

SSE/EFI Working Paper Series in Business Administration No 2005:6

May, 2005

Historien om en datajournal

en narrativ studie av ett IT-projekt

Carina Beckerman

Stockholm School of Economics, Management and Organization, Box 6501, 113 83 Stockholm Phone:46-8-736 9458, mobile: 0768-815019, fax: 46-8-304762.E-mail:carina.beckerman@hhs.se

Sir William Osler: *"If you talk to a patient long enough, he is going to tell you himself what is wrong, with him"*. (Brittisk läkare och forskare)

Prolog

"Berätta för mig om datajournalprojektet?" Med den uppmaningen i huvudet gick jag till mitt första möte med fyra anställda på en medicinsk avdelning på X-sjukhuset som ett år tidigare implementerat en datorbaserad patientjournal. Patientjournaler tillhör ju, liksom exempelvis flygledarjournaler, en viss sorts intellektuella artefakter som tills nyligen skrevs för hand med penna på papper. Den kunskap som ligger bakom produktionen av dessa föremål lärs ofta in på plats från en överordnad genom upprepad handling. När arbetsverktyg som dessa datorbaseras sker det inte smärtfritt. Både arbetsrutiner och arbetsrelationer förändras liksom även innehållet i dokumentet. Eftersom jag dessutom ville skaffa erfarenhet av narrativ metod så beslöt jag att låta fyra anställda och projektledaren på kliniken berätta så fritt som möjligt utan inblandning från min sida; därav ovanstående enkla uppmaning. Varför narrativ metod, undrar möjligen en del. Det är inte en vanlig metod inom forskning om informationssystem. Nej, men personligen tror jag och många andra med mig att historier spelar en ofta bortglömd roll i olika organisationers försök att utveckla, implementera och använda informationsteknologi. Detta, och den amerikanske sociologen Elliot Mishlers kritik om att ett alltför strukturerat sätt att intervjua förvandlar människor till artificiella objekt samtidigt som viktiga aspekter i exempelvis förändringsprocesser går förlorade, gjorde mig intresserad av att pröva narrativ metod. Dessutom är patientjournalen i sig en berättelse om en patients sjukdom. Många människor på olika arbetsplatser genomgår numera också dessa så flitigt förekommande IT-projekt, en del lyckade och andra mindre lyckade. En målgrupp för denna studie är därför personer som på olika sätt deltar i och arbetar med implementering av ny informationsteknologi inom sjukvården. En annan målgrupp är kollegor intresserade av narrativ metod.

Bakgrund

Sjukvården ligger efter andra sektorer i samhället när det gäller att implementera och utnyttja modern informationsteknologi. Särskilt svårt har det visat sig vara att datorbasera olika typer av beslutsstöd för verksamhetsprocesser inom den slutna vården.

Tidigare forskning i Sverige visar att läkare och sjuksköterskor använder 25-50 procent av sin arbetstid till pappersarbete och telefonsamtal. Mellan 15-20 procent av patientjournalerna hittas inte i tid till mötet med patienten. Och 5 procent av patientjournalerna hade fortfarande inte hittats efter en månad. Det har funnits sjukhus som haft upp till 30 personer anställda enbart för att leta efter försvunna patientjournaler. (SOU 1991:18)

Projektet i denna studie inleds därför med att det finns ett initialt problem som klinikchefen beskriver så här:

“På vårt sjukhus fanns 8 närarkiv att leta i när vi på medicinkliniken skulle få tag i en journal. Dessutom hade akutmottagningen eget journalarkiv, vissa kliniker hade egna arkiv och varje mottagning hade också ett eget arkiv. Ibland fick man springa och leta i 3-4 arkiv för att få ihop information om patienten. Det gick ju inte på nätterna. Då fick läkaren ibland gå utan journal. Om någon togs in från akuten fick läkaren i bästa fall journalen på eftermiddagen eller dagen efter. Journaler som ej fanns i arkiv låg på utskick. Rapsodiska anteckningar gjordes på akuten, man uppsköt anteckningarna tills patienten lagts in, ibland visste doktorn på akuten en del om patienten som ej var dokumenterat.”

Men nu har även sjukvården börjat ta till sig och påverkas av alla de förändringar som sker på det informationsteknologiska området. Ny informationsteknologi kan användas till att förbättra tillgängligheten på information och därmed höja kvaliteten på diagnostik och behandling. IT kan också användas för att lösa rekryterings- och bemanningsproblem och bidra till kompetenshöjning bland personalen. Ett stort antal IT-projekt har därför startats och utveckling och implementering av nya IT-produkter sker på många olika håll inom hälso- och sjukvården. Förhoppningen är att dessa ska fungera som förändringsagenter i olika verksamhetsprocesser och driva utvecklingen framåt. Patientjournalerna ser olika ut och används på olika sätt av olika specialister. Men de utgör en betydande del av informationsmassan i ett sjukhus; det är därför viktigt hur en datorbasering av dessa sker. Försöken att datorbasera patientjournalen har av en del till och med beskrivits som något av ett modernt ”korståg” och en stor utmaning för aktiva inom området medicinsk informatik. (Kay,S.&Purves,I,1998)

Det huvudsakliga syftet i denna studie är att pröva en metod, det är således först och främst en metodstudie. Men i samband med att jag prövar narrativ metod vill jag också ta reda på hur fyra anställda och en projektledare inom hälso- och sjukvården reagerar på att ett för dem viktigt arbetsverktyg blir datorbaserat. Jag intresserar mig för hur de berättar om det som hänt, när de tycker lika och när deras historier skiljer sig åt. Den fråga jag ställer är: vilka faktorer tror de anställda påverkar utgången av ett projekt likt det jag studerar? Min önskan är att bidra med insikt i varför det ibland kan vara svårt att implementera ny informationsteknologi inom sjukvården.

Syn på världen

Under de senaste åren har jag intresserat mig för och involverat mig i de diskussioner som förs om kunskapssamhällets för-och nackdelar och informations-och kommunikationsteknologins möjligheter. Denna studie är därför baserad på ett personligt intresse för vad som händer i organisationer när ny informationsteknologi implementeras och ett antagande om att IT bör kunna bidra till ökad effektivitet inom sjukvården.

Jag tror också det är viktigt att förstå hur människor i en viss miljö resonerar och reagerar för att fullfölja och lyckas med ett projekt som i denna studie. Med ett social-konstruktionistiskt perspektiv (Berger och Luckmann, 1966/1991) vill jag veta hur människor på den aktuella medicinkliniken konstruerar sin värld och det som händer dem. Social konstruktionism ser subjekt och objekt som beroende av varandra i en oskiljbar relation. Mellan subjektiv och objektiv verklighet pågår externalisering, objektifiering och internalisering. Genom primär socialisering internaliserar vi sådant som språk och kön som reglerar de vanligaste handlingarna mellan människor. Därefter internaliserar vi vissa aspekter av verkligheten som exempelvis yrkesidentiteter. Ju mer vi blir del av verkligheten genom primär och sekundär socialisering ju mer börjar vi reproducera istället för att producera denna verklighet. (Sandberg, 1999)

Våra beskrivningar av fenomen påverkas av hur vi historiskt, kulturellt och språkligt förstår verkligheten. Och språket erhåller sin mening genom hur vi socialt definierar och använder det. Att jag tror att språket spelar en väsentlig roll i en förändringsprocess liknande den på X-sjukhuset har jag också visat genom att välja narrativ metod i studien. Det är genom språket vi uttrycker oss som människor. (Mead, 1934) Hur vi väljer att berätta en historia säger något om vår världsbild och hur vi tolkar det som sker omkring oss. Den polske läkaren och filosofen Ludwik Fleck utvecklade en teori om "tankekollektivet" som en gemenskap av människor, som utbyter ideer och tankar och står i tankemässig växelverkan med varandra. De kännetecknas av en viss mängd vetande och en viss kultur, alltså av en särskild "tankestil". (1934/1997p.48)

En individs beteende kan förstås genom att studera beteendet i den sociala grupp hon eller han ingår.(Mead, 1934) Vi agerar exempelvis gentemot föremål, som patientjournaler, baserade på vilken mening dessa har för oss. Föremålets mening uppstår i den sociala interaktion vi har med andra. Vi lär oss hur vi ska se på saker och ting genom att studera hur de människor som ingår i samma grupp som vi ser på saker och ting. Vi vänjer oss vid att göra saker och ting på ett visst sätt och att de verktyg vi använder ser ut på ett visst sätt. En handling som upprepas tillräckligt många gånger infogas snabbt i ett mönster som vi återupprepar för att spara hjärnkraft och kalorier. På detta sätt producerar vi social ordning i vårt vardagsliv. Det är först när något förändras som vi börjar reflektera. Ett verktyg vi vant oss vid att använda på ett visst sätt förändras kanske och vi tvingas lära nytt. (Janik, 1996)

Teoretisk figur

I den teoretiska figur jag använder som analysvertyg i den här studien har jag integrerat professionsteorier med teorier om hur man hanterar och implementerar informationsteknologi i

organisationer och teorier om projektstyrning. Vikten av information i organisationer och värdet av att förvalta den har varit i fokus under flera decennier. (Barnard, 1938, Langefors, 1973, Earl & Hopwood, 1980, Huber 1990, Drucker, 1993, Nonaka & Takeuchi, 1995, Choo, 1995 and 1998, Davenport, 1997 osv) Och studier av förändring relaterad till information management attraherar kontinuerligt uppmärksamhet. (Leavitt and Whistler, 1958, Markus and Robey, 1988, Barley, 1990, Orlikowski, 1996) Under det senaste decenniet har en användar-centrerad rörelse varit inflytelserik. Dess mål är att utgå från användaren när olika informationstjänster designas istället för ifrån informationssystemet. För att göra detta är det av värde att studera sådant som informationsbehov och informationsbeteende. (Taylor, 1991, Choo, 1995 and 1998) Ett lyckat införandeprojekt av ny informationsteknik kräver exempelvis insikt i vilka attityder till information som råder i den grupp där informationssystemet ska införas, tidigare tillgång till information och tidigare erfarenheter när det gäller implementering. Ännu viktigare är att veta hur information används och vilken information som används när, var och av vem. (Choo, 1995, 1998)

Läkare tillhör, tillsammans med präster och advokater, en av de ursprungliga professionerna. De har under flera hundra år blivit utbildade och legitimerade av medicinska universitet innan de tillåts utföra sina arbetsuppgifter. Carr-Saunders and Wilson (1933) beskriver professionen som ett naturligt fenomen som uppstått för att möta vissa behov i samhället. En präst räddar en själ, en advokat sin klient och läkaren förhoppningsvis sin patient. Enligt Larson (1979) består professionalism av tre delar: en kognitiv, en normativ och en organisatorisk. Den kognitiva delen inkluderar specialistkunskap och lång träning och den normativa etiska standards och ett engagemang för det allmännas bästa. En professionell är normalt sedan också reglerad av en organisation med disciplinär makt som stödjer de kognitiva och normativa elementen. En professionells möjlighet att utöva makt över ett visst område beror på den prestige en viss akademisk kunskap ger. Denna prestige "reflects the public's mistaken belief that abstract professional knowledge is continuous with practical professional knowledge, and hence that prestigious abstract knowledge implies effective professional work". (Abbott, 1988)

Abbott argumenterar för att abstrakta kunskapssystem är den viktigaste valutan i konkurrensen mellan olika professioner. Att arbeta innebär för en professionell att föra information in och ut ur detta kunskapssystem. Det är en process som består av diagnos, inference och behandling. Den första, viktigaste och kanske svåraste plikten för en läkare är att ställa diagnos. Skicklighet i att ställa diagnos erhålls först efter lång och systematisk träning och många års yrkeserfarenhet. Patientjournalen används av vårdgivaren i samband med diagnosställande och beslutsfattande. Den är ett verktyg som reglerar förhållandet mellan läkare och patient men också mellan läkare, övriga kollegor och socialstyrelsen. Socialstyrelsen ställer enligt lagstiftningen vissa krav på vad som ska ingå i en patientjournal. Men journalen utvecklas dessutom av den medicinska kompetensen och ser olika ut beroende på vilken specialistläkare som producerar den.

Med ett "informationssystem" menas ett system som innehåller delar för insamling, bearbetning, lagring, sökning, distribution, presentation och användning av information. Ett informationssystem är en del av den verksamhet som det ska betjäna. Det är inget självändamål utan är avsiktligt arrangerat av några människor för att organisera meddelandebehandlingen inom ett visst verksamhetsområde. Informationssystem kan också ses som en organiserad samverkan mellan människor för att förmedla information om något till varandra.

En dator ersätter inte enbart en manuell operation med en datorbaserad, den förändrar mönster för hur arbetet utförs, kommunikation och kunskap. (Norman, 1991) Det är en konstruktionsprocess som influerar och influeras av vissa sociala strukturer. Under perioder av teknisk förändring blir arbetsplatser ofta en blandning av gammal och ny teknologi som fungerar samtidigt. En specifik social ordning associeras till varje teknologi.

Målet med ett projekt som att implementera en datajournal är att uppnå ett visst mål med en viss budget under en viss tid. Tidsramen är viktig-ett projekt kan misslyckas inom den tid man från början gett det men på lite längre sikt ändå i slutändan lyckas. Detsamma gäller den budget man fastställer för projektet. Ofta överskrider projekt budgeten - om det beror på brist på disciplin, att kostnaderna underskattats eller tidsramen satts för snävt varierar. Ett lyckat projekt uppfyller vissa specifikationer inom en viss tid och en viss budget (Engwall,1996)

Forskning om implementering av informationssystem har huvudsakligen genomförts genom att fokusera på antingen hur processen ser ut eller vilka faktorer som bidrar till framgång eller misslyckande.(Myers, 1994, Lucas, 1981) Kwon and Zmud (1987) fokuserar på hur interaktionen mellan designer och användare ser ut: en politisk strömning som studerar olika politiska motiv hos olika stakeholders i att implementera IS och en rådgivande strömning som inkluderar generiska risk faktorer att ta hänsyn till i implementeringsprojektet.Kwon and Zmud pekar ut följande faktorer som viktiga: hur informationssystemet upptas, strukturella arrangemang, teknologiska frågeställningar och faktorer som relaterar till arbetsuppgiften och till arbetsmiljön. Trots alla dessa är det ett litet antal faktorer som har identifierats ha en kontinuerlig påverkan på implementering av nya informationssystem. Dessa sk "kritiska framgångsfaktorer", (Rockart, 1979) dvs om ett projekt lyckas eller ej beror på högsta ledningens stöd, vilket inflytande olika intressegrupperingar ges, hur informationssystemet utformats och om användarna är motiverade och kunniga.

Typiska misslyckanden när det gäller att implementera ett nytt informationssystem kan vara 1) att systemet inte överensstämmer med de mål som satts upp (correspondence failure), 2) att processen att implementera misslyckats och kostnader eller tid överskridits(process failure), 3) när interaktionen mellan användarna och de IS professionella, "datafolket", inte fungerat (interaction failure) och slutligen när förväntningarna på det nya informationssystemet inte uppfyllts (expectation failure). (Lyytinen and Hirschheim, 1987) Ett införande projekt av ett nytt informationssystem kan ibland misslyckas på ett sätt men lyckas på alla andra. Det kan överskrida tid och budget men uppfylla användarnas önskemål. Det kan kanske implementeras inom tid och budget men inte uppnå de mål som fastställts för informationssystemet. Ett projekt likt det jag studerar här lyckas sällan inom alla områden.

Metod

Lyssna på det här! Jag kan berätta! Nej, så här gick det egentligen till! Jag ska berätta något för dig som du aldrig tidigare hört! Ja, så väcker vi varandras uppmärksamhet och bearbetar samtidigt kontinuerligt det vi upplever. Den engelske litteraturkritikern Peter Brooks skriver i "Reading for the plot" (1985) att : "Our lives are ceaselessly intertwined with narrative, with the

stories that we tell...all of which are reworked in that story of our own lives that we narrate to ourselves... We are immersed in narrative...” Även den amerikanske filosofen Daniel Dennett skriver i “Consciousness Explained” (1991) att: ” *Our fundamental tactic of self-protection, self-control, and selfdefinition is not spinning webs or building dams, but telling stories..*”. Att berätta historier och lyssna till andras kan sägas vara kärnan i vårt sätt att kommunicera med varandra. När jag nu använder narrativ metod och låter människor berätta fritt så handlar det således inte om att hitta en allmängiltig ”sanning”. Det spelar egentligen inte någon roll vad som är sant eller ej i det projekt som jag har för avsikt att studera. Jag går in i projektet fullt medveten om att de jag möter alla har sin egen personligt färgade åsikt om olika företeelser. Det viktiga är just hur var och en av de intervjuade upplever vad som händer i deras omvärld. Det är deras subjektiva sanning som en projektledare eller produktutvecklare blir tvungen att ta hänsyn till vid implementering av exempelvis en datorbaserad patientjournal på en medicinklinik.

I denna studie söker jag därför kunskap genom att prata med människor och lyssna till vad de berättar. Jag jämför vad de säger och försöker tolka hur de tolkar det som händer i deras arbetsliv på medicinkliniken. Bakom mitt intresse för narrativ metod ligger detta att medicinskt arbete i sig kännetecknas av att det blandar samtal och praktisk handling. Att berätta historier och presentera fall är typiskt för det medicinska yrket. Medicinska samtal har också ofta en narrativ struktur som formerar den medicinska händelsen till en sammanhängande historia. Läkare berättar och återberättar sina fall både för varandra och sina studenter. Beslutsfattande är också ofta en fråga om att artikulera ett problem i form av en berättelse där det finns en kontinuitet mellan tidigare erfarenheter och nuvarande problem. (Janik, 1994) Jag har dessutom låtit mig influeras av den amerikanske sociologen Elliot Mishler som är kritisk mot hur intervjuer vanligen genomförs. Han skriver att vi förväntar oss korta svar och endast svar på den fråga vi ställt. Som intervjuare avbryter vi våra intervjuoffer om de börjar berätta historier, eller så kodar vi inte historierna eftersom de inte passar de konventionella kategorier vi redan använder. De människor som framträder ur materialet blir då artificiella genom vårt sätt att intervjua. Viktiga aspekter i ett händelseförlopp försvinner och förväntade svar ges på förutsägbara frågor.

Jag ville undvika detta och se om det gick att få en mer mångfasetterad bild av det aktuella projektets historia genom att använda narrativ metodik.

En narrativ, skriver poeten Aristoteles i ”Poetics”, har alltid en början, en mellanpunkt och ett slut. Den kopplar till historiska händelser men besvarar samtidigt alltid frågan: Och vad hände sedan? Den inleds ofta med en slags sammanfattning (abstract) av vad som skall komma, därefter ger berättaren sitt eget och andras perspektiv på det som har hänt. I en berättelse finns vanligen också en redogörelse för omgivning och omständigheter kring ett händelseförlopp. Dessa bidrar kanske inte direkt till historiens utveckling men kan ändå vara intressanta i sammanhanget. I en berättelse finns aktörer och problematiska situationer. Det finns segment där berättaren föreslår hur en problematisk situation borde lösas och händelser som för händelseförloppet framåt. Slutligen finns segment i vilka berättaren beskriver förmodade resultat av handlingar i berättelsen. Personliga narrativer är intressanta just på grund av deras subjektivitet. De är baserade på personliga erfarenheter och jag tror att de avslöjar viktiga inslag i det sociala liv och den kultur som råder i den berättandes omgivning.

I detta fall genomförde jag i september 1998 fyra långa samtal på en avdelning på medicinkliniken på X-sjukhuset i Stockholm. De intervjuade var avdelningschefen och

överläkaren XX, underläkaren XY, chefssjuksköterskan YY och sjuksköterskan YX. Intervjuerna spelades in på band och transkriberades sedan. Projektledaren intervjuades i februari år 2001.

Jag använde öppna frågor, lät de intervjuade prata fritt, undvek ”varför”-frågor och följde upp genom att använda fraser från den intervjuade för att hålla samtalet igång. Konsten är att få den berättande att säga mer och mer utan att själv samtidigt döma eller bidra med egna känslor. Den berättade söker ofta stöd för sina åsikter hos intervjuaren som bör förhålla sig neutral. Det kan ibland vara svårt att förvandla sig själv från en aktiv utfrågare till en katalysator för motpartens historieberättande. Det kräver träning och fungerar också olika med olika människor. Vissa människor behöver mer stöd än andra för att fortsätta sin berättelse. Ibland kan de intervjuades hela samtal behandlas som en historia, ibland består varje samtal av många historier. I detta fall beslöt jag att behandla varje intervju som en historia som då och då bröts av olika typer av utbyte och information.

Berättelserna har sedan uppdelats i följande kategorier:

Narrativa segment uppdelade i kategorier

Kategori	Beskrivning
Berättarens sammanfattning	Segment i vilka berättaren summerar historien
Berättarens perspektiv	Segment i vilka berättaren redovisar sina åsikter om och perspektiv på det som händer. Orden ”jag”, ”vi” och ”de” används.
Beskrivning av kontext	Segment i vilka berättaren anger information om kontext som inte direkt bidrar till handlingens framskridande men ändå är betydelsefulla
Aktörer	Vilka utför handlingarna, vilka ingår i historien
Problematisksa situationer	Segment i vilka berättaren beskriver sin uppfattning om de omständigheter som motiverar handlingar beskrivna i historien.
Mål/problem lösning	Segment i vilka berättaren beskriver hur den problematisksa situationen skulle kunna lösas
Handlingar och händelser	Handlingar som sker under berättelsens gång och som har strikt temporal sekvensering. Handlingar i historisk tid som kan hjälpa vid en orientering/förståelse av nutida skeendet. Handlingar som är erkända förändringar i ett förhållande som att en aktivitet avslutas eller att man kommer till en punkt för beslut.
Resultat	Segment i vilka berättaren beskriver utfallet av vissa handlingar och händelser, som en lösning av ett problem genom att ett mål uppnås.

Figur 1

Davidson, 1997

Materialet i intervjuerna har jag sedan tolkats.

“Interpretation is the work of thought which consists in deciphering the hidden meaning in the apparent meaning...” (Ricoeur, 1974, p.13)

Mitt mål som tolkande forskare är således att undersöka, göra synligt och tolka hur människorna i detta projekt själva tolkar vad som sker i deras dagliga verksamhet. Baserat på hur de tolkar situationer handlar de sedan på olika sätt. Min uppgift är att analysera och tolka vad jag ser och hör och tolka texter som jag själv producerat efter intervjuerna. *“What has to be interpreted in a text is what it says and what it speaks about, i.e. the kind of world which it opens up or discloses;”* (Paul Ricoeur, 1978/1997) Så vad jag söker efter är en värld, *“a life-world”*, för en grupp människor som tillhör ett *“tanke-kollektiv”* för att förstå det fenomen jag studerar. Att jämföra och söka efter likheter och skillnader är ett sätt att börja tolka ett fenomen. Tolkning blir möjlig när vi inser att det finns flera olika sätt att *“se”* på företeelser. Så som vi lärt oss att se och förstå världen är inte det enda sättet världen kan ses och förstås. (Janik, 1994) Den amerikanske antropologen Clifford Geertz skriver (1973/2000) att en god tolkning av någonting-ett poem, en person, en historia, en ritual, en institution eller ett samhälle-tar oss rakt in i hjärtat av det vi tolkar.

“What we call our data are really our own constructions of other people’s constructions of what they and their compatriots are up to”. (Geertz, 1973, p.9)

Resultat

I denna sektion delar jag in de fyra anställdas berättelser i de fastställda narrativa segment som jag redovisat i metod. Först beskriver jag vilka aktörerna är och hur de summerar det som hänt. Därefter fokuserar jag på segment i vilka de redovisar personliga perspektiv på projektet. Kontextuell information om arbetsmiljö, patientjournalens roll, förändrade arbetsrelationer, datavana och sekretess dyker också upp i berättelserna. Jag kommer dessutom att redovisa ett antal problematiska situationer och hur aktörerna uppfattar dessa. Aktörerna beskriver sedan sina åsikter om hur den problematiska situationen löstes eller borde lösas. Därefter redovisar jag händelser som är accepterade förändringar i historien, något har avslutats, påbörjats eller initierats. Slutligen tar jag upp hur berättaren beskriver utfall av händelser och handlingar, tex lösningar av problematiska situationer genom att ett mål uppnås.

I samband med varje segment analyserar och tolkar jag innehållet i de fyra, intervjuade personernas berättelser. Därefter avslutar jag med en diskussion om vilka faktorer som de anställda uppfattar som viktiga vid implementeringen av en datajournal på medicinkliniken.

1. Aktörer

Först har vi **aktörerna**, de som har bidragit till att rörelsen/skeendet gått framåt i historien. I projektet finns det människor med *“medicinsk kompetens”* och *“datafolk”*. Så finns *“ledningen”* och några på *“högre nivå”* och *“lägre nivå”* och *“administratörerna”*. Dessutom finns det förstås över-och underläkare, sjuksköterskor och undersköterskor. Det finns även något som kallas för referensgruppen och projektledaren. När jag frågar överläkaren om projektledaren säger han:

Överläkaren: "...projektledaren? Vem är det?"

Jag berättar vem projektledaren är (en kvinnlig sjuksköterska) och då fortsätter han:

"...men man får passa sig lite med dom här, även om dom har **medicinsk bakgrund** så efter ett tag låter dom som datafolk, va, när dom skickar ut sina meddelanden...och...det på något sätt, det...det låter som om dom var **datafolk**, va...och dom har stor förståelse för **datafolkets** synpunkter...Det är inge speciell kritik av XX(projektledaren) men jag tror att det är lite så att dom, man måste ha mer tuffa...människor med ganska stor **medicinsk tyngd** som ligger på dom här datafolken..."

Chefssjuksköterskan: "...XX var ju projektledare från början, och det var...för läkarna tog inte henne på allvar...hon är ju sjuksköterska från början, vet du...ja, så jag tror det var ett problem...det hon sa hade inte lika mycket tyngd för doktorerna...så jag tror det är viktigt vem man har som projektledare...det är möjligt att läkarna skulle haft en egen projektledare..."

Chefssjuksköterskan: "...det fick vi bara veta från ledningen att vi skulle börja med datajournal..."

Sjuksköterskan: "...så har det funnits en referensgrupp här...där vi har funnits några sjuksköterskor från varje avdelning...som har Melior, som har träffats och diskuterat problem, då har projektledaren XX varit med...de problem jag hade på avdelningen tog jag med till XX...och fick svar på...det har varit bra...det har dom verkligen lyssnat på..."

Chefssjuksköterskan pekar på inställningen till projekt som dessa och hur den skiljer sig mellan läkarna och sjuksköterskor.

Chefssjuksköterskan: "...sjuksköterskorna...dom har, liksom...OK, nu skall vi börja med datajournal...OK, säger dom och så försöker som att jobba med det här och lära sig...läkarna, dom vill ju inte!

...ja, det du...jag hörde en äldre överläkare prata om det där...han är nu i 60-årsåldern, han sa, han tyckte det var så svårt att plötsligt inte vara den som kunde, i sin position hade han alltid varit den som kunde, som lärt andra, som visste...plötsligt kunde han inte och det hade han jättesvårt att acceptera...så han ville liksom inte använda den där..."

Intervjuaren: "Hur gick det på utbildningen då...?"

Chefssjuksköterskan: "Dom gick ju inte på utbildningen..."

Tolkning: Den hierarkiska strukturen inom sjukvården påverkar relationer på många olika plan både internt och externt. Som tillhörande en profession markerar överläkaren tydligt sitt revir både gentemot andra professioner ("datafolk") och mot anställda lägre ner i hierarkin ("projektledaren/sjuksköterskan"). De med "medicinsk tyngd" tillhör de "tuffa". De monopoliserar ett visst område och tillhör ett visst "tankekollektiv".(Fleck, 1934/1997) I överläkarens arbetsuppgifter ingår att ställa diagnos och utföra behandlingar. När han gör det för

han information in och ut ur ett abstrakt kunskapssystem. Detta kunskapssystem ger läkaren en prestige han vill värna om.

Chefssjuksköterskan säger "...det fick vi bara veta från ledningen att vi skulle börja med datajournal..." . "Dom där uppe" tar beslut och gör sånt som personalen tvingas genomleva med jämnmot. Personalen måste utföra sina arbetsuppgifter trots påfund uppifrån. "Ledningen" är en aktör i detta projekt och utgörs av den administrativa ledningen. Ett sjukhus kännetecknas av något som brukar kallas för det tudelade ledarskapet, i detta fall det medicinska ledarskapet och så det administrativa ledarskapet. Det tudelade ledarskapet är typiskt i professionella organisationer såsom exempelvis sjukhus, universitet och tidningar.

Den hierarkiska strukturen påverkar hur och vem man väljer till projektledare för ett projekt som detta. Mellan läkare och sköterskor finns också en annorlunda inställning till hela projektet som baserar sig på hur man ser sig själv och det arbete man utför i relation till ett införande projekt av en datajournal. Projektet är också en generationsfråga eftersom det fortfarande fanns många kvar i den äldre generationen som inte kunde datorer i slutet av 1990-talet, I reaktionerna finns prestige inblandad, en äldre läkare ska helst "kunna allt" och vill inte lära från en yngre.

"Referensgruppen" är ännu en aktör i projektet och har helt och hållet bestått av sjuksköterskor. De har hjälpt till att lösa problem som uppstått. De har varit bra på att "lyssna".

2. Hur summerar berättarna det som hänt?

Tre av de intervjuades historier påminner om varandra. De förefaller i stort vara nöjda med datajournalen. Den fjärde historien, **överläkarens**, sticker av och tar formen av en skräckhistoria om alla problem och misslyckanden som projektet inneburit. Överläkaren inleder med att "jag är väl i grunden positiv" men övergår snabbt till att kritisera projektet och berätta om problem. I hans historia finns "vi" och "dom" perspektivet tydligt. Det är den "medicinska kompetensen" mot "datafolket". Jag redovisar fler av hans kommentarer längre ner under andra segment.

Underläkaren däremot är generellt positiv till datajournalen. Han säger: *"Ja, min första kontakt med datajournalen var i primärvården...och...som jag hållit på med datorer tidigare också...så var det ganska naturligt för mig att skriva på datorn och jag har en skrivhastighet som nästan är snabbare än vad jag kan diktera...så jag tyckte bara att det var stora fördelar att snabbt få på prätt de aktuella uppgifterna om patienten..."*

Han är också den som bäst sammanfattar vad projektet egentligen handlar om:

"Datajournalens roll är att ersätta pappersjournalen och att snabbare få tillgång till journalanteckningar från kanske andra avdelningar, från andra verksamheter där man behöver ha deras hjälp med att sköta patientarbetet, dvs laboratorier, röntgen, kunna få dom svaren ganska snabbt...tillgängliga helt enkelt utan telefon..."

Han säger sammanfattande att: *"...har inte jag hört något negativt annat än dom som inte är vana att arbeta med datorn tycker att efter en lång utbildning behöva komma hit och lära sig om datorer som de inte har det minsta intresse av..."*

Enligt underläkaren så har det varit datorsammanbrott två gånger på ett år vilket inte är ”så ofta”.

Chefssjuksköterskan är också positiv till datajournalen och säger: *”Ja, om jag får prata för mig själv så tyckte jag nog att det var spännande...för att det var något nytt, det var ett hjälpmedel och det kunde bli något som förbättrade...det såg lite proffsigt ut när man skickade iväg patienten...emot? Ja, det var ju det här att man kände att man hade för lite datavana, det var ju det största hindret...tror...jag...och man var rädd för att förstöra någonting, va, innan man är van vid datorn...rent spontant känner jag att det som skrivs är tydligare...det är lättare för läsaren att ta till sig information och det är ett systematiskt sätt att skriva på...det är bra att jobba med datajournal för att nu kommer ju labbsvar och allting direkt in i datajournalen - dom skriver in patienten och allting följer med hit till oss...då... Om vi skulle säga” nu skall vi sluta med datajournalen” skulle det bli ett ramaskri, ingen skulle bli glad, så är det ju faktiskt, ingen skulle bli glad...det är sant...”*

Sjuksköterskan som till en början var mycket negativ är nu i stort även hon positiv: *”...nu när vi har haft det ett tag så tycker jag att det är till en hjälp...för att har patienten varit här förut så ser man det...snabbt på skärmen och kan läsa vad det var som hade hänt den gången och få fram uppgifter...Jag tror, nu när det gått en tid, att de flesta tycker det är bra. Det är ju störningar ibland, när dom uppgraderar och det kan man ju bli irriterad över och sen när det blir stopp, det hänger sig, varför vet jag inte...men man kommer varken in eller ut...”*

Tolkning: Om de fyra intervjuade tvingas att sammanfatta projektet så är de alla positiva. Överläkaren är den som har svårast att berömma och övergår snabbt till att kritisera. Han beskriver också projektet som mycket problemfyllt medan underläkaren säger att det bara varit ”datorsammanbrott” två gånger på ett år. Underläkaren är den enda som arbetat med dator tidigare och har förmodligen klarat av att lösa problem på egen hand och snabbare än de andra. Sjuksköterskan klagar över uppgraderingar och störningar och att datorn ”hänger sig”. Hon vet inte riktigt varför och vad hon då ska göra. Men hon tycker det hon skriver ser snyggt ut och datajournalen gör att hon känner sig mer ”professionell”. Hon karaktäriserar datajournalen som ett hjälpmedel. Den är ”spännande”. Det är ”stora fördelar” att snabbt få tillgång till journalanteckningar. Det enda hindret är ”för lite datavana” hos en del av personalen.

Datajournalen är ett typiskt exempel på ett professionaliseringsprojekt. Datoriserat arbete har bidragit till höjd yrkesstatus för sjuksköterskorna vilket orsakat konflikter med läkarkollektivet. För läkarkollektivet gör en datajournal intrång i det abstrakta kunskapssystem som läkaryrkets status baserar sig på.

3.Berättarnas perspektiv på historien. Segment i texten där ord som ”jag”, ”vi” och ”de” dyker upp och där berättaren avslöjar sitt perspektiv på händelserna.

I den här sektionen tar jag upp i mer detalj hur de intervjuade förhåller sig till implementeringen av en datajournal. Jag letar upp de delar av texterna där de redovisar sina personliga åsikter om händelseutvecklingen.

Överläkaren säger om datajournalprojektet att: *”...man har axiomatiskt utgått från att det leder till ökad effektivitet, att det har fallit **administratörerna** väldigt mycket på läppen...men systemen inte riktigt har, ja de har inte varit utvecklade för att de är under utveckling...”*

”...**man** var ju nyfiken på datajournal...”, ”**Jag** är väl i grunden positiv.”, ”**dom** är dåligt anpassade många datajournaler till det **vi** egentligen vill ha”, ”...**sen** tycker **jag** det varit för mycket tekniska problem kopplat till det här...”

”...**sen** är det ett problem som **vi** svettas lite med, och det är ju säkerheten i datasystemet, för det är ju ingenting som **tillverkaren** hade någon för...någon känsla för hur oerhört viktigt...”, ”...**sen** lever **vi** för närvarande i en slags övergångsfas, där **vi** håller på att lämna <pappersjournalen men där **vi** ännu inte fått alla delar datoriserade...”, ”...**Jag** tycker det här med signeringsfunktionen kan förbättras...”, ”...**Jag** är intresserad av kvalitetssäkringsfunktionen, där man kan använda datajournalen som en del i kvalitetsarbetet och det har påtalats att det skall vara under utveckling men det har **vi** ännu inte sett så mycket av...”, ”...**jag** tycker att man sitter för lång tid framför datorn och sitter och beskriver och beskriver...”

Överläkaren ställer sig själv i motsatt relation till administratörerna och säger att han tycker att datajournalen är dåligt anpassad till vad läkarna vill ha. Administratörerna fokuserar för mycket på effektivitet. Men överläkaren tar upp säkerheten som ett problem som tillverkaren inte haft förståelse för hur oerhört viktig den här. Även signeringsfunktionen kan förbättras. Datajournalen har heller inte utvecklats för att kunna användas i kvalitetsarbetet. De befinner sig i en övergångsfas. Egentligen tycker överläkaren att man sitter för länge framför datorn och beskriver och beskriver.

Underläkaren säger så här: ”...*de uppgifter vi behöver är inte svåra att få fram när vi får upp journalen. Vi hittar texter, vi hittar labbsvar och det är de vi använder oss av...*”

Han fortsätter: ”...*det är mycket mindre papper som bärs runt...det är bra, ja, det tycker jag...för det går lätt också att efter ett patientbesök skriva ner några korta ord om vad som beslutas på rondan...så det finns också för även efterföljande kvälls - och nattjour, än det ligger på ett band som skall skrivas ut dagen därpå, så vet dom redan samma kväll, vad som har inträffat under dagen...*”

”...*dom nackdelar som jag tycker det är med Melior också...eller kommer det senare...det är ju den här signeringskorgen, att till skillnad från i den primärvårdsjournal jag använder står det också vad det är för uppgifter i signeringskorgen som man ej signerat, journaler, remisser som är osignerade som kommit in, eller om det är labbsvar...Här det ju bara journaluppgifter som man får i signeringskorgen varpå hela systemet blir väldigt överbelastat av osignerade labbdata som ofta kommer i stor mängd från akuten och där det inte riktigt är rutin att man signerar så att det är mycket som glöms bort därifrån, vid dom tillfällena så går förstår systemet mycket saktare också...det kan vara irriterande när man måste vänta ibland en eller två minuter på att en patientjournal skall kunna tas fram...*”

Underläkaren tycker också att signering av information i datajournalen är dålig. Utöver det är han positiv och tycker det är bra att slippa bära omkring på pappersjournaler på rondan. Det är också lätt att göra anteckningar efter patientbesök tillgängliga för andra direkt.

Chefssjuksköterskan tar upp följande punkter:

Den första punkten handlar om bristen på tid för att lära sig och om utbildningen i hur man arbetar med datajournalen.

*”...**vi** får alldeles för lite tid för utbildning och **man** får alldeles för lite tid... OK, **man** kanske inte lär sig så mycket på utbildningen men **man** får alldeles för lite tid att sitta och arbeta med programmen... **Man** går en utbildning på en dag... det tror **jag** det kan vara helt OK... **man** ser hur det ser ut, **man** får en överblick, men sen när **man** kommer tillbaka skulle **man** kanske behöva reducerat antalet patienter som syrra, **man** kanske skulle ha två patienter, för att hinna sitta och skriva, leta i programmet och söka sig fram...”*

Den andra punkten handlar om eventuella problem för vårdpersonal i och med att de nu inte har all information med sig då de går till patienten.

*”I början vet **jag** att en del tyckte det var jobbigt att allt inte fanns med i pärmarna som man tog med sig... det kom **jag** ihåg att vi diskuterade ofta då... men det är något som **man** vant sig vid nu då...”*

Den tredje punkten berör detta att de fortfarande skriver både i datorn och på papper: *”Att **vi** kör med dubbla journaler, det tycker **jag** är en brist... **jag** vet faktiskt inte vad det är som hindrar... **jag** tror det är många som skulle vilja ha det så... då har **man** ju all information samlad och **man** kan läsa... lika så...”*

Den fjärde punkten berör tidsföljden av händelser i datajournalen.

*”... det här att det inte kommer i datumföljd, det är en miss, tycker... **man** vill ju följa ett förlopp, precis, och det bör komma i ordning...”*

Sjuksköterskan ger följande personliga synpunkter på datajournalprojektet:

*”... ja, först började **man** prata om att det skulle bli Melior... så fick **vi** fylla i ett papper... alla som arbetade här... vad **vi** tyckte om att få det här infört... Och **jag** var ganska mycket emot det... eh... dels... var det väl så att **jag** har ingen datautbildning så **jag** kunde inte så mycket om datorer så... och då är det ju inte något hjälpmedel... men sen när det väl kom så har **jag** ändrat uppfattning... **man** lär sig ju med tiden när **man** arbetar med det och nu är det snarare ett hjälpmedel... men det var väl både positivt och negativt från **oss** alla...”*

Intervjuaren: Vad var det som gjorde att du kände dig negativ mer än att du inte kunde data?
Vilka farhågor hade du?

*”... sen vet **jag** ju det att datorer krånglar ju... **dom** gör ju det... och sen att det kan bli ett missbruk, att **man** kan gå in och läsa där **man** inte har rätt att läsa, det såg **jag** som negativt, det är ju lätt att göra när **man** har det i datan än när **man** bara har en journal framför sig, då har **man** ju inte alla journaler åtkomliga som **man** har nu... nu kan **man** gå in på en annan avdelning och läsa också om dom patienterna...”*

Hon är delvis också kritisk till själva datajournalen, hur den ser ut och säger att hon upplever följande:

*”Jag kan känna det att förut när **man** skrev mer förhand, det känns ibland som om **man** hade en röd tråd i journalen som ibland inte går att få till på samma sätt nu, en...när **man** väljer olika sökord. Det är ett annat sätt att dokumentera, ett annat sätt att tänka på...ibland känns det som om **man** har förlorat den här röda tråden lite grann...”*

Intervjuaren:...själva historien kring patienten...?

*”...Nej, hur **man** följer patienten kan ibland kännas som att förut när **vi** dokumenterade för hand så var det lättare att göra en liten notering. Det är lite svårare att få in det på ett bra...så att det inte blir luddigt, så att **man** hittar rätt rubrik or nu...”och det kanske inte finns rätt rubrik och var skall man skriva det här nu...”*

Tolkning: Överläkaren intar en motsägelsefylld position. Han säger sig i grunden vara positiv men ifrågasätter samtidigt om datajournalen verkligen leder till ökad effektivitet. De är dåligt anpassade till vad personalen vill ha, anser han. Återigen markerar han sitt revir gentemot administratörer och tillverkare. De förstår inte vilka krav som råder inom sjukvården. Han tar upp flera viktiga frågor när det gäller information inom sjukvården som sekretess, access och att signera information. Underläkaren nämner också signering av information i datajournalen som ett problem. Men han påpekar samtidigt att nu finns information om patienten tillgänglig för kollegor och att personalen inte behöver bära runt på så mycket papper längre. De båda sjuksköterskorna fokuserar mer på utbildning, brist på tid för utbildning, datorer och problem i samband med datorer. De nämner också den ”röda tråden”, hur saker och ting skrivs i journalen, som något som förlorats. Det nya sättet att skriva upplevs som ett problem. Deras synpunkter är viktiga vid design av dokumentet. En dator ersätter ju inte enbart en manuell operation med en datorbaserad utan den förändrar mönster för hur arbetet utförs och hur kommunikation sker. En social ordning associeras till varje teknologi. Och under perioder av teknisk förändring blir arbetsplatser en blandning av gammal och ny teknologi som fungerar samtidigt.

4.Kontextuell information, tex om miljö och sådant som inte för händelseutvecklingen framåt men som påverkar.

Här kommer jag redovisa hur de intervjuade berättar om arbetsmiljön, patientjournalens roll, förändrade arbetsrelationer, datavana och sekretess. Det är företeelser som inte utgör del i historien i sig men som ändå påverkar utgången av projekt som det som studeras i denna studie.

Arbetsmiljö

Överläkaren:” *Man jobbar ungefär från kvart i åtta till klockan sex. Vi har faktiskt mycket att göra. Jag tror att vi har väl så mycket att göra som man har på många ställen inom näringslivet, faktiskt, även om det kanske inte är opportunt att hävda det så tror jag faktiskt att det är så. Vi är ständigt störda, vi jobbar ständigt med ganska svårt sjuka patienter, mer eller mindre naturligtvis, men så att man har aldrig lugn och ro, man kan aldrig koncentrera sig på en uppgift riktigt, sällan lugn och ro i alla fall, det är störningar utifrån, utanför sjukhuset och internt naturligtvis, vi trivs ju med det, men det är klart att ibland så blir man ganska splittrad, det är väl*

möjligen en nackdel, vi har en ganska tuff arbetsbörda, det skulle jag faktiskt vilja säga att vi har, det är inte lugnt någon gång, normalt...”

Underläkaren: *”Det är väl att internutbildningen får ju ske på vårt initiativ, får oftast ske på fritid-ofkast företagssponsrat vilket innebär att dom får göra reklam för sina produkter i samband med utbildningen oavsett om det sker i samband med en lunch eller om det sker på kvällstid, dvs vår fritid...eh...vi har inte heller den möjligheten att få vissa förmåner som i företag, tex rikskuponger...dator hemma. Vi kan inte heller ta arbete med oss hem till datorn eftersom det är sekretessbelagt...mycket är besvärligt...det är sämre med flextider förstås, det är mer vulnerabelt när någon blir sjuk, h r kan det bli att personalen går på knäna on någon eller ett par är sjuka, och uppmuntran från arbetsgivaren märks inte...Annat viktigt för arbetsmiljön...vi arbetar både med människor som vi skall behandla och plus med människor som vi arbetar tillsammans med, det är viktigt att man kan samarbeta, att man inte är putt på någon, någon längre tid...och att man vet ungefär vem som skall göra vad...dels inom samma yrkeskår och sen mellan dom olika yrkeskategorierna också...och att det är en samstämmig överenskommelse om vad som skall gälla då, så att ingen blir sur på den andra förstås...”*

Chefssjuksköterskan: *”Det första som jag tänker på...är att aldrig få vara ifred...bli störd...eh...därför att det är saker som händer, man måste hela tiden göra omprioriteringar, det är något som jag tycker är, hela tiden händer...att som miljö, som miljöbetraktelse, på expedition och sånt är det en väldigt bullrig miljö, med många människor på små utrymmen, ingen...jag har visserligen ett rum här, men dörren är öppen för det mesta, men andra har inga egna rum, dra sig undan och sitta och göra någonting, utan det är bullrigt och det är trångt...”*

Sjuksköterskan: *”...den miljö som är ute på sköterskeexpeditionen är ganska så stöjig, telefonen ringer, sekreteraren är inte alltid där, hon har ju 4 timmar på avdelningen och 4 timmar utanför avdelningen när hon skriver, så då får vi svara i telefon. Man blir avbruten ganska så ofta i sitt arbete...”*

Arbetsmiljön karaktäriseras av att personalen arbetar både med människor som ska behandlas dvs patienterna, men också tillsammans med andra människor. Det ställer specialle krav på att kunna samarbeta. De har aldrig lugn och ro, de är ständigt störda, de får aldrig vara ifred, de måste ständigt göra omprioriteringar och de blir avbrutna i det de gör ganska ofta. Det är många människor på små utrymmen och miljön upplevs som bullrig.

Patientjournalens roll

Överläkaren: *”...ja, det är ju ett dokument som för oss talar om, det är ju vårt arbets-, arbetsinstrument så att säga, där vi beskriver, det är ju egentligen det som om man, om det är en riktigt skriven journal alltså, en riktigt gjord journal, så är det vårt diagnostiska instrument...”*
”...och det är också vårt terapeutiska instrument, vi talar om och beskriver vår terapi, där...”
”...men det viktiga kanske är det diagnostiska instrumentet många gånger naturligtvis...”

Intervjuaren: Hur lärde du dig skriva journal?

”...ja, det är en del i utbildningen, det går igenom mycket noggrant i utbildningen, det är en del i läkarutbildningen, så det börjar man under en viss del av, efter ett par års medicinsk

grundutbildning, så går man in och börjar skriva journal, och det får man genomgång och ständiga korrigeringar för, sedan kommer man under medicinkursen, tex, vi har kandidater nu här, och dom får ju sina journaler granskade då...så att säga, i den meningen att dom skall bli skickliga på för att, för att skriva en bra journal innebär att försöka beskriva ett problem och att beskriva ett problem på ett sådant sätt att man kan ställa en diagnos, eller ställa diagnosförslag som man sen kan avvisa eller styrka på olika sätt, så, även med hänsyn till alla undersökningar, så är det ju faktiskt sjukhistorien och kroppsundersökningen som fortfarande är de två viktigaste, så att säga medlen vi har att ställa diagnos och det är journalen, det är det man beskriver i journalen...”

Underläkaren: ”patientjournalen är ett arbetsverktyg i vår verksamhet där vi då sammanfattar så många uppgifter som möjligt för att ha en behandlingsplan för den patienten med de aktuella symptomen, så att det skall förekomma relevanta uppgifter och relevanta undersökningsresultat...

...den skall vara så detaljerad så att man med den frågeställningen som patienten har eller som patientens symptom kräver att man skall kunna besvara den frågeställningen...”

”...ja, det stämmer, vi arbetar ju med journalen, kirurgen till exempel arbetar ju mer med patienten mer handgripligt. Vårt arbete är ju mer ett detektivarbete. Vi försöker luska reda på varför patienten har vissa symptom och då presenterar vi våra ledtrådar i journalen...just vid dataavbrott blir vi väldigt handikappade, känner vi, då har vi ingen aning om varför en patient är här, då har vi glömt bort allting...(skratt)...

”...ännu mer känsligt märkte jag att det var på primärvården, -tefontiden - dom kunde ju ringa och prata hur mycket som helst och man hade ingen aning om vad som gjorts dagen innan hos en jourmottagning då...eh...så visst vi arbetar nog mycket mer...med journaldata än vad mer praktiskt arbetande läkare gör...”

Intervjuaren: Det var därför jag frågade om patientjournalens roll...

”...ja, vi har den som ett verktyg...verkligen...vi står oss slätt utan den.

Utbildning...ja,då beskrev hon på vilket sätt vi skall använda journalen, hur man kan ta fram patientdata, hur vi skriver journalen själv, vilka rubriker vi måste ha med i journalen, för att sekreteraren skall kunna skriva ner det vi dikterar och hur vi får fram laboratoriesvar och röntgensvar. Hur vi signerar det hela...och...sen då sekretess förstås, det här är ju en journal som omfattas av sekretesslagen...”

Chefssjuksköterskan: ”Patientjournalen spelar en stor roll, för den är ett arbetsinstrument...som vi tittar i många gånger under dagen...man går in och söker information, man skriver in saker...så att...den är viktig. Man lär sig skriva av kollegor och på plats genom upprepad handling...”

Sjuksköterskan

Intervjuaren: Hur lärde du dig skriva journal under din utbildningstid? Hur går det till? Hur lär ni er?

Sjuksköterskan: Du menar i skolan?

Intervjuaren: Ja, talar någon om för er hur ni skall göra?

Sjuksköterskan: Jag gick ut 83 så det var ju inte på det här sättet då...

Intervjuaren: När...

Sjuksköterskan: Då dokumenterade man men det var ju inte alls som nu...Jag vet ju hur det var när jag började arbeta på XX. Man hade ju det mesta i huvudet som man säger och rapporterar över det muntligt till den sköterskan som tog över på kvällen...

Intervjuaren: Så skrev sköterskan överhuvudtaget journal 1983?

Sjuksköterskan: Inte som idag, det tycker jag, så det har man ju fått lära sig här på senare år...

Intervjuaren: Du har lärt dig på jobbet egentligen, det fanns inte i din utbildning...

Sjuksköterskan: Inte... visst fanns det lite grann. Men inte i den omfattning som det är nu. Utan det har jag lärt mig här...

Intervjuaren: ...av din chef då...?

Sjuksköterskan: ...ja, eller vi har hjälpt varandra...

Den som kan mer om data frågar man...vi har hjälpts åt faktiskt...

Patientjournalen spelar en viktig roll. Den är ett diagnostiskt instrument som läkaren lär sig att skriva under utbildningen. En bra journal är en journal i vilken läkaren försöker beskriva ett problem på ett sådant sätt att det går att ställa en diagnos som sedan kan avvisas eller styrkas. Journalen är ett arbetsverktyg och i den presenterar läkaren sina "ledtrådar" till att lösa ett fall. Läkaren står sig "slätt" utan patient journalen.

Förändrade arbetsrelationer

Intervjuaren: Hur fungerar arbetet idag?

Jag har hört att sjuksköterskorna fått utökade arbetsuppgifter på läkarnas bekostnad och att det råder vissa oklarheter om vem som skall göra vad ibland?

Underläkaren: "Ja, även på uskornas bekostnad som tagits bort en stor del av. Så de får göra mer än det praktiska omvårdnadsarbetet praktik samtidigt som sjuksköterskorna belagts med mer administrativa förslag, det är precis allt som gör och som har ju tyvärr inte den fördelen som vi har att få diktera utan dom måste skriva in det i journalen själv, antingen då på papper eller numera då i datorn...och, dom skriver kan jag säga betydligt mer än vad vi själva gör varje dag."

Datavana

Överläkaren: "...jag har ju jobbat då med en vanlig persondator...det är väl egentligen det som är...och jobbat i statistikprogram, jobbat med framför allt Word, tror som dom flesta, suttit och skrivit med det, i övrigt har jag inte haft något särskilt..."

Underläkaren: "...jag har hållit på med datorer tidigare också...jag har en skrivhastighet som nästan är snabbare än vad jag kan diktera..."

Chefssjuksköterska: "Strax innan hade vi börjat skriva lite i Word...börjat träna oss i att skriva epikriser och då gick vi in i Word och skrev epikriser då så vi började lära oss hantera då, för det första, för det var många som jobbade hr då som aldrig hade suttit framför en dator...Jag hade inte arbetat med dator tidigare och hade ingen dator hemma..."

Sjuksköterskan: "...jag har ingen datautbildning så jag kunde inte så mycket om datorer..."

Sekretess

Överläkaren: ”-det är klart att det som sen är ett problem som vi för närvarande...eh...så att säga, svettas lite med, det är ju säkerheten i datasystemet, för det är ju ingenting som tillverkaren hade någon för...någon känsla för hur oerhört viktigt...det är att inga dokument försvinner ut och provsvar eller andra undersökningar försvinner osignerade ut i hanteringen...”

”-det vet jag faktiskt inte riktigt hur det hanteras, om det finns någon policy, där det finns säkert en policy men...jag har inte varit med om problemen så att säga...”

”Ja, den har tagits upp man jag kan inte på rak arm säga hur, men jag kan inte på rak arm säga hur, men jag tror man skall gå in och göra stickprov och kontrollera och se och jag tror att det är så...”

Chefssjuksköterskan: ”-jo, jag tror ...vi fick väl skriva på något i början om det här med tystnadsplikten...jag vet att varje student som kommer nu får ett papper som man skriver under...jag har för mig att vi skrivit på något sådant, men jag kommer inte ihåg...jag är inte säker...”

Tolkning: Arbetsmiljön karaktäriseras av oro, kris och ständiga störningar. Till skillnad från många andra arbetsplatser pågår också arbete dygnet runt. Det påverkar hur utbildning sker och implementering av ett informationssystem. De anställda har svårt att koncentrera sig, de måste ofta göra flera olika saker samtidigt. De tvingas hela tiden till omprioriteringar. Samtidigt är patientjournalen viktig, den är ett arbetsinstrument, ett instrument för diagnostik och terapi. Utan patientjournalen står sig personalen slätt. Datajournalen rubbar balansen mellan läkare och sjuksköterskor. Läkarna kunde redan en del om datorer medan sjuksköterskorna är nybörjare. Men nu sitter plötsligt sjuksköterskorna mer framför datorn än läkarna. Åtminstone upplever läkarna situationen så och det tycker de inte om.

Sekretess hänvisas ofta till inom sjukvården men kunskapen om hur den i realiteten hanteras är förvånansvärt dålig.

5.Problematiska situationer. Berättaren beskriver sin uppfattning av omständigheter som motiverar handlingar beskrivna i narrativen.

Under ett projekt som att implementera en datajournal uppstår många problematiska situationer. Men om varför de uppstår har de anställda olika åsikter om beroende av vem de är, vad de utför för arbetsuppgifter och vilken tidigare erfarenhet de har.

Överläkaren: ”...det finns naturligtvis en överskådlighet, man måste dels lära sig arbeta med dokumentet och sedan finns det en överskådlighet också i själva datajournalen...”

”...det är ett väldigt knappande och tryckande man, man har en journalinformation skrivet på ett blad så kan du väldigt snabbt se den...datajournalen kräver en massa handgrepp...du skall gå, eller en del handgrepp i alla fall, att du går vidare, att du liksom då kan gå och bläddra i journalen, och ju tätare patienter återkommer på mottagningsbesök desto mer av svåröverskådlig blir journalen, den är alltså baserad egentligen, Melior, i rätt hög grad för slutenvård, och i mindre grad för öppenvård, men vi bedriver ju både öppenvård och slutenvård...”

”...ofta har det varit kopplat till att man inför nya moduler till exempel att man har kopplat upp nya versioner, eller...av det här tidsbokningssystemet Kaplan, då och då har det ju ofta blivit störningar och då står det hela och då när man har en mottagning när man är helt beroende av

sin datajournalinformation, patienten kommer dit och så har man ett ofullständigt journaldokument, det är väldigt frustrerande och i grunden inte acceptabelt, va... ”

”...och ta då till exempel det här, patienten går och lämnar prov, det skickas upp på skärmen till någon ansvarig läkare och sen så, så är det borta eller också så kommer det in provsvar i efterhand på patienten som har sökt på akutmottagningen eller på, på avdelningen, varit på avdelningen, och vem signerar av dom, hur sker det, har vi enkla rutiner för att det skall fungera, och där menar jag nog att det finns en del vidare att göra...”

”...Ja, jag tycker att det här med signeringsfunktionen kan förbättras, och det, det är att granska provsvar, jag tycker att den borde kunna göras bättre...”

”...bara en sån sak som vissa hänger upp sig på det är att journalen läses baklänges att laboratoriesvar som normalt går från vänster till höger, dvs att man läser det sista svaret till höger som man läser en sida, datajournalen lägger alltid det aktuellaste längst till vänster för oss som jobbar med det här är det inga problem, för det lär man sig ju snabbt, klart det är ju jobbigt då när det är personer som inte jobbar med datasystem, det finns ju risk att dom läser fel...till ex är ett exempel på hur det kan bli och det kan i värsta fall få allvarliga konsekvenser, då att det provsvar man ser först är det sista...och det andra som man ser är det första, det som ligger till höger är det första...”

”...Vi var dom första som fick labbsvar införda här, och jag pratade om säkerhetsaspekter kring labbsvar och det var ingen som överhuvudtaget tänkte särskilt mycket kring det va, och jag försökte tänka till det, men sen plötsligt, nu har vi ju förstått, andra också, vilket jätteproblem detta är, att ingenting får liksom gå mellan stolarna va, allting måste signeras av av någon som tar ansvar, för det så att inte tappar bort någonting...ja, det är inget enkelt problem för att det ligger kvar nämligen osignerade labbdata, systemet talar väldigt dåligt om, dom varnar för mycket olika saker men den varnar inte för att det ligger osignerat material när man är inne i en patientjournal och det menar jag skulle man ha, en varningsfunktion så att den talar om...här finns osignerat material, så får den doktorn då som är inne i journalen se till att det signeras...”

”...och man får överhuvudtaget passa sig så att sjuksköterskan inte sitter för mycket framför datorn, för det som sedan händer, om man skulle dra en nidbild, en karikatyr av det hela är att sjuksköterskan skall säga att de inte har tid att gå rond ut med patienten tillsammans med doktorn till patienten utan istället sitter de vid datorerna och då har man kommit fullständigt fel, va...”

Överläkaren anser att hur journalen har designats har orsakat många problem. Det borde finnas en varningsfunktion när det finns osignerade data. Det finns också en risk att journalen läses fel i och med att laboratoriesvar ligger i ”fel” ordning. Överläkaren beskriver det också som en ”nidbild” en karikatyr av hur sjukvård bör bedrivas, om sjuksköterskan sitter för länge framför datorn.

Underläkaren: *”...dom nackdelar som jag tycker är med Melior också...eller kommer det senare...det är ju den här signeringskorgen, att till skillnad från i den primärvårdsdatajournal jag använder står det också vad det är för uppgifter i signeringskorgen som man ej signerar journaler, remisser som är osignerade som kommit in, eller om det är labbsvar...Här är det ju*

bara journaluppgifter som man får i signeringskorgen varpå hela systemet blir väldigt överbelastat av osignerade labbdata som ofta kommer i stor mängd från akuten och där det inte riktigt är rutin att man signerar så att det är mycket som glöms bort därifrån, vid dom tillfällena så går förstås systemet mycket saktare också...det kan vara irriterande när man måste vänta ibland en eller två minuter på att en patientjournal skall kunna tas fram..."

Även underläkaren beskriver signeringsfunktionen som ett problem.

Chefssjuksköterskan

Intervjuaren: Har du sett skillnad på sjuksköterskan och läkarens reaktioner inför detta med datajournal...

XY: *...att skriva...?*

Intervjuaren: ...ja...

XY: *...jaadå... (skratt)*

Intervjuaren: Kan du berätta?

XY: *sjuksköterskorna... dom har, liksom... OK, nu skall vi börja med datajournal... OK, säger dom och så försöker dom att jobba med det här och lära sig... läkarna, dom vill ju inte!*

Intervjuaren: Näe?

XY: *Näe! Det tar för mycket tid och då vill dom inte skriva och det är inte nödvändigt... och det är mycket svårare...*

Intervjuaren: Det är en annan attityd...?

XY: *Ja, en helt annan attityd...*

Intervjuaren: Gäller det också åldersmässigt... jag menar...?

XY: *Ja, det har det gjorts på läkarsidan tycker jag...*

Intervjuaren: Det har gjorts det... även yngre...

XY: *De yngre har lättare att skriva...*

Intervjuaren: Ja, det är det jag menar... de har väl sett datorer och sånt... en del äldre vet inte ens hur man tar fram E-mail?

XY: *Ja, det du... jag hörde en äldre överläkare prata om det där... han är nu i 60-årsåldern, han sa, han tyckte det var så svårt att plötsligt inte vara den som kunde, i sin position hade han alltid varit den som kunde, som lärt andra, som visste... plötsligt kunde han inte och det hade han jättesvårt att acceptera... så han ville liksom inte använda den där...*

Intervjuaren: Hur gick det på utbildningen då...?

XY: *Dom gick ju inte på utbildningen...*

Chefssjuksköterskan tar upp attityder bland personal som en orsak till att vissa problem uppstått. Olika attityder beror på åldersskillnad och på om man är läkare, överläkare eller sjuksköterska.

Sjuksköterskan: *"Det kan vara ibland när det skall uppgraderas, när något nytt skall läggas in i systemet, nu är det inte så ofta längre, men då kan det vara att man inte kommer åt journalen i två timmar... det är oftast på kvällstid när det inte är rondan... då stör det ju inte så mycket som när det är mitt på dagen... men det kunde ju hända förut att det blev stopp mitt på dagen och man kom inte åt journalerna... och det är ju inte så roligt..."*

"...Melior - det har väl inte alltid fungerat nerifrån akuten. Det är ju så stor personalgrupp som arbetar därnere och de har ett annat system så det har väl inte alltid fungerat så bra..."

”...läkarna skriver jättemycket...det tar tid...vissa dagar tar det lång tid få fram journalen. Man måste stänga av datorn och börja om igen...och det är ett problem verkligen...”

”Sen vet jag när det blir för många labbsvar som inte...när dom inte är avsignerade, då är dom ju kvar, då tar det längre tid...också allt som är osignerat gör ju också att det blir fördröjning, så att vi försöker att signera av men det är inte alltid...ibland så skriver man, så ringer telefonen, så avbryter man...ja, man hinner inte, så kommer annat emellan...”

”...Det måste jag säga också att det här med labb, det har varit ett problem...labbsvar därför att, det har väl inte fungerat riktigt det här med att läkarna skall signera av och då är det, och då vill dom att vi skall försöka påminna, men man har ju nog med sitt eget arbete, så det har varit lite problem att få det att fungera...Det skulle komma in i instruktionerna...för doktorerna börjar...det får dom ju veta, för alla går ju via, alla måste lära sig Melior när de börjar här på huset, gör ingen det, det glöms...”

”...Faktiskt, det vi har i pappersjournalen, det är tempkurvan, den är kvar, sen har vi blodsockerlistan, det är många diabetiker på den här avdelningen, dom är kvar, sen även ett annat blad där man skriver vilka provsvar som tas och ser att dom är tagna och så läkemedelslistorna förstås...”

...och hur det skall bli när det blir på data, det vågar jag inte ens drömma om...och signera av det och få det att fungera...”

Följande ansågs som problem vid implementering och viktigt att åtgärda:

Chefssjuksköterskan: ”Dåligt med datavana och tid i början. Ej begärt det: Ja, jag tror inte att vi gjorde det för man vet ju bara att...I den hör branschen vet man...OK, vi skall göra jobbet bara, oavsett vad som händer så ”javisst vi måste göra det här...och så klarar man det...istället för att sätta gränser...nu går det inte...”

Sjuksköterskan: ”...Först och främst vill det till att det finns datorer så att det räcker annars blir man försinkad i sitt arbete...men just att det finns tillräckligt med datorer, att man kan gå undan, att det finns en dator i ett enskilt rum...”

Överläkaren: ”...projektledare...vem är det menar du?”

Sjuksköterskan: ”...Den projektledaren vi haft...jag är nöjd med henne. Hon är sjuksköterska så att hon vet vilka problemen är, hur man dokumenterar och ?

Intervjuaren: ”...förstår er...?”

Sjuksköterskan: ”...kan förstå oss...hon är insatt i...i det här med journalhantering. Sen har ju hon väldigt mycket...hon ringer ju alltid upp om man söker henne...det finns ju ensam hjälp till...”

Chefssjuksköterskan pekar på inställningen till projekt som dessa och hur den skiljer sig mellan läkarna och sjuksköterskor.

Chefssjuksköterskan: ”...sjuksköterskorna...dom har, liksom...OK, nu skall vi börja med datajournal...OK, säger dom och så försöker som att jobba med det här och lära sig...läkarna, dom vill ju inte!

...ja, det du...jag hörde en äldre överläkare prata om det där...han är nu i 60-årsåldern, han sa, han tyckte det var så svårt att plötsligt inte vara den som kunde, i sin position hade han alltid varit den som kunde, som lärt andra, som visste...plötsligt kunde han inte och det hade han jättesvårt att acceptera...så han ville liksom inte använda den där...”

Intervjuaren: ”Hur gick det på utbildningen då...?”

Chefssjuksköterskan: ”Dom gick ju inte på utbildningen...”

Tolkning: Två viktiga problem är hur datajournalen utformats och vilken inställning som råder till utbildning på arbetsplatsen. Överskådlighet i datajournalen och kravet på ”en massa handgrepp” upplevs negativt. Access och ofullständiga journaldokument liksom signering är andra problem. Att behöva vänta på att ett dokument kommer upp på datorskärmen är stressande och irriterande. Attityden till utbildning skiljer sig också markant mellan läkare och sjuksköterskor. Läkaren har svårt att erkänna att han eller hon kanske inte kan, eller har dålig datavana. Det finns inte tillräckligt med datorer och/eller tid till utbildning. Det finns knappt ens någonstans att sitta för den som behöver träna. Referensgruppen dit de som har frågor kan vända sig har dock fungerat bra. De som satt i referensgruppen visste hur arbetet gick till och förstod därför varför vissa problem uppstod. På grund av detta kunde de också hjälpa till och snabbt lösa dessa problem.

6. Mål/Problemlösning - berättaren beskriver sina åsikter om hur den problematiska situationen kunde lösas eller löstes.

Överläkaren: ”En varningssignal borde införas när det ligger osignerat material inne i en patientjournal”.

Chefssjuksköterskan: ”...mer tid...”

Sjuksköterskan: ”Ja, sen skulle vi börja använda den, sen har det funnits en referensgrupp här, eller en grupp där vi har funnits några sköterskor från varje avdelning, eller en till två från varje avdelning, som har Melior, som har träffats och diskuterat problem och då är det en projektledare som är med...Så, då träffades vi ganska ofta. Och de problem vi hade på avdelningen, då var jag med i den gruppen, dom tog jag med till XX...och fick svar på...”

Sjuksköterskan: ”...ja, det kunde vara lite hur man skulle skriva olika saker, man får liksom tänka på ett annat sätt när man dokumenterar i data, och lite tips var man kan skriva och så kunde det vara saker som var dubbla, som vi skrev men som kom upp i läkarens journal, vi ville ändra på vissa rubriker och ta bort en del saker som vi inte tycker var nödvändiga. Så det har vi fått komma med förslag och det har varit bra, det har dom tagit, det har dom verkligen lyssnat på...”

Tolkning: Många problem löstes genom att projektledaren verkligen lyssnade till de anställdas förslag. Referensgruppen fungerade bra. Men mer tid till utbildning hade hjälpt till att lösa flera problem.

7. Handlingar/Händelser-aktiviteter som skedde under den tidsperiod narrativen handlar om och som har en strikt temporal. Händelser är erkända förändringar i förhållanden, en avslutning av en aktivitet eller att komma fram till en beslutspunkt.

Överläkaren: "Vi var den avdelning här som först...vi var den avdelning som tror jag som först införde det här på medicinkliniken ...vi var i alla fall ganska tidigt..."

"...Nu går det att sitta på akutmottagningen, titta på vad man gjort på olika ställen...det är oerhört, förut var det ju svårigheter få fram journaldokumentet, så det är ju en positiv säkerhetssak...det är ju kanske den viktigaste fördelen med datajournalen..."

"...det har tagit lång tid för datasystemen att komma in inom sjukvården och då kan man förstås hävda naturligtvis att det bara beror på att sjukvården är konservativ och så men jag tror att det beror på att de satans systemen som har förts in, de har inte varit bra..."

Chefssjuksköterskan: "...jo, det finns ju riktlinjer för dokumentation här på kliniken...hur vi skall skriva och hur vi inte skall skriva...ja, till exempel innan vi började så skrev vi mycket daganteckningar även i systemet skrev man en massa anteckningar som egentligen inte sa någonting, man skrev för att visa att man sett patienten egentligen, "har mått bra hela dagen", det var jättetypiskt, "har sovit gott i natt", Det är ju sånt vi har slutat med...ja, det har vi gjort...för dom fyller ingen funktion...man skriver när det finns ett problem eller något har hänt...annars inte..."

Tolkning: Den aktuella avdelningen tillhör en av de första X-sjukhuset som fick en datajournal. Överläkaren menar att orsaken till att det tagit tid för datajournaler att komma in i sjukvården är att de som funnits inte varit bra. Men nu har de anställda märkt att de redan på akuten kan plocka fram viktig information. Positivt är också att personalen slutat skriva in onödig information i patientjournalen. Nu skriver läkare och sjuksköterskor enbart när det finns ett problem, något att berätta. Förut kunde de skriva onödiga kommentarer om patienten enbart för att visa att de varit i kontakt med patienten. Ex på en onödig kommentar är "patienten har i natt sovit bra".

8.Resultat. Segment i vilka berättaren beskriver antagna utfall av händelser och handlingar, tex lösningar av problematiska situationer genom att målet uppnås.

Överläkaren: "...journalen finns snabbt tillgänglig på akutmottagningen..."

Underläkaren: "...hmm...det går smidigare för oss själva att skriva in i journalen...eh...och att som sagt få uppgifter från olika håll, dvs laboratorier, röntgen, så att när man skall sammanfatta dagens arbete på en patient så kan man skriva ner det själv...man kan förstås ha...till hjälp att diktera en sådan journal om man inte vill...det är den stora fördelen..."

Sjuksköterskan: "...jag kan snabbt få fram information...många patienter som är hos oss har ju varit här tidigare...då kan jag snabbt se om det är något som jag inte kan...patienterna kan ju vara så pass dåliga att det inte går att få fram uppgifter...då kan man få fram, till exempel, telefonnummer till anhöriga, eller hemtjänsten, såna saker då...sen är det...man har det lätt åtkomligt ... på ett annat sätt. Det är som om man skickar patienten till andra avdelningar om det är inom samma klinik...då behöver du inte ta kopior på allting..."

Om resultat av projektet berättar chefssjuksköterskan så här:

...rent spontant känner jag att det som skrivs är tydligare...det är lättare för läsaren att ta till sig information och det är ett systematiskt sätt att skriva på...det är bra att jobba med datajournal för att nu kommer ju labbsvar och allting direkt in i datajournalen - dom skriver in patienten och allting följer med hit till oss...då... Om vi skulle säga nu skall vi sluta med datajournalen skulle det bli ett ramaskri, ingen skulle bli glad, så är det ju faktiskt, ingen skulle bli glad...det är sant... ”

Underläkaren säger: ”...de uppgifter vi behöver är inte svåra att få fram när vi får upp journalen. Vi hittar texter, vi hittar labbsvar och det är de vi använder oss av... ”
Han fortsätter: ”...det är mycket mindre papper som bärs runt...det är bra, ja, det tycker jag...för det går lätt också att efter ett patientbesök skriva ner några korta ord om vad som beslutas på rondan...så det finns också för även efterföljande kvälls - och nattjour, än det ligger på ett band som skall skrivas ut dagen därpå, så vet dom redan samma kväll, vad som har inträffat under dagen... ”

Överläkaren : ”...Nu går det att sitta på akutmottagningen, titta på vad man gjort på olika ställen...det är oerhört, förut var det ju svårigheter få fram journaldokumentet, så **det är ju en positiv säkerhetssak**...det är ju kanske den viktigaste fördelen med datajournalen... ”

Chefssjuksköterskan: ”...jo, det finns ju riktlinjer för dokumentation här på kliniken...hur vi skall skriva och hur vi inte skall skriva...ja, till exempel innan vi började så skrev vi mycket daganteckningar även i systemet skrev man en massa anteckningar som egentligen inte sa någonting, man skrev för att visa att man sett patienten egentligen, ”har mått bra hela dagen”, det var jättetydigt, ”har sovit gott i natt”, Det är ju sånt vi har slutat med...ja, det har vi gjort...för dom fyller ingen funktion...man skriver när det finns ett problem eller något har hänt...annars inte... ”

Underläkaren: ”...hmm...det går smidigare för oss själva att skriva in i journalen...eh...och att som sagt få uppgifter från olika håll, dvs laboratorier, röntgen, så att när man skall sammanfatta dagens arbete på en patient så kan man skriva ner det själv...man kan förstås ha...till hjälp att diktera en sådan journal om man inte vill...det är den stora fördelen... ”

Sjuksköterskan: ”...jag kan snabbt få fram information...många patienter som är hos oss har ju varit här tidigare...då kan jag snabbt se om det är något som jag inte kan...patienterna kan ju vara så pass dåliga att det inte går att få fram uppgifter...då kan man få fram, till exempel, telefonnummer till anhöriga, eller hemtjänsten, såna saker då...sen är det...man har det lätt åtkomligt ... på ett annat sätt. Det är som om man skickar patienten till andra avdelningar om det är inom samma klinik...då behöver du inte ta kopior på allting... ”

”...så har det funnits en referensgrupp här...där vi har funnits några sjuksköterskor från varje avdelning...som har träffats och diskuterat problem, då har projektledaren XX varit med...de problem jag hade på avdelningen tog jag med till XX...och fick svar på...det har varit bra...det har dom verkligen lyssnat på... ”

Tolkning: Projektet har bidragit till att producera användbar information inom en acceptabel tids- och budgetram. Nästan alla på avdelningen och på resten av medicinkliniken använder numera den datorbaserade patientjournalen. Information om patienten finns tillgänglig och den är bättre strukturerad än tidigare.

En bidragande orsak till projektets framgång har varit den referensgrupp som sattes samman vid dess början. Referensgruppen har kontinuerligt arbetat med att förbättra programvaran och hjälpt till att lösa många rent praktiska problem.

Diskussion

Det finns flera historier i materialet. En handlar om ett i stort sett lyckat projekt. Överläkarens historia skiljer sig dock från de övrigas. Han klagar och ifrågasätter projektet och den datoriserade patientjournalens effektivitet. Mitt i historien om journalprojektet tycker jag att det också berättas en historia som handlar om att personalen upplever att de inte kan styra över sin arbetssituation. Införandet av en datorbaserad patientjournal upplevs inte som något positivt utan som en extra börda, något som måste uthärdas. Personalen har inte själva begärt att få en datorbaserad patientjournal. Chefssjuksköterskan säger att *“...det fick vi bara veta från ledningen att vi skulle börja med datajournal...”*. Och överläkaren säger att *“...man har axiomatiskt utgått från att det leder till ökad effektivitet, och det har fallit administratörerna väldigt mycket på läppen...”* I en tredje historia finns en inneboende konflikt: den mellan medicinsk kompetens och administrativ kompetens. Professionella yrkesgrupper förefaller ha svårt att respektera andra professioners kompetens och att lyssna, vilket framgår i överläkarens uttalanden om *“datafolk”* och behovet av *“medicinsk kompetens”*. Detsamma gäller relationen *“ekonomier”* och *“administratörer”* kontra *“medicinsk kompetens”*. En fjärde historia handlar om hur innehållet i arbetet liksom relationerna mellan sjuksköterskor och läkare förändras i och med att en datorbaserad patientjournal implementeras. Sjuksköterskorna har fått allt mer att dokumentera men samtidigt får de inte diktera som läkaren kan göra. Det medför att de sitter mer och mer framför datorn. De båda läkarna förenar sig här och kritiserar detta.

Överläkaren säger:

“...och man får överhuvudtaget passa sig så att sjuksköterskan inte sitter för mycket framför datorn, för det som sedan händer, om man skulle dra en nitbild, en karikatyr av det hela är att sjuksköterskan skall säga att de inte har tid att gå rond ut tillsammans med doktorn till patienten utan istället sitter de vid datorerna och då har man kommit fullständigt fel, va...”

Underläkaren säger att:

“...sjuksköterskorna har belagts med mer administrativa uppgifter...de har ju tyvärr inte den fördelen som vi har att få diktera, utan dom måste skriva in det i journalen själv, antingen då på papper eller numera då i datorn...och dom skriver, kan jag säga, betydligt mer än vad vi själva gör varje dag...”

Vad är då viktigt i det de anställda berättar och vad influerar ett projekt som detta? Vad bör en projektledare tänka på?

I de intervjuades berättelser har jag främst fäst mig vid hur arbetsmiljön ser ut och betydelsen av att fokusera ytterligare på hur dokument som patientjournaler utformas. Arbetsmiljön är svår genom att arbete pågår dygnet runt och en ständig oro råder. De anställda kan inte skickas iväg på kurs i en vecka för att lära sig informationssystemet som i ett vanligt företag. Varken tid eller pengar finns för detta. Det råder brist på tid, datorer och utrymme att sitta och arbeta på.

Datajournalen måste också utformas så att inte felaktig information används i samband med diagnos och beslutsfattande. Detta påverkar hur tidsaxlar och dylikt ser ut i dokumentet. Senaste blodtryck och medicinering bör inte ligga längst bak osv utan längst fram, dvs där en läkare tittar först. Attityderna till projekt som detta är olika beroende på ålder, yrke och status. Flera kritiska framgångsfaktorer (Rockart, 1979) är uppfyllda här såsom att högsta chefen uttalat sitt stöd och engagerat sig i projektet. Motivation och kunnsighet bland användarna har varierat en hel del. Men en referensgrupp har funnits för att lösa problem och det har åtminstone sjuksköterskorna uppskattat. Förväntningarna från läkarna vad det gäller möjligheten att använda datajournalen i kvalitetsarbetet har inte uppfyllts.

Det är viktigt vem som utses till projektledare.

Del 2 Projektledarens berättelse

Inledning

I den första delen av denna studie lät jag fyra personer på en medicinklinik berätta om hur de upplevde att en datorbaserad patient journal implementerades på deras arbetsplats. Mitt mål har varit att försöka ta reda på vilka faktorer som är viktiga för framgång, enligt personalen. Här redovisar projektledaren sin syn på implementeringen av en datajournal. Det teoretiska ramverket i denna del av studien är detsamma som i första delen. Denna del har också genomförts med narrativ metod, liksom första delen.

1. Aktörer

Projektledaren är själv huvudaktör. Hon har varit anställd som sjuksköterska och biträdande chefssjuksköterska på medicinkliniken på det aktuella sjukhuset. Hon beskriver sig själv så här:

"... Jag är socionom från början, jag är både socionom och sjuksköterska. Mitt mål har alltid varit att kombinera de här utbildningarna, två dåligt betalda utbildningar. Jag måste kombinera dem på något sätt..."

Hon kom till Sverige från Finland på 1970-talet.

"...jag var en trogen sjuksköterska, stabil person, med båda fötterna på jorden, kunde se verkligheten, liksom hade inte så höga tankar om det här. Jag tror att dom litade på mig ändå, och jag var en känd person på kliniken, många kände mig, jag hade jobbat länge på kliniken och dom kunde lita på mig..."

I projektledarens berättelse finns närmaste kollegan i projektet, en fd läkarsekreterare, medicinkliniken, klinikchefen, en biträdande klinikchef, sjukhusets chefsläkare, användarna, dataingenjören och den tidigare projektledaren. Det finns överläkare, läkare, sjuksköterskor, chefssjuksköterskor, projektgrupp, läkarsekreterare, IT-enheten, akuten, öron/näsa/hals, kuratorer, arkivansvarig, projektansvarig på X-Data och företaget som levererar programvaran. Det finns en övergripande systemförvaltare, en driftsorganisation, X-Data, Telenor, MIVA, systemadministratörer, teknisk systemförvaltare, klinikföreståndare osv. Projektledaren blir själv också systemförvaltare på medicinkliniken.

Det finns ett stort antal sjukhusdirektörer som kommer och går.

"...jag kommer inte ens ihåg alla dom här sjukhusdirektörerna som var under den här tiden som jag jobbade med datajournalprojektet, som strömmade igenom sjukhusdirektörsstolen, jag kommer inte ihåg ett enda namn..."

Tolkning: I projektledarens historia finns en stor mängd personer, användare, avdelningar, mottagningar, kliniker och chefer. Positionerna, människorna och organisationen förändras ständigt. Professionen i professionella organisationer förefaller leva sitt eget liv oavsett vem som är sjukhusdirektör, rektor eller något liknande. Projektledarens uttalande om sjukhusdirektörerna visar hur långt personalen upplever att de befinner sig från den dagliga verksamheten och hur lite inflytande de förefaller ha. Sjukhusdirektörer kommer och går och personalen kommer inte ens ihåg deras namn. Men datajournalprojektet fortsätter.

2. Berättarens sammanfattning

Projektledaren sammanfattar datajournalprojektet på följande sätt:

*Jag måste säga, jag fick väldigt **fria händer** på medicinkliniken att jobba som projektledare och senare systemförvaltare för medicinkliniken och jag upplevde på något sätt att mitt jobb **uppskattades** på medicinkliniken och jag fick alltid **välja själv** vad jag gjorde och inte gjorde och om jag hade något beslut som skulle förankras så försökte klinikledningen i alla fall stödja det här och jag har ingenting negativt att säga om medicinkliniken, har alltid varit framåt med datorisering, framåt med pilotprojekt och sånt, jag tror sen när det blev större sammanhang så **tappades vi bort** på något sätt vi som hade varit framme då skulle liksom någon annan träda fram och ta över det här, det var rätt **mycket prestige** i den här frågan, jag kände mig ibland, jag hade **kunskap om det här men det togs inte på allvar**, det var prestige som styrde förvaltningen, jag vet inte om jag har fel, men jag kände så... Jag måste säga hur jag kände...*

*Pilotprojektet det var ju i början, det var liksom, vad ska jag säga, vi var alla noviser, men vi **nådde ju målet** i alla fall, **vi startade och vi höll tidtabellen och vi gick väldigt fort framåt**, och sedan när vi gick över till förvaltningen fram tills hela medicinkliniken var datoriserad, jag tycker att vi lyckades bra med det här, det finns alltid dom som är negative, det finns alltid dom som kritiserar... jag försökte ju ta hand om dom här och diskutera det här men jag behöver inte hela tiden ta dom här **negativa känslor** från alla och liksom försvara mitt projekt... Det var inte mitt projekt det var klinikens projekt det var Södersjukhusets projekt men det var alltid vi som fick stå för det här...*

*"...men det **krävdes** väldigt mycket **organisatorisk förmåga** här av mig som projektledare att genomföra det här på medicinkliniken **och jag tror att jag klarade det väldigt bra...**"*

*"...**alla förstod inte hur mycket jobb...**"*

*"...jag var **väldigt stolt** över mitt arbete, **jag var nära användarna**, jag har alltid representerat användarna... det var dom som jag var väldigt mån om... att användarna skulle ha det bra..."*

Tolkning: Projektledarens sammanfattning av projektet är motsägelsefull. De startade, höll tidtabellen och gick fort framåt. Hon fick fria händer, fick välja själv vad hon skulle göra och säger att hon kände att hennes arbete uppskattades. Samtidigt uppstod prestige i projektet. När projektet växte upplevde projektledaren att hon och hennes närmaste kollega tappades bort. De fick förvara projektet mot negativa känslor. Projektet uppfattades som deras personliga trots att det tillhörde sjukhuset. Men hon är stolt över sitt arbete, tycker att hon klarade det bra och betecknar sig själv som "nära användarna".

3. Berättarens perspektiv på historien. Segment i texten där ord som ”jag”, ”vi” och ”de” dyker upp och där berättaren avslöjar sitt perspektiv på händelserna.

”...**jag kunde inte förstå vidden av en datajournal**... jag trodde att det var att man skrev anteckningar på dator som var lättare att hantera istället för en pappersjournal men jag hade inga djupare kunskaper än det... framför allt hade jag inte djupa kunskaper om datorer, men det var inte det viktigaste, man skulle inte ha det heller, **man skulle ha kunskap om verksamheten**, och man skulle **se den röda tråden** från patienten kommer till akuten tills patienten skrivs ut från sjukhuset... och så småningom fattade jag vitsen med datajournal att då skulle man kunna följa patienten mycket lättare, uppföljning och återbesök skulle bli mycket lättare för alla inblandade, för personalen att handskas med patientens uppgifter och journalen.

”... **man har alltid skrivit någonting om patienten, men man har kunnat dölja sig bakom sin dåliga handstil, det kan man inte heller göra längre för nu kan plötsligt alla läsa vad jag skriver...**”

”...**vi** måste hela tiden tänka på **vilken personalgrupp** vi hade...”

”...läkare, **dom hade inte heller lärt**, det var vissa som redan då höll på med internet och var väldigt intresserade, men en stor skara av våra äldre överläkare hade aldrig sett en dator, varför skulle dom nu i sina sista år innan pensioneringen börja jobba med en dator, det var dom som var motståndare...”

”...vad **jag saknade** hela tiden var det här att **det inte var allas datajournal**, det var Anjas och Anitas, ...det var vi som hade valt det här **jävla systemet** som en överläkare skrek till mig i hissen och han var förbannad och jag sa att **jag har fått det här uppdraget** av sjukhusledningen att driva igenom det här och det gör jag och om du har några synpunkter...”

”...jag säger ännu en gång till dig det här som jag sa till dig i början att det här är en **ledningsfråga**, hur man leder det här projektet, **och jag tyckte sjukhusledningen var aldrig så tydlig**, att det här är ju vårt gemensamma projekt **och medicinklinikens ledning var inte heller så tydlig** att berätta om det här, vi var själva framme och berättade om våra, jag tycker inte riktigt att ledningen stödde det här projektet, det var ett **nödväntigt ont** att vi skulle göra det här fast de hade själva erbjudit att vi skulle vara **pilotklinik**, det var ju två kliniker som var piloter, öron näsa och hals, efter ett och ett halvt år av arbete, förberedelse och allt, då flyttades öron, näsa, hals till Huddinge då dog hela det här pilotprojektet för deras del, typiskt!”

...

”...man utvecklar ett samarbete man jobbar med vissa personer, så finns plötsligt inte dom kvar, då är man ensam där, **vi var väldigt ensamma på något sätt...**”

”...jag tror att det var många som **upplevde den här förvaltningen som mycket byråkratisk** och jobbig...”

”...jag tror att på X-sjukhuset fanns det inte en enda användare som inte visste att det loggas in varje inloggning som man gör loggas in, vi var väldigt noga att berätta det här för alla

användare så jag tror att alla var mycket medvetna om det här, och på X använde ingen någon gruppkod eller gjorde det i början men vi gick ifrån det ganska så fort, det är ju administrativt...

”...vi fick utbilda systemförvaltaren som aldrig hade jobbat med det här...”

”...vi fick nya medarbetare, En sak som jag måste nämna att en klinikföreståndare som kom från Nacka till Sös, klinikledningen visste inte riktigt vad hon skulle göra, hade inga riktiga arbetsuppgifter, hon ville jobba som expeditjonsföreståndare som hon i alla år jobbat, och det fanns ingen sådan tjänst ledig på SÖS, men klinikledningen ville ändå behålla henne på kliniken, så fick jag frågan från klinikchefen, att kunde inte vi engagera henne i Melior på något sätt, hon hade aldrig jobbat med datajournal, inte någonting, men kan hon inte hjälpa till hos er, och vi behöver sånt hjälpa till med något, vi behöver någon som är professionell, kan det här... då fick vi...

Då tyckte, vem som helst kan jobba inom datajournalprojektet, är det inte någonting för henne,

Då, vi behövde, vi var bara två stycken, Anita och jag, det blev mer och mer medarbetare så vi skulle behöva någon, så vi sa Ok vi tar henne, men hon gick också i en ultra-rapidfart, och, förstod noll-komma-noll som min son säger, och det var jättejobbigt för oss att ha ett släp hela tiden efter oss, men alla tyckte, där i projektet finns säkert något som hon kan göra,...man måste ju vara en specialist när man jobbar i ett sånt speciellt system...och kunna sätta sig in i det här ...Jag fick samma fråga från dåvarande hälsocenter, jag var där med en medarbetare som hade jättesvårt att ta en mänsklig kontakt, att jobba med, all den här patientkontakten och kontakten med anhöriga, hon har flera psykiska störningar, och då frågade någon där om det var fackets representant, kan hon inte jobba i data-journalprojektet ...så att jag fick så konstiga frågor från olika håll, **herre gud man måste ju vara väldigt social, man måste vara flexibel, man måste kunna möta dom här som kritiserar, man måste möta alla möjliga besvärliga människor,** och vi skrattade alltid när det kom såna här kursprogram, hur möter du en besvärlig människa, vi skulle delta i den här utbildningen...och det var **att det krävdes väldigt mycket från oss som jobbade i projektet men alla andra tyckte att alla kunde jobba i det här projektet,** men vi var utvalda till det här och hade utvecklat ett system, och hade ett jättebra samarbete och vi jobbade på samma sätt och kunde ta dom här folk...men alla andra tyckte att vem som helst kan jobba i projektet...”

”...det var inte tjänster vi fick bara projektanställningar ett år framåt, vi hade ingen arbetsbeskrivning, eftersom vi hade ingen chef, ingen visste vem som var våran chef, så därför fick vi ingen arbetsbeskrivning eller befattningsbeskrivning eller något sånt...”

Tolkning: För projektledaren har projektet inneburit personlig utveckling. Hon har insett att en datajournal inte är detsamma som en pappersjournal. Meningen med en datajournal är att utveckla ide´n bakom en pappersjournal vidare. Projektledaren beskriver sin syn på vad som är kärnan i det här projektet och varför det orsakar konflikt när hon säger att förut kunde man dölja sig bakom sin handstil. Nu ser alla vad du skriver och det gör att läkare och sjuksköterskor tvingas formulera sig på ett bättre sätt än tidigare. Patientens väg på sjukhuset kan också följas på ett annat sätt än tidigare. Hon inser att det inte är kunskap om datorer som är det viktiga för att lyckas som projektledare utan kunskap om verksamheten för att se den röda tråden i vad som sker.

Det är komplicerat att vara projektledare och hon och hennes kollega upplevde sig som mycket ensamma. Hon tycker att varken sjukhusledning och klinikledning visade tillräckligt stöd för projektet. Projektets kärnmedlemmar hade inga tjänster, ingen chef, ingen arbetsbeskrivning så det krävdes väldigt mycket av projektledaren och hennes medarbetare. Trots detta trodde klinikledningen att vem som helst kunde jobba i projektet, till och med personer med psykiska störningar. Det visar på en undervärdering av projektets uppgift. För att arbeta med ett projekt som det i studien måste man, enligt projektledaren, vara social, flexibel och klara av att hantera besvärliga människor. Projektledaren anser att förvaltningen var mycket byråkratisk och systemförvaltaren saknade kunskap och hade aldrig arbetat med något liknande tidigare. Vad gäller säkerhet och access till datajournalen tror projektledaren att alla vet hur det går till och att varje inloggning finns kvar och kan kontrolleras vid behov. Hon tycker att det var ett problem att de bara hade projektanställningar, ingen arbetsbeskrivning och egentligen ingen chef.

4.Kontextuell information, tex om miljö och sådant som inte för händelseutvecklingen framåt men som påverkar.

Enbart på medicinkliniken fanns 600 användare. Både på sjukhuset och på kliniken sker ständiga omorganisationer.

”...en vanlig sjuksköterska är inte utbildad att jobba med datorer, och det var också väldigt jobbigt från början att sätta sig vid en dator som man aldrig har sett i sitt liv, vid femtio års ålder, försöka fatta vad tangentbordet är för någonting, vaddå tabben, frågade dom alltid, vad är en tab för någonting, det var väldigt jobbigt från början...”

”...vi hade massor av mottagningar på medicinkliniken, medicinkliniken är som ett litet sjukhus i sig...”

Tolkning: Antal användare, avdelningar, mottagningar och nivån på utbildning påverkar samordning och hur snabbt man kan gå fram.

5.Problematiska situationer. Berättaren beskriver sin uppfattning av omständigheter som motiverar handlingar beskrivna i narrativen.

I denna del kommer jag ta upp ett antal problematiska situationer som projektledaren anger som besvärliga och som har påverkat utgången av projektet. Dessa är:

◆Organisatoriska förändringar

”...också det här med organisatoriska ändringar inom kliniken precis som jag nämnde att öron flyttade...”

Sjukvården karakteriseras av ständiga omorganisationer vilket gör det svårt att fullfölja projekt. I detta fall skulle exempelvis öron/näsa/hals också vara pilotprojekt men de flyttades plötsligt från X-sjukhuset till ett annat sjukhus i Stockholms läns landsting. Varken personal eller projektledare får arbetsro. Långsiktigt tänkande och planering saknas. Enheter flyttas fram och tillbaka ibland beroende på vem som har politisk majoritet i landstinget. Politiska beslut rivs upp efter varje val.

◆Organisatoriskt

”...vad ska vi tillhöra organisatoriskt...”

Detta projekt var dåligt förankrat i organisationen från början vilket gör att en mängd problem uppstår. Ett är vem som är chef över projektet.

◆ Vem ska vara chef

”...vi visste inte vem som var vår chef...”

Projektledaren vet inte vart hon ska vända sig utan lever i en flytande tillvaro. Utan chef ingen riktig förankring.

◆ Provanställning

”...det är också jobbigt veta jag har bara en provanställning i projektet...”

Att bara ge projektets anställda provanställning ger projektet låg status och låg motivation, Osäker tillvaro.

◆ Lönesättning

”...väldigt mycket begränsningar det här med lönesättningen...”

Prestige uppstod snabbt när det gällde lönesättning. Utan chef och utan organisatorisk förankring blev det ett problem svårt att hantera.

◆ Val av projektledare

...och den tredje vare läkare (i projektgruppen) och han valdes förstås säger jag till projektledare, och han var läkare och om det har jag mycket åsikter...en läkare är teoretiker och kan det här på papper och det var väldigt mycket dokument som skrevs den tiden, det kom ut mycket kalkyler och mycket plan och mycket sånt men allt det praktiska arbetet glömdes bort...och så småningom urartade det till att ingenting hände i vår grupp på grund av att det skrevs bara dokument och vi hade möten och det ledde ingenstans...och jag valdes istället till projektledare eftersom jag hade praktiska kunskaper och kände bättre till verksamheten och alla yrkeskategorier...

”...så där har jag en viktig synpunkt att det var väldigt automatiskt att ne läkare skulle leda det här projektet, men han uppfattade också själv att han inte kunde leda det här projektet, han hade inte mer kunskaper och han hade inte prestige i läkargruppen heller så det är väldigt viktigt att...vem blir projektledare...”

”...han var aldrig närvarande, och det var liksom mycket som dom inte gillade riktigt i det här projektet, att han jobbade för mycket själv, han var väldigt självupptagen, det var inte den här spridningen, alla förstod inte riktigt, han använde så mycket tekniska termer, han kunde mycket om datorernas innehåll och sånt och det kunde jag ingenting om, det var stora skillnaden mellan ossatt han var tekniskt väldigt kunnig, alla dom här projektmedlemmarna behöver inte vara tekniskt kunniga, dom ska kunna verksamheten, och det som man skulle kunna få nytta av teknikens hjälp...”

En ny projektledare valdes mitt under projektets gång. Skillnaden emellan de två var främst att den första aldrig var närvarande, kunde datorer men ej verksamheten. Den andra projektledaren var alltid ”nära användarna”, kunde kanske inte så mycket om datorer men allt om verksamheten.

◆ Val av systemförvaltare

”...men sen valdes XX till systemförvaltare, som aldrig hade jobbat med det här, och det var svårt i början, hon kunde inte se alla nyanserna... det är lite ultrarapidfall hos henne och jag är rapp och kvick...jag såg verkligheten och hon såg aldrig verkligheten och när det kom något klagomål någonstans och hon bara rullade tummarna...jaha,jaha...det var jag som fick ta emot dom här, jag konfronterades direkt med användaren...den här ledningen...det var jag som var bland användarna, det var jag som var deras högra hand, och det var jag som fick ta emot all kritik på kliniken när det blev datastopp eller något liknande, då var det mitt fel och när jag ringde till IT-enheten och klagade eller till X-Data som skötte den tekniska driften, då tog dom aldrig det så allvarligt som jag tog det eftersom jag satt bredvid användarna som inte kunde göra någonting, så det var för långt mellan förvaltaren och användaren....”

Systemförvaltaren valdes därför att *”ja, det fanns ju ingen annan på IT-enheten som skulle väljas till det här...dom bara utnämnde henne, hon var inte själv tillfrågad ens, hon fick bara det här på sig, hon var lite förbannad från början och liksom jag tyckte inte hon var rätt person för det här, ifrågasätter om hon hade dom rätta kunskaperna, tyvärr...”*

En okunnig förvaltare som befann sig för långt från verksamhet och användare valdes vilket orsakade problem.

◆ Samkörning av projekt

Ett stort antal projekt pågår ofta samtidigt i ett sjukhus. Innan man börjar bör man kartlägga och samordna vilka projekt som pågår.

◆ Kunskaper/utbildning

”...när man startar ett så stort projekt som rör alla, måste man alltid tänka, vilka kunskaper har användarna för att delta i det här projektet...”

”...utan att göra någon större undersökning visste vi att alla hade jättedåliga datakunskaper...”

Innan ett projekt som detta startar bör kunskapsnivån på de anställda kartläggas och beslut tas om hur den ska hanteras.

◆ Speciella

”...alla var väldigt speciella...”

I professionella organisationer anser sig alla vara speciella och kräver unika lösningar.

◆ Inkludera vilka yrkeskategorier/vilka kliniker

”...snart uppstod väldigt mycket problem, vilka yrkeskategorier skulle skriva i den här journalen, vem skulle göra det, vem skulle inte göra det, eftersom alla yrkeskategorier behöver uppgifter om patienten...”

...akutkliniken var borta från början redan, där skulle man inte börja med datajournalen och då tappade vi en viktig bit, starten för en datajournal. Akuten hade ett eget system som hette AkuSys på den tiden, det heter säkert fortfarande så, men dom hade ett Aku sys system när dom registrerade patienten, och följde patienten tidsmässigt på akuten, dom visste exakt var patienten befann sig när patienten hade kommit in. Och jag tror att det ville utveckla det till ett journalsystem. På den tiden i slutet av 1990-talet var det väldigt populärt att man skulle göra något eget, man skulle inte köpa någonting färdigt någonstans...”

”...men jag tror att akuten, som som jobbade med AKUSys systemet ville utveckla det, därför kom det här stora motståndet att införa Melior redan från akuten, och dom ingick inte i pilotprojektet eftersom dom hade en egen klinik, men det var medicinklinikens och öron/näsa/hals-klinikens daoktorer som jobbade där, våra patienter som var där, vi ägde våra patienter som var på akuten men vi kunde inte påverka hur deras journal skulle skrivas, det var en annan klinik som bestämde...”

”...sen fanns en annan grupp som heter paramedicinare, arbetsterapeuter, som hade också en egen klinik, dom tillhörde hälsocenter på den tiden tror jag, nu är det en annan organisation, organisationsförändringar händer ju hela tiden under projektets gång, det var också en svår grupp att någ, den tredje var kuratorerna, hur skulle man engagera dom, dom hade ju sin egen journal hela tiden, dom hade dom inlåsta någonstans i sitt eget blå skåp i rummet, sen sekretessen runt dom anteckningarna, dom tyckte att deras anteckningar var konfidentiella, ingen annan skulle kunna läsa, men ibland är det bra att veta också vad dom har skrivit, så man skulle enas om två typer av anteckningar, konfidens eller icke konfidens....”

”...en annan viktig person som vi glömde bort från projektets början är arkivansvarig...”

Bättre beslut om strategi för patientjournalen, vad man vill med journalen, vilka som ska skriva i den och så vidare krävs.

◆ Utveckling

”...jag försökte alltid framföra användarnas synpunkter, och det var också väldigt tungt jobb att samla allas synpunkter och lämna det till utveckling och det hände ju aldrig någon utveckling...”

Ta tillvara tillfället till utveckling i samband med projekt som dessa. Ge tillfälle till innovationer. Innovationer som resulterar i nya produkter, arbetsprocesser och sätt att arbeta.

◆ Prestige

”...jag hade inte heller prestige mot läkare men dom respekterade mig eftersom dom kände mig sedan många år tillbaks och visste vem jag var...”

Låt inte prestige stjälpa förändringsprojekt.

Tolkning: Samtidigt som införandeprojektet av en ny datajournal pågick flera organisatoriska förändringar som störde planeringen. Projektorganisationen var dåligt förankrad, man visste inte vart man hörde eller vem som egentligen var chef för det hela. Anställning och lönesättning blev då naturligtvis problem. Vem som skulle var projektledare var inte heller klart från början. En systemförvaltare valdes som inte kunde något. Ett stort antal andra projekt pågick samtidigt. Alla var också väldigt ”speciella”, typiskt i professionella organisationer. Prestige uppstod. Vilka yrkeskategorier skulle ingå i projektet och använda datajournalen? Det var inte heller klart från början.

6.Mål/Problemlösning-berättaren beskriver sina åsikter om hur den problematiska situationen kunde lösas eller löstes.

”...i början så visade det sig att en patient kunde ha 8 eller 9 olika journaler på X och då såg vi det här att en datajournal som kunde nås överallt, av alla yrkeskategorier, skulle vara en räddning för det här systemet, att lagra papper, arkivera papper, sortera papper, det tog en halv dag varje dag av en avdelningssekreterare, som i sin tur kunde skriva då istället och få det att flyta bättre...”

Projektledaren beskriver varför projektet lyckades:

”...därför att vi kom från verksamheten...”, ”...vi kunde göra en optimal tidsplanering...”, ”...vi planerade inte över huvudet på någon...”, ”...vi tog med medarbetare i tidsplaneringen...”, ”...vi hade alltid kontakt med den kommande avdelningen, mottagningen där vi skulle införa det här...”, ”...vi var där och informerade...”, ”det var vi som utbildade all vår personal...”, ”...vi använde inte utomstående utbildare...”, ”...vi visste vad dom kunde, och om det var någon som inte kunde tog vi en gång till...”, ”...det var vi själva som hela tiden såg var vi var någonstans...”, ”...vi kunde analysera det här...nu kan dom inte tillräckligt, nu kan vi inte starta där...”

Tolkning: En datoriserad patientjournal kan lösa många problem som har att göra med access till nödvändig information angående patienten. Projektledaren sammanfattar vad som gör projektet lyckat och det handlar om stark lokal förankring, kunskap om lokala förhållanden, vad som gäller lokalt. Trots dålig förankring i ledningen lyckas projektledaren med sin lokala förankring manövrera och ro projektet i land.

7.Handlingar/Händelser-aktiviteter som skedde under den tidsperiod narrativen behandlar och som har en strikt temporal. Händelser är erkända förändringar i förhållanden, en avslutning av en aktivitet eller att komma fram till ett beslut.

”...jag blev tillfrågad av SB, bitr klinikchef om jag ville delta i ett projekt...han kom personligen...medicinkliniken hade blivit vald till pilotklinik...han kunde inte närmre presentera vad deltagandet i detta projekt skulle innebära och jag sa...visst...men jag vill veta lite mer vad det innebär...och han sa, vi behöver dina kunskaper om verksamheten som sjuksköterska...”

”...jag själv undersökte i biblioteket väldigt mycket litteratur, rapporter...”

”...vi tappade bort en viktig grupp här, läkarsekreterarna som är dom som använder mycket dator redan och skrev journalerna på dator...”

”...vi startade först en enkel datautbildning för dom som aldrig hade skrivit på dator, för 1996 när vi började med pilotprojektet då var det inte så många som sett dator förut...”

”...i slutet var jag anställd både på medicinkliniken och IT-enheten, eftersom jag jobbade mycket centralt, jag utbildade andra klinikers användare och jag använde mina kunskaper liksom till att sprida den här informationen från medicinkliniken till andra kliniker, dom kontaktade mig och jag konsulterade, därför betalade IT-enheten halva min lön...jag var anställd på båda enheterna...”

Tolkning: Många aktiviteter skedde under projektets gång. Medicinkliniken utvaldes till pilotprojekt. Projektledaren tillfrågades av biträdande klinikchef, senare chefsläkare på sjukhuset om hon ville delta. Hon gjorde research i biblioteket. Utbildningar startades. I slutet var projektledaren anställd på två ställen.

8.Resultat. Segment i vilka berättaren beskriver antagna utfall av händelser och handlingar, tex lösningar av problematiska situationer genom att uppnå målet.

”...vi kunde i alla fall samla information om patienten på ett och samma ställe, man kunde få en överskådlig bild var patienten varit...kunde se på bildskärmen, aha, patienten var förra veckan på diabetesmottagningen, då måste patienten ha något till på gång,,,”

”...vi nådde ju målet i alla fall, vi startade och vi höll tidtabellen och vi gick väldigt fort framåt...”

Tolkning: En datoriserad patientjournal möjliggör en överskådlig bild av vad som sker med patienten på sjukhuset. Projektet uppfyllde målet, de höll tidtabellen och det gick snabbt framåt.

Diskussion

Att vara projektledare i ett projekt som detta är en samordnande men svår funktion. Det handlar om att vara flexibel i en ständigt föränderlig miljö. Det är viktigt att förstå och ha översikt över verksamheten vilket gör det svårt för en projektledare som kommer ”utifrån organisationen”. Det underlättar däremot om personen ifråga har status i organisationen. Projektledaren möter också ett ovanligt stort antal andra personer, sektioner och organisatoriska enheter i sitt arbete vilket kräver mycket ”fingertoppskänsla”. Projektledaren behöver vara en drivande person för att få något gjort. Sjukvården är unik såtillvida att bristen både på tid och pengar är extra stor. Personalen arbetar exempelvis dygnet runt vilket gör det svårt med uppdateringar på arbetsplatsen. Pengar finns inte för kurser, kick-off eller andra personalvårdande insatser. Datajournalen måste också fungera eftersom access till patient journalen är absolut nödvändig. För projektledaren är det viktigt att projektet är organisatoriskt förankrat. Högsta ledningens stöd är en kritisk faktor för att lyckas. Högsta ledningen måste också ge tydliga ramar när det gäller

finansiering av projektet och till vem projektledaren ska rapportera. Ledning och projektledare bör komma överens om vilka mål som ska uppnås från början.

För personalen var referensgruppen som gav hjälp när problem uppstod viktig. Ju mindre problem under en stressig arbetstid ju bättre. Mer tid för utbildning och ett rum där man kan lära framför en dator behövs. Hur datajournalen designas är naturligtvis mycket viktigt liksom att sekretess och access fungerar. Personalen måste involveras och känna sig delaktiga för att projektet ska lyckas. Signering av information i datajournalen är ytterligare en viktig funktion som måste fungera.

Projektledaren har tvingats att manövrera mellan "många och svåra skär". I personalens värld har färre aktörer funnits.

Att implementera en datajournal innebär att medicinsk information **har strukturerats på ett bättre sätt** än tidigare och **information finns tillgänglig** när den behövs. Detta är något som personalen registrerat med egna ögon. Överläkaren beskriver, trots kritik som jag redovisat tidigare, resultatet av den datorbaserade patientjournalen som en "*positiv säkerhetsak*". Projektet har genomförts inom budget och inom en viss beräknad tid. (relatera till teorier)

De tre viktigaste faktorerna för att projektet verkligen genomfördes fullt ut är som jag ser det att klinikchefen gav det sitt aktiva stöd muntligt inför de anställda. Han kunde inte själv något om datorer från början men såg en datoriserad patient journal som en möjlighet till något nytt. Denna tro förmedlade han till klinikens och den aktuella avdelningens anställda. En lika viktig faktor är att projektledaren var en drivande person som inte lät sig hindras varken av ironiska kommentarer i hissen eller så kallat "passivt motstånd". Hon hade energi och förmåga att lyssna till och ta itu med varje problem som dök upp. Referensgruppen fungerade därför också på ett utmärkt sätt. Personalen fick gehör för sina klagomål och fel rättades till så fort som möjligt.

När jag låtit anställda inom sjukvården läsa delar av materialet har de ofta skrattat igenkännande. De har också sagt sig få perspektiv på sig själva och sin verksamhet. En del av konflikterna i detta projekt återkommer också ständigt i alla förändringsprojekt, inte enbart sådana som har med information och kommunikation att göra. När jag låtit utomstående, dvs personer som inte är aktiva inom sjukvården, som ex programutvecklare och dataansvariga, läsa har de blivit förvånade. Hur den oroliga arbetsmiljön påverkar projekt som dessa har varit svårt för utomstående att förstå. Uppgraderingar kan exempelvis inte ske hur som helst. Arbetsmiljön är inte bara orolig, den handlar ibland till och med om liv och död. Verksamhet pågår också dygnet runt, inte bara på kontorstid som inom vissa andra yrken. Implikationerna av denna studie är många. Viktiga frågor att ställa sig innan man sätter igång är :I vilken sorts organisation genomförs projektet ?Vem ska vara projektledare? Vilka andra projekt pågår samtidigt? Det är viktigt att förankra projektet organisatoriskt. Det är också viktigt att utse en chef för projektet och en referensgrupp som kontinuerligt kan lösa problem som uppstår.

Slutligen så har själv haft stor nytta av dessa fyra personers berättelser. De har givit mig insikt i sjukvårdens vardag och stoff till ett nytt och större studieprojekt som bla handlar om hur en datorisering av anestesijournalen utvecklar lärandet på en anesthesi-och intensivvårdsklinik.

Epilog

Det här har varit en metodstudie så jag har först och främst intresserat mig för att hitta narrativa segment i de intervjuades berättelser. Det teoretiska ramverk jag använt är konventionellt och kan utvecklas vidare i en annan studie. I och med att jag har använt narrativ metod så har jag blivit mer fokuserad inte bara på vad människor säger utan hur de säger det de säger. När jag arbetar med långa i detalj återgivna texter av hur människor besvarar frågor så tycker jag också att jag ser hur hjärnan på motparten associerar. Jag tycker jag ser mönster i hur människor uttrycker sig och att de mönstren varierar från person till person. En fråga jag varit tvungen att ta ställning till är hur mycket av intervjuerna jag ska återge i löpande text. Jag har valt att återge rätt långa stycken därför att jag tror att det kan vara värdefullt att se hur människor beskriver det som hänt. Narrativ metod ger också de intervjuade frihet att vandra ”över större områden” i sina svar. Det innebär att fler aspekter kring detta att implementera en datajournal tas upp. Kontextuell information om arbetsmiljö och relationer tycker jag har blivit rikare i och med att jag låtit de anställda prata fritt. De har också givits tid och vågar uttrycka mycket personliga åsikter och känslor som jag tycker tillför en hel del viktig insikt. Att använda narrativ metod som forskare innebär ett friare förhållningssätt till de jag intervjuar och forskar om. På sätt och vis tycker jag att jag visar de jag forskar om större respekt än vid mer strukturerade intervjuer. Jag har tro på att de kan urskilja vad som är viktigt och att de kan berätta om detta. Jag upplevde inte heller några större problem att få människor att prata fritt. I detta fall reflekterade de jag intervjuade mycket kring detta med att implementera en datajournal. När människor ges tid och frihet att uttrycka sina innersta tankar så resulterar det i spännande samtal.

Referenser

- ◆ Abbott, A.,(1988). *Systems of Professions*. Chicago: University of Chicago Press.
- ◆ Alvesson, M and Sköldbberg, K (1994) ”Tolkning och reflektion-Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod”. Studentlitteratur, Lund, Sweden.
- ◆ Anderson, Ross (1996) *Security in clinical information systems*, London; BMA
- ◆ Anderson,J,G,Aydin,C,E,Jay,S,J(1994).”Evaluating Health Care Information systems.Methods and Applications”. Sage Publications.
- ◆ “Användarnas krav på datorstödd vårddokumentation”. Spri rapport 416. 1996.
- ◆ Atkinson, P., Silverman, D.,(1997). *Kundera´s Immortality: The Interview Society and the Invention of the Self. Qualitative Inquiry, Vol.3. Number 3. p.304-325. Sage Publications, Inc.*
- ◆ Atkinson, P., (1992) *The ethnography of a medical setting: reading, writing and rhetoric”. Qualitative Health Research, 2, 4, 451-474.*
- ◆ Arvidsson/Jönsson(1997). *Politik och marknad i framtidens sjukvård. SNS Förlag.*
- Barley (1986)
- ◆ Barley, S.R. (1986). *Technology as an occasion for structuring:Evidence from observations of CT scanners and the social order of radiology departments. Administrative Science Quarterly. 31.78-108.*
- ◆ Barley, S.R. (1990) *The Alignment of Technology and Structure through Roles and Networks. Administrative Science Quarterly.35.61-103*
- ◆ Bate, P.,(1998).*Changing the Culture of a Hospital: From Hierarchy to Networked Community. School of Management, University of Bath.*
- ◆ Berger,PL and Luckmann,(1966):”The social construction of reality”, Doubleday, New York, N.Y.
- ◆ Bijker, W.E.,Hughes,T.P., Pinch, T. (1987/2001) *The Social Construction of Technological Systems. The MIT Press.*
- ◆ Brooks, P., (1985) *Reading for the Plot. Harvard University Press.*
- ◆ Bruner, J., (1986) *Actual minds, Possible worlds. Cambridge, MA: Harvard University Press*
- ◆ Bruner, J., (1990) *Acts of Meaning. Cambridge, MA: Harvard University Press*
- ◆ Brunsson, Nils(1985). *The Irrational Organization. London: Wiley*
- ◆ Brunsson, Nils(1989). *The Organization of Hypocrisy. London: Wiley*
- ◆ California Health Care Foundation.(1999) “The Future of the Internet in Health Care”. Five-Year Forecast.
- ◆ Cuyler, Evans, mfl(1992). *Svensk sjukvård-bäst i världen. SNS Forlag*
- ◆ Czarniawska, B., (1997) *Narrating the organization. The University of Chicago Press*
- ◆ Czarniawska-Joerges, B., (1995) *Narration of Science? Collapsing the Division in Organizational Studies. Performance Measurement and Evaluation. Vol 2 (1):11-33. Sage Publications Ltd.*
- ◆ Davidson, E.J., (1997) *Examining Project History Narratives: An Analytic Approach. Information Systems and Qualitative Research. Chapman & Hall*
- ◆ Dennett, D.,(1991) *Consciousness Explained. Boston:Little, Brown.*
- ◆ Denzin, N., (1983) *Interpretive Interactionism. Beyond Method. (Ed Morgan, G.) Sage Publishing.*
- ◆ Engeström Y, Engeström R, Saarelma O. *Computerized Medical Records, Production Pressure and Compartmentalization in Work Activity of Health Center Physicians. In Proceedings of: Conference on Computer Supported Collaborative Work ´88, ACM Press, New York, 1988.*

- ◆ Engwall, Mats. (1995) ”Jakten på det effektiva projektet”. Nerenius & Santerus Förlag.
- ◆ Fleck Ludwik (1934/1997) Uppkomsten och utvecklingen av ett vetenskapligt faktum. Symposion.
- ◆ Garfinkel, H.,(1972) Studies of the Routine Grounds of Everyday Activities. Studies in Social Interaction. Sudnow.D.(Eds) Free Press, New York.
- ◆ Geertz, C., (1973) ”The Interpretation of cultures”. Basic Books. Perseus Books Groups.
- ◆ Greenhalgh, T., & Hurwitz, B., (1998) Why study narrative? Narrative Based Medicine, p.3-16. BMJ Books.
- ◆ Goffman, Erving(1974).Jaget och maskerna. En studie i vardagslivets dramatik.
- ◆ Hansagi/Allebeck(1994).Enkät och intervju inom hälso-och sjukvård. Handbok för forskning och utvecklingsarbete.
- ◆ Hofstede, G.(1991) Cultures and organizations. HarperCollins Publishers, London.
- ◆ Holm, Soltesz (1997).Rationalisering, standardisering, infrastruktur och praxis.SISU
- ◆ Hälso-och sjukvårdsnämnden, Stockholms läns landsting. ”Sammanfattning av förprojekt för kliniskt informationssystem”. 1997
- ◆ ”Informationsteknologin, läkaren och patienten”. Ett datapolitiskt program från Sveriges Läkarförbund. 1995
- ◆ ”Införande av elektroniska patientjournaler”, Spri rapport nr 473, 1998.
- ◆ Institute of Medicine. Committee on Quality of Health care in America (eds) Kohn,L.,T., Corrigan,J.,M.,donaldson,M.S. ”To Err Is Human:Building a Safer Health System”.
- ◆ Janik, Alan(1996) The Concept of Knowledge in Practical Philosophy
- ◆ Kay, S., & Purves, I., (1998) The electronic medical record and the “story stuff”: a narrativistic model. Narrative Based Medicine, p. 185-201. BMJ Books
- ◆ Latour, B., (1991). ”Technology is Society Made Durable”, In J.Law (ed) A Sociology of Monsters. London:Routledge.
- ◆ Lindgren, Gerd (1992). Doktorer, systrar och flickor. Carlssons förlag.,
- ◆ Ljungberg, F., (1999) Informatics in the Next Millenium. Studentlitteratur.
- ◆ Lundberg, Nina (2000) ”IT in Health Care-Artefacts, infrastructures and medical practices”. PHD-thesis, Göteborg.
- ◆ Lyytinen,L and Hirscheim,R(1987).Information Systems Failures. A Survey and Classification of Current Literature.
- ◆ Malhotra, Yogesh (1993).Role of Information Technology in Managing Organizational Change and Organizational Interdependence.
- ◆ Mead, G.H., (1934/1967) ”Mind, Self, and Society.” The University of Chicago Press.
- ◆ Miles, M., Huberman, M.,(1984) Qualitative Data Analysis. A Sourcebook of New Methodology. Sage Publications.
- ◆ Mishler, E.G., (1986a) Research interviewing: Context and narrative. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- ◆ Norrby, C., (1996) Samtalsanalys. Så gör vi när vi pratar med varandra. Studentlitteratur
- ◆ Omfattningen av administration i vården. Socialstyrelsen nr 1/2000.
- ◆ Orlikowski, W.J. (1992) The duality of technology:Rethinking the concept of technology in organizations. Organization Science. 3(3).398-427.
- ◆ Orlikowski, W (1996) ”Improvising Organizational Transformation Over Time: A Situated Change Perspective”. Information Systems Research.

- ◆ Orlikowski, W (1996). Improvising Organizational Transformation Over Time: A Situated Change Perspective. Information Systems Research.
- ◆ Polanyi, M. (1966) "The Tacit Dimension". Doubleday.
- ◆ Polanyi, M (1969) Personal knowledge. Chicago: University of Chicago Press.
- ◆ Press, Irwin (1997). "The Quality Movement in US Health Care: Implications for Anthropology". Human Organization, Vol. 56, No. 1, 1997.
- ◆ Ricoeur, Paul (1974) The Conflict of Interpretations. Northwestern University Press. Evanston
- ◆ Ricoeur, P. (1978) The Rule of Metaphor. Multi-disciplinary studies of the creation of meaning in language. Routledge, London.
- ◆ Ricour, P., (1983) Time and Narrative. Vol 1. The University of Chicago Press
- ◆ Ricour, P., (1984) Time and Narrative. Vol 2. The University of Chicago Press
- ◆ Riessman, K.C., (1993) Narrative Analysis. Qualitative Research Methods. Vol. 30.
- ◆ Sandberg J., "Konstruktioner av social konstruktionism" i Osynlig företagsledning, red Sjöstrand, Sandberg & Tyrstrup. 1999 Studentlitteratur
- ◆ Silverman, D. (1993) Interpreting Qualitative Data: Methods for Analyzing Talk, Text and Interaction. London, Sage.
- ◆ Silverman, D. (1998) "The Quality of Qualitative Health Research: The Open-Ended Interview and its Alternatives". Social Sciences in Health.
- ◆ Sjukhus-rationalisering med ADB, KS-projektet, 1965
- ◆ SOU 1991:18: "Informationsstruktur för hälso-och sjukvården", Allmänna Förlaget.
- ◆ Socialstyrelsen. Omfattningen av administration i vården. 2000
- ◆ Stehr, N. The Knowledge Society, Cambridge, Sage, 1994.
- ◆ Stein, H., (1994) "Listening Deeply. An Approach to Understanding and Consulting in Organizational Culture". Westview Press.
- ◆ Teldok, rapport 119. Vårdkedjan och informationstekniken.
- ◆ Toussaint, P., Berg, M. The Electronic Patient Record as an Organisational Artefact. Conference Paper ECIS 2000.
- ◆ Winograd, T., Flores, F., (1986) Understanding Computers and Cognition: A New Foundation for Design. Norwood, NJ : Ablex.
- ◆ "Vårdokumentation med datorstöd-förväntningar och erfarenheter: Resultat av enkätundersökningar i samband med en pilotinstallation". Rapport YM 20/97 Yrkes-och miljömedicin i Örebro.