



UiO :

Når prosessen styres «nedenfra»

to historier om brukerdrevet IKT-innovasjon i helsesektoren

Margunn Aanestad
Institutt for Informatikk
Universitetet i Oslo



Partnerforum, Oslo, 29 mai 2017

Bakgrunn

- Fagfelt: *Information Systems* – teknologi, organisasjon, arbeid
 - Bruks- og bruker-orientert systemutvikling

IFI tilbyr erfaringsbasert Master i IT og ledelse

- 90 studiepoeng, deltid, kursamlinger 3 + 2 dager, fleksibelt løp

Obligatoriske emner (40 studiepoeng)	Spesialisering (20 studiepoeng)
IT-ledelse: å være leder	Smarte og smidige metoder
IT Governance	Ledelse av informasjonssikkerhet
IT, organisasjon og forretningsforståelse	Fra forretningsprosess til kravspesifikasjon
Metodekurs	IT-arkitektur
	Ledelse og håndtering av komplekse systemer
Masteroppgave (30 studiepoeng)	Teknologi- og innovasjonsledelse
	<i>Nytt emne: Strategisk sourcing</i>



Bakgrunn

- Fagfelt: *Information Systems* – teknologi, organisasjon, arbeid
 - Bruks- og bruker-orientert systemutvikling
- Fra informasjons-systemer til informasjons-infrastrukturer
 - Hvordan håndtere systemiske endringer?
 - Empirisk: IKT i helsesektoren

Tema i dag: «Prosessledelse nedenfra»

- To studier av brukerdrevet IKT-innovasjon
 - Digitalisering av dokumentflyt i en sykehus-avdeling
 - Aanestad, Margunn, and Tina Blegind Jensen. "Collective mindfulness in post-implementation IS adaptation processes«. *Information and Organization* 26.1 (2016): 13-27.
 - http://www.mn.uio.no/ifi/personer/vit/margunn/publications/collectivemindfulness_finalversion_preprint.pdf
 - Bruk av videokonferanse i pasient-behandling og oppfølging
 - Aanestad, Margunn, Anne Merete Driveklepp, Hilde Sørli, and Morten Hertzum. "Participatory Continuing Design: "Living with" videoconferencing in rehabilitation." In *Participatory Design and Health Information Technology*, pp. 45-59. IOS Press, 2017.
 - <http://www.mortenhertzum.dk/publ/PDHIT2017a.pdf>

Case 1: Digitalisering av dokumentflyt

- Elektronisk Pasientjournal var innført, men fortsatt dobbelføring
 - Funksjonalitet fortsatt under utvikling, systemet dekket ~30 % av dokumenttypene i bruk, hadde ingen prosess-støtte, og var ennå ikke godkjent som arkiv
 - Papirjournalen ble vedlikeholdt som hovedjournal
- Skanning av papirdokumenter
 - Bulk-skanning i arkivet + små skannere på avdelingene
 - Organisert som et 6 måneders anskaffelsesprosjekt
 - ...men ble til et 2-årig organisasjonsutviklings-prosjekt
- Skanningen medførte en reell digitalisering av dokumenthåndteringen og en redesign av arbeidsprosessene

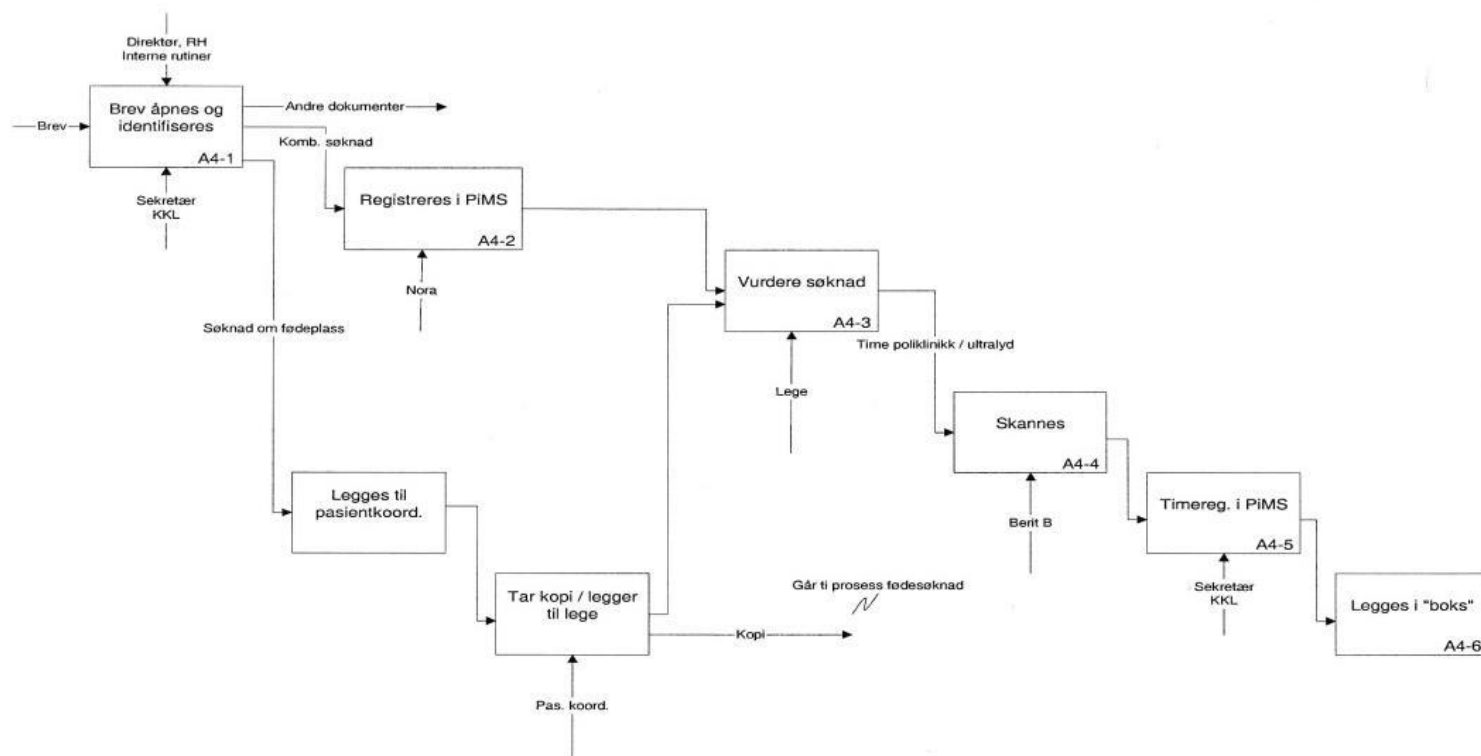
- It-avdeling: «Hvor skal skanneren stå?»
- Pilot-avdeling:
 - Hvem skal skanne?
 - Skal post distribueres til seksjoner før skanning?
 - Hva med skjermet (sensitiv) informasjon?
 - Skal alt skannes med en gang eller etter vurdering?
 - Hvilke dokumenter trenger vi ikke å skanne?

- Hvordan skal vi jobbe med dette?
 - Hvem skal bestemme dette?
 - Vi, IT-avdelingen, arkivet?
 - Hvem vet nok om prosessene til å ta kloke avgjørelser?
 - Hvor mye ressurser får vi, og når skal vi være ferdige?

Behov for strukturering av prosessen

- Oppgaven var vanskelig å 'få grep om'
- Ytre faktorer gjorde framdriften uforutsigbar
 - Når kommer neste versjon av EPJ?
 - Når får vi nytt lokalnett og slipper å ha to maskiner?
- IT-avdelingen tok på seg fasilitator- og koordinator-rollen
 - Informasjonsarbeid
 - Støtte til prosess-kartlegging i avdelingene (metodikk)
 - Strukturering av prosjektet: fase-inndeling, prioritering, tidsfrister
 - Med arkiv: standarder for skanning (kvalitet, dokument-grupper m.m)
 - To nivå: sykehus-overgripende + avdelingsspesifikke tillegg
 - Brukte IK-systemet (prosedyrehåndbok), maler, prosedyrer
 - Ledelsesforankring (direktiver om nye rutiner for posthåndtering)

Prosess-kartlegging og redesign



- Felles prosesskartlegginger og forslag til nye prosedyrer:
 - Hva er forutsetningene?
 - Hva er konsekvensene?

Oppsummering case 1

- *Collective mindfulness* og *sensemaking*, (High Reliability Organizations, Karl Weick m.fl.)
- Proses: langsom, ikke optimal. Noe kunne vært unngått ved bedre planlegging, mens andre faktorer var uforutsigbare
- Viktige lærdommer:
 - Uklarhet/forvirring, usikkerhet, avhengigheter → kan paralysere
 - Avklaring av rammer, frister → stimulerer til handling
 - Helt nødvendig med kollektive arenaer:
 - Felles prosess-kartlegging
 - Deling av informasjon mellom avdelinger
 - Prosess-styring må balanseres: strukturert nok og fleksibelt nok.

Case 2: videokonferanse i samhandling

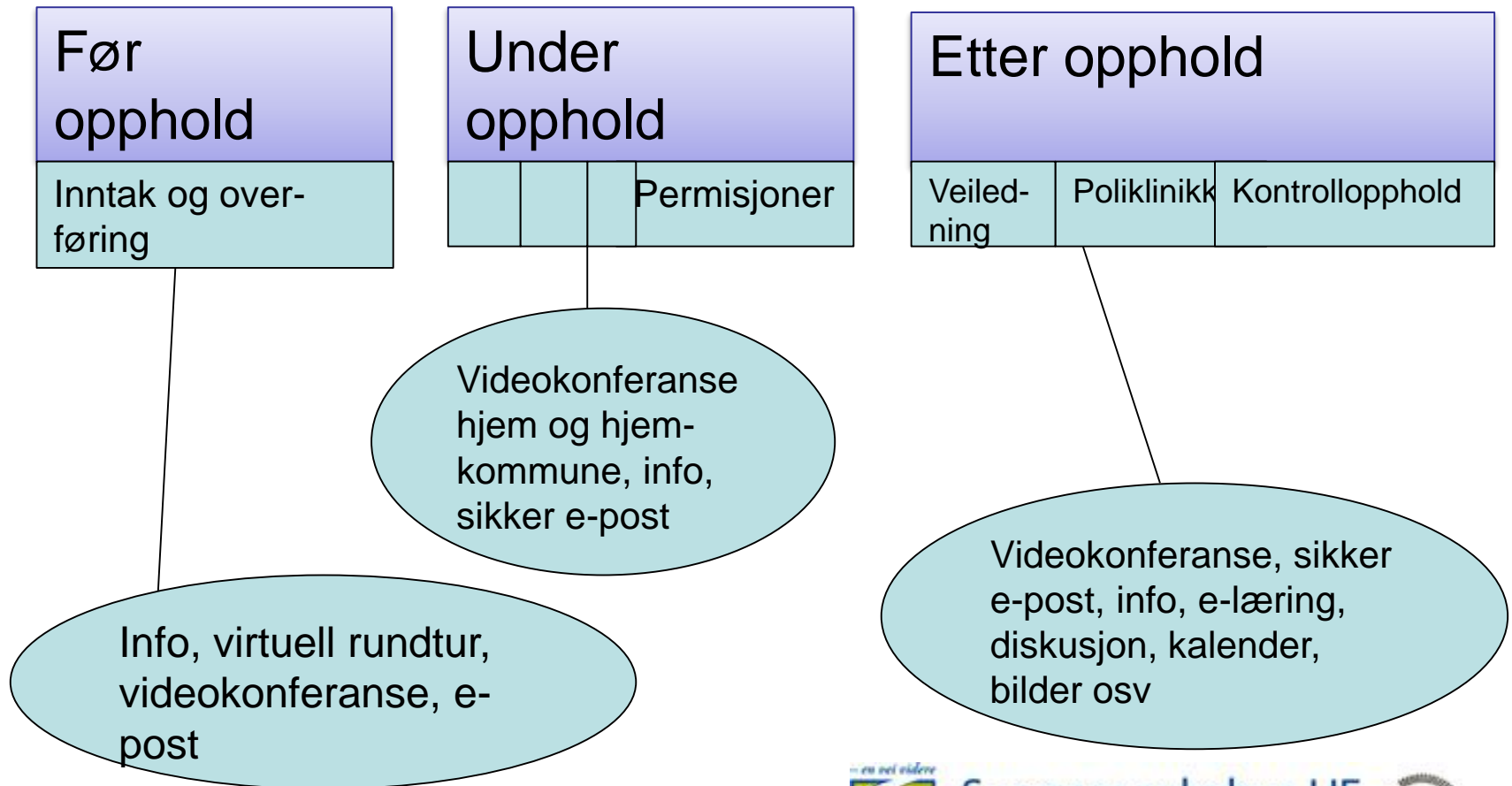
Sunnaas HF: VK er innarbeidet i bruk på alle avdelinger (rutinetilbud)

Telemedisin og «pilotsyken»: utfordringer:

- Praktisk logistikk:
 - Sanntids-kommunikasjon: mye koordinering
 - Samhandling på tvers av org. nivå
 - «Systemet» oppmuntret ikke:
 - Juridiske avklaringer (ansvar?)
 - Økonomi (asymmetri mellom investering og gevinster, utilstrekkelige takster)
 - Tekniske infrastruktur
 - Kunnskap, læring, tilvenning
- *Det letteste er å jobbe slik man har gjort før*



Nye tjenester: Før, under og etter opphold



Mangefasettert og langsiktig oppbyggingsprosess

- «Ildsjeler» og ledelsesstøtte
 - Tidligere prosjekter
 - akkumulert erfaring, tekniske installasjoner
 - Bygge organisatorisk bevissthet:
 - Informasjon, allmøter, 'stunt'
 - Bruk av pasienthistorier
 - Bruk av VK i administrative og faglige møter
-
- Prosjekt (2007 – 2010) med mål: *VK skal inn i alle avdelingens utskrivingsrutiner (Sunnaas-modellen)*
 - Ledelsesforankring, prosedyrehåndbok
 - Opplæring (løpende) og teknisk støtte
 - Avtale med NAV om bruk av lokale studio
 - Senere: Fokuserte kliniske prosjekter: trykksår
 - Etablering av «telemedisinsk poliklinikk»
 - Rutiner i fht kommunens hjemme-tjenester



Oppsummering

- Hvorfor er prosessledelse viktig?
 - Brukernes rolle i innovasjons- og forbedringsarbeid er avgjørende for om man får tatt ut gevinstene og realisert potensielle effekter
 - Hvordan mobilisere aktørene og stimulere til endring?
 - Hvordan koordinere initiativer på tvers av organisasjonen?
- Viktig å understøtte brukernes egen lærings- og redesign-initiativer.
 - Bygge på ønsket om å gjøre en god jobb (det beste for pasient/bruker)
 - Et spenn i behov – fra «innramming»/styring til å «heie på»/løfte fram
- Prosessledelse er også viktig for «trivielle» aktiviteter (oppgraderinger)
- Må være strukturert nok og fleksibelt nok
- En læringsprosess over tid - bygger kapabilitet