

HVORDAN IMPLEMENTERE OG BRUKE ET DIGITALT KVALITETSVERKTØY?

En studie i bruk av digitalt system for
melding av avvik innen helse- og omsorgstjenesten
i kommunene Stjørdal, Levanger og Verdal

Av

Christine Elveland og Eva Kristin Lian

Avhandling avlagt ved Handelshøjskolen i København (CBS) og
Institut for Uddannelse og Pædagogik, Aarhus Universitet (DPU)

for graden

Master of Knowledge Management

(Master i Kunnskapsledelse)

2013



Forord

Så sitter vi her, da – og kjenner oss litt forundret. Er vi virkelig ferdige?

Å levere masteravhandlingen, er enden på studiet Master i Kunnskapsledelse 2011-2013. Vi har i løpet av en toårsperiode hatt lærerike samlinger med engasjerte forelesere, og ikke minst fått tatt del i medstudentenes erfaringer og til tider lystige refleksjoner. Så ble vi kastet ut på dypt vann, - vi skulle skrive masteravhandling på egen hånd.

Vi er stolte av oss selv for å ha greid å arbeide med masteravhandlingen samtidig som vi begge har vært i full jobb. Det er krevende, men etter hvert som vi har kommet på sporet har det blitt lettere. Vi har ulike styrker og svakheter, og har vært så heldige at vi har greid å bruke dette til å komme i mål. Noen små avvik har det vært underveis, men siden vi ikke har et kvalitetssystem å melde dette inn i, har vi måttet ordne opp selv.

Det er flere vi vil takke, men først som sist: Knut Ingar Westeren! Tusen takk for din tålmodige veiledning! Vi setter stor pris på at du motiverte oss i perioder der vi slettes ikke var sikre på hvordan dette skulle gå. Å få høre at vi ikke var i kategorien "kriseoppgave" motiverte oss til å stå på videre.

Tusen takk til arbeidsgiver og kollegaer som har vært tålmodige og gitt oss mulighet til å arbeide med masteravhandlingen. Takk også til respondentene som har bidratt med sin kunnskap i spørreskjema og intervju. Aller mest vil vi takke ektefelle, familie og venner som har klart seg uten oss en tid. Det blir trivelig å treffes igjen!

Levanger/Stjørdal 29. august 2013

Eva Kristin Lian

Christine Elveland

Sammendrag

Denne masteravhandlingen omhandler innføring av digitalt kvalitetsverktøy med modul for avviksmelding i helse- og omsorgstjenestene i kommunene Stjørdal, Levanger og Verdal. I avhandlingen har vi fokus på individets forhold til det digitale kvalitetssystemet, og hvilke faktorer som bidrar til at ansatte bruker eller ikke bruker verktøyet.

Innen helse- og omsorgstjenesten er primæroppgaven å arbeide med pasienter og brukere. Ansatte skal yte omsorg og gi behandling til tjenestemottakerne. Ved uheldige hendelser skal ansatte melde avvik til linjeledelsen. Denne arbeidsprosessen er nå blitt digitalisert, og vi har forsket på de utfordringene dette gir.

Dette har gitt oss følgende problemstilling:

Hvordan implementere og bruke et digitalt kvalitetsverktøy?

Problemstillingen er delt opp i fire forskningsspørsmål:

- 1) På hvilken måte har systemet blitt implementert?
- 2) Har opplæring i systemet foregått på en måte som har bidratt til at det brukes?
- 3) Brukerterskel – er de digitale systemene brukervennlige?
- 4) Har driften vært vellykket og har organisasjonene nådd sine mål?

Studien er basert på data fra spørreundersøkelse av ansatte som arbeider i tjenesten, intervju av linjeledere og aktuelle rapporter og dokument. Kombinasjonen kvantitative og kvalitative data har gitt oss en spennende innfallsvinkel til analysen. Det å innhente data fra ulike brukergrupper med ulik kompetanse og ulik brukerhyppighet har gitt oss et interessant perspektiv. Analysen viser at brukergruppene opplever det digitale systemet forskjellig.

Vår forskning viser at de digitale avvikssystemene bare er delvis implementert i casekommunene. Våre funn viser at det ikke er tatt tilstrekkelig hensyn til de sosiokulturelle faktorene og brukernes teknologiforståelse når ny teknologi skal implementeres. Det er først når de ansatte ser nytten, at gevinsten kommer.

Vi har et ønske om at denne avhandlingen kan bidra til å sette lys på utfordringer knyttet til innføring av digitale system, og at funnene kan ha overføringsverdi til andre kommuner.

Innhold

1	Innledning	8
1.1	Bakgrunn for valg av oppgave.....	8
1.2	Kvalitetssystem i kommunene	8
1.3	Casebeskrivelse - kommunene Stjørdal, Levanger og Verdal	9
1.4	Avgrensning av oppgaven	9
1.5	Problemstilling og forskningsspørsmål	10
1.6	Oppbyggingen av oppgaven.....	10
2	Teori.....	12
2.1	Innledning	12
2.2	De to sentrale epistemologiene i kunnskapsledelse	12
2.2.1	Det objektivistiske perspektivet	12
2.2.2	Det praksisbaserte perspektivet	13
2.2.3	Den tredje vei.....	14
2.3	New Public Management	15
2.4	Strategi ved implementering.....	15
2.5	Læring.....	16
2.5.1	Femtrinnsmodellen	16
2.5.2	Enkeltkretslæring - Dobbelkretslæring	18
2.5.3	Individuelle hindre for læring	19
2.5.4	Hindre for organisasjonens evne til å lære	21
2.5.5	SEKI-modellen.....	22
2.5.6	Omsorg som læringsfremmende	23
2.6	IKT og kommunikasjon.....	25
2.7	Kommunikasjon av taus kunnskap	27

2.8	Styring eller ledelse – eller begge deler?	30
2.9	Gevinstrealisering	31
3	Metode	34
3.1	Innledning	34
3.2	Vitenskapsteoretisk ståsted	34
	3.2.1 Positivismen	34
	3.2.2 Hermeneutikken	34
3.3	Casestudie	35
3.4	Metodevalg	35
	3.4.1 Metodetriangulering	35
3.5	Planlegging	36
3.6	Utvikling av problemstilling	36
3.7	Datainnsamling	38
	3.7.1 Kvantitativ undersøkelse	38
	3.7.2 Kvalitativ undersøkelse	39
	3.7.3 Dokumenter og rapporter	40
3.8	Er dataene til å stole på?	40
	3.8.1 Validitet og reliabilitet	40
	3.8.2 Generaliserbarhet	41
3.9	Etiske utfordringer	42
	3.9.1 Forske i egen organisasjon	42
	3.9.2 Forskningsetikk	43
3.10	Oppsummering	43
4	Empirisk del	44
4.1	Innledning	44

4.2	Politiske og juridiske dokument	44
4.3	Kvalitetssystem i casekommunene.....	49
4.3.1	Stjørdal kommune.....	49
4.3.2	Innherred samkommune.....	52
4.4	Kvantitativ undersøkelse	55
4.5	Kvalitativ undersøkelse	64
5	Analyse	71
5.1	Forskningsspørsmål 1: På hvilken måte har systemet blitt implementert?	71
5.1.1	Bakgrunnen for at spørsmålet ble stilt	71
5.1.2	Datafangst fra spørreundersøkelsen	72
5.1.3	Datafangst fra intervjuene	73
5.1.4	Datafangst fra dokument	74
5.1.5	Drøfting forskningsspørsmål 1	74
5.1.6	Oppsummering forskningsspørsmål 1	78
5.2	Forskningsspørsmål 2: Har opplæring i systemet foregått på en måte som har bidratt til at det brukes?.....	79
5.2.1	Bakgrunn for at spørsmålet ble stilt	79
5.2.2	Datafangst fra spørreundersøkelsen	80
5.2.3	Datafangst fra intervju	80
5.2.4	Datafangst fra dokument	81
5.2.5	Drøfting av forskningsspørsmål 2	81
5.2.6	Oppsummering forskningsspørsmål 2.....	84
5.3	Brukerterstel – har systemene god brukervennlighet?	85
5.3.1	Bakgrunn for at spørsmålet ble stilt	85
5.3.2	Datafangst fra spørreundersøkelsen	85

5.3.3	Datafangst fra intervjuene	88
5.3.4	Datafangst fra dokument	90
5.3.5	Drøfting forskningsspørsmål 3	91
5.3.6	Oppsummering forskningsspørsmål 3	93
5.4	Forskingsspørsmål 4: Har driften vært vellykket og har organisasjonene nådd sine mål? 94	
5.4.1	Bakgrunn for at spørsmålet ble stilt.	94
5.4.2	Datafangst fra spørreundersøkelsen	94
5.4.3	Datafangst fra intervjuene	96
5.4.4	Datafangst fra dokument	100
5.4.5	Drøfting forskningsspørsmål 4	101
5.4.6	Oppsummering forskningsspørsmål 4	107
6	Svar på problemstillingen	108
6.1	Konklusjon og anbefalinger	109
7	Litteraturliste.....	111
7.1	Litteratur	111
7.1	Andre dokumenter.....	112
8	Vedlegg.....	114

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av oppgave

I vår masteravhandling har vi valgt å legge forskningsprosjektet til kommunene vi arbeider i, henholdsvis Stjørdal, Levanger og Verdal. Felles for kommunene er at de har valgt å innføre digitale kvalitetssystem, og som en integrert del av disse er det innført et digitalt system for avviksmelding.

Vår erfaring, er at det ved innføring av nye digitale verktøy oppstår en del utfordringer. Vi hadde et ønske om å forske på prosessene rundt implementering og hvordan systemene blir tatt i bruk. I denne prosessen er det mange element som skal håndteres. Ledelsen skal forholde seg til politiske krav, budsjett, leverandører, styring og ledelse av prosjekter og ikke minst tekniske utfordringer. Deretter skal linjeledelsen involveres, og ikke minst de ansatte som etter hvert skal være brukere av de nye verktøyene og kanskje forandre arbeidsprosessene sine. Alt skal skje mens kommunen er i drift, - de ulike tjenestene kommunene er pålagt å yte skal gå som normalt. Alle disse faktorene stiller store krav, ikke bare til ledelsen, men til hele organisasjonen.

Med disse erfaringene i bakhodet, ønsket vi å få et innblikk i prosessen rundt innføring av de nye digitale kvalitetsverktøyene i casekommunene.

1.2 Kvalitetssystem i kommunene

Per dags dato er det ikke et overordnet, nasjonalt krav om at kommunene skal ha egne kvalitetssystem. Det nærmeste vi kommer krav om kvalitet og kontroll, er kommuneloven (lov 25. september 1992 nr. 107) § 23, nr. 2 der det ved lovendring 12. desember 2003 nr. 113 ble gjort en tilføyelse i bestemmelsens siste setning: "Administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll." <http://lovdata.no/all/tl-19920925-107-004.html#23>

Siktemålet med lovendringen var ingen realitetsendring av gjeldende rett. Å ha ansvar for kontroll med virksomheten, regnes som en nødvendig del av administrasjonssjefens ansvar. Det er i tråd med allment aksepterte ledelsesprinsipper at en leder av en virksomhet har plikt til å etablere rutiner og systemer som blant annet skal bidra til å sikre at organisasjonen når de mål som er satt.

1.3 Casebeskrivelse - kommunene Stjørdal, Levanger og Verdal

I alle tre kommunene er det innført et kvalitetssystem som forutsettes brukt av samtlige medarbeidere og ledere. Kvalitetssystemene har fått navnet Kvalitetssida i Stjørdal kommune, og Kvalitetslosen i Levanger og Verdal kommuner. Systemene er lokalisert på kommunenes intranett, og inneholder blant annet oversikt over rutiner, prosedyrer, regelverk mm. I tillegg inneholder systemene digitale avvikssystem. Dette er system som medarbeiderne skal bruke til å melde alle typer avvik. Avvikene meldes til nærmest overordnede leder, og denne skal følge opp avviksmeldingene ved å i første omgang gi melder tilbakemelding om at meldingen er mottatt, og hva som vil bli iverksatt av tiltak. Et klart uttrykt mål er at systemet skal bidra til at kommunene skal gi bedre tjenester.

1.4 Avgrensning av oppgaven

Kommunene er leverandør av tjenester innen helse- og omsorg. Ansatte i sektoren har som primæroppgave å arbeide med pasienter og brukere, og på best mulig måte sørge for at pasienter og brukere får behandling og omsorg. Innen denne sektoren er det tradisjon for å melde avvik. Avviksmeldinger har tidligere blitt levert på papir, nå skal det meldes digitalt i et forhåndsdefinert system. Vi har hatt som mål å få svar på om ansatte bruker de digitale systemene og om det kan være årsaker til at systemene ikke brukes. Som del av dette, har vi forsket på hvordan implementeringen av systemene har vært. Ved å forske på både innføringen, opplæringen og forhold ved selve systemene håper vi å kunne gi svar på om implementeringen har gitt ønsket effekt. Målet med kvalitetssystem er å bedre kvaliteten på tjenestene, og vi har derfor forsket på om bruken av systemene gir grunnlag for å lære av feil, såkalte "uheldige hendelser" eller avvik, og om dette til slutt gir en forbedring av tjenestene i form av økt kvalitet.

Stjørdal kommune på den ene side, og Levanger og Verdal på den annen har ikke helt like system. Vårt mål med undersøkelsen er ikke primært å sammenligne avvikssystemene i kommunen, men vi ser ikke bort fra at undersøkelsen kan avdekke forskjeller mellom kommunene.

1.5 Problemstilling og forskningsspørsmål

På bakgrunn av fremstillingen over, har vi kommet frem til følgende problemstilling:

Hvordan implementere og bruke et digitalt kvalitetsverktøy?

- **En studie i bruk av digitalt system for melding av avvik innen helse- og omsorgstjenesten i kommunene Stjørdal, Levanger og Verdal.**

For å få svar på problemstillingen, har vi valgt å dele den opp i forskningsspørsmål.

Forskingsspørsmål 1) Vi er opptatt av om kvalitetssystemene har blitt innført på en måte som har skapt en forståelse og kultur for at det å melde avvik i systemet er viktig. Derfor spør vi: På hvilken måte har systemet blitt implementert?

Forskingsspørsmål 2) Helse- og omsorgstjenesten er i likhet med andre kommunale tjenester blitt digitalisert, bl.a. med bruk av elektronisk pasientjournal. Vi vet av erfaring at det for mange likevel er en høy terskel for å ta i bruk nye system, og at det krever god opplæring for at bruken skal bli optimal. Av den grunn spør vi: Har opplæring i systemet foregått på en måte som har bidratt til at det brukes?

Forskingsspørsmål 3) Ved innføring av digitale verktøy, vil det ofte være forhold ved selve systemene som hindrer eller fremmer bruk. Vi har forsket på hvordan den tekniske løsningen har innvirkning på ansattes bruk. Vårt tredje forskningsspørsmål er: Brukertilskel – er de digitale systemene brukervennlige?

Forskingsspørsmål 4) Kvalitetssystemene med avviksmoduler har vært i drift i en tid, og vi ville undersøke om brukerne av systemene er fornøyde. Avvikssystemene fungerer som en “boksdialog”, der medarbeider som melder inn sitt avvik skal få tilbakemelding fra leder. Vi ville forske på om denne kommunikasjonen fungerer, og om digital kommunikasjon erstatter ansikt-til-ansikt kommunikasjon. Vi spør også om ansatte og ledere opplever at systemene bidrar til endring. Oppsummert gir dette følgende spørsmål: Har driften vært vellykket og har organisasjonene nådd sine mål?

1.6 Oppbyggingen av oppgaven

Vi presenterer det teoretiske utgangspunktet vi har valgt i kapittel 2.

I kapittel 3 gjør vi rede for hvilke metodiske valg vi har tatt og vårt forskningsdesign. Som del av dette beskriver vi hvilket ståsted vi har tatt, og gjør rede for hvilke etiske avveininger vi har

gjort underveis i forskningen.

Videre vil vi beskrive forskningens empiriske del i kapittel 4. Her presenteres de dokumentene som er anvendt, samt funn fra undersøkelsene vi har gjennomført.

I kapittel 5 analyserer vi forskningsspørsmålene med bakgrunn i de funnene vi har gjort, teori, undersøkelser, intervju og dokument knyttet til hvert forskningsspørsmål.

Kapittel 6 gir svar på oppgavens problemstilling, og gir anbefalinger på grunnlag av de funn vi har gjort.

Litteraturliste finnes i kapittel 7 og vedlegg i kapitell 8.

2 Teori

2.1 Innledning

I dette kapittelet viser vi til teori vi har funnet relevant for å belyse vår problemstilling og forskningsspørsmål. Teorien vi har valgt, setter forskningen i en større sammenheng, og bidrar til å gi oss svar på de enkelte forskningsspørsmålene. Våre valg av teorier bygger på de erfaringer vi har gjort oss både under arbeidet med avhandlingen og den empirien vi har innhentet, og erfaringer vi selv har fra mange år som ansatte i kommunene.

Vi gjør innledningsvis rede for de to sentrale epistemologiene i kunnskapsledelse, det objektivistiske perspektivet og det praksisbaserte perspektivet (pkt. 2.2.). For å forstå casekommunene bedre, har vi valgt først å se hvor de står i dag i forhold til ledelsesstrukturer. Har New Public Management (NPM) ideen gjort sitt inntog og i tilfellet hvordan påvirker denne implementeringen (pkt. 2.3.)? I pkt. 2.4. beskrives ulike strategier ved implementering, før vi i avsnitt 2.5. gjør rede for ulike syn på læring, bl.a. hindre for læring både på individnivå og på organisasjonsnivå, og hvilke forhold som bør være tilstede for at en organisasjon skal bli i bedre stand til å lære. Innføring av IKT og kommunikasjon behandles i avsnitt 2.6, mens vi i avsnitt 2.7. gjør rede for teori om kommunikasjon av taus kunnskap. Forskjellen mellom å styre og lede mennesker i en organisasjon, beskrives under avsnitt 2.8. Avslutningsvis gjør vi i avsnitt 2.9. rede for teori om gevinstrealisering ved innføring av IKT-verktøy.

2.2 De to sentrale epistemologiene i kunnskapsledelse

Ifølge Hislop kan litteraturen om kunnskapsledelse deles i to epistemologier: Det objektivistiske og det praksisbaserte perspektivet (Hislop 2009).

2.2.1 Det objektivistiske perspektivet

I det objektivistiske perspektivet (Hislop 2009) skilles det mellom kropp og kunnskap. Det er fokus på kodifisering og samling av kunnskap, og å lage mekanismer for å dele kunnskap, f.eks. databaser. Videre vil kjennetegn på kunnskap være at kunnskap er en enhet eller et objekt og at kunnskap blir sett på som objektive fakta. Eksplisitt kunnskap blir oppfattet som objektiv, kodifiserbar, upersonlig, kontekstuahengig og lett å dele. Eksplisitt kunnskap har større verdi enn taus kunnskap som blir oppfattet som subjektiv, kodifiserbar, personlig, kontekstspesifikk og vanskelig å dele. Det objektivistiske perspektivet er i tråd med positivistisk vitenskapsteori (Hislop 2009). Mye av den tause kunnskapen kan gjøres

eksplisitt, dvs kodifiseres, samles inn og systematiseres, og på den måten deles. Eksplisitt kunnskap i dette perspektivet er viktigere enn taus kunnskap.

Det objektivistiske perspektivet hviler på en antakelse om at overføring av kunnskap foregår lineært som et budskap fra en avsender til en mottaker. En del av antakelsen er at kunnskap hos avsenderen er klart avgrenset og kan oppfattes og forstås av mottakeren uten videre kontakt med avsenderen. Det gir derfor god mening å gjøre kunnskap tilgjengelig gjennom for eksempel databaser, slik det er gjort i casekommunenes kvalitetssystem.

2.2.2 Det praksisbaserte perspektivet

I det praksisbaserte perspektivet veves kropp og kunnskap sammen. Hislop (2009) definerer det praksisbaserte perspektivet ved hjelp av seks kjennetegn: kunnskap er innebygd i praksis, taus og eksplisitt kunnskap er uatskillelige, kunnskap er kroppsliggjort og personlig, kunnskap er sosialt konstruert, kunnskap er en del av kulturen, og kunnskap kan bestrides. En konsekvens av denne forståelsen er ifølge Blackler (Blackler 1995, i Hislop 2009) at "i stedet for å forstå kunnskap som en ting mennesker har, er det bedre å forstå kunnskap som noe de gjør" (vår oversettelse). Det praksisbaserte perspektivet innebærer dermed at man ikke ser på kunnskap som en ting, men som en prosess, som skapes mellom mennesker.

En viktig konsekvens av det praksisbaserte perspektivet for kunnskapsledelse er at ideen om at kunnskap kan lagres i et lagringsmedium forkastes. Kunnskap er ikke ting, og kan ikke behandles som ting. Kunnskap er det som skjer i prosesser. En annen konsekvens er at kunnskap ikke kan håndteres av ledere. Ledere vil aldri kunne ha oversikt over annet enn fragmenter av de ansattes kunnskap. Ledelse av kunnskapsprosesser må skje ved at den sosiale interaksjonen forsterkes mellom deltakerne. På den måten vil forståelse og innsikt utvikles gjennom utforsking og refleksjon. Denne prosessen kalles "perspective making and taking" (Hislop 2009:45). Det vil si at kunnskapsutvikling skjer ved at mennesker deler perspektiver med hverandre.

Irgens (2007) har i tabellen "To perspektiver på kunnskap" fordelt de ulike oppfatningene av hva kunnskap er (Irgens 2007:59).

To perspektiver på kunnskap	
Strukturelt perspektiv (statistisk, objektivistisk)	Prosessuelt perspektiv (dynamisk, praksisbasert)
<ul style="list-style-type: none"> • Kunnskap er resultatet av en intellektuell prosess, frukten av tenking • Kunnskap er en avgrensbar enhet som kan atskilles fra mennesker • Kunnskap er noe mennesker og organisasjoner har • Kunnskap er objektive fakta • Kunnskap finnes på individ- og organisasjonsnivå • Kunnskap kan måles og gis en verdi • Eksplisitt kunnskap er viktigere enn taus kunnskap • Kunnskap kan oppdeles i ulike avgrensede kategorier 	<ul style="list-style-type: none"> • Kunnskap er rotfestet i praksis, handling og sosiale relasjoner • Kunnskap er kroppsliggjort i mennesker • Kunnskap er sosialt konstruert, skapt i samhandling mellom mennesker • Kunnskap er dynamisk – kunnskapingsprosessen er like viktig som kunnskap • Kunnskap er subjektiv, knyttet til maktforhold og konstant utfordret • Kunnskap er innbakt i kultur • Taus og eksplisitt kunnskap henger sammen • Kunnskap er multidimensjonal og i praksis vanskelig å atskille i kategorier

Figur 1 Sammenligning av det strukturelle og det prosessuelle synet på kunnskap

De ulike perspektivene fremstår som motsetninger. I vår forskning er motsetningene interessante i forhold til hvordan kvalitetssystemene legger til rette for at kunnskap skal formidles gjennom digitale system, dette gir inntrykk av at det er et strukturelt perspektiv som er lagt til grunn. Fra et praksisbasert kunnskapssyn viser modellen at kunnskap er sosialt konstruert og dynamisk, og dette gjør at vi stiller spørsmål ved om systemet er egnet til kunnskapsformidling.

2.2.3 Den tredje vei

Gotvassli (2010) peker imidlertid på at det ikke trenger å være enten-eller. Forfatteren presenterer først de to kjente retningene i synet på kunnskapsutvikling, hhv. strukturperspektivet og det sosiokulturelle perspektivet. Deretter presenterer han en “tredje vei” – “hvordan kunnskapsutvikling er avhengig av følelser, teft, intuisjon, kropp, sanser, bevegelser og materielle artefakter som inngår i et komplekst samspill. Forholdet mellom de ulike elementene i læringsnettverket er preget av omskiftelige.” (Gotvassli 2010:56). En

organisasjons erfaringer finnes i dette komplekse, omskiftelige samspillet.

2.3 New Public Management

NPM-bølgen er en samlebetegnelse på ideer om hvordan offentlig sektor bør styres, og som sterkt har påvirket både stat og kommune. Det kan se ut som om dagens organisasjonsmodeller etter foretaksmodellen krever en mer profesjonell ledelse og det ligger klare forventninger om effektivisering (Irgens 2007). NPM bølgen som skyllet inn over landet i begynnelsen av 2000-tallet markerer en overgang fra velferdsstatsforvaltning til foretaksstyring. Omorganiseringer av kommunene til såkalt flat struktur, skjedde i de fleste norske kommuner, også i kommunene vi forsker på. Helse- og omsorgsetater ble endret til ressursenheter og fikk delegert økonomi og personalansvar.

2.4 Strategi ved implementering

I avhandlingen forsker vi på implementeringen av kvalitetssystemene, og de digitale avviksmodulene som del av disse. Når et nytt system skal implementeres i organisasjonen, vil det være hensiktsmessig å ha en strategi. Strategi handler i stor grad av virksomhets- og organisasjonsforståelse. I artikkelen "Crafting Strategy" sammenligner Mintzberg (1987) ledere av organisasjoner med pottemakeren. Bare ved å forstå mønstrene som har gitt grunnlaget for organisasjonskulturen, kan organisasjonen forstå sine muligheter og potensiale. I vår forskning er dette relevant for måten kvalitetssystemene, inklusive avvikssystemene ble innført og implementert i organisasjonen. Mintzbergs metafor beskriver pottemakeren som er opptatt av leireklumpen som hun skal forme. Hun er opptatt av denne, men samtidig er hun opptatt av hva hun har laget før og hva hun skal lage i fremtiden. Hun sitter ikke og analyserer kunnskapen sin, hun bare senser den som en slags taus kunnskap. Ledere av organisasjoner er håndverkere, og organisasjonen – med alle sine oppgaver, ansatte med mer – er leiren. Når disse lederne er virkelig gode "håndverkere", har de den samme følelsen for "leiren" som pottemakeren i metaforen. Denne følelsen for "leiren" er viktig å ha med seg når nye system skal implementeres.

Irgens (2007) beskriver dette slik:

En leder som ikke klarer å sette seg inn i sine medarbeideres situasjon, vil ikke kunne forutse hvordan ulike tiltak og beslutninger blir mottatt og fulgt opp av de ansatte. Fordi han ikke forstår sine medarbeideres reaksjoner, vil han heller ikke kunne korrigere kursen. Forandringstiltak som omorganisering, teknologiinnføring og

innføring av nye arbeidsmåter kan bli møtt med motstand fra ansatte. Lederen vil da befinne seg i en negativ sirkel som det er vanskelig å bryte ut av. (Irgens 2007:110)

I implementeringen av et verktøy som elektronisk avvikssystem, vil det være viktig å være opptatt av Mintzbergs (1990) skille mellom intendert og emergent strategi og plan.

Han fremhever betydningen av framvoksende strategier knyttet til endring som hele tiden finner sted. Det viser seg at planlagte strategier ofte ender opp som urealistiske og at målet ofte ikke blir nådd. Den strategien som *blir* realisert er et resultat av både drøftede strategier og nye strategier som har blitt til underveis.

Strategi er mest assosiert til fremtiden, men den må også forstås gjennom fortiden, som en del av organisasjonens historie. Mintzberg refererer til Kirkegaard i artikkelen *Crafting Strategy: "life is lived forward but understood backward"*. (Mintzberg 1987:75).

Emergent strategi betyr ikke at ledelsen er ute av kontroll, men at den er åpen, fleksibel og responderende. Spesielt viktig er dette når omgivelsene blir ustabile eller vanskelig å forstå eller er utfordrende. Emergent strategi gir ledelsen mulighet til å handle tidlig i prosesser og ikke etter endt fullføring.

Intendert strategi framhever en mer sentralisert retning som er hierarkisk bygd, mens emergent strategi åpner for mer felleskap og samarbeid. Samtidig er det slik at intendert strategi ikke alltid er dysfunksjonell. Ledere må også lede for å vise retning og pålegge bestemmelser som er fattet. (Mintzberg og Waters 1985).

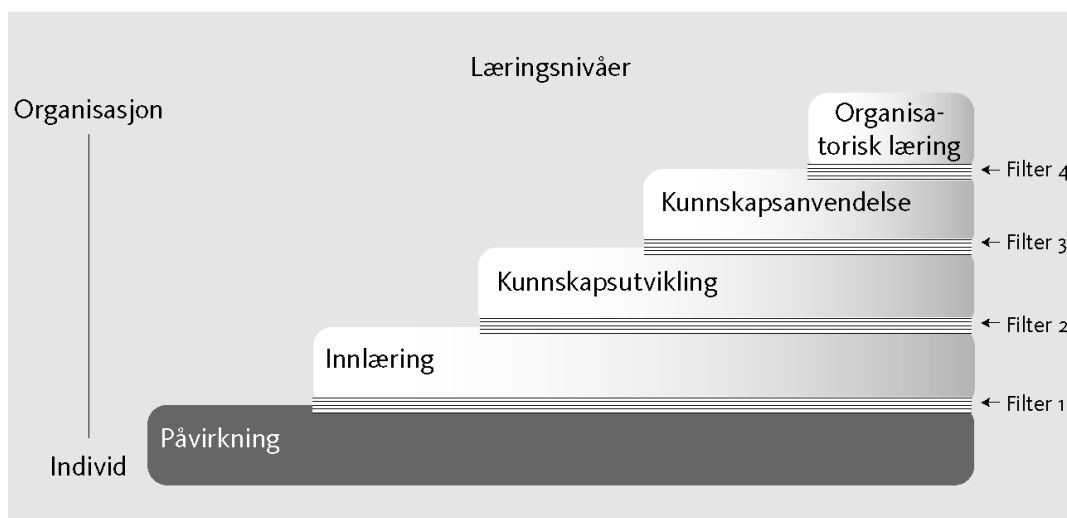
2.5 Læring

Målet med innføringen av kvalitetssystemene, er å bedre kvaliteten. Casekommunene skal ved hjelp av verktøyet skaffe seg og samle erfaringer som gir en bedre jobbutførelse. Avviksmeldingssystemene skal gi grunnlag for at det skal etableres nye rutiner og arbeidsprosesser, både individet og organisasjonen skal lære.

2.5.1 Femtrinnsmodellen

Irgens (2007) har videreutviklet Forsberg, Lundmark og Wåglund (1989) sin firetrinnsmodell som omhandler læring fra "påvirkning" til "kunnskapsanvendelse", med et femte trinn – "organisatorisk læring". Med det femte trinnet vil Irgens (2007:49) vise hvordan den enkelte arbeidstaker får overført kunnskap til egen arbeidsplass. Modellen forenkler nok hvordan læring virkelig foregår, prosessen går mellom individuell og kollektiv læring og er ikke så adskilt som modellen skisserer. Vi vil bruke modellen for å sette søkelys på om bruk av

avvikssystemet gir både individuell og organisatorisk læring.



Figur 2 Femtrinnsmodellen for læringsprosessen (Irgens 2007:49)

Modellen starter med "påvirkning". Som ansatte er vi i ulike påvirkningssituasjoner, f. eks ved at vi deltar på opplæring. Her kan vi bli presentert for nye begrep og kanskje et nytt "språk". Påvirkningen går over til "Innlæring" når vi er i stand til å huske det vi har blitt påført i påvirkningsfasen. Irgens (2007) hevder vi må gjennom modellens filter 1 før vi kan bevege oss over til "innlæring". Filter 1 er en barriere, den kan være både individuell og kontekstuell – og den kan hindre oss i å lære.

Når man er på innlæringsnivået har man evnen til å reprodusere kunnskapen, typisk rutinebasert arbeid. Skal man over til nivå 3 i modellen, kunnskapsutvikling, må man ifølge Irgens (2007) forsere enda et hinder – man må utforske og reflektere over det som er innlært (filter 2). I dette filteret ligger det både kontekstuelle og individuelle faktorer, blant annet kollektive forsvarsmekanismer som hindrer at læring skjer (Argyris 1990, Irgens 2007). V. Krogh et al. (2001) beskriver også de individuelle og kollektive hindrene for læring, dette vil vi gjøre rede for under.

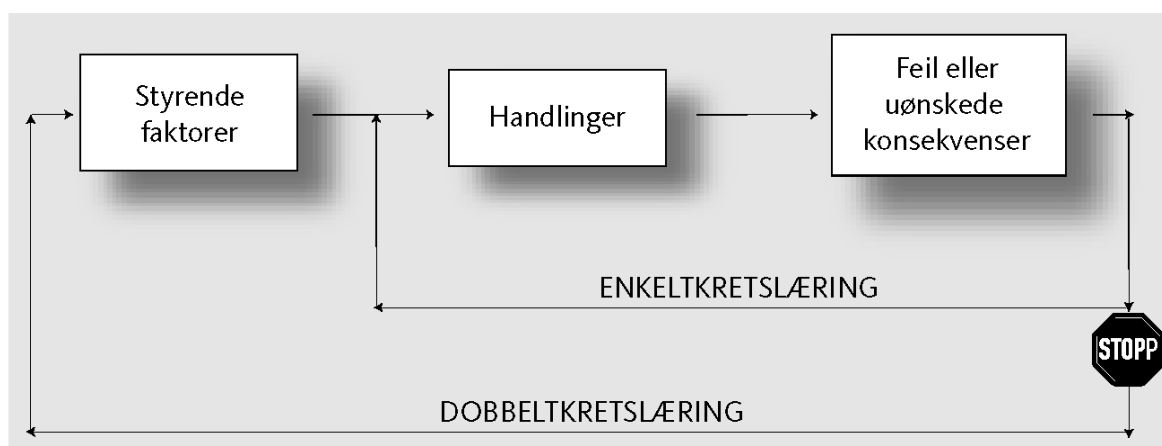
Fra å være på nivået for kunnskapsutvikling må man kunne ta i bruk det man har lært for å komme til trinnet for kunnskapsanvendelse. Her må man gjennom filter 3, og også det er påvirket av både kontekstuelle og individuelle faktorer. De individuelle faktorene kan være den enkeltes evne til å få gjennomslag for sine idéer. Like viktig – og kanskje vanskeligere å forsere – er de kontekstuelle faktorene. Irgens (2007) nevner arbeidsmiljø, holdninger til endring, maktforhold, ledelsens evne til å inspirere med mer. Dersom organisasjonen har et

dårlig læringsmiljø blir den ansatte som skal anvende den nyervervede kunnskapen, møtt med likegyldighet eller sett på som en plage. Dersom man greier å nå nivået for kunnskapsanvendelse har man oppnådd individuell læring.

Irgens (2007) har tilføyd det femte trinnet til Forsberg, Lundmark og Wåglund (1989) sin firetrinnsmodell – trinnet for organisatorisk læring. Her må kunnskapsanvendelsen gjøres uavhengig av enkeltpersoner, og det er ikke det samme som summen av enkeltpersoners læring. Irgens sier det slik: "Læringen er blitt organisatorisk når organisasjonen endrer sine handlingsteorier og blir i stand til å utføre arbeidsoppgaver og håndtere utfordringer på en ny og bedre måte, uten at det er avhengig av de enkelte individer som først tilegnet seg den nye kapasiteten." (Irgens 2007:56) Når organisatorisk læring er til stede, er den kollektive adferden endret, eller den kan endres i gitte situasjoner. Vi forstår filter 4 som kunnskapsanvendelse uavhengig av enkeltpersoner, og dette krever at man deler og tar vare på kunnskap.

2.5.2 Enkeltkretslæring - Dobbelkretslæring

Irgens (2007) gjør rede for Argyris (1990) sine teorier om enkeltkretslæring og dobbelkretslæring. Selv om behovet absolutt er til stede, så lærer vi ikke på en slik måte at vi unngår at utfordringene dukker opp igjen. Dette beskrives som enkeltkretslæring. "Enkeltkretslæring løser de synlige problemene, men ikke nødvendigvis de grunnleggende årsakene eller problemene som fører til at disse problemene oppstod i første omgang." (Irgens 2007:121). I noen tilfelle vil enkeltkretslæring være nok, det er tilstrekkelig med små justeringer. Dobbelkretslæring oppstår når man undersøker forutsetningene for at problemet eller utfordringen oppsto, og gjør noe med det. Årsaken til at vi ikke dobbelkretslærer, er de individuelle og organisatoriske forsvarsrutinene vi er en del av. Vi tar ikke opp problemer, eller tar de opp på en sånn måte at det ikke gir resultat. Dermed dukker problemene opp senere.



Figur 3 Dobbelkretslæring (etter Argyris, 1990)

Å lære kan ses som å tilegne seg (ny) kunnskap og eller ferdigheter, og kan gjøres ved å lese, diskutere, reflektere, erfare, prøve og feile osv. I arbeidslivet tilegner man seg ofte kunnskap gjennom utdanning og eller praktisk arbeidserfaring. Shuell definerer læring i arbeidslivet som: *"Læring er en vedvarende endring i atferd, eller i kapasitet til å handle på en bestemt måte, som et resultat av praksis eller andre former for erfaring"* (Shuell 1932, i Irgens 2007:47).

