

# Rapport – nr. 131/2025

Kåre Heggen, Randi Bergem, Bjarne Folkestad og Tor-Johan Ekeland

## **Ei vaklande plattform?**

Undersøking om Helseplattformen  
i Helse Møre og Romsdal

<b>Forfattarar</b>	Kåre Heggen, Randi Bergem, Bjarte Folkestad, Tor-Johan Ekeland
<b>Utgjevar</b>	Høgskulen i Volda
<b>År</b>	2025
<b>Serie</b>	Rapport
<b>ISBN</b>	978-82-7661-384-1 (digital utgåve)
<b>ISSN</b>	1891-5981
<b>Sats</b>	Forfattar

Ei vaklande plattform? Brukarundersøking av Helseplattformen i Helse Møre og Romsdal.

Helseplattformen vart innført ved sjukehusa i Helse Møre og Romsdal 27. april 2024. Etter oppdrag frå Møre og Romsdal har ei forskargruppe ved Høgskulen i Volda gjennomført ein studie av erfaringar, vurderingar og konsekvensar av denne innføringa.

© Forfattar/Høgskulen i Volda

Føresegnene i åndsverklova gjeld for materialet i denne publikasjonen. Materialet er publisert for at du skal kunne lese det på skjermen eller framstille eksemplar til privat bruk. Utan særskild avtale med forfattar/Høgskulen i Volda er all anna eksemplarframstilling og tilgjengeleggjering berre tillate så langt det har heimel i lov eller avtale med Kopinor, interesseorgan for rettshavarar til åndsverk.

### **Rapport / Høgskulen i Volda**

Vitskaplege og andre faglege arbeid på høgare nivå enn notat. Både forfattar og institusjon er fagleg ansvarlege for publikasjonen. Arbeida kan vere rapportar frå prosjekt/oppdragsverksemd eller reint teoretiske arbeid av eit visst omfang. Rapportane må vere godt gjennomarbeidde med omsyn til innhald, struktur og språk og innehalde referansar. Rapportane skal vere godkjende av anten dekan eller prosjektleiar eller annan fagperson dei har utpeika og forskingsrådgevar ved HVO.

## Forord

Vi legg med dette fram denne forskingsrapporten om erfaringar som ulike faggrupper ved dei fire sjukehusa i Helse Møre og Romsdal har med Helseplattformen (HP), som vart innført 27. april 2024.

Spørjeskjemaet som vert nytta i denne studien byggjer i nokon grad på spørsmål brukte i andre undersøkingar, i tillegg til spørsmål utvikla og utprøvd av forskargruppa bak studien. Datainnsamlinga vart gjennomført i perioden 6. januar–6. februar 2025. Svare frå til saman 669 tilsette inneheld tilsette sine avkryssingar på dei ulike svaralternativa i skjemaet, og elles til dels omfattande svar på eit ope spørsmål i slutten av spørjeskjemaet. Dette gir dei tilsette eit høve til å gi meir personlege uttrykk for sine erfaringar med HP. Spørjeskjema og metode er godkjent av Sikt.

Undersøkinga er gjort på oppdrag frå Møre og Romsdal Legeforening. Forskargruppa vil takke LF i Møre og Romsdal for oppdraget, dei mange tilsette som har gitt uttrykk for sine erfaringar og vurderingar, og vi håpar at deira svar vil bli teke omsyn til i det vidare arbeidet for å styrke helsetilbodet for pasientar i helseføretaket. Takk også til bibliotekar Bente Gunn Lien og professor Finn Ove Båtevik for god sluttlesing av rapporten.

Høgskulen i Volda, mars 2025

Kåre Heggen, professor em.  
(prosjektansvarleg)

Randi Bergem, dosent

Tor-Johan Ekeland, professor em.

Bjarte Folkestad, professor



## Innhald

Forord .....	3
Innleiing .....	7
Metode.....	13
Del 1. Bakgrunn til respondentane .....	19
Del 2. Innføring og opplæring.....	21
Del 3. Erfaring.....	27
Del 4. Vurdering av konsekvensar .....	43
Del 5. Rekruttering og tillit .....	53
Samla analyse av tilfredsheit/utilfredsheit med Helseplattformen.....	69
Samanfatning og diskusjon .....	73
Referansar.....	79
Appendiks 1 Spørjeskjema.....	81
Appendiks 2 Godkjenning frå SIKT .....	91



## **Innleiing**

### **Bakgrunn**

Styremedlemer i Møre og Romsdal Legeforening (heretter LF) tok 15. september 2024 kontakt med professor Kåre Heggen ved Høgskulen i Volda (HVO) om å gjennomføre ein studie ved sjukehus i Møre og Romsdal om erfaringar og følgjer av innføringa av Helseplattformen (HP) i Helse Møre og Romsdal.

Etter fysiske møte valde HVO å gå vidare med å førebu eit slikt prosjekt. Opphavleg var tanken å gjennomføre undersøkinga berre ved Volda sjukehus, men etter samtalar blei ein samde om å gjennomføre studien ved alle dei fire sjukehusa i Møre og Romsdal.

Landsstyret i LF fatta 29. mai 2024 slikt vedtak:

Regjeringen må sørge for åpne og uavhengige økonomiske, samfunnsmessige og juridiske analyser av å heve kontrakten og avvikle Helseplattformen, målt opp mot videreføring. Analysene må inneholde konkrete vurderinger og konsekvenser for pasienter og ansatte. Det må parallelt utredes alternativer til Helseplattformen. – Regjeringen må stanse vidare utrulling i påvente av disse analysene. (Legeforeningen, 2024).

### **Helseplattformen (HP) og innføringa av den i Møre og Romsdal**

På nettsida til Helse Midt-Norge kjem det fram at Helseplattformen (HP) er eigd av Helse Midt-Norge RHF og Trondheim kommune ((Helse Midt-Norge, u. å). Det går vidare fram at gjennom HP er Midt-Norge regional utprøvsarena for det nasjonale målbildet «Én innbygger – én journal».

St. Olavs hospital i Trondheim tok i bruk HP i november 2022, Helse Møre og Romsdal 27. april 2024, Helse Nord-Trøndelag 9. november 2024. Helse Møre og Romsdal sa nei til innføring av HP, men dei vart pålagt av Helse Midt-Norge å innføre den ved dei fire sjukehusa. Innføringa har bidratt til eit større økonomisk underskott i drifta av Helse Møre og Romsdal. Planen frå Helse Midt-Norge var også å innføre HP for kommunane i regionen, men så langt er det berre eit fåtal kommunar i Møre og Romsdal som har innført systemet. HP handlar om elektroniske helsejournalar (EPJ) samla i eit system som har som formål å auke informasjonstilgangen, og lette informasjonstilgangen mellom dei ulike delane av helsetenestene. Då departementet under den førre regjeringa opna for å prøve ut dette systemet i Helse Midt-Norge, var ideen å sjå om dette elektroniske systemet kunne eigne seg for alle helseføretaka i landet.

Danmark og Finland importerte dette USA-utvikla systemet frå firmaet Epic – i to helseregionar i Danmark 2016–17 under namnet Sundhedsplatformen, i ein region i Finland i 2018–22 under namnet Apotti (Hertzum et al., 2022). I Danmark var implementeringa avgrensa til sjukehus, i Finland inkluderte den også primærhelsetenester.

### **Kunnskapsstatus**

Vi skriv her kort om kunnskapsstatus på fagområdet. Referansane blir meir systematisk utvikla gjennom analysane i prosjektet.

Internasjonal forskning på Elektroniske helsejournalar (EHR, Electronic Health Records) viser eit komplekst bilete. EHR har både ført til auka produktivitet i nokre tilfelle, men og det motsette. Datafeil og problem med sikkerheit vert framheva i implementeringsfasar, og dess meir komplekse systema er, dess større problem med implementeringa. Brukarar av systema som legar, sjukepleiarar og pasientar har blanda reaksjonar, men det er mykje misnøye, ikkje minst vert det framheva at systema er lite brukarvennlege (Priestman et al., 2018; Boonstra et al. 2014; Kruse et al. 2018 & Nguyen et al. 2014).

Ein aktuell studie for vårt føremål tek for seg implementering og evaluering av Epic i Danmark og Finland (Hertzum et al., 2022). I Danmark vart Epic teken i bruk på sjukehus i to regionar i 2016–2017, og med grensesnitt til primærhelsetenesta. Implementeringa i ein region i Finland i 2018–2022 inkluderer også primærhelsetenesta og sosialtenester.

Forskarane har nytta seg av kombinerte datakjelder: dokumentanalysar av brukarundersøkingar, vurderingsrapportar, materiale frå prosjektpartnerar og forskingsartiklar. I Finland inkluderer det survey til fleire aktuelle profesjonsgrupper.

Hovudkonklusjonen er at høvesvis fem og tre år etter implementeringane er det eit negativt forhold mellom forventningane før implementeringa og no-situasjonen. Forventningane handla om kostnadsreduksjon, betre kvalitet, tilfredse pasientar og raskare prosessar – ofte framstilt som ein vinn-vinn situasjon. I Danmark har prosessen ved implementeringa vore sterkt kritisert. Korrigering av feil og manglar har gått treigt, tidsbruk for vanlege kliniske prosedyrar har auka, og 32 prosent av brukarane er framleis sterkt misnøgde med systemet. I Finland opplever legar og sjukepleiarar at sjølv om dei tekniske ytingane har vorte betre (samanlikna med tidlegare system), har brukarvenlegheita og arbeidsstøtta vorte dårlegare. Berre 9,3 prosent av legane og 26,2 prosent av sjukepleiarane er samde i at Epic har bidratt til



forbetra kvalitet. Forskarane oppsummerer at dei aktuelle organisasjonane, som har implementert Epic, har hamna i ein reaktiv modus for å avverje problem, i staden for ein proaktiv modus for å realisere fordelane som systemet skulle gi. Ein hovudkonklusjon er at implementeringa motseier forventningane før implementeringa.

I Danmark har også den danske riksrevisjonen levert ei beretning om «Sundhedsreformen» til Folketinget (Rigsrevisionen, 2018). Konklusjonen i beretninga er at Sundhedsplattformen blei tatt i bruk utan eit klart bilete av korleis den ville påverke sjukehusa sin aktivitet. Regionens test av systemet og utdanning av medarbeidarar blir karakterisert som utilstrekkeleg. Regionens forventningar til aktivitet og effektar av innføringa var utilstrekkelege. Halvanna år etter innføringa vurderer Region Hovudstaden at det framleis er nedgang i aktivitet ved fleire av regionens sjukehus. Det blir slått fast at reforma blei tatt i bruk med ei rekkje feil og manglar, og der utdanninga av medarbeidarane blei gjennomført i eit uferdig system. Konklusjonen er også at regionen ikkje gjennomførte særskilde brukarundersøkingar som kunne avdekke om medarbeidarane var i stand til å bruke Sundhedsplattformen til registrering av aktivitet. Desse studiane gir eit viktig grunnlag for å studere implementeringa av HP (same type system) i Helse Møre og Romsdal.

I oktober 2022 til mars 2023 gjennomførte Riksrevisjonen ei spørjeundersøking om utnytting av IT-system i sjukehus (Riksrevisjonen, 2023). Målgruppa var helsepersonell (legar og sjukepleiarar) i spesialisthelsetenesta. På bakgrunn av resultat frå spørjeundersøkinga analyserte Riksrevisjonen utviklinga i kostnadseffektivitet i pasientbehandling i perioden 2012 til 2019. Målet var å belyse i kva grad investeringar i IT i spesialisthelsetenesta har bidratt til meir effektivitet i pasientbehandlinga. Undersøkinga tok også sikte på å kartlegge årsaker til eventuell svak måloppnåing. Effektivitet er belyst ved å sjå på utviklinga i kostnadseffektivitet i helseføretaka og ved å undersøke om helsepersonell opplever at dei kliniske IT-systema bidreg til god ressursutnytting og god pasientbehandling (Riksrevisjonen, 2023, s. 7).

Det er spesielt erfaringar med elektroniske kurvesystem som er studert. Føremålet med desse systema er å understøtte arbeidsoppgåvene til helsepersonell. IT-systema som er omfatta av undersøkinga er Meona (Helse Vest), MetaVision (Helse Sør-Øst, Helse Nord) og Helseplattformen (Helse Midt St. Olavs hospital HF).

Undersøkinga viser at sjukepleiarar som bruker kurvesystema Meona og MetaVision er mest tilfredse med kurvesystema. Brukarane av Helseplattformen (St. Olavs hospital HF) er i mindre grad tilfredse. Tre av fire legar og rundt halvparten av sjukepleiarane meiner at Helseplattformen fungerer nokså dårleg eller svært dårleg. Resultata må sjåast i lys av tidspunktet for gjennomføring av undersøkinga. På det tidspunktet hadde Helseplattformen vore i bruk i fire–fem månader (Riksrevisjonen, 2023, s. 12–13).

På fleire område opplever brukarar av Helseplattformen større utfordringar enn brukarar av Meona og MetaVision. Brukarar av Helseplattformen rapporterer om særleg store utfordringar med:

- Å leite etter informasjon om pasienten og finne fram i systemet.
  - Å få god oversikt over viktig informasjon, som medikament og vitale pasientparameter.
  - Å ordinere på ein god måte, det vil seie å finne rett medikament i riktig formulering og styrke. Fleire erfarer at det krevst mange klikk å ordinere medisinar.
  - Å rette opp i feil i systemet.
- (Riksrevisjonen, 2023, s. 14)

Brukarar av Helseplattformen opplever elles ein del utfordringar som er særigne for det systemet. Mellom anna at journalen til pasienten er låst når helsepersonell treng tilgang til den, og at dei må be om tilgang til journalnotat som er skrivne av andre for sine pasientar. Samtidig opplever brukarar av Helseplattformen – i mindre grad enn brukarar av Meona og MetaVision – dobbeltdokumentasjon, registrering av informasjon på feil pasient og at systemet er treigt (Riksrevisjonen, 2023, s. 14).

Riksrevisjonen konkluderer med at helsepersonell meiner det er fordelar med dei elektroniske kurvesystema, men at fleire forhold gjer det arbeidskrevjande å ta vare på lovpålagte oppgåver, som registrering av helseopplysningar, ordinering av legemiddel og tilgang til nødvendig informasjon til rett tid. Riksrevisjonen konkluderer elles med at dei regionale helseføretaka ikkje har lagt godt nok til rette for og følgd opp at innføringa av kurvesystem faktisk støttar helsepersonellet i deira arbeidskvardag. Vidare meiner Riksrevisjonen at helseføretaka ikkje har vore godt nok budde på innføringa av regionale kliniske IT-system. Målet om å effektivisere gjennom digitalisering er – så langt – ikkje nådd (Riksrevisjonen, 2023, s. 8).

## Ny rapport frå Riksrevisjonen i Norge

Riksrevisjonen la 24.10.2024 fram ein ny rapport om innføringa av HP i Midt-Norge, der den overordna vurderinga var «Sterkt kritikkverdige», som er Riksrevisjonens sterkaste kritikk (Riksrevisjonen 2024).

Konklusjonar frå rapporten:

- Implementeringa av HP ved St. Olavs hospital HF og i Trondheim kommune har truga pasienttryggleiken og redusert effektiviteten i pasientbehandlninga.
- Innføringa av HP har blitt dyrare enn føresette og framtidige kostnader er usikre.
- Samhandlingsgevinstane blir betydeleg reduserte fordi fastlegar, avtalespesialistar og fleire kommunar ikkje brukar HP.
- Fleire forklaringar på problem som har oppstått:
  - Helse Midt-Norge RHF's grunnlag for valet av konsept var mangelfullt, og konseptet innebar svært høg risiko.
  - Brukskvaliteten blei ikkje godt nok vurdert i ein elles grundig anskaffelsesprosess.
  - Verken HP as eller St. Olavs hospital HF var godt nok førebudde på å innføre HP.
  - Eigarane har ikkje lagt godt nok til rette for at HP as har bygd opp ein drifts- og forvaltningsorganisasjon som er tilpassa behovet.
  - Helse Midt-Norge RHF har hatt for svak styring av arbeidet med HP.
  - Helse- og omsorgsdepartementet har hatt for svak oppfølging av HP og har ikkje sørga for eit tett nok samarbeid med utviklingsprosjekt i dei andre helseregionane. (Riksrevisjonen, 2024)

## Vedtaksgrunnlaget for innføringa av HP i Møre og Romsdal

På oppdrag frå Møre og Romsdal Legeforening gjorde Oslo Economics (2024) ei vurdering av vedtaksgrunnlaget for innføringa av HP i Møre og Romsdal. Styret i Helse Møre og Romsdal vedtok i desember 2023 å utsetje innføringa av HP med to år. Grunngevinga var at ein var usikre på pasienttryggleiken ved ei slik innføring. Oslo Economics refererer vedtaket slik: «Det er løsningskvalitet, samt Helseforetakets evne til innføring og samtidig drift, som har høg risiko knyttet til pasientsikkerhet. Risiko for disse områdene vurderes til svært høg, et risikonivå som kun unntaksvis bør aksepteres» (Oslo Economics, 2024, s. 4). Rapporten frå Oslo Economics konkluderer med at beslutningsgrunnlaget som låg til grunn for Helse Midt-Norge si styrehandsaming i desember 2023 var svært mangelfull (Oslo Economics, 2024).

Dei studiane som er nemnde over gir grunnlag og argument for å gjennomføre ei undersøking av erfaringane med innføring av Helseplattformen ved sjukehusa i Møre og Romsdal.

## **Fagteam og kompetanse**

- Professor emeritus Kåre Heggen, som har særleg kompetanse innan områda profesjonskvalifisering og utdanningssosiologi.
- Professor emeritus Tor-Johan Ekeland, sosialpsykolog med særleg kompetanse om tilhøvet mellom fag og styring.
- Dosent Randi Bergem er statsvitar med særleg kompetanse i lokalt og regionalt folkehelsearbeid, organisering og styring av velferdstenester. Metodisk har Bergem kompetanse både i kvalitative og kvantitative tilnærmingar.
- Professor Bjarte Folkestad, statsvitar med særleg kompetanse innan forskingsmetode og statistikk.

Heggen og Ekeland har vore sentrale i utviklinga og leiinga av felles phd-program i Helse- og sosialfag mellom Høgskulen i Volda og Høgskolen i Molde. Ekeland har tidlegare også vore rektor ved MRDH i Volda. Heggen og Bergem har begge vore dekanar ved Avdeling for samfunnsfag og historie ved Høgskulen i Volda. Samla er dette eit erfarent forskingsteam med relevant og høg fag- og metodekompetanse. Professor Kåre Heggen er prosjektansvarleg.

## **Dimensjonering og rapportering**

Undersøkinga omfattar alle sjukehusa i Helse Møre og Romsdal. Det gjer prosjektet meir omfattande enn det som var tenkt opphavleg. Det har derfor vore meir krevjande å organisere undersøkinga, meir tidkrevjande datahandtering og ikkje minst analyse og rapportering.

Prosjektgruppa leverer ein samla rapport frå undersøkinga, med hovudkonklusjonar og komparasjonar til studiar og rapportar som er omtalte innleiingvis.

## Metode

Det er gjennomført ei surveyundersøking blant tilsette ved alle sjukehusa i Møre og Romsdal som direkte eller indirekte er omfatta av innføringa av HP. Spørjeskjemaet er distribuert elektronisk via tenesta «Nettskjema» som Høgskulen i Volda har tilgang på. Dette er eit funksjonelt nettbasert spørjeskjema som sikrar trygg lagring av data.

### Utval

Forslingsgruppa tok kontakt med tilsette ved sjukehusa med spørsmål om kva personale (avdelingar, profesjonar, direkte og indirekte berørte av HP) som burde innlemmast i studien. Aktuelle respondentgrupper ved sjukehusa er sjukepleiarar, legar og radiografar, bioingeniørar i tillegg til administrativt tilsette med merkantile oppgåver ved røntgenekspedisjonen og ved poliklinikkane. For å nå desse faggruppene var vi avhengige av samarbeid med tilsette/fagforeiningar, anten ved tilgang til kontaktinfo/e-postadresser, eventuelt ved at vi sende over ein link til fagorganisasjonane, slik at dei la til rette for at spørjeskjemaet kunne nå dei tilsette. Det var frå vår side også eit ønske om å inkludere tilsette i desse gruppene då HP vart innført i Helse MR, som eventuelt har slutta etter innføringa. Dette er store grupper som nyttar Helseplattformen aktivt i sitt daglege arbeid. I korrespondanse med fagforeiningane synt det seg ikkje mogleg å få tilsendt e-postadresser ettersom organisasjonane har nasjonale vedtak på å ikkje dele e-post-lister med andre utanfor organisasjonen. Det var heller ikkje råd å få leiarar i fagforeiningane til å distribuere undersøkinga ved hjelp av lenke til sine medlemslister. Det vart undersøkt om det gjekk an å distribuere undersøkinga på anna vis (til dømes via heimesider/ facebook-grupper som hadde sjukepleiarar/andre som medlemmar), men dette vart ikkje vurdert til å vere metodisk forsvarleg innanfor ramma av dette forskingsprosjektet. Det handlar både om at ein mister kontroll på kven som mottek ei slik lenke og svarar på undersøkinga, og at ein ikkje vil ha for variert datainnsamlingsmetode. Forslingsgruppa bak denne rapporten voner det på eit seinare tidspunkt vil late seg gjere å undersøke desse gruppene sine erfaringar og vurderingar av Helseplattformen.

### Tema/relevante spørsmål

Når det gjeld sjølve utforminga av undersøkinga, har vi lagt vekt på å lage eit skjema som skal vere intuitivt og lett å svare på for dei som bruker Helseplattformen. Samstundes har vi vektlagt at skjemaet skal vere kortfatta og ikkje ha for mange spørsmål som vil trøyte ut

respondentane. Vi har kombinert bruk av enkelt-spørsmål og spørsmål i form av sett med påstandar som respondentane skal ta stilling til. For dei fleste av spørsmåla har vi brukt ein 5-punkts skala som for eksempel: Heilt ueinig, litt ueinig, verken ueinig eller einig, litt einig og heilt einig. I tillegg har vi lagt vekt på å variere ordlyden i påstandane slik at det ikkje skal vere einsidig negative eller positive påstandar i skjemaet. Heile spørjeskjema er tilgjengeleg som vedlegg til denne rapporten (sjå appendiks 1).

Undersøkinga er tematisk delt inn i fem. Første delen tek føre seg bakgrunnsspørsmål. Dette inkluderer sosiale variablar som alder, kjønn, stilling og kompetanse. Del 2 ser på dei innleiande erfaringane med HP og dreier seg om innføring og opplæring i HP. Del 3, som utgjør den største delen av undersøkinga, ser på kva erfaringar brukarar (helsepersonell) har hatt med innføringa av HP ved dei fire sjukehusa i Møre og Romsdal etter 27. april 2024. Del 4 ser på kva effektar dei tilsette opplever at HP har hatt for utøving av arbeidsrutinar og pasienthandsaming. Ein inkluderer også ein del 5 som handlar om framtidsutsikter og meir overordna spørsmål som til dømes tillit m.m. Med grunnlag i eit profesjonsteoretisk perspektiv er det relevant å sjå om innføringa av HP har følgjer for dei aktuelle profesjonane sitt stillingsinnhald og tillit til helseføretaket (Svensson, 2008; Grimen, 2008).

For å sikre god kvalitet på datainnsamlinga har det vore viktig at spørjeskjemaet ikkje er for omfattande. For mange spørsmål vil redusere kvaliteten på data og potensielt føre til ein lågare svarprosent/utfyllingsgrad av skjemaet. Forskingsgruppa laga derfor eit skjema som til vanleg ikkje skal overstige 15 minutt for gjennomføring.

### Gjennomføring og distribusjon

Prosjektgruppa har vore avhengig av eit godt samarbeid med tilsette/fagforeiningane for å få ein høg svarprosent. Dette gjer ein best ved å distribuere skjemaet via e-postadresser til dei tilsette. Utsending av spørjeskjema via e-post gav høve til å drive målretta purring til dei som ikkje har svart. Når det gjeld utforming av spørjeskjema, har prosjektgruppa mottatt ein del spørsmål som tidlegare er nytta for å studere erfaringar av innføring av HP ved St. Olav sjukehus i Trondheim. Denne studien og spørsmåla kan på nokre område gi eit grunnlag for komparasjonar. I tillegg har vi sett på tidlegare undersøkingar og vurdert om det er spørsmål i dei som kan nyttast i studien i Møre og Romsdal. Prosjektgruppa utarbeidde eit utkast til spørjeskjema som vart prøvd ut til eit mindre prøveutval. Ein slik test var viktig for å sikre at spørsmåla og formuleringane er valide, og måler det som ein ønskjer å måle. Etter at skjemaet

var testa ut, vart det sendt til SIKT for godkjenning. Godkjenninga sikrar mellom anna at personvernomsyn er ivarettatt (jf. vedlegg).

Før igangsetting av undersøkinga 6. januar 2025 vart leiinga ved dei fire sjukehusa informert om prosjektet og gjennomføringa.

Distribusjonen av undersøkinga skjedde på to ulike måtar. Til medlemmar av Legeforeningen, Yngre Legers foreining og Fagforbundet (FF) vart det sendt ut eit skjema direkte til e-postadressene som vi hadde fått tilsendt frå fagforeiningane. Lista bestod av totalt 1618 e-postadresser frå dei tre ulike fagforeiningane. Nokre av e-postadressene var ukorrekte eller ikkje lenger i drift, noko som betydde at det vart sendt spørjeundersøking ut til totalt 1598 e-postadresser. Til Norsk Radiografforbund fekk vi ikkje tilgang til e-postadresser. Her var det føretakstillitsvalt som sendte ut ei lenke med tilgang til undersøkinga til sine medlemmar. Totalt var det 100 medlemmar i radiografforbundet (Møre og Romsdal) som fekk tilsendt undersøkinga.

Undersøkinga vart sendt ut måndag 6.januar 2025. Det vart purra totalt tre gonger med ei veker mellomrom. Datainnsamlinga vart avslutta 6.februar 2025. Totalt gav datainnsamlinga svar frå 669 respondentar. Det samla datamaterialet fordelar seg slik etter yrkeskategori:

*Tabell 1. Oversikt over tal på svar, svarprosent etter yrkeskategori/fagforeining*

<b>Yrkeskategori</b>	<b>Fagforeining</b>	<b>Tal</b>	<b>Tal</b>	<b>Prosentdel</b>	<b>Prosentdel av</b>
		<b>inviterte</b>	<b>svar</b>	<b>svar</b>	<b>innsamla materiale</b>
<b>Legar</b>	Legeforeningen/ Yngre legers foreining	922	452	49	68
<b>Administrative/ andre</b>	Fagforbundet (FF)	669	164	25	13
<b>Radiografar</b>	Norsk Radiografforbund	100	53	53	8

Generelt kan vi seie at svarprosent blant legane og radiografane er god. Når rundt halvparten av utvalet har svar, kan ein i større grad forvente at resultatane samsvarar med det legane og radiografane i Helse Møre og Romsdal ålment meiner om Helseplattformen. Det er noko

lågare svarprosent blant administrative frå FF. Det kan mellom anna kome av at ein del av dei som har fått tilsendt undersøkinga ikkje arbeider direkte med Helseplattformen. Det er likevel mange som har svart, og i mange tilfelle vil dette vere å rekne som ein høg svarprosent (sjå Hellevik 2016).

### Den vidare gangen i rapporten

Vi presenterer i denne rapporten svarfordelingar på dei ulike spørsmåla som er stilt i undersøkinga. Presentasjonen fylgjer gangen i undersøkinga som er delt inn i fem delar:

1. Bakgrunnsinformasjon om respondentane slik som kjønn, alder, yrkeskategori og tilsetjingsstad
2. Innføring og opplæring
3. Erfaring
4. Konsekvensar
5. Rekruttering og tillit

Vi presenterer svarfordelingane etter yrkeskategoriane lege, administrasjon, radiograf, andre. Vi nyttar hovudsakleg figurar som syner kor mange prosent som har svart dei ulike svaralternativa på spørsmålet som er stilt. I tillegg vil det gå fram av figuren kor mange som har svart på spørsmålet, både samla og for kvar yrkeskategori. Vi skriv dette til dømes som «N=665», som betyr at 665 respondentar har svart på spørsmålet. For kvar svarfordeling rapporterer vi også kjiqvadrat-test som viser i kva grad det er signifikante skilnader mellom yrkesgruppene.

I tillegg har vi svar som er henta frå det opne spørsmålet som vi stilte til slutt i undersøkinga: «Til slutt har vi eit ope spørsmål som du kan skrive svar på i tekstboksen under: er det andre erfaringar med og vurderingar av Helseplattformen som du vil legge til?»

Her kom det inn 283 svar med til dels svært omfattande og lange kommentarar. At 42 prosent av respondentane svarer på eit slikt ope spørsmål erfarer vi som forskargruppe som eit uvanleg høgt tal. Vi har derfor valt å supplere analysane av svarfordelingane med sitat som er henta frå desse opne svara. Til slutt i rapporten tar vi også med ein samla analyse av svara på utvalde spørsmål der vi undersøker om variasjon i svara kan skuldast kjønn, alder, yrkeskategori og kva sjukehus ein er tilsett ved.



Ein noko meir omfattande analyse kan sjå denne studien i lys av erfaringane gjort ved andre innføringar av EPJ-systemet, som t.d. i Danmark og Finland. Eit slikt meir omfattande perspektiv kan danne grunnlag for publisering av artiklar i tidsskrift, ikkje berre ein forskingsrapport. Vi tek sikte på slik publisering etter kvart.



## Del 1. Bakgrunn til respondentane

Undersøkinga startar med å spørje respondentane om nokre utvalde bakgrunnsvariablar. For å sikre anonymiteten til respondentane har vi valt å bruke overordna/grovkorna kategoriar for til dømes alder og avdelingsnivå for tilsetjing. Vi rapporterer ikkje detaljert på alder eller kva avdeling respondentane er tilsette ved.

Tabell 2. Tal respondentar etter alderskategori

	Tal svar	Prosent
<b>18-39 år</b>	252	38
<b>40-59 år</b>	338	51
<b>60 år eller eldre</b>	78	12

Halvparten respondentar i alderen 40–59 år. Deretter er det 38 prosent som høyrer til den yngste aldersgruppa 18–39 år, medan 12 prosent er 60 år eller eldre. Når det gjeld kjønn, er vel 36 prosent av respondentane menn og 64 prosent er kvinner.

Med tanke på kva sjukehus respondentane hovudsakleg arbeider ved, har vi framstilt dette i tabell 3 nedanfor:

Tabell 3. Tal respondentar etter sjukehus

Sjukehus	Tal svar	Prosent
<b>Kristiansund sjukehus</b>	77	12
<b>Molde sjukehus</b>	177	27
<b>Volda sjukehus</b>	84	13
<b>Ålesund sjukehus</b>	310	46
<b>Anna tilsetjing ved Helse Møre og Romsdal</b>	15	2
<b>Eg er i dag ikkje tilsett ved Helse Møre og Romsdal</b>	5	1

Størsteparten, 46 prosent, høyrer til Ålesund. Deretter utgjer Molde sjukehus 27 prosent av respondentane medan Volda og Kristiansund har høvesvis 13 og 12 prosent av respondentane.

Når det gjeld lengde på tilsetjing ved Helse Møre og Romsdal, svarar rundt 2/3 av respondentane at dei har vore tilsette seks år eller lenger. Legane er den største stillingskategorien i materialet (68 prosent), medan dei merkantile stillingane utgjer 13

prosent av respondentane. Radiografane tilsvarar 8 prosent av datamaterialet, og til slutt har vi andre stillingskategoriar som svarar til rundt 11 prosent.

Vi har vidare spurt respondentane kva for fagområde dei hovudsakleg jobbar innanfor.

Svarfordelinga er vist i tabell 4:

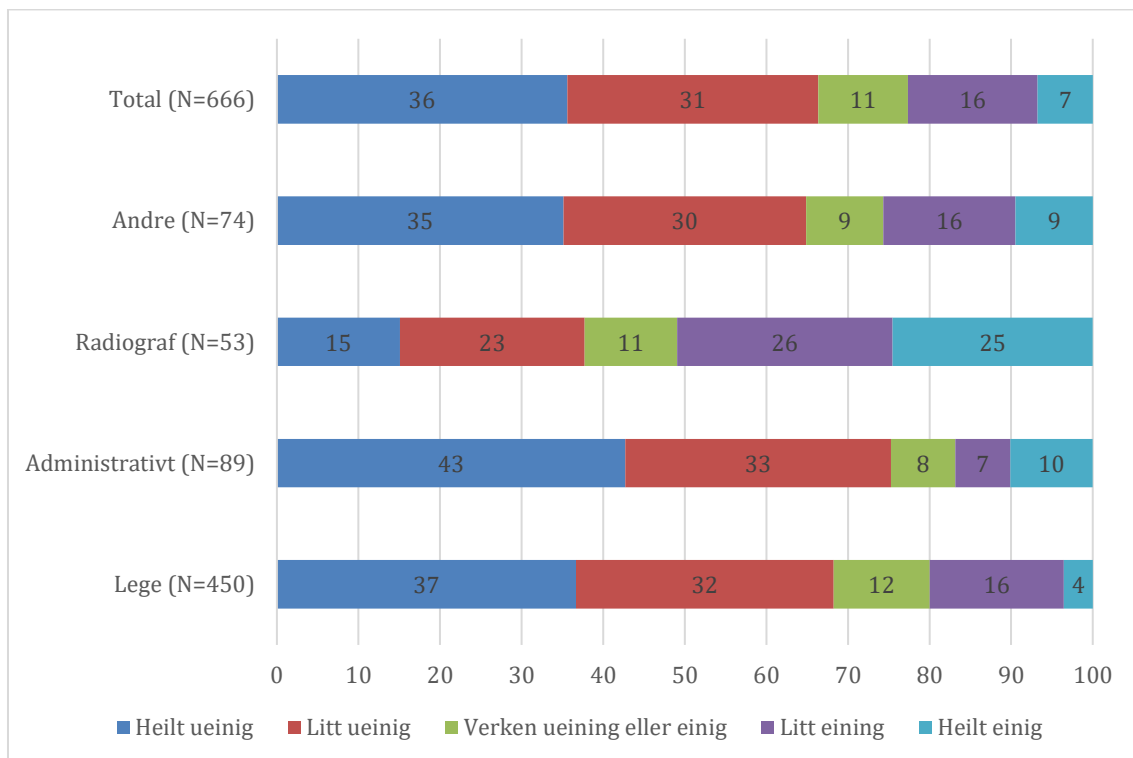
*Tabell 4. Tal respondentar etter fagområde ein hovudsakleg jobbar innanfor*

<b>Fagområde</b>	<b>Tal svar</b>	<b>Prosent</b>
<b>Radiologi/Mikrobiologi/Biokjemi/Farmakologi/Patologi</b>	95	14
<b>Akuttmottak</b>	17	3
<b>Indremedisin</b>	103	15
<b>Blautkirurgi/ Gynekologi/ Føde/ Ortopedi/ Plastikk</b>	121	18
<b>Anestesi / Operasjon/ Intensiv</b>	48	7
<b>Auge/ ØNH/ Revmatologi/ Hud</b>	36	5
<b>Nevrologi/Pediatri/Onkologi/ Fysmed</b>	65	10
<b>Psykisk helsevern og rus</b>	142	21
<b>Andre fagområde</b>	39	6

Som det går fram av tabell 4, er det ei nokså spreidd fordeling av respondentar frå dei ulike fagområda. Det største fagområdet er psykisk helsevern og rus (21 prosent), medan den minste kategorien med respondentar er akuttmottak som utgjer 3 prosent av datamaterialet.

## Del 2. Innføring og opplæring

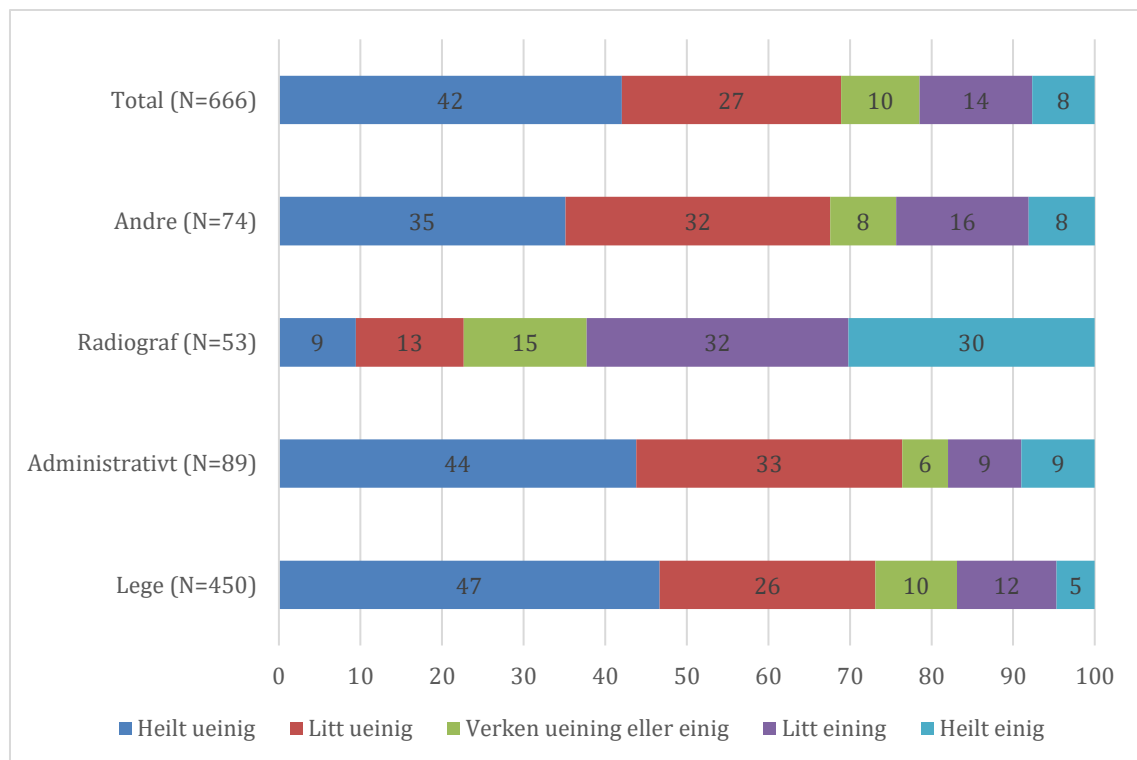
Denne delen handlar om innføringa av Helseplattformen og opplæringa som vart gitt. Vi bad dei tilsette om å ta stilling til ei rekke påstandar som mellom anna tok føre seg korleis innføringa vart opplevd og på kva måte opplæringa var tilpassa deira eigen arbeidskvardag og rutinar.



Kjikkvadrat(12) = 52.57. Pr=0.000

*Figur 1. Svarfordeling på påstanden «Eg fekk tilstrekkeleg innføring i korleis Helseplattformen skulle brukast i mitt daglege arbeid» etter yrkeskategori.*

Over 2/3 av dei som svarte på påstanden seier seg heilt eller litt ueinig at dei fekk tilstrekkeleg innføring i Helseplattformen. Særleg dei administrativt tilsette seier seg ueinige i denne påstanden, der 76 prosent svarar heilt eller litt ueinig. Radiografane skil seg ut ved at 51 prosent seier seg litt eller heilt einig i påstanden.



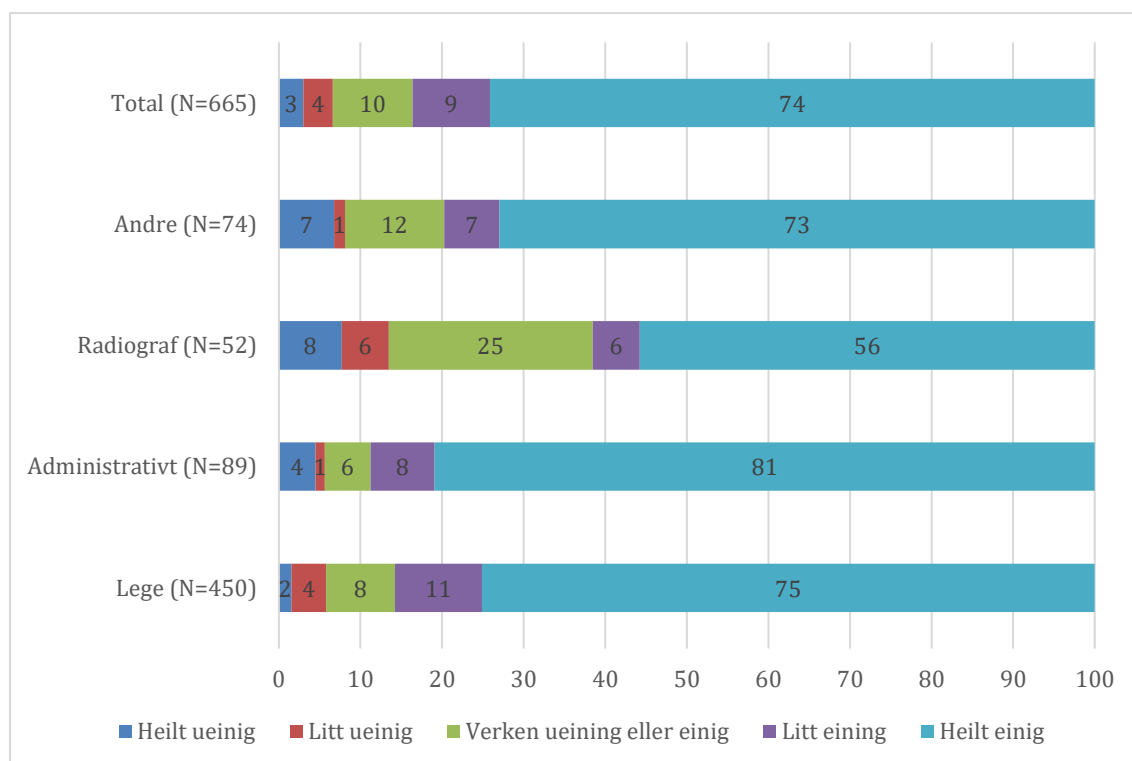
Kjikkvadrat(12) = 81.67. Pr = 0.000

*Figur 2. Svarfordeling på påstanden «Dei som stod for opplæring i Helseplattformen hadde god kunnskap om mine arbeidsrutinar»*

Når det gjeld vurdering av dei som stod for opplæring i Helseplattformen, finn vi eit liknande mønster som i figur 1. Dei tilsette er jamt over ueinig i at dei som stod for opplæringa hadde god kunnskap om arbeidsrutinane til dei tilsette (69 prosent av dei tilsette seier seg ueinig i denne påstanden). Radiografane skil seg ut ved å vere meir einig i denne påstanden (totalt 62 prosent er litt eller heilt einig i denne påstanden).

Med tanke på korleis dei tilsette vurderer tid til testing av Helseplattformen før den vart innført, er det ei nokså unison haldning blant dei tilsette at det burde vore sett av meir tid.

Figur 3 syner korleis dei tilsette vurderte dette spørsmålet:

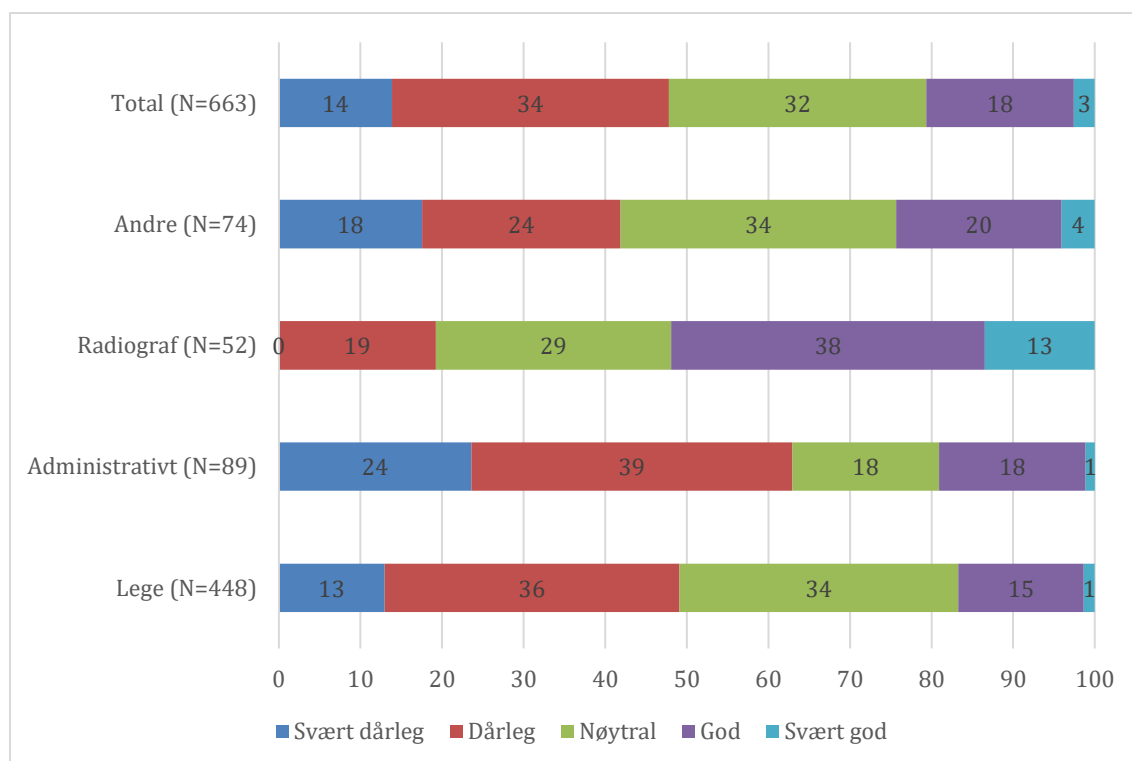


Kjikkvadrat(12) = 35.16. Pr = 0.000

*Figur 3. Svarfordeling på påstanden «Det burde vore sett av meir tid til testing av Helseplattformen før den vart innført i Helse Møre og Romsdal» etter yrkeskategori.*

I alt 83 prosent av dei tilsette er litt eller heilt einig i at det burde vore sett av meir tid til testing før ein innførte Helseplattformen.

Når det gjeld tilgangen til hjelp og støtte under opplæring av Helseplattformen er det eit noko blanda syn på dette blant dei tilsette. Det kjem fram i figur 4.



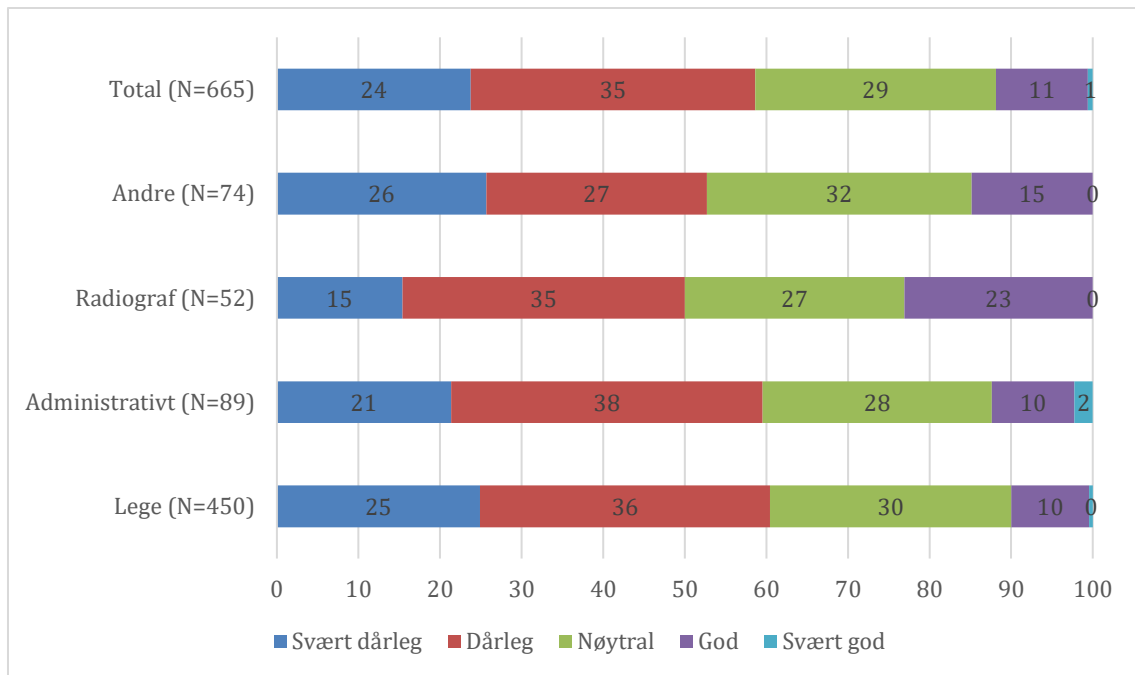
Kjikkvadrat(12) = 69.40. Pr = 0.000

*Figur 4. Svarfordeling på spørsmålet «Korleis vurderer du tilgangen til støtte og hjelp under opplæring» etter yrkeskategori. Tal i prosent.*

Dei administrativt tilsette vurderer tilgangen jamt over dårleg (63 prosent svarar svært dårleg eller dårleg). Mange av legane vurderer også tilgangen som dårleg (til saman 49 prosent), men mange har også ei nøytral vurdering her (34 prosent). Radiografane er meir positive, og over halvparten (51 prosent) vurderer tilgangen som god eller svært god.

Nesten halvparten (49 prosent) av dei tilsette vurderer kvaliteten på opplæringsmaterialet som dårleg eller svært dårleg. Som det går fram av figur 4, er det nesten ingen som oppfattar kvaliteten på opplæringsmaterialet som «svært god».

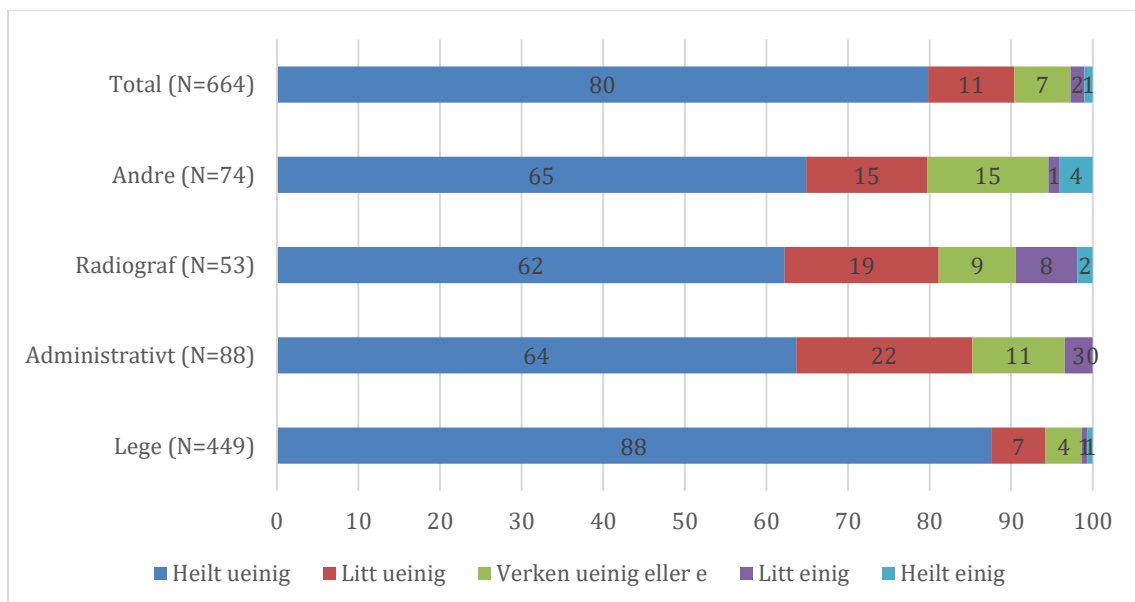




Kjikkvadrat(12) = 17.66. Pr=0.127

Figur 5. Svarfordeling på spørsmålet «Korleis vurderer du kvaliteten på opplæringsmaterialet (manualar, videoar, etc.)» etter yrkeskategori. Tal i prosent.

Til slutt i denne delen spurte vi dei tilsette om korleis dei vurderte prosessen som leidde til fram til innføringa av Helseplattformen. Her er fokuset på prosessen i Helse Midt-Norge.



Kjikkvadrat(12) = 17.66. Pr = 0.127

Figur 6. Svarfordeling på påstanden «Prossessen i Helse Midt-Norge som leidde fram til innføring av Helseplattformen var god» etter yrkeskategori. Tal i prosent.

Figur 6 viser at det er eit klart fleirtal av dei tilsette som ikkje er einige i påstanden om at prosessen som leidde til innføringa av Helseplattformen var god. I alt 91 prosent av dei tilsette er heilt eller litt ueinig i denne påstanden.

Som nemnt ovanfor var det fleire av respondentane som nytta sjansen til å skrive utfyllande om kva dei meinte om HP. Tema som gjaldt innføring og opplæring vart nemnt av fleire. Her er svar frå to respondentar som ytrar seg sterkt kritisk til opplæringsdelen av HP.

*Opplæringa var svært omfattande og openbert svært dyr, i tillegg til å ta personell ut og stoppe drifta over lang tid flaug ein for eksempel inn ei mengd amerikanske konsulentar. Problemet er at opplæringa var heilt feilslått; alt ein har lært på kurs er annleis enn det ein gjer i praksis. Kurshaldarane kunne ikkje svare på spørsmål fordi dei ikkje hadde innsikt i vår arbeidskvardag, og dei amerikanske konsulentane visste ikkje kva sjukemelding var og forstod sjølv sagt ikkje norsken i programmet vi ville ha hjelp med. Helseplattformen er openbert laga på same filosofien, av folk som ikkje har innsikt i faget dei lagar eit program for. Ein bør ha eit program som tilpassar seg faget, ikkje motsett. (lege)*

*Opplæringen var i stort sett meningsløs. Vi brukte mye tid med gjennomgang av en person som ikke jobber i helsevesenet og ikke hadde anelse om hvordan vi skulle bruke HP i klinisk arbeid. De personer som var fløyet inn fra EPIC i USA under innføringen hadde heller ikke anelse om hvordan vi jobber og var til liten/ingen hjelp i innføringen! Skremmende at ledelsen kunne bruke store summer på disse personene, i staden for på norsk helsepersonell som jobber direkte med pasienter. Det var i tillegg leid inn tolker som fulgte disse amerikanere!! Det er provoserende overfor befolkningen i Helse Midt-Norge at man har kunnet bruke store summer av skattemidler på innføring av et journalsystem som man visste, av erfaring fra Danmark og Finland, ikke ville fungere. Nå skal det spares på områder som påvirker pasientene direkte negativt og forverrer arbeidssituasjonen ytterligere for oss tilsette. Det er en skam at ingen oppe i systemet (Les styret i Helse Midt-Norge, helseministeren) tar ansvar for dette kamikazeprosjektet som vil gi befolkningen i Helse Midt et dårlige helsetilbud enn i resten av landet både direkte og indirekte ved vansker med å rekruttere og beholde fagfolk!!! (lege)*

## **Oppsummering**

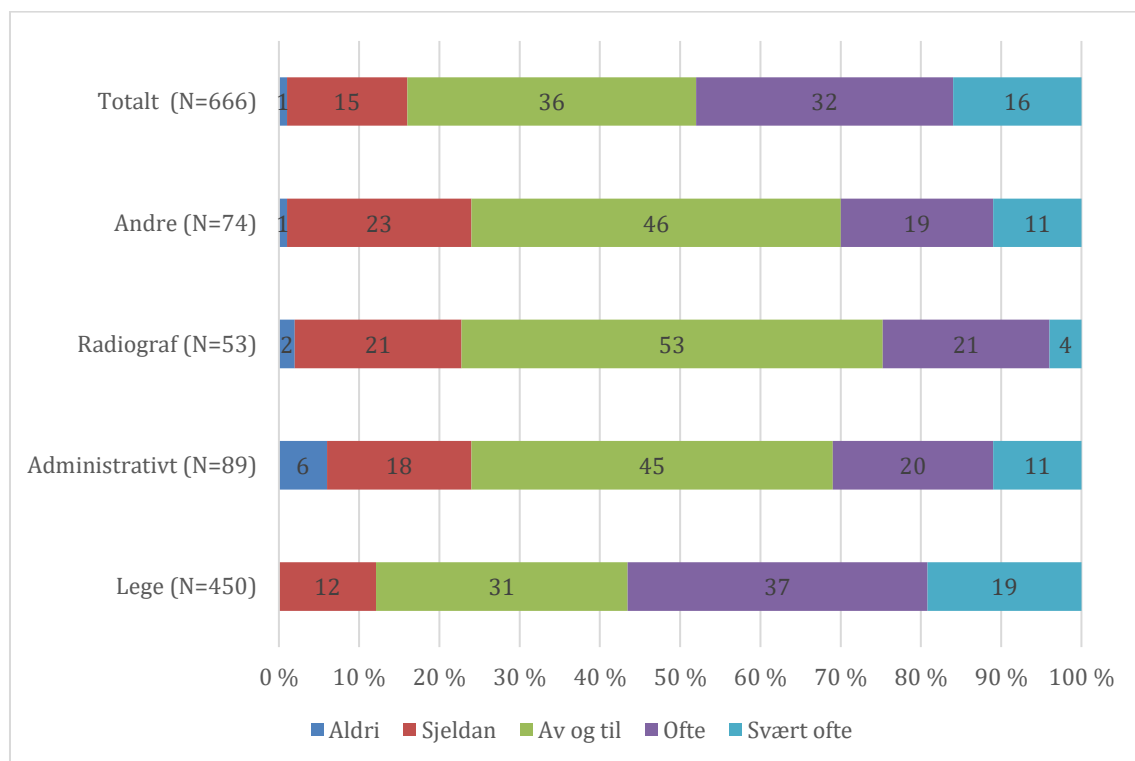
Svara frå dei tilsette viser at dei er svært kritiske til opplæringa i Helseplattformen. Dei fleste meiner dei fekk for lite innføring, og at dei som stod for opplæringa mangla kunnskap om deira arbeidsrutinar. I tillegg meiner eit stort fleirtal at det burde vore sett av meir tid til testing av Helseplattformen før innføringa. Som det går fram av eit utdrag frå dei opne tekstsvara, er det gitt uttrykk for stor avstand mellom dei som har utvikla journalsystemet Helseplattformen og dei som skal bruke systemet. Denne avstanden handlar både om språklege barrierar og om kunnskap om og forståing for korleis det norske helsevesenet fungerer.

### Del 3. Erfaring

Den tredje delen av spørjeundersøkinga handla om erfaringar med Helseplattformen (HP) i dagleg arbeid. Sentralt i denne delen er tilsette sine vurderingar av tekniske sider ved bruk av HP, språket i HP, forvaltning av pasientinformasjon og legemiddel og meir generelle vurderingar av erfaringane med å bruke HP.

#### IT-støtte og tekniske problem

Dei tilsette fekk spørsmål om kor ofte dei opplever tekniske problem med HP, og dei vart bedne om å vurdere kvaliteten på støtta frå superbrukar og IT.



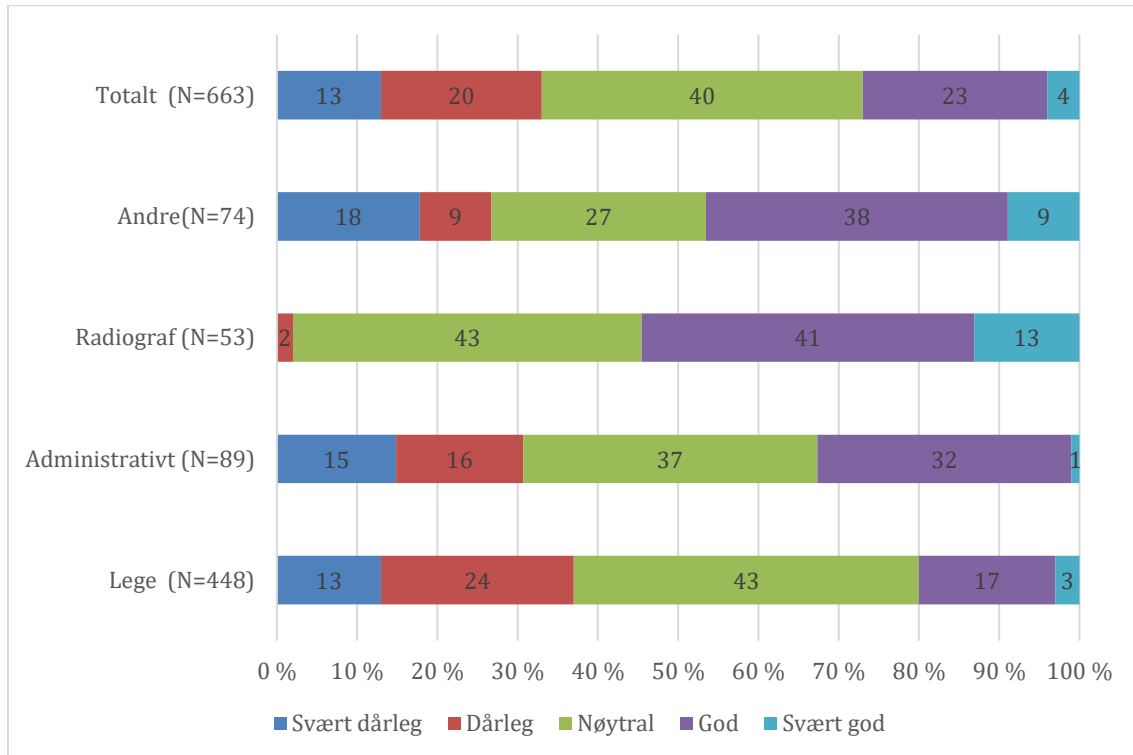
Kjikkvadrat(12) = 60.90. Pr = 0.000

Figur 7. Svarfordeling på spørsmålet «Kor ofte opplever du tekniske problem med Helseplattformen» etter yrkeskategori. Tal i prosent.

I alt er det 47 prosent som ofte eller svært ofte opplever tekniske problem med HP. Blant legane er det vel 56 prosent som opplever tekniske problem ofte eller svært ofte, og dei skil seg noko frå dei andre tilsettgruppene, der 31 prosent blant dei administrativt tilsette, 30 prosent i gruppa 'andre' og 25 prosent blant radiografane som opplever tekniske problem ofte eller svært ofte.

Elles er det 36 prosent som opplever tekniske problem av og til, medan 15 prosent sjeldan opplever tekniske problem med HP. Blant dei som sjeldan opplever tekniske problem, er det 23 prosent av gruppa 'andre', 21 prosent av radiografane og 18 prosent av dei administrativt tilsette. Blant legane er det 12 prosent som seier at dei sjeldan opplever tekniske problem. Når det gjeld vurdering av kvaliteten på støtta frå superbrukar, viser Kjikvadrat(12) = 74.48. Pr = 0.000

Figur 8 svarfordelinga.



Kjikvadrat(12) = 74.48. Pr = 0.000

Figur 8. Svarfordeling på spørsmålet «Korleis vurderer du kvaliteten på støtta frå superbrukar når du treng hjelp med Helseplattformen?» etter yrkeskategori. Tal i prosent.

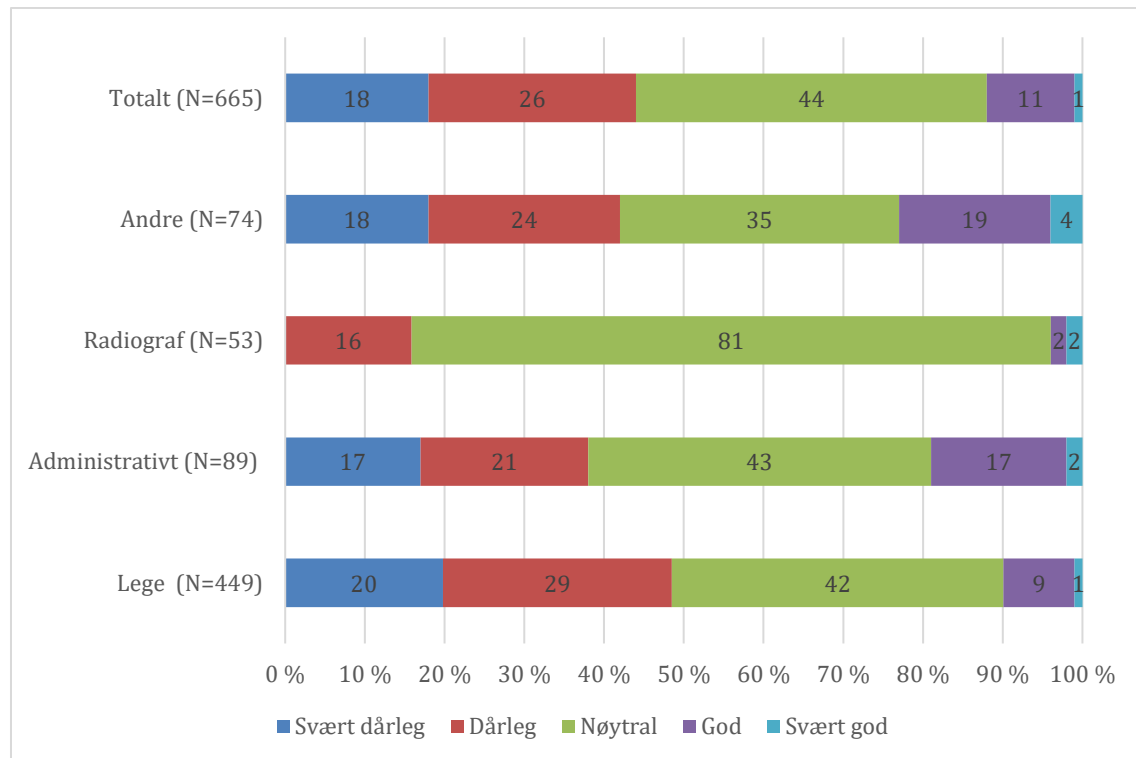
Blant tilsette er det 23 prosent som meiner at støtta frå superbrukar er god og 4 prosent som meiner støtta er svært god. Skilnaden mellom legane og dei andre gruppene er stor. 55 prosent av radiografane, 46 prosent i gruppa 'andre' og 33 prosent av dei administrativt tilsette meiner støtta frå superbrukar er god eller svært god. Blant legane er det 19 prosent som meiner støtta er god eller svært god.

I alt 33 prosent vurderer kvaliteten på støtta frå superbrukar som dårleg (20 prosent) eller svært dårleg (13 prosent). Delen er størst blant legane (38 prosent) og lågast blant

radiografane (2 prosent). I dei to andre gruppene er tala 27 prosent (andre) og 31 prosent (administrativt tilsette).

### Kvaliteten på støtta frå IT-hjelpa

Førre spørsmål handla om vurdering av støtta frå superbrukar, og det neste handlar om vurdering av støtta frå IT.



Kjikkvadrat(12) = 51.84. Pr = 0.000

*Figur 9. Svarfordeling på spørsmålet «Korleis vurderer du kvaliteten på støtta frå IT-hjelpa når du treng hjelp med Helseplattformen?» etter yrkeskategori. Tal i prosent.*

Samla sett vurderer 12 prosent av dei tilsette kvaliteten på støtta frå IT-hjelpa som god eller svært god, medan 44 prosent vurderer støtta som nøytral (korkje god eller dårleg), og 44 prosent meiner hjelpa frå IT er dårleg (26 prosent) eller svært dårleg (18 prosent). I alt 19 prosent av legane, 18 prosent i gruppa 'andre' og 17 prosent av dei administrativt tilsette meiner at kvaliteten på støtta frå IT er svært dårleg. Radiografane dominerer blant dei som har ei nøytral vurdering av støtta frå IT-hjelpa (81 prosent) av radiografane gjer den vurderinga). Det er blant legane det er lågast del som vurderer hjelpa som god, i alt 10 prosent. Administrativt tilsette og 'andre' har ei meir positiv vurdering av støtta frå IT-hjelpa. 19 prosent av dei administrativt tilsette og 23 prosent i gruppa 'andre' vurderer støtta som god eller svært god.

## Superbrukar og IT-hjelp - oppsummert

Legane er mindre fornøgde med støtta enn dei andre gruppene tilsette. Radiografane er mest tilfredse med kvaliteten på støtta frå superbrukar og IT-hjelp. Dei tilsette har ei meir positivt vurdering av kvaliteten på støtta frå superbrukar samanlikna med støtta frå IT-hjelp.

Sitata i boksen nedanfor utdjuar tilsette sine vurderingar av kvaliteten på hjelp og støtte frå superbrukar og IT.

*Stort problem at programmet er såpass komplekst at superbrukere og HEMIT sjeldent kan svare på spørsmålene mine. Må videreføre spørsmål til helse plattformen AS som alltid ber om skriftlig utdyping av problemstillingen og det har jeg svært sjeldent tid til i klinisk hverdag og dermed lukkes saken og settes som 'løst'. (lege)*

*Jeg er lokal superbruker, og mener HP har begrenset min tilgang slik at jeg ikke får hjulpet min avdeling på en god måte. (lege)*

*Jeg er selv superbruker, men føler ikke jeg kan mer enn andre. Den ekstra opplæringen vi skulle få var kun nettbasert og vi måtte selv sette av tid i en travel klinisk hverdag til å bli med. Det ble mildt sagt mangelfullt. Så kan vi kritiseres for at vi ikke har satt oss nok inn i det eller brukt nok tid til egentrening, men det burde strengt tatt ikke være nødvendig med dagens teknologi. ALLE andre nye apper og programmer jeg har lært meg å bruke de siste 10 årene har vært mye mer intuitive og lettlærte. (lege)*

*Spørsmål om støtte frå superbrukar oppleves misvisande. Det er utpeika mange superbrukarar i føretaka, men det einaste forskjellen i opplæring er at vi fekk kurset litt tidlegare enn andre. Så forskjellen på ein superbrukar og ein vanleg tilsett er liten.(adm. tilsett).*

*Problemene ved HP er ikke noe IT eller superbruker kan hjelpe med, men at programmet rett og slett har dårlige løsninger. (lege)*

*Og når du spør om hjelp fra HEMIT får du til svar at 'det kan vi dessverre ikke hjelpe deg med, men vi kan opprette sak på det'. Ikke de som er ansatt til å hjelpe oss greier det en gang. Jeg har sluttet å opprette saker fordi det bare er tidkrevende og de blir henlagt fordi ingen greier det heller. (lege)*

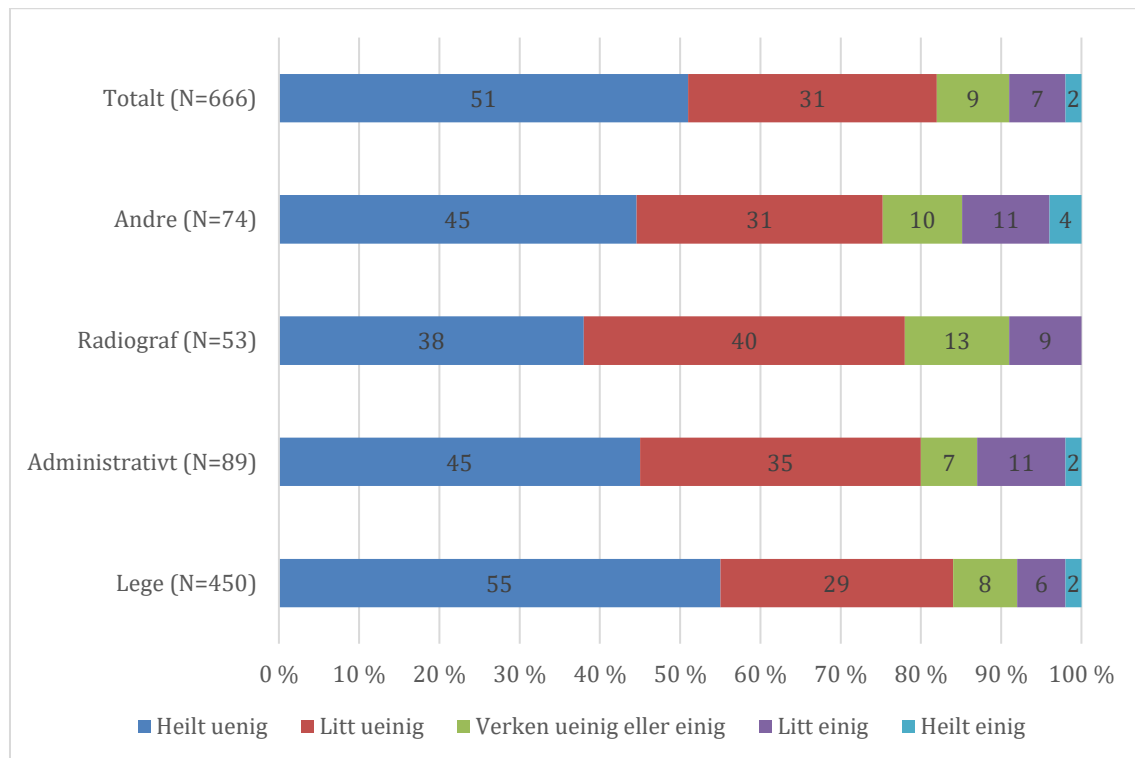
*Når man rapporterer inn ting som ikke fungerer til HP/Hemit, får jeg inntrykk av at de ikke forstår hvorfor x eller y er et problem. (lege)*

## **Vurdering av påstandar om Helseplattformen**

Neste del av spørjeundersøking inneheld ein del påstandar om HP som tilsette skulle ta stilling til. Påstandane handlar om språket i HP, om å finne og dokumentere pasientinformasjon og om legemiddelhandtering.

## Språk

Ein av påstandane var «Språket i Helseplattformen er klart og forståeleg», og vurderinga frå dei tilsette er vist i figur 10 nedanfor.



Kjikkvadrat(12) = 16.84. Pr = 0.156

Figur 10. Svarfordeling på påstanden «Språket i Helseplattformen er klart og forståeleg» etter yrkeskategori. Tal i prosent.

Totalt er vel halvparten av dei tilsette heilt ueinige i påstanden om at språket i HP er klart og forståeleg, og ein tredjedel er litt ueinige i påstanden. I alt er 82 prosent heilt eller delvis ueinige i at språket er klart og forståeleg, medan 9 prosent av dei tilsette er heilt eller litt einige i at språket er klart og forståeleg. Vurdering av språket i HP, er ei side ved HP med relativt lite variasjon i vurderingane hos dei ulike gruppene tilsette. Oppsummert tyder dette på at språket i HP er lite brukarvenleg. Konkrete døme på kva tilsette er kritiske til, vert illustrert med å sitere frå svar på ope spørsmål:

*Ein innfører eit nytt språk som går på tvers av det medisinske språket som helsearbeidarar kan og er vant med å bruke, utan at det tilfører anna enn irritasjon og forvirring. (lege)*

*Det verste for meg i starten er at HP har oppfunne norsk medisinsk språk på nytt – som om ein norsk it-teknikar satt og oversette amerikansk fagspråk til norsk etter eigen logikk, og ikkje hørte med legar og sjukepleiarar kva som er norsk fagspråk. (lege)*

*Det er uvanlig mange benevninger på enkelte diagnoser, av og til uten tekstbenevning som er kjent fra tidligere i ICD-10. (lege)*

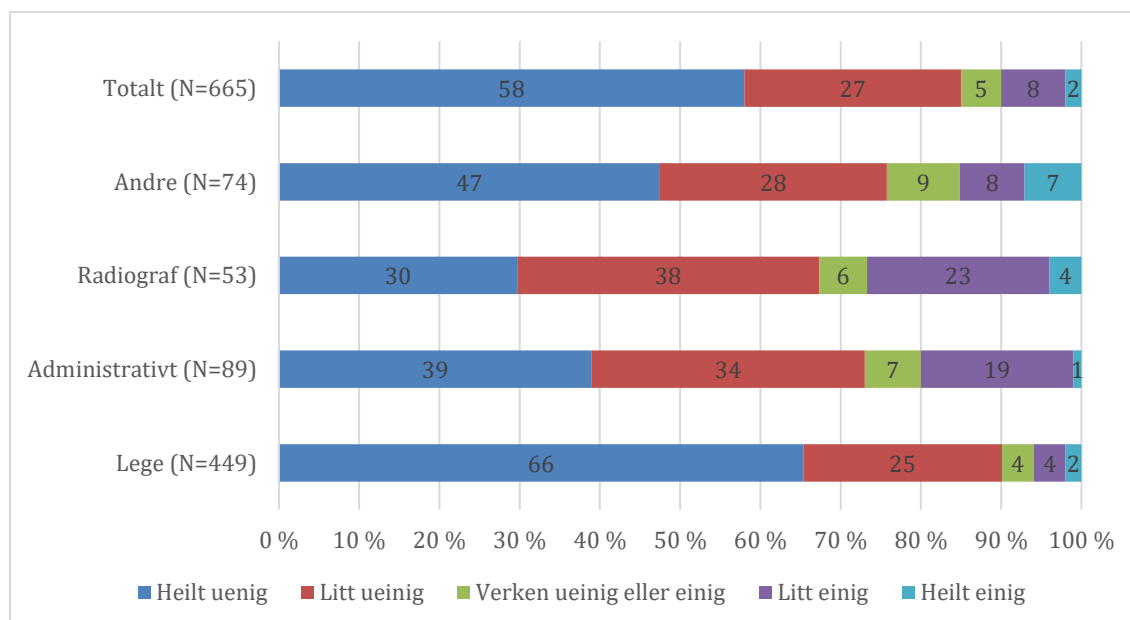
*Det brukes ord og vendinger/uttrykk i HP som er helt uvanlige. Bla ordet forordninger som synes å være ett magisk ord i HP. En skal forordne 'alt'. (lege)*

*Ekspertene på systemet snakker et språk som for oss brukere er vanskelige å forstå. (adm)*

Språket i HP er uvant for mange tilsette, og inneheld omgrep og terminologi som ikkje er vanleg i norsk helsevesen. Til dømes ser terminologien brukt på ulike diagnosar ut til å vere forvirrande.

### Pasientinformasjon

Å finne og dokumentere pasientinformasjon er viktig sett i lys av ideen om «ein innbyggjar–ein journal», som har ligge til grunn for å innføre Helseplattformen. Dei tilsette vart bedne om å vurdere korleis det er å finne og dokumentere pasientinformasjon.



Kjikkvadrat(12)=29.25 Pr=0.004

*Figur 11. Svarfordeling på påstanden «Det er enkelt å finne nødvendig pasientinformasjon ved hjelp av Helseplattformen» etter yrkeskategori. Tal i prosent.*



I alt er 85 prosent av dei tilsette heilt eller litt ueinige i påstanden om at det er enkelt å finne nødvendig pasientinformasjon via HP, 11 prosent er litt eller heilt einige i påstanden, medan 5 prosent verken er einig eller ueinig. Det betyr at dei tilsette meiner det er vanskeleg å finne nødvendig pasientinformasjon ved hjelp av HP. Legane er aller mest negative til denne sida ved HP, medan radiografane er minst negative (av den generelt store delen negative). I boksen nedanfor er nokre kommentarar som gjeld pasientinformasjon og HP.

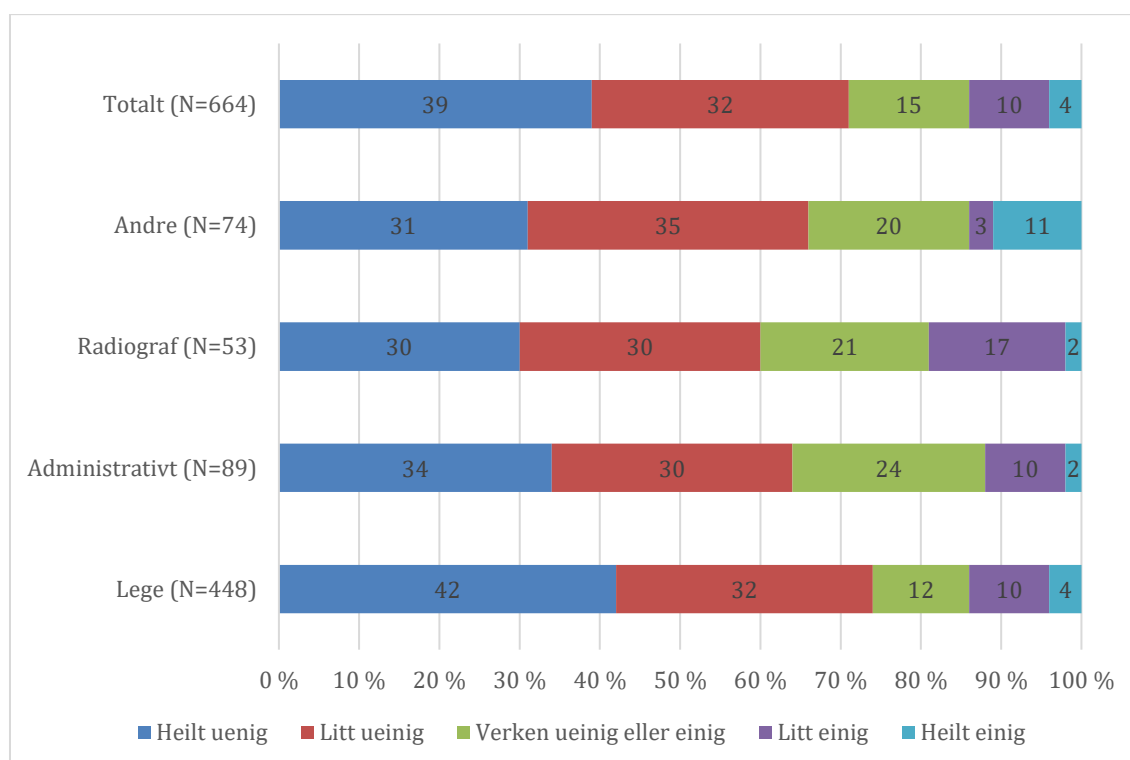
*Oversikt over sykehistorie blir dårligere/fragmentert/rotete. (lege)*

*Det er ekstremt uoversiktleg å finne relevant journalinformasjon, som er tungvint og tidkrevende og kan vere direkte skadeleg for pasientane. (lege)*

*Svært vanskelig å få oversikt og lese seg opp i journal før en pasient kommer. (lege)*

Kjikkvadrat(12) = 29.25. Pr = 0.004

Figur 12, som følgjer, viser tilsette sine vurderingar av korleis det er å dokumentere pasientinformasjon i Helseplattformen.



Kjikkvadrat(12) = 29.25. Pr = 0.004

*Figur 12. Svarfordeling på påstanden «Det er enkelt å dokumentere pasientinformasjon i Helseplattformen» etter yrkeskategori. Tal i prosent.*

Tala viser at 39 prosent er heilt ueinige i påstanden og 32 prosent er litt ueinige. Det vil seie at 71 prosent av dei tilsette gir uttrykk for at det ikkje er enkelt å dokumentere pasientinformasjon i HP. Medan 14 prosent er litt (10) eller heilt einige (4) i at det er enkelt å dokumentere pasientinformasjon i HP. Fleire av kommentarane på det opne spørsmålet handla om det å dokumentere pasientinformasjon i HP. Vi siterer nokre av kommentarane:

*Brukar langt meir tid til dokumentering enn tidlegare. Medfører færre pasientar på poliklinikken. Omstendeleg. Tungvint. Dårligare oversikt. (lege)*

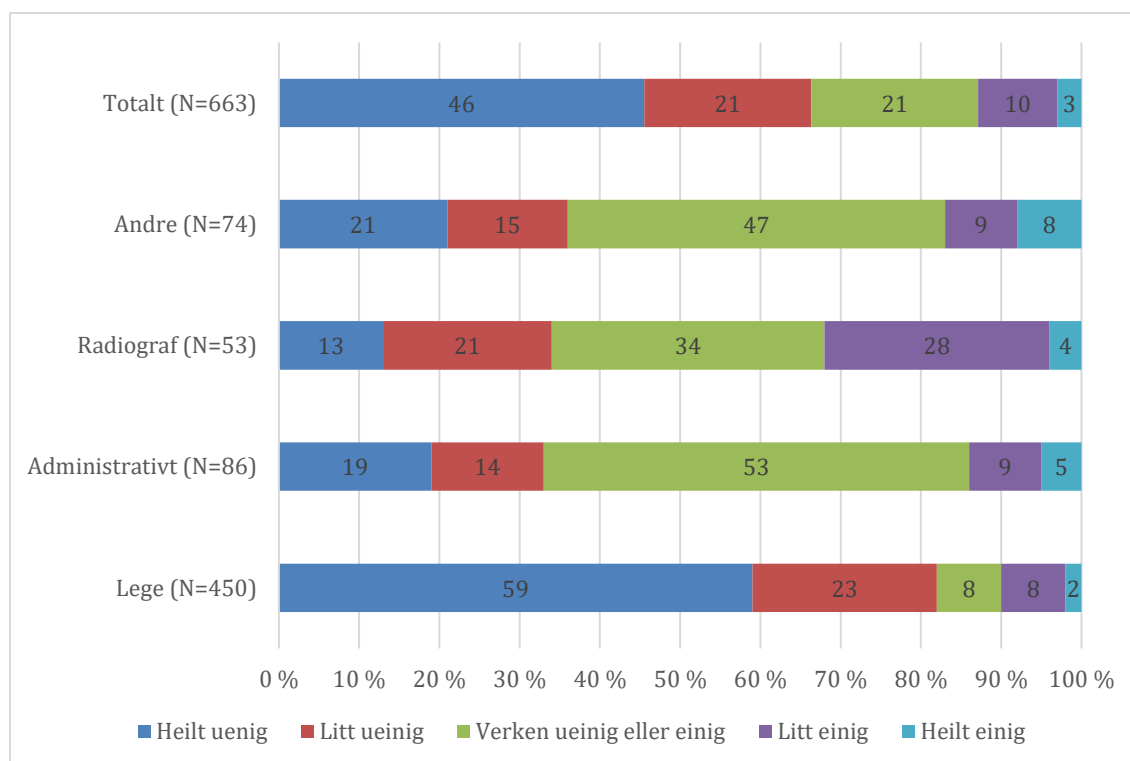
*Designet og prosessene er laget slik at man aldri får oversikt over arbeidsoppgaver og dokumentasjon splittes opp i mange ulike tidslinjer. Informasjon og data man bruker veldig mye tid på å putte inn forsvinner i et dypt svart hull hvor det er svært tidkrevende og ofte umulig å hente ut den informasjonen man trenger senere. (lege)*

*Personlig er min poliklinikkapasitet redusert med i overkant av 30 % pga tungvint arbeidsflyt/tidkrevende dokumentasjon av undersøkelser (lege).*

*Alle klikkene for å gjennomføre oppgaver gir dårligere kvalitetsikring, ikke bedre, da mange trykker seg gjennom advarsler osv bare for å komme i mål. Det fører til mindre klinisk tenkning for leger. Journalsystemet oppfattes ikke som et hjelpemiddel eller verktøy, men mer som et overvåkningsystem for å plassere skyld ved feil. (lege)*

Dei tilsette meiner altså at det er vanskeleg både å finne og dokumentere pasientinformasjon. Men det ser ut til å vere endå vanskelegare å finne pasientinformasjon enn det er å dokumentere pasientinformasjon i Helseplattformen. Det synest klart at det å finne og dokumentere pasientinformasjon er ei side ved HP som treng vesentleg forbetring.

Neste påstand vi bad dei tilsette ta stilling til gjaldt legemiddelhandtering i HP, jf. figur 13.



Kjikkvadrat(12) = 192.37. Pr = 0.000

*Figur 13. Svarfordeling på påstanden «Informasjon om føreskrivne legemidlar er lett tilgjengeleg i Helseplattformen» etter yrkeskategori. Tal i prosent.*

Nesten halvparten (46 prosent) av dei tilsette er heilt ueinige i påstanden om at informasjon om føreskrivne legemidlar er lett tilgjengeleg i HP og 21 prosent er litt ueinige. Totalt 67 prosent er heilt eller litt ueinige. Medan 21 prosent verken er einige eller ueinige og 13 prosent er litt eller heilt einige i at informasjon om føreskrivne legemidlar er lett tilgjengeleg i HP. Det er tydeleg at legane meiner at føreskrivne legemidlar ikkje er lett tilgjengeleg i HP. Tala viser at 82 prosent av legane er heilt eller litt ueinige i påstanden: «Informasjon om føreskrivne legemidlar er lett tilgjengeleg i Helseplattformen».

Blant kommentarar som vert formidla i det opne spørsmålet til slutt i spørjeskjemaet, utgjer kommentarar om legemiddelhandtering/legemiddelsamstemming ein svært stor del. Når vi ser det i samanheng med tala i figur 13 ovanfor, kan det tyde på at dette er eit område i HP som vert oppfatta som svært problematisk – og særleg sett frå legane side. Dei er svært uroa for konsekvensane HP har for legemiddelhandtering.

*Legemiddeldelen er svært dårlig. Den er unødvendig omfattende, dokumenterer det samme på mange måter. (lege)*

*Legemiddelsamstemming tar mye tid og det er lett å gjøre feil. (lege)*

*Der er fundamentale problemer med HP (eks legemiddelmodulen) som ikke ser ut til å kunne endres eller forbedres i signifikant grad, og dermed vil dette systemet aldri fungere tilfredsstillende for leger, samme hvor mye man 'flekker og pynter' på resten. (lege)*

*Man blir veldig sliten av at det er så uoversiktlig. Jeg savner den gamle medikamentkurven hvor man hadde mye god informasjon samlet på 1 ark. Her må man bla rundt mange steder. Jeg glemmer ofte å signere kurve. Jeg strever med å fornye resepter. Det er rett og slett vanskelig, og slitsomt, å få god oversikt. (lege)*

*Djupt bekymra over legemiddel-delen av helseplattformen!! (lege)*

*Legemiddelsamstemming inn/ut og forordning av medisiner spesielt som inneliggende pasient er tungvint, lett å gjøre feil, lite oversiktlig og generelt knytt til stor risiko for pasient. (lege)*

*Legemiddelmodulane er ein katastrofe, den fører til uoversiktlege forhold kring medikament, både heime og på sjukehuset, kva som er gitt og når, og fører til svært mykje tidsbruk. Dette er den aller største tidstjuven. Det er informasjonsoverbelastning med altfor mykje tilgjengelig, og altfor mange faner og underfaner. HP har ein gamaldags og uoversiktleg layout. (lege)*

*Legemiddelhåndtering i HP er en kontinuerlig risiko for pasientene. Det er problematisk at systemet – hva som er mulig og ikke mulig, vanskelig eller lett å rekvirere styrer kliniske valg. (lege)*

*Legemiddelhåndtering er svært dårlig og utgjør stor fare for feilmedisinering. Systemet er uegnet til bruk i norsk helsevesen. (lege)*

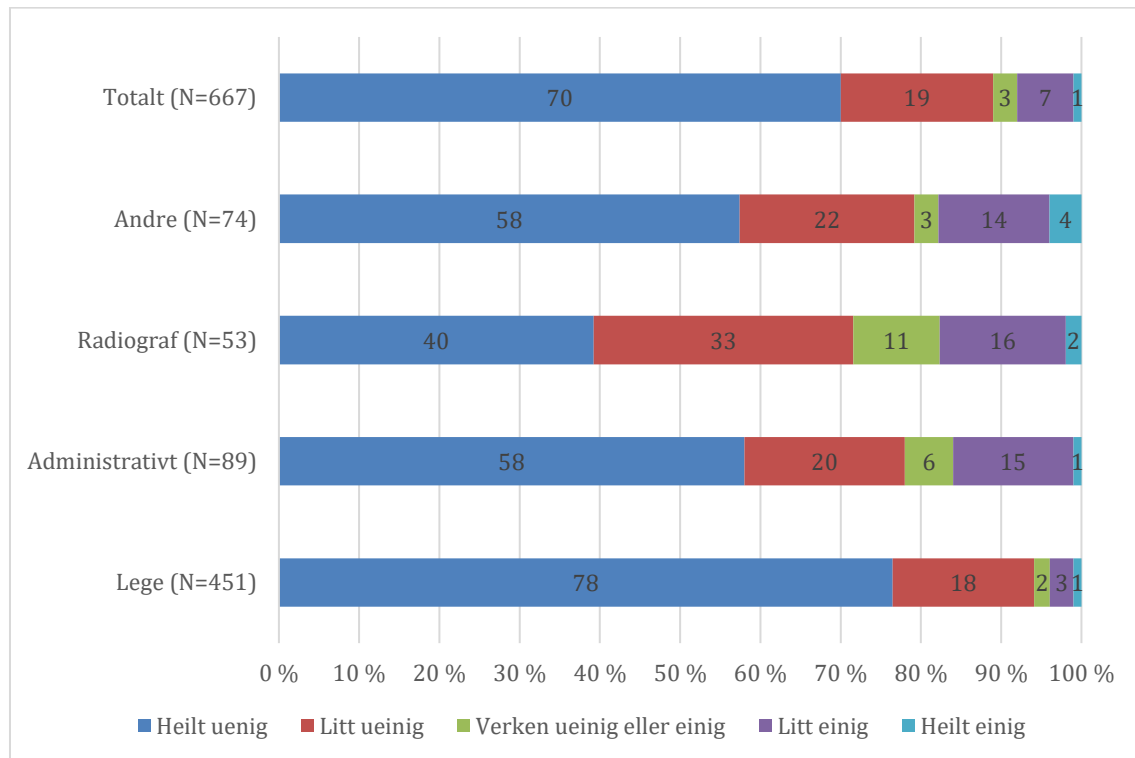
*Legemiddeldelen (medisinliste på sykehus vs utenfor) er definitivt det farligste og det vanskeligste å jobbe med. Når man lærer seg å ignorere legemiddelvarsler fordi så mange av dem er feil/irrelevante har noe gått galt! (lege)*

*Helseplattformen viser seg som en uforsvarlig journalsystem, spesielt når det gjelder legemiddelsamstemming, da kritisk viktige medisiner kan bortfalle fra liste, forordninger kan endre på tidspunkt, upresise varsler dukker opp meget ofte og de fleste gir lite mening. Samlet sett så går det ut på forsvarlighet. (lege)*

*Medisinhåndtering er og blir for komplisert. Mulighet for feilmedisinering er stor. (lege)*

### Påstandar om bruk og tidsbruk

Dei siste spørsmåla i delen som gjeld erfaringar med Helseplattformen, handla om bruk av HP generelt og om korleis journalsystemet har påverka tidsbruken. Figur 14 viser tilsette sine vurderingar av påstanden «Helseplattformen er enkel å bruke».



Kjikkvadrat(12) = 71.14. Pr = 0.000

*Figur 14. Svarfordeling på påstanden «Helseplattformen er enkel å bruke» etter yrkeskategori. Tal i prosent.*

I alt 70 prosent av dei tilsette er heilt ueinige i påstanden om at HP er enkel å bruke og 19 prosent er litt ueinige. Totalt er altså 89 prosent av dei tilsette heilt eller litt ueinige i at HP er enkel å bruke. Medan åtte prosent er litt eller heilt einige i påstanden.

Kommentarar frå tilsette viser meir konkret kva erfaringar dei har med å bruke HP:

*Helseplattformen er i all hovedsak ganske tungvint, den samme informasjonen ligger på alt for mange plasser, samtidig som du må vite nøyaktig hvor du skal trykke for å finne informasjonen du trenger. (lege)*

*De som har et svært begrenset arbeidsområde lærer seg etter hvert det de trenger av HP og være det nok så tullete. Det gjelder ikke for leger som har mange plasser de må fungere på som poliklinikk, sengeposter, operasjon, vurdering av henvisninger, billeddiag mv. Siden de forskjellige deler av HP ikke henger på grep, bygger til dels på motstridende prinsipper og blokkerer hverandre. Et annet vesentlig poeng er at HP enda en gang har overført sekretæroppgaver til leger» (lege)*

*Fokuset blir altså flytta til det som programmet fokuserer på, og det er av og til nyttig (varsel om interaksjonar mellom medisinar), men ofte berre i vegen og litt 'ulv-ulv'. (lege)*

*Systemet har et dårlig brukergrensesnitt. Man overlesses med unødvendig informasjon. (lege)*

*Mykje av kompetanse til merkantilt personell vert ikkje lenger brukt, då ansvar for koding er i større grad lagt over på behandlarane. Merkantile som har hatt god kontroll på at dette vert rett, er ikkje lenger med i prosessen. Det har resultert i mykje feil, pasientar som ikkje skal ha rekning har fått det, feil grunnlag for refusjon frå helfo mm. (adm.tilsett)*

*Det er både positive og negative sider. Raskere å sette opp timer, god kommunikasjon med pas i helsami. Svært uoversiktlig mtp ventelister og følelse av manglende kontroll. Altfor mange trykk totalt sett. Systemet er godt men kunne vært veldig mye mer forenklet for å få bedre brukervennlighet i en svært så travel hverdag. (adm.tilsett)*

*HP er svært lite tilpasset ambulerende virksomhet og helsehjelp som vi gir fra habiliteringsavdeling. HP har heller ikke et system for god arbeidsflyt knyttet til spesialisthelsetjenestens oppgaver i fht HOL kap 9. ('andre tilsette')*

Tilsette – uavhengig av stillingskategori – gir uttrykk for at HP ikkje er enkel å bruke. I den grad det er skilnader mellom tilsettegruppene, er det same mønster som vi ser på vurderingar av andre sider ved HP: legane er mest skeptiske og radiografane minst skeptiske (relativt sett).

Sjølv om tala viser at flesteparten av dei tilsette ved sjukehusa i Møre og Romsdal meiner at HP ikkje er enkel å bruke, er det somme som formidlar positive erfaringar med HP. Det er illustrert med kommentarane i tekstboksen som følgjer:

*Det er likevel noen punkt som har blitt bedre, f.eks. sikker chat fungerer veldig bra og har lettet kommunikasjonen med mine kolleger, også på tvers av yrkesgrupper. (lege)*

*Bruker mye tid på datasystemet, særlig på vakt. Poliklinikk fungerer noe bedre. Tidkrevende og uoversiktlig. Mange feil. Gjør mer sekretærarbeid som lege. (lege)*

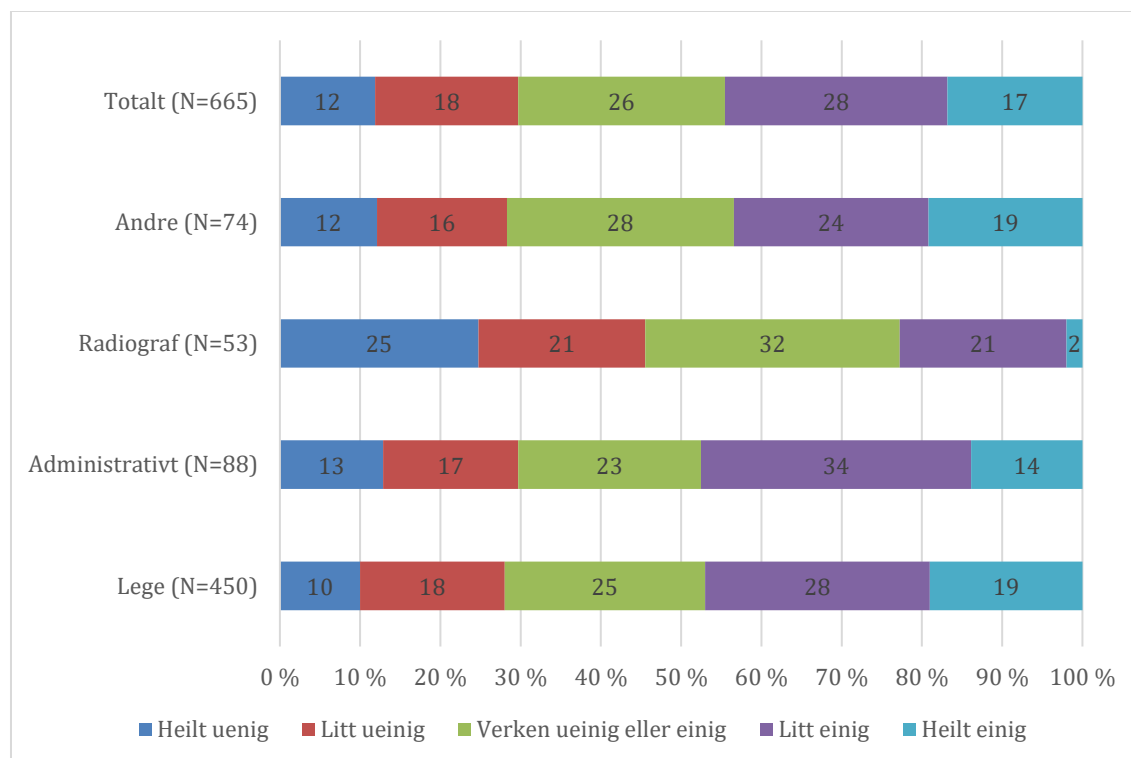
*Kommunikasjon med andre kollegaer ved andre avdelingar / sjukehus som brukar HP har blitt betre. (lege)*

*Det er ikke bare negativt med Helseplattformen, noe er blitt enklere for oss merkantile, men dessverre er det blitt mer på legene som vi merkantile kunne tatt oss av. Det er også endel overflødige ting i HP som kunne vært fjernet for å gjøre programmet mer oversiktlig. Språket kunne også vært enklere. (adm.tilsett)*

*«Positivt at en får opp lab resultater og medisiner. Ellers er det alt for mye info på fremsiden så lett å overse noe. (radiograf)*

*For merkantile har Helseplattformen gjort arbeidskvardagen enklare og meir effektiv. (adm.tilsett)*

Den neste påstanden som gjaldt bruk av HP i dagleg arbeid handla om hjelp frå IT og/eller superbrukar. Påstanden vart formulert slik: «Eg treng ofte hjelp frå IT eller superbrukar for å kunne bruke HP», jf. figur 15.



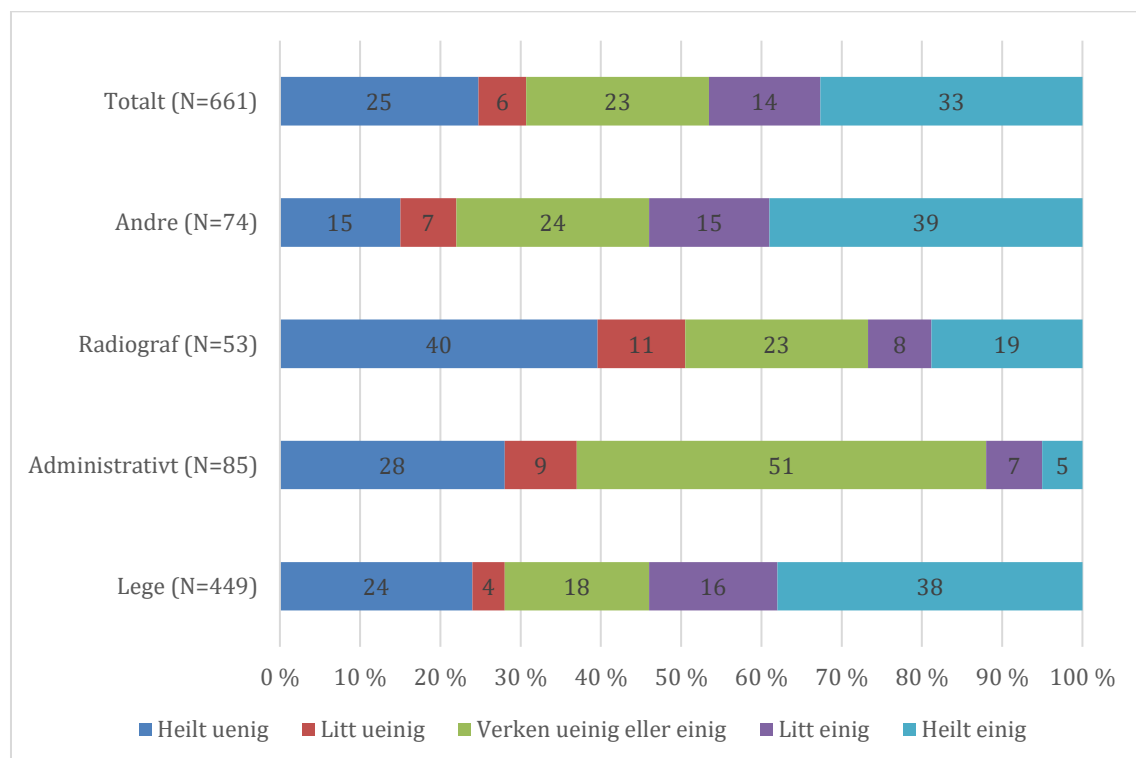
Kjikkvadrat(12) = 21.28. Pr = 0.046

*Figur 15. Svarfordeling på påstanden «Eg treng ofte hjelp frå IT-hjelp eller superbrukar for å kunne bruke Helseplattformen (N=665)» etter yrkeskategori. Tal i prosent.*

Blant tilsette er det 45 prosent som er litt eller heilt einige i påstanden om at dei ofte treng hjelp frå superbrukar eller IT, medan 30 prosent er litt eller heilt ueinige i påstanden og 26 prosent er verken einig eller ueinig.

Ein relativt stor del av dei tilsette gir altså uttrykk for at dei ofte treng hjelp frå IT eller superbrukar for å kunne bruke HP. Det er liten variasjon mellom stillingskategoriane, men radiografane ser ut til å meine at dei treng sjeldnare hjelp enn andre grupper tilsette.

Siste påstanden i rekka av påstandar som gjeld erfaringar med å bruke HP, var formulert slik: «Eg brukar mindre tid på pasientar no samanlikna med tida før Helseplattformen». Påstanden kunne tolkast som at mindre tid er synonymt med meir effektiv tidsbruk per pasient. Men sett i lys av kommentarar på det opne spørsmålet, og resultat frå undersøkinga elles, er det tydeleg at respondentane har tolka ‘mindre tid på pasientar’ som at dei samla sett brukar mindre tid på pasientbehandling no samanlikna med før innføring av HP. Figur 16 nedanfor viser tilsette sine vurderingar av påstanden om tidsbruk.



Kjikkvadrat(12) = 81.96. Pr = 0.000

Figur 16. Svarfordeling på påstanden «Eg brukar mindre tid på pasientar no samanlikna med tida før Helseplattformen» etter yrkeskategori. Tal i prosent.



I alt 47 prosent av dei tilsette er heilt (33 prosent) eller litt (14 prosent) einige i at dei brukar mindre tid på pasientar no samanlikna med tida før innføring av HP. Det er stor skilnad mellom legar og 'andre' på den eine sida og radiografar og administrativt tilsette på den andre sida. I alt 54 prosent av legane og 54 prosent i gruppa 'andre' er einige i at dei brukar mindre tid på pasientar samanlikna med før innføring av HP. Blant radiografane er det 27 prosent som er einige i at dei brukar mindre tid på pasientane. Blant dei administrativt tilsette er det vel halvparten som verken er einig eller ueinig i påstanden, og 28 prosent som er heilt ueinig. Det kan sjå ut til at endringa når det gjeld tid på pasientar, er minst i den stillingsgruppa. Eit par kommentarar frå tilsette utdjupar det som gjeld tidsbruk og HP.

*I tillegg er vi overlegene blir svært tilgjengelig for alle yrkesgrupper gjennom meldingssystemet. Hvis man ikke får tak i oss, sender alle bare en melding, gjerne om ting som kunne vært løst av andre. Dette gjør at vi drukner i meldinger. Dette gjelder selv ved fravær som sykdom og ferie. Vurdering av henvisninger er også mer tidkrevende. I tillegg har det som følge av HP skjedd en (u) tilsiktet jobbglidning fra sekretær til overlege. Dette fører til at vi nå kun f.eks. rekker 2 pasienter/ time nå, mot 3 før HP. Etter mer enn 6 mnd med HP innser jeg nå at tempoet ikke kommer til å bedres dessverre. (lege)*

*Opplever at pasienter ikke får timer innen forsvarlig tid. Økte ventelister og mindre poliklinikk er erfaringen etter innføring av HP. Stor økning i fristbrudd, fra å aldri ha fristbrudd til at det nå er forventet. Pasienter blir ikke fulgt opp ut ifra rettighetene de har. Opplever uforsvarlig ovenfor pasienter. (adm.tilsett)*

Rundt halvparten av dei tilsette meiner at dei brukar mindre tid på pasientar etter at HP vart innført. Meir av tida går til å finne informasjon, dokumentere informasjon og kvalitetssikre det som vert lagt inn i journalsystemet (inkludert tida som går til å få hjelp og støtte til å bruke HP). Med andre ord kan vi seie at tida som kunne vore brukt på direkte pasientkontakt, no går til å manøvrere i HP, men utan at det gir auka pasienttryggleik.

## **Oppsummering**

Denne delen i rapporten har handla om tilsette i Helse Møre og Romsdal sine erfaringar med Helseplattformen. Undersøkinga viser at mange tilsette, og særleg legar, opplever tekniske problem og mangelfull IT-støtte. Språket i HP er uklart og vanskeleg å forstå, og det er utfordrande å finne og dokumentere pasientinformasjon. Legemiddelhandtering i HP vert sett på som spesielt problematisk og tidkrevjande, med risiko for feilmedisinering. Generelt sett meiner dei tilsette at HP er lite brukarvenleg, og mange rapporterer at dei brukar mindre tid på pasientar etter innføringa av journalsystemet. Undersøkinga viser at det er store utfordringar med å bruke Helseplattformen i det daglege arbeidet.

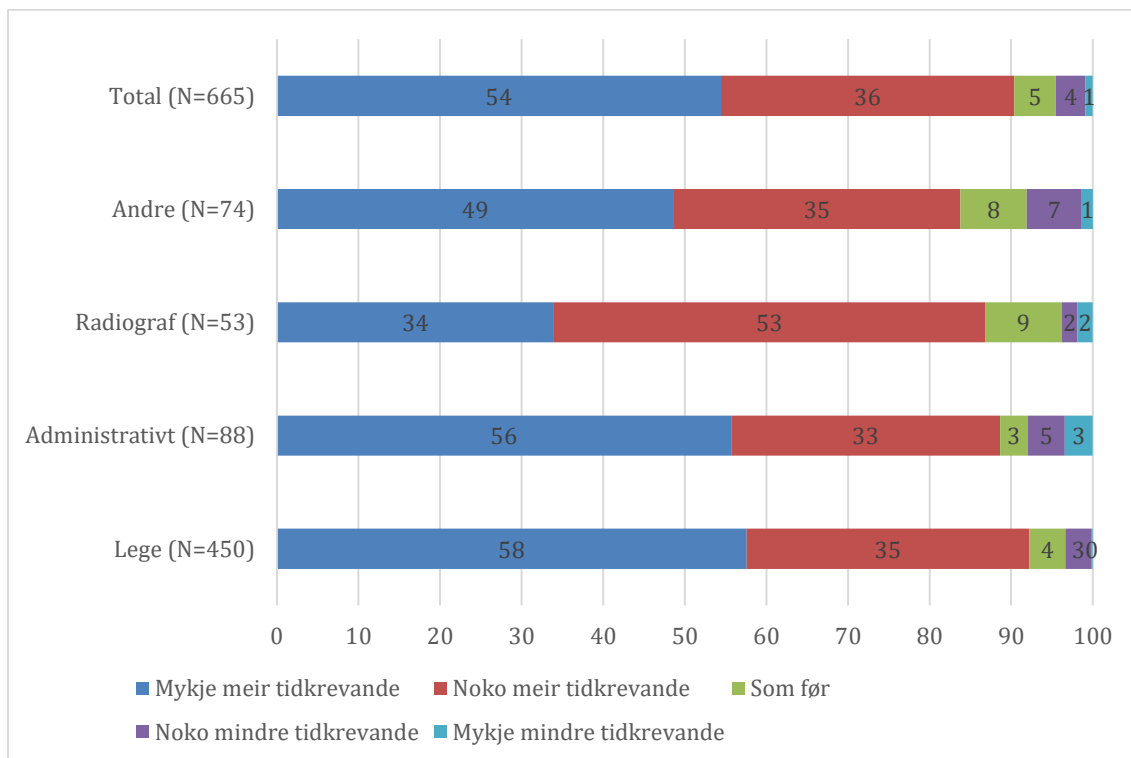


## Del 4. Vurdering av konsekvensar

I denne delen skal vi sjå på korleis dei tilsette vurderer kva konsekvensar innføringa av Helseplattforma har hatt, og kanskje vil ha, på nokre utvalde spørsmål om dette. Det er også svært mange som i dei opne spørsmåla har meiningar, både om konsekvensar dei alt har opplevd – og om framtidige konsekvensar. Ein del av svara er svært konkrete, utdjupande og forklarande. Vi skal difor nytta nokre utvalde utsegner som kan supplere og utdjupe det som kjem til uttrykk i tala.

### Tidsbruk

Vi bad dei tilsette svare på dette spørsmålet: «Er arbeidsoppgåvene dine meir eller mindre tidkrevjande etter innføringa av Helseplattformen?». Figur 17 under viser svara.



Kjikkvadrat (12) = 26.30. Pr = 0.010

Figur 17. Svarfordeling på spørsmålet «Er arbeidsoppgåvene dine meir eller mindre tidkrevjande etter innføringa av Helseplattformen» etter yrkeskategori. Tal i prosent.

Vi ser at det store fleirtalet (90 prosent) har erfart at arbeidsoppgåvene har blitt meir tidkrevjande, resten av respondentane «som før» (5 prosent) eller mindre tidkrevjande (også 5 prosent). Det er lite variasjon mellom faggruppene, men noko færre radiografar meiner at arbeidsoppgåvene er mykje meir tidkrevjande, samanlikna med dei andre gruppene.

Vi har tidlegare i rapporten sett at denne auka tidsbruken, etter respondentane si meining, går ut over pasientane ved at det logisk nok blir mindre tid til dei. Som nemnt i metoddelen har relativt mange respondentar gitt til dels omfattande svar på det opne spørsmålet, og i boksen nedanfor viser vi og kommenterer nokon av dei.

#### Tidsbruk versus pasientbehandling – utsegner på ope spørsmål

Det er 39 tilsette som spesifikt viser til at tidsbruken ved bruk av HP reduserer tida ein har til pasientane og dermed går utover pasienttryggleiken. Ingen viser til meir effektiv tidsbruk.

*Lite brukervennlig, for mye informasjon, liten skrift og mange knapper på ett skjermbilde, uoversiktlig og ikke intuitivt. En sikkerhetsrisiko for pasientene. Alle oppgaver tar lenger tid. (lege)*

*Alt tar lengre tid. Ulogisk plassering av videre klikk inne på plattformen. Flere feil med LMA. Trist at data arbeidet tar bort tid fra pasient behandling. (andre)*

*Jeg opplever daglig problemer med og diskusjoner rundt bruk av helseplattformen som stjeler viktig tid fra pasientene. Jeg er selv superbruker, men føler ikke jeg kan mer enn andre. (...) Kvaliteten på helsetjenesten går da ned. (...) Det er et enormt sårbart system der vi i mye større grad enn før er avhengige av andre for å få gjort våre arbeidsoppgaver. Jeg opplever generelt at arbeidsoppgaver jeg ikke ofret noe for lenger nå koster mye og tar verdifull tid ilt arbeidsdagen. Jeg er mer stresset, har mer hodepine og jobber fortsatt mer overtid enn før innføring. (lege)*

Mange kommentarar framhevar dei tekniske vanskanane med å operere dette systemet:

*Tek mykje lenger tid å behandle pasientar, og det er pga systemet, kjem aldri opp i den produksjonen me hadde før. Systemet er tungvint og henger seg opp i uvesentlege detaljar, fokusert på å få betalt, ofte vanskeleg å finne koder, umulig å ta prøver av pasientar for å skrive ut etikett utan å besøksregistrere, mykje ekstraarbeid for nesten alt. (lege)*

Fleire peikar på at HP overfører administrative oppgåver på legane, som igjen tek tid vekk frå pasientbehandling, og at systemet er designa for andre føremål enn norsk helsevesen og difor ikkje vil fungere i framtida. Legemiddelhandtering og å finne pasienthistorier blir av fleire peikt på som særleg tidkrevjande.

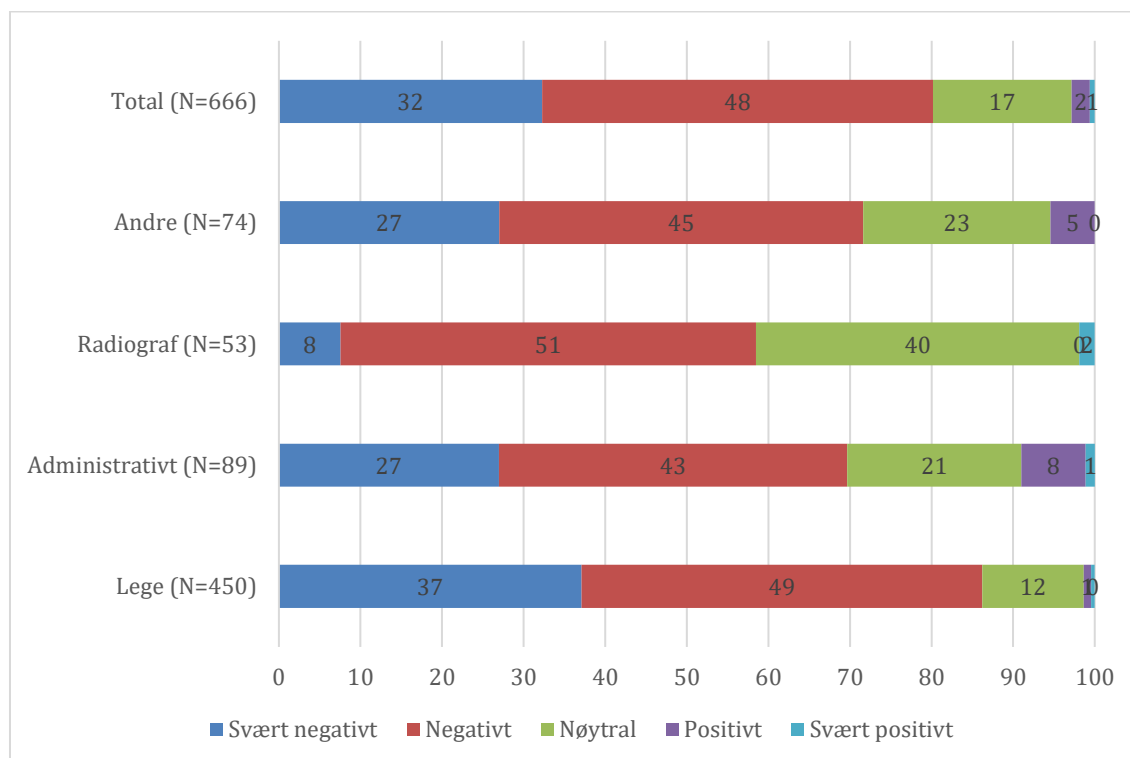
*Det er et ubeskrivelig tidkrevende og lite intuitivt program. Det er synd at programmet også fører til enda flere administrative oppgaver for leger, som tar mye av tiden til klinisk pasientarbeid. (lege)*

*Systemet er en god ide i teorien, men fungerer dårlig i praksis. Det er åpenbart at systemet er designet for en mer profitt-drevet modell og systemet gjør omtrent alt arbeidet mitt mer tidkrevende. Dette fører igjen til dårligere tid til pasienter, lengre ventelister og dårligere pasientbehandling. (lege)*

*Tungvint system, ingenting er intuitivt. Vanskelig å finne frem, går utover pasientsikkerhet. Kjedelig å arbeide som lege i HP. All tid går med til dataarbeid, ikke til faglig arbeid. HP kommer ALDRI til å fungere like effektivt som systemet vi hadde, eller like effektivt som de andre helseregionenes datasystem. (lege)*

## Arbeidsmiljø

Som det går fram av Figur 18, gir eit stort fleirtal (80 prosent) uttrykk for at innføringa av plattformen har hatt negative følgjer for arbeidsmiljøet – og av mange svarar i kategorien «svært negativ» verknad (32 prosent). Legane er dei som er mest overtydde om dei negative verknadane, mens radiografane er mest nøytrale (40 prosent). Dei er svært få som meiner verknaden har vore positiv, til saman 18 av 666 respondentar, og flest av desse er administrativt tilsette.



Kjikkvadrat(12) = 62.77. Pr = 0.000

Figur 18. Svarfordeling på spørsmålet «Korleis har Helseplattformen påverka arbeidsmiljøet ditt?» etter yrkeskategori. Tal i prosent.

I spørsmålet er «arbeidsmiljø» ikkje definert. I dei opne svara finn vi svært mange utdjupingar av at sjølve arbeidet har blitt endra. Dette er omtala andre stadar i rapporten. Om vi med «arbeidsmiljø» tenkjer på dei meir psykososiale sidene, finn vi fleire utsegner i dei opne svara som handlar om dette:

*Har dessverre ført til opplevelse av lite mestring på jobb, å grue seg til vakt for første gang på år grunnet vansker med hp. Redsel for å gjøre feil som går ut over pasientene, selv nå månedsvis etter innføring. (lege)*

*Selv om jeg virkelig prøver å gjøre det beste av HP går jeg hjem fra jobb frustrert og sint hver dag. Noe som ikke bare påvirker arbeidshverdagen, men også privatlivet. Det er min erfaring at HP påvirker forskjellige yrkesgrupper i forskjellig grad. (lege)*

*Dette har ødelagt min arbeidshverdag på så mange måter. For det første føler jeg meg stadig 'dum og ny' fordi jeg plutselig ikke får til helt vanlige oppgaver. (lege)*

*Jeg opplever generelt at arbeidsoppgaver jeg ikke ofret noe for lenger nå koster mye og tar verdifull tid ilt arbeidsdagen. Jeg er mer stresset, har mer hodepine og jobber fortsatt mer overtid enn før innføring. (lege)*

*Blir fortore utmattet med hodepine, nakkesmerter og tendinitt i hånd/håndledd ved å bruke Helseplattformen. (lege)*

*Jeg er mer stresset, har mer hodepine og jobber fortsatt mer overtid enn før innføring. (lege)*

Enkelte seier rett ut at Helseplattforma er helseskadeleg – ikkje berre for pasientar, men også for tilsette. Ein informant utdjupa ein konkret dagleg frustrasjon:

*Det er vanskelegare 'å setje opp tempoet' i arbeidskvardagen - slik eg tidlegare har gjort. Dette går utover tid til pasientane og 'produksjonen'. Ting som eg tidlegare har gjort raskt, vil for alltid ta lenger tid ... Har ei vedvarande oppleving av 'å jobbe med bremsene på'. (lege)*

I tillegg hevdar denne informanten at dette ikkje vil bli betre «med tida», fordi dette skuldast sjølve systemet.

Utsegnene ovanfor kjem alle frå legar. Frå administrativt tilsett er der også kommentarar som tek opp frustrasjonar som fører til at folk sluttar eller pensjonerer seg, og at systemet har ein

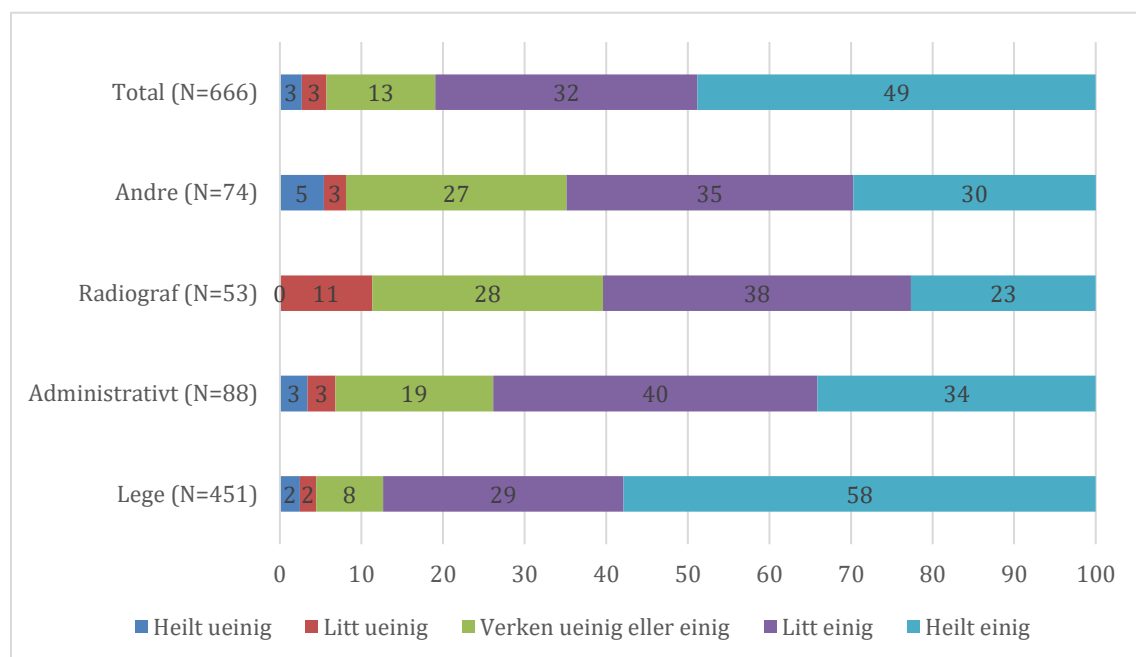
struktur som *hindrar oppgåvedeling og heiltidskultur blant merkantile*. Ein meir utilsikta og positiv konsekvens, kommentert av eit par tilsette, er at utfordringa med gjennomføringa også har skapt lagånd, ekstra innsats og vilje til å hjelpe kvarandre for å få dette til.

### Betre eller verre for pasientane?

Helsevesenet er til først og fremst for pasientane – at dei får den hjelpa som til ei kvar tid er mogeleg og tilgjengeleg, og at risikoen ved både hjelpa (behandlinga) og det å vere pasient er så låg som råd. Til sjuande og sist må all innovasjon (også Helseplattforma) vurderast i lys av det. I denne undersøkinga har vi henta synspunkt på dette i form av påstandar om pasienttryggleik, helsetilbodet for pasientane og kommunikasjon med pasientane.

### Pasienttryggleik

Til påstanden «Pasientsikkerheita er forverra» er 49 prosent «Heilt einig» og 32 prosent «Litt einig». Det er få som ikkje har ei meining om dette (verken eller), og enno færre som er ueinig i påstanden. Det er legane som er mest overtydde om at pasienttryggleiken er forverra.



Kjikkvadrat(12) = 75.7818. Pr = 0.000

Figur 19. Svarfordeling på påstanden «Pasientsikkerheita er forverra» etter yrkeskategori. Tal i prosent.

Om dette er reelt, er det alvorleg. Sidan pasienttryggleiken kan gjelde ulike forhold, har vi søkt i dei opne svara for å finne konkretiseringar. Det er svært mange kommentarar som både

direkte og indirekte handlar om det. Det er to forhold som går igjen: personvern og legemiddelhandtering. Særleg sistnemnde vekker bekymra engasjement. Her nokre kommentarar:

*Daglig risiko for feil eller faktiske feil i medisinadministrering, systemet gjør det krevende å gi riktig medisinsk behandling. (lege)*

*Tør fortsatt ikke å stole på at medisinlister er riktige og at brev og epikriser går ut slik de skal. (lege)*

*Sykepleiere og leger bruker forskjellig legemiddelfane ved administrering som gjør at det skjer lettere misforståelser. Vanskelig å bytte mellom kontekster i en travel hverdag. (lege)*

*Å samstemme medisiner hos pasienter er mildt sagt et helvete og utrolig tidkrevende. Det er nyttig at medisinlisten nå er digital i stedet for på papir, men det hjelper ikke når man ikke er sikker på at den stemmer etter at man har brukt flere timer på å få den korrekt. Det er i tillegg fortsatt problemer med å legge inn enkelte medikamenter. (lege)*

*Helseplattformen viser seg som et uforsvarlig journalsystem, spesielt når det gjelder legemiddelsamstemning, da kritisk viktige medisiner kan bortfalle fra liste, forordninger kan endre på tidspunkt, upresise varsler dukker opp meget ofte og de fleste gir lite mening. Samlet sett så går det ut på forsvarlighet. (lege)*

*Funksjonene relatert til legemidler i helseplattformen vil jeg trekke frem som ekstra dysfunksjonelt og utfordrende. Tidvis går dette utover pasientsikkerheten. (lege)*

*Medikamentdelen er slik eg ser det det største problemet, umulig å seie når ein pasient byrja/slutta/endra å bruke eit legemiddel. Dette er særleg kritisk for pasientsikkerheita. (lege)*

Det andre temaet som vert teke opp av mange, er personvernet, spesielt brot på teieplikta. Om det er eit strukturelt problem i datasystemet, eller feil bruk av det, er vanskeleg å ta stilling til:

*Det er mange problemer med helseplattformen når det gjelder personvern, jeg får f.eks. blodprøve svar av pasienter jeg ikke er involvert i. (lege)*

*Truer pasientsikkerhet. Prøvesvar kommer til feil person. (...). Får vite altfor mye om pasienten jeg ikke har ansvar for... Taushetsplikten er brutt pga dette. Ubehagelig å være pasient selv da jeg vet at for mange har unødvendig informasjon om min helse. (lege)*

*Skrekkelig dårlig personvern. Personell som ikkje har bruk for opplysningane kan sjå «alt» om en pasient. F.eks. smitte og andre sensitive opplysninger ligg veldig åpent. Pasientane veit ikkje kor eksponerte dei blir!!! (lege)*

*Svekker personvernet til hver og en av oss. I en by som Ålesund er det svært lite hyggelig å være lege om noe skulle skje med en, dersom fastlegejournalen blir knytta til sykehusjournalen, og ALLE personopplysninger blir brettet ut til kollegaer. (lege)*

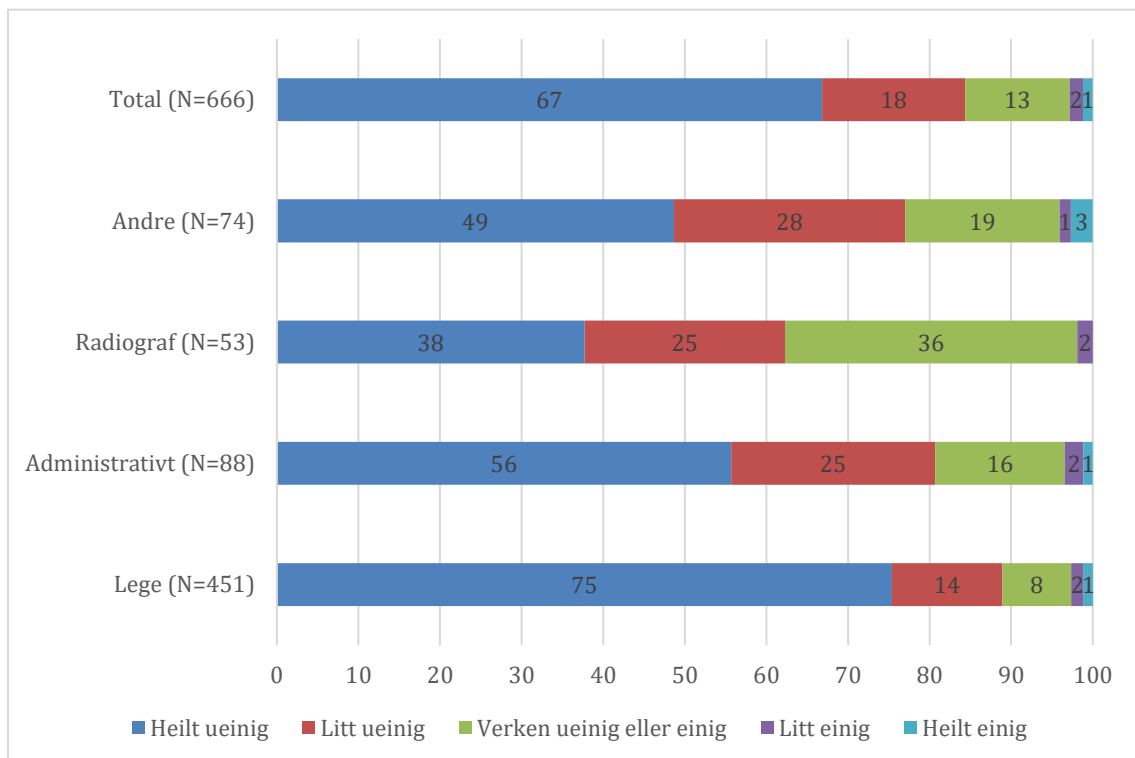


*I tillegg har vi hatt situasjoner hvor det dukker opp for mye og uvesentlig informasjon om pasienter fra f.eks. hjemmetjenesten og fastlege som pasienter skammer seg over at vi får kjennskap til, som en krangel med en pasient, eller undersøkelse hos fastlegen som var av privat karakter. Trist. Dette gjør noe med forholdet til pasienter og etter hvert med oss leger i møte med helsevesenet når vi skulle trenge hjelp. (lege)*

I tillegg til konkretiseringar som ovanfor, er det mange generelle vurderingar om tekniske utfordringar som lett fører til mistydingar, og at det t.d. er vanskeleg å skrive gode epikriser:

*«I tillegg er jeg redd for at viktig informasjon ikke lenger blir dokumentert da mange tekster er standardiserte. Vi er avhengige av gode sykepleienotater under innleggelse i psykiatri for å kunne gjøre gode vurderinger av diagnose og behandling. Når det brukes standardtekster og bokser der man huker av i stedet for egne ord går man glipp av utrolig mye. Kvaliteten på helsetjenesten går da ned». (lege)*

### Eit betre helsetilbod for pasientane?

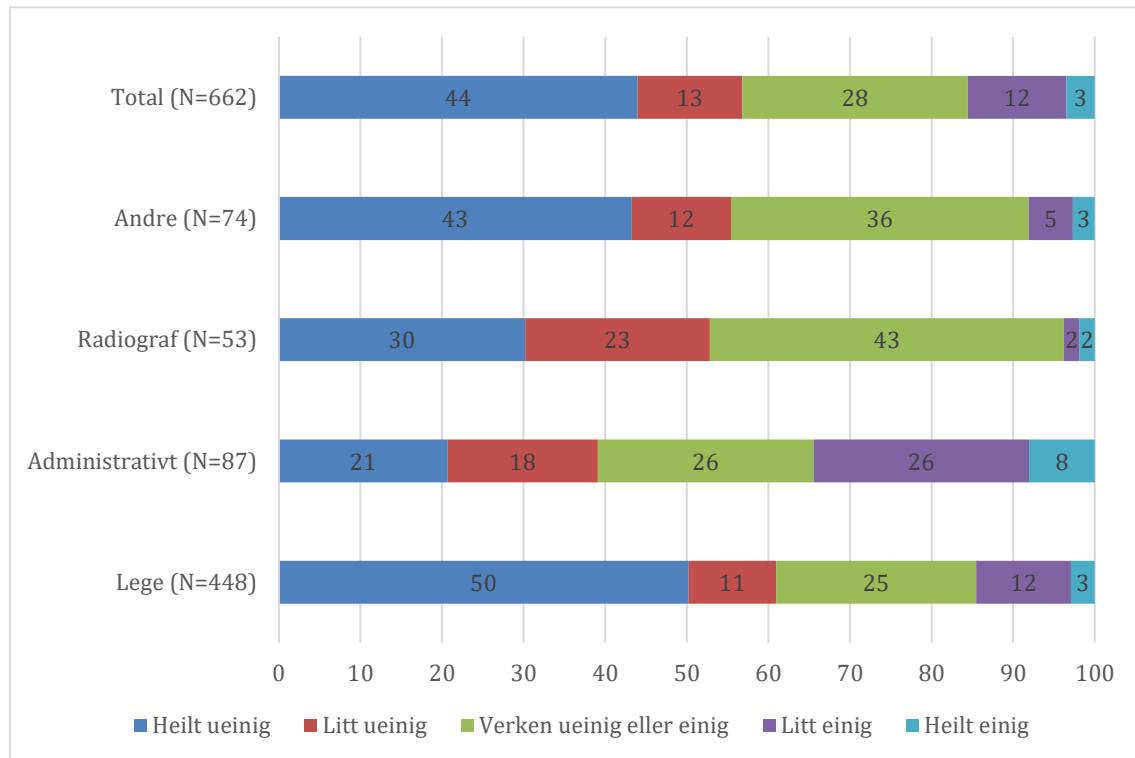


Kjikkvadrat(12) = 64.31. Pr = 0.000

*Figur 20. Svarfordeling på påstanden «Pasientane har eit betre helsetilbod som følge av Helseplattformen» etter yrkeskategori. Tal i prosent.*

Påstanden om at pasientane har fått eit betre helsetilbod som følge av Helseplattformen, får støtte av berre 3 prosent, veldig få er «nøytrale» (13 prosent). Legane er minst nøytrale, der er det heile 89 prosent som er heilt (75 prosent) eller litt (14 prosent) ueinige i dette.

### Kommunikasjon med pasientar



Kjikkvadrat(12) = 61.49 Pr = 0.000

*Figur 21. Svarfordeling på påstanden «Min kommunikasjon med pasientane har blitt lettare etter innføring av Helseplattformen» etter yrkeskategori. Tal i prosent.*

Til påstanden «Min kommunikasjon med pasientane har blitt lettare etter innføring av Helseplattformen» er det litt meir variasjon i svara, og fleire som truleg er usikre (verken ueinig eller einig). Det er likevel berre 15 prosent som er litt eller heilt einig i påstanden. Dei som er mest einige, er dei administrativt (34 prosent). Blant legane er det flest som er heilt ueinig (50 prosent).

God kommunikasjon er sjølvsagt viktig i ei velfungerande helseteneste. Det gjeld kommunikasjon både mellom dei ulike profesjonane, mellom dei ulike avdelingane i eit sjukehus, dei ulike nivå i helsesystemet – og ikkje minst desse relasjonane i forhold til pasientane. Helseplattformen (og andre journalsystem) kan også sjåast som eit «kommunikasjonssystem». Påstanden vi ber dei tilsette ta stilling til er kanskje upresis sidan

«kommunikasjon» er eit abstrakt omgrep, som både kan handle om det relasjonelle (mellom lege og pasient t.d.), og om informasjonsformidling, som både kan vere direkte og indirekte.

I dei opne svara er det ikkje så mange som kommenterer pasientkommunikasjonen direkte. Nokre (flest administrative) har kommentert at koplinga til appen HelsaMi har gjort kommunikasjonen med pasientar lettare:

*Lettere å sende resultatene til pasienter med HelsaMi. Lettere å vurdere henvisninger. (lege)*

På den andre sida er det mange kommentarar som kan tyde på at dette ikkje alltid fungerer:

*Opplever at pasienter ikke får timer innen forsvarlig tid. (adm. tilsett)*

Kommentarar som indirekte handlar om kommunikasjon med pasienten gjeld gjennomgåande at stress, uro og auka tidsbruk til journalarbeid gir mindre tid med pasientar:

*Systemet er en god ide i teorien, men fungerer dårlig i praksis. (...) Dette fører igjen til dårligere tid til pasienter, lengre ventelister og dårligere pasientbehandling. (lege)*

### Andre konsekvensar

Som tidlegare omtalt er det sjeldan at ein på eit opne spørsmål får så mange svar som i denne undersøkinga. Det er eit funn i seg sjølv. Og engasjementet er stort. Utover dei tema vi tek opp i survey-undersøking, finn vi i dei opne svara også påstandar og oppfatningar om ein del andre konsekvensar det kan vere verdt å nemne.

Ein del utsegner er av typen «utblåsingar», men overraskande mange er argumenterande og eksempeljevande, og ikkje utan nyansar:

*Det er mye bra med systemet! Men ekstremt mye dårlig også. (adm.tilsett)*

Hovudbildet er likevel eintydig: tilsette har blitt på tvungne inn i eit system ein ikkje ser noko god framtid for, skarpt formulert av denne informanten:

*Opplever at pasienter ikke får timer innen forsvarlig tid. Økte ventelister og mindre poliklinikk er erfaringen etter innføring av HP. Stor økning i fristbrudd, fra å aldri ha fristbrudd til at det nå er forventet. Pasienter blir ikke fulgt opp ut ifra rettighetene de har. (adm. tilsett)*

At det oppstår feil i eit nytt system under implementering er rimeleg, men då må evna til å korrigere dei fungere. Fleire gir uttrykk for at dette er eit problem.

*Umulig å få kontakt med de som retter feil i HP, ingen vits å melde inn endringer til de. Trøtt av å skrive feilmeldinger, det hjelper ikke likevel. (lege)*

*Manglende forståelse i organisasjonen Helseplattformen for hvordan feilmeldinger skal håndteres fører til at feil/forbedringsbehov stort sett ikke meldes. Statsforvalteren har fått en rekke varsler som ikke følges opp og de fleste ser derfor ikke hensikt med å melde lenger. (lege)*

*Det er et livsfarlig dataprogram for pasientene, det er et elendig dataprogram for ansatte. Hele helseregionen kommer til å være en tapende region med tanke på faglig utvikling, økonomi, rekruttering og pasientsikkerhet i all fremskuelig tid så lenge dette programmet er i bruk! (lege)*

## **Oppsummering**

I denne delen har vi sett på korleis dei tilsette vurderer kva konsekvensar innføringa av helseplattforma har fått, eller får. Vi spurde eksplisitt om dette i høve til tidsbruk, innverknad på arbeidsmiljøet, om pasienttryggleik, om kommunikasjon og om pasientane har fått eit betre tilbod. Dei kvantitative svara er eintydig og overveldande negative for alle dei spurde profesjonsgruppene, sjølv om legane er dei som er mest negative. Arbeidsmiljøet har blitt dårlegare, tidsbruken auka og pasientsikkerheita svekka.

Sett saman med kommentarane på det opne spørsmålet, vil vi framheve tre viktige og alvorlege forhold som bør undersøkast nærare. Særleg gjeld det påstanden og oppfatninga om at handteringa av legemiddel har blitt meir usikker, og at teieplikta har blitt svekt. Spørsmålet er om dette er eit strukturproblem i systemet, eller problem med implementeringa. Det tredje problemet er tidsbruken. Helseplattformen er ei stor økonomisk investering der ein må tenke eventuell inntening/effektivisering i eit langsiktig perspektiv. Om det viser seg at auka tidsbruk per pasient er permanent, har ein i staden for effektivisering pådratt seg ein utgiftsauke som akkumulert over tid bør reknast inn i kostnad-/nytte- analysar.

## **Del 5. Rekruttering og tillit**

Stikkordet for denne delen er tillit. Det handlar om tillit til dei overordna nivåa, helseføretak og departement, som har vore med å innføre det nye helsesystemet – Helseplattformen. I tillegg til direkte spørsmål om tilliten til administrative og styrande organ, vil vi i avsnittet også sjå på kva vurderingar dei tilsette gjer av moglege konsekvensar for rekruttering av fagpersonar, for at tilsette vurderer å slutte i stillinga si og for eventuelle nedleggingar av tilbod i Helse Møre og Romsdal.

### **Kvifor vektlegging av tillit?**

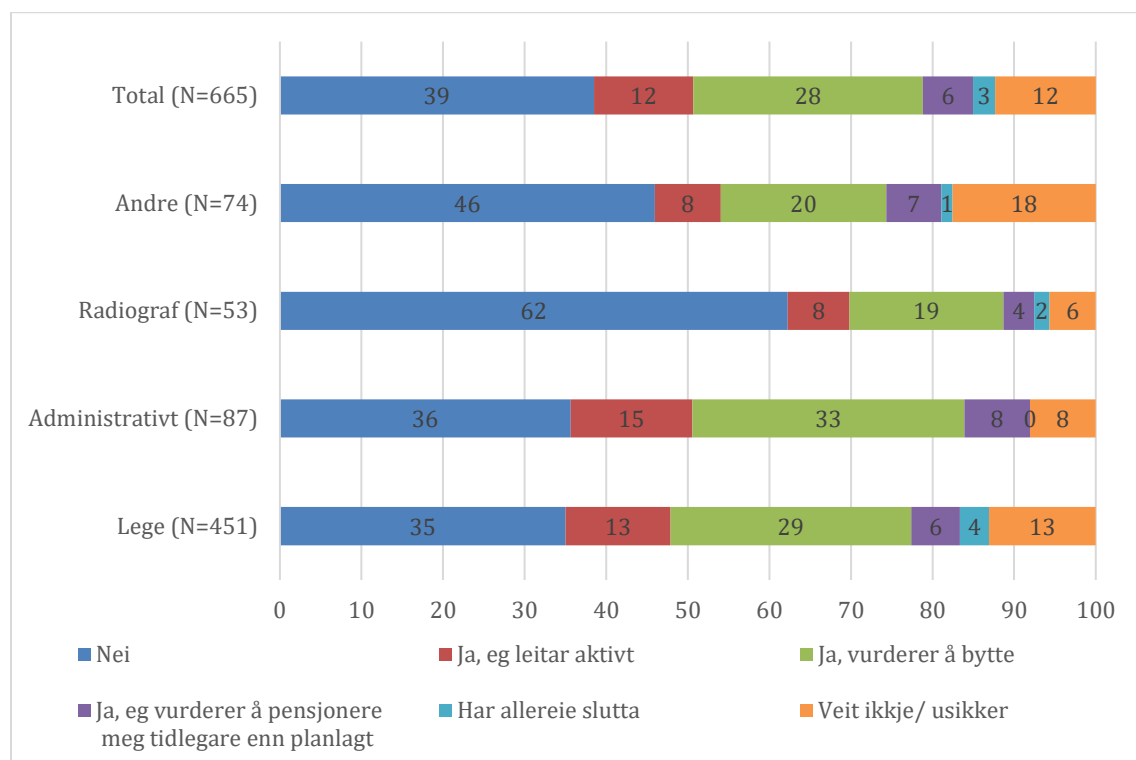
Teoretisk er det lagt stor vekt på tillit som ein grunnleggjande verdi i drifta av organisasjonar og system. Den svenske sosiologen og organisasjonsteoretikaren Lennart G. Svensson (2008) skriv om profesjonsutøvarar i sine arbeidsorganisasjonar. Profesjonsarbeid er innramma og bestemt av byråkratisk og organisasjonsmessig kontroll i møte med profesjonell, kollegial kontroll. Svensson viser til forskyvinga på seint 1900-tal frå politikk og byråkrati mot meir marknadslignande modellar. Det har gjort at den politiske logikken er svakare (Svensson, 2008, s. 141). Overgangen til helseføretak i Noreg kan sjåast som del av slike reformar. Det er prosessar som kan ha innverknad på tillit. I vårt tilfelle handlar dette om tilliten mellom dei tilsette og profesjonane og overordna administrasjon og styringsorgan.

Filosofen Harald Grimen (2008) er ein av dei norske forskarane som særleg har forska på betydninga av tillit i eit profesjonsperspektiv. Han fokuserer ikkje spesielt på kva tillit er, men kva tillitsgjevarar gjer – og moglege følgjer av det (2008, s. 197). Viktige tema blir då at tillit er noko partane kan gi, t.d. at overordna organ har tillit til at dei tilsette faggruppene gjer ein profesjonell jobb overfor pasientane, medan dei tilsette har tillit til at overordna organ på best mogleg måte sørger for rammevilkår som gir rom for best mogleg og profesjonell utøving av yrket. I Grimens perspektiv er dette sårbare felt. Dersom relasjonane er prega av tillit, kan profesjonane og dei tilsette bruke ressursane på å gi best moglege tenester for pasientane, i vissheit om at overordna mynde legg så gode rammer for arbeidet som mogleg. Men dette er sårbart dersom dei tilsette får grunn til å vere på vakt overfor overordna maktutøving. Det kan i så fall ta tid og ressursar frå dei tilsette sine primære oppgåver i organisasjonen.

Desse refleksjonane ligg til grunn for fokus på tillit i denne delen av studien.

## Vurdering av å slutte i stilling

Vi ser først på dei tilsette sine svar på om dei har vurdert å slutte i stilling som følge av HP.



Kjikkvadrat(15) = 27.7522. Pr = 0.023

Figur 22. Svarfordeling på spørsmålet «Har du, som følge av innføringa av Helseplattformen, vurdert å slutte i stillinga di i Helse Møre og Romsdal?» etter yrkeskategori. Tal i prosent.

Figuren viser at det er 39 prosent av dei tilsette som ikkje har vurdert å slutte pga. HP. Men samtidig svarar 12 prosent at dei aktivt leitar etter anna stilling, 28 prosent at dei vurderer å bytte jobb, 6 prosent at dei vurderer å pensjonere seg tidlegare enn planlagt, 3 prosent at dei allereie har slutta, og 12 prosent svarar veit ikkje/usikker. Seks av ti tilsette svarar altså at dei er usikre eller vurderer andre løysingar enn den stillinga dei er i. Nokre har allereie slutta. Svara er urovekkande og indikerer store problem med rekruttering i Helse Møre og Romsdal. Det er noko variasjon mellom faggruppene, men den er ikkje stor.

På same måte som for ein del tidlegare spørsmål har vi også her tatt med typiske utsegner på det opne spørsmålet om rekruttering/planar om å slutte i stilling. 19 har spesifikt nemnt dette i svar på det opne spørsmålet: I det kvalitative materialet fann vi 19 spesifikke kommentarar som handlar om rekruttering og at ein vil slutte i stilling som følge av HP. Først eit par døme på generelle utsegner om dette:

*Tilsette sluttar, eller går av med tidleg pensjon fordi dei ikkje mestrer helseplattforma. (andre)*

*Prossessen bak anskaffinga er ei skandale i seg sjølv og har gjort uoppretteleg skade på tilliten til HF-leiinga og politikarane. Dette kjem på toppen av ei rekkje andre årsaker til rekrutteringsvanskar, noko vi allereie ser resultatet av i bemanningsutfordringar. Når ein til slutt skal kutte og spare på alle pasientnære tilbod for å bøte på skandalen, kan ein spørje seg kva grunnar folk har til å bli verande i systemet. (lege)*

*Det er ei katastrofe, massivt kompetansetap pga kollega som forlet oss er det mest alvorlige - og triste. (lege)*

Mange av dei 19 har sagt opp eller vurderer eiga stilling:

*«Jeg vet vi mister erfarne kolleger og at fagmiljøet forringes. Jeg kommer til å bytte jobb eller gå i pensjon tidligere og jobbe som vikar utenfor HP området pga HP. Dette er en skandale og er bare terminering av HP som kan redde Helseregion Midt. (lege)*

*Ellers helt håpløst og vanskelig, jeg ønsker før HP å bli i helse midt som LIS2, men flytter og har fått jobb et sted de ikke har (og ikke skal få) helseplattformen. (lege)*

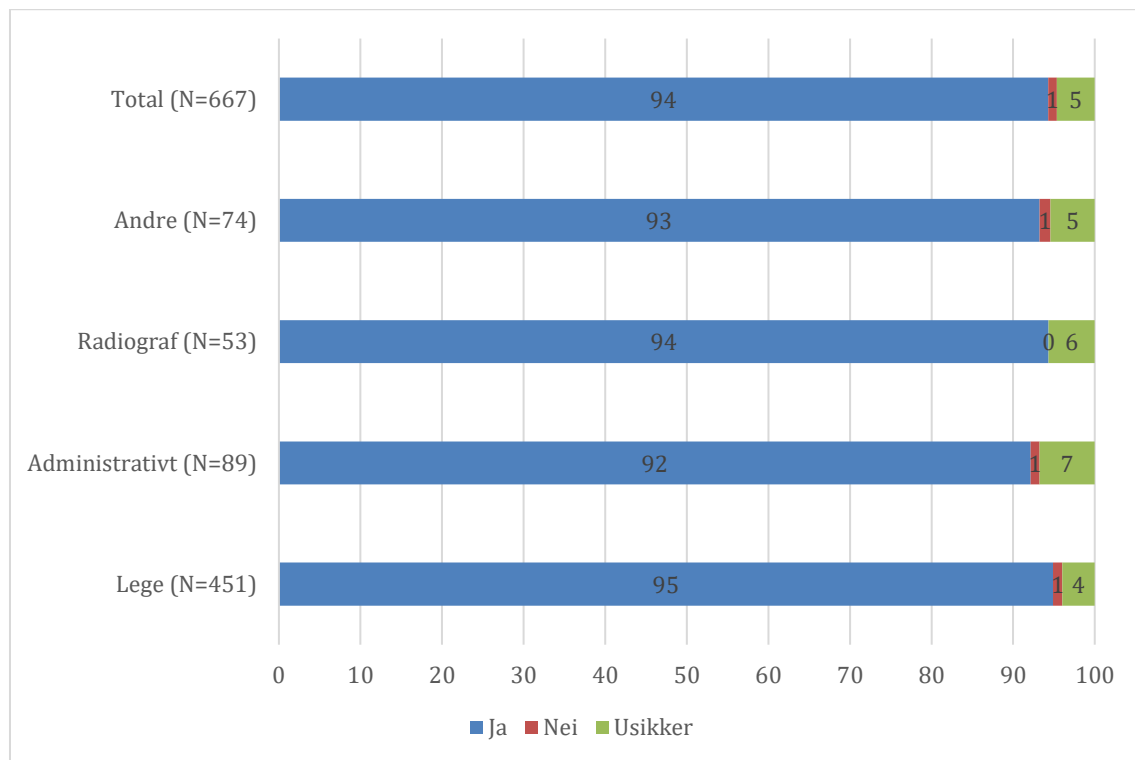
*Elendig journalsystem. Jeg har sagt opp og begynner i jobb i det private - HP er en av grunnene til det. (lege)*

Nokre nemner sjukmelding pga. overbelastning, som her:

*Sykmeldt på grunn av overbelastningen av HP. (lege)*

## Frykt for nedlegging av institusjonar/avdelingar

Det neste spørsmålet gjeld faren for nedlegging av institusjonar i Helse Møre og Romsdal.



Kjikkvadrat(6) = 2.1767. Pr = 0.903

Figur 23. Svarfordeling på spørsmålet «Fryktar du utgiftene til Helseplattformen vil føre til nedlegging av institusjonar/avdelingar i Helse Møre og Romsdal?» etter yrkeskategori. Tal i prosent.

Figuren viser dramatiske svar på spørsmål om faren for nedlegging. Heile 94 prosent svarar ja på spørsmålet, 1 prosent nei og 5 prosent er usikre.

Som over viser vi til kommentarar på det opne spørsmålet som gjeld faren for nedlegging av tilbud. Fem av dei som har svara på det opne spørsmålet, kjem inn på risikoen for å legge ned institusjonar og tilbud pga. HP:

*Mer tid til journalføring, betyr dyrere drift for all fremtid, sammenlinket med et mer effektivt journalsystem. Konklusjonen er at HP utgjør en risiko for pasientsikkerheten og gir dyrere drift som gjør at tilbud må legges ned. Dette gir befolkningen i helse midt Norge er betydelig dårligere helsetilbud. HP er i mine øyne den største skandalen i norsk helsevesen på mange tiår. (lege)*

*Truer pasientsikkerhet. Prøvesvar kommer til feil person. Unødvendig mer arbeid knyttet til feil merking av smittevern. Får vite altfor mye om pasienten jeg ikke har ansvar for, alle pasientlister er åpne. Taushetsplikten er brutt pga dette. Ubehagelig å være pasient selv da jeg vet at for mange har unødvendig informasjon om min helse. Umulig å få kontakt med*



*de som retter feil i HP, ingen vits å melde inn endringer til dem. Trøtt av å skrive feilmeldinger, det hjelper ikke likevel. Avdelinger blir lagt ned grunnet enormt underskudd pga HP. (lege)*

*Det er en hån mot skattebetalere og innbyggerne å tviholde på dette pengesluket som ALDRI kan bli brukbart eller effektivt i klinisk bruk. Helsetjenester kommer til å legges ned og helsepersonell i regionen slutter eller blir sykmeldt. HP er pest for helsevesenet. (lege)*

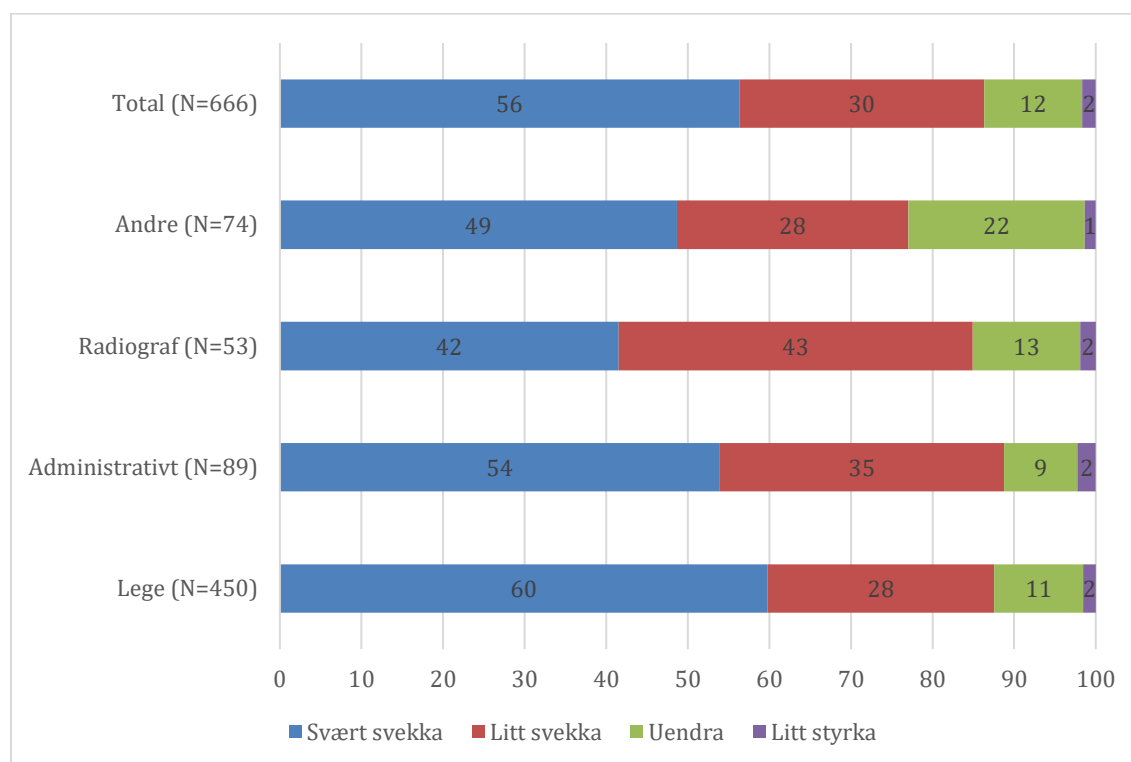
*HP er en svært dårlig løsning i min jobb og oppleves som en stor tragedie. I mine snart 40år som lege har jeg opplevd mye, men ikke noe som har svekket pasientbehandlingen på en sånn måte. Det er særlig oversikt over sykehistorien som er essensiell i mitt fag. Nå er den så godt som borte. Lukket legemiddelsløyfe fungerer sånn et det svært vanskelig både å komme seg ut og inn. Ting som tok få minutter før tar nå mange timer, hvis det i det hele lykkes. At det går ut over pasientsikkerheten er ganske sikkert. Så kommer de store utgiftene og nedleggelse av godt fungerende behandlingstilbud. HP har dessverre blitt så ille som vi fryktet, om ikke verre. Det å tro at ting skal gå seg til er utrolig å høre fra en helseminister. (lege)*

Vi finn her også spesifikke åtvaringar om nedlegging av bestemte institusjonar:

*Til slutt er jeg veldig bekymret over at kostnadene til innføring av HP vil føre til stenging av det supre sykehuset i Volda. Dette sykehuset har en enormt viktig lokal funksjon. Jeg synes at regjeringen har et krav om å betale pengene til innføring av HP tilbake til helse Møre og Romsdal, ettersom de innførte HP hos oss som i et forsøk for å se om resten av landet skal følge etter (Lege)*

## Tillit

I siste del av dette avsnittet skal vi sjå på faggruppene sine svar på spørsmål om tillit til dei overordna styringsnivåa, føretak (administrasjon og styre), samt det overordna politiske nivået (departement/statsråd). Vi startar med spørsmål om tillit til føretaket sine styrer.

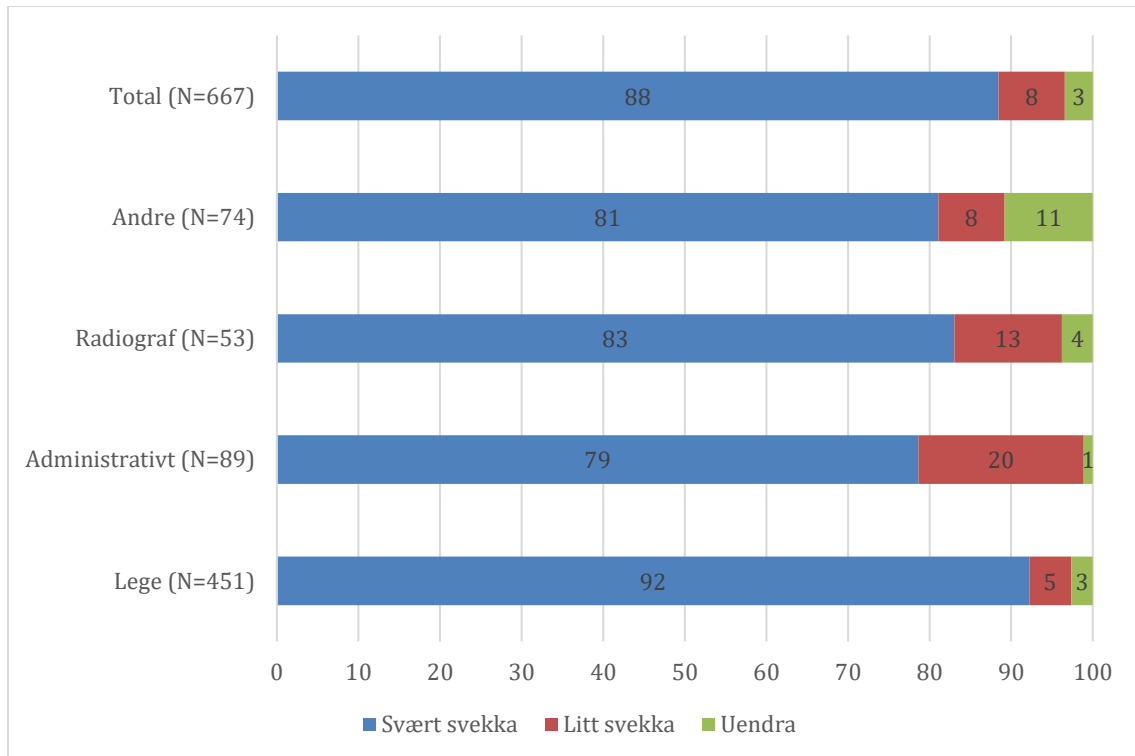


Kjikkvadrat(9) = 15.74. Pr = 0.073

*Figur 24. Svarfordeling på spørsmålet «I kva grad har din tillit til styret i Helse Møre og Romsdal blitt endra som følge av innføringa av Helseplattformen» etter yrkeskategori. Tal i prosent.*

Samla sett ser vi at meir enn halvparten (56 prosent) svarar at tilliten til styret i Helse Møre og Romsdal er svært svekka, 30 prosent litt svekka. Det betyr at 86 prosent gir uttrykk for svekka tillit til styret, 12 prosent uendra og 2 prosent litt styrka. Variasjonane mellom faggruppene er små.

Vi skal vidare sjå på svara om tillit til styret i Helse Midt-Norge.

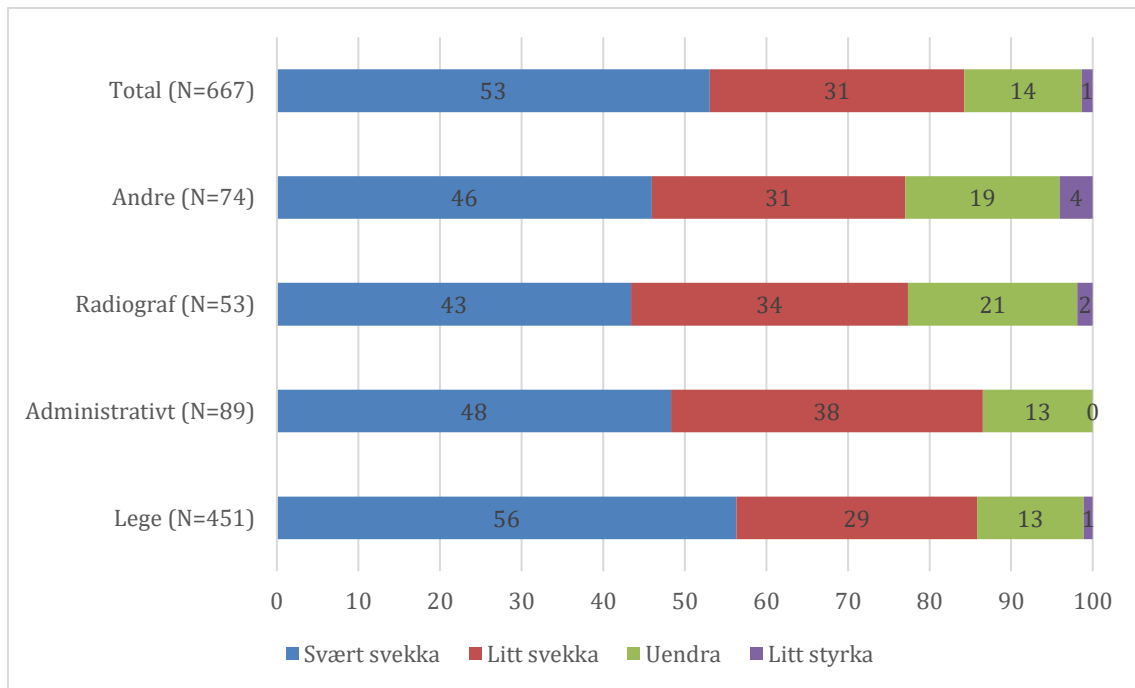


Kjikkvadrat(6) = 39.0672. Pr = 0.000

Figur 25. Svarfordeling på spørsmålet «I kva grad har din tillit til styret i Helse Midt-Norge blitt endra som følge av innføringa av Helseplattformen» etter yrkeskategori. Tal i prosent.

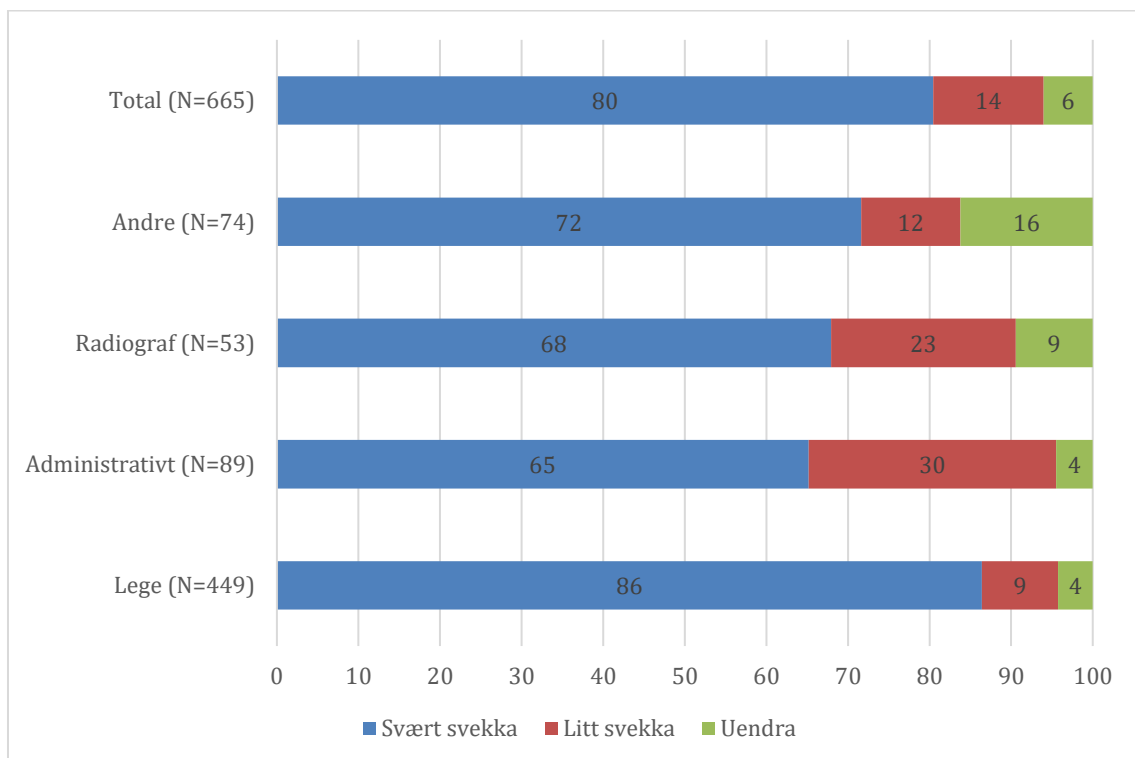
Svara viser at tilliten til styret for Helse Midt-Norge er enda klarare svekka enn for Helse Møre og Romsdal. Nærare ni av ti gir uttrykk for svært svekka tillit, 8 prosent for noko svekka tillit. Nokre få (3 prosent) gir uttrykk for uendra tillit. Også på dette spørsmålet er dei ulike faggruppene nokså samstemte i sine svar.

Dei to neste figurane viser svara på spørsmålet om tillit til administrasjonen i helseføretaket. Vi ser av figurane at tilliten også her er klart svekka, at svara er nokså like på tvers av faggruppene, bortsett frå at legane sin svekka tillit til administrasjonen i Helse Midt-Norge er noko større enn hos dei andre faggruppene. Kritikken er moderat svakare enn den som blei retta mot dei styrande organa.



Kjikkvadrat(9) = 13.5239. Pr = 0.140

Figur 26. Svarfordeling på spørsmålet «I kva grad har din tillit til administrative leiing i Helse Møre og Romsdal blitt endra som følge av innføringa av Helseplattformen» etter yrkeskategori. Tal i prosent.

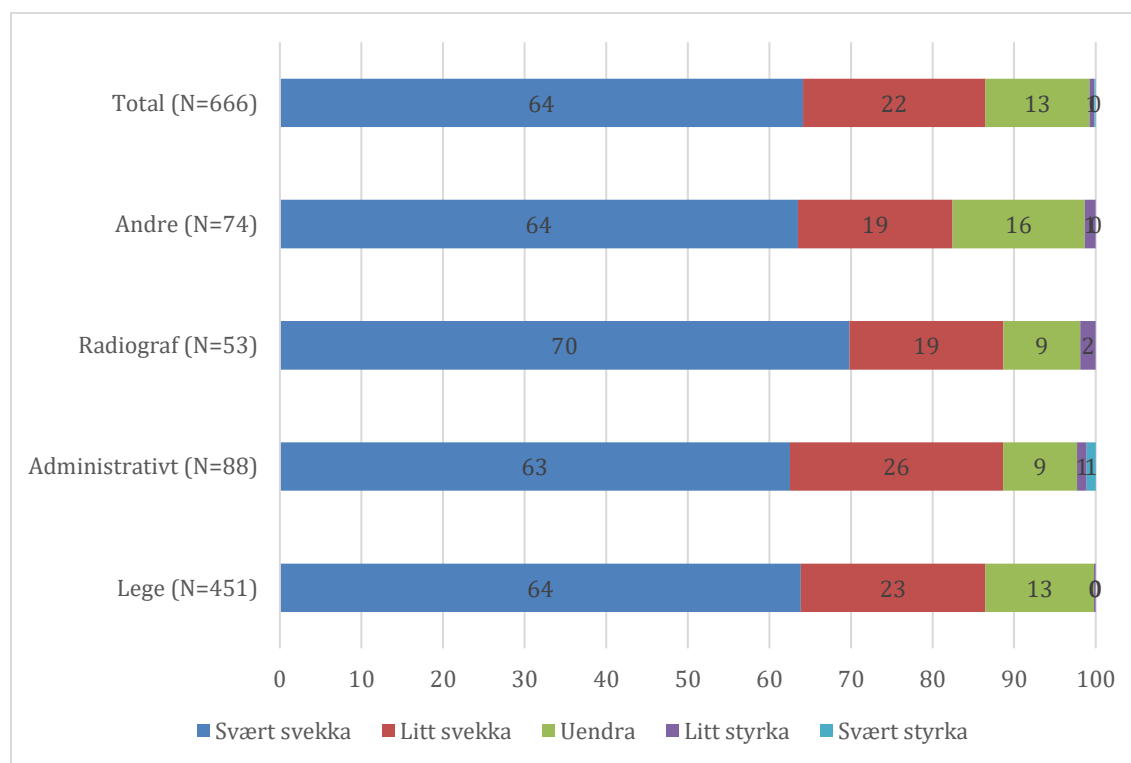


Kjikkvadrat(6) = 50.5826. Pr = 0.000

Figur 27. Svarfordeling på spørsmålet «I kva grad har din tillit til administrativ leiing i Helse Midt-Norge blitt endra som følge av innføringa av Helseplattformen» etter yrkeskategori. Tal i prosent.

Det vart også stilt eit spørsmål om tilliten til overordna politisk nivå, som har eit politisk overordna ansvar for helsetilbodet i heile landet. Spørsmålet er også aktualisert fordi det vart gitt klarsignal til utprøving av HP (under førre regjering), men der eit politisk ansvar også gjeld dagens regjering.

Vi ser av svara at det blir uttrykt svekka tillit, sjølv om den er noko svakare enn når det gjeld Helse Midt-Norge. Men det går fram av tala at 64 prosent har svært svekka tillit, 22 prosent noko svekka tillit til departement/statsråd på dette punktet. Også her er det lite variasjon i svara mellom faggruppene.



Kjikkvadrat(12) = 13.9732. Pr = 0.302

*Figur 28 Svarfordeling på spørsmålet «I kva grad har din tillit til helseministeren blitt endra som følge av innføringa av Helseplattformen» etter yrkeskategori. Tal i prosent.*

Vi har fått 26 svar på det opne spørsmålet som reiser spørsmålet om tillit. Svara bekreftar og utdjuar avkryssingane i spørjeskjemaet, presentert i diagramma over. Vi viser her eit utval av typiske svar:

*HP -i tillegg til å medføre vesentlig risiko mht pasientarbeid (forsvarlighet og taushetsplikt), påfører ansatte særdeles stor merbelastning og tvinger dessuten gjennom faglige endringer som aldri har vært etterspurt og som anses direkte misvisende/ degraderende. Et større helhetlig overtramp kan knapt nok påtenkes, og tilliten til administrasjon/ledelse er derfor svekket til et minimum. Vitner om et voldsomt sprik mellom adm vs fag, noe som er både trist og høyst provoserende. (lege)*

*Helseplattforma skulle aldri ha vore oppstarta i Norge, vi føler at det går utover pasientane, alle sjukehusa skulle hatt same system. (adm.tilsett)*

*Bekymringer fra gulvet blir ikke tatt på alvor hos toppledelse, styre og administrasjon som er utrolig skuffende. (lege)*

*Det er provoserende overfor befolkningen i Helse Midt-Norge at man har kunnet bruke store summer av skattemidler på innføring av et journalsystem som man visste, av erfaring fra Danmark og Finland, ikke ville fungere. Nå skal det spares på områder som påvirker pasientene direkte negativt og forverrer arbeidssituasjonen ytterligere for oss tilsette. Det er en skam at ingen oppe i systemet (Les styret i Helse Midt-Norge, helseministeren) tar ansvar for dette kamikazeprojektet som vil gi befolkningen i Helse Midt et dårlige helsetilbud enn i resten av landet både direkte og indirekte ved vansker med å rekruttere og beholde fagfolk.!!! (lege)*

Fleire etterlyser også ansvarleggjering av dei som har innført HP:

*Jeg er bitter for at milliarder av fellesskapets midler har blitt brukt med svært høy risiko på et prosjekt man ikke var sikker på ville fungere i det norske helsevesenet. De som iverksatte og kontinuerte prosjektet selv når man då at det ikke fungerte må stilles til ansvar. Istedenfor får de «retrettstillinger» med millionlønn. Jeg mener at Økokrim må starte etterforskning da det er sannsynlig at det foreligger økonomisk mislighold og sannsynligvis korrupsjon i Helseplattformen A/S, i styret i HMN og i prosjektgruppen.*

Det blir også vist til handsaminga av Riksrevisjonens rapport:

*At dette får skure og gå videre uten at det stoppes er helt vilt. Og når til og med rapporten fra Riksrevisjonen får passere i stillhet hos både ledelse, byråkrati og politikere mister man jo fullstendig motet. Dere burde intervju alle i HMR for å få hørt om alle hendelsene som skjer rundt HP. Dere ville blitt skremt. (lege)*

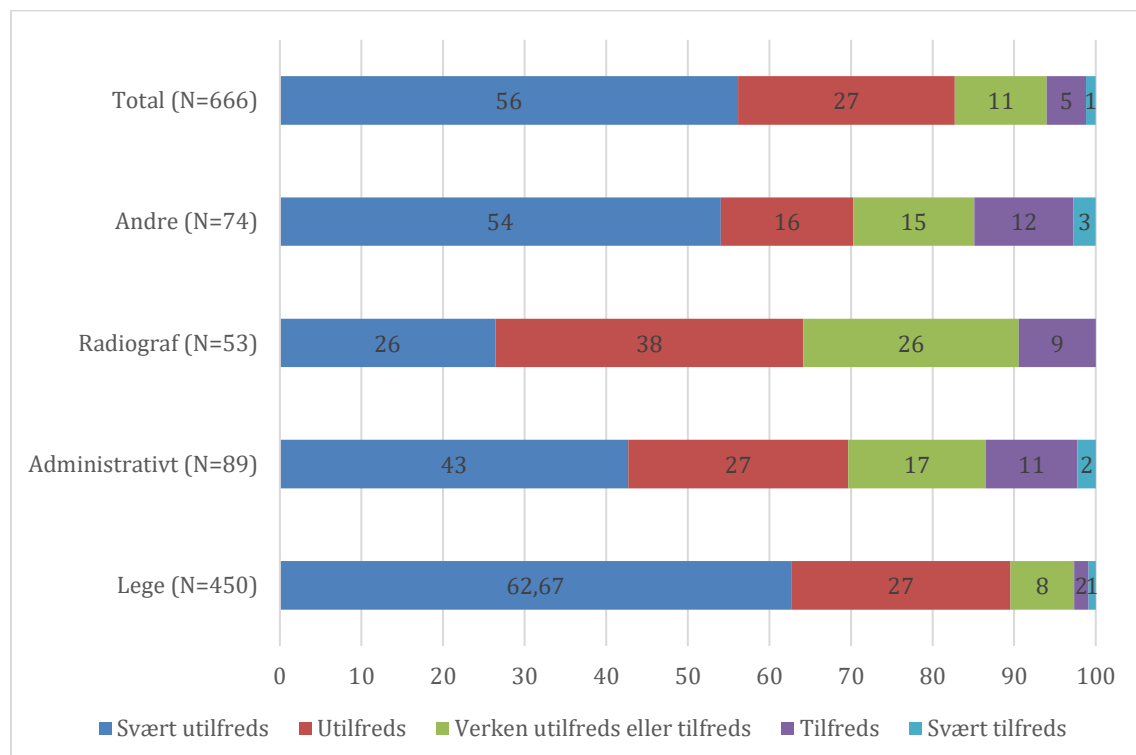
På spørsmåla om tillit er den klart svekka tilliten til styre og administrasjon i Helse Midt-Norge det mest markante funnet. Det kan truleg tolkast som mistillit fordi det var dette nivået som pressa gjennom HP i Helse Møre og Romsdal, trass i motstanden her. Men vi registrerer også klart svekka tillit, om enn noko mindre, til både administrasjon og styre i Helse Møre og Romsdal, og til statsråd/departement. Minkande tillit til Helse Møre og Romsdal kan kanskje

tolkast som uttrykk for ei oppfatning av at administrasjon og leiing på dette nivået har vore meir lojal mot Helse Midt og mot departementet, enn mot eigne tilsette i dette fylket?

Svekka tillit til statsråd/departement kan kanskje tolkast som uttrykk for at det var statsråden (under den førre regjeringa) som opna opp for å prøve ut HP i Helse Midt, men og ei oppfatning av at statsråd og departement så langt i for liten grad har engasjert seg i dei vanskane dei tilsette i Helse Møre og Romsdal har opplevd.

### Samla vurdering av og framtid for Helseplattformen

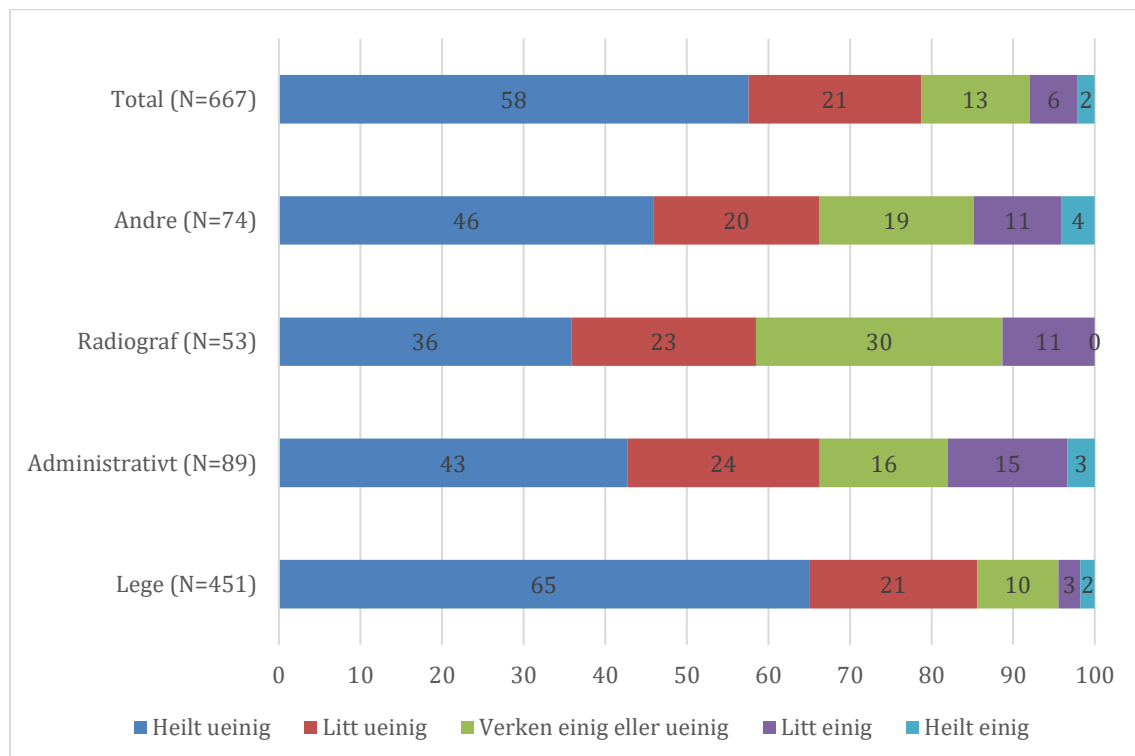
Til slutt i denne delen om rekruttering og tillit skal vi sjå korleis brukarane av HP i Helse Møre og Romsdal samla sett vurderer HP og kva dei tenkjer om denne i framtidens helsevesen. Figur 29 viser svara på spørsmålet «Kor tilfreds eller utilfreds er du samla sett med Helseplattformen?». Også her er svara relativt dramatiske. I alt 56 prosent er svært utilfreds, 27 prosent utilfreds, samla 83 prosent. 11 prosent svarar verken/eller, 5 prosent tilfreds og 1 prosent svært tilfreds. På dette spørsmålet er det signifikante variasjonar mellom faggruppene, særleg ved at legane er mest utilfredse (90 prosent), radiografane noko mindre utilfredse (64 prosent).



Kjikkvadrat(12) = 69.2947. Pr = 0.000

Figur 29 Svarfordeling på spørsmålet «Kor tilfreds eller utilfreds er du samla sett med Helseplattformen» etter yrkeskategori. Tal i prosent.

Avslutningsvis skal vi sjå på kva vurderingar dei tilsette gjer om framtida for Helseplattformen. Vi spurde om dei var einige eller ueinige i at HP vil fungere på ein god måte i løpet av ein 5-årsperiode. Fleirtalet av dei tilsette har lite tru på det – 79 prosent er heilt eller litt usamde i at den ville fungere på ein god måte, men vi ser også at vel 13 prosent er usikre, 8 prosent litt eller heilt samde i det. Altså eit visst håp blant nokre. Også her ser vi at svara varierer noko mellom gruppene, særleg ved at legane er mindre optimistiske enn dei andre faggruppene.



Kjikkvadrat(12) = 60.1017. Pr = 0.000

Figur 30. Svarfordeling på spørsmålet «I kva grad er du einig i at Helseplattformen i løpet av ein 5-års periode vil fungere på ein god måte?» etter yrkeskategori. Tal i prosent.

Vi viser fram typiske kommentarar på det opne spørsmålet som gjeld framtida for HP i Møre og Romsdal. Ein god del tilsette, flest legar, har vurdert om HP kan fungere betre etter kvart som tilsette får meir opplæring og erfaring. Men svara er massivt kritiske.

*Uansett hva man mener om HP – eller hva undersøkelser viser – er det åpenbart at det vil bli byttet til et fungerende journalsystem en gang i fremtiden. Dessverre kommer det til å ta tid - sannsynligvis 10-20 år. Men det vil tvinge seg fram, for dette vil ikke være bærekraftig over tid. (lege)*

*Før innføring fikk vi info om at det ville skje forbedringer etter hvert. Det skjer flere endringer, men ikke til det bedre, bare til mer arbeid. Det er helt uforståelig at vi ikke skal*



*kunne sende brev til flere samtidig. Helseplattformen vil aldri bli intuitiv og tilpasset, og det er vel heller ikke meningen fra epic. (andre)*

*... vi drukner i meldinger. Dette gjelder selv ved fravær som sykdom og ferie. Vurdering av henvisninger også mