

# Forandringsparathed-undersøgelser som forberedelse til indførelse af elektroniske patientjournaler i sygehusvæsenet

Belyst med undersøgelser på fire afdelinger i Københavns Amts Sygehusvæsen



Virtual Centre for  
Health Informatics,



KØBENHAVNS AMT

**MEDIQ**

Medicinsk Informatik  
& Kvalitetsudvikling

Denne samlede afrapportering af forandringsparathedundersøgelserne (FPU) på fire udvalgte afdelinger under Københavns Amts Sygehusvæsen er udarbejdet med følgende formål:

- At udarbejde en rapport om emnet „forandringsparathed“ med fokus på metoden og metodeudviklingen indenfor dette felt.
- At opnå en grad af generaliserbarhed således at rapporten kan tjene som inspiration for andre sygehusafdelinger, der står overfor at skulle implementere nye it-systemer.

Projektet er gennemført af:

- Anna Marie Høstgaard og Christian Nøhr, AALBORG UNIVERSITET, Virtuelt Center for Sundhedsinformatik
- Søren Vingtoft, Knut Bernstein og Morten Bruun-Rasmussen, MEDIQ
- Jan Lindblom, Københavns Amts Sundhedsforvaltning

Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, Sundhedsstyrelsen har støttet projektet økonomisk.

Rapporten er skrevet af:

Anna Marie Høstgaard  
AALBORG UNIVERSITET  
Institut for Samfundsudvikling og Planlægning  
Virtuelt Center for Sundhedsinformatik  
Fr. Bajersvej 7D1, DK-9220 Aalborg Øst  
<http://www.v-chi.dk>  
Tlf. 45 96 35 88 09, Fax. 45 98 15 40 08  
E-Mail: [info@epj-observatoriet.dk](mailto:info@epj-observatoriet.dk)

# Indhold

<b>1</b>	<b>Indledning</b>	<b>1</b>
1.1	Læsevejledning	2
<b>2</b>	<b>Teoretisk baggrund</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Metodeudvikling</b>	<b>6</b>
3.1	Udvikling af spørgeskema-metoden	6
3.2	Udvikling af Lorenzi og Rileys skema til danske forhold	6
3.3	Spørgeskemaet tilpasset EPJ	8
<b>4</b>	<b>Gennemførelse af en forandringsparathedundersøgelse (FPU) "Køreplan"</b>	<b>10</b>
4.1	Forholdsregler forud for en FPU:	10
4.2	Forholdsregler under en FPU:	11
4.3	Forholdsregler efter FPU er udført:	11
<b>5</b>	<b>Konklusioner fra forandringsparathedundersøgelsen i Københavns Amts Sygehusvæsen</b>	<b>12</b>
5.1	Grundoplysninger	12
5.2	Fokusgruppeinterviews	13
5.3	Område 1: Viden, forståelse og trivsel	13
5.4	Område 2: Viden om det IT-system, der skal indføres	14
5.5	Område 3: Behov for forandringer	14
5.6	Område 4: Parathed til forandringer	14
5.7	Område 5: Håndtering af ændringer	15
5.8	Kort sammenfatning	15
	<b>Referencer</b>	<b>15</b>
	<b>Bilag 1 – Spørgeguide til telefoninterviews</b>	
	<b>Bilag 2 - Spørgeskema</b>	
	<b>Bilag 3 – Projektbeskrivelse</b>	
	<b>Bilag 4 – FPU resultater i Københavns Amts Sygehusvæsens GEPKA projekt</b>	
	<b>Bilag 5 - Diskussion af FPU resultaterne</b>	

# 1 Indledning

I maj 2003 udsendtes ”National IT-strategi for sundhedsvæsenet 2003-2007” af Indenrigs- og Sundhedsministeriet (1). Strategien indeholder en række initiativer, der bl.a. har til formål at sikre en koordineret udvikling og implementering af elektroniske patientjournaler i sygehusvæsenet. En forudsætning herfor er imidlertid udviklingen af en fælles struktur og begrebsanvendelse i EPJ, hvorved journaloplysninger kan anvendes på tværs af organisationer i sundhedsvæsenet uafhængigt af systemleverandører. Sundhedsstyrelsen har gennem flere år arbejdet på udvikling af et sådant EPJ-system. Resultatet er ”Grundstruktur for EPJ” – G-EPJ. G-EPJ valideres i øjeblikket i en række prototyper i et nationalt projekt - GEPKA projektet <sup>1</sup>, der er etableret af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Amdsrådsforeningen og H:S. Denne validering foregår på følgende udvalgte sygehusafdelinger:

- Medicinsk, Endokrinologisk afdeling M, Aarhus Kommune Hospital
- Kardiologisk klinik, Klinik for rehabilitering, Intern Medicinsk klinik, Amager Hospital.
- Amtssygehusene i Gentofte, Glostrup og Herlev, Københavns Amt på udvalgte afdelinger.
- Amtssygehuset i Ribe Amt.
- Kvinde/barn centret, Sygehusene i Ringkøbing Amt.

De overordnede mål for GEPKA projektet er:

- At G-EPJ er klinisk afprøvet hvad angår begrebsmodellen, og konstatere i hvilken udstrækning den dækker de væsentligste kliniske behov for dokumentation og informationsudveksling.
- At udveksling af G-EPJ data er teknisk afprøvet og afklaret.
- At de teknologiske såvel som organisatoriske forudsætninger for og konsekvenserne af implementering af G-EPJ er diskuteret og beskrevet.

EPJ-Observatoriet<sup>2</sup> har fået til opgave at evaluere GEPKA projektet. Evalueringen omfatter tre forskellige fokusområder:

- G-EPJ prototypevurdering
- Klinisk validering
- Afprøvning af dataudveksling

Den del af den kliniske validering, der har til formål: ”at *afdække organisatoriske forudsætninger og konsekvenser af G-EPJ*” undersøges af EPJ-Observatoriet gennem en ”Forandringsparathedundersøgelse” (i det følgende forkortet FPU). Nærværende rapport er en samlet afrapportering af resultaterne af FPU’erne fra de udvalgte afdelinger indenfor Københavns Amts Sygehusvæsen - udarbejdet som inspiration for andre sygehusafdelinger rundt om i landet.

---

<sup>1</sup> GEPKA- projektet er den praktiske afprøvning af G-EPJ se [http://www.sst.dk/Informatik\\_og\\_sundhedsdata/Elektronisk\\_patientjournal.aspx](http://www.sst.dk/Informatik_og_sundhedsdata/Elektronisk_patientjournal.aspx)

<sup>2</sup> EPJ-Observatoriet blev etableret i 1998 af det danske Sundhedsministerium med henblik på at følge udviklingen af EPJ i Danmark. Se <http://www.epj-observatoriet.dk>

## 1.1 Læsevejledning

Denne rapports hovedformål er at formidle det bagvedliggende metodeapparat ved forandringsparathedundersøgelser (FPU). Rapporten er således delt op i en hovedrapport, der overvejende beskriver FPU ud fra et teoretisk og metodemæssigt synspunkt. I det tilhørende bilagsmateriale findes detaljerede FPU analyser foretaget på 4 sygehusafdelinger i Københavns Amts Sygehusvæsen, der således eksemplificerer en konkret anvendelse af FPU metoden.

I kapitel 2 gives den teoretiske baggrund for FPU.

I kapitel 3 introduceres læseren til de konkrete metoder i FPU.

I kapitel 4 gengives en konkret ”køreplan” for FPU undersøgelsen i Københavns Amts Sygehusvæsen.

I kapitel 5 er undersøgelsens konklusioner anført.

For de læsere, der er særligt interesserede i FPU undersøgelsens datamateriale for Københavns Amts Sygehusvæsen, henvises til rapportens bilag, der kan læses elektronisk på <http://www.epj-observatoriet.dk/publikat.htm#Forandringsparathed:>

## 2 Teoretisk baggrund

Mange organisationer i såvel ind- som udland har i forbindelse med implementering af nye it-systemer indenfor sygehusvæsenet måttet erkende, at implementeringsprocessen langt fra altid foregår problemfrit (2-4). I forbindelse med implementering af nye it-systemer har det vist sig, at mange – ofte modstridende - interesser i en organisation må forenes, hvis implementeringen skal udmøntes i succes. Disse interesser kan være af økonomisk-, teknisk- eller menneskelig / organisatorisk natur og kan være meget vanskelige at forene, idet forskellige grupper indenfor organisationen ofte har forskellige interesser i benyttelsen af it (5).

Herudover har implementering af nye it-systemer på sygehusafdelinger vist sig at medføre en række forandringer i forskellige organisatoriske forhold. Eksempelvis kan nævnes arbejdsgange<sup>3</sup>, kompetencer og personlig status. Forandringerne starter allerede inden it-systemet implementeres og fortsætter som opfølgingsprocesser længe efter, at systemet er sat i drift (6). Disse forandringer kan skabe utryghed blandt organisationens medlemmer og kan resultere i modstand mod forandringen. Det kan være i form af manglende engagement eller direkte modvilje mod et nyt it-system, dårlig stemning på arbejdspladsen eller i yderste konsekvens, at medarbejderen forlader arbejdspladsen.

De forskellige former for modstand er forståelige, idet de er udtryk for usikkerhed overfor bl.a., hvordan forandringen vil påvirke den enkeltes hverdag, og om man personligt magter at sætte sig ind i den nye teknologi. (7) citeret i (8).

To amerikanske forskere, Nancy M. Lorenzi og Robert T. Riley har således - på baggrund af intensive studier indenfor det amerikanske sundhedsvæsen - fundet, at de største problemer i forbindelse med implementering af nye it-systemer - som eksempelvis EPJ - som oftest ikke har været af teknisk-, men derimod af organisatorisk natur i form af modstand fra medarbejdernes side(9). På trods af de undersøgte IT-systemer var teknologisk set sunde, fejlede ca. 50 % af dem, når de kom i brug i den ”virkelige verden” på grund af modstand fra organisationens medarbejdere.

En intensiv forskning i baggrundene for de fejlede IT-systemer resulterede i identifikation af tre nøglekomponenter, der alle må tages ligeværdigt hensyn til under såvel planlægningen som implementeringen af nye it-systemer, hvis processen skal forløbe succesfuldt. Disse komponenter er; Hardware, Software og Peopleware, hvor ”Peopleware” refererer til de menneskelig og organisatoriske aspekter i den organisation, der er tale om (fig.1):

---

<sup>3</sup> Det ligger udenfor denne rapportens område at beskrive arbejdsgangsanalyser og baggrunden for at udføre disse. Der henvises til (14)

**Fig.1:Nøglekomponenter i forbindelse med implementering af nye IT-systemer.**



Lorenzi og Rileys undersøgelser viste, at ledelsen i mange organisationer mangler forståelse for peopleware-delens betydning, hvilket igen viste sig i mange tilfælde at bære en overordentlig stor del af skylden for den manglende succes i forbindelse med implementeringen af nye it-systemer. Årsagen til, at mange ledere forsømmer at tage hensyn til peopleware-delen, kan ifølge Lorenzi og Riley skyldes tidspres, uforstand eller manglende erfaring. Det har imidlertid ofte ret vidtrækkende konsekvenser, idet, det ofte medfører, at organisationens medarbejdere reagerer med modstand mod de forandringer, som implementeringen medfører.

Lorenzi og Rileys undersøgelser afdækkede forskellige baggrunde for medarbejdernes modstand mod forandring. Undersøgelserne viste således, at modstand mod forandring har en nøje sammenhæng med, hvorledes *den enkelte* medarbejder oplever følgende forhold:

- Pres i forbindelse med at skulle udvikle nye færdigheder.
- Frygt for at virke dum eller inkompetent indenfor de nye områder.
- Frygt for tab af professionel status.
- Pres i forbindelse med ledelsens forventning om bedre præstationer og mere effektivitet.
- Pres i forbindelse med ledelsens forventning om færre fejl pga. bedre kontrolmuligheder.
- Pres i forbindelse med angsten for at blive overflødig og miste jobbet pga. teknologien.

Desuden viste det sig, at modstand mod forandring kan være rettet mod forskellige aspekter/felter:

- Mod de ansvarlige for ændringen.
- Mod frekvensen af ændringer.
- Mod ændringer i omgivelserne.
- Mod ændringer i organisationen.
- Mod det specifikke it-system, som man står overfor at skulle implementere.

Endelig påviste Lorenzi og Riley endnu tre faktorer, der er vigtige at få klarhed over, før implementeringen et nyt it-system kan påbegyndes:

- Hvordan er det generelle klima i organisationen; er det positivt eller negativt, er der generelt samarbejdsvillighed eller modvilje mod nye tiltag osv.?
- Hvordan har kvaliteten af tidligere implementeringsprocesser været?
- Hvordan har den tekniske kvalitet af evt. tidligere it-systemer været?



## 3 Metodeudvikling

I det følgende behandles selve metoden bag FPU. Der sættes fokus på spørgeskemaet til at afdække forandringssparathed, samt skemaets hovedområder.

### 3.1 Udvikling af spørgeskema-metoden

Lorenzi og Rileys undersøgelser viste, at graden – eller intensiteten – af en eventuel modstand blandt en organisations medlemmer – og mod hvad den er rettet – er meget væsentlige faktorer at have klarhed over, før implementering af eksempelvis EPJ påbegyndes, hvis man vil prøve at imødegå en sådan modstand på en konstruktiv måde. De viste, at det er altafgørende for en succesfuld implementering, at organisationen lytter til sine medlemmer og medinddrager dem – lige fra starten og på alle niveauer.

Forskerne udviklede på baggrund heraf en undersøgelsesmetode i form af et spørgeskema, der er inddelt i fire hovedområder, der tilsammen dækker alle de ovennævnte baggrunde for modstand mod forandring.

Hovedområderne er følgende:

1. Medarbejdernes kendskab til organisationens målsætning og deres fornemmelse af at arbejde sammen og hen imod fælles mål.
2. Medarbejdernes kendskab til det EPJ-system, man står over for at skulle indføre, og deres holdning til, hvorvidt det er en god ide og nødvendigt at indføre informationssystemet af hensyn til det daglige arbejde og – dermed – opfyldelse af organisationens mål.
3. Medarbejdernes holdning til at skulle gennemføre de forandringer, der er knyttet til indførelsen af det pågældende informationssystem.
4. Medarbejdernes tillid til, at deres ledelse magter implementeringsopgaven.

### 3.2 Udvikling af Lorenzi og Rileys skema til danske forhold

Også i Danmark har man erfaret, at implementering af nye it-systemer sjældent foregår problemfrit. EPJ-Observatoriets undersøgelser har således vist, at mange EPJ-projekter er blevet forsinkede, og at projekternes målsætning i de fleste tilfælde er blevet reduceret i forhold til de oprindelige planer, og også i Danmark har man fundet, at en væsentlig årsag hertil er modstand blandt organisationens medarbejdere mod de forandringer, som en sådan implementering medfører. Man har derfor naturligvis interesseret sig for at udvikle metoder, der kan imødegå en eventuel medarbejdermodstand på en konstruktiv måde.

Det er her vigtigt at påpege, at det er helt essentielt, at der findes modsætninger og konflikter i en organisation. I modsat fald vil den blive statisk og ret hurtigt uddø. Når der her tales om at undgå modstand, er det den negative – destruktive modstand og ikke den dynamiske konstruktive modstand, der tænkes på.

På den baggrund er den danske forandringssparathedundersøgelsesmetode – FPU'en blevet udviklet. Metoden består af dels af en spørgeskemaundersøgelse, dels af en efterfølgende dialog mellem organisationens ledelse og dens øvrige

medlemmer omkring de forhold, som, resultatet af spørgeskema undersøgelsen har vist, kan være kritiske for en vellykket implementering af et nyt it-system.

*Det er således vigtigt at understrege, at spørgeskemaundersøgelsen ikke kan stå alene, idet den skal ses som et grundlag for en efterfølgende dialog mellem organisationens ledelse og dens øvrige medlemmer.*

EPJ-Observatoriet, Aalborg Universitet har – blandt flere andre modeller/metoder - (10) fattet speciel interesse for Lorenzy og Rileys spørgeskemametode, da denne er udviklet på grundlag af undersøgelser udført indenfor sundhedsvæsenet, og man har i en årrække arbejdet med at videreudvikle netop denne metode til danske forhold. Processen startede i 1999, da et team bestående af medarbejdere fra EPJ-Observatoriet med dels sundhedsfaglig-, dels sundhedsinformatisk baggrund konstruerede et dansk spørgeskema på baggrund af Lorenzi og Rileys skema. Man valgte samtidig at anvende en af de mest anvendte Ordinal-skalaer til måling af personers holdninger; Likertskalaen.

EPJ-Observatoriets udviklede først et spørgeskema, der bestod af 52 spørgsmål og var inddelt i grundoplysninger såvel som Lorenzi og Rileys fire hovedområder:

1. Medarbejdernes kendskab til organisationens målsætning og deres fornemmelse af at arbejde sammen og hen imod fælles mål.
2. Medarbejdernes kendskab til det EPJ-system, man står over for at skulle implementere, og deres holdning til, hvorvidt det er en god ide og nødvendigt at implementere informationssystemet af hensyn til det daglige arbejde og – dermed – opfyldelse af organisationens mål.
3. Medarbejdernes holdning til at skulle gennemføre de forandringer, der er knyttet til indførslen af det pågældende informationssystem.
4. Medarbejdernes tillid til, at deres ledelse magter implementeringsopgaven

Spørgsmålene indenfor hovedområderne dækkede tilsammen forholdene omkring såvel genstandsområderne for en evt. medarbejdermodstand som eventuelle personlige faktorer som årsag hertil og endelig også forhold omkring tidligere erfaringer med IT – forhold som Lorenzy og Rileys undersøgelser viste vigtigheden af at undersøge, før indførslen af nye IT-systemer.

Efter henholdsvis en pilotundersøgelse på en sygehusafdeling og afprøvning af metoden på yderligere tre afdelinger, foretog EPJ-Observatoriet fokusgruppeinterviews med et tværfagligt personaleteam på de fire afdelinger. Formålet med interviewene var at udvikle og forbedre metoden, således at spørgsmålene i spørgeskemaet blev relevante i forhold til den kliniske hverdag på en dansk sygehusafdeling. Det er således vigtigt, at de stillede spørgsmål på tilfredsstillende vis var i stand til at afdække såvel de af Lorenzi og Riley påpegede forhold som forhold omkring eksempelvis arbejdsgange, personlig status og magtfordeling indenfor en afdeling.

Interviewene resulterede i en konstruktiv kritik af skemaet, hvorunder en række ændringsforslag blev fremsat. Bl.a. blev det påpeget, at spørgeskemaet var for omfattende, hvorefter medarbejdere fra EPJ-Observatoriet foretog en ændring af

spørgeskemaet til kun at indeholde 32 spørgsmål. Der blev desuden fremsat ønske om, at spørgeskemaet indeholder mulighed for åbne svar, hvorfor der blev afsat plads til at fremkomme med personlige kommentarer efter hvert afsnit.

Metoden er siden ændringen anvendt i en større undersøgelse på afd. Y, Skejby Sygehus, Skejby (11), der - ud over at forsyne den pågældende afdeling med de informationer, denne efterspurgte - også havde til formål at teste metoden efter de nævnte ændringer af skemaet. Forud for undersøgelsen blev spørgeskemaet – som altid - tilpasset afdelingen i samarbejde med et tværfagligt team.

Undersøgelsen blev fulgt op af en evaluering i form af et tværfagligt fokusgruppinterview. Udover mindre ”justeringer” havde man ikke yderligere kommentarer til spørgeskemaet. Der var enighed blandt deltagerne i interviewet om, at spørgeskemaet havde været i stand til at afdække de væsentligste områder i forbindelse med implementering af ny IT på den pågældende afdeling på tilfredsstillende vis.

### 3.3 Spørgeskemaet tilpasset EPJ

Senest er spørgeskemaet igen ændret i forhold til en ny opgave; evaluering af GEPKA projektet (12). Skemaet skulle anvendes til at afdække organisatoriske forudsætninger og konsekvenser af G-EPJ, der igen er en del af formålet med en klinisk validering af G-EPJ.

I denne forbindelse er skemaet yderligere udviklet, således at det nu indeholder grundoplysninger og 37 spørgsmål fordelt på fem hovedområder, der dækker over følgende:

1. Viden, forståelse og trivsel  
Medarbejdernes kendskab til organisationens målsætning og deres fornemmelse af at arbejde sammen og hen imod fælles mål.
2. Viden om det it-system, der skal implementeres  
Medarbejdernes kendskab til det it-system, som man står over for at skulle implementere.
3. Behov for forandringer  
Medarbejdernes holdning til, hvorvidt det er en god ide og nødvendigt at implementere det pågældende it-system af hensyn til det daglige arbejde og dermed opfyldelse af organisationens mål.
4. Parathed til forandringer  
Medarbejdernes holdning til at skulle gennemføre de forandringer, der er knyttet til indførelsen af det pågældende it-system.
5. Håndtering af ændringer  
Medarbejdernes tillid til, at deres ledelse magter implementeringsopgaven.

Ændringerne blev foretaget af EPJ-Observatoriets GEPKA arbejdsgruppe, der består af et team af medarbejdere med dels klinisk-, dels sundhedsinformatisk baggrund. Ændringerne blev foretaget dels for yderligere at forbedre metoden, dels for at tilpasse den til den specifikke opgave. Under grundoplysninger blev et par klargørende ændringer foretaget, idet man fandt, at et par af spørgsmålene her ikke

var udtømmende. Der blev herudover indsat et ekstra hovedområde; område 2: Viden om det IT-system, der skal implementeres.

Det tidligere skema indeholdt et spørgsmål til afdækning af viden om det nye IT-system; ”Hvilket af følgende beskriver bedst dit kendskab til EPJ-systemet?”. Besvarelserne på dette spørgsmål har i flere undersøgelser vist, at en stor del af medarbejderne har et meget begrænset kendskab til det IT-system, man står overfor at skulle implementere. Det fandtes derfor vigtigt at få dette område yderligere belyst gennem uddybende spørgsmål.

Der blev derfor formuleret fem nye spørgsmål, der indsattes i det nye hovedområde. Tre spørgsmål omhandler formålet med at implementere det nye IT-system, mens to spørgsmål omhandler dels det fremtidige samarbejde afdelinger imellem, dels det tværfaglige samarbejde. Disse spørgsmål er vigtige i GEPKA sammenhæng - men anses på baggrund af besvarelser i tidligere udførte undersøgelser for særdeles relevante at medtage i det generelle skema fremover. Spørgeskemaet består i dag således af grundoplysninger samt 37 spørgsmål fordelt på de før nævnte fem hovedområder. Der er mulighed for at tilføje personlige kommentarer efter hvert afsnit. Se Bilag til denne rapport.

*Det er vigtigt at fremhæve, at spørgeskemaet ikke umiddelbart kan anvendes på enhver sygehusafdeling i den nuværende form.*

Før anvendelse skal skemaet gennemgås minutiøst af medarbejdere fra afdelingen for at tilpasse sprog og talevendinger; spørgsmål, der kan forekomme indlysende på én afdeling, kan synes helt uforståelige på en anden. Skemaet kan også indeholde spørgsmål, der ikke har relevans på den pågældende afdeling. Der må imidlertid advares mod flytning/sletning af afsnit eller tilføjelse af nye afsnit, idet dette vil indebære en risiko for, at spørgeskemaet ikke længere har fundament i den tidligere nævnte organisationsteori. Det er således kun mindre justeringer foretaget af forståelsesmæssige hensyn, der her er tale om.

Som tidligere nævnt kan spørgeskemaundersøgelsen ikke stå alene – den *skal* følges op af en form for dialog mellem ledelse og medarbejdere omkring de områder, der ifølge besvarelserne betragtes som problematiske. Dette kan enten være i form af:

- Interview med udvalgte medarbejdere med henblik på uddybning af specielle områder indenfor det organisatoriske felt – påvist via undersøgelsen.
- Fokusgruppe-interview: Resultaterne af en FPU bevirker ofte, at organisationen ønsker en uddybelse af nogle af svarene i forandringsparathedundersøgelsen. Det kan være specielle områder, som medarbejderne gennem deres svar har vist, at de betragter som problemfyldte. I sådanne situationer kan et fokusgruppe interview anbefales. Hvordan et sådan skal udformes, afhænger naturligvis helt af, hvilke områder, man ønsker behandlet på mødet. Dette kan variere betydeligt fra afdeling til afdeling.

Før anvendelse af spørgeskemametoden anbefales organisationen at orientere sig i ”køreplanen” for FPU (se kapitel 4). Det er nemlig af største betydning for opnåelsen af et brugbart resultat, at en række anvisninger heri følges nøje.

## 4 Gennemførelse af en forandringsparathedundersøgelse (FPU) "Køreplan"

Nedenfor gives forslag til, hvordan en FPU kan gennemføres og hvilke forhold, der skal tages hensyn til - forud for, under og efter undersøgelsens afslutning.

### 4.1 Forholdsregler forud for en FPU:

På trods af, at der i dag findes et færdigudviklet spørgeskema, ved hjælp af hvilket enhver organisation kan udføre en undersøgelse af medlemmernes forandringsparathed, er det af største vigtighed, at organisationen følger en række anvisninger forud for undersøgelsens iværksættelse.

Den første og den vigtigste er imidlertid, at spørgeskemaet ikke uden videre anvendes i den foreliggende form, der udelukkende skal ses som et skelet for en FPU, hvorpå der før brug hver gang skal ændres/tilføjes/fjernes elementer, således at skemaet er tilpasset netop den afdeling, der står overfor at skulle udføre undersøgelsen. Dette arbejde udføres bedst af et tværfagligt team valgt blandt organisationens medlemmer.

At denne anvisning følges er en absolut forudsætning for at opnå et brugbart resultat af undersøgelsen, hvilket dels understøttes af erfaringer fra de tidligere udførte undersøgelser, dels af en nyere dansk undersøgelse af lektor Peter Kragh Jespersen, Aalborg Universitet (Sygehuse i forandring - ydre pres, omstillinger og professionelle projekter, 2002 Aalborg Universitet). Man kan således hverken bruge spørgeskemaet i uændret form eller overføre resultater opnået gennem en FPU på én afdeling til en anden afdeling, netop fordi der kan være store interne variationer fra afdeling til afdeling.

Som tidligere nævnt, er der en række anvisninger, der skal følges forud for en FPU, så undersøgelsen fungerer efter hensigten. Disse er udover den først nævnte:

- Når beslutningen om at udføre en FPU er truffet af organisationens ledelse, skal emnet behandles på et møde i organisationens samarbejdsudvalg. Der er tidligere eksempler på, at undersøgelser er faldet til jorden, fordi man har forsømt at orientere udvalget forud for undersøgelsen.
- Der udvælges en tværfaglig styregruppe med synlige nøglepersoner som ansvarlige for undersøgelsen. Det er vigtigt at styregruppen er tværfaglig med henblik på at få alle faggrupper i tale. Styregruppen vælges af organisationens medlemmer.
- Styregruppen sørger for, at alle medarbejdere er orienteret om, at der skal indføres/afprøves et nyt IT-system på afdelingen. Herudover er det ønskeligt, at medarbejdere – forud for undersøgelsen – har modtaget en grundig orientering om det nye IT-systems formåen. Hvis ikke – er der mange eksempler fra tidligere undersøgelser på, at hovedbudskabet af undersøgelsen bliver, at medarbejderne har nogle ret urealistiske forventninger til det nye system.

- Styregruppen orienterer alle medarbejderne om undersøgelsen - herunder:
  - hvem i organisationen ønsker undersøgelsen udført?
  - hvordan tænkes resultatet anvendt?
  - er undersøgelsen anonym?
- Forud for beslutningen om at gennemføre en forandringsparathedes undersøgelse bør ledelsen nøje overveje, hvordan man vil anvende resultatet af besvarelsene. Evalueringer af metoden har vist, at medarbejdere finder det meget frustrerende at deltage i en undersøgelse i den tro, at resultatet vil blive fulgt op fra ledelsen, hvis dette ikke sker. Man kan frygte, at medarbejdere ikke vil tage fremtidige undersøgelser seriøst eller helt vil undlade at deltage i sådanne, hvis ledelsen ikke afslutter en iværksat undersøgelse på en hensigtsmæssig måde.

*Det må derfor være en forudsætning for at gennemføre en forandringsparathedesundersøgelse, at ledelsen følger op på resultatet af undersøgelsen med en dialog med medarbejderne omkring forhold, der i undersøgelsen nævnes som problematiske i forhold til en vellykket implementering af EPJ.*

## 4.2 Forholdsregler under en FPU:

Forandringsparathedesundersøgelsen gennemføres bedst ved at gennemgå følgende faser i nævnte rækkefølge:

- Uddeling af spørgeskemaer + kuverter til ALLE medarbejdere - såvel dag- som aften- og natthold og såvel fuldtids- som deltids beskæftigede.
- Indsamling af skemaer, hvorefter de i lukkede kuverter sendes til videre analyse.
- Evt. rykkerprocedure for højere svarprocent (denne skal helst ligge på 75-80%).
- Analyse af svar. Indhent eventuelt eksternt bistand til denne del.
- Udarbejdelse af skriftlig rapport indeholdende resultaterne af besvarelsene, f.eks. i form af frekvensanalyser og relevante krydstabuleringer samt konklusion.
- Dialog mellem ledelse og medarbejdere omkring områder, der ifølge besvarelsene betragtes som problematiske.
- Evt. interview med udvalgte medarbejdere med henblik på uddybning af specielle områder indenfor det organisatoriske felt – påvist via undersøgelsen.

## 4.3 Forholdsregler efter FPU er udført:

- Orientering af ALLE medarbejdere om resultatet af undersøgelsen – evt. via nøglepersonerne.

## 5 Konklusioner fra forandringsparathedundersøgelsen i Københavns Amts Sygehusvæsen

I det følgende præsenteres de væsentligste konklusioner fra forandringsparathedundersøgelsen på 4 sygehusafdelinger i Københavns Amt i forbindelse med GEPKA projektet. Vil man læse mere om undersøgelsen og nærstudere resultaterne kan man se bilag 4 og 5 (<http://www.epj-observatoriet.dk/publikat.htm#Forandringsparathed>), hvor man kan finde en detaljeret gennemgang af datamaterialet.

### 5.1 Grundoplysninger

Svarprocenterne på de 4 sygehusafdelinger var meget varierende fra 33,3% på en afdeling over 37,5% og 55,3% til 78,9% på en anden. Generelt må det dog konstateres, at svarprocenterne på nær en afdeling lå lavt.

Der kan findes flere årsager til de lave svarprocenter, men den væsentligste synes at være tilsidesættelsen af flere af køreplanens anvisninger.

Køreplanen angiver bl.a.:

*”at spørgeskemaet ikke uden videre kan anvendes i den foreliggende form, der udelukkende skal ses som et skelet for en FPU, hvorpå der før brug hver gang skal ændres/tilføjes/fjernes elementer, således at skemaet er tilpasset netop den afdeling, der står overfor at skulle udføre undersøgelsen. Dette arbejde udføres bedst af et tværfagligt team valgt blandt afdelingens medlemmer. At disse anvisninger følges er en absolut forudsætning for at opnå et brugbart resultat af undersøgelsen.”*

Af tidsmæssige hensyn foretog Gepka-sekretariatet tilpasningen af spørgeskemaet, hvilket har resulteret i flere bemærkninger under fokusgruppeinterviewene (medarbejderne har fundet spørgsmålene svære at forstå, man har skullet bruge mere end de angivne 15 minutter på at udfylde skemaet osv.), der viser, at en forudsætning for at opnå et skema, som afdelingens medarbejdere uden problemer kan forstå, er, at det er afdelingens *egne* medarbejdere, der forestår tilpasningen af skemaet.

Problemet i forbindelse med, at Gepka-sekretariatet – eller f.eks. medarbejdere fra it-afdelingen – forestår tilpasningen, er, at disse medarbejdere ikke har deres daglige gang i afdelingen og derfor ikke har det fornødne kendskab til afdelingens medarbejdere og deres indbyrdes sprog og vendinger.

En anden brist i forhold til køreplanen er, at der - af tidsmæssige hensyn – ikke blev valgt tværfaglige styregrupper med synlige nøglepersoner som ansvarlige for undersøgelse. I stedet har den afdelingsansvarlige på de tre afdelinger med lav besvarelsesprocent alene haft ansvaret for undersøgelsen. På den fjerde afdeling var besvarelsesprocenten betydelig højere end på de andre tre. Den afdelingsansvarlige har her delt ansvaret med to afdelingssygeplejersker.

Man må formode, at der i en organisation som sygehusvæsenet altid vil være forskellige forhold (fyringer, besparelser, nye opgaver osv.), som vil kunne

demotivere en afdelings medarbejdere med hensyn til at deltage i en FPU - eller et G-EPJ projekt - medmindre medarbejderne af deres ledelse motiveres for og orienteres om, at det er vigtigt for afdelingen og for hele organisationen, at den enkelte medarbejder bidrager med sin indsats.

Det lader ikke til, at afdelingernes ledelse på de tre afdelinger med lav svarprocent i nævneværdig grad har formået at opnå motivation blandt afdelingernes medarbejdere for at deltage i FPU'en. På den fjerde afdeling angiver den afdelingsansvarlige selv, at afdelingsledelsen er meget interesseret og optaget af EPJ, og at der informeres og diskuteres meget herom i afdelingen. Det er sandsynligt, at den væsentligste grund til den høje besvarelsesprocent er, at det er lykkedes denne afdelings ledelse at sprede denne entusiasme blandt afdelingens øvrige medarbejdere.

Et tredje brud på køreplanen er, at mange medarbejdere ikke på forhånd har været informeret om FPU'ens gennemførelse og hensigten med denne, idet informationen er givet på møder med kun få fremmødte. Man må igen formode, at såfremt der havde været valgt tværfaglige styregrupper blandt den enkelte afdelings ansatte, havde man haft bedre mulighed for at få informationen ud gennem almindelig samtale på afdelingen i pauser o.l.

En fjerde medvirkende årsag til den lave svarprocent er, at der ikke har været ledelsesopbakning bag FPU'en fra sygehusledelsens side. Sygehusledelserne på de implicerede sygehuse har nærmest været usynlig i forbindelse med gennemførelsen af FPU'en, og har således ikke formået at motivere afdelingsledelserne til udvise større engagement overfor undersøgelsen.

## 5.2 Fokusgruppeinterviews

Hensigten med at gennemføre fokusgruppeinterview på de fire afdelinger var at drøfte de problemstillinger, som medarbejderne gennem spørgeskemaundersøgelsen havde givet udtryk for var relevante i forbindelse med implementering af den kommende EPJ/afprøvning af G-EPJ.

Det viste sig imidlertid under de efterfølgende telefoninterviews, at ingen af de deltagende medarbejdere havde kendskab til den foreløbige rapport, der var tilsendt de fire afdelinger forud for interviewene.

Det er ikke lykkedes at finde årsagen hertil, men det er en klar tilsidesættelse af "køreplanens" anvisninger. På trods heraf er der under interviewene fremkommet mange interessante bemærkninger, der som tidligere nævnt er gengivet sammen med de spørgsmål og svar, som de relaterer sig til.

## 5.3 Område 1: Viden, forståelse og trivsel

Resultatet af forandringsparathedundersøgelsen (FPUen) viste, at medarbejderne på de fire deltagende afdelinger generelt havde et meget begrænset kendskab til fordelingen af de sundhedsmæssige opgaver mellem sygehuse i Københavns Amt, til Københavns Amts Handlingsplan for den kliniske IT-arbejdsplads såvel som til det enkelte sygehus overordnede målsætning.



Af interviewene fremgår bl.a., at motivationen for at sætte sig ind i handlingsplaner og målsætninger er meget lav blandt medarbejderne, der prioriterer den kliniske hverdag langt højere. Af telefoninterviewene fremgår, at informationen om eksempelvis Københavns Amts IT-Handlingsplan er givet via nyhedsbreve og i personalebreve, og at ledelsen er bekendt med, at ikke mange medarbejdere har læst den.

## 5.4 Område 2: Viden om det IT-system, der skal indføres

Under dette område er stillet tre spørgsmål vedrørende G-EPJ's formåen.

Omkring 50 % af de fire afdelingers medarbejdere mener, at G-EPJ er velegnet som metode til at dokumentere den kliniske proces omkring et patientforløb.

Cirka 60 % mener, at G-EPJ vil fremme tværfagligheden på afdelingen.

65 % af medarbejderne mener, at G-EPJ vil fremme samarbejdet mellem hjerteafdelingerne i Københavns Amt.

Besvarelsene viser imidlertid også, at det generelle kendskab til G-EPJ systemet er meget begrænset i alle medarbejdergrupper, hvorfor disse svar må tages med stort forbehold. Besvarelsene viser, at medarbejderne kan have nogle forventninger til systemet, som måske – måske ikke – er realistiske og som er vigtige at få af- eller bekræftet før implementeringen.

## 5.5 Område 3: Behov for forandringer

Mere end halvdelen af medarbejderne mener, at ”den kommende EPJ er et vigtigt redskab, som kan være med til at sikre realiseringen af Københavns Amts Handlingsplan for den kliniske IT- arbejdsplads”. Svaret må tages med forbehold, da det af besvarelsen også fremgår, at der blandt medarbejderne generel er et meget begrænset kendskab til Københavns Amts Handlingsplan for den kliniske IT- arbejdsplads/EPJ.

I spørgeskemaets spørgsmål 19a og 19b spørges: ”Når den kommende EPJ tages i anvendelse, er der gode muligheder for at få støtte til forandringer i det daglige arbejde fra afdelings-/sygehus ledelsen?”. Fra EPJ-Observatoriets side har ordet ”støtte” skullet forstås dels som *tilstrækkelig tid* til at sætte sig ind i det nye system, dels som mulighed for *tilstrækkelig hjælp* fra superbrugere og andre it kyndige under implementeringsprocessen. Nogle medarbejdere har imidlertid forstået ordet ”støtte” som økonomisk støtte.

Dette understreger igen vigtigheden af, at spørgeskemaet gennemgås minutøst af udvalgte medarbejdere fra den enkelte afdeling, således at sådanne sproglige misforståelser i størst muligt omfang undgås.

## 5.6 Område 4: Parathed til forandringer

Generelt ses medarbejderne på de fire afdelinger at være meget positive stemt overfor den kommende EPJ, idet størstedelen er enige i, at:

- den passer godt til afdelingens/sygehusets behov for udvikling

- væsentlige områder i det daglige arbejde vil blive forbedret
- man ingen faglige interesser har, der vil blive truet af implementeringen
- den vil have en positiv effekt på den sundhedsfaglige kvalitet på afdelingen.

Hvorvidt den enkelte medarbejder er fuldt ud orienteret om den kommende EPJ, er imidlertid ikke helt klart. Som nævnt fremgår det også af besvarelserne, at kendskabet til Københavns Amts Handlingsplan for den kliniske IT-arbejdsplads / EPJ er meget begrænset, og hvis man tolker dette svar således, at det omfatter den kommende EPJ, må man tage ovennævnte besvarelser med forbehold.

Som tilfældet er med hensyn til G-EPJ viser besvarelserne, at det er vigtigt at orientere om den kommende EPJ i detaljer forud for implementeringen for at aflive eventuelt urealistiske forventninger hertil.

Det er desuden tankevækkende, at mellem 25% og 43 % af medarbejderne mener, at der er en risiko for, at *nogle* medarbejdere på længere sigt vil miste deres job som følge af implementering af den kommende EPJ, mens meget få (1%-7%) mener, at de selv er omfattet af denne risiko. Ligeledes er det tankevækkende, at mellem 64% og 82 % på de fire afdelinger personligt har lyst til at gå i gang med de opgaver, der er knyttet til implementeringen af den kommende EPJ opgaverne, mens kun mellem 44% og 70% svarer, at der kolleger har lyst til at gå i gang hermed.

## 5.7 Område 5: Håndtering af ændringer

Medarbejderne på de fire afdelinger tror generelt i langt højere grad på, at deres afdeling vil sørge for at uddanne dem i forbindelse med at skulle anvende den kommende EPJ end på, at sygehuset vil sørge for det. Det viser igen, at sygehusledelsen har været meget usynlig i denne forbindelse og at medarbejdernes opmærksomhed først og fremmest retter sig mod afdelingsledelsen.

Medarbejderne tror generelt ikke på, at der vil blive afsat tilstrækkelig tid til implementeringen af den kommende EPJ og de tror, at det vil blive belastende at skulle deltage i implementeringen.

## 5.8 Kort sammenfatning

På trods af at medarbejderne generelt ikke tror på, at der vil blive afsat tilstrækkelig tid til implementeringen af den kommende EPJ og at det vil blive belastende at skulle deltage i implementeringen, er størstedelen af medarbejderne på de fire afdelinger, ifølge besvarelserne, positivt stemt overfor implementeringen.

Der tegner sig et billede af en medarbejderstab, der udviser en naturlig skepsis mod forhold, som de forventer, vil være forbundet med problemer af forskelligt natur og omfang - men som samtidigt er meget forandringsparate, fordi de forventer flere gevinster end barrierer, når den kommende EPJ implementeres.

# Referencer

01

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet.**

National strategi for IT i sundhedsvæsenet 2002-2007. 2003.

02

**Sicotte C, Denis JL, Lehoux P.**

The computer based patient record: a strategic issue in process innovation. J Med Syst 1998; 22(6):431-443.

03

**Sicotte C, Denis JL, Lehoux P, Champagne F.**

The computer-based patient record challenges towards timeless and spaceless medical practice. J Med Syst 1998; 22(4):237-256.

04

**van der Meijden MJ, Tange H, Troost J, Hasman A.**

Development and implementation of an EPR: how to encourage the user. Int J Med Inf 2001; 64(2-3):173-185.

05

**J.Mcdonagh.Coghlan.**

The Art of Clinical Inquiry in Information Technology-related Change. P.Reason HB, editor. Handbook of Action Research. 372-379. 2001. Saga Publications.

06

**Vingtoft S, Lippert S, Bernstein K, Bruun-Rasmussen M, Kristensen M, Nøhr C et al.**

EPJ-Observatoriets Statusrapport 2000. 2000.

07

**Kanter RM.**

The change masters: Innovation and entrepreneurship in the american corporatio. 1983. New York, Simon & Schuster.

08

**Bakka JF, Fivelsdal E. Organisationsteori,**

Struktur, kultur, processer. 1988. København, Copenhagen Business School Press.

09

**N.M.Lorenzi RTR.**

Organizational Aspects of Health Informatics. 1995. Springer Verlag.

10

**Høstgaard AM, Nøhr C.**

Metodehåndbog i Forandringsparathed. 2004. Aalborg Universitet.

11

**Høstgaard AM, Nøhr C.**

Vurdering af forandringsparathed i organisationer i sundhedsvæsenet i forbindelse med udvikling og indførelse af kliniske IT-systemer. 2003. Aalborg, V-CHI, Aalborg Universitet.

12

**Sundhedsstyrelsen.**

Udkast til handlingsplan for nationalt G-EPJ projekt. 1-10-2002.

13

**Stensrud RH.**

Leadership styles for times of change. 62, 30-33. 1985. Health Progress.

14

**Kopke P, Lassen DS.**

Metodehåndbog i arbejdsgangsanalyser. Aalborg: EPJ-Observatoriet, Aalborg Universitet, 2002.