Cummings & Worley deler organisatorisk læring i tre; enkeltkretslæring, dobbelkretslæring og metalæring (Cummings & Worley 2009). I enkeltkretslæring ser man på feil eller uønskede konsekvenser av en handling og tilpasser atferden eller organisasjonen i henhold til dette. Man går ikke dypere inn i årsakene til hendelsen, men justerer det man allerede vet. Ofte kan dette være nok, spesielt der det kun er behov for en liten tilpasning (Irgens 2007).

Skal man trekke nye erfaringer, må man søke å oppnå dobbelkretslæring (Cummings & Worley 2009). Dobbelkretslæring er å søke å forandre status quo, og er mer abstrakt enn enkeltkretslæring (Cummings & Worley 2009). Man reflekterer over handlingen, de uønskede konsekvensene, og de antagelser, normer og verdier som ligger til grunn for handlingen. På bakgrunn av det man finner søker man å endre disse bakenforliggende forutsetningene, for deretter å overføre kunnskapen til det praktiske arbeidet (Irgens 2007).

Metalæring handler om å lære og lære, og organisasjonen kan ved hjelp av metalæring forbedre utførelsen av enkeltkretslæring og dobbelkretslæring (Cummings & Worley 2009).

2.5.3 Individuelle hindre for læring

Over har vi beskrevet ulike filter man må gjennom for å komme fram til individuell kunnskapsanvendelse og videre til organisatorisk læring (Irgens 2007). Vi vil i fortsettelsen

gjøre rede for de ulike hindrene slik v. Krogh et al. (2001) og Hislop (2009) beskriver dem. I følge v. Krogh et al. (2001) er det særlig to *individuelle* barrierer som kan være utfordrende og skadelige for de beste intensjoner fra lederen: ansattes dårlige tilpasningsevne og deres opplevelse av trusler mot selvbildet. Begge fenomenene er subjektive, men vil gi ulikt utslag avhengig av kontekst.

En ansatt som er dårlig tilpasset, vil kunne oppleve nye utfordringer og nye situasjoner på arbeidsplassen som skremmende (v. Krogh et al. 2001). Det kan være oppgaver som oppleves som for store. Det kan også være manglende erfaring med oppgaven som gjør at den virker skremmende. I følge v. Krogh et al. (2001:35) vil en dårlig tilpasset person kunne føle seg fanget i slike situasjoner, og den følelsesmessige reaksjonen kan være å utvikle en sterk mental barriere mot den nye kunnskapen. Det skjer ingen læring i situasjonen. En godt tilpasset ansatt ville ha grepet tak i den nye kunnskapen for å lære av den.

v. Krogh et al. (2001:37) beskriver videre hvordan ny kunnskap kan representere en trussel mot selvpoppfatningen. Det å måtte forholde seg til ny kunnskap, f.eks. gjennom endringer i jobbsituasjonen eller gjennom krav om å bruke avvikssystem og slik "melde" seg selv, rokker ved det bildet vi har av oss selv. Kunnskapen vi besitter er tett knyttet til selvbildet vårt, og for mange også til den profesjonen vi har. Ny kunnskap kan innebære at vi må revurdere det bildet vi har av oss selv, og det kan for mange oppleves truende. Gjennom historier vi forteller om oss selv, gir vi andre et bilde av hvem vi er - i hvert fall hvem vi vil at de skal oppfatte at vi er. I f. eks. teamarbeid, vil det kunne være utfordrende å bli konfrontert med at man mangler den kunnskapen som man har gitt inntrykk av å ha. Teamarbeid, det v. Krogh et al. (2001) beskriver som selve kilden til kreativitet og vellykket gjennomføring av oppgaver, vil slik kunne bli det motsatte: en barriere mot læring. Den som føler at sin egen selvrespekt og selvbilde er truet, vil trekke seg mentalt tilbake og ikke delta i den ønskede prosessen med å dele kunnskap.

Også Hislop (2009) diskuterer frykten for å dele kunnskap, og benevner dette som dele/hamstre-dilemmaet (Hislop 2009:148). For arbeidstakeren består dilemmaet i at det kan følge både positive og negative konsekvenser av å dele sin kunnskap med andre i organisasjonen. Hvis kunnskap deles, kan det bl.a. gi fordeler ved at den ansatte fremstår som - og kanskje også får styrket sin status som - ekspert. Én ulempe kan være at det er tidkrevende å dele kunnskap, men det man kanskje aller mest frykter, er faren for å miste den makten og statusen som ligger i det å ha kunnskap. Hislop (2009) påpeker det interessante i at denne frykten for å dele kunnskap ikke nødvendigvis springer ut av en rasjonell kalkulering, og viser til Spender (Spender 2003, i Hislop 2009) som i sine studier har funnet at det også er emosjonelle årsaker til valget om å ikke dele kunnskap.

2.5.4 Hindre for organisasjonens evne til å lære

I femtrinnsmodellen (Irgens 2007:59) må man også gjennom et filter for å komme til nivået for organisatorisk læring. Hislop (2009:93) definerer organisasjonslæring slik: "The embedding of individual and group level learning in organizational structures and processes, achieved through reflecting on and modifying the norms and values embodied in established organizational processes and structures." Hislop (2009) legger til grunn at også organisasjoner kan lære, men ikke uavhengig av menneskene som arbeider i organisasjonen. Organisasjonslæring oppstår bare når denne individuelle- eller gruppelæringen får innflytelse på eller konsekvenser for organisasjonelle prosesser og strukturer (Hislop 2009:93). Dette skjer imidlertid ikke av seg selv, og det krever en kritisk refleksjon over etablerte normer og praksiser i organisasjonen.

v. Krogh et al. (2001) gjør rede for fire alvorlige barrierer for organisasjonslæring på organisasjonsnivået: mangelen på og behovet for et felles språk, organisasjonens fortellinger/historier, prosedyrer og det de betegner som bedriftsparadigmer. Vi vil kort gjøre rede for dem i denne rekkefølgen.

Språk er nøkkelen til individuell læring og refleksjon (v.Krogh et al. 2001:39). I følge forfatterne må den tause kunnskapen gjøres eksplisitt gjennom et felles språk, og språket må aksepteres både av andre ansatte og av organisasjonen som sådan. Når man skal dele sin personlige kunnskap, må man ta i bruk ord som er ukjent for de andre. De nye ordene/det nye språket legitimerer kunnskapen. Et felles språk gir rom for utvikling av kunnskap ved at organisasjonen kan ta i bruk de fine distinksjonene i språket, fra det brede til det nyanserte. På den andre side er det slik at hvis distinksjonene blir for fine, risikerer man at større spørsmål blir oversett.

En organisasjons fortellinger konstruerer dens hukommelse og oppfatning av arbeidshverdagen, forteller de ansatte hvordan ting henger sammen og hvordan de skal regulere adferden sin (v. Krogh et al. 2001:40). På den andre side kan fortellingene være barrierer mot ny kunnskapsutvikling, ved at de kan gjøre det vanskelig for ansatte å gi uttrykk for hva de mener og dermed dele sin kunnskap. I en organisasjon vil det også være myter, som kan ta oppmerksomheten bort fra ny kunnskap og slik hindre læring.

Organisasjoner har prosedyrer som skal bidra til å gjøre den mer effektiv i forhold til oppgaver som skal løses (v Krogh et al. 2001:40). I følge forfatterne representerer prosedyrer summen av erfaringer og koordinering av løsninger i organisasjonen. Den bidrar også til å beskrive arbeidsoppgavene og hvordan disse skal utføres. Det vil være vanskelig for den enkelte ansatte å stille spørsmålstegn ved organisasjonens prosedyrer, med

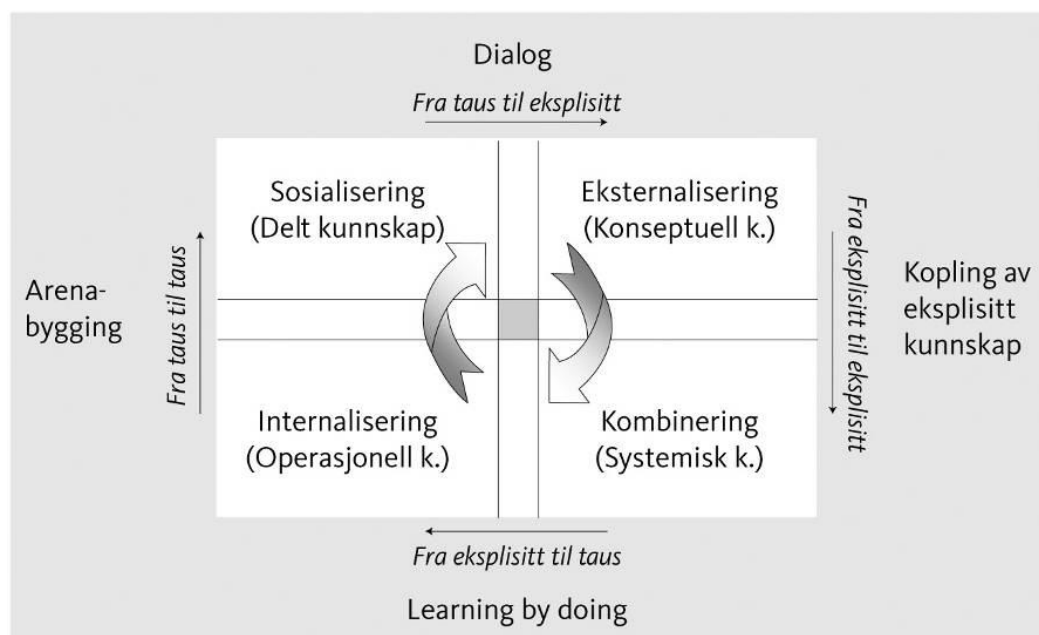
bakgrunn i sin personlige kunnskap. Den personlige kunnskapen står i motsetning til prosedyren, og sistnevnte var jo nettopp ment å gjøre bedriften bedre! Prosedyrer kan hindre lokal kunnskap i å bli global.

Paradigmer er en integrert del av alle organisasjoner (v. Krogh et al. 2001:41), og er kanskje det fenomenet som i størst grad hindrer læring. I utgangspunktet kan paradigmene være nyttige ved at de bidrar til å sosialisere nye medarbeidere inn i kulturen. På den andre side vil det være slik at paradigmer har stor betydning for legitimiteten til den enkelte ansattes personlige kunnskap, - det vil være bare den personlige kunnskapen som er sammenfallende med organisasjonens paradigmer som blir godt mottatt. Andre og mindre konforme synspunkt vil ikke bli tatt like godt i mot, og for den ansatte vil det kunne gi utslag i at man ikke lenger deler kunnskap som ikke er helt i tråd med paradigmene. Slik hindres læring.

v Krogh et al.'s (2001) beskrivelse av organisasjonsbarrierer, sammenfaller med det Hislop (2009) beskriver som den utarmende organisasjon. På den ene side kan en lærende organisasjon beskrives som en organisasjon der sosialbaserte kontrollsystem brukes til å vurdere nytten av læring, noe som motarbeider frigjøringen av den kunnskapen som er i organisasjonen (Hislop 2009:104). På den andre side kan en lærende organisasjon beskrives som en organisasjon som støtter ansattes læring og som tillater dem å utnytte kunnskapen sin på en måte som er til nytte for organisasjonen. Dette lar seg gjøre fordi kulturen oppmuntret til å eksperimentere og til å ta sjanser – og til å ha en åpen dialog. (Hislop 2009:99). Som nevnt innledningsvis, vil man med et sosiokulturelt eller praksisbasert perspektiv legge til grunn at kunnskap oppnås gjennom deltakelse i praksisfellesskapet. Det er likevel slik at det ikke er en selvfølge at ansatte i organisasjonen føler seg komfortable til å dele sin kunnskap (v Krogh et al. 2001:234).

2.5.5 SEKI-modellen

Det finnes mange modeller for hvordan organisasjoners erfaringslæring systematisk kan forbedres. Vi vil gjøre rede for SEKI-modellen (Nonaka og Takeuchi (1995) i Irgens 2007, Hislop 2009).



Figur 4 Irgens (2007:60) Fire faser i kunnskapsprosessen (etter Nonaka og Takeuchi 1995)

Nonaka og Takeuchi (1995) utformet SEKI-modellen for å vise hvordan kunnskap både kan utvikles og deles i arbeidsfellesskapet. Modellen tar utgangspunkt i at det er fire faser i kunnskapsprosessen: 1) Sosialisering, - gjennom at man samhandler og arbeider sammen, konverteres taus kunnskap til ny taus kunnskap. 2) Eksternalisering - det oppnås kontekstuell kunnskap ved at den individuelle kunnskapen blir gruppekunnskap, taus kunnskap blir eksplisitt. Gruppekunnskapen skriftliggjøres, eller fremstilles som modeller, fortellinger, begreper. 3) Kombinering – begrepene systematiseres. Gjennom å omforme, tilføye, kodifisere og kategorisere systematiseres begrepene til komplekse kunnskapssystem. Eksplisitt kunnskap konverteres til eksplisitt. 4) Internalisering – gjennom "learning by doing" blir kunnskapen en praktisk kunnskap, den blir en del av ens tause handlingsrepertoar basert på erfaring – og den kan også være "kroppsliggjort". Eksplisitt kunnskap konverteres til taus kunnskap. (Irgens 2007:61; Hislop 2009:120).

Selv om Nonaka et. al (1995) inntar et tilsynelatende praksisbasert epistemologisk ståsted, hevder Hislop (2009:119) at den står nærmere det objektivistiske ståstedet. Hislop (2009) gjør rede for kritikken av og begrensningene i SEKI-modellen, bl.a. at modellen i for stor grad er preget av japanske verdier og kultur. Selv om modellen er relevant, har den likevel sine begrensninger. (Hislop 2009:122).

2.5.6 Omsorg som læringsfremmende

Organisatorisk læring er avhengig av individuell læring. Den individuelle læringen er avhengig av konteksten, av et godt læringsmiljø. V. Krogh et al. (2001) tar til orde for at

omsorg må settes på dagsordenen i arbeidslivet. Forfatterne hevder at god og tydelig omsorg i organisasjonen fremmer læring. Behovet for å vise omsorg og utvikle gode relasjoner i organisasjoner, reguleres gjerne i strategier, planer og retningslinjer, f. eks har casekommunene etiske retningslinjer og personalpolitiske reglement. Det er dessverre slik at det ikke alltid praktiseres i like stor grad som det er skriftlig nedfelt. For å *skape kunnskap* må omsorg bygges inn i organisasjonens forbindelseslinjer (v. Krogh et al. 2001:20). Omsorg i organisasjonen gir en kunnskapshjelpende kontekst, og i følge forfatterne har "begrepet omsorg størst betydning i organisasjonen når ledelsen forstår betydningen av å utvikle en kontekst hvor kunnskap skapes og deles på fritt grunnlag" (2001:55). Ved å formulere omsorgsdimensjoner og identifisere dem vil man kunne se hvordan organisasjonens medlemmer demonstrerer omsorg for hverandre. Ledelsen – og kanskje også ansatte – vil lettere kunne kommunisere verdien av omsorg i organisasjonen. De fem omsorgsdimensjonene er gjensidig tillit, aktiv empati, adgang til hjelp, ingen fordømmelse - og pågangsmot.

Gjensidig tillit – tillit er avhengig av at vi oppfører oss konsistent over tid, med det signaliserer vi at vi har gode intensjoner og at vi ønsker å hjelpe vår kollega. For at den andre skal ta i mot hjelpen, må vedkommende tro på våre intensjoner om å hjelpe. Tilliten må være gjensidig (v Krogh et al. 2001:58). Hislop (2009) viser til Newell og Swan (Newell og Swan 2000, Hislop 2009:158) som skisserer tre former for tillit: Kollegatillit (et profesjonelt vennskap som tar lang tid å utvikle), kompetansetillit (at man kan stole på en persons profesjonelle evner) og forpliktelsestillit (at en person har en kontraktmessig forpliktelse, vedkommende har lovet å utføre en oppgave).

Aktiv empati – man går aktivt inn for å se hva den andre trenger. Dette gjør man ved å sette seg inn i den andres situasjon og behov, og praktisere en lyttende og spørrende dialog (v. Krogh et al. 2001:58). Man må undersøke den dypere meningen bak det kollegaen formidler, og utvikle en følsomhet for både uuttalte og uttalte behov. Man må være oppmerksom på at mennesker ikke ønsker å fremstå som inkompetente, og at vi derfor skjuler viktige opplevelser og følelser – også i arbeidshverdagen. Ved å etterspørre hva som ligger bak, vil man kunne bidra til å gjøre taus kunnskap eksplisitt.

Adgang til hjelp – med dette menes at hjelpen må være der når kollegaen din trenger den, du må være tilgjengelig når det er behov for deg. Å være ekspert er et sosialt ansvar, og "en "omsorgsekspert" er et organisasjonsmedlem som *både* når sitt nivå av personlig mestring og forstår at hun har en ansvar for å dele denne prosessen med andre." (v Krogh et al. 2001:70).

Ingen fordømmelse – dette handler om respekt for andre mennesker. Den som prøver ut sine tanker og ideer skal ikke møtes med latter, ironi eller andre fordømmende reaksjoner. Også den som en sjelden gang handler inkompetent, skal slippe å bli møtt med fordømmelse. Det vil kunne hemme utviklingen av eksplisitt kunnskap (v Krogh et al. 2001:72).

Pågangsmot – er den siste, men slett ikke minste, av de fem omsorgsdimensjonene. Dette innebærer mot til å eksperimentere og mot til å la andre eksperimentere, mot til å bli evaluert, mot til å gi tilbakemeldinger og mot i betydningen raushet til å la andre prøve seg.

V. Krogh et. al (2001) hevder den første og viktigste fasen i kunnskapsutvikling er å utveksle taus kunnskap. Forfatterne viser til en studie av Charles Darrah (Charles Darrah (1995) i v. Krogh et al. 2001) der en bedrift inviterte produksjonsarbeiderne til å komme med innspill for å bedre både produktivitet og kvalitet. Arbeiderne visste at problemene bedriften hadde, var knyttet til feil i produksjonsdesignet. Samtidig visste de at det ga negative konsekvenser å gi uttrykk for egen inkompetanse og uvitenhet, og de holdt derfor munn. I en organisasjon med høy grad av omsorg er det en annen kontekst. Her vil ansatte og ledere vise genuin interesse for at hun skal lykkes og utvikle seg, og hun kan når som helst ta kontakt med ekspertisen (hos oss: ledelsen) og hun kan tillate seg å eksperimentere.

Fordi organisasjoner med høy grad av omsorg tillater følelsesuttrykk, ”uklar” logikk og tanker som ikke følger reglene til punkt og prikke, vil den enkelte bidra med sin tause kunnskap samtidig som de utvikler den. De skaper kunnskap samtidig som de skjenker den til andre, og deres kolleger vil gjøre det samme.” (v. Krogh et al. 2001:76)

Dette beskrives av forfatterne som en slags sosial kunnskapsutvikling som er kilden til virkelig nyskaping: *å leve med.*

2.6 IKT og kommunikasjon

I en organisasjon med lite omsorg, vil det være vanskelig å ”utveksle” (i betydningen at man bytter informasjon) annet enn eksplisitt kunnskap (v. Krogh et al. 2001:74). Ved første blick ser det ikke ut til at avvikssystemene inviterer til deling av taus kunnskap. Vi tror ikke at innføring av elektronisk avvikssystem ekskluderer omsorg i kommunene vi forsker på, men vi vil se nærmere på om det legger en demper på kommunikasjonen og gjør denne unødvendig formell og lineær.

Det har over et par tiår vært en utbredt oppfatning at etablering og innføring av IKT-system

hjelper organisasjonene til å utvikle og lede kunnskap. På tross av at denne oppfatningen har vært kritisert fra mange hold, er det bare å konstatere at IKT-system i ulike former er en del av arbeidshverdagen for de aller fleste av oss. Hislop (2009) beskriver den økende informasjonsmengden og de ulike IKT-medium som vi må håndtere i det daglige.

Medium	Communication characteristics
Face-to-face interaction	<ul style="list-style-type: none"> • Information rich (social cues such as facial expression, voice, gesture visible. Plus, synchronous communication, potential for rapid high quality feedback/ interaction) • Most relevant for sharing of tacit knowledge • Spontaneous/informal interactions possible when people geographically proximate • Conditions amenable to development of trust (other factors excluded) • Expensive when people geographically dispersed
Video conferencing	<ul style="list-style-type: none"> • Information rich (social cues, and virtually real time, synchronous medium) • Expensive to set up • Set up time inhibits spontaneity
Telephone	<ul style="list-style-type: none"> • Intermediate information richness (tone of voice conveys some social cues, but gesture, expression invisible. Also synchronous, facilitating detailed, immediate feedback) • Cost variable • Spontaneous/informal interactions possible irrespective of geographic proximity • Can facilitate development of trust where face-to-face interaction difficult
E-mail	<ul style="list-style-type: none"> • Suitable for sharing of highly codified knowledge • Relatively low information richness (all social cues lost) • Inexpensive (cost unrelated to geographic proximity) • Asynchronous, with variable feedback speed • Spontaneous/informal interactions possible irrespective of geographic proximity • Permanent record of interaction exists • Development of trust based on e-mail alone difficult

Figur 5 Karakteristikker av ulike kommunikasjonsverktøy

Hislop (2009) ser nærmere på etablering og innføring av IKT-system ut fra et objektivistisk og et praksisbasert ståsted.

Objektivistene tar utgangspunkt i at kunnskap kan bli kodifisert, - og at den kodifiserte kunnskapen deretter kan bli delt mellom mange mennesker ved hjelp av IKT- system.

Våre avvikssystem kan ses på som "arkiv" for avvik. Alle avvik som meldes, er lagret i systemet, brukerne kan gå inn og lese hva som er meldt og hvordan leder har respondert på meldingen. Systemet kan brukes som et oppslagsverk, ansatte som lurer på hvordan de skal løse et problem kan gå inn i systemet og lete etter tilsvarende problem, og bruke dette som

mal i stedet for å finne sine egne løsninger (Hislop 2009:224). Avvikssystemene kan slik brukes til å finne "best practice".

Ut fra det praksisbaserte ståstedet, beskriver Hislop (2009:225) hvordan IKT-system kan brukes til 'presedensarkiv', og de kan brukes til å kommunisere – i hovedsak for mennesker som ikke er samlokalisert. På denne måten kan man også ut fra det praksisbaserte ståstedet tenke seg at elektroniske avvikssystem har en funksjon. Innen helse og omsorg arbeides det i turnus, og mange ansatte ser aldri eller sjeldent hverandre, og muligheten til å kunne kommunisere elektronisk gjennom avvikssystem vil for mange oppfattes som en stor nyvinning i forhold til hvordan det var tidligere.

Hislop (2009:225) viser imidlertid til studier som påpeker at IKT-baserte kunnskapsledelsessystem ikke har vært suksessfulle. Fokuset har i hovedsak vært på de teknologiske metodene og mulighetene, og det er sett bort fra sosiokulturelle faktorer. Mangelen på å vektlegge sosiokulturelle faktorer, har i ettertid vist seg å være hovedårsaken til at ansatte ikke har vært villige til å delta i prosjektene. Hislop (2009) hevder at dersom ansatte ikke blir overtalt til å utnytte og bruke systemene, er systemene dømt til å mislykkes som system for kunnskapsutvikling.

På hvilken måte kan man da tenke seg at et system tilsvarende våre avvikssystem, kan bli implementert og brukt av ansatte og ledere som et system for kunnskapsutvikling? Hislop (2009) viser til McLouglin & Jackson (McLouglin & Jackson (1999) i Hislop 2009) som argumenterer for at kunnskapsdeling i elektroniske system, kan være suksessfulle når det allerede i utgangspunktet er etablert gode relasjoner mellom medarbeiderne. Videre er det hevdet at kombinert med ansikt-til-ansikt-kommunikasjon, kan IKT-system ha en utviklende rolle. Gode relasjoner i organisasjonen oppfordrer til kommunikasjon ansikt til ansikt (Hislop 2009:231).

2.7 Kommunikasjon av taus kunnskap

Når vi har forsket på nytten med å innføre kvalitetssystemene, har vi vært opptatt av på hvilken måte kommunikasjonen foregår i det digitale avvikssystemet. Ansatte innenfor helse- og omsorg er i likhet med de fleste vant til digital kommunikasjon, både som privatpersoner og som ansatte. Som private er mange aktive innenfor sosiale medier, og sms har blitt minst like vanlig som telefonsamtaler. Innen helse- og omsorg brukes digital pasientjournal, og det er slik at f. eks. ansatte innen hjemmesykepleien bruker små iPad's når de er ute hos pasientene sine.

Likevel har vi en antagelse om at kommunikasjonen i det elektroniske avvikssystemet setter noen begrensninger i dialogen mellom leder og medarbeider, og også medarbeiderne seg imellom. De ansatte innen helse- og omsorg er i tett kontakt med brukere og pasienter, og de opparbeider seg en erfaring for hva som er "uheldige hendelser" og avvik, og hvilke tiltak som bør settes i verk for å unngå feilene. Dette er erfaringsbasert kunnskap som det etter vår oppfatning er svært viktig at ledelsen får tak i. Denne erfaringen skal de nå formidle til sin leder gjennom "boksdialog" i et system der det allerede er kategorisert typer avvik, og leder skal besvare på samme kortfattede måte.

De fleste avvik som meldes innen helse- og omsorg, er ikke så alvorlige. Vi skal likevel ikke se bort fra at den ansatte som melder, synes det er vanskelig at avvik skjer. I situasjoner der det oppstår avvik, f. eks. feilmedisinering, kan dette oppleves som svært opprivende for den ansatte. I tillegg til å ha vært oppe i en situasjon der hun kanskje kan ha påført en pasient livstruende risiko, skal hun samtidig melde seg selv til sin leder. I stedet for en samtale ansikt til ansikt, er den ansatte nå pålagt å melde til lederen gjennom elektronisk "bokskommunikasjon". Hva mister man på veien her?

Ansatte i helse- og omsorgstjenesten har eksplisitt kunnskap om fagfeltet sitt. Mange har treårig utdanning innen vernepleie eller sykepleie og mange er helsefagarbeidere. Når disse melder avvik, vil det være helt konkrete hendelser som meldes og som slik blir gjort kjent for lederen. Den ansattes opplevelse av at noe er galt, f. eks. at en pasient ikke har det bra uten at sykepleieren kan peke på noe eksakt som mangler, vil vanskelig la seg beskrive gjennom et elektronisk avvikssystem. Det vil likevel være slik at sykepleierens individuelle forkunnskap, som er preget av vedkommendes erfaringer og kunnskaper, medfører at det hun oppfatter faktisk er riktig – uten at hun greier å uttrykke hvorfor det er slik. Polanyi lanserte begrepet taus kunnskap på slutten av 50-tallet, og sier det slik: "...one can know more than one can tell" (Polanyi (1966) i Westeren 2010:44).

Det kan være vanskelig å beskrive hva taus kunnskap er. I sin utredning beskriver Westeren (2010:48) hva taus kunnskap *ikke* er:

Taus kunnskap er ikke et på forhånd definerbart kunnskapsreservoar som eksisterer parallelt med eksplisitt kunnskap. Den tause kunnskapskomponenten oppstår innen rammen av en konkret definert situasjon hvor man har eksplisitt kunnskap. Så gjennomføres arbeidsprosesser hvor man først anvender eksplisitt kunnskap. Er så omgivelsene trygge, erfaringsmaterialet for de enkelte solid og den eksplisitte kunnskapen til stede, så kan en person klare å rette oppmerksomheten bort fra kunnskapen om den eksplisitte kunnskapen.

Over skrev vi om sykepleieren som vanskelig kunne bruke det elektroniske avvikssystemet til å formidle sin opplevelse av at en pasient ikke har det bra. Vi antydte at dette kunne være sykepleierens tause kunnskap, og at avvikssystemet kun åpner for kommunikasjon av eksplisitt kunnskap. Hva er så den tause kunnskapen hos en sykepleier? Vi hevder at det er den erfaringen og bakgrunnskunnskapen hun besitter, som til sammen gjør at hun ubevisst tar avgjørelser i sin kontakt med pasienten. Bakgrunnskunnskapen består av alle lagene av eksplisitt kunnskap hun har ervervet seg over tid. F. eks vil feil huskes godt, og når sykepleieren på nytt havner i lignede situasjoner vil hun hente frem denne erindringen.

Handlingen har en automatikk i seg som ikke nødvendigvis kan settes ord på. Polanyi (Polanyi 1958, Westeren 2010) bruker begrepsparet “focal awareness” og “subsidiary awareness”. Det første er den oppmerksomheten vi retter mot formålet eller det vi holder på med, mens det andre er de sanseintrykk vi har om hva som foregår imens. ”Subsidiary awareness” kan vi beskrive som “områderadaren”. Han bruker eksemplet med å slå inn en spiker i et bord, - vi kan ikke anta at et redskap er brukbart hvis vi ikke vet hva vi skal bruke det til. Polanyi så sammenhengen mellom hvordan oppfattelsesevnen får signaler fra sansene og hvordan mennesket bygger opp kunnskap på dette grunnlaget. Kroppen og sansene er våre redskap for å få kunnskap om verden utenfor oss.

Det å ta opp kunnskap fra erfaring eller gjøre om erfaring til kunnskap kaller Polanyi “indwelling” (Polanyi (1966) i Westeren 2010). “Indwelling” er ikke til stede før personen tar inn den erfaringsbaserte kunnskapen som en del av hva man faktisk tror på. I sin drøfting av hvordan denne prosessen foregår, slår Polanyi (1966) fast at den er situasjonsavhengig og avhengig av både de erfaringene vi gjør og den tillit vi har til det kunnskapsfeltet vi arbeider med.

Westeren (2010) diskuterer hvordan vi kan komme fra den teoretiske definisjonen av taus kunnskap over til hvordan taus kunnskap er til stede/kommer til uttrykk hos medarbeidere i en organisasjon. Begrepene kunnskap og ferdighet overlapper ikke hverandre helt – begrepet kunnskap brukes abstrakt, mens ferdigheter er nærmere knyttet til den sammenhengen de brukes, og ofte må de også knyttes til redskap, arbeidsoperasjoner mm. Kunnskap krever noen ferdigheter, og ferdigheter krever et visst kunnskapsnivå. I enkelte sammenhenger er likevel innholdet og betydningen av ferdigheter helt minimal, og hvordan kommer så begrepet taus kunnskap inn i denne sammenhengen? Westeren (2010) viser igjen til Polanyi (Polanyi 1958, Western 2010), og bruken av begrepet “den tause komponent av kunnskapen.” Denne ligger som et bakteppe for å generere eksplisitt kunnskap. Westeren (2010) siterer Jones og Millers (2007) definisjon av taus kunnskap: “there is thus no distinctly identifiable body of tacit knowledge, but rather tacit knowing summates for each and every

particular situation of application all of the background inputs to the focally attended-to-prosess". (Jones og Millers (2007) i Westeren 2010:47)

Vi forstår Westeren (2010) dithen at taus kunnskaping er den prosessen der man har brukt både "focal og subsidiary awareness" – og der dette gjøres om til eksplisitt kunnskap eller som en læringsprosess som legges lag på lag i hjernen, fram til man plutselig får en forståelse av at det har skjedd – da blir det eksplisitt kunnskap.

2.8 Styring eller ledelse – eller begge deler?

Umiddelbart kan innføring av et digitalt system for avviksmelding gi inntrykk av at det er et mekanisk syn på organisasjonen som ligger til grunn, der styring er mer fremtredende enn ledelse. Vi vil se nærmere på hvordan Irgens har satt *styring* opp mot *ledelse* (Irgens 2007:179, tabell 3)

STYRING KAN GI UTTRYKK FOR ET MEKANISK SYN	LEDELSE KAN GI UTTRYKK FOR ET ORGANISK SYN
<i>Man-styrer</i> Maskiner, systemer, politikk, soldater	Man leder Mennesker og organisasjoner
Styring forteller At noen står for tenkingen og andre utførelsen	Ledelse forteller At man har en gjensidig relasjon
<i>Styring</i> gir assosiasjoner om dirigering, kontroll og overvåking, styringsdata, enveisinformasjon, kommando, formidling	<i>Ledelse</i> gir assosiasjoner om motivasjon, tilretteleggelse, delegering, tillit, kommunikasjon, toveisutveksling, forståelse og mening
<i>Styringsperspektiver</i> mekanisk	<i>Ledelsesperspektivet</i> er Sosialt
<i>Organisasjonen</i> er en maskin	<i>Organisasjonen</i> er et sosialt system av frie

STYRING KAN GI UTTRYKK FOR ET MEKANISK SYN	LEDELSE KAN GI UTTRYKK FOR ET ORGANISK SYN
	aktører
<i>Verden</i> blir konkret, entydig og gitt	<i>Verden</i> blir tvetydig, kompleks, mangfoldig og skapes av aktørene
<i>Målene</i> blir konkret, målbare, absolutte	<i>Målene</i> blir retningsgivende, indikatorer
<i>Virksomheten</i> kan programmeres gjennom styringssystemer	<i>Virksomheten</i> må skapes og omskapes gjennom kontinuerlig læring
<i>Kunnskap</i> Kan deles gjennom informasjon i for eksempel dokumenter	<i>Kunnskap</i> Skapes gjennom fortolknings- og kommunikasjonsprosesser

Tabell 1 To perspektiv på kunnskap (Irgens 2007:59)

Å si at man styrer mennesker i en organisasjon, hevder Irgens (2007) er en anakronisme. I tabellen beskrives styring bl.a. slik: Styring gir assosiasjoner om dirigering, kontroll, overvåking, styringsdata, enveisinformasjon, kommando, formidling. Uttrykket ledelse gir derimot helt andre assosiasjoner – om motivasjon, tilretteleggelse, delegering, tillit, kommunikasjon, toveisutveksling, forståelse og mening.

2.9 Gevinstrealisering

Ved innføringen av avvikssystemene, var det et klart uttrykt mål at verktøyene skulle gi bedre tjenester.

Skiftenes Flak (2012) ser på gevinstrealisering i offentlige IKT-investeringer. Forfatteren framhever at begrepet gevinst av mange blir sidestilt med økonomisk besparelse, og at gevinstrealisering dermed blir sett på som et nytt begrep for rasjonalisering.

Gevinstrealisering handler om å realisere et bredt spekter av mulige gevinster. Blant

gevinstene kan det være økonomiske besparelser, men det må ikke være det. Gevinster kan også være økt jobbtilfredshet eller bedre rettssikkerhet. Prosessene må være forankret på ledernivå, ha en god gjennomføring av selve IT-leveringsprosjektene og ikke minst organisatorisk implementering for å realisere gevinstene (Skiftenes Flak 2012).

Gevinstrealisering kan defineres som: «...prosessen med å organisere og lede slik at mulige gevinster fra bruk av informasjonssystemer faktisk realiseres.» (J. Ward & Daniel (2006) i Skiftenes Flak 2012:19).

Gevinstrealisering er en ledelsesoppgave og en prosess som løper fra prosjektidé til man har oppnådd ønskede gevinster. For å sikre at ulike operative mål bidrar til mer overordnede strategiske mål, bør det gjøres en klar kobling i gevinstrealiseringsarbeidet til strategiske mål og virksomhetens kvalitetssystemer (som for eksempel Balansert Målstyring). Når man i privat sektor arbeider mot å maksimere lønnsomhet, arbeider man i offentlig sektor mot mål som rettferdig fordeling av fellesskapets midler, kostnadseffektiv ressursbruk, åpenhet, likebehandling og demokrati (Skiftenes Flak 2012).

Forfatteren fremhever at når man diskuterer gevinstrealisering, er det hensiktsmessig å skille mellom prosjekter som gir direkte gevinster, og prosjekter som gir indirekte gevinster (legger grunnlag for gevinster). Han beskriver 4 former for nytte av infrastruktur – kostnadsbesparelser, unngåtte kostnader, bedre operasjonell støtte og mer fleksibilitet. Gevinstrasjonaliseringsaspektet i denne sammenheng vil være å *legge til rette for bruk slik at gevinster kan realiseres*. Godt arbeid med gevinstrealisering betinger en god forståelse av hvordan IKT kan tilføre organisasjoner verdi. Uten en slik forståelse vil man være dårlig rustet til å realisere gevinstepotensialet i IKT-prosjekter (Skiftenes Flak 2012).

Skiftenes Flak (2012) viser til en tabell som sammenligner gevinstledelse med den tradisjonelle tilnærmingen til IKT- prosjekt (J. Ward & Daniel (2005) i Skiftenes Flak 2012:20).

Fra	Til
Teknologileveranse Value for money - Liten overvåking av oppgaver Kostnadsoverslag	Gevinstleveranse Value for money - Gevinstovervåking Business case

<p>- Løs kobling til forretningsbehov</p> <p>IKT-implementeringsplan</p> <p>«Forretningsledelse» - tilskuer/offer</p> <p>Relativt stor andel ufokusert funksjonalitet</p> <p>Interessenter utsettes (for endring)</p> <p>Opplæring i teknologi</p> <p>Evaluering av teknologi og prosjekt</p>	<p>- Integrasjon med forretningsdrivere</p> <p>Endringsledelsesplan</p> <p>«Forretningsleder» involvert og med kontroll</p> <p>Tilstrekkelig IKT-investering til å få jobben gjort</p> <p>Interessenter involveres (i endring)</p> <p>Opplæring i å utnytte teknologien</p> <p>Oppnå forretningsgevinster, evaluering av læring – se grunnlag for ytterligere gevinster</p>
---	---

Tabell 2 Sammenlikning mellom gevinstledelse og tradisjonelle IKT-prosjekt-tilnærminger

Forfatteren har valgt ut noen hovedpoeng fra disse:

Prinsipp 1: IKT har ingen verdi i seg selv, men gevinster kan realiseres når IKT brukes effektivt og lar virksomheter gjøre ting på nye måter.

Prinsipp 2: Gevinster av IKT-investeringer er mer enn rasjonalisering.

Prinsipp 3: Aktiv ledelse er nødvendig for å oppnå gevinster.

Prinsipp 4: Det er den politiske og administrative ledelses ansvar å realisere gevinster fra IKT-investeringer.

Prinsipp 5: IKT-prosjekter er også organisasjonsutvikling (Skiftenes Flak 2012)

Flere av disse prinsippene vil være nødvendige å ha fokus på ved implementering av et digitalt avvikssystem.

3 Metode

3.1 Innledning

Vi vil i dette kapitlet redegjøre for hvordan forskningsprosessen i vårt studie har vært. Dette omfatter vitenskapsteoretisk ståsted, forberedelse, datainnsamling og dataanalyse. Vi beskriver metodevalget og hvordan datainnsamlingen har blitt gjennomført og til sist det praktiske analysearbeidet. Vi vurderer dataenes validitet generelt i dette kapitlet og der vi finner det naturlig som en del av drøftingen. Til slutt gir vi noen refleksjoner rundt metodevalget og de etiske dilemmaene vi har kommet opp i. Forskningsprosjektet er en casestudie som har vært tredelt, primærdata er innhentet fra enheter i helse- og omsorg i tre kommuner, med oppfølgende intervjuer av et utvalg ledere ved helse- og omsorgsenheter. I tillegg til dette har vi innhentet aktuelle rapporter/dokumenter som vi finner viktig for å belyse vår problemstilling.

3.2 Vitenskapsteoretisk ståsted

I følge Nyeng (2004) er det to hovedtradisjoner i menneskevitenskapelig forskning, - positivismen og hermeneutikken. En forsker skal tilkjenne hvilket ståsted hun har.

3.2.1 Posivismen

I følge den positivistiske tradisjonen, skal forskningen konsentrere seg om de fenomener som kan måles og registreres. I det positivistiske forskningsidealet, både kan og skal alle fenomener undersøkes med naturvitenskapelig metode. Forskeren skal stille seg utenfor det som skal undersøkes, hun skal verken engasjere seg eller delta i det feltet som studeres "Hensikten med samfunnsvitenskap er å få innsikt i sosiale lover og samhandling, slik naturlover følger naturlover" (Johannessen et al. 2010:362).

Med et positivistisk ståsted, vil man – uavhengig av hva man studerer – forholde seg til målbare fakta. Slik kan man avdekke generelle fenomener og formulere teorier om disse. (Nyeng 2004:67).

3.2.2 Hermeneutikken

Det positivistiske idealet er kritisert av de som legger vekt på den hermeneutiske tradisjonen, der det hevdes at det ikke finnes lovmessigheter innen det samfunnsvitenskapelige området. Hovedoppgaven er å utvikle en forståelse av meningen i konkrete menneskelige forhold og sosiale strukturer og aktiviteter (Nyeng 2004). Det å fullt ut være en nøytral tilskuer når man

studerer mennesker, beskrives av forfatteren som både uproductivt og uetisk, ettersom det innebærer en objektivisering av mennesket. Den hermeneutiske tradisjonen legger vekt på en fortolkende tilnærming til både menneske og samfunn (Johannessen et al. 2010:362).

Vårt mål med forskningen har vært å få svar på hvordan et digitalt kvalitetssystem kan bidra til at organisasjonene skal fungere bedre. For å finne svar på det har vi forsket på hvordan individene forholder seg til systemet. Vi inntar derfor et hermeneutisk ståsted.

3.3 Casestudie

Det empiriske feltet er helse- og omsorgsenhetene i våre egne kommuner, disse betegner vi som casekommuner i vårt studie. I følge Thagaard (1998:49) kan et casestudie beskrives som et forskningsdesign som er styrende for planleggingen av hvordan en undersøkelse kan legges opp og gjennomføres, som en beskrivelse av undersøkelsens hvem, hva, hvor og hvordan (Ringdahl 2007:22 i Thagaard 1998:48). Ved casestudier henter forskeren inn mye informasjon fra noen eller flere enheter eller caser over tid, gjennom en detaljert og omfattende datainnsamling. Casen er ikke et gitt tilfelle, men konstrueres gjennom forskerens casing. Datakildene kan være ulike, men de er tid- og stedavhengige (Johannessen et al. 2010:85). Rammen for casestudien er de tre kommunene, kommunenes helse- og omsorgsenheter og ansatte.

Fordelen med casestudier er at det ikke krever at problemet er klart og spesifisert. Vi hadde kun temaet og en skisse til problemløsning klar når vi gikk i gang med utarbeidelse av forskningsspørsmålene.

3.4 Metodevalg

I Johannessen et al. (2010) er metode definert slik: "Å følge en bestemt vei mot et mål. Samfunnsvitenskapelig metode er hvordan vi går fram for å hente inn informasjon om virkeligheten, og hvordan vi analyserer for å finne ut hva denne informasjonen forteller oss".

3.4.1 Metodetriangulering

Vi har benyttet metodetriangulering for å få en utfyllende forklaring og belysning av problemstillingen vår. Ved å kombinere kvantitativ og kvalitativ tilnærming, får vi ulike typer data (Johannessen et al. 2010, i Thagaard 2010). En kvalitativ tilnærming kan brukes i etterkant av en kvantitativ undersøkelse, nettopp for å utdype det man finner interessant fra den kvantitative (Nyeng 2004).

Casestudier gjennomføres ofte ved hjelp av kvalitative tilnærminger, som observasjon eller åpne intervjuer, men det kan også anvendes kvantitative data og teknikker, som eksisterende statistikk og strukturerte spørreskjemaer. Caseundersøkelser kan med fordel gjennomføres ved å kombinere forskjellige metoder for å skaffe seg mye og detaljert data (Yin 2007 i Johannessen et al. (2010:86)).

I samfunnsvitenskapen betyr metodetriangulering å se fenomener ut ifra flere perspektiver. (Grønmo 1995, etter Johannessen et al. 2010). En av fordelene ved å bruke metodetriangulering er at man kan teste ulike tilnærminger og se om de fører til noenlunde samme konklusjon, eller at resultatene kan avvike fra hverandre som igjen kan stimulere til nye fortolkninger av problemstillingen. Ved å kombinere kvantitativ og kvalitativ tilnærming, får vi ulike typer data (Johannessen et al. 2010, etter Thagaard 2010).

En kvalitativ tilnærming kan brukes i etterkant av en kvantitativ undersøkelse, nettopp for å utdype det man finner interessant fra den kvantitative (Nyeng 2004). Vi bruker en kvantitativ metode, spørreundersøkelse, som innledning i studien for å få bredde i forskningen. "At kvantitative data telles, betyr ikke at fortolkning ikke har noen plass, heller tvert om." (Johannessen et al. 2010:355). Etter vårt skjønn vil det være et betydelig kvalitativt element ved analyse av de kvantitative dataene fra spørreundersøkelsen.

Målet var å få empiri fra to analyseenheter, eller sagt på en enklere måte, få synspunktene på forskningsspørsmålene våre ut i fra ulike posisjoner/ståsted i organisasjonen.

Vi har hatt en hermeneutisk tilnærming i vår forskning og mener at ved å kombinere metodene i metodetriangulering, nærmer vi oss sannheten på en bedre måte.

Kombinasjonen skal sikre at dataene som den kvantitative spørreundersøkelsen gir, skal ses opp mot ledernes synspunkter som framkommer i den kvalitative undersøkelsen. Vi ser så dette opp i mot teori, og dokumenter og rapporter.

3.5 Planlegging

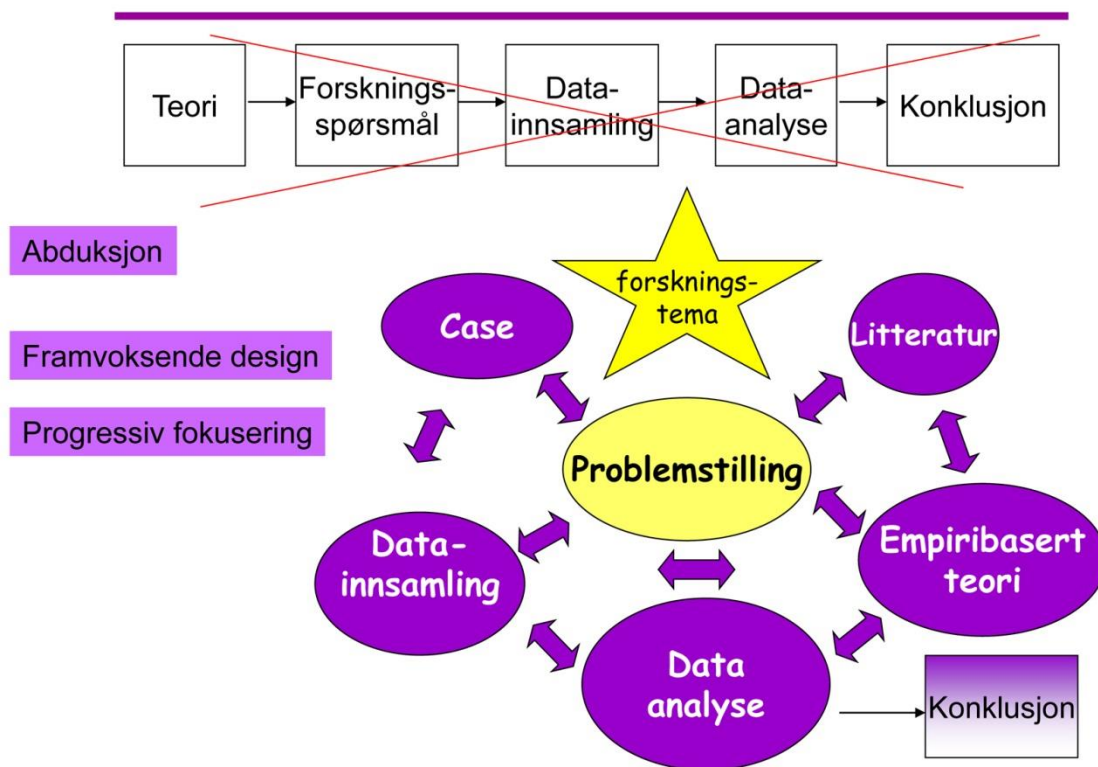
Vi besluttet å foreta en studie av alle tre kommunene, da dette ville gjøre oss bedre i stand til å generalisere mulige funn ved å finne sammenfallende tendenser. Vi innhentet tillatelse fra kommunal- og etatsjefer, og fikk forskningstillatelse.

3.6 Utvikling av problemstilling

Vi hadde et tema som vi ønsket å utvikle mer kunnskap om og vi anså våre egne kommuner

som tilgjengelige og interessante case. Vi satte opp et utkast til problemstilling for å vite hva vi skulle fokusere på og utarbeidet ut fra denne fire forskningsspørsmål. Vi har hatt åpning for justering av problemstilling og forskningsspørsmålene underveis, dersom vi fant noe spennende vi ikke evnet og se i starten av studien. Forskningsspørsmålene ga grunnlaget for hvordan undersøkelsen ble designet og gjennomført. Vi har en spørrende problemstilling, og har mål om å gi en konklusjon ut i fra vår datainnsamling, teori, og aktuelle rapporter/dokumenter. Torild Oddane (forelesning 1.2.12) sin figur – Et bilde av casestudier - viser hvordan problemstillingen vokser fram og hvordan case, datainnsamling, dataanalysen, empiri, litteratur kan påvirket endelig problemstilling.

Et bilde av casestudier som forskningsstrategi



Figur 6 Et bilde av casestudier

Figuren viser på en beskrivende måte hvordan vi har opplevd forskningsprosessen. Vi gikk ut med et forskningstema, valgte case, valgte metode for datainnsamling 1 (spørreundersøkelse) og metode for datainnsamling 2 (intervju). Problemstillingen vår ble således utviklet fra et forskningstema og ble til som en del av forskningsprosessen.

3.7 Datainnsamling

3.7.1 Kvantitativ undersøkelse

Vi har valgt å undersøke hvordan medarbeiderne ved helse- og omsorgsenhetene opplever avvikssystemene. De ansatte har viktige erfaringer og synspunkter vi ønsket å få tilgang til gjennom en spørreundersøkelse. Vi mener dette ga oss et godt grunnlag for å få kunnskap om systemet faktisk brukes, og om hvordan individene i organisasjonen forholder seg til systemet.

3.7.1.1 Utvalg

Vi innhentet datafiler som inneholdt alle ansatte fra helse- og omsorgsenhetene i casekommunene. Vi måtte bearbeide disse en god del før vi kunne sette filene sammen til ei respondentfil. For å sikre gjennomførbarhet satte vi opp to minstekrav for deltakelse: respondentene måtte ha fast ansettelse og minimum arbeide i femti prosent stilling. Vi «vasket filene» opp imot disse kravene, det vil si valgte ut de som oppfylte kravene for deltakelse. Gjennom dette arbeidet ble utvalget halvert, antall respondenter ble skrevet ned fra i overkant av 700 til 307. Dette ble det endelige utvalget. Gjennom denne strategiske utvelgelsen har vi fått et representativt utvalg for spørreundersøkelsen.

I tillegg la vi manuelt inn en kolonne som inneholdt et unikt nummer pr kommune (kommune 1, 2 og 3). Dette ville gi oss mulighet til å ta ut data pr. kommune om vi fant dette nyttig under analysearbeidet.

3.7.1.2 Gjennomføringen

Questbackundersøkelsen ble gjennomført ved at vi sendte e-post til respondentene. Der informerte vi om hvem som gjennomfører undersøkelsen, hva undersøkelsen dreier seg om, hvordan resultatet skal anvendes og at deltakelsen i undersøkelsen er frivillig.

Questbackverktøyet ga oss mulighet til å sette opp automatiske purringer på gitte datoer. Vi sendte ut to slike oppfølgingsmailer hvor vi poengterte nødvendigheten med deres deltakelse.

3.7.1.3 Dokumentering av spørreundersøkelsen

Questback verktøyet vi benyttet har innebygd funksjon for rapportering. Vi har generert grafer og tabeller, med ulike filter for å dokumentere respondentenes svar.

3.7.2 Kvalitativ undersøkelse

3.7.2.1 Utvalg

Vi intervjuet seks ledere, to tilfeldige valgte ledere fra hver av kommunene.

3.7.2.2 Intervjuguide

Johannessen et al. (2010:137) gir følgende definisjon på semistrukturert intervju: "Et semistrukturert eller delvis strukturert intervju har en overordnet intervjuguide som utgangspunkt for intervjuet, mens spørsmål, temaer og rekkefølge kan varieres. Forskeren kan bevege seg fram og tilbake i intervjuguiden."

Vi utarbeidet en intervjuguide der vi presenterte forskningen vår, om hvordan vi praktisk skulle gjennomføre intervjuet, hvordan vi skulle dokumentere ved lydopptak og notatskriving. Informantene ble også orientert om hvordan publisering av forskningen skulle skje, at vi garanterte anonymitet, og at datamaterialet ville bli slettet etter bruk. Johannessen et al. (2010:141) har listet opp hva som bør være med i en intervjuguide, både hva vi bør formidle i forkant av intervjuet og selve intervjuet.

Spørsmålene ble utformet på en måte som ga respondentene anledning til å reflektere sammen med oss. Temaene vi ønsket informasjon om var fastlagt på forhånd gjennom bare fem spørsmål, men spørsmålene var utformet som "Hva tenker du om..." og "Hvilke tanker gjør du deg om...." I et sjette spørsmål spurte vi informantene om de hadde andre tanker de ville dele med oss.

3.7.2.3 Gjennomføring

Intervjuene foregikk etter enhetsledernes ønske på deres kontor, og tok alt i fra 20 til 45 minutt. I intervjusituasjonen brukte vi både opptak på mobiltelefon og notater, etter at vi hadde innhentet respondentenes samtykke til dette. Thagaard (1998:102) skriver at det å ta notater underveis, innebærer analyse samtidig. Som intervjuere sorterte og noterte vi det vi syntes var mest interessant. I dette ligger det analyse, og vi opplevde at både analyse og tolkning startet allerede under kontakten med informantene (Thagaard 1998:110).

Vi kjenner disse enhetslederne gjennom andre arbeidsoppgaver i kommunene, og opplevde ikke at det var nødvendig med innledende småprat for å varme opp. Thagaard (1998) diskuterer den personlige kontakten og relasjonen mellom forsker og informant, og hvordan dette kan påvirke det informanten forteller under intervjuet. Thagaard (1998) skriver om forskerens betydning og at informantens assosiasjoner omkring forskeren kan virke

forstyrrende inn i intervjusituasjonen. Dette var vi oppmerksomme på, men vår opplevelse av samtlige intervjusituasjoner er at informantene snakket ærlig og oppriktig om sin opplevelse av avvikssystemene.

3.7.2.4 Dokumentering av intervjuene

Etter intervjuene transkriberte vi samtlige intervjuopptak. Deretter sammenstilte vi disse avskriftene mot notatene vi hadde gjort under intervjuet. Transkripsjonen ble gjort samme dag som intervjuet for å sikre mest mulig rett hukommelse av intervjuet med både stemninger og adferd.

For å forenkle og skape en oversikt over svarene fra intervjuene plasserte vi sammendragene av disse under hvert enkelt spørsmål i en tabell. Videre laget vi en ny tabell, dvs. vi gjorde uttrekk av data vi anså som viktig og relevant og fant noen hovedtrender, på den måten fikk vi et datamateriale som var håndterlig. Det var viktig for oss å ta med intervjuutsagn i disse, så vi kunne ivareta det enkelte intervjuobjektets synspunkter/følelser som lå i utsagnene. Dette for å belyse utsagnene som relevante data opp i mot relevant teori. Vi ser utfordringen med at vi allerede på dette stadiet har startet analysen og slik kan være partisk i bearbeidingen av intervjudata. Johannessen et al. (2010:168) skriver: «en forsøker å forstå både informantenes fortolkning og sin egen fortolkning av fenomenet». Vi kan risikere å se kun etter utsagn som støtter egne meninger, eller velge å referere tolkninger som kan begrunne egne konklusjoner, og i verste fall ignorerer vi det som kan gi andre tolkninger.

3.7.3 Dokumenter og rapporter

Vi innhentet juridiske og politiske rapporter og dokumenter vi mener har relevans. Vi opplevde at kvalitetsstyring, kvalitetssystem, avvikshåndtering med videre var dagsaktuelle tema, og at det stadig kom nytt under veis i forskningsprosessen. Dette førte til at vi har valgt å trekke forholdsvis mye av dette inn i avhandlingen. Vi har ikke foretatt noen dokumentanalyse, men bruker de tilgjengelige dokumentene og rapportene der vi finner dem relevant.

3.8 Er dataene til å stole på?

3.8.1 Validitet og reliabilitet

To begrep som brukes i forhold til forskning og verdien av de data som samles inn er validitet og reliabilitet, med andre ord gyldig og pålitelig.

I vår studie har vi ikke hatt utfordringer opp i mot utvalget av representative enheter, da vi begrenser utvalget direkte i problemstillingen ved å si at det omfatter helse- og omsorgsenhetene i kommunen. Mulige utvalgsskjevheter kan være at visse grupper ansatte har større fravær, jobber i turnus, deltidsstillinger, eller ikke har samme kompetanse til å besvare en digital undersøkelse med videre.

Med hensyn til undersøkelsens pålitelighet/reliabilitet mener vi at mye av de samme utfordringene som er beskrevet i avsnittet over påvirker hvorvidt dataene er til å stole på. Johannessen et al. (2010:229) skriver at reliabilitet knytter seg til undersøkelsens data: hvilke data som brukes, hvordan de samles inn, og hvordan de bearbeides. Vi har ovenfor gjort rede for hvordan vi har gjennomført undersøkelsene og bearbeidet våre data. Spørsmålet blir om dette har noe å si for om innsamlet data kan belyse problemstillingen. I den kvalitative undersøkelsen var spørsmålsformuleringene nedskrevet på forhånd. Dette gjør det lett å reproducere, og gir derfor høy reliabilitet. I den kvantitative undersøkelsen gir tallene seg selv.

Oppsummert kan vi si at validiteten av forskningen, er om vi har undersøkt det vi egentlig ønsker å utforske. Vi mener å ha funnet svar på det vi hadde som mål å få svar på. Vi har stilt kritiske spørsmål til prosessen, og har vært observante på forhold som kan ha bidratt til lavere reliabilitet.

3.8.2 Generaliserbarhet

Det kan hevdes at det ikke er mulig å generalisere ut fra et casestudie. Thagaard (1998) hevder casestudier kan brukes til å oppnå kunnskap som peker ut over det fenomenet undersøkelsen fokuserer på, fordi formålet med casestudier ofte er mer generelt enn f. eks. beskrivende undersøkelser. Hun viser til Andersen (1997) som fremhever betydningen av at casestudier legges opp på en måte som gir grunnlag for overførbarhet (Andersen 1997, Thagaard 1998). Forskningsdesignet må være slik at det er til å stole på. Thagaard (1998) viser også hvordan casestudier kan knyttes til teori, enten ved at det velges case(r) for å videreutvikle den teorien som studien tar utgangspunkt i (deduktiv), eller studier med en induktiv karakter – valg av fenomen er ikke gjort med bakgrunn i et teoretisk utgangspunkt, men det har like fullt som mål å komme frem til en forståelse som peker ut over prosjektet.

Vi har tatt utgangspunkt i våre egne arbeidsplasser, og valgt avvikssystemene som case. Vi har et ønske om at studiet skal kunne ha betydning ut over de enhetene vi har forsket på. «En undersøkelses overførbarhet dreier seg om hvorvidt det lykkes en å etablere beskrivelser, begreper, fortolkninger og forklaringer som er nyttige på andre områder enn det som studeres» (Johannessen et al. 2010:231).

Det en tenker på når en hører ordet generaliserbarhet er ofte svarprosent og representativitet. Har forskerne fått nok svar til å kunne generalisere, og er de som har blitt spurt representative? Vi har høy svarprosent, noe vi anser vil bidra til høyere generaliserbarhet. Vi tror også at ansatte ved helse- og omsorgsenhetene i en kommune, vil være nokså lik ansatte ved helse- og omsorgsenhetene i en hvilken som helst annen kommune. Når det gjelder dataene fra intervjuene, tror vi det kan finne sammenfallende trender blant lederne også.

Ut i fra disse tolkingene mener vi at vår forskning kan sies å være generaliserbar. Andre kommuner vil stå ovenfor mange av de samme utfordringene som våre casekommuner har gjort. Vi har derfor tro på at for andre kommuner som skal gå i gang med innføring av et kvalitetssystem, eller nærmere bestemt få på plass gode avvikshåndteringsrutiner, kan vår rapport være interessant lesing og gi noen gode tips. Mange kommuner ledes under de samme ledelsesplattformene, og har de samme organisasjonsmodellene. Vi har tro på at det å få innsyn i det andre kommuner har erfart, kan gi god kunnskap for å håndtere liknende situasjoner. Ved å spesifisere bevisene eller funnene, mener vi at leserne selv kan bedømme forskningens holdbarhet i forhold til egen kommune.

3.9 Ethiske utfordringer

I forskning oppstår etiske problemstillinger spesielt i forbindelse med datainnsamlingen, typisk i intervjusituasjonen (Johannessen et al. 2010:89). I en intervjusituasjon berører forskningen mennesket direkte. Vi vil gjøre rede for utfordringer vi har reflektert over under arbeidet med avhandlingen.

3.9.1 Forske i egen organisasjon

Vi er forskere i egne organisasjoner og har reflektert mye rundt dette. Frode Nyeng (2004:30) skriver

...menneskevitenskapene er avhengige av en vid fortolkning av data og empiri – og av virkelighet. Virkeligheten er ikke noe vi omgås bare – eller først og fremst – som kjølige observatører. Det som er virkelig, fremkommer på ulike måter gjennom vår mangeartede omgang med ting og andre mennesker i våre omgivelser.

Som ansatte i casekommunene og slik en del av systemet, har vi vært særlig oppmerksomme på å ikke være forutinntatt i forskningen. Det å forske i egen organisasjon har klare utfordringer med tanke på objektivitet. Frode Nyeng (2004:178) beskriver objektivitet som etterprøvbarehet. Fordeler med å forske i egne organisasjoner, er at vi vet hvor

vi skal hente informasjon. Vi har også med oss erfaringer som kan bidra til at vi bedre forstår hvordan informantene opplever sin arbeidshverdag. Andre fordeler med å forske på vår egen arbeidsplass, er at vi har et nettverk å spille på. Som ansatt er det enklere å vite hvor vi skal søke svar for å få belyst problemstillingen, samtidig som vi kjenner det kommunale ”stammespråket” og kulturen. Vi har begge vært ansatt flere år i kommunen og har opparbeidet oss et bredt kontaktnett.

Det at vi til dels har den samme erfarings- og kunnskapsbakgrunnen som informantene, kan medføre at vi ikke stiller de riktige spørsmålene. Vi har imidlertid ikke forsket innen våre egne fagfelt, og vi hevder at dette har forenklet utfordringen med å ha den nødvendige avstanden til både problemstillingen og empirien.

3.9.2 Forskningsetikk

Vi har gjennom hele planleggings- og gjennomføringsperioden diskutert vårt eget ståsted som forskere. Som en forberedelse gikk vi igjennom forskerens etiske og juridiske ansvar i Johannessen et.al (2010:91). Vi konstaterte at vår forskning ikke utløste melde- og konsesjonsplikt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, da begge våre undersøkelser skulle være anonyme og enkeltpersoner således ikke kunne identifiseres.

Vi er klar over at vår måte å tolke og analysere svarene, til en viss grad vil være påvirket av at det ikke er mulig å være helt objektiv i alle sammenhenger. I tillegg har vi vært bevisst på at våre undersøkelser skal være anonyme og at enkeltpersoner ikke skal kunne identifiseres. Vi har ikke nære relasjoner som kollegaer til respondentene. Ved planlegging av intervjuene vurderte vi relasjonene. Det å balansere mellom løssluppenhet og et stringent intervju er utfordrende når vi kjenner respondentene. Vi tror at lederne vi har intervjuet ikke har hatt grunn til å skjule, utelate, overdrive, gitt usann informasjonen, med den bakgrunnen av vi som forskere er deres kollega.

3.10 Oppsummering

De viktigste kjennetegnene ved metode og empirisk forskning er systematikk, grundighet og åpenhet. Johannesen et al. (2010:29-34).

Vi har i dette kapittelet prøvd og synliggjøre de valg vi har gjort når det gjelder metodisk tilnærming med forankring i metode-teori. Vi har beskrevet forskningsprosessen og hvordan vi har gjennomført en metodetriangulering. Vi har argumentert for utvelgelse av respondenter i de to metodene vi har brukt, og begrunnet hvorfor våre data skal være troverdige og pålitelige. Det å ha mulighet til å forske på tre mellomstore kommuner, med

tilgang til ansatte i hele helse- og omsorgstjenesten, samt intervju med seks enhetsledere har gitt oss et godt datagrunnlag for å få svar på forskningsspørsmålene og problemstillingen. Dette har gitt oss mulighet til å få mer ”tykke” beskrivelser gjennom informasjon fra forskjellig hold. Når vi sammenfatter disse vil de kunne underbygge eller motsatt avkrefte våre påstander. Datamaterialet er av slik art at vi mener å ha sikret både generaliserbarhet og nytte.

4 Empirisk del

4.1 Innledning

Datainnsamlingen i studien har vært tredelt. Vi har valgt å se nærmere på krav som stilles i lovverk, aktuelle rapporter og offentlige dokument som omhandler temaet internkontroll, kvalitetssystem og avvikssystem. Vi har studert dokument som er en del av innføringen av kvalitetssystem og avvikssystem i casekommunene. Primærdataene har vi imidlertid fra en spørreundersøkelse som er sendt ansatte ved utvalgte enheter i helse- og omsorgsetatene, samt intervju av et utvalg enhetsledere.

4.2 Politiske og juridiske dokument

Gjennom arbeidet vårt har vi i flere år sett hvordan kvalitet i kommunal sektor generelt, og helse- og omsorgssektoren spesielt, har vært utredet og diskutert i ulike rapporter og offentlige utredninger. Vi gjorde oss noen refleksjoner i forkant knyttet til hvilke dokumenter/rapporter som er sentrale for å se blant annet om det er en rød tråd fra nasjonale styringsdokumenter til lokale praksiser innenfor temaet vi forsker på. Vi hadde fokus på sentrale lov- og regelverk med spesielt fokus på krav til kvalitetsutvikling, samt ferske rapporter som belyser temaene vi forsker på. Forskingen på rapportene viser at de siste årene har vært et økende og etter hvert stort fokus på internkontroll og bruk av bl.a. avvikssystem som del av dette. Dette gjelder både fra sentrale myndigheter og kommunene selv. Sistnevnte kommer til uttrykk ved at Kommunens Sentralforbund (KS) sammen med en del kommuner har hatt sterkt fokus på internkontroll herunder avvikssystem, og har fått utarbeidet og selv utarbeidet en rekke rapporter. Arbeidet er støttet av Kommunal- og regionaldepartementet (KRD).

I Stortingsmelding 12 (2011-2012) Stat og kommune – styring og samspel, diskuteres den administrative styringen og kontrollen i kommunene (kap.10). Det påpekes at kommunene selv er ansvarlige for å løse sine oppgaver og følge de reglene som gjelder, og at det er

administrasjonssjefen (rådmannen) som har ansvaret for styring og kontroll. Denne internkontrollen er definert slik: "Internkontroll er dei systema og rutinane som administrasjonssjefen etablerer for å sikre tilstrekkeleg styring, måloppnåing og regeletterleving" <http://www.regjeringen.no/nn/dep/krd/Dokument/proposisjonar-og-meldingar/stortingsmeldingar/2011-2012/meld-st-12-20112012.html?id=671829>.

Internkontroll blir vidare beskrevet som en kontinuerlig prosess som må være tilpasset den enkelte kommune. Målet med internkontrollen er at kommunene på en systematisk måte øker muligheten til å nå fastlagte mål. I meldingen pekes det på viktigheten av at man lærer av feil, og at dette ikke er en oppgave som tilligger administrasjonssjefen personlig – det gjelder hele organisasjonen:

Målet med internkontrollen er systematisk å auke mulegheita til å nå fastsette mål. I dette arbeidet er det viktig at organisasjonen fangar opp dei viktige feila og lærer, slik at det blir færre feil over tid. I og med at internkontroll er definert som ein prosess, kan systema og rutinane alltid bli betre, og dei må tilpassast endringar i verksemda og omgjevnadene. Internkontrollen skal redusere risikoen for uønskete hendingar, men kan aldri fjerne all risiko. Administrasjonssjefen kan ikkje personleg ha full oversikt over alt i kommunen eller sjølv sørge for at alle tenester er i tråd med interne og eksterne krav. Derfor er det viktig med godt og systematisk arbeid kring prioriteringa av styringa og kontrollen i administrasjonen i kommunane. Stortingsmelding 12 (2011-2012) <http://www.regjeringen.no/nn/dep/krd/Dokument/proposisjonar-og-meldingar/stortingsmeldingar/2011-2012/meld-st-12-20112012.html?id=671829>

Det er i hovedsak Fylkesmennene som på vegne av Staten fører tilsyn med om kommunene oppfyller krav fastsatt i lov og forskrift. Det er like fullt påpekt at det ikke bare dreier seg om å følge lovverket: "Sjølv om den statlege styringa av internkontrollen i dag er basert på juridiske verkemiddel, er internkontroll ikkje primært eit spørsmål om reglar, men om leiarskap og systematisk arbeid lokalt" (St. meld. 12 (2011-2012) pkt. 10.3).

Vi nevnte innledningsvis i avhandlingen at det kun er en generell regel i kommuneloven som pålegger administrasjonssjefen å sørge for "betryggende kontroll" (kml. § 23 nr. 2, andre setning). <http://lovdata.no/all/tl-19920925-107-004.html#23> Bestemmelsen er av overordnet art, og krever ikke spesielle system eller aktiviteter. Innenfor helse- og omsorgstjenesten er det imidlertid stilt konkrete krav om kvalitet og internkontroll. (Helsetilsynsloven § 3) <http://lovdata.no/all/tl-19840330-015-0.html#3>. Med hjemmel i helsetilsynsloven er det gitt forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten (forskrift 2003-12-20 nr. 1731). <http://lovdata.no/for/sf/ho/ho-20021220-1731.html>. Med hjemmel i kommunal helselovgivning er det gitt egen forskrift om kvalitet i pleie – og omsorgstjenesten (forskrift 2003-06-27 nr. 792). <http://lovdata.no/for/sf/ho/to-20030627-0792-0.html#3>. Her stilles det detaljerte krav om skriftlige prosedyrer som skal være nedfelt for å sikre at brukere av helse- og omsorgstjenester skal få tilfredsstillt sine grunnleggende behov. Vi ser at oppgavene og innholdet som skal følge av disse, ikke gjenspeiler seg i hvordan avvikskategoriene i

avvikssystemene er lagt opp. I juli 2013 sendte Helse- og omsorgsdepartementet ut et høringsnotat der det foreslås endring i forskriften, - det foreslås at det skal stilles krav om lokalpolitisk behandling av kvalitetskrav i helse- og omsorgstjenesten. Forslaget er bl.a. slik begrunnet:

Etter departementets vurdering vil et krav om politisk behandling av kvalitetskrav være et viktig element i kommunenes samlede kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid og bidra til å øke det lokale engasjementet for innholdet i helse – og omsorgstjenesten. Det vil også tydeliggjøre de lokale folkevalgtes ansvar for kvalitet i tjenestene. Departementet viser i den forbindelse til at tilsynsmyndighetene i ulike sammenhenger har påpekt at de i flere tilsynssaker kun får etablert kommunikasjon med tjenesteutøverne eller den kommunale administrasjonen, og ikke kommunepolitikerne, når de vurderer kvaliteten på ulike kommunale tjenester.”

http://www.regjeringen.no/pages/38384742/horeing_KJJ_omsortjeneste.pdf

Dette kan ses i sammenheng med Riksrevisjonens tilråding (Riksrevisjonens undersøking av kommunane si styring og kontroll med tenester med nasjonale mål, Dokument 3:7 (2012-2013)) som kom i januar 2013. http://www.riksrevisjonen.no/Rapporter/Documents/2012-2013/Dokumentbase_3_7_2012_2013.pdf I rapporten er det sett nærmere på bruk av avvikssystem innen bl. a. hjemmetjenesten. Vi finner det interessant at Riksrevisjonen peker på at ansattes motivasjon til å bruke avvikssystemene, avhenger av toppledelsens bruk. Under overskriften “Administrasjonssjefane i mange kommunar har svak kontroll med tilstanden i tenestene” heter det på side 8:

Administrasjonssjefane nyttar i liten grad informasjon om avvik til systematisk arbeid med forbetring av tenestene. I mange kommunar innhentar ikkje den administrative leiinga oversikter over ulike typer avvik i tenestene, og ein av fem kommunar har ikkje noko avvikssystem som dekkjer tenestekvalitet.

Ut fra sin undersøkelse, konkluderer Riksrevisjonen med at det er en risiko for at toppledelsen ikke har tilstrekkelig grunnlag for kontroll med hvordan tjenestene innen blant annet helse og omsorg faktisk utøves. Den administrative ledelsen i kommunene bruker bare i begrenset grad informasjon om avvik til systematisk forbedringsarbeid overfor de tjenesteutøvende enhetene. Dette kan igjen føre til at det ikke avdekkes brudd på nasjonale kvalitetsstandarder fastsatt i lov og retningslinjer, at ledelsen ikke har oversikt over hvilke områder som har størst utfordringer og at det derfor ikke settes i gang forbedringsprosesser. Viktigst av alt, - brukerne får ikke tilfredsstillende tjenester, og

verken administrativ eller politisk ledelse er kjent med det. I rapporten gjengis en Faktaboks (15) om avvikssystem og læring av egne feil i hjemmetjenesten:

I Helsetilsynets samlerapport frå tilsyn i 2010 kjem det fram at mange kommunar ikkje bruker erfaringar frå feil til å forbetre heimetenestene. I kommunar som har eit system for å melde avvik, kjenner ikkje alltid dei tilsette til systema eller til korleis dei kan brukast. Dersom leiinga ikkje nyttar høvet til å forbetre tenestene sine ved å lære av feil og nestenfeil, kan det auke moglegheita for at det skjer uønskte hendingar, og at dei gjentek seg. Vidare var heimetenesta i mange kommunar lite bevisst på og hadde ikkje ei felles oppfatning av kva som var avvik, og avviksmeldingar vart i liten grad nytta til systematisk forbetring av praksis (Helsetilsynet 2011, s. 23).

Riksrevisoren sier i en kommentar til rapporten i Kommunal rapport http://kommunal-rapport.no/artikkel/radmennene_ma_bedre_kontrollen) at i perioden 2007–2011 delegerte ni av ti kommunestyrer myndighet til rådmannen gjennom såkalte delegeringsreglement. Rådmennene delegerte myndigheten videre til lederne for de aktuelle tjenestene, gjennom administrative videredelegeringsreglementer. Riksrevisjonen mener at rådmennene har hatt for dårlig styring av hvordan enhetene har forvaltet sine fullmakter.

Avvikssystem har i flere rapporter blitt pekt på som en nødvendig del av kommunenes internkontroll. Kommunenes Sentralforbund (KS) og Kommunal- og regionaldepartementet (KRD) gjennomfører FoU-prosjektet "Styrking av administrasjonssjefens internkontroll og risikovurdering". KPMG har i rapport av 18.03.11 gitt svar til fase 1 i prosjektet. <http://www.ks.no/PageFiles/17068/104019%20sluttrapport%20-%20imninternkontroll.pdf>. I rapporten er det gitt konkrete eksempler på hvordan kommunene kan løse og gjennomføre internkontrollaktiviteter. Det fremgår at mange kommuner synes det er utfordrende å etablere et system for avviksregistrering og avvikshåndtering, men mange kommuner har likevel gjort det. På tross av dette peker rapporten på at det ikke fungerer helt etter hensikten. I følge KPMG (2011) er det noen faktorer som må være tilstede for at kommunene skal lykkes, og det vises til Stange kommune som et eksempel:

Etter vår erfaring har mange kommuner systemer for avvikshåndtering, noe som er positivt. Men samtidig er forståelsen og defineringen av hva som er et avvik, ikke like gjennomgående. I så måte vurderer vi eksemplet fra Stange som godt ved at kommunen har operasjonalisert relativt detaljert hva som er å forstå som et avvik. Avvikshåndteringen i Stange viser også en god praksis ved at den som melder avviket får tilbakemelding på resultat fra avviksbehandlingen.

I likhet med systemet i kommunene Stjørdal, Verdal og Levanger, ligger Stange kommunes prosedyre for avviksmelding i kvalitetssystemet. Prosedyren inneholder definisjoner på hva som er å oppfatte som avvik, dette er gjort gjennom å operasjonalisere fire grupper for hva som er avvik: "En hendelse eller aktivitet som bryter med bestemmelsene i lov, forskrift, interne prosedyrer eller andre direkte styrende dokumenter som vedtak o.l. I tillegg kommer hendelser som vurderes som uforsvarlig (jfr. forsvarlighetsprinsippet) når det gjelder tjenesten som utøves. Avvik knytter seg til kommunens, eller ansattes handlinger. Handlinger/hendelser forårsaket av brukere kan ikke regnes som avvik."

I artikkel publisert på Arbeidstilsynets nettsider "Avviksmelding nytteløs hvis selve problemløsningen strykes av budsjettet" sammenligner Ebba Wergeland <http://www.arbeidstilsynet.no/arbeidervernartikkel.html?tid=213906> verneombudets plikt til å varsle arbeidsgiver om ulykkes- og helsefare (aml. § 6-2 (3)) <http://www.lovdatabank.no/all/hl-20050617-062.html#6-2> med moderne meldesystem for avvik. Ved avviksmelding har ikke sykepleierne den samme retten som verneombudet til å kreve tilbakemelding. Forfatterens fokus er tilstrekkelig bemanning, kvalifikasjoner og kontinuitet – det er dette som er avgjørende for å kunne ivareta pasientsikkerhet og slik gode arbeidsforhold. Hun viser til Levekårsundersøkelsen fra 2003 der 40 % av sykepleierne svarte at de ikke hadde tid til å gjøre arbeidet skikkelig, og 60 % opplevde dessuten at de satte andres liv i fare hvis de selv gjorde feil. Wergeland viser til boka "I rättvisans namn" (Liber, Stockholm 2007) der det advares mot å fortsette jakten på synderbukker, fordi dette hindrer det viktigste arbeidet: å forhindre uønskede hendelser, eller i alle fall begrense skadevirkningene. Det advares mot det sterke fokuset på avviksregistrering: "Det hjelper ikke å samle avviksmeldinger hvis selve problemløsningen stadig blir utsatt eller ganske enkelt strøket av budsjettet". <http://www.arbeidstilsynet.no/arbeidervernartikkel.html?tid=213906>

I Agendarapport 2008 utarbeidet for Kommunal- og regionaldepartementet – Internkontroll i norske kommuner http://www.ks.no/PageFiles/13802/R5992_KRD_Internkontroll_MS.pdf pekes det bl.a. på viktigheten av å få ansatte til å forstå nytten av avviksoppfølging:

Undersøkingar, som er bestilte av Kommunal- og regionaldepartementet, underbygger at avviksoppfølging er ei utfordring i mange kommunar. I ei undersøking kjem det fram at i fleire kommunar er det behov for å etablere system for avviksoppfølging for at det skal vere mogleg å ha god oppfølging av myndigheitskrav (PwC 2009, s. 22). I ei anna undersøking blir det trekt fram at kommuneleinga må få dei tilsette til å forstå nytten av systemet og bruke avvika aktivt i utvikling og styring av kommunen for at avvikssystemet skal fungere (Agenda 2008, s. 9, 38). http://www.ks.no/PageFiles/13802/R5992_KRD_Internkontroll_MS.pdf

4.3 Kvalitetssystem i casekommunene

Det økte sentrale fokuset på internkontroll og avviksbehandling, har med stor sannsynlighet vært med på og ”presse” fram både kvalitetssystem og system for avviksmelding i kommunene vi forsker på. Vi vil i fortsettelsen gjøre rede for hvordan avvikssystemene er bygget opp og fungerer. Kommunene har ulike system. Vi finner det derfor hensiktsmessig å presentere systemene kommunevis, likevel slik at Levanger og Verdal kommune presenteres sammen.

4.3.1 Stjørdal kommune

Kommunen har i overkant av 22 000 innbyggere og ca 1500 årsverk. På enkelte tjenesteområder er kommunen en del av et interkommunalt samarbeid, Værnesregionen, som i tillegg til Stjørdal består av kommunene Tydal, Selbu, Meråker, Frosta og Malvik.

Innføringen av kvalitetssystemet Kvalitetssida ble gjort omtrent samtidig i alle kommunene i Værnesregionen. Arbeidet ble ledet av en prosjektleder som samordnet og ledet innføringen av kvalitetssystemet. Prosjektet startet medio 2010.

Prosjektleder satte opp følgende kritiske suksessfaktorer, samt tiltak for å avhjelpe disse:

Kritiske suksessfaktorer SK	Tiltak SK
Involvering og fokus fra rådmenn/toppledelsen	Informasjon og nødvendig beslutningsgrunnlag underveis til AU Bruke ordinære møtepunkt
Involvering av ledere på alle nivå	Informasjon og nødvendig beslutningsgrunnlag for ledere på alle nivå Bruke ordinære møtepunkt
Implementering av system og arbeidsmetodikk i alle ledd i organisasjonen	Forplikte ledere Framdriftsplan for kurs og informasjon
Godt fungerende arbeidsgrupper i kommunene	Frigjøre ressurser Motivere og tilbakemelde Fordele ansvar og arbeidsoppgaver
Samhandling mellom kommunene og mellom enhetene	Involvare og forplikte etatssjefer og enhetsledere
Intern kompetanse for å kunne kjøre intern kursing	Utpeking og opplæring av interne kursledere Frigjøre ressurser til dette

Kritiske suksessfaktorer SK	Tiltak SK
Bistand fra leverandør av programvare	Planlegging av aktivitet ihht. gjennomføringsplan.
Innkjøpt system svarer til behov og forventninger	Tett oppfølging av avtalen med leverandør. Tilbakemelding til leverandør hvis forventninger og behov ikke innfris

Tabell 3 Kritiske suksessfaktorer, samt tiltak for å avhjelpe disse

Alle kommunene i Værnesregionen valgte å innføre et elektronisk avviksmeldingsystem integrert i kvalitetssystemet. I prosjektplan for hovedprosjektet "Innføring av felles elektronisk kvalitetssystem i Værnesregionen", heter det:

Målet er å få på plass et tilgjengelig og gjenkjennbart kvalitetssystem som inneholder alle styrende dokumenter for den kommunale tjenesteutøvelsen på alle nivå i organisasjonen. Kvalitetssystemet skal på den ene side gi politikere, ledere og medarbeidere et verktøy som beskriver virksomhetens oppgaver og hvordan oppgavene skal løses. Systemet skal på den andre siden gi medarbeiderne mulighet for å angi status for oppgaveløsning, melde avvik i forhold til planlagt gjennomføring og krav som er satt, samt foreslå forbedringer/alternativer til oppgaveløsning.

<http://www.ks.no/PageFiles/17068/104019%20sluttrapport%20-%20imnnternkontroll.pdf>.

Det gis mulighet for at alle ansatte skal kunne melde avvik elektronisk. Det ble forutsatt at muligheten til å melde elektronisk ville føre til en mer aktiv avvikshåndtering ved at avvik faktisk blir meldt og behandlet på riktig måte, og at det videre skulle bidra til en systematisk forbedring av tjenestene. Målet og hensikten er også uttrykt slik under overskriften Mandat i prosjektplan:

Implementere en avviksmodul i kvalitetssystemet som bidrar til en forenklet avvikshåndtering, og som bidrar til å utvikle kulturer for å melde og bearbeide avvik og forbedringsforslag.

<http://www.ks.no/PageFiles/17068/104019%20sluttrapport%20-%20imnnternkontroll.pdf>

Prosjektledelsen var tidlig klar over at det ville være en rekke utfordringer knyttet til å innføre et elektronisk avvikssystem:

Parallelt med lanseringen av systemet, må vi arbeide for forståelsen for å bruke modul for avvik og tiltak. For mange medarbeidere og ledere vil det være nytt og ukjent å skulle melde avvik enten på seg selv eller andre. Dette vil kreve store kulturbyggene prosesser på den enkelte enhet.

Systemet ble innført gradvis fra 17. juni 2011. Alle enhetsledere innen helse- og omsorgstjenesten hadde opplæring i avvikssystemet 23. juni 2011. Enkelte enheter meldte seg til å være såkalte piloter, og ansatte i pilotenhetene fikk felles opplæring avdelingsvis. I løpet av en toårsperiode er systemet innført over hele kommunen og i hele Værnesregionen.

4.3.1.1 Om avvikssystemet i Stjørdal kommune

Kvalitetssystemet som kommunene i Værnesregionen gikk til anskaffelse av er et Sharepoint system uten innhold, og innholdet og strukturen i KvalitetSida og avviksmodulen er bygget av kommunen selv. Systemet har en såkalt "sømløs" kobling mot felles intranett i de fem kommunene, hvilket innebærer at det ikke er nødvendig med brukernavn og passord for å komme inn på avvikssystemet. I praksis betyr dette at ansatte etter å ha logget inn på datamaskinen, kommer direkte inn på kommunenes hjemmeside på intranett, Innsida, som startside. Her ligger en rekke funksjoner som er praktiske i det daglige, bl.a. muligheten til å registrere arbeidstid i TidBank, fakturabehandling – og også lenke til KvalitetSida. Ansatte i helse- og omsorgstjenesten arbeider i et eget fagsystem som ligger på såkalt lukket nett. Dette innebærer at de må logge seg på åpent nett for å komme inn på Innsida og melde avvik.

Ved å klikke i boksen "Meld avvik – hjelp oss å bli bedre" kommer man inn i avvikssystemet. I systemet kan man kort beskrive avviket, fortelle hvilke konsekvenser avviket har forårsaket, gjøre rede for utførte strakstiltak og komme med forslag til tiltak. Det er ikke definert hva et avvik er, men i lenke fra KvalitetSida er avvik beskrevet slik:

Her melder man avvik/forbedringsforslag som man møter. Dette være seg brudd på lover og forskrifter, avvik fra vedtak, planer, prosedyrer og retningslinjer m.m. Det er også en fin mulighet til å komme med forbedringsforslag.

Hensikten er å være i forkant med forbedringer/lukking av avvik slik at man får unngått hendelser og gjentakelse av hendelser som berører våre brukere og ansatte.

I avviksskjemaet er det satt opp følgende typer avvik: Avvik fra vedtak, Brudd på taushetsplikten, Bruk av tvang uten vedtak, Bygg, anlegg og arealmessige mangler, Data ute av drift, Fallulykke, Feil på utstyr, Forflytning, Innbrudd/tyveri, Medikamenthåndtering, Natur/miljø/forurensning, Nestenulykke/eller uhell andre, Nestenulykke/eller uhell ansatte,

Personopplysninger på avveie, Personskade andre, Personskade ansatte, Renhold, Skade på tjenestebil, Skadeverk på utstyr, Slag/spark/klyping, Stikkskade, Trusler/sjikane, Vannleveranse, Vold, og til sist en samlebok for Andre.

En ansatt som melder avvik, må selv foreslå tiltak. Lederen som mottar avviksmeldingen får varsel om dette på e-post. I avvikssystemet må lederen gi den ansatte tilbakemelding i boksen "Vurdering". Leder kan også velge funksjonen "Lag ny oppgave" og slik tilordne oppgave til en annen. Her kan enten den som meldte eller andre, f. eks medisinsansvarlig, få nye oppgaver som følge av avviksmeldingen.

I prosjektleders sluttrapport til Direktoratet for forvaltning og IKT (DIFI) i forbindelse med prosjekttilskudd – digital fornying i kommunene. Her heter det bl.a.:

Prosjektet har bidratt til en bevisstgjøring i forhold til internkontroll og å benytte avvik til å utvikle bedre tjenester. Flere enheter har deltatt som piloter og har prøvd ut systemet før lansering.

Skriftlige rutiner, prosedyrer, sjekklister, maler, instruksjoner mv. inngår som deler av internkontrollsystemet. Her gjenstår det mye arbeid for å samle data og "rydde i eget hus". Målet er at alle ledere i Værnesregionen skal gis opplæring i løpet av 2011.

<http://www.ks.no/PageFiles/17068/104019%20sluttrapport%20-%20imninternkontroll.pdf>

4.3.2 Innherred samkommune

Innherred samkommene (ISK) er et interkommunalt organ opprettet av kommunene Levanger og Verdal. Kvalitetssystemet er felles for begge kommunene, og prosjektet ble gjennomført i perioden 2008-2010.

4.3.2.1 Kvalitetslosen

I ISK ble det etablert en utviklingsavtale ved innføring av kvalitetssystemet, der begge parter skulle bidra. Leverandøren, Kvalitetslosen AS, skulle stille med programvare innenfor kvalitetsdokumentasjon, avvik- og tiltaksoppfølging og prosjektutvikling. Kommunenes innsats i prosjektet var kompetanse, interne ressurser (tid) og organisering. Målet var å utvikle kompetanse og metodikk innenfor «beste praksis» for innføring av et internkontrollsystem, altså avvik og tiltaksoppfølging.

Det ble ikke opprettet egen prosjektgruppe, men engasjert en prosjektleder i 100% stilling, samt at det ble opprettet en prosjektansvarlig i ledergruppa. I tillegg ble en det etablert en

styringsgruppe hvor folkevalgte og tillitsvalgte fra begge kommunene deltok.

Kvalitetslosen er et digitalt verktøy som skal benyttes for å organisere kvalitetsarbeidet, det skal legges til rette for å bruke avviksmeldinger. Det ble besluttet at de fleste tjenesteområder skulle involveres allerede i prosjektperioden, med spesielt fokus på oppvekst, pleie- og omsorg. For alle ansatte vil det særlig være to funksjoner som skal læres og brukes; finne gjeldende prosedyrer og rutinebeskrivelser for egen arbeidssituasjon, og melde avvik ved brudd på prosedyrer, rutiner og lovverk. Avvik er definert slik:

Ikke oppfylt krav i lov, forskrift og eksterne retningslinjer (myndighetskrav)

Ikke oppfylt interne rutiner, prosedyrer, retningslinjer og evt. standarder

Ikke oppfylt individuelle vedtak

Skader, nestenuhell, uønskede hendelser og uakseptable forhold

Prosedyren for avviksmelding og avvikhåndtering sier noe om ansvar, definisjon på avvik, hva den ansatte og nærmeste leder må gjøre av aktiviteter for å følge opp. Lederne skal i tillegg bruke Kvalitetslosen som et lederverktøy i utarbeidelsen av prosedyrer og rutinebeskrivelser i et dokumentbibliotek. Et mål var å finne den beste praksisen også på tvers av medlemskommunene. Dette ble gjort ved å opprette arbeidsgrupper på tvers av enhetene og kommunene.

Kvalitetssystemet ligger i kommunenes Intranett, men med egen pålogging. De aller fleste systemer i dag har enkel pålogging (SingleSignOn), men ved bruk av Kvalitetslosen må de ansatte få tildelt et eget brukernavn og passord for pålogging. Det betyr at for å gå inn å melde avvik, må det til en ekstra pålogging.

Vi finner i prosjektrapporten

<http://www.levanger.kommune.no/Politikk/Driftskomiteen/021209/PS-3609->

[Kvalitetskommuneprogram/](#) at prosjektleder har satt opp de samme kritiske

suksessfaktorene som Stjørdal kommune, men hadde følgende tre punkt i tillegg:

Bistand fra KvalitetsLosen/ ekstern bistand	<ul style="list-style-type: none"> • Sikre at utviklingsavtalen med KvalitetsLosen blir fulgt opp • Planlegging av aktivitet i god tid i samarbeid med KvalitetsLosen
Ikke frigjort nok tid og ressurser i org.	<ul style="list-style-type: none"> • Bruke prosjektmidler

	<ul style="list-style-type: none"> • Øke forståelsen for at arbeidet skal innarbeides som en del av driften
Sårbarhet i forhold til manglende prosjektgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Bruke prosjektgruppa for Kvalitetskommuneprogrammet

Tabell 4 Kritiske suksessfaktorer (Innherred samkommune – tillegg)

I prosjektrapporten til ISK står det at målet for prosjektet er:

Kvalitetssystemet skal være et verktøy for å sikre at interne og eksterne tjenester blir utført, styrt og forbedret i henhold til kravene, og hvor verktøyet skal sikre at interne og eksterne tjenester blir utført, styrt og forbedret i henhold til kravene i lover og forskrifter, kommunenes målsettinger og planer, og kommunenes egne standarder, rutiner og prosedyrer.

Videre står det under Målsettinger:

Det operasjonelle målet var å få på plass et tilgjengelig og gjenkjennbart system som var enkelt å bruke og enkelt å finne fram i for alle ansatte. Å utarbeide flest mulig kvalitetsdokumenter (eks. prosedyrer) som er felles innenfor tjenestoområdene og mellom kommune også et operasjonelt mål «dokumenter som kan være felles, skal være felles. . <http://www.levanger.kommune.no/Politikk/Driftskomiteen/021209/PS-3609-Kvalitetskommuneprogram/>

Helt ferske tall fra en medarbeiderundersøkelse i ISK (juni 2013) viser følgende tall for omsorgsenhetene som vi omtaler i vår oppgave. Skalaen går fra 1 til 5:

<p>2: har du kjennskap til Kvalitetslosen ? Snitt 4 (i begge kommunene) VK omsorg har 4,7 og LK omsorg 4,5</p>
<p>2: bruker du Kvalitetslosen? Snitt (i begge kommunene) er 3,1. VK omsorg 4,0 og LK omsorg 3,8</p>

Tabell 5 Medarbeiderundersøkelse ISK mai 2013

Prosjektleder har utarbeidet en evalueringsrapport der hun beskriver erfaringer og gir anbefalinger. Hun skriver bl.a.:

Et betydelig større preg av prosessuell og involverende tilnærming er en nærliggende

anbefaling, både når det gjelder den øverste ledelsens og linjeledelsens rolle i kvalitetsarbeidet. En annen faktor som spiller inn i forhold til manglende bruk, er at verktøyet krever pålogging. Dette hever brukerterskelen mer enn nødvendig, og kan bidra til at systemet ikke blir tatt i bruk i det omfang som er ønskelig og nødvendig.

4.4 Kvantitativ undersøkelse

Vi benyttet QuestBack som verktøy for vår spørreundersøkelse. 254 av 307 mulige respondenter besvarte undersøkelsen, det vil si vi en svarprosent på 82.

Nedenfor gjengir vi undersøkelsen i sin helhet. Fremstillingen er gjort kommunevis, slik at 1 er Levanger, 2 er Verdal og 3 er Stjørdal.

		Total			10. 3		
			3	2	1		
1. Har du noen gang meldt avvik i det elektroniske kvalitetssystemet?		%	%	%	%		
	Ja	81,1	80,3	86,5	76,6		
	Nei	18,9	19,7	13,5	23,4		
	N	254	71	89	94		

Tabell 6 Har du noen gang meldt avvik i det elektroniske kvalitetssystemet?

		Total			10. 3		
			3	2	1		
2. Hva er årsaken til at du ikke har meldt avvik?		%	%	%	%		
	Har ikke opplevd avvik	39,1	50,0	25,0	40,0		
	Vet ikke hvordan avvik meldes	21,7	28,6	33,3	10,0		
	Avvikssystemet er vanskelig å	19,6	14,3	0,0	35,0		

bruke					
	Har for dårlig tid til å melde avvik	13,0	14,3	25,0	5,0
	Ingen hensikt	15,2	7,1	16,7	20,0
	N	46	14	12	20

Tabell 7 Hva er årsaken til at du ikke har meldt avvik?

Blant de respondentene som svarte at de faktisk hadde meldt avvik, stilte vi spørsmål om de opplevde det nyttig:

		Total	10.3		
			3	2	1
		%	%	%	%
3. Opplever du at det er nyttig å melde avvik?	I svært stor grad	17,0	28,1	15,6	9,7
	I stor grad	34,0	33,3	36,4	31,9
	I noen grad	36,4	29,8	33,8	44,4
	I svært liten grad	12,6	8,8	14,3	13,9
	N	206	57	77	72

Tabell 8 Opplever du at det er nyttig å melde avvik?

Videre ble JA-respondentene spurt om hvordan de opplever tilbakemeldingene de får:

4. Hvordan opplever du tilbakemeldingene du får på avviksmeldingene?	Total		10. 3		
			3	2	1
		%	%	%	%
Støttende	10,9	5,3	9,1	17,9	
Konstruktiv	54,2	61,4	53,2	49,3	
Irettesettende	5,0	5,3	7,8	1,5	
Får ikke tilbakemelding	29,9	28,1	29,9	31,3	
N	201	57	77	67	

Tabell 9 Hvordan opplever du tilbakemeldingene du får på avviksmeldingene?

5. Har du opplevd at dine meldinger har ført til endringer av arbeidsrutiner?	Total		10. 3		
			3	2	1
		%	%	%	%
Aldri	32,0	23,2	31,6	39,4	
Noen ganger	54,7	57,1	56,6	50,7	
Ofte	10,8	14,3	9,2	9,9	
Alltid	2,5	5,4	2,6	0,0	
N	203	56	76	71	

Tabell 10 Har du opplevd at dine meldinger har ført til endringer av arbeidsrutiner?

Deretter stilte vi spørsmål til både JA- og NEI- respondentene fra spørsmål 1 om de har hatt opplæring i kvalitetssystemet:

6. Har du hatt opplæring i det elektroniske kvalitetssystem?	Total		10. 3		
			3	2	1
		%	%	%	%
Ja	69,2	54,9	80,9	68,8	
Nei	30,8	45,1	19,1	31,2	
N	253	71	89	93	

Tabell 11 Har du hatt opplæring i det elektroniske kvalitetssystem?

De som hadde svart JA på spørsmål 1 om de faktisk har meldt avvik, ble deretter spurt om hvordan de synes det er å bruke systemet:

7. Hvordan synes du det er å bruke elektronisk kvalitetssystem?	Total		10. 3		
			3	2	1
		%	%	%	%
Svært enkelt	13,7	21,8	14,3	6,9	
Enkelt	67,6	65,5	68,8	68,1	
Vanskelig	17,2	12,7	15,6	22,2	
Svært vanskelig	1,5	0,0	1,3	2,8	
N	204	55	77	72	

Tabell 12 Hvordan synes du det er å bruke elektronisk kvalitetssystem?

De som hadde svart JA på spørsmål 6 om opplæring, ble videre spurt om hvordan innføring har vært:

8. Hvordan har innføring av det elektroniske kvalitetssystem vært?	Total		10. 3		
			3	2	1
	%	%	%	%	%
Svært godt	5,7	10,3	6,9	1,6	
Godt	71,4	74,4	73,6	67,2	
Dårlig	21,7	15,4	18,1	29,7	
Svært dårlig	1,1	0,0	1,4	1,6	
N	175	39	72	64	

Tabell 13 Hvordan har innføring av det elektroniske kvalitetssystem vært?

Vi ga respondentene mulighet til å komme med ytterligere kommentarer, for slik å kunne fange opp flere synspunkt. Kommentarene er gjengitt i sin helhet under:

Viktig at alle forstår poenget med avviksmeldinger.

Dårlig formidling om systemet til ansatte.

Viktigheten av å melde avvik må det settes et større fokus på. Det er ikke snakk om å sverte kollegaer, men å forbedre oss alle.

Det gikk fortere å skrive avvik ved papirutgaven. For tungvindt nå! Bare innloggingsprosedyren er langtekkelig!

Vil bare nevne at det kan være svært vanskelig å vurdere de avvik som går på personal og som kan bli en personalsak. Ved et slikt avvik vil man få en tilbakemelding fra leder om at det vil bli tatt opp med vedkommende, men man vil jo ikke se noe resultat av dette avviket.

Svar og videre aksjoner blir som en stor blogg og lite konstruktiv. Ofte kommer svar og kommentarer som viser at saken ikke er lest og forstått. Klarere oversikt over hvem som skal svare og godkjenne.

Den største utfordringen i forhold til vårt avvikssystem, er at vi må koble oss opp i annet fagsystem for å komme inn på vårt avvikssystem i kommunen. Tungvint tilgang gjør at flere kvier seg for å melde avvik.

Burde vært enklere å levere avvik. Det tar for mye tid i vår situasjon å logge inn for å finne frem til avviksmeldingen.

Mer systematisk jobbing ift avvik og leder blir nådd og tilbakemeldinger bli gjort fortløpende

Avvikssystemet i seg selv er en gjennomført byråkratisk måte å melde problemer på. Mye arbeid går inn i prosessen men svært lite konkrete resultat.

Litt vanskelig å svare klart på spørsmål, men sikkert mange som blir spurt.

Det trengs omfattende holdningsendringer ift det å melde avvik, da mange ikke synes de har tid eller at det er liten vits.

Blir for lite brukt: Tror pga at krever at man har for lite tid til å sette seg ned, skulle vært enklere å melde(.Og bedre tilbakemelding

Alle bør bruke det når det oppstår mangler. Avvik skal fremkomme !

Viktig med system for å melde avvik, men vi kan bli flinkere til å melde hvis det skal få noen konsekvenser for ansatte/personal/system. Noen ganger blir avviket bare dokumentert i profil, og man prioriterer ikke å sitte over tiden for å bruke avvikssystemet. Dokumentasjon er viktig, men noen ganger går for mye tid til "systemer" slik at det går ut over det som skal bli kvalitetstid til pasientene, skrivebordsomsorg er langsiktig arbeid, men hjelper pasienten lite der og da.

Anser mye av avviksmelding som angiveri og ingen framdrift på forbedring

Det bør det være opplæring i å lage statestikk osv for avd.leder for at vi kan bruke det fullt ut.

Tror det ofte ikke meldes avvik da det for mange føles for tungvint/usikkerhet i forhold til rett utfylling. Samt at det krever at en må innom ekstra system i forhold til rapportering, noe som gjør at ting som burde vært sendt som avvik heller blir bagatellisert og glemt...

Veldig viktig det å skrive avvik,når feil oppdages! Men...langt fra alle ansatte gjør det! Enten fordi de ikke vet hvordan de gjør det, har ikke fått passord tilsendt!?, tar for mye tid,vet ikke om det hjelper, ingen vits!?, hva er et avvik?, vanskelig å vite hvor man krysser av ut i fra hva slags avvik det er osv.(tjeneste/bruker/system osv). Dette blir vanskelig og dette har vi heller ikke fått noe særlig opplæring på(kanskje en gang vist på Power point for lenge,lenge siden...)!

angående avviks meldinger jeg ikke har fått svar på og ikke blitt endring i arbeidssituasjonen så fikk jeg mottatt melding 15 mnd etter inn melding og at saken da var lukket. Har i mellomtiden skiftet arbeidssted.(ikke av avviketsgrunn)

Grunnen til at jeg synes det er vanskelig er at i papirutgaven var det tre valg eks "brudd på rutine", nå er det så mange åunkter og underpunkter å velge i at jeg aldri er helt sikker på om jeg skriver avviket på rett plass. Jeg tror det er opp mot hundre valg, mot altså tre før og det forvirrer mange og hindrer dem i å skrive...

Mindre avviksregistrering etter vi gikk over til elektronisk. Tror mange synes det tar tid å logge seg på.

Avviksmeldinger er meget nyttige i forbedringsarbeidet. Med elektronisk melding gies det en direkte tilbakemelding til melder og det forplikter i forhold til oppfølging. Likeledes må melder selv også tenke igjennom tiltak og forbedringsforslag. Det er viktig å bygge opp en kultur i personalgruppen for at avvik er et godt hjelpemiddel og alle har ansvar for å delta i forbedringsarbeidet. det er til fordel for alle.

Det er bra med avviksmeldinger. Det gir mulighet for refleksjon over det som har skjedd - uansett om det er eg eller kollega som er årsak til avviket.

Får ikke konstruktive tilbakemeldinger, avvikende blir lukket. Ingen endringer.

Opplever at det meldes mer avvik nå enn tidligere, og det tror jeg ikke skyldes at det er flere avvik, men at det har skjedd holdningsendringer i forhold til det å melde. På tross av dette tror jeg fremdeles at det er en god del avvik som ikke meldes.

avvik må komme høyere i systemet, mang avik skyldes bl.a travelhet. avik må ikke stoppe hos nærmeste leder. Opp på høyere nivå, til de som bevilger penger, da må selvfølgelig avikene komme som statistikk.

Opplever at det bare er enkeltpersoner som bruker kvalitetslosen for å melde avvik. Veldig mange, spesielt de med små stillinger melder aldri avvik da de føler seg uttrygg på systemet. Personlig synes jeg systemet er mye bedre enn den gamle papirløsningen på å melde avvik. Synes det er flott at vi kan gå inn å se hva ledere svarer på avvikene.

Greit å få kvalitetslosen, men vi skulle brukt den mer på vår arbeidsplass.

Meldingssystemet må utvikles mye mer. min erfaring er at når man melder får man kun melding tilbake at avviket er "lukket" og må selv etterspørre reaksjoner, liten vits i det som er nå. Kanskje lederne må informeres mer, det er de som skal håndtere avvikene.

Litt tungvindt å måtte logge seg på, bruke passord, bruke tid osv på det. Var kanskje enklere sånn sett den gang vi skrev det på ark. Men forstår at dette er fremtiden.

skulle ønske avvik ble håndtert raskere av lederne

Syns valgmulighetene ift svar på spørsmålene var noe mangelfulle: Det er enten godt eller dårlig, men ingen muligheter for f. eks middels.

Synes vi er for dårlige med å legge inn prosedyrer og henge de på avvik. Synes det blir skrevet for lite på forbedringsforslaget . Det gjelder ALLE ansatte.

Trenger en repetisjon av opplæring etter en viss tid. Ellers gå mye info i glemmeboka.

For mange kategorier å velge mellom når en skal plassere hvor avviket hører heime, det

er det som gjør det vanskelig. Ikke selve avvikshåndteringen.

Ønsker å få opplæring på avvikshåndtering

ingen

Hører fra andre som har mer bruk for å skrive avvik, det tar for lang tid. Sette seg ved maskina for å leite seg fram.

noe tidkrevende å skrive avvik,

vanskelig å huske passord, vanskelig å finne forslag til bedring.

Synes at kvalitetslosen slik den framstår i dag, er rotete og uoversiktlig. Når man haker av en rute, dukker det opp mange nye ruter. Blir på en måte aldri ferdig. Synes at kvalitetslosen slik den var før, var enklere, og mye mer oversiktlig.

Synes at det skulle ha vært oppfriskingskurs

Har meldt mange avik tidligere pr. papiskjema. Aldri noen tilbakemeld. Er det noen som ser på dem?

At andre kolleger bør se det som en hjelp på veien istedenfor at de opplever at de kritiserer arb.giver og virker missfornøyde - da dette er vårt eneste redskap til å vise hvor skoen trykker/hva som må til av midler - slik at leder kan forsvare pengebruken :)

Etterlyser samlet opplæring ,og viktig med oppfølging i etterkant. Ønsker å få tilbakemeldinger fra leder på om det utføres riktig.

De avvik jeg har meldt er fall som ikke har hatt konsekvenser for pasienten, og som ikke vil føre til særlige endringer i arbeidsrutinene.

Skrev avvik og påtilbakemelding stod det at dem hadde hatt møte med meg fra enhetsleder. Dette var ikke sant. Orket ikke å skrive avvik igjen på det. !!!
Har inntrykk av at avvikene uansett stopper hos nærmeste leder. Og får da kun en tilbakemelding om at avviket er lest.

Tabell 14 Ytterligere kommentarer fra respondentene

4.5 Kvalitativ undersøkelse

Vi intervjuet seks tilfeldig valgte enhetsledere fra kommunene. Intervjuene var lagt opp som semistrukturerte intervju. Intervjuene har til dels foregått som en samtale, og respondentene har bl.a. kommentert forhold som vi hadde planlagt å spørre om senere. Intervjuene er tatt opp på mobiltelefon og deretter transkribert. De er også satt sammen i en tabell. Vi stilte respondentene følgende spørsmål:

- 1) Hvordan opplevde du introduksjonen av og implementeringen av avvikssystemet?
 - Presentasjon i ledermøter?
- 2) Hvilke tanker gjør du deg om opplæringen i bruk av systemet?
 - Tror du opplæringen har vært slik at alle følger de lett kan bruke systemet?
- 3) Kan du fortelle om hvordan kommunikasjonen i systemet foregår og hvordan du opplever denne?
 - Gis det tilbakemelding
 - På hvilken måte?
 - Erstatte elektronisk kommunikasjon "face-to-face"- dialog?
 - Er det problematisk at ansatte må dokumentere både i Profil og Kvalitetslosen/Kvalitetssida?
- 4) På hvilken måte brukes de meldte avvikene videre?
 - Diskuteres de i personalmøter?
 - Medfører de endringer i rutiner og arbeidsprosesser?
 - Tar du ut statistikk og presenterer for medarbeidere og toppledelsen?
- 5) Hvor fornøyd er du med bruken av systemet? Og opplever du at det fører til bedre tjenester?
- 6) Er det andre tanker du vil dele med meg?

Vi har systematisert utsagnene relatert til hvert forskningsspørsmål, og gjengir dette under:

Forskningsspørsmål 1) På hvilken måte har systemet blitt implementert?

Utsagn:

«Har vært snakk om lenge. Initiert og bestemt av toppledelsen. Deltok i arbeidsgruppe og innføringen av systemet.»

«Har hatt innflytelse på hvordan det har blitt. Vanskelig og ha formening av et system som en ikke har sett før, ville gjort det noe annerledes nå. Presentasjon i ledermøte både i oppstarten og under veis flere ganger. Har hatt behov for å holde systemet varmt og restartet prosesser, spesielt på avvikssiden. Har hatt flere ledersamlinger med prosjektleder.»

«Arbeid ved innføring. Oppfølging av lederne i forhold til bruk i det daglig ok. Egen opplæring ute på enheten. Mens implementering var en større utfordring – turnus (og) manglende datakompetanse. OK når de var først kommet i gang, men mange er ikke brukere. I det daglige fungerer det ok. Info fra enhetsmøter og avdelingsvis – prosjektleder hadde intern opplæring.»

«Nok et system som ikke leverer i starten. Får ikke tiltro.»

«Systemet ok når det først var implementert.»

”Presentasjon i ledermøte både i oppstarten og underveis flere ganger. Har hatt behov for å holde systemet varmt og restartet prosesser, spesielt på avvikssiden. Har hatt flere ledersamlinger med prosjektleder.”

”Systemet var ikke ferdig utviklet. Det tekniske må fungere. Presentasjoner i ledermøter jevnlig. Videre fra papir til data. Burde hatt tilgang fra Profil. Opplæring på avdelingsmøter pluss skulder-til-skulderopplæring. Prosjektleder har hatt opplæring flere ganger.”

”Papir var enkelt. Antall avvik gått ned betydelig ved innføring av digitalt – fra 1200 til 300/400. Bekymringsfullt. Avvik skal vi lære av. Presenteres i fellesmøter – tidligere to ganger i året. Etter innføring ikke utført. (Er) noe på avdelingene.”

”Nok et system som ikke leverer i starten, - jeg får ikke tiltro.”

”Implementering var en større utfordring – turnusarbeid og manglende datakompetanse. Ok når de først var kommet i gang, men mange er ikke brukere. I det daglige fungerer det ok. Informasjon fra enhetsmøter og avdelingsvis-prosjektleder hadde intern opplæring”

Forskningsspørsmål 2) Har opplæringen i systemet foregått på en måte som har bidratt til at det brukes?

Utsagn:

”Vi kjørte opplæringsrunder med enheter som ville det, hadde fellessamlinger. Tror vi hadde egen for ledere i omsorg.”

”Prosjektleder dreiv på, vi meldte oss frivillig, 4 av 5 avdelinger har fått god opplæring. Siste avdeling har aldri hatt samlet opplæring. Tror de føler at dette er vanskelig.”

"Det positive med felles opplæring var at vi fikk med de som kvier seg litt og er usikre. (...) Poenget er at den gode samla opplæringa gjorde at folk hos meg er flinke til å melde avvik."

"Ledere ansvarlig for opplæring, bruk og oppfølging."

"Det foretas jevnlig opplæring, men det er de samme som møter og ikke møter. Vi tilbyr skulder-til-skulder-opplæring. Litt for enkelt å lene seg tilbake og ikke være delaktig. Datavegring burde ikke vært lov å skylde på i 2013!"

"Krever ikke mye opplæring, er veldig enkelt, ved nyansatt ber jeg en annen ansatt vise det eller jeg gjør det selv."

Forskningsspørsmål 3) Bruketerskel - er de digitale systemene brukervennlige?

Utsagn:

"Er en del som ikke er inne på Innsida, alle har tilgang men de bruker det ikke. Er litt vegring som elektroniske system. Ungdommer får det til tvert, er ikke noe problem, enkelt og ja!"

"Krever ikke mye opplæring, er veldig enkelt, ved nyansatt ber jeg en annen ansatt vise det eller jeg gjør det selv."

«Egen pålogging hever bruketerskel.»

«Brukergrensesnittet tungvint»

"Utfordring med egen innlogging. Glemmer passord! Opplæring OK. Gjenkjennbart. Terskelen er datasystemet. Systemet ikke ferdig, mye barnesykdommer. Vanskelig å holde intensiteten. Det tekniske må fungere, hvis folk skal bruke systemet."

«Brukervennlig program, enkelt å bruke»

"Utfordrende. Programmet ikke svart til forventningene. Brukergrensesnittet tungvint. Har hemmet implementeringen. Deltatt på brukerkonferanser og gitt tilbakemelding. Noe rettet. Men mye å hente."

«Systemet ikke ferdig, mye barnesykdommer. Vanskelig å holde intensiteten. Det tekniske må fungere, hvis folk skal bruke systemet.» Statistikkmodellen er under utvikling, blir spennende å se avvikene etter hvert som det blir på flere områder. Bl.a. skader, så kan en få en bedre oversikt. Medfører rutiner i arbeidsprosesser. En må tenke seg om, hva kan vi gjøre for at det ikke skal skje igjen., «ønsker å få fjerne dobbel innlogging.» «Tar utrolig lang tid, ikke noe for den som er utålmodig».

«Programmet ikke svart til forventningene» «Brukergrensesnittet for tungvint» «Har hemmet implementeringen». Deltok på brukerkonferanse for å få på plass ønskene, noe er rettet. Men veldig mye å hente».

"Systemet har en funksjon hos meg, men når ikke opp med videreformidling oppover. Burde ha vært mulig å ta et en enkel rapport og sende til leder."

"Stort forbedringspotensialer i det å ta ut statistikk. Lar seg bare gjøre manuelt"

«(Systemet er) umodent.»

"Dokumentbiblioteket skal være linken til avvikene, de skal sette standarden. Mangler prosedyrer. Dokumentbiblioteket er arbeidsomt."

"Stor jobb med å få ned alle prosedyrer som konkluderer med om det er avvik. Nylig hatt opplæring Fokus på at enheten skal være digital. Pga god avvikskultur tidligere har de klart å overføre den til nytt system. Begynner å se nytten."

"Systemet må være enkelt, jeg vet ikke om det er enkelt nok hvis det er slik at ansatte opplever det som vanskelig. Er det det å komme seg inn i systemet, eller på Innsida? Hadde vært en fordel at du hadde sluppet å logge deg inn, men man må jo definere seg og når man først er på Innsida så kjenner jo systemet igjen deg i de andre systemene."

"Generelt burde det settes krav til ansatte om oftere bruk av alle systemer. Krav og forventninger til ansatte om bruk, det burde vært stilt et minstekrav. Det foretas jevnlig opplæring, men det er de samme som møter, og ikke møter. Tilbyr skulder til skulderopplæring. Litt for enkelt å lene seg tilbake og ikke være delaktig. Datavegring burde ikke være lov å skylde på i 2013."

"Enkel pålogging må på plass, gjør det vanskeligere å bruke. Brukervennlighet viktig."

«Bra fornøyd med losen og avvikssystem» «Bruken av losen er høyere i pleie og omsorg enn andre enheter.», «mangler epostmelding til bruker når avviket ditt er lukket», «Terskelen fra papir er gjort nå, uansett system»

«Brukergrensesnittet tungvint»

"Utfordring med egen innlogging. Glemmer passord! Opplæring OK. Gjenkjennbart. Terskelen er datasystemet. Systemet ikke ferdig, mye barnesykdommer. Vanskelig å holde intensiteten. Det tekniske må fungere, hvis folk skal bruke systemet."

«Brukervennlig program, enkelt å bruke»

"Utfordrende. Programmet ikke svart til forventningene. Brukergrensesnittet tungvint. Har hemmet implementeringen. Deltatt på brukerkonferanser og gitt tilbakemelding. Noe rettet. Men mye å hente."

«Bruker statistikkmodulen og følger med avdelingen, har overordnet gjennomgang i leder møter to ganger i året. Brukt også klagesaker, er det en bruker eller flere som har opplevd det det klages på.» «Bra fornøyd med losen og avvikssystem». «ikke så enkelt å ha formening om et system som en ikke har sett før, ville gjort det noe annerledes med erfaringa jeg har nå».

Forskningsspørsmål 4: Har driften vært vellykket og har organisasjonene nådd sine mål?

Utsagn:

Vi stilte spørsmålet: Kan du fortelle om hvordan kommunikasjonen i systemet foregår, og hvordan du opplever denne?

"Åpner og ser på avviksmeldinger, f. eks bruker som har gått ut, hendelsen beskrives, foreslår tiltak, hvis jeg finner ut at jeg vil ha noe mer utdypende så sender jeg tilbake til dem, (ber om) f. eks løpenummer på bruker, mer om tiltaket, men mange ganger lukker jeg saken med en gang. Men ved feilmedisinering sier jeg at den ansatte skal

sette opp saken til husmøte, så tar vi det som tema da.”

”Akkurat det samme om det er manuelt system, må dokumentere begge plassene. Noen opplever det som problematisk at de samtidig må fylle ut skademeldingsskjema. Må være to system, men det skal jo til personal (avd.). Går sikkert an om en tid. Profil på bruker, skademelding til personalavdeling og melde i avvik. Ikke annerledes enn det var på papir.”

”Har det travelt, behandler avvik i bolker, rekker ikke unna hver dag. Det jeg synes er veldig bra med systemet, f. eks ved medisinalvik, så sender jeg samtidig melding til medisinalansvarlig her på huset – det er en forpliktelse i systemet. Jeg kan sende oppgaver videre, den synes jeg er veldig god. Legger inn frist. Ber f. eks forflytningsansvarlig ta ansvar for at Ergo(-terapi)tjenesten skal kontaktes og den som har meldt avvik. Bruker ”tilordnet til”-knappen. Da får hun dette som oppgave. Jeg er flink til å delegere, og synes dette er det beste med dette systemet.”

”Ansatte gir tilbakemelding om at det er tidkrevende”

”Sikrer tilbakemelding kan se status, synlig når avvik henger. (Får) melding på e-post. (Vi hadde) god avvikskultur før digitalisering. System i avvikene avdekkes i kvalitetssystemet. Profil går direkte på bruker. Innarbeidet to systemer over tid.”

”Oppfordrer ansatte til å følge sitt avvik. Avvik drøftes på avdelingsmøter. Avviks av samme karakter skal endre praksis. Lederadferden avgjør hvordan dette fungerer. Nå kan vi ikke gjemme avvikene i en skuff, nå meldes det opp om det ikke blir fulgt opp. Ikke utfordrende med to system, skille mellom pasient og rutiner, har vært og er todelt.”

”Det gis tilbakemelding på alvorlige avvik. Avvik lukkes på avdelingen. Alvorlige avvik av enhetsleder.”

Avvik går automatisk til leder, melding går til overordnet. Enhetsleder melder sidelengs. Det er tidsfrister, men samtidig kan ikke avvik lukkes før det er tatt opp på avdelingsmøter. Må returneres.”

”Bedre enn papir da det ble liggende i en skuff, uten at noen etterspurte dette.”

”Avvikene går mest på fall, medisinbehandling og daglige gjøremål. Gjengående avvik tas opp på avdelingsmøter. Får nå kjørt ut statistikk bedre. Bruker statistikk som dokumentasjon for økt tidsressurs. Ser på om avvik går igjen – hvorfor er det fall til et bestemt tidspunkt? Eller er det utydigheter i beskjed på medisinering? Ser etter systemfeil. Synes systemet er bedre enn når det var på papir. Lite brukt ikke pga tilgjengelighet, men interesse, ansatte skylder på tid uansett.”

”For de ansatte som har lært seg det, er det mye enklere. Det er fortere gjort. Er ikke så opptatt av formuleringer, kan være konkret og kort.”

”Ikke i det hele tatt erstatning av dialog”

”Nei, ikke i det hele tatt. Ansatte på alle avdelinger har behov for å snakke om alvorlige avvik. Neste gang vi møtes, vil vedkommende være opptatt av det. Ansatte har behov for å snakke om det uansett. Jeg er mer informert om hva som skjer.”

”Ivaretatt face-to-face, tas ved lukking.”

”Mener at det erstatter gamle ”face-to-face”, ja. Bl.a. er det tidsfrister før en må lukke

avviket, slik at det ikke går opp i systemet her.”

Deretter spurte vi: På hvilken måte brukes de meldte avvikene videre? Og som oppfølgingsspørsmål: Diskuteres de i personalmøter? Medfører de endringer i rutiner og arbeidsprosesser? Tar du ut statistikk og presenterer for medarbeidere og toppledelsen?

”Vi avdekker svikten, vi ser hva som går igjen som feil – og ser at prosedyrene ikke er gode nok – jeg får oversikten og kan endre!”

”Skal ikke brukes mot ansatte, men hvis jeg ser det går igjen at én ansatt stadig blir slått, da tenker jeg OK! – den personen blir slått hver gang han er på jobb, men ikke de andre, da kan jeg tenke at det må være noe med den ansatte – brå, frambusende – får mulighet til å ta det opp med den ansatte, kan gjennom systemet hjelpe til slik at den ansatte opptrer bedre og at tjenesten blir bedre. ”

”Systemet har en funksjon hos meg, men når ikke opp med videreformidling oppover. Burde ha vært mulig å ta et en enkel rapport og sende til leder.”

”Endringer? Ja, i hvert fall i forhold til medisin, prøver hele tiden å forbedre oss. Avvikssystemet er med på å påvirke. Mye medisinavvik, har fått nedgang. ... Har kommet fordi vi har diskutert etter avviksmeldinger. Gjør at jeg blir oppmerksom på ting som skjer.”

”Bør være flinkere til å bruke det også politisk, f. eks mangel på personell. Flere nye bruker, uten mer ressurser, er det et avvik? Mangel på folk trener ikke være et avvik hvis brukerne får tjenestene sine.”

”Fysisk krevende brukere. Dette med å synliggjøre. Tror folk er flinkere til å melde når det er ikke-synlige skader. Burde vært brukt veldig bevisst i forhold til politisk nivå.”

”Enkeltavvik og trender tas med avdelingsleder, to ganger i året tas større bilder på avvik. Brukt i klagesaker, kun internt.”

”Diskuteres avvik hvis det er mange på et område. Vurderer årsakene til avvikene, slik at det ikke skal skje igjen. Ikke diskutert med toppledelsen, skal skje ute på avdelingen. Flat struktur, skal løses på enheten. Forbedringen skal skje internt i systemet.”

”Eks på forsvinningssak, finnes rutine, men ansatte var ikke klar over det. (Diskuteres) hovedsakelig i avdelingsmøter, spesielt på tvers av. Noen ganger diskuteres mangler og ikke gode nok prosesser. Litt for lite brukt, for lite opplæring. Mange barnesykdommer på systemet. Statistikkmodul er ikke god nok, tok opp dette i begynnelsen ved innføringen. Ikke i årsrapporter.”

Videre spurte vi: Hvor fornøyd er du med bruken av systemet? Og opplever du at det fører til bedre tjenester?

”Jeg er fornøyd, jeg får avvik, har spurt om det er underrapportering, (de) sier de sender, jeg tror ikke alle gjør nok ikke det, men det ville det ha vært i et manuelt system også.”

"Må føre til forbedringer, er et punkt om det – jeg krever at de skriver forslag til tiltak, ansatte ser jo løsningene bedre enn meg, hva kunne jeg ha gjort annerledes."

"Arkivering – jeg bruker det aktivt! Får mange avvik per uke, mer eller mindre alvorlig, alt er ikke like mye arbeid, men noe må vi virkelig gjøre noe med."

"Ja, jeg synes det er mye bedre enn papir. Jeg blir mer bevisst, jeg må ta tak i ting, ligger jo der og blinker."

"Godt at jeg får mer oversikt"

"Tror egentlig at – jeg er godt fornøyd, men burde kanskje vært enklere å ta ut rapporter og bruke det oppover i systemet."

"Bra fornøyd med bruken. Ganske fornøyd med hva det er meldt avvik på. På sikt ser vi hva som må ned. Avviksmelding blir brukt. Systemavvik fører til endring i prosedyrer. Ennå noe å gå på."

"I noen tilfeller blir det bedre tjenester, f. eks. medisinerer. (Gir) samkjøring mellom avdelingene. Reduserer farene."

"For dårlig bruk, burde ha vært bedre. Helt opp til tusen avvik anslagsvis. En viss prosent avvik burde fremkommet i forhold til folketall. Fører til bedre bevissthet. Kultur for å melde avvik er OK, ikke nederlag."

"Ja, fører til bedre tjenester. Enkelt å søke i for å finne relevant informasjon."

"Liker systemet på den administrative delen."

"Mener at det fører til bedre tjenester og at varsling fører til endring."

Til sist spurte vi om respondentene hadde andre tanker de ville dele med oss. Vi gjengir et utvalg:

"Stor jobb med å få ned alle prosedyrer som konkluderer med om det er avvik. Nylig hatt opplæring Fokus på at enheten skal være digital. Pga god avvikskultur tidligere har de klart å overføre den til nytt system. Begynner å se nytten."

"Nå - ser ikke noe utvikling, er stagnert litt."

"Kulturbetinget, sløvsekker i forhold til å ta ansvar, vet at det kan komme en oppgave og at de blir ansvarsgjort på et vis. Lurer med på om det er kulturen.... Kommer på jobb, gjør jobben sin, går hjem."

"Burde ha vært interessant for toppledelsen å se hvor skoa trykker, f. eks. feilmedisinering er ting som skulle ha vært tatt frem."

5 Analyse

5.1 Forskningsspørsmål 1: På hvilken måte har systemet blitt implementert?

5.1.1 Bakgrunnen for at spørsmålet ble stilt

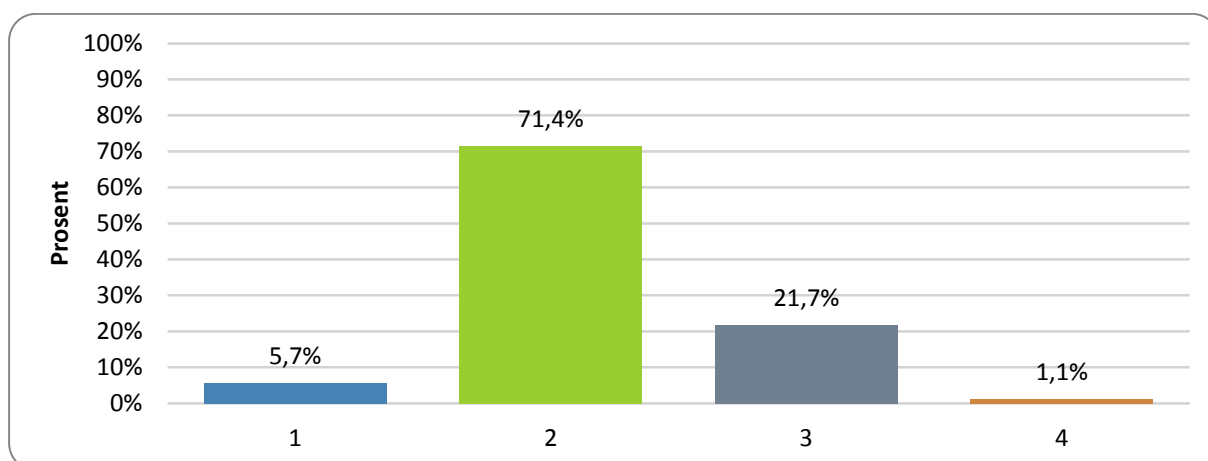
Vi ønsket å finne svar på om casekommunene har lyktes med å få avviksmodulen i kvalitetssystemet innført og tatt i bruk. Implementering av et nytt fagsystem har flere dimensjoner ved seg. En er den faglige dimensjonen, det å ta i bruk nye digitale arbeidsprosesser for å melde avvik. Den andre er den teknologiske dimensjonen, det å få et brukervennlig digitalt kvalitetssystem installert. Og innenfor disse to dimensjonene må de ansatte ta inn over seg både den faglige og den teknologiske dimensjonen.

Implementeringen får følger for alle ansatte i organisasjonen, alt fra toppledelsen og ut til førstelinja. Vi kan dele de ansatte opp i tre ulike brukergrupper. Disse brukergruppene kan vi benevne som brukergruppe 1 (b1) – toppledelsen, brukergruppe 2 (b2) - linjelederne og brukergruppe 3 (b3) – ansatte. Disse brukergruppene vil ha ulike behov innenfor den faglige og den teknologiske dimensjonen. I tillegg vil de ha ulik brukerhyppighet. Alle brukergruppene er gjensidig avhengige av hverandre for at implementeringen skal lykkes.

Aller først gjorde vi en dokumentfangst for å se hvilke føringer som lå på ledelsen i forhold til den faglige dimensjonen, krav til kvalitetsarbeid. Videre så vi hvilke anbefalinger som finnes i forhold til dette arbeidet i ulike rapporter og dokumenter. Vi ser på hvilke strategier ledelsen har gjort i forhold til teknologivalg og prosjektgjennomføring for å få en best mulig implementering.

Casekommunene har ulike verktøy, og således ulike teknologiutfordringer. Fagutfordringene ved å digitalisere arbeidsprosessene vil være de samme. For oss har det vært spennende og se om det er noe sammenfallende tendenser hos casekommunene. Under ulik teknologisk ståsted, men med samme fagutfordringer må ledelsen legge en strategi for implementering, der de har fokus på organisasjonens mulighet og evne til å ta i bruk et avvikssystem, og de ansattes barrierer for å ta i bruk et digitalt verktøy.

5.1.2 Datafangst fra spørreundersøkelsen



	Navn
1	Svært godt
2	Godt
3	Dårlig
4	Svært dårlig

Figur 7 Hvordan har innføring av det elektroniske kvalitetssystem vært?

Spørsmål 8 ble stilt til alle respondentene (enten de har svart ja eller nei på spørsmål 1 om de hadde meldt avvik). Tabellen viser at 77,3 % svarer Godt eller Svært Godt. Tabellen viser svar pr kommune.

Vi fant følgende kommentarer fra spørreundersøkelsen som direkte omfatter implementering:

"Viktigheten av å melde avvik må det settes større fokus på. Det er ikke snakk om å sverte kollegaer, men å forbedre oss alle."

«Viktig at alle forstår poenget med avviksmeldinger», «det er viktig for å bygge opp en kultur i personalgruppen, for at avvik er et godt hjelpemiddel og alle har ansvar for å delta i forbedringsarbeidet».

"Dårlig formidling om systemet til ansatte."

«For mange kategorier å velge mellom når en skal plassere hvor avviket hører heime, det er det som gjør det vanskelig»

«Avvikssystemet i seg selv er en gjennomført byråkratisk måte å melde problemer på . Mye arbeid går inn i prosessen men svært lite konkrete resultat»

«Viktig med system for å melde avvik, men vi kan bli flinkere til å melde hvis det skal få noen konsekvenser for ansatte/personal/system. Noen ganger blir avviket bare dokumentert i profil, og man prioriterer ikke å sitte over tiden for å bruke avvikssystemet. Dokumentasjon er viktig, men noen ganger går for mye tid til "systemer" slik at det går ut over det som skal bli kvalitetstid til pasientene, skrivebordsomsorg er langsiktig arbeid, men hjelper pasienten lite der og da.»

«Anser mye av avviksmelding som angiveri og ingen framdrift på forbedring»

«Veldig viktig det å skrive avvik, når feil oppdages! Men...langt fra alle ansatte gjør det! Enten fordi de ikke vet hvordan de gjør det, har ikke fått passord tilsendt!?, tar for mye tid, vet ikke om det hjelper, ingen vits!»

«Opplever at det bare er enkeltpersoner som bruker kvalitetslosen for å melde avvik. Veldig mange, spesielt de med små stillinger melder aldri avvik da de føler seg utrygg på systemet. Personlig synes jeg systemet er mye bedre enn den gamle papirløsningen på å melde avvik. Synes det er flott at vi kan gå inn å se hva ledere svarer på avvikene»

”Dokumentbiblioteket skal være linken til avvikene, de skal sette standarden. Vi mangler prosedyrer.” En respondent hevder at denne mangelen har ført til mindre melding av avvik: ”Også ført til redusert fokus på enhetsledernivå. Kan være (det) at en mangler dokumentbibliotek.”

«Litt tungvint å måtte logge seg på, bruke passord, bruke tid osv. på det. Var kanskje enklere sånn sett den gang vi skrev det på ark. Men forstår at dette er fremtiden»

«Den største utfordringen i forhold til vårt avvikssystem, er at vi må koble oss opp i annet fagsystem for å komme inn på vårt avvikssystem i kommunen. Tungvint tilgang gjør at flere kvier seg for å melde avvik»

«Får ikke konstruktive tilbakemeldinger, avvikende blir lukket. Ingen endringer.»

De ansatte (b3) gir i disse kommentarene klare meldinger om at de ikke er fornøyd med implementeringen. Kommentarene omfatter både den faglige og den tekniske dimensjonen. Ansatte sier de er utrygg på systemet, de nye digitale arbeidsprosessene er mer arbeidsomme enn tidligere, samtidig som de etterlyser prosedyrer. De peker på teknologiutfordringer og manglende bruk. Flere har påpekt utfordringen med eget passord (dobbel pålogging) og manglende oppkobling mot et eget fagsystem med og tidsressurs.

5.1.3 Datafangst fra intervjuene

I intervjuene spør vi lederne (b2) om hvordan de opplevde introduksjonen og implementeringen av avvikssystemet. I og med at vi hadde et semistrukturert intervju, gikk svarene noe fram og tilbake i forhold til spørsmålsstillingen. Vi ser at respondentene gir svar som dreier seg både om implementering, opplæring, bruk og fornøydhet med systemene med mere. Vi har valgt ut noen intervjuutsagn som vi mener belyser spørsmålet om implementering her:

«Har vært snakk om lenge. Initiert og bestemt av toppledelsen. Deltok i arbeidsgruppe og innføringen av systemet».

«Har hatt innflytelse på hvordan det har blitt. Vanskelig og ha formening av et system som en ikke har sett før, ville gjort det noe annerledes nå. Presentasjon i ledermøte både i oppstarten og under veis flere ganger. Har hatt behov for å holde systemet varmt og restartet prosesser, spesielt på avvikssiden. Har hatt flere ledersamlinger med prosjektleder.»

«Arbeid ved innføring. Oppfølging av lederne i forhold til bruk i det daglig ok. Egen opplæring ute på enheten. Mens implementering var en større utfordring – turnus (og) manglende datakompetanse. OK når de var først komment i gang, men mange er ikke brukere...»

«Nok et system som ikke leverer i starten. Får ikke tiltro.»

«Systemet ok når det først var implementert.»

”Presentasjon i ledermøte både i oppstarten og underveis flere ganger. Har hatt behov for å holde systemet varmt og restartet prosesser, spesielt på avvikssiden. Har hatt flere ledersamlinger med prosjektleder.”

”Systemet var ikke ferdig utviklet. Det tekniske må fungere. Presentasjoner i ledermøter jevnlig. Videre fra papir til data. Burde hatt tilgang fra Profil. Opplæring på avdelingsmøter pluss skulder-til-skulderopplæring. Prosjektleder har hatt opplæring flere ganger.”

”Papir var enkelt. Antall avvik gått ned betydelig ved innføring av digitalt – fra 1200 til 300/400. Bekymringsfullt. Avvik skal vi lære av. Presenteres i fellesmøter – tidligere to ganger i året. Etter innføring ikke utført. (Er) noe på avdelingene.”

”Nok et system som ikke leverer i starten, - jeg får ikke tiltro.”

”Implementering var en større utfordring – turnusarbeid og manglende datakompetanse. Ok når de først var kommet i gang, men mange er ikke brukere. I det daglige fungerer det ok. Informasjon fra enhetsmøter og avdelingsvis- prosjektleder hadde intern opplæring”.

Linjelederne har høyere brukerhyppighet og et annet fokus enn de ansatte. De ser andre faglige og teknologiske utfordringer. Det går fram at de har ulikt syn på hvordan innføringen har vært. Vi finner at systemet bare delvis har oppfylt linjeledernes sine behov. Utsagnene er noe mer positive her enn hos b3. De ser ut til å være mer fornøyd med systemet enn de ansatte. Men lederne påpeker utfordringer i forhold til opplæringsmuligheter.

5.1.4 Datafangst fra dokument

Vi vil nedenfor drøfte de ulike rapporter og dokumenter vi har funnet som vil gi en bedre innsikt i hvilke statlige føringer som ligger og anbefalinger.

Vi finner at det i Stortingsmelding nr 12 (2011-2012) pekes på at rådmannen selv ikke kan ha personlig ansvar for at internkontrollen i organisasjonen, men at det er viktig med et systematisk arbeid rundt styring og kontroll i kommunen (St. meld 12 (2011-2012) <http://www.regjeringen.no/nn/dep/krd/Dokument/proposisjonar-og-meldingar/stortingsmeldingar/2011-2012/meld-st-12-20112012.html?id=671829>

Kommunenes egne prosjekt- og evalueringsrapporter beskriver kommunenes mål og anbefalinger. Disse har vi drøftet og spesielt har vi brukt Innherred samkommune sin evalueringsrapport: <http://www.levanger.kommune.no/Politikk/Driftskomiteen/021209/PS-3609-Kvalitetskommuneprogram/>

Videre har vi hentet fram flere rapporter som kommer med anbefalinger til hvordan kommunene bør implementere et kvalitetssystem. Disse drøftes nedenfor.

5.1.5 Drøfting forskningsspørsmål 1

Vi antar at rådmennene i våre casekommuner har satt i gang implementeringen av et kvalitetssystem nettopp for å oppfylle disse kravene. De ser behovet for å ha et verktøy for internkontroll og avviksrapportering. Det følger av prosjektrapporten fra ISK at det

operasjonelle målet var å få på plass et tilgjengelig og gjenkjennbart system som var enkelt å bruke og enkelt å finne fram i for alle ansatte. Prosjektleder i Stjørdal kommune peker på de kulturelle utfordringene ved implementering av et avvikssystem, og sier det vil kreve store kulturbyggende prosesser. <https://www.varnesregionen.no/utviklingsprosjekter/Sider/Felles-kvalitetssystem.aspx>. Vi finner i prosjektrapportene at det er utarbeidet et skjema for å finne kritiske suksessfaktorer og vurdere tiltak (Tabell 3). Disse er: 'Involvering og fokus fra rådmann/topplederen' skal avhjelpest med 'informasjon og nødvendig beslutningsgrunnlag underveis til AU og bruke ordinære møtepunkt', 'Involvering av ledere på alle nivå' skal avhjelpest med 'informasjon og nødvendig beslutningsgrunnlag for ledere på alle nivå og bruke ordinære møtepunkt'. Faktoren 'Implementering av system og arbeidsmetodikk i alle ledd i organisasjonen' skal avhjelpest med å 'forplikte leder og fremdriftsplan for kurs og informasjon'.

Under studien fikk vi tilgang til en medarbeiderundersøkelse som er initiert av ledelsen i ISK. De hadde valgt å spørre om kjennskap og bruk av kvalitetssystemet i tillegg til de ordinære spørsmålene. På en skala fra 1 – 6 viser tallene viser at systemene bare delvis er implementert. De viser også at ansatte i VK har noe bedre kjennskap til Kvalitetslosen enn LK. Kommunene har samme skår på bruk. Dataene viser som forventet, at omsorgsenhetene har bedre bruk og kjennskap enn øvrige sektorer.

2: har du kjennskap til Kvalitetslosen ? Snitt 4 (i begge kommunene) VK omsorg har 4,7 og LK omsorg 4,5

2: bruker du Kvalitetslosen? Snitt (i begge kommunene) er 3,1. VK omsorg 4,0 og LK omsorg 3,8

Tabell 15 Kvalitetslosen - Kjennskap og bruk

I tillegg til statlige føringer har vi også funnet faglige anbefalinger til ledelsen i flere rapporter. Kommunal- og regionaldepartementets rapport om internkontroll i norske kommuner, Status og utviklingsbehov (Agendarapport fra 2008)

http://www.ks.no/PageFiles/13802/R5992_KRD_Internkontroll_MS.pdf påpeker nødvendigheten av at ledelsen må få de ansatte til å forstå nytten av systemet og at ledelsen må bruke avvik aktivt i utvikling og styring av kommunen. Rapporten peker også på nødvendigheten med å vise gevinster raskest mulig for å opprettholde motivasjonen hos alle brukergruppene.

Vi finner det interessant at så mange av enhetslederne etterlyser en felles forståelse eller definisjon av hva et avvik er. I rapport fra Helsetilsynet

http://www.riksrevisjonen.no/Rapporter/Documents/2012-2013/Dokumentbase_3_7_2012_2013.pdf

pekes det på nettopp mangelen av felles oppfatning av hva som er et avvik. En annen rapport som vi også har funnet interessant opp i mot denne avklaringen, er KPMG's rapport <http://www.ks.no/PageFiles/17068/104019%20sluttrapport%20-%20imnternkontroll.pdf>. KPMG mener at avvikene må knyttes opp i mot tjenesteutøvelsen, slik at de gir klare indikasjoner på når det skal meldes avvik.

Vi finner av data både fra ansatte og deres ledere at casekommunene må få avklart hva det skal meldes avvik om og skape forståelse for at dette må gjøres. Medarbeiderundersøkelsen viser tall som tilsier at ledelsen i ISK har lyktes med å gjøre systemet kjent, men har for lavt bruk i forhold til satte mål. En kan si at det operasjonelle målet var å få på plass et tilgjengelig og gjenkjennbart system er oppnådd, men system er ikke enkelt å bruke og enkelt å finne fram i. Ledelsen i Stjørdal har satt fokus på kravet til å bygge kultur for avviksmelding, men det ser ut for oss som det er her de største utfordringene ligger. I tillegg har de en stor utfordring med å få teknologien brukervennlig. Sistnevnte belyses i forskningsspørsmål to.

For å få innsikt i hvilke faktorer som påvirker innføring av et digitalt kvalitetssystem, velger vi å drøfte hvilket ståsted organisasjonen har og hvilke endringer som ledelsen må forholde seg til. Vi har i teorikapittelet omtalt overgangen til NPM (Irgens 2007). Vi mener at overgangen fra en hierarkisk styringsmodell som kommunene hadde før og over til NPM-styringsmodellene som ble innført rundt tusenårsskiftet, har påvirket de ansatte ståsted. Nye verdier og holdninger er bygd opp de siste ti årene i hele organisasjonen. I styringsstrategiene som har vært gjennomført har den enkelte leder fått tillit til å drifte etter egne mål og kriterier. Hun har fått et handlingsrom og blir ikke lengre styrt fra rådmannsnivået på samme måte som tidligere. Som Irgens (2007) fremhever i sin figur (tabell 1) så styrer man maskiner, systemer og politikk ofte gjennom styringsdata, og virksomheten kan programmeres gjennom styringssystemer, men man leder mennesker. Videre viser tabellen at kunnskap i et maskinperspektiv kan deles gjennom informasjon i for eksempel dokumenter i stedet for gjennom kommunikasjonsprosesser. Vi spør om implementering av kvalitetssystem er egnet i den nye ledelsesformen. Vil den oppleves som et skritt tilbake til hierarkisk styring?

Som vi har vært inne på så må ledelsen håndtere både den faglige og den teknologiske dimensjonen. Den teknologiske dimensjonen tilsier at et nytt IKT-system må anskaffes. Det skal tilfredsstillende mange brukergruppers behov. De skal ivareta de ulike behovene og den ulike brukerhyppigheten som gruppene har. I våre casekommuner er det gjort valg om å kjøpe system som ikke er ferdig utviklet. Dette gir særdeles store utfordringer, og blir en tredje dimensjon som ledelsen må håndtere. Prosjektet får således mange prosesser som

pågår samtidig. Vi ser av våre funn at integrasjon mellom fagsystem og kvalitetssystemene etterlyses, og dette gir store brukerutfordringer, da spesielt for de ansatte som ikke har høy brukerhyppighet, samtidig som de ikke har datakompetanse til å håndtere verktøyene. Dette gjelder i hovedsak ISK, hvor egen nøkkel kreves til kvalitetssystemet, mens alle casekommunene må håndtere system som ikke er ferdig utviklet. Det at verktøyet skal ha ulike funksjoner mot de ulike brukergruppene gjør også at innføringen må ha ulike fokus.

De ansatte har behov for å lære å melde avvik, og kommunisere med sin leder. Lederne vil ha dette som sitt hovedfagsystem, de skal håndtere avvikene, lukke disse og kommunisere ned til de ansatte, og rapportere opp til ledelsen. Ledelsen skal ha et verktøy for å se hvilke tiltak som må settes inn hvor, og hvilke tjenestenivå som faktisk leveres. De skal også melde opp til politisk nivå, når de finner dette nødvendig. Hislop (2009) beskriver de ulike oppfatningene av hvordan etablering og innføring av IKT-system kan hjelpe organisasjonene til å utvikle og lede kunnskap. Han ser nærmere på dette ut fra et objektivistisk og et praksisbasert ståsted. Gjennom innføring av et kvalitetssystem prøver vi å fange de ansattes kunnskap i et "arkiv" for avvik. Disse skal vurderes og gi føringer for hvordan vi skal utøve tjenesten neste gang. Systemet kan brukes som et oppslagsverk, en skal kunne gå inn på et dokumentbibliotek og finne svaret på hvordan tjenesten skal leveres. Sett i fra et objektivistisk ståsted vil dette fungere, og avvikssystemene kan slik brukes til å finne beste praksis. Men positivisten stiller seg spørrende til om det er mulig å fange de ansattes kunnskap i et digitalt verktøy, og videre om det er egnet til å kommunisere igjennom slike verktøy. Videre er det ulike syn på hvordan digital kommunikasjon fungerer som kanal, her forventes det at den skal erstatte tidligere face-to-face kommunikasjon mellom de ulike brukergruppene.

Utfordringene til ledelsen er mange. De må ta ansvar for innkjøp av et brukervennlig system, samtidig som de beslutter hvem som skal bruke dette systemet og ta hensyn til de ulike kulturene og forforståelsene av hvilken funksjon systemet skal ha. Dette betyr at de må håndtere ulike innsalgsmetoder, og ha ulike fokus som rapportene ovenfor påpeker. Og som Mintzberg (2008) skriver, ved å forstå mønstrene som har gitt grunnlaget for organisasjonskulturen, kan organisasjonen forstå sine muligheter og potensiale. Ulike kulturer krever ulikt fokus, og vi finner i intervjuutsagnene at brukergruppene har ulikt ståsted og forventninger.

Kommuneledelsen har selvsagt noen forventninger til at et nyinnkjøpt kvalitetssystem skal gi noen gevinster. Skiftenes Flak (2012) skriver om hvor krevende det kan være å gjennomføre IKT-prosjekter, slik at de gir ønskede gevinster. Han mener det er viktig å etablere tydelige incentiver før igangsetting, og sier det må brukes både pisk og gulrot for å motivere

medarbeidere til å realisere gevinster. For det føreste kreves det en aktiv ledelse for å oppnå gevinster. Vi finner både i prosjektrapporter og intervjuuttalelser at prosjektene har vært sterkt ledelsesforankret. Som dette utsagnet viser: *«Har vært snakk om lenge. Initiert og bestemt av toppledelsen. Deltok i arbeidsgruppe og innføringen av systemet»*.

Evalueringsrapporten fra ISK gir også funn på at det har vært trykk for å få systemet opp å gå. Noe ulik ressursbruk har det vært, men alle casekommunene har hatt prosjektledere over lang tid.

Funn fra intervjuobjektene tilsier at det på tross av trykk og ressursbruk er mangler som fører til ønsket bruk. Respondentene fra intervjuene i ISK etterlyser sammenhengen med et dokumentbibliotek: *«Dokumentbiblioteket skal være linken til avvikene, de skal sette standarden. Vi mangler prosedyrer.»* En respondent hevder at denne mangelen har ført til mindre melding av avvik: *«Også ført til redusert fokus på enhetsledernivå. Kan være (det) at det mangler dokumentbibliotek.»*

Respondentene fra Stjørdal kommune etterlyser ikke sammenhengen med prosedyrer i kvalitetssystemet. Det kan være flere årsaker til det, men det er grunn til å stille spørsmål om årsaken er at det ikke har vært like stor fokus på sammenhengen mellom avvik og prosedyrer i Stjørdal kommune. En annen årsak kan være at de ikke har kommet så langt i prosessene, da de startet implementeringen senere.

Vi finner flere uttalelser fra intervjuobjektene som kan tilsi at overgangen fra prosjekt til linje ikke har lyktes. Bl.a. disse: *«dødt»*, *«ingen utvikling»*, *«nok et system som ikke leverer i starten, får ikke tiltro»*, *«mangler integrering»*, *«toppledelsen bare interessert i starten»*, *«for dårlig bruk»*, *«Ikke fornøyd med dobbel innlogging»*, *«tar lang tid»*, *«datavegring»* mfl.

5.1.6 Oppsummering forskningsspørsmål 1

Data fra spørreundersøkelsen viser at de fleste mener systemet er godt implementert. Vi finner at kommentarene og intervjuene gir et mer variert bilde. Vi hevder derfor at avvikshåndteringssystemene er bare delvis implementert. Vi ser at toppledelsen i alle casekommunene har gått inn for implementering av et kvalitetssystem med stor entusiasme, tilsatt prosjektledelse og skaffet finansiering. De har forsøkt å selge prosjektet inn til hele organisasjonen. Våre data tilsier at det er ved utrulling av systemene implementeringen feiler. I tillegg har vi funn som tilsier at datasystemene er uferdige.

Videre mener vi å ha grunnlag for å si at det ikke er tatt tilstrekkelig hensyn til de sosialkulturelle faktorene. Med det mener vi de faktorer som skaper forståelse for systemet, slik at brukerne ser nytten. Riktignok er systemene oppe og går, slik at vi kan si at

resultatmålene delvis er nådd.

Funnene tilsier at det ikke er skapt en felles forståelse for at avvik er viktig og når det skal meldes avvik. Våre data viser at det ikke er innført felles prosedyrer som skal si hva som er et avvik. Vi finner at det mangler definisjon på hva som er avvik, og prosedyrer i kvalitetssystemet sett i sammenheng med avvik. Casekommunene har ikke definert avvik og satt disse i sammenheng med statlige lovpålagte kvalitetskrav. Og heller ikke fulgt de mange anbefalinger om internkontroll som omtalt ovenfor.

Vi finner at de ansatte etterlyser kobling mellom fagsystemet de til vanlig arbeider i opp mot kvalitetssystemet, for å unngå dobbel pålogging. Ledelsen mener også at ulike system og dobbel innlogging fører til mindre bruk.

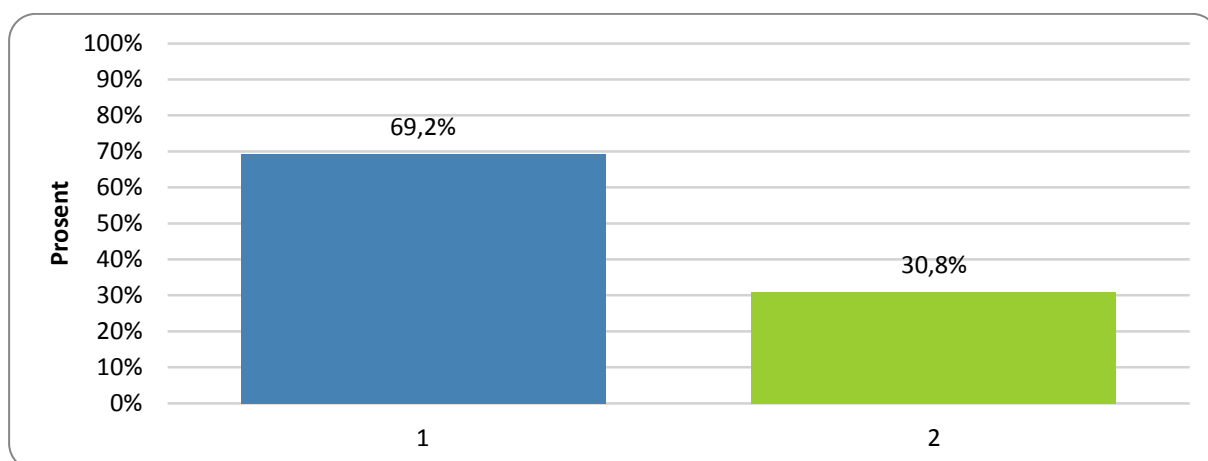
Enhetslederne ser i andre faglige og teknologiske utfordringer enn de ansatte. De har en annen brukerrolle i systemet og således andre krav. De peker også på klare faglige utfordringer og manglende datakompetanse. Det ser ut allikevel ut til at denne brukergruppen er mer fornøyd med implementeringen enn de ansatte. Dette kan skyldes at de arbeidsrutinene de har behov for har en god nok løsning, samtidig som de har høyere brukerhyppighet og høyere datakompetanse. Vi ser at det er ulik holdning til hva som er enhetsledernes ansvar.

5.2 Forskningsspørsmål 2: Har opplæring i systemet foregått på en måte som har bidratt til at det brukes?

5.2.1 Bakgrunn for at spørsmålet ble stilt

Vi ønsket å forske på hvordan opplæringen i systemet har vært, som en del av implementeringen. Vi påstår at mange har en høy terskel for å ta i bruk nye digitale verktøy, og at det er viktig at opplæringen gis på en slik måte at ansatte opplever at de behersker systemet. I opplæring ligger det også et element av kulturbygging, - gjennom opplæringen får ledelsen anledning til å skape en god avviksmeldingskultur.

5.2.2 Datafangst fra spørreundersøkelsen



	Navn
1	Ja
2	Nei

Figur 8 Har du hatt opplæring i det elektroniske kvalitetssystem?

Grafen fra spørreundersøkelsen viser at 70 % har hatt opplæring, det innebærer at det er 30 % som ikke har hatt opplæring. Dette er totaltall for alle kommunene.

Kommentarer:

"Ønsker å få opplæring på avvikshåndtering."

"Synes at det skulle ha vært et oppfriskningskurs."

"Etterlyser samlet opplæring, og viktig med oppfølging i etterkant."

"Trenger en repetisjon av opplæring etter en viss tid. Ellers går mye info i glemmeboka."

Kommentarer som er gitt forteller oss at respondentene fra spørreundersøkelsen etterlyser opplæring, og at det følges opp med mer opplæring.

5.2.3 Datafangst fra intervju

Vi stilte spørsmålet slik: Hvilke tanker gjør du deg om opplæringen i bruk av systemet? Som oppfølgingsspørsmål spurte vi: Tror du opplæringen har vært slik at alle føler de lett kan bruke systemet?

Respondentene ga svar som handlet om opplæring også da vi spurte om implementering. Dette bekrefter det vi skriver innledningsvis til forskningsspørsmål 2 – opplæring er en del av

implementeringa. Vi gjengir her de svarene vi mener handler om opplæring:

"Vi kjørte opplæringsrunder med enheter som ville det, hadde fellessamlinger. Tror vi hadde egen for ledere i omsorg."

"Prosjektleder dreiv på, vi meldte oss frivillig, 4 av 5 avdelinger har fått god opplæring. Siste avdeling har aldri hatt samlet opplæring. Tror de føler at dette er vanskelig."

"Det positive med felles opplæring var at vi fikk med de som kvier seg litt og er usikre. (...) Poenget er at den gode samla opplæringa gjorde at folk hos meg er flinke til å melde avvik."

"Ledere ansvarlig for opplæring, bruk og oppfølging."

"Det foretas jevnlig opplæring, men det er de samme som møter og ikke møter. Vi tilbyr skulder-til-skulder-opplæring. Litt for enkelt å lene seg tilbake og ikke være delaktig. Datavegning burde ikke vært lov å skylde på i 2013!"

"Krever ikke mye opplæring, er veldig enkelt, ved nyansatt ber jeg en annen ansatt vise det eller jeg gjør det selv."

Intervjuutsagnene viser at det på den ene side er flere respondenter som har hatt opplæring med sine enheter. Samtidig viser utsagnene at felles opplæring oppleves som positivt. Opplæringen kan også foregå skulder-til-skulder, systemet er i følge utsagn ikke vanskeligere enn at det lar seg gjøre.

5.2.4 Datafangst fra dokument

Prosjektlederne poengterer at det vil være viktig med god opplæring, men også at det vil kreve store kulturbyggende prosesser på den enkelte enhet. Videre pekes det på viktigheten av å arbeide for forståelsen for å bruke modul for avvik og tiltak.

5.2.5 Drøfting av forskningsspørsmål 2

Fra spørreundersøkelsen har vi tall som sier at det totalt for alle kommunene er 70 % av respondentene som sier at de har hatt opplæring. Vi har ikke stilt spørsmål om hvilken type opplæring de har hatt, og vi har derfor ikke holdepunkt for å si om det er opplæring på kurs, skulder-til-skulder opplæring eller at opplæringen har foregått ved at en leder har vist sin medarbeider hvordan systemet fungerer. Vi ser av utsagnene fra intervjuene at enhetslederne mener at systemet ikke er vanskelig å bruke, f. eks sier en av dem *"Krever ikke mye opplæring, er veldig enkelt, ved nyansatt ber jeg en annen ansatt vise det eller jeg gjør det selv."*

Uavhengig av om opplæring har foregått som kurs eller en-til-en, har målet vært at opplæringen skal føre til at medarbeiderne skal bruke systemet, de skal lære å bruke det. Irgens (2007) viser til Shuell som definerer læring slik: "Læring er en vedvarende endring i atferd, eller i kapasitet til å handle på en bestemt måte, som et resultat av praksis eller andre former for erfaring." (Shuell 1932, Irgens 2007:47)

I Irgens' (2007) femtrinnsmodell, kan man plassere opplæringsfasen som overgangen mellom påvirkning og innlæring. I påvirkningsfasen blir ansatte presentert for systemet, hvor de finner det, hvordan det fungerer, i hvilken boks man skal skrive med mer. Videre er de forklart de ulike kategoriene avvik de kan velge mellom, og hvilken knapp de skal trykke på for å sende meldingen til sin overordnede. Når de ansatte greier å huske det de har hørt i påvirkningsfasen, er de over til trinnet for innlæring. Irgens (2007) peker på at dersom fokuset på innlæring blir for sterkt, kan det oppfattes som synonymt med reproduksjon av kunnskap. Dette sier ikke noe om hvorvidt vi er i stand til å utvikle eller ta i bruk videre det vi har "lært" (2007:52). På den andre side kan det være tilstrekkelig å reprodusere kunnskap når man skal utføre rutinebaserte oppgaver.

Målet med opplæringen har vært og er å få ansatte til å anvende kunnskapen, altså å bruke avvikssystemet. I følge Irgens' (2007) femtrinnsmodell har man da nådd det fjerde trinnet – "kunnskapsanvendelse". Før man kommer dit, må man bevege seg fra innlæringstrinnet til trinnet for kunnskapsutvikling. Forfatteren beskriver dette som en prosess hvor vi bearbeider og bygger videre på det som er innlært. Han bruker eksempel fra kurssituasjon der kursholderen avbryter sin forelesning med f. eks gruppearbeid, eller åpner for spørsmål og fri diskusjon.

Først når man tar i bruk det man har lært, er man over på trinnet eller læringsnivået for kunnskapsutvikling (Irgens 2007:55), man har tilegnet seg en ny handlingskapasitet (Irgens 2007:55) og oversatt til vår forskning – man er i stand til å bruke avvikssystemet.

Irgens (2007) beskriver hvordan man må gjennom ulike filter for å bevege seg fra trinn til trinn i modellen. Et av hindrene man må gjennom, er av individuell art. Man må være villig til å ta til seg den nye kunnskapen, slik at man beveger seg fra innlæring til kunnskapsutvikling. Man må for det første være villig til å delta på opplæring. En av respondentene fra intervjuene sier *"Det foretas jevnlig opplæring, men det er de samme som møter og ikke møter. Vi tilbyr skulder-til-skulder-opplæring. Litt for enkelt å lene seg tilbake og ikke være delaktig. Datavegring burde ikke vært lov å skylde på i 2013!"* Utsagnet kan underbygge det v. Krogh et al. (2001) beskriver som to individuelle barrierer mot læring: ansattes dårlige tilpasningsevne og deres opplevelse av trusler mot selvbildet. En dårlig tilpasset

medarbeider, vil kunne oppleve opplæring i digitalt avviksmeldingssystem som skremmende, og det kan oppleves som en for stor oppgave å skulle håndtere et system man ikke har erfaring med. Denne negative opplevelsen kan få den ansatte til å skape seg en mental barriere mot den nye kunnskapen. (v. Krogh et. al 2001:35). Forfatterne peker også på hvordan ny kunnskap kan representere en trussel mot selvbildet vårt (v. Krogh et al. 2001:37). En ansatt i helse- og omsorgstjenesten, f. eks. en sykepleier, har en kunnskap som henger tett sammen med den oppfatningen hun har av seg selv,- hennes profesjonelle selvbilde. Sykepleieren vet hun kan arbeidet sitt, og ønsker ingen "forstyrrelser" ut over det å behandle og pleie pasientene sine. Det å måtte forholde seg til ny kunnskap som innebærer at hun skal bli i stand til å bruke et digitalt avvikssystem og slik "melde" seg selv, kan rokke ved det bildet hun har av seg selv. Det truende i dette bildet, kan i følge forfatterne være barrierer mot læring.

Ledelsen må være seg bevisst disse hindrene og forsøke å skape en kontekst som gir grunnlag for kunnskapsutvikling. Tradisjonelt har innføring av nye verktøy for de ansatte hatt fokus på først og fremst opplæring i en bestemt programvare. Dette benevnes gjerne som hard-skillsopplæring. En leder eller kursholder som skal gjennomføre opplæring i bruk av avvikssystem, må unngå å ha fokus på bare den tekniske bruken av systemet. Kursholder må også ha fokus på den ansattes rolle i de nye arbeidsprosessene og ikke minst den ansattes kompetanseståsted (såkalt soft-skills). Selv om det i dag er forutsatt at alle bruker digitale verktøy både privat og på jobb, er det like fullt slik at mange ikke har den nødvendige og grunnleggende datakunnskapen, og at mange organisasjoner undervurderer behovet for skoloring innen digitale verktøy. Den økte fokusen og tilrettelegging for bruk av elektroniske tjenester utfordrer holdningene til de ansatte i virksomhetene, i tillegg til at det er store variasjoner i hvordan virksomhetenes lokalnivå tar i bruk digitale verktøy.

Vi har utsagn fra spørreundersøkelsen som bekrefter at det er behov for opplæring, en av respondentene skriver i kommentarfeltet: *"Ønsker å få opplæring på avvikshåndtering."* Videre har vi utsagn som etterlyser ny opplæring: *"Synes at det skulle ha vært et oppfriskningskurs"* og *"Trenger en repetisjon av opplæring etter en viss tid. Ellers går mye info i glemmeboka."* Utsagnene kan til dels bekrefte at opplæring må til for at systemet skal brukes.

Læringsmiljøet er en viktig del av opplæring. Utsagn fra intervjuene tyder på at det å ha opplæring i fellesskap kan skape en kontekst som lettere bringer medarbeiderne fra læringsnivå innlæring til trinnet for kunnskapsanvendelse (Irgens 2007:55). En av intervjurespondentene sier det slik: *"Det positive med felles opplæring var at vi fikk med de som kvier seg litt og er usikre. (...) Poenget er at den gode samla opplæringa gjorde at folk*

hos meg er flinke til å melde avvik.” Et annet utsagn peker på at det ved den avdelingen der det ikke er gjennomført samlet opplæring, opplever medarbeiderne at det er vanskelig å bruke systemet: ”... 4 av 5 avdelinger har fått god opplæring. Siste avdeling har aldri hatt samlet opplæring. Tror de føler at dette er vanskelig.” En av kommentarene i spørreundersøkelsen sier ”*Etterlyser samlet opplæring, og viktig med oppfølging i etterkant.*”

Irgens (2007) nevner flere kontekstuelle faktorer som kan bidra til kunnskapsutvikling og læring, bl.a. hvilke muligheter vi har til å teste ut kunnskapen vår i dialog med andre mennesker. Gjennom felles opplæring vil man ideelt sett ha lagt til rette for at medarbeiderne kan diskutere og utveksle meninger. Det forutsetter imidlertid et godt læringsmiljø, og at de kollektive forsvarsmekanismene som hindrer at læring skjer, ikke er til stede. En enhet eller avdeling som er preget av kollektive forsvarsrutiner og innøvd inkompetanse, vil ikke nødvendigvis ha nytte av felles opplæring.

V. Krogh et al. (2001) hevder at omsorg i organisasjonen gir en kunnskapshjelpende kontekst. I følge forfatterne har “begrepet omsorg størst betydning i organisasjonen når ledelsen forstår betydningen av å utvikle en kontekst hvor kunnskap skapes og deles på fritt grunnlag” (v. Krogh et al. 2001:65). Forfatterne har formulert fem omsorgsdimensjoner: gjensidig tillit, aktiv empati, adgang til hjelp, ingen fordømmelse - og pågangsmot. I en organisasjon preget av disse omsorgsdimensjonene, vil ansatte som er i en opplæringssituasjon i større grad føle seg trygge og ikke være redde for å spørre om det man er usikker på.

5.2.6 Oppsummering forskningsspørsmål 2

Vi ser av tallene fra spørreundersøkelsen at 70 % sier de har fått opplæring. Når vi sammenholder tallene med kommentarer og uttalelser, ser vi at bildet blir noe annerledes. Fra kommentarer til spørreundersøkelsen har vi funn som viser at opplæring etterspørres. Dette kan peke i retning av at opplæring oppleves som en forutsetning for bruk av systemet. Utsagn både fra intervjuene og kommentarer til spørreundersøkelsen, kan gi et visst belegg for at felles opplæring gir økt bruk av systemet. Dette forutsetter imidlertid at enhetene som har felles opplæring ikke er preget av kollektive forsvarsrutiner og innøvd inkompetanse. I slike enheter/avdelinger vil felles opplæring kanskje virke mot sin hensikt. Vi har vist til v. Krogh et al. (2001) sin teori om omsorg som en kunnskapshjelpende faktor. Når utsagnene fra enhetslederne er så tydelige på at felles opplæring medfører at ansatte bruker avvikssystemet, kan det likevel være grunn til å tro at dette er enheter med fokus på omsorg i organisasjonen. En slik kontekst for opplæring i teknologi gir et godt læringsmiljø, og ansatte blir møtt på det nivået de er - bl.a. ved at det er aksept for manglende datakompetanse.

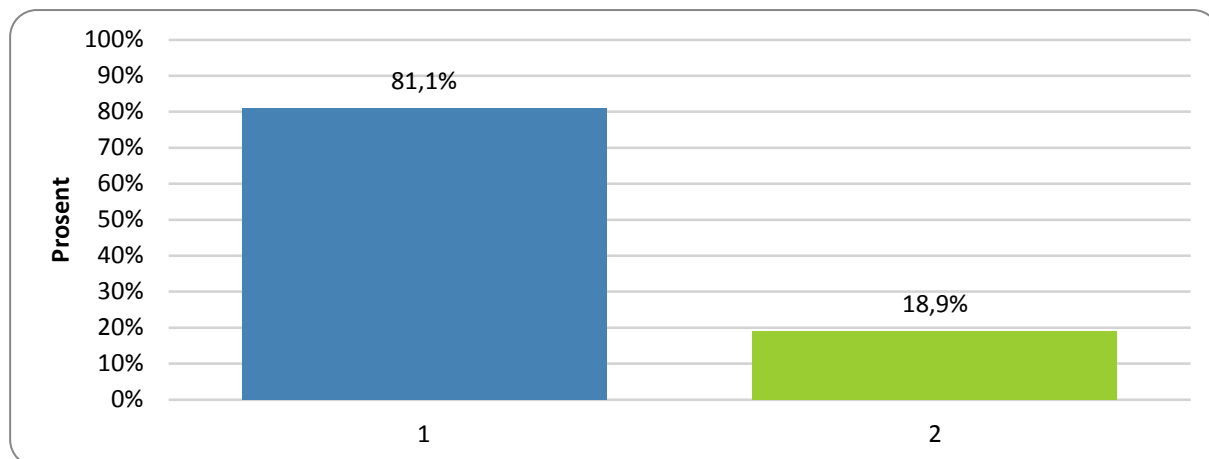
5.3 Brukertilgjengelighet – har systemene god brukertilgjengelighet?

5.3.1 Bakgrunn for at spørsmålet ble stilt

Vi ønsker å finne svar på om systemene er brukertilgjengelige og har en brukertilgjengelighet som fører til at ansatte og ledere faktisk bruker systemene. Vi hevder at brukertilgjengelighet har en betydning for bruken. Vi ser på om vi har noen data som kan gi svar på om systemene har den brukertilgjengeligheten som gjør det anvendbart, effektivt og tilfredsstillende for de målene casekommunene har satt seg. I prosjektrapportene står det at det skal være et system som er enkelt å bruke og lett å finne fram i.

5.3.2 Datafangst fra spørreundersøkelsen

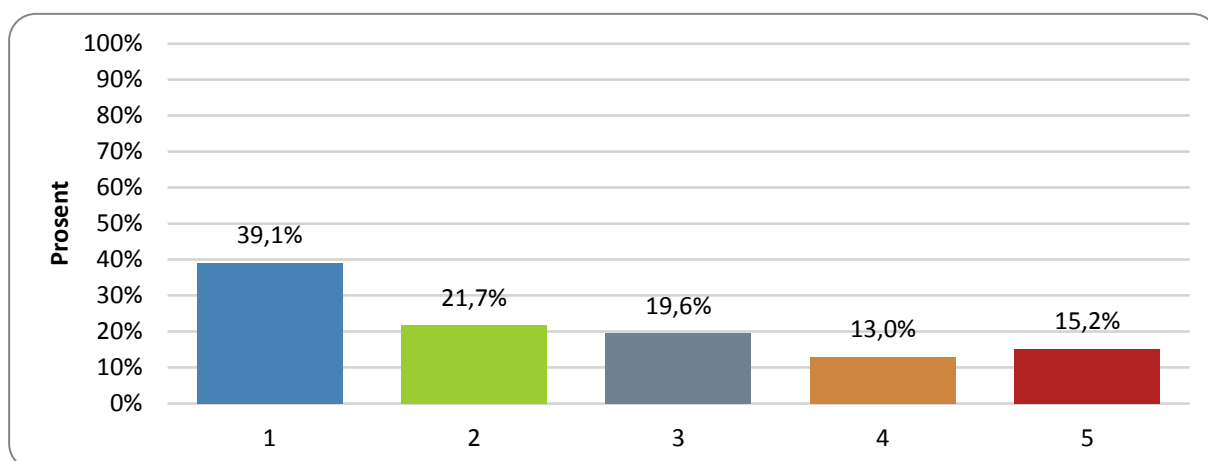
For å belyse bruken og brukertilgjengeligheten har vi lagt inn tre spørsmål i spørreundersøkelsen som kan gi oss data på dette, i tillegg til at vi ga respondentene mulighet til å gi kommentarer.



	Navn
1	Ja
2	Nei

Figur 9 Har du noen gang meldt avvik i det elektroniske kvalitetssystemet?

Respondentenes svar viser at over 80 % av de spurte sier de har meldt avvik.

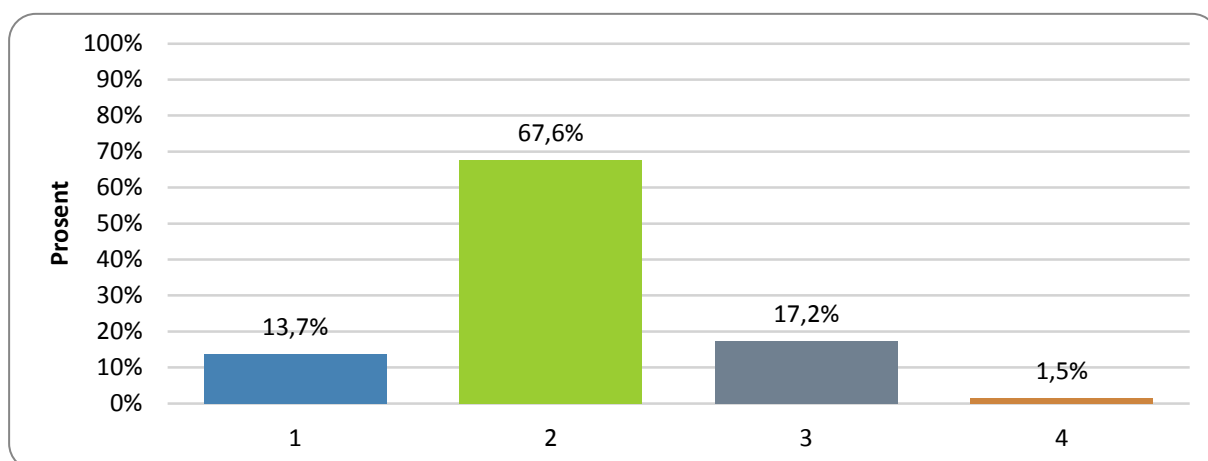


	Navn
1	Har ikke opplevd avvik
2	Vet ikke hvordan avvik meldes
3	Avvikssystemet er vanskelig å bruke
4	Har for dårlig tid til å melde avvik
5	Ingen hensikt

Figur 10 Hva er årsaken til at du ikke har meldt avvik?

De som svarte nei, ble spurt om årsaken til at de ikke har meldt avvik.

Tabellen viser at nesten 40% ikke har opplevd avvik. Over 40 % svarer at de ikke vet hvordan avvik meldes eller at avvikssystemet er vanskelig å bruke. 13 % sier de har for liten tid, og 15 % at det ikke har noen hensikt. I og med at det er få respondenter her, kan en ikke generalisere på samme måte som ved de andre tabellene hvor alle respondentene svarer.



	Navn
1	Svært enkelt
2	Enkelt
3	Vanskelig
4	Svært vanskelig

Figur 11 Hvordan synes du det er å bruke elektronisk kvalitetssystem?

80% svarer det er enkelt å bruke.

Det ble gitt mange kommentarer i spørreundersøkelsen som omhandlet brukerterskel.

«Det gikk fortere å skrive avvik ved papirutgaven. For tungvint nå! Bare innloggingsprosedyren er langtekkelig!»

«Den største utfordringen i forhold til vårt avvikssystem, er at vi må koble oss opp i annet fagsystem for å komme inn på vårt avvikssystem i kommunen. Tungvint tilgang gjør at flere kvier seg for å melde avvik.»

«Burde vært enklere å levere avvik. Det tar for mye tid i vår situasjon å logge inn for å finne frem til avviksmeldingen.»

«Blir for lite brukt: Tror pga at krever at man har for lite tid til å sette seg ned ,skulle vært enklere å melde(.Og bedre tilbakemelding»

«Tror det ofte ikke meldes avvik da det for mange føles for tungvint/usikkerhet i forhold til rett utfylling. Samt at det krever at en må innom ekstra system i forhold til rapportering, noe som gjør at ting som burde vært sendt som avvik heller blir bagatellisert og glemt...»

«Veldig viktig det å skrive avvik, når feil oppdages! Men...langt fra alle ansatte gjør det! Enten fordi de ikke vet hvordan de gjør det, har ikke fått passord tilsendt!?, tar for mye tid, vet ikke om det hjelper, ingen vits!?, hva er et avvik? Vanskelig å vite hvor man krysser av ut i fra hva slags avvik det er osv.(tjeneste/bruker/system osv). Dette blir vanskelig og dette har vi heller ikke fått noe særlig opplæring på(kanskje en gang vist på Powerpoint for lenge, lenge siden...!)»

«Grunnen til at jeg synes det er vanskelig er at i papirutgaven var det tre valg eks "brudd på rutine", nå er det så mange punkter og underpunkter å velge i at jeg aldri er helt sikker på om jeg skriver avviket på rett plass. Jeg tror det er opp mot hundre valg, mot altså tre før og det forvirrer mange og hindrer dem i å skrive...»

«Mindre avviksregistrering etter vi gikk over til elektronisk. Tror mange synes det tar tid å logge seg på.»

«Litt tungvint å måtte logge seg på, bruke passord, bruke tid osv på det. Var kanskje enklere sånn sett den gang vi skrev det på ark. Men forstår at dette er fremtiden».

«Syns valgmulighetene ift svar på spørsmålene var noe mangelfulle: Det er enten godt eller dårlig, men ingen muligheter for f. eks middels.»

«For mange kategorier å velge mellom når en skal plassere hvor avviket hører heime, det er det som gjør det vanskelig. Ikke selve avvikshåndteringen.»

«Hører fra andre som har mer bruk for å skrive avvik, det tar for lang tid. Sette seg ved maskina for å leite seg fram.»

«noe tidkrevende å skrive avvik,»

«vanskelig å huske passord, vanskelig å finne forslag til bedring.»

«Synes at kvalitetslosen slik den framstår i dag, er rotete og uoversiktlig. Når man haker av en rute, dukker det opp mange nye ruter. Blir på en måte aldri ferdig. Synes at kvalitetslosen slik den var før, var enklere, og mye mer oversiktlig».

Kommentarene viser at pålogging og oppkobling i annet fagsystem oppleves utfordrende. Videre ser vi at ansatte ikke synes systemet er oversiktlig og enkelt. Ansatte påpeker at det tar for lang tid.

5.3.3 Datafangst fra intervjuene

I intervjuene ble følgende utsagn gitt angående brukerterskel:

"Er en del som ikke er inne på Innsida, alle har tilgang men de bruker det ikke. Er litt vegring som elektroniske system. Ungdommer får det til tvert, er ikke noe problem, enkelt og ja!"

"Krever ikke mye opplæring, er veldig enkelt, ved nyansatt ber jeg en annen ansatt vise det eller jeg gjør det selv."

«Egen pålogging hever brukerterskel.»

«Brukergrensesnittet tungvint»

"Utfordring med egen innlogging. Glemmer passord! Opplæring OK. Gjenkjennbart. Terskelen er datasystemet. Systemet ikke ferdig, mye barnesykdommer. Vanskelig å holde intensiteten. Det tekniske må fungere, hvis folk skal bruke systemet."

«Brukervennlig program, enkelt å bruke»

"Utfordrende. Programmet ikke svart til forventningene. Brukergrensesnittet tungvint."

Har hemmet implementeringen. Deltatt på brukerkonferanser og gitt tilbakemelding. Noe rettet. Men mye å hente.”

«Systemet ikke ferdig, mye barnesykdommer. Vanskelig å holde intensiteten. Det tekniske må fungere, hvis folk skal bruke systemet.» Statistikkmodellen er under utvikling, blir spennende å se avvikene etter hvert som det blir på flere områder. Bl.a. skader, så kan en få en bedre oversikt. Medfører rutiner i arbeidsprosesser. En må tenke seg om, hva kan vi gjøre for at det ikke skal skje igjen., «ønsker å få fjerne dobbel innlogging.» «Tar utrolig lang tid, ikke noe for den som er utålmodig».

«Programmet ikke svart til forventningene» «Brukergrensesnittet for tungvint» «Har hemmet implementeringen». Deltok på brukerkonferanse for å få på plass ønskene, noe er rettet. Men veldig mye å hente».

”Systemet har en funksjon hos meg, men når ikke opp med videreformidling oppover. Burde ha vært mulig å ta et en enkel rapport og sende til leder.”

”Stort forbedringspotensialer i det å ta ut statistikk. Lar seg bare gjøre manuelt”

«(Systemet er) umodent.»

”Dokumentbiblioteket skal være linken til avvikene, de skal sette standarden. Mangler prosedyrer. Dokumentbiblioteket er arbeidsomt.”

”Stor jobb med å få ned alle prosedyrer som konkluderer med om det er avvik. Nylig hatt opplæring Fokus på at enheten skal være digital. Pga god avvikskultur tidligere har de klart å overføre den til nytt system. Begynner å se nytten.”

”Systemet må være enkelt, jeg vet ikke om det er enkelt nok hvis det er slik at ansatte opplever det som vanskelig. Er det det å komme seg inn i systemet, eller på Innsida? Hadde vært en fordel at du hadde sluppet å logge deg inn, men man må jo definere seg og når man først er på Innsida så kjenner jo systemet igjen deg i de andre systemene.”

”Generelt burde det settes krav til ansatte om oftere bruk av alle systemer. Krav og forventninger til ansatte om bruk, det burde vært stilt et minstekrav. Det foretas jevnlig opplæring, men det er de samme som møter, og ikke møter. Tilbyr skulder til skulderopplæring. Litt for enkelt å lene seg tilbake og ikke være delaktig. Datavegring burde ikke være lov å skylde på i 2013.”

”Enkel pålogging må på plass, gjør det vanskeligere å bruke. Brukervennlighet viktig.”

«Bra fornøyd med losen og avvikssystem» «Bruken av losen er høyere i pleie og omsorg enn andre enheter.», «mangler epostmelding til bruker når avviket ditt er lukket», «Terskelen fra papir er gjort nå, uansett system»

«Brukergrensesnittet tungvint»

”Utfordring med egen innlogging. Glemmer passord! Opplæring OK. Gjenkjennbart. Terskelen er datasystemet. Systemet ikke ferdig, mye barnesykdommer. Vanskelig å holde intensiteten. Det tekniske må fungere, hvis folk skal bruke systemet.”

«Brukervennlig program, enkelt å bruke»

”Utfordrende. Programmet ikke svart til forventningene. Brukergrensesnittet tungvint. Har hemmet implementeringen. Deltatt på brukerkonferanser og gitt tilbakemelding.

Noe rettet. Men mye å hente.”

«Bruker statistikkmodulen og følger med avdelingen, har overordnet gjennomgang i leder møter to ganger i året. Brukt også klagesaker, er det en bruker eller flere som har opplevd det det klages på.» «Bra fornøyd med losen og avvikssystem». «ikke så enkelt å ha formening om et system som en ikke har sett før, ville gjort det noe annerledes med erfaringa jeg har nå».

Også her vises det til dobbel pålogging som et problem. Det at kvalitetssystemet ikke er ferdig påpekes som et problem.

5.3.4 Datafangst fra dokument

Vi finner følgende som sier noe om bruk og forventninger til systemene i prosjektrapportene:

I prosjektrapporten til ISK finner vi følgende suksesskriterier og tiltak:

Innkjøpt system svarer til behov og forventninger	<ul style="list-style-type: none"> • Tett oppfølging av avtalen med KvalitetsLosen for å sikre at forventningene innfris • Tilbakemelding til KvalitetsLosen hvis forventninger og behov ikke innfris
Bistand fra KvalitetsLosen/ ekstern bistand	<ul style="list-style-type: none"> • Sikre at utviklingsavtalen med KvalitetsLosen blir fulgt opp • Planlegging av aktivitet i god tid i samarbeid med KvalitetsLosen

Tabell 16 Prosjektrapporten til ISK - suksesskriterier og tiltak

Fra evalueringsrapport ISK http://www.levanger.kommune.no/PageFiles/4639/36_1.pdf påpekes utfordringa med dobbel pålogging: «En annen faktor som spiller inn i forhold til manglende bruk, er at verktøyet krever pålogging. Dette hever brukerterskelen mer enn nødvendig, og kan bidra til at systemet ikke blir tatt i bruk i det omfang som er ønskelig og nødvendig....»

Målet om å utvikle en «beste praksis» gjennom et felles dokumentbibliotek er beskrevet i ISK sin prosjektrapport: «Målet var å utvikle kompetanse og metodikk innenfor «beste praksis» for innføring av et internkontrollsystem, altså avvik og tiltaksoppfølging...»

<http://www.levanger.kommune.no/Politikk/Driftskomiteen/021209/PS-3609-Kvalitetskommuneprogram/>

Vi siterer og fra evalueringsrapport ISK hvor bruk er beskrevet: «Det operasjonelle målet var å få på plass et tilgjengelig og gjenkjennbart system som var enkelt å bruke og enkelt å finne fram i for alle ansatte.» http://www.levanger.kommune.no/PageFiles/4639/36_1.pdf I Stjørdal kommuner finner vi følgende i prosjektrapport som sier noe om brukerterskel: «Systemet skal ha et enkelt brukergrensesnitt som fører til at medarbeidere bruker systemet aktivt.»

<https://www.varnesregionen.no/utviklingsprosjekter/Sider/Felles-kvalitetssystem.aspx> Vi leser

ut fra rapportene at det var et uttrykt mål at systemene skulle ha lav brukerterskel.

5.3.5 Drøfting forskningsspørsmål 3

Hislop (2009) skriver om den innebygde optimismen det objektivistiske perspektivet har på kunnskap som foreligger enten i en eksplisitt form, eller at den kan gjøres eksplisitt gjennom en prosess med kodifisering.

Hislop konkluderer med at det er to måter IKT kan utnyttes på, slik at de kan forenkle prosesser for kunnskapshåndtering. Den ene er at ledelsen kan bygge på forutsetningen om at kunnskap kan kodifiseres, og at det som er kodifisert kan deles med andre ved hjelp av IKT. Som for eksempel kan være å bygge opp et dokumentbibliotek.

Hislop skriver videre om at dette forutsetter at folk er villig til å kodifisere sin kunnskap, eller lage disse databasene, slik at andre kan søke i disse dataene når de har behov. Så må folk være villige å gjøre oppslag når de har bruk for kunnskapen (Block et al. 2006 i Hislop 2009) Hislop skriver videre at for å kunne kodifisere må oppgaven være konkret. Standard prosedyrer, sjekklister mv kan på denne måten spres til alle. Slik sett vil et kvalitetssystem som nettopp skal innehold reglement være egnet, spørsmålet blir da om folk er villig til å legge inn data og bruke disse ved behov.

Et brukervennlig system må ut i fra denne teorien sies å ha en viss form for tillitt, både til viktigheten med å kodifisere egen kunnskap i en database, og til bruk for kommunikasjon i vårt tilfelle med ledelsen.

Ut i fra datatabellene finner vi at ca 80 % har meldt avvik. Vi finner noen ulikheter mellom kommunene her. Også innenfor de to kommunene Levanger og Verdal som bruker samme system. I følge tabell 2 så svarer nesten 40 % at de ikke opplevd avvik. Videre så er det over 40 % som svarer at de enten ikke vet hvordan avvik meldes eller at avvikssystemet er vanskelig å bruke. Datatabellen viser også at det er store variasjoner mellom kommunene under svaralternativet om at avvikssystemet er vanskelig å bruke. Men som kommentert under tabellen, så er det få respondenter her. Tabell 7 viser at ca. 80 % av respondentene synes det er enkelt å bruke elektronisk kvalitetssystem.

Et interessant funn er to kilder som peker i to retninger, spørreundersøkelsen tilsier at de ansatte bruker kvalitetssystemene, mens kommentarene fra spørreundersøkelsen og intervjuene gir et annet inntrykk. Vi opprettholder vår påstand om at målet med et enkelt brukergrensesnitt som fører til at medarbeidere bruker systemet aktivt, ikke er realiteten.

Datatabellene viser at over 40 % vet ikke hvordan avvik meldes, eller gjør det ikke fordi systemet er vanskelig å bruke. 13 % sier de har for liten tid, og 15 % at det ikke har noen hensikt. I om at det er få respondenter her, kan en ikke generalisere på samme måte som ved de andre tabellene hvor alle har svar. Det er allikevel høye tall innenfor vårt utvalg, som er lovpålagt avvikshåndtering. Men vi kan allikevel si at disse tallene støtter opp om

påstanden om at systemet ikke brukes aktivt blant vår målgruppe.

Kommentarene fra respondentene gir en indikasjon som tilsier at vi har rett i vår antakelse om at det i utgangspunktet er så høy brukerfrekvens som datatabellene kunne tilsi. Mange melder om lite bruk blant kollegaer. Vi har en viss følelse av at de som har svart er de positive brukerne, som har god datakompetanse, og således vil systemet oppleves som enkelt å bruke fra deres ståsted. Vi finner at målet om et enkelt system, slik at alle bruker systemene ikke er nådd i brukergruppe ansatte. De aller fleste kommentarene vi fikk gikk akkurat på dette med at systemet har høy brukerterskel (vanskelig å bruke/dobbel pålogging/vanskelig å finne fram i).

Som omtalt i empirikapitelet, så har casekommunene valgt to vidt forskjellige løsninger, og da med ulik brukerterskel. Stjørdal har lagt avviksmeldingssystemet direkte på Intranettet, og brukerne møter dette med en gang de logger inn. Men som beskrevet så må ISK kommunene få tildelt et eget passord for kvalitetssystemet, for så å logge inn ytterligere en gang til fra Intranettet. Vi finner generelt mange kommentarene som omfatter brukervennligheten og manglende tillit til systemet. Vi finner at de ansatte synes dobbel pålogging gir høy brukerterskel. Begrunnelsen for dette er at det tas fram som et hinder fra mange respondenter. Det hevdes samtidig av flere, at dette medfører lite bruk blant kollegaer og at systemet er lite brukt.

Her finner vi at over 80 % svarer at de har meldt avvik i det elektroniske kvalitetssystemet. Videre svarer over 80 % av disse at systemet er svært enkelt/enkelt å bruke. Vi regner med at de som er spurt har forstått spørsmålene, da det er enkelt formulert. Men vi har allikevel en antakelse om at de respondentene som har svart, er vel positive. Dette ut i fra alle de tilleggskommentarene som er gitt, i tillegg til utsagn fra intervjuene. Vi gjengir noen her for å belyse dette:

Disse fra ISK: *«Synes at kvalitetslosen slik den framstår i dag, er rotete og uoversiktlig. Når man haker av en rute, dukker det opp mange nye ruter. Blir på en måte aldri ferdig. Synes at kvalitetslosen slik den var før, var enklere, og mye mer oversiktlig.»*

Disse fra Stjørdal: *«Blir for lite brukt: Tror pga at krever at man har for lite tid til å sette seg ned, skulle vært enklere å melde», «Svar og videre aksjoner blir som en stor blogg og lite konstruktiv. Ofte kommer svar og kommentarer som viser at saken ikke er lest og forstått. Klarere oversikt over hvem som skal svare og godkjenne.»*

For den andre gruppen – lederne, skulle det også ha funksjoner for å gi tilbakemelding på meldte avvik, det vil si kommunisere via systemet for å følge opp avvik. I tillegg skal det kunne produseres statistikk og rapporter for at systemet får den funksjonen det er tiltenkt.

Her finner vi følgende utsagn som gir oss medhold i vår påstand:

Fra ISK:

”Dokumentbiblioteket skal være linken til avvikene, de skal sette standarden. Mangler prosedyrer. Dokumentbiblioteket er arbeidsomt.”

«Utfordrende. Programmet ikke svart til forventningene. Brukergrensesnittet tungvint. Har hemmet implementeringen. Ikke fornøyd med dobbel-innlogging».

Fra Stjørdal:

«Burde ha vært et ferdig system. Ser ingen utvikling. Mangler informasjon om evt. utvikling.»

Brukervennligheten sier noe om brukskvaliteten, med det mener vi at når et system har god brukskvalitet må det være å lett å lære, oppleves effektivt og være lett å huske. For de ansatte med lav brukshyppighet, skal de kunne ta systemet i bruk igjen uten å måtte lære alt på nytt før en kan si at det er brukervennlig. I tillegg er det viktig at systemet er mest mulig feilfritt. Brukerne må se nytten og gi den ansatte positive opplevelser når de bruker systemet.

Vi mener å finne at valgte løsninger ikke har den ønskede brukerterskel. Vi finner flere uttalelser som sier at det var enklere og mer effektiv med avviksmeldinger på papir. Ut i fra dette kan det se ut som om brukerne ikke er fornøyd eller motiverte for å bruke systemet.

Samlet finner vi at uttalelsene fra lederne og ansatte mener det er lav brukskvalitet, og dette fører i følge respondentene til for lite bruk, og i verste usikkerhet i bruk, noe som kan gi dårlig datakvalitet. Hva menes så med et brukervennlig program? I utgangspunktet vil en fort svare at det er enkelt å bruke? Men ut i fra hvilket ståsted? Det vil alltid være ulike meninger om hva som er brukervennlig og hva som ikke er det. Vi kan alle falle i den fella ”tro at våre egne meninger er allmenne. Fra et ekspertståsted kan systemet ha lav brukerterskel, men fra en lite datakyndig ansatt ute på avdelingene kan systemet ha høy brukerterskel. For ISK ser det ut for oss som om det med «dobbelt pålogging» fører til høy brukerterskel. Kanskje aller mest fordi det tar ekstra tid, og for uvante brukere er det nok til at de ikke bruker systemet.

5.3.6 Oppsummering forskningsspørsmål 3

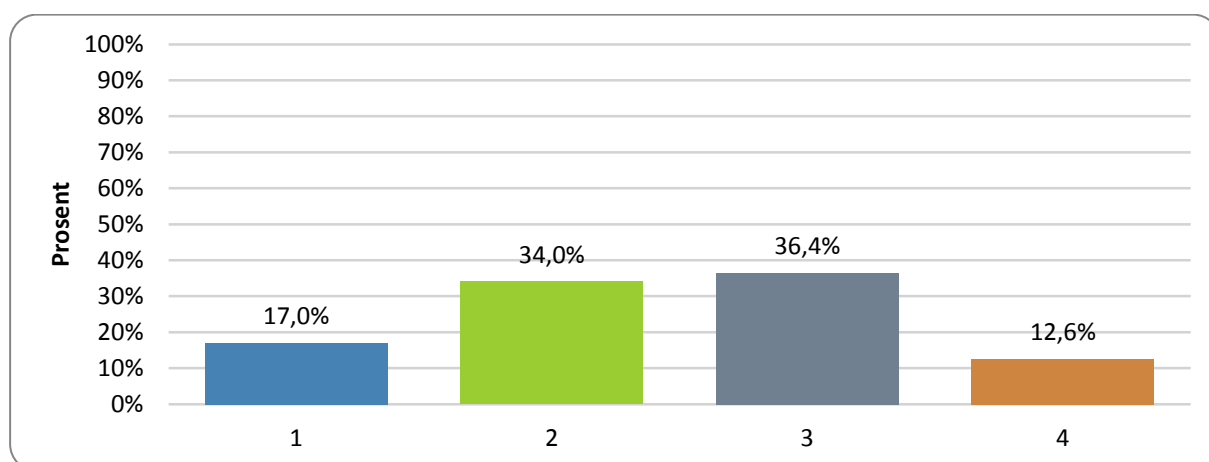
Ut i fra svarene kan det se ut som høy brukerterskel går ut over motivasjon for bruk av systemene og at en kan si at dette gir en dårligere utnyttelsesgrad. Leverandøren til ISK har ikke oppfylt kravet om å utvikle et kvalitetssystem som foreskrevet i prosjektplanen. Og systemet er ikke ferdig utviklet hos Stjørdal. Det kan se ut for oss som om ledelsen ikke har maktet å skape forståelse av nytten for bruken.

5.4 Forskningsspørsmål 4: Har driften vært vellykket og har organisasjonene nådd sine mål?

5.4.1 Bakgrunn for at spørsmålet ble stilt.

Forskingsspørsmålet har flere elementer i seg. Det handler om hvordan individene forholder seg til systemet og deres opplevelse av om de er fornøyde, med andre ord om de opplever at det er nyttig. Vi har allerede besvart spørsmålet om det brukes. Nå vil vi se på *på hvilken måte det brukes*. Dette er årsaken til at vi har forsket på om det gis tilbakemeldinger, hvordan disse gis, og om kommunikasjonen i systemet erstatter annen kommunikasjon mellom ledere og medarbeidere. Til slutt er vi interessert i å se på måloppnåelsen – har organisasjonene nådd de målene de har satt seg, bl.a. om at digital melding av avvik skal medføre bedre kvalitet på tjenestene? Hvordan skal et kvalitetssystem bidra til at organisasjonen skal fungere godt?

5.4.2 Datafangst fra spørreundersøkelsen

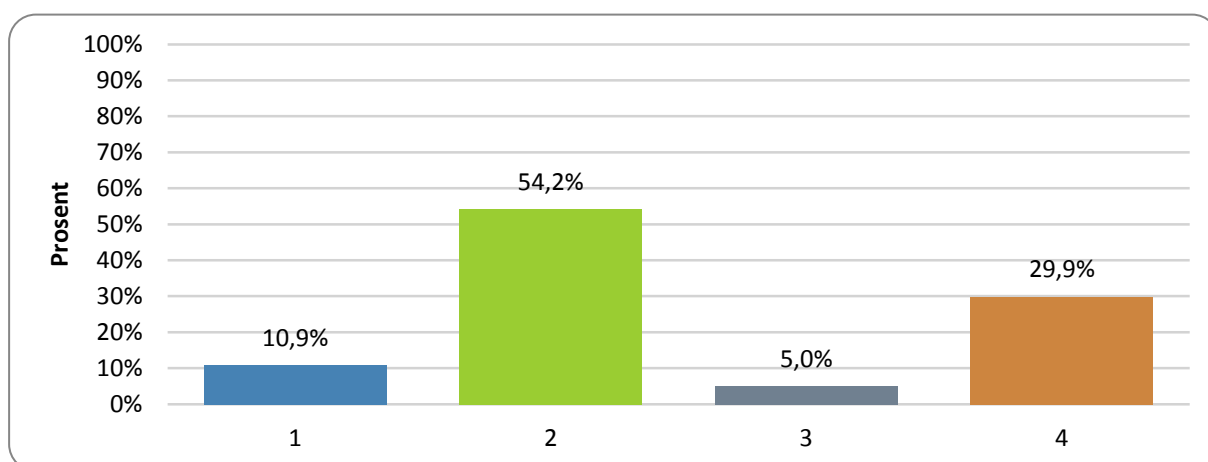


	Navn
1	I svært stor grad
2	I stor grad
3	I noen grad
4	I svært liten grad

Figur 12 Opplever du at det er nyttig å melde avvik?

Tabellen forteller oss at det er mer enn halvparten som synes det er nyttig å melde avvik. Vi må imidlertid korrigere litt for svaralternativene: Vi ga respondentene svaralternativ "I svært stor grad", "I stor grad", "I noen grad" og "I svært liten grad". Alternativet "I noen grad" burde ha vært erstattet av "I liten grad". Slik svarene er fordelt nå, er det usikkerhet knyttet til om de som svarte "I noen grad" mener at de synes det er litt nyttig eller lite nyttig å bruke

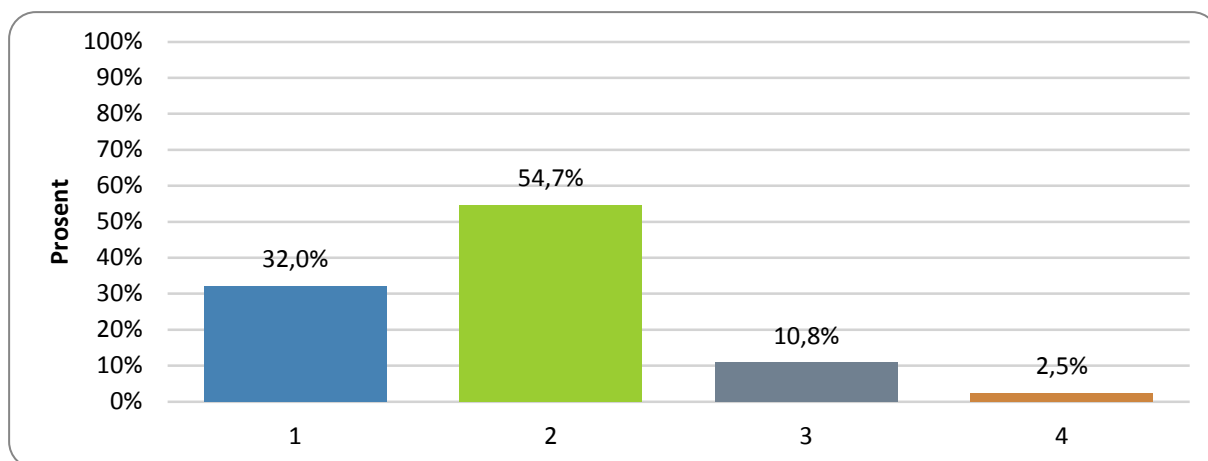
systemet. Det sikre funnet er at mer enn halvparten synes det er nyttig.



	Navn
1	Støttende
2	Konstruktiv
3	Irettesettende
4	Får ikke tilbakemelding

Figur 13 Hvordan opplever du tilbakemeldingene du får på avviksmeldingene?

Vi spurte hvordan tilbakemeldingene fra leder oppleves av den som melder. Her svarer ca 65 % at tilbakemelding oppleves konstruktiv eller støttende. Bare 5 % opplever at det gis irettesettende tilbakemelding. Nesten 30 % sier de ikke får tilbakemelding.



	Navn
1	Aldri
2	Noen ganger
3	Ofte
4	Alltid

Figur 14 Har du opplevd at dine meldinger har ført til endringer av arbeidsrutiner?

Blant de som har fått tilbakemelding, svarer ca 65 % at meldingene fører til endring av arbeidsrutiner noen ganger eller ofte, likevel med en fordeling ved at nesten 55 % sier noen ganger. Hele 32 % sier det aldri fører til endringer.

Kommentarer:

"Får ikke konstruktive tilbakemeldinger, avvikene blir lukket. Ingen endringer."

"Angående avviksmeldinger jeg ikke har fått svar på og ikke blitt endring i arbeidssituasjonen, så fikk jeg mottatt melding 15 mnd etter innmelding og at saken da var lukket."

"Avviksmeldinger er meget nyttige i forbedringsarbeidet. Med elektronisk melding gis det en direkte tilbakemelding til melder og det forplikter i forhold til oppfølging. Likeledes må melder selv også tenke gjennom tiltak og forbedringsforslag."

"Svar og videre aksjoner blir som en stor blogg og lite konstruktiv. Ofte kommer svar og kommentarer som viser at saken ikke er lest og forstått."

"Avvik må komme høyere i systemet, mange avvik skyldes blant annet travelhet. Avvik må ikke stoppe hos nærmeste leder. (Må) opp på høyere nivå, til de som bevilger penger, da må selvfølgelig avvikene komme som statistikk."

"Har inntrykk av at avvikene uansett stopper hos nærmeste leder"

Kommentarene gir et mer nyansert bilde. Vi ser at respondentene sier de ikke får tilbakemelding, enten ved at avviksmeldingen bare blir lukket, eller at det tar lang tid før tilbakemelding gis. Én beskriver avviksmeldingssystemet som en stor blogg, og hevder at leder ikke har forstått hva meldingen dreide seg om.

5.4.3 Datafangst fra intervjuene

Forskningsspørsmål 4 inneholder ulike elementer. Av den grunn gjengir vi utsagn fra intervjuene relatert til hvert spørsmål.

Vi stilte spørsmålet: Kan du fortelle om hvordan kommunikasjonen i systemet foregår, og hvordan du opplever denne?

"Åpner og ser på avviksmeldinger, f. eks bruker som har gått ut, hendelsen beskrives, foreslår tiltak, hvis jeg finner ut at jeg vil ha noe mer utdypende så sender jeg tilbake til dem, (ber om) f. eks løpenummer på bruker, mer om tiltaket, men mange ganger lukker jeg saken med en gang. Men ved feilmedisinering sier jeg at den ansatte skal sette opp saken til husmøte, så tar vi det som tema da."

"Akkurat det samme om det er manuelt system, må dokumentere begge plassene. Noen opplever det som problematisk at de samtidig må fylle ut skademeldingsskjema. Må være to system, men det skal jo til personal (avd.). Går sikkert an om en tid. Profil på bruker, skademelding til personalavdeling og melde i avvik. Ikke annerledes enn det var på papir."

"Har det travelt, behandler avvik i bolker, rekker ikke unna hver dag. Det jeg synes er veldig bra med systemet, f. eks ved medisnavvik, så sender jeg samtidig melding til medisnansvarlig her på huset – det er en forpliktelse i systemet. Jeg kan sende oppgaver videre, den synes jeg er veldig god. Legger inn frist. Ber f. eks forflytningsansvarlig ta ansvar for at Ergo(-terapi)tjenesten skal kontaktes og den som har meldt avvik. Bruker "tilordnet til"-knappen. Da får hun dette som oppgave. Jeg er flink til å delegere, og synes dette er det beste med dette systemet."

"Ansatte gir tilbakemelding om at det er tidkrevende"

"Sikrer tilbakemelding kan se status, synlig når avvik henger. (Får) melding på e-post. (Vi hadde) god avvikskultur før digitalisering. System i avvikene avdekkes i kvalitetssystemet. Profil går direkte på bruker. Innarbeidet to systemer over tid."

"Oppfordrer ansatte til å følge sitt avvik. Avvik drøftes på avdelingsmøter. Avviks av samme karakter skal endre praksis. Lederadferden avgjør hvordan dette fungerer. Nå kan vi ikke gjemme avvikene i en skuff, nå meldes det opp om det ikke blir fulgt opp. Ikke utfordrende med to system, skille mellom pasient og rutiner, har vært og er todelt."

"Det gis tilbakemelding på alvorlige avvik. Avvik lukkes på avdelingen. Alvorlige avvik av enhetsleder."

Avvik går automatisk til leder, melding går til overordnet. Enhetsleder melder sidelengs. Det er tidsfrister, men samtidig kan ikke avvik lukkes før det er tatt opp på avdelingsmøter. Må returneres."

"Bedre enn papir da det ble liggende i en skuff, uten at noen etterspurte dette."

"Lite brukt ikke pga tilgjengelighet, men interesse, ansatte skylder på tid uansett."

"For de ansatte som har lært seg det, er det mye enklere. Det er fortere gjort. Er ikke så opptatt av formuleringer, kan være konkret og kort."

"Ikke i det hele tatt erstatning av dialog"

"Nei, ikke i det hele tatt. Ansatte på alle avdelinger har behov for å snakke om alvorlige avvik. Neste gang vi møtes, vil vedkommende være opptatt av det. Ansatte har behov for å snakke om det uansett. Jeg er mer informert om hva som skjer."

"Ivaretatt face-to-face, tas ved lukking."

"Mener at det erstatter gamle "face-to-face", ja. Bl.a. er det tidsfrister før en må lukke avviket, slik at det ikke går opp i systemet her."

Utsagnene gir et bilde av at enhetslederne er aktive brukere av avvikssystemet. De beskriver hvordan de går inn og sjekker i systemet, enkelte gjør det daglig. Flere beskriver hvordan de gir tilbakemelding, og at avvik av en viss betydning tas opp på personalmøter. En annen beskriver hvordan hun bruker systemet til å skaffe seg oversikt over spesielle typer avvik. Utsagn viser at respondentene er klar over at ansatte opplever det som tidkrevende å bruke systemet, likevel slik at en respondent hevder det ikke handler om tid, men interesse. At

avvik må dokumenteres to plasser, både i avvikssystemet og i pasientjournal (Profil) er ikke noe annerledes enn det var før digitaliseringen – og oppleves ikke problematisk for lederen: *”Profil på bruker, skademelding til personalavdeling og melde i avvik. Ikke annerledes enn det var på papir.”*

Én respondent sier det erstatter ”face-to-face”- dialog. Tre respondenter sier det ikke gjør det, og en sier at det bidrar til å styrke dialogen. Ett utsagn peker på den kortfattede kommunikasjonsformen som en forbedring.

Deretter spurte vi: På hvilken måte brukes de meldte avvikene videre? Og som oppfølgingsspørsmål: Diskuteres de i personalmøter? Medfører de endringer i rutiner og arbeidsprosesser? Tar du ut statistikk og presenterer for medarbeidere og toppledelsen?

”Vi avdekker svikten, vi ser hva som går igjen som feil – og ser at prosedyrene ikke er gode nok – jeg får oversikten og kan endre!”

”Skal ikke brukes mot ansatte, men hvis jeg ser det går igjen at én ansatt stadig blir slått, da tenker jeg OK! – den personen blir slått hver gang han er på jobb, men ikke de andre, da kan jeg tenke at det må være noe med den ansatte – brå, frambusende – får mulighet til å ta det opp med den ansatte, kan gjennom systemet hjelpe til slik at den ansatte opptrer bedre og at tjenesten blir bedre. ”

”Systemet har en funksjon hos meg, men når ikke opp med videreformidling oppover. Burde ha vært mulig å ta et en enkel rapport og sende til leder.”

”Endringer? Ja, i hvert fall i forhold til medisin, prøver hele tiden å forbedre oss. Avvikssystemet er med på å påvirke. Mye medisinavvik, har fått nedgang. ... Har kommet fordi vi har diskutert etter avviksmeldinger. Gjør at jeg blir oppmerksom på ting som skjer.”

”Bør være flinkere til å bruke det også politisk, f. eks mangel på personell. Flere nye bruker, uten mer ressurser, er det et avvik? Mangel på folk trener ikke være et avvik hvis brukerne får tjenestene sine.”

”Fysisk krevende brukere. Dette med å synliggjøre. Tror folk er flinkere til å melde når det er ikke-synlige skader. Burde vært brukt veldig bevisst i forhold til politisk nivå.”

”Enkeltavvik og trender tas med avdelingsleder, to ganger i året tas større bilder på avvik. Brukt i klagesaker, kun internt.”

”Diskuteres avvik hvis det er mange på et område. Vurderer årsakene til avvikene, slik at det ikke skal skje igjen. Ikke diskutert med toppledelsen, skal skje ute på avdelingen. Flat struktur, skal løses på enheten. Forbedringen skal skje internt i systemet.”

”Eks på forsvinningssak, finnes rutine, men ansatte var ikke klar over det. (Diskuteres) hovedsakelig i avdelingsmøter, spesielt på tvers av. Noen ganger diskuteres mangler og ikke gode nok prosesser. Litt for lite brukt, for lite opplæring. Mange barnesykdommer på systemet. Statistikkmodul er ikke god nok, tok opp dette i begynnelsen ved innføringen. Ikke i årsrapporter.”

"Avvikene går mest på fall, medisin håndtering og daglige gjøremål. Gjengående avvik tas opp på avdelingsmøter. Får nå kjørt ut statistikk bedre. Bruker statistikk som dokumentasjon for økt tidsressurs. Ser på om avvik går igjen – hvorfor er det fall til et bestemt tidspunkt? Eller er det utydigheter i beskjed på medisinerer? Ser etter systemfeil. Synes systemet er bedre enn når det var på papir.

Utsagnene gir oss et inntrykk av at avvikene brukes aktivt, og at de medfører endringer i arbeidsprosesser og rutiner. Flere påpeker nødvendigheten av at det skal nå opp til både administrativ og politisk toppledelse. En respondent sier at hun tar ut statistikk og bruker det som argumentasjon for økt tidsressurs.

Videre spurte vi: Hvor fornøyd er du med bruken av systemet? Og opplever du at det fører til bedre tjenester?

"Jeg er fornøyd, jeg får avvik, har spurt om det er underrapportering, (de) sier de sender, jeg tror ikke alle gjør nok ikke det, men det ville det ha vært i et manuelt system også."

"Må føre til forbedringer, er et punkt om det – jeg krever at de skriver forslag til tiltak, ansatte ser jo løsningene bedre enn meg, hva kunne jeg ha gjort annerledes."

"Arkivering?– jeg bruker det aktivt! Får mange avvik per uke, mer eller mindre alvorlig, alt er ikke like mye arbeid, men noe må vi virkelig gjøre noe med."

"Ja, jeg synes det er mye bedre enn papir. Jeg blir mer bevisst, jeg må ta tak i ting, ligger jo der og blinker."

"Godt at jeg får mer oversikt"

"Tror egentlig at – jeg er godt fornøyd, men burde kanskje vært enklere å ta ut rapporter og bruke det oppover i systemet."

"Bra fornøyd med bruken. Ganske fornøyd med hva det er meldt avvik på. På sikt ser vi hva som må ned. Avviksmelding blir brukt. Systemavvik fører til endring i prosedyrer. Ennå noe å gå på."

"I noen tilfeller blir det bedre tjenester, f. eks. medisinerer. (Gir) samkjøring mellom avdelingene. Reduserer farene."

"For dårlig bruk, burde ha vært bedre. Helt opp til tusen avvik anslagsvis. En viss prosent avvik burde fremkommet i forhold til folketall. Fører til bedre bevissthet. Kultur for å melde avvik er OK, ikke nederlag."

"Ja, fører til bedre tjenester. Enkelt å søke i for å finne relevant informasjon."

"Liker systemet på den administrative delen."

"Mener at det fører til bedre tjenester og at varsling fører til endring."

Med ett unntak, gir respondentenes utsagn inntrykk av at de er fornøyd med både systemet

og bruken. Flere sier at det gir endringer og dermed bedre tjenester. Systemet gir enhetslederne oversikt over hva som foregår.

Til sist spurte vi om respondentene hadde andre tanker de ville dele med oss. Vi gjengir et utvalg:

"Pga god avvikskultur tidligere har de klart å overføre den til nytt system. Begynner å se nytten."

"Nå - ser ikke noe utvikling, er stagnert litt."

"Kulturbetinget, sløvsekker i forhold til å ta ansvar, vet at det kan komme en oppgave og at de blir ansvarsgjort på et vis. Lurer med på om det er kulturen.... Kommer på jobb, gjør jobben sin, går hjem."

"Burde ha vært interessant for toppledelsen å se hvor skoa trykker, f. eks. feilmedisinering er ting som skulle ha vært tatt frem."

"Holdninger- holdninger- holdninger – oppfattelse av det. Og lederholdninger." Videre: "Holdningsarbeid, (det er) kjempelangt arbeid. Først å oppfatte hva et avvik er, og at du ikke rapporterer noen, er ikke ute etter å ta noen men å redusere feilene."

I disse utsagnene ser vi at det pekes på kultur og holdninger hos de ansatte. Der det tidligere var god kultur for å melde avvik, føres dette videre.

5.4.4 Datafangst fra dokument

Både fra statlige dokument (St. Meld. 12 (11-12)) og kommunenes egne dokument (prosjektrapporter) er det påpekt hvor viktig det er å ha system for internkontroll, og at målet med disse er at kvaliteten skal bli bedre og tjenestene utføres på en bedre måte.

<http://www.regjeringen.no/nn/dep/krd/Dokument/proposisjonar-og-meldingar/stortingsmeldingar/2011-2012/meld-st-12-20112012.html?id=671829>

I prosjektrapporten for Stjørdal kommune påpekes viktigheten av å bygge kultur.

Prosjektleder peker på at det for mange medarbeidere og ledere vil det være nytt og ukjent å skulle melde avvik enten på seg selv eller andre. Hun peker også på behovet for å innarbeide forståelsen for å bruke modul for avvik og tiltak, og utvikle kulturer for å melde og bearbeide avvik og forbedringsforslag. I rapporten leser vi også at kvalitetssystemet skal være et verktøy for politikere, ledere og medarbeidere, et verktøy som beskriver virksomhetens oppgaver og hvordan oppgavene skal løses.

<https://www.varnesregionen.no/utviklingsprosjekter/Sider/Felles-kvalitetssystem.aspx>

I artikkelen "Avviksmelding nytteløs hvis selve problemløsningen strykes av budsjettet"

<http://www.arbeidstilsynet.no/arbeidervernartikkel.html?tid=213906> advares det mot det

sterke fokuset på avviksmelding". Problemet er budsjettet.

Riksrevisjonen (Riksrevisjonen, dokument 3:7 (2012-2013)) på sin side peker på at administrasjonssjefene i liten grad benytter informasjon om avvik til systematisk arbeid med tjenestene. Det pekes også på at informasjon om tjenestene og avvik ikke når politisk ledelse. De ansatte må forstå nytten.

http://www.riksrevisjonen.no/Rapporter/Documents/2012-2013/Dokumentbase_3_7_2012_2013.pdf

5.4.5 Drøfting forskningsspørsmål 4

Avvikssystemene er lagt opp som kommunikasjonssystem, i den forstand at man kan kommunisere i skjemaet. Systemet gir kun mulighet for korte, konsise meldinger både fra den som melder og den som mottar meldingen. Ansatte innenfor helse- og omsorg er i likhet med de fleste vant til elektronisk kommunikasjon, både som privatpersoner og som ansatte. Som private er mange aktive innenfor sosiale medier, og sms har blitt minst like vanlig som telefonsamtaler. Innen helse- og omsorg brukes elektronisk pasientjournal, og det er slik at f. eks. ansatte innen hjemmesykepleien bruker små iPad's når de er ute hos pasientene sine.

Kommunikasjonen i systemet drøftes i lys av Hislop (2009) som viser til McLoughlin & Jackson (1999) - kunnskapsdeling i elektroniske system.

For å drøfte ansatte og lederes opplevelse av fornøydhet og nytte av systemet, diskuteres v. Krogh et al. (2001) sine teorier barrierer for organisasjonslæring, spesielt paradigmer og organisasjonens historier.

Organisasjonens evne til å endre adferd som følge av avvikssystemene, drøftes med bakgrunn i teorien om dobbeltkretslæring og Irgens eksempler på når vi ikke lærer, selv om vi burde ha lært (Irgens 2007).

Videre drøftes taus kunnskap og hva som skjer i kunnskapsprosessen (Polanyi 1958 i Westernen 2010), sett i sammenheng med SEKI-modellen (Irgens 2007:60)

Ledelsesperspektivet ses på i lys av Mintsberg (1996) og Irgens (2007) teorier om å forstå menneskene i organisasjonene man er satt til å lede.

Vi påstår at kommunikasjonen i det elektroniske avvikssystemet setter noen begrensninger i dialogen mellom leder og medarbeider, og også medarbeiderne seg imellom. De ansatte innen helse- og omsorg er i tett kontakt med brukere og pasienter, og de opparbeider seg en erfaring for hva som er "uheldige hendelser" og avvik, og hvilke tiltak som bør settes i verk

for å unngå feilene. Dette er erfaringsbasert kunnskap som det etter vår oppfatning er svært viktig at ledelsen får tak i. Denne erfaringen skal de nå formidle til sin leder gjennom "boksdialog" i et system der det allerede er kategorisert typer avvik, og leder skal besvare på samme kortfattede måte. En respondent sier: *"Er ikke så opptatt av formuleringer, kan være konkret og kort."*

Hislop (2009) viser til McLouglin & Jackson (1999) som argumenterer for at kunnskapsdeling i elektroniske system, kan være suksessfulle når det allerede i utgangspunktet er etablert gode relasjoner mellom medarbeiderne. Videre er det hevdet at kombinert med ansikt-til-ansikt-kommunikasjon, kan IKT-system ha en utviklende rolle. Vi vil hevde at kommunikasjonen i avvikssystemet erstatter ansikt-til-ansikt-kommunikasjon, og at det kan være fare for at man mister noe på veien. Som oppfølgingsspørsmål i intervjuene, spurte vi om dette var tilfelle. En av respondentene svarer at hun prioriterer å lukke avviket fremfor å snakke med den som har meldt: *"Mener at det erstatter gamle "face-to-face", ja. bl.a. er det tidsfrister før en må lukke avviket, slik at det ikke går opp i systemet her."* På den andre side er det to respondenter som er svært tydelige på at systemet ikke erstatter vanlig dialog: *"Ikke i det hele tatt erstatning av dialog" og "Ivaretatt face-to-face, tas ved lukking."*

En respondent peker på at systemet gir henne oversikt over hva som foregår, og dermed hva medarbeiderne kan ha behov for å snakke om: *"Nei, (erstatte) ikke (dialog) i det hele tatt. Ansatte på alle avdelinger har behov for å snakke om alvorlige avvik. Neste gang vi møtes, vil vedkommende være opptatt av det. Ansatte har behov for å snakke om det uansett. Jeg er mer informert om hva som skjer."*

Tallene fra spørreundersøkelsen (tabell 3) viser at mer enn halvparten av respondentene opplever at det er nyttig å melde avvik, enten i stor grad eller i svært stor grad. Samtidig ser vi at nesten like mange svarer at det er nyttig i noen grad eller i svært liten grad.

Vi merker oss at det fra intervjuobjektene er tatt opp holdninger til bruk av avvikssystem. En respondent sier: *"Holdninger- holdninger- holdninger – oppfattelse av det. Og lederholdninger."* Videre: *"Holdningsarbeid, (det er) kjempelangt arbeid. Først å oppfatte hva et avvik er, og at du ikke rapporterer noen, er ikke ute etter å ta noen men å redusere feilene."* Én annen respondent sier: *"Kulturbetinget, sløvsekker i forhold til å ta ansvar, vet at det kan komme en oppgave og at de blir ansvarsgjort på et vis. Lurer meg på om det er kulturen... Kommer på jobb, gjør jobben sin, går hjem."* Utsagnene beskriver behov for holdningsarbeid både blant ledere og ansatte på de enhetene det gjelder, hvordan skal ledelsen få ansatte til å bruke digitalt avvikssystem når det eksisterer slike holdninger – og ikke minst når det er "tillatt" å ha slike holdninger?

Som del av fire alvorlige barrierer for organisasjonslæring, beskriver v. Krogh et al. (2001:41) paradigmer som et hinder for læring på organisasjonsnivå. Paradigmer kan beskrives som uskrevne spilleregler som har blitt felles. Når disse paradigmene – f. eks en felles oppfatning av at elektronisk avvikssystem ikke er verdt å bruke – er en del av arbeidsplassen, vil det være vanskelig å være den som tar til orde for at det brukes. Tilsvarende gjelder for det forfatterne betegner som en organisasjons fortelling (2001:39) – disse forteller de ansatte hvordan ting fungerer og som utsagnene over beskriver: på vår arbeidsplass er det tillatt å ha negative holdninger til nye verktøy og rutiner som blir (forsøkt) innført.

Tallene fra spørreundersøkelsen (tabell 5) viser at 32 % sier at meldinger de gir aldri medfører endringer av arbeidsrutiner, mens 68 % sier det medfører endringer noen ganger, ofte eller alltid.

Fra kommentarene i spørreundersøkelsen:

"Får ikke konstruktive tilbakemeldinger, avvikene blir lukket. Ingen endringer."

"Angående avviksmeldinger jeg ikke har fått svar på og ikke blitt endring i arbeidssituasjonen, så fikk jeg mottatt melding 15 mnd etter innmelding og at saken da var lukket."

"Avviksmeldinger er meget nyttige i forbedringsarbeidet. Med elektronisk melding gis det en direkte tilbakemelding til melder og det forplikter i forhold til oppfølging. Likeledes må melder selv også tenke gjennom tiltak og forbedringsforslag."

"Har inntrykk av at avvikene uansett stopper hos nærmeste leder."

Enhetslederne på sin side, beskriver hvordan de gir tilbakemeldinger til melder og tar opp avvikene i avdelingsmøter. På spørsmål om det gir endring og bedre tjenester, svarer respondentene bl.a. slik:

"Ja, fører til bedre tjenester. Enkelt å søke i for å finne relevant informasjon." "Bra fornøyd med bruken. Ganske fornøyd med hva det er meldt avvik på. På sikt ser vi hva som må ned. Avviksmelding blir brukt. Systemavvik fører til endring i prosedyrer. Ennå noe å gå på."

"Arkivering? – jeg bruker det aktivt! Får mange avvik per uke, mer eller mindre alvorlig, alt er ikke like mye arbeid, men noe må vi virkelig gjøre noe med."

"Enkeltavvik og trender tas med avdelingsleder, to ganger i året tas større bilder på avvik. Brukt i klagesaker, kun internt."

Det er forutsatt at meldingene skal føre til endring, bl.a. fordi det kreves at melder må skrive forslag til tiltak: *"Må føre til forbedringer, er et punkt om det – jeg krever at de skriver forslag*

til tiltak, ansatte ser jo løsningene bedre enn meg, hva kunne jeg ha gjort annerledes.”, sier en av intervjurespondentene.

Dersom avviksmeldingene skal føre til endring må enhetene lære av feilene (jfr. måloppnåelse) og ikke bare enkeltkretslære (Argyris 1978, Irgens 2007). Vi har vist til Helsetilsynets rapport (Riksrevisjonen rapport 2012: 3, faktaboks 15) som påpeker viktigheten av at ledelsen benytter anledningen til å lære av sine feil og nestenfeil. Dersom dette ikke skjer, økes muligheten for at uønskede hendelser oppstår, og feilene bare gjentas. Dette er en klassisk beskrivelse av enkeltkretslæring. Selv om kommunene har system for avviksmeldinger, vil feilene gjenta seg – dersom man ikke evner å stoppe opp og reflektere over hvorfor feilene har oppstått. Like viktig er det at organisasjonen lærer seg å lære (Cummings og Worley 2009) Fra intervjuene ser vi at enhetslederne sier at de lærer av feilene, en respondent sier: *”Diskuterer avvik hvis det er mange på et område. Vurderer årsakene til avvikene, slik at det ikke skal skje igjen.”*

Irgens (2007:121) gir eksempler på når vi ikke lærer, selv om vi burde ha lært. Et eksempel fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan være en avviksmelding om feilmedisinering. Vår forskning på avviksmeldingene har vist at det i hovedsak meldes om feilmedisinering. En respondent fra intervjuene, sier det har blitt mindre feilmedisinering: *”I noen tilfeller blir det bedre tjenester, f. eks. medisinering. (Gir) samkjøring mellom avdelingene. Reduserer farene.”* En annen sier: *”Eks. feilmedisinering, - de hadde et system som ikke var bra. Førte til masse feilmedisinering, ble tatt opp og endret. Skrevet bakpå dosetten, (var) ikke oppdatert. Da tok vi bort det. Vi avdekker svikten, vi ser hva det er som går igjen som feil – og ser at årsaken er at prosedyrene ikke er gode nok – jeg får oversikten og kan endre!”*

En respondent beskriver hvordan hun kan bruke avvikssystemet til å lede sine ansatte: *”Skal ikke brukes mot ansatte, men hvis jeg ser det går igjen at én ansatt stadig blir slått, da tenker jeg OK! – den personen blir slått hver gang han er på jobb, men ikke de andre, da kan jeg tenke at det må være noe med den ansatte – brå, frambusende – får mulighet til å ta det opp med den ansatte, kan gjennom systemet hjelpe til slik at den ansatte opptrer bedre og at tjenesten blir bedre.”*

En annen respondent beskriver hvordan avvikene skal kobles opp mot prosedyrer/rutiner, men at ansatte ikke var kjent med at det faktisk var prosedyrer: *”Eks på forsvinnings sak, finnes rutine, men ansatte var ikke klar over det. (Diskuterer) hovedsakelig i avdelingsmøter, spesielt på tvers av. Noen ganger diskuteres mangler og ikke gode nok prosesser.”*

Som vi har vist i empirikapittelet, legger systemet bare opp til formidling av eksplisitt

kunnskap. Den tause kunnskapen blir ikke gjort eksplisitt ved hjelp av avvikssystemet. Ansatte i helse- og omsorg har eksplisitt kunnskap om fagfeltet sitt. Mange har treårig utdannelse innen vernepleie eller sykepleie og mange er helsefagarbeidere. Når disse melder avvik, vil det være helt konkrete hendelser som meldes og som slik blir gjort kjent for lederen. Den ansattes opplevelse av at noe er galt, f. eks. at en pasient ikke har det bra uten at sykepleieren kan peke på noe eksakt som mangler, vil vanskelig la seg beskrive gjennom et elektronisk avvikssystem. Det vil likevel være slik at sykepleierens individuelle forkunnskap, som er preget av vedkommendes erfaringer og kunnskaper, medfører at det hun oppfatter faktisk er riktig – uten at hun greier å uttrykke hvorfor det er slik. Denne kunnskapen beskrives av Polanyi som taus kunnskap. (Polanyi 1958 i Western 2010).

SEKI-modellen (Irgens 2007:60) beskriver fire faser i kunnskapsprosessen. Overført til vårt forskningsfelt kan den første fasen – Sosialisering – beskrives som den felles kunnskapen som er blant kolleger på en arbeidsplass, f. eks en bolig for rus/psykiatri. Når kollegaene har delt sine erfaringer med hverandre, gjennom å arbeide nært sammen, blir den tause kunnskapen eksplisitt. I neste fase – Kombinering- kan denne eksplisitte kunnskapen systematiseres i rutiner og prosedyrer for hvordan de ansatte skal behandle brukerne sine i de ulike situasjonene som kan oppstå. I fasen 'Internalisering' blir kunnskapen en ubevisst del av måten kollegaene arbeider på – den blir operasjonell kunnskap. I den første fasen der kollegaene deler sin kunnskap, kreves det dialog. Denne prosessen fra taus til eksplisitt kunnskap, krever også at det er arenaer der kunnskapen kan deles, eksempelvis i et godt læringsmiljø på en arbeidsplass. Videre må det tilrettelegges for dialog rundt de utfordringene ansatte møter. Den kunnskapsprosessen som foregår ute på en arbeidsplass, vil vanskelig komme til uttrykk gjennom et digitalt avvikssystem.

Under forskningsspørsmål 3 er det gjort rede for hvordan mangler ved deler av systemet medfører at det ikke brukes slik det er forutsatt. For Stjørdal kommune sitt vedkommende, er det ikke mulig å ta ut statistikk direkte fra systemet, dette må gjøres manuelt. Fra Levanger og Verdal beskrives statistikkmodulen som uferdig. Flere respondenter etterlyser muligheten til å rapportere til øverste ledelse, slik dette utsagnet bekrefter: *"Fysisk krevende brukere. Dette med å synliggjøre. Tror folk er flinkere til å melde når det er ikke-synlige skader. Burde vært brukt veldig bevisst i forhold til politisk nivå."* En annen sier: *"Bør være flinkere til å bruke det også politisk, f. eks. mangel på personell. Flere nye brukere, uten mer ressurser, er det et avvik? Trenger ikke å være et avvik hvis brukerne får tjenestene sine.(...) Burde vært brukt veldig bevisst i forhold til politisk nivå"*. Også i kommentarer til spørreundersøkelsen er det flere som tar opp dette: *"Avvik må komme høyere i systemet, mange avvik skyldes blant annet travelhet. Avvik må ikke stoppe hos nærmeste leder. (Må)*

opp på høyere nivå, til de som bevilger penger, da må selvfølgelig avvikene komme som statistikk." Og: "Har inntrykk av at avvikene uansett stopper hos nærmeste leder."

Fra juridiske og politiske dokument vi har forsket på, er det pekt på behovet for at både administrativ toppledelse og de folkevalgte blir kjent med resultatene fra internkontrollsystem. Særlig er Riksrevisjonen tydelig på dette i sin rapport (Riksrevisjonens undersøkning av kommunane si styring og kontrol med tenester med nasjonale mål, Dokument 3:7 (2012-2013)). http://www.riksrevisjonen.no/Rapporter/Documents/2012-2013/Dokumentbase_3_7_2012_2013.pdf

Ebba Wergeland Arbeidstilsynet

<http://www.arbeidstilsynet.no/arbeidervernartikkel.html?tid=213906> beskriver bruk av avvikssystem som jakt på syndebukker, det er budsjettene det er noe galt med. Dette underbygger både det ansatte og enhetsledere sier, - avviksmeldingene må nå administrativt og politisk nivå for at "eierne" skal være kjent med hvordan tjenestene utføres og under hvilke premisser.

Vi går tilbake til Irgens (2007) og hans femtrinnsmodell for læring. Vi har under forskningsspørsmål 2 gjort rede for de første fire trinnene i modellen. Skal man bevege seg fra trinnet for kunnskapsanvendelse over til organisasjonslæring (Irgens 2007:57), må kunnskapsanvendelsen gjøres uavhengig av enkeltpersoner. Irgens sier det slik:

Organisatorisk læring er noe mer enn summen av enkeltpersoners læring. Læringen er blitt organisatorisk når organisasjonen endrer sine handlingsteorier og blir i stand til å utføre arbeidsoppgaver og håndtere utfordringer på en ny og bedre måte, uten at det er avhengig av de enkeltindivider som først tilegnet seg den nye kapasiteten. Den kollektive atferden er endret, eller kan endres hvis situasjonen tilsier det. (2007:56)

Beskrivelsen av organisasjonslæring kan anvendes på den enkelte enhet vi har forsket på, men også på toppledelsen. For at toppledelsen skal kunne være en del av utviklingen i femtrinnsmodellen, må de både etterspørre og få kunnskap om hvordan tilstanden er blant de som yter og de som mottar tjenester.

Følgende utsagn tas inn som representativt for ansattes behov for å kommunisere sin arbeidshverdag opp i det hierarkiske systemet: *"Burde ha vært interessant for toppledelsen å se hvor skoa trykker, f. eks. feilmedisinering er ting som skulle ha vært tatt frem."* Dette stiller krav til empatiske egenskaper hos ledelsen, slik det er beskrevet av Irgens (2007:110) og i Mintzberg (1995) sin pottemakermetafor. Irgens (2007:110) gjør rede for hvordan en leder som ikke forstår sine medarbeideres reaksjoner, vanskelig kan korrigere kursen. Innføringen

av digitale avviksmeldingssystem, kan bli møtt med motstand fra ansatte når de ikke opplever at de og deres arbeidssituasjon blir forstått, det gir manglende tillit. Mintzbergs (1995) sammenligning av ledere og håndverkere, gir et beskrivende bilde av hvor viktig det er at lederen forstår og kjenner "leiren" han skal forme.

5.4.6 Oppsummering forskningsspørsmål 4

Funnene våre viser at det ikke er sammenheng med tallene fra spørreundersøkelsen og utsagn fra intervjuene når det gjelder tilbakemelding. 35 % sier de ikke får tilbakemelding, noe som også forsterkes av kommentarer i undersøkelsen. Samtidig sier de som får tilbakemelding at disse oppleves positive. Enhetslederne gir inntrykk av at de ofte gir tilbakemelding. Kommunikasjon i digitalt skjema oppleves ikke som problematisk, og med ett unntak sier enhetslederne at det ikke erstatter ansikt-til-ansikt kommunikasjon.

Funnene våre kan tyde på at enhetslederne opplever at avvikssystemet er et godt verktøy for dem, i det minste at det kommer til å bli det etter hvert som det er ferdig implementert. Det hevdes at systemet gir endringer, og at det er et godt verktøy ute på enhetene. Også fra spørreundersøkelsen viser tallene at melding av avvik gir endring, og at det er et nyttig verktøy for dem. Samtidig er det utsagn fra lederne som gir inntrykk av at de er klar over at mange ikke bruker systemet, og det samme kommer frem i kommentarer til spørreundersøkelsen. Det kan synes som om lederne aksepterer både underrapportering og negative holdninger.

Det som påpekes som mangel både fra respondentene i spørreundersøkelsen og i intervjuene er at kunnskap fra avvikssystemet ikke når administrativ og politisk ledelse.

6 Svar på problemstillingen

Hvordan implementere og bruke et digitalt kvalitetsverktøy?

En studie i bruk av digitalt system for melding av avvik innen helse- og omsorgstjenesten i kommunene Stjørdal, Levanger og Verdal.

Forskningsspørsmål:

- 1) På hvilken måte har systemet blitt implementert?
- 2) Har opplæring i systemet foregått på en måte som har bidratt til at det brukes?
- 3) Brukertilgjengelighet – er de digitale systemene brukervennlige?
- 4) Har driften vært vellykket og har organisasjonene nådd sine mål?

Kommunene vi arbeider i, har innført digitalt kvalitetssystem og som del av det et digitalt system for melding av avvik. Vi har forsket på hvordan implementering av et kvalitetssystem bidrar til bedre kvalitet. For å få svar på problemstillingen vår, har vi valgt å spørre brukerne av systemene – ansatte som arbeider i helse- og omsorgstjenesten, og deres ledere. Vi har ved hjelp av spørreundersøkelse innhentet en stor mengde kvantitative data fra de ansatte. Isolert sett gir disse dataene inntrykk av at systemet er godt implementert og at ansatte opplever det som nyttig. Brukergruppen har fått komme med kommentarer i spørreundersøkelsen, og disse gir oss et mer nyansert bilde.

Vi har intervjuet et utvalg fra den andre brukergruppen, enhetslederne. Blant disse ser vi at det er ulike synspunkt på både implementering og bruk.

Vi fant at i alle casekommunene ble systemene introdusert med stor entusiasme og stort trykk fra ledelsen. Det ble brukt store ressurser på innkjøp av system, prosjektledelse, opplæring med mer. Like fullt viser analysen av funnene våre at systemene bare er delvis implementert.

Vi har funnet ulike faktorer til at systemet ikke brukes slik det var forutsatt. Funnene våre viser at viktige sosiokulturelle faktorer ble oversett ved utrulling. På tross av at prosjektledelsen påpekte viktigheten av store kulturbyggende prosesser i forbindelse med implementeringen, ser vi at det ikke er skapt en felles forståelse for nytten ved å melde avvik.

Det er bare i begrenset grad skapt en felles forståelse av hva et avvik er – og når det skal meldes. Avvikene skal ses i sammenheng med rutiner og prosedyrer, men disse var ikke på plass da systemene ble rullet ut.

I starten av prosjektene ble det gjennomført kurs, og flere enheter hadde felles opplæring for sine ansatte. Funnene våre peker i retning av at felles opplæring bidrar til å skape en felles

kultur for at det er både viktig og nyttig å melde avvik. Samtidig kan det se ut som om lederne aksepterer at det er mange som ikke tar i mot tilbudet om opplæring. Den enkelte ansattes individuelle hindre for å ta i mot opplæring og for å bruke systemet, blir neglisjert av ledelsen.

Systemet har høy brukerterskel for de som skal melde avvik. Ansatte i helse- og omsorgstjenesten må ut av sitt eget fagsystem og inn på åpent nett for å melde. For ISK-kommunene må de i tillegg logge seg inn en ekstra gang. At systemene i tillegg er uferdige når implementeringen starter, bidrar til at det ikke skapes tillit til systemet. Manglende tillit påvirker også brukerterskelen. Vi mener det ikke er tilstrekkelig tatt hensyn til de ansattes kompetanseståsted. Systemet skal brukes av ulike brukergrupper. Mange ansatte innen helse- og omsorgstjenesten har lavere datakompetanse og en mye lavere brukerhyppighet enn enhetslederne. Dette er i seg selv et hinder for bruk.

For den andre brukergruppen, enhetslederne, finner vi at de synes det digitale systemet er en forbedring. De greier å holde oversikt og de får systematisert på en annen måte enn før digitaliseringen. Det aksepteres at det underrapporterer og flere enhetsledere viser til dårlige holdninger hos sine medarbeidere. Enhetslederne sier bruk av systemet ikke erstatter ansikt-til-ansikt kommunikasjon.

Det kan se ut som om det er en forutsetning at ansatte skal gi kunnskapen sin til organisasjonen, uten at det er skapt en kultur som gir den nødvendige tillit til at avviksmeldingene skaper en forbedring. Både de kvantitative og kvalitative dataene forteller oss at avviksmeldinger fører til endring i arbeidsprosesser og rutiner. Dette nyanseres av kommentarer fra ansatte som sier at det ikke medfører endring, og at det ikke har noen hensikt å melde avvik.

Både ansatte og enhetslederne etterlyser at rapporter og statistikk fra avvikssystemet når administrativ og politisk ledelse. Med bakgrunn i den entusiasmen som ble vist ved starten av prosjektene, pekes det nå på at det ikke er noen interesse fra øverste ledelse. Enhetslederne sier de savner informasjon om hvor prosjektet står i dag.

6.1 Konklusjon og anbefalinger

Det digitale kvalitetsverktøyet for melding av avvik, er bare delvis implementert i samtlige casekommuner.

Målene for prosjektene har vært for ambisiøse.

Det er ingen tvil om at ny teknologi tilfører kommunene mange fordeler. Det ledelsen må være klar over, er de mange faktorer dette påvirker. Organisasjonen er ikke en maskin, men et sosialt system av frie aktører. Passer digitale kvalitetssystem bedre inn i styring enn i ledelse? Et digitalt kvalitetssystem tilhører et mekanisk syn, hvor målet er å lede de ansatte

gjennom gitte prosedyrer, i stedet for at å ha tillit til at de finner de beste «oppskriftene» selv. Dette påvirker samhandlingen med de som skal «styres» gjennom gitte prosedyrer.

Harmonerer de nye kvalitetssystemene med den tiden kommunene lever i? Blir det oppfattet som om det strammes til igjen, fra full desentralisering til sentralisering? Mister man en gjensidig relasjon og påvirker den i tilfelle implementeringen av et slikt system? Vi har ikke svarene, men tillater oss likevel å komme med noen anbefalinger:

- Et digitalt verktøy bør ikke implementeres før organisasjonen er moden til å arbeide med internkontroll. Fokus må i det minste flyttes fra det tekniske til de ansatte.
- Verktøyet må selges inn som et hjelpemiddel, og ikke som en ekstra arbeidsoppgave.
- Det må bygges tillit mellom ansatte og ledelse. Ansatte må vite at deres bidrag er verdifulle, og at den kunnskapen de har er viktig. Når ansatte ser nytten kommer gevinsten.
- Ulike kulturer krever ulik fokus. Det må være fokus på å endre kultur man ikke ønsker å ha i organisasjonen.

7 Litteraturliste

7.1 Litteratur

Cummings, T.G., og Worley, C.G. (2009): *Organization Development and change*, 9th edition. Mason, Ohio: West Publishing Company

Gotvassli, Kjell-Åge, (2011) *Den gode prestasjon – rasjonalitet eller intuisjon, teft og følelser*, i Irgens, E.J. og Wennes, G. (2011) *Kunnskapsarbeid*, Bergen: Fagbokforlaget

Hislop, D. (2009) *Knowledge Management in Organization: A Critical Introduction*, 2nd edition. Oxford U P.

Irgens, Eirik J. (2007). *Profesjon og organisasjon. Å arbeide som profesjonsutdannet*. Bergen: Fagbokforlaget

Irgens, Eirik og Wennes, Grete (2011) *Kunnskapsarbeid – om kunnskap, læring og ledelse i kunnskapsorganisasjoner.*, Bergen: Fagbokforlaget

Johannessen, Asbjørn, Tufte, Per Arne og Christoffersen, Line (2010), *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*, Oslo: Abstrakt forlag

Mintzberg, H. og Waters, J. A. (1985): Of Strategies, Deliberate and Emergent *Strategic Management Journal*; Juli-Sept, Vol. 6 Issue 3

Mintzberg, H. (1987): Crafting Strategy. *Harvard Business Review*. July-August.

Mintzberg, H. og Waters, J. A. (1985): Of Strategies, Deliberate and Emergent

Nonaka, I. og Takeuchi, H. (1995). *The Knowledge-Creating Company*. Oxford: Oxford University Press

Nyeng, Frode (2004) (2004). *Vitenskapsteori for økonomer*. Oslo: Abstrakt forlag

Oddane, Torild , *Et bilde av casestudier*, (forelesningsnotat HIST 01.02.12)

Skiftenes Flak, Leif (2012), *Gevinstrealisering*. Oslo: Universitetsforlaget

Thagaard, Tove (1998), *Systematikk og innlevelse – en innføring i kvalitativ metode*, Bergen: Fagbokforlaget

von Krogh, G.; Ichijo, K.; Nonaka, I. (2001) *Slik skapes kunnskap*. Oslo: NKS-forlaget

Westeren, K.I. (2010). *Kunnskap og konkurransevne hos Aker Verdal. Høgskolen i Nord-Trøndelag, Utredning nr 119*, Steinkjer 2010

7.1 Andre dokumenter

Arbeidstilsynet (2012), Ebba Wergeland, *Avviksmelding nytteløs hvis selve problemløsningen strykes av budsjettet*.

<http://www.arbeidstilsynet.no/arbeidervernartikkel.html?tid=213906> [18.8.13]

Innhæred samkommunes prosjekt kvalitetsprogrammet:

<http://www.levanger.kommune.no/Politikk/Driftskomiteen/021209/PS-3609-Kvalitetskommuneprogram/> [30.08.13]

Innhæred samkommunes evalueringsrapport kvalitetsprogrammet:

http://www.levanger.kommune.no/PageFiles/4639/36_1.pdf [30.08.13]

Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten <http://lovdata.no/for/sf/ho/ho-20021220-1731.html> [30.08.13]

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene § 3 <http://lovdata.no/for/sf/ho/to-20030627-0792-0.html#3> [30.08.13]

Helsetilsynsloven 3 <http://lovdata.no/all/tl-19840330-015-0.html#3> [30.08.13]

Kommunal- og regionaldepartementets rapport om internkontroll i norske kommuner (Agendarapport 2008):

http://www.ks.no/PageFiles/13802/R5992_KRD_Internkontroll_MS.pdf [30.08.13]

Kommunal rapport artikkel 19.1.13: http://kommunal-rapport.no/artikkel/radmennene_ma_bedre_kontrollen [30.08.13]

Kommunal Rapport, 19. februar 2013, – Rådmennene må bedre kontrollen: http://kommunal-rapport.no/artikkel/radmennene_ma_bedre_kontrollen [18.8.13]

Kommuneloven § 23 <http://lovdata.no/all/tl-19920925-107-004.html#23> [30.08.13]

Kommunenes Sentralforbund (KS) og Kommunal- og regionaldepartementet (KRD) gjennomfører FoU-prosjektet "Styrking av administrasjonssjefens internkontroll og risikovurdering". KPMG har i rapport av 180311:

<http://www.ks.no/PageFiles/17068/104019%20sluttrapport%20-%20imninternkontroll.pdf> [30.08.13]

Meld. St. 12(2011–2012)Melding til Stortinget Stat og kommune – styring og samspel:

<http://www.regjeringen.no/nn/dep/krd/Dokument/proposisjonar-og-meldingar/stortingsmeldingar/2011-2012/meld-st-12-20112012.html?id=671829> [29.08.13]

Riksrevisjonens rapport 19.2.13, 3:7 (2012-2013)

http://www.riksrevisjonen.no/Rapporter/Documents/2012-2013/Dokumentbase_3_7_2012_2013.pdf [30.08.13]

Stjørdal kommune – prosjektrapport

<https://www.varnesregionen.no/utviklingsprosjekter/Sider/Felles-kvalitetssystem.aspx>
[30.08.13]

8 Vedlegg

Vedlegg 1:

Til: Etatsjef omsorg i Stjørdal kommune
 Kommunalsjef helse i Levanger kommune
 Kommunalsjef velferd i Verdal kommune

EN STUDIE I BRUK AV AVVIKSMELDINGSSYSTEMET I OMSORGS-/OG HELSETJENESTEN

Vi er to studenter ved Høgskolen i Nord-Trøndelag, som er i gang med masterstudiet i kunnskapsledelse. Studiet går over to et halvt år, og som avsluttende del skal vi skrive en masteroppgave. Gjennom masteroppgaven skal vi belyse, analysere og eventuelt løse et praktisk problem, samt reflektere over det teoretisk.

I vår masteroppgave ønsker vi å ta utgangspunkt i hhv. Kvalitetssida og Kvalitetslosen i kommunene Stjørdal, Verdal og Levanger. Begge systemene gir ansatte anledning til å melde avvik elektronisk. Ingen av oss arbeider innenfor omsorg, men vi har likevel valgt å forske på bruken av avviksmeldinger innenfor nettopp dette området. Vi har fått tilgang til systemet, og har så langt skaffet oss oversikt over mengden avvik, hvilke typer avvik det oftest meldes om – og vi har sett nærmere på hvordan kommunikasjonen mellom ansatt og leder fungerer i systemet.

Dette alene gir oss ikke tilstrekkelig informasjon om systemet fungerer etter hensikten. Målet med avvikssystemene er bl.a. og bidra til en mer aktiv avvikshåndtering ved at avvik faktisk blir meldt og behandlet på riktig måte, og at denne behandlingen skal bidra til systematiske forbedringer av tjenestene. Vi er spesielt opptatt av læringsprosessen etter meldte avvik. I vår studie ønsker vi å forske på om bruk av avvikssystemene bidrar til læring både for den enkelte medarbeider og for synliggjøring av kvalitet og systematisk kvalitetsforbedring for ledelsen.

For å få svar på om dette målet er oppfylt, ønsker vi bl.a. å foreta en Questbackundersøkelse blant samtlige ansatte ved 8 enheter i Stjørdal kommune, og 5 enheter i Levanger/Verdal kommune. Vi ønsker videre å intervju enhetsledere ved enhetene i de respektive kommunene.

Vi ber om tillatelse til å gjennomføre undersøkelsene, slik den er beskrevet over. Questbackundersøkelsen er anonym i utgangspunktet. Ved intervju med enhetsledere, vil all informasjon bli behandlet anonymt. I analysen av funnene fra undersøkelsen, vil ingen informasjon eller utsagn bli gjengitt slik at det er identifiserbart.

Når oppgaven er bestått, vil den bli gjort tilgjengelig.

Med vennlig hilsen

Eva Kristin Lian
MKL-student

Christine Elveland
MKL-student

Vedlegg 2:

Intervjuguide

Introduksjon:

Vi er to studenter fra HINT/HIST/CBS som skal gjennomføre en mastergradsstudie. For en tid tilbake ble det innført mulighet og plikt til å bruke elektronisk melding av avvik. Vi har valgt å forske på om og hvordan avvikssystemene brukes innen helse og omsorg, og se på om bruken bidrar til bedre læring og styring i organisasjonene. Vi har nå gjennomført en Questbackundersøkelse blant ansatte på 7 enheter i Stjørdal kommune, 3 på Levanger og 2 på Verdal. Undersøkelsen har gitt oss grunnlag for å gå videre med spørsmål til enhetsledere i kommunene, og vi har plukket ut 2 enhetsledere fra hver kommune. Du er en av dem!

Vi har laget oss en intervjuguide med delvis strukturerte spørsmål. Dvs. at det gis rom for at du kan dele dine tanker med meg underveis, og at du kan reflektere over spørsmålene jeg stiller uten at det svares ja eller nei.

Intervjuet er anonymt, det vil blant annet si at det ikke vil fremkomme hvilke enhetsledere som er intervjuet.

Intervjuet tas opp på min iPhone, samtidig som jeg tar notater. Opptaket og notater vil bli slettet så snart oppgaven er ferdig.

Spørsmål:

- 1) Hvordan opplevde du introduksjonen av og implementeringen av avvikssystemet?
 - Presentasjon i ledermøter?

- 2) Hvilke tanker gjør du deg om opplæringen i bruk av systemet?
 - Tror du opplæringen har vært slik at alle føler de lett kan bruke systemet?

- 3) Kan du fortelle om hvordan kommunikasjonen i systemet foregår, og hvordan du opplever denne?
 - Gis det tilbakemelding?
 - På hvilken måte?

- Er det problematisk at alle ansatte kan gå inn og lese?
 - Erstatte elektronisk kommunikasjon "face-to-face"- dialog?
 - Er det problematisk at ansatte må dokumentere både i Profil og Kvalitetslosen/Kvalitetssida?
- 4) På hvilken måte brukes de meldte avvikene videre?
- Diskuteres de i personalmøter?
 - Medfører de endringer i rutiner og arbeidsprosesser?
 - Tar du ut statistikk og presenteres for medarbeidere og toppledelsen?
- 5) Hvor fornøyd er du med bruken av systemet? Og opplever du at det fører til bedre tjenester?
- 6) Er det andre tanker du vil dele med meg?

Stikkord:

Vurderinger for bruk av Kvalitetshåndteringssystemet

Tidsramme

Innføring

Installasjon/prosjektleder

Opplæring

Ansattes holdninger

Oppsummering: Sammen med respondenten, gå gjennom intervjuet for å sjekke at jeg har forstått informasjonen riktig.

Takk for at du stilte opp til intervju! Oppgaven vil bli gjort tilgjengelig når den er godkjent, og jeg vil presentere funnene i ledermøter.

Vedlegg 3:

Det er i dag sendt ut en Questback-undersøkelse til alle ansatte i mer enn 50 % stilling på deres enheter. Det er i forkant innhentet tillatelse fra etatsjef.

Vi er to mastergradsstudenter som forsker på bruken av elektronisk avvikshåndtering. Vi er interessert i å se på om dette brukes, på hvilken måte det brukes, hvorfor det eventuelt ikke brukes – og om bruken gir læring – både for medarbeidere og ledere.

Vi vet at du som ansatt har viktige erfaringer og synspunkter som vi håper du kan dele med oss. Vi vil sette stor pris på at du bruker noen få minutter på å besvare våre spørsmål.

Undersøkelsen er selvfølgelig anonym.

Vi håper selvfølgelig på stor respons, og vil oppfordre dere til å motivere deres ansatte til å besvare undersøkelsen. Målet er felles læring!

I løpet av kort tid, vil vi ta kontakt med forespørsel om å få intervju noen av dere.

Med vennlig hilsen

Christine Elveland og Eva Kristin Lian

(for anledningen masterstudenter)

FIGURLISTE

FIGUR 1 SAMMENLIGNING AV DET STRUKTURELLE OG DET PROSESSUELLE SYNET PÅ KUNNSKAP.	14
FIGUR 2 FEMTRINNSMODELLEN FOR LÆRINGSPROSESSEN (IRGENS 2007:49).....	17
FIGUR 3 DOBBELTKRETSLÆRING (ETTER ARGYRIS, 1990)	19
FIGUR 4 IRGENS (2007:60) FIRE FASER I KUNNSKAPSPROSESSEN (ETTER NONAKA OG TAKEUCHI 1995).....	23
FIGUR 5 KARAKTERISTIKKER AV ULIKE KOMMUNIKASJONSVERKTØY	26
FIGUR 6 ET BILDE AV CASESTUDIER.....	37
FIGUR 7 HVORDAN HAR INNFØRING AV DET ELEKTRONISKE KVALITETSSYSTEM VÆRT?	72
FIGUR 8 HAR DU HATT OPPLÆRING I DET ELEKTRONISKE KVALITETSSYSTEM?	80
FIGUR 9 HAR DU NOEN GANG MELDT AVVIK I DET ELEKTRONISKE KVALITETSSYSTEMET?	85
FIGUR 10 HVA ER ÅRSAKEN TIL AT DU IKKE HAR MELDT AVVIK?.....	86
FIGUR 11 HVORDAN SYNES DU DET ER Å BRUKE ELEKTRONISK KVALITETSSYSTEM?	87
FIGUR 12 OPPLEVER DU AT DET ER NYTTIG Å MELDE AVVIK?.....	94
FIGUR 13 HVORDAN OPPLEVER DU TILBAKEMELDINGENE DU FÅR PÅ AVVIKSMELDINGENE?.....	95
FIGUR 14 HAR DU OPPLEVD AT DINE MELDINGER HAR FØRT TIL ENDRINGER AV ARBEIDSRUTINER?	95

TABELLISTE

TABELL 1 TO PERSPEKTIV PÅ KUNNSKAP (IRGENS 2007:59).....	31
TABELL 2 SAMMENLIKNING MELLOM GEVINSTLEDELSE OG TRADISJONELLE IKT-PROSJEKT-TILNÆRMINGER	33
TABELL 3 KRITISKE SUKSESSFÅKTORER, SAMT TILTAK FOR Å AVHJELPE DISSE	50
TABELL 4 KRITISKE SUKSESSFÅKTORER (INNHERRER SAMKOMMUNE – TILLEGG)	54
TABELL 5 MEDARBEIDERUNDERSØKELSE ISK MAI 2013.....	54
TABELL 6 HAR DU NOEN GANG MELDT AVVIK I DET ELEKTRONISKE KVALITETSSYSTEMET?	55
TABELL 7 HVA ER ÅRSÅKEN TIL AT DU IKKE HAR MELDT AVVIK?	56
TABELL 8 OPPLEVER DU AT DET ER NYTTIG Å MELDE AVVIK?	56
TABELL 9 HVORDAN OPPLEVER DU TILBAKEMELDINGENE DU FÅR PÅ AVVIKSMELDINGENE?	57
TABELL 10 HAR DU OPPLEVD AT DINE MELDINGER HAR FØRT TIL ENDRINGER AV ARBEIDSRUTINER?	57
TABELL 11 HAR DU HATT OPPLÆRING I DET ELEKTRONISKE KVALITETSSYSTEM?	58
TABELL 12 HVORDAN SYNES DU DET ER Å BRUKE ELEKTRONISK KVALITETSSYSTEM?	58
TABELL 13 HVORDAN HAR INNFORING AV DET ELEKTRONISKE KVALITETSSYSTEM VÆRT?.....	59
TABELL 14 YTTERLIGERE KOMMENTARER FRA RESPONDENTENE	64
TABELL 15 KVALITETSLOSEN - KJENNSKAP OG BRUK	75
TABELL 16 PROSJEKTRAPPORTEN TIL ISK - SUKSESSKRITERIER OG TILTAK	90