengen som datainnsamlingen foregår i så nøyaktig som mulig (Granheim & Lundman 2004). Pålitelighet forutsetter altså selvrefleksivitet hos forskerne.

Prosjektleder har 35 års erfaring som lege og har som allmennpraktiker lang erfaring med individual- og gruppesamtaler under taushet. Eget doktorgradsarbeid besto i individualsamtaler med tidligere pasienter, også publisert i form av boka *Det skapende mellomrommet – i møtet mellom pasient og lege* (Berg 2005).

Kandidaten har 30 års arbeidserfaring, hovedsakelig fra undervisning og forfatterskap, men også fra tillitsverv og lederstillinger innenfor sykepleierutdanning og tverrfaglige videreutdanninger. Boka *Organisatorisk kompetanse - i sykepleie og helsefaglig samarbeid* (Orvik 2004) er pensum ved mange høgskoler. Er tatt opp ved doktorgradsstudiet ved *Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap* i Göteborg (NHV).

REK / NSD

I samtale med prosjektleder 03.01.07. opplyser Ida Nyqvist i *Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Øst-Norge (REK ØST A)*, at det ikke er aktuelt med en søknad til REK før igangsetting av prosjektet. Begrunnelsen er at forskning omkring arbeidssituasjonen til helsepersonell ikke faller innenfor REKs mandat.

Jørgen Skorstad i *Datatilsynet* opplyser i samtale med prosjektleder 11.01.07 at det ikke er påkrevd å søke Datatilsynet om konsesjon for følgeforskningsprosjekt ved Ahus. Forskningsarbeidet handler om helsearbeidere, ikke pasienter, og datainnsamlingen omfatter omstillingsprosess og ikke medisinske opplysninger.

Med tanke på betryggende opplegg for arkivering eller destruksjon av datamateriale og navnelister etter avsluttet forskningsprosjekt vil vi rådføre oss med *Personvernombudet for forskning*, en ordning som nå er under etablering. En slik avklaring vil kunne sikre forsvarlige rutiner, men også gi et tydelig signal om at personvern hensyn har høy prioritet. Skulle det underveis i prosjektet oppstå nye etiske dilemmaer, vil vi rådføre oss med nevnte instanser.

VITENSKAPELIG VERDI

Prosjektet er empirisk forankret og skal samtidig bidra til teoritilskudd. Det gir ulike mål og ulike kategorier av kunnskap. Oppsummeringsrapportene vil rette seg mot profesjonsutøverne selv og mot ledere på ulike nivåer. Rapportene vil bestå av tematisert dybdekunnskap på basis av aidentifiserte situasjonsbeskrivelser. I tillegg kommer prosjektet til å utvikle tradisjonell akademisk kunnskap i form av vitenskaplige artikler, med presentasjon på nasjonale og internasjonale vitenskaplige konferanser. Artikkene vil ligge til grunn for kandidatens doktoravhandling.

Prosjektets vitenskapelige verdi henger sammen med de ulike metodiske tilnærmingene. En *induktiv tilnærming* innebærer å utvikle ny kunnskap, metaforer og begreper gjennom analytisk generalisering av enkelterfaringer som kommer fram i intervjuene. Analytisk induksjon innebærer å prøve å la 'virkeligheten' tale til seg, slik at ny innsikt kan oppdages (Ellefsen 1995). En *deduktiv tilnærming* innebærer bruk av generaliserte begreper og teorier i fortolkningen av empiriske funn. For eksempel kan begrepet 'organisatorisk helse' (Orvik 2004) være en mulig ramme for fortolkning av rollekonflikter og krysspress. Forståelsen av profesjonsutøvers utfordringer i sykehushverdagen forutsetter en grundig undersøkelse av de tankemodeller som blir lagt til grunn for hva profesjonsutøvelse innebærer, og hva som karakteriserer den organisasjonskonteksten som profesjonsutøvelsen skjer innenfor. En *abduktiv tilnærming* forekommer i den grad vi lykkes med å løfte fram nye perspektiver og systematisere profesjonsutøvers erfaringer på andre måter enn tidligere, eventuelt ved å endre spørrehorisonten radikalt. Gjennom en induktiv, deduktiv og abduktiv tilnærming er målet at forskningsprosessen skal bevege seg på et kontinuum av empiri og teori.

Nye Ahus er inngående beskrevet fra et teknologisk/arkitektonisk, organisatorisk/økonomisk og medisinsk/helsefaglig perspektiv. Derimot kan det se ut til at *personalets forberedelse* – også som enkeltpersoner – fram mot ny arbeidssituasjon ikke i samme grad er viet oppmerksomhet. Denne observasjonen har vært styrende for valg av perspektiv og vil prege forskningsspørsmål i prosjektet.

Målet for forskningsprosjektet er å bidra til at det nye sykehuset når sine ambisjoner om høy kvalitet i pasientbehandling og kostnadseffektivitet i produksjon, men i særlig grad arbeidsglede i profesjonsutøvelse. En sentral antakelse er at en optimal håndtering av dette

konfliktfeltet er en forutsetning for at sykehuset utvikler robusthet i forhold til framtidige krav, interne så vel som eksterne.

For tiden er det hyppig besøk fra inn- og utland for å bese og diskutere det nye sykehuset og tenkningen omkring dette. Det er ikke usannsynlig at andre sykehusplanleggere vil dra veksler på Ahus' erfaringer med bruk av høyteknologi og endret arbeidsorganisering for personalet. Det vil derfor være av stor interesse å få et 'innenfraperspektiv' på dilemmaer og muligheter som personalet i omstilling opplever underveis. Som forskere har vi fått tydelige tilbakemeldinger fra deltakerne på at vår bakgrunn fra medisin og helsefag oppleves som en styrke i det forskningssamarbeidet vi nå går inn i. Samtidig vil vi tilstrebe en forskerrolle som i tilstrekkelig grad også inkluderer et 'utenfraperspektiv'.

FRAMDRIFTSPLAN

(Avdelingene betegnes nedenfor som avdeling A og B, enheter med romertall.)

Fagdager med gruppearbeider, samtaler individuelt og i fokusgrupper arrangeres med ujevne mellomrom framover alt etter milepæler for de ulike avdelingene/seksjonene, slik som før og etter innføring av forsøk med tunmodell i sengeavdeling, før og etter sommerferieavvikling med sengetun, før og etter kritiske diskusjoner om framtidig organisering i seksjoner eller avdelinger osv. Nøyaktig framdriftsplan kan derfor ikke settes opp i forkant, men blir planlagt fortløpende alt etter hvilke omorganiseringsprosesser de ulike seksjonene blir stående overfor.

Summarisk oversikt over feltarbeidet så langt:

Avdeling A:

- Overlegene har hatt sitt første times individualintervju.
- Godkjent oppsummeringsrapport av tematikken er levert avdelingssjefen 23.04.07.

Enhet A I:

- Samtlige ansatte har hatt sitt første times individualintervju.
- Godkjent oppsummeringsrapport er levert avdelingssjefen 02.07.07.

Enhet A II:

- Sykepleiere og hjelpepleiere er høsten 2007 i gang med fagdager med gruppearbeid i tre timer.
- Oppsummeringsrapport vil bli levert avdelingssjefen i løpet av oktober 2007.

Avdeling B:

- Sykepleiere, hjelpepleiere og kontorphersonell har hatt fagdager med gruppearbeid våren 2007.
- Oppsummeringsrapport basert på innlevert materiale levert avdelingssjefen 23.03.07.
- Sykepleiere og hjelpepleiere har hatt sine første to fokusgruppesamlinger fordelt på to grupper forsommer 2007.
- Godkjent oppsummeringsrapport levert avdelingsledelsen 11.06.07.
- Nye fokusgruppesamlinger igjen ultimo august 2007.
- Oppsummeringsrapport leveres avdelingssjefen i løpet av september/oktober 2007.

BESKRIVELSE AV KANDIDAT

Kandidaten er tatt opp ved forskerutdanningen ved Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap i Göteborg og planlegger å ferdigstille doktorgradsarbeidet om *Organisatorisk helse med vekt på helsefremmende sykehus* i løpet av 2011. Etter planen skal følgeforskningsprosjektet ved Ahus danne grunnlaget for flere artikler i anerkjente, internasjonale fagtidsskrifter. Artiklene vil bli skrevet sammen med hhv. prosjektleder Eli Berg og en eller flere av de tre veilederne; professor Runo Axelsson, Anneli Sarvimäki og Bjørg Aase Sørensen. Kandidaten har til nå deltatt aktivt både i selve feltarbeidet og i utarbeidelsen av oppsummeringsrapporter. Denne arbeidsformen vil bli videreført i samarbeid med prosjektleder, fra august 2007 også formalisert gjennom tilknytningen som forsker i 20 % stilling ved Senter for helsefremmende arbeid på Ahus.

Litteratur:

Aiken, Linda H. et al (2001). Nurses' reports on hospitals in five countries. *Health Affairs*; 3: 43-53.

Arbeidstilsynet (2007). *God vakt. Arbeidsmiljø på sykehus*. Kontinuerlig rapportering.

Arnetz, B, Pettersson, O. & Prag, M. (2002). Läkarna mår allt sämre. *Läkartidningen*, vol. 99., nr. 22, s. 2496-2504.

Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (2006). Integration and collaboration in public health - a conceptual framework. *International Journal of Health Planning and Management*, 21(1):75-88.

Berg, E. (2005). *Det skapende mellomrommet – i møtet mellom pasient og lege*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Berland, A. & G.K. Natvig (2006). Stress og pasientsikkerhet: en studie av jobbrelatert forandring, stress og pasientsikkerhet ved hjelp av Antonovskys begrep; opplevelse av sammenheng. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*: 8: 3, 30-40.

Ellefsen, B. (1995). *Når organisasjon og yrke møtes. En sammenlignende studie av sykepleiere i tre deltjenester i kommunen*. Avhandling til dr. polit.graden. Universitetet i Oslo, Institutt for sosiologi.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

Hansson K. (red.) (2006) *Etiske utmaningar i hälso- och sjukvården*. Studentlitteratur, Lund.

Jørgensen, M. & Phillips, L. (2000). *Diskursanalys som teori og metod*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S. (1997). *Interview. En introduktion til det kvalitativ forskningsinterview*. København: Hans Reitzels forlag.

Mauthner M, Birch M, Jessop J, Miller T. (eds.) (2002) *Ethics in qualitative research*. Sage: London

Orvik, A. (2004). *Organisatorisk kompetanse – i sykepleie og helsefaglig samarbeid*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Suonsivu, K. (2003). Acta Universitatis Tamperensis; 926. Tampereen yliopisto, Tammerfors. Doktorgradsavhandling, 23.05.2003., omtalt hos: Sandvik, Ann-Helén (2003). Svårt att förändras. *Vård i fokus*, nr. 2.

Sørensen, B.Aa. (2005) Den invariante tilfredshet: om måleparadokser i jobbtildfredshetsforskning. I: Foss, C. & Ellefsen, B.(red.) *Helsetjenesteforskning: perspektiver, metoder og muligheter*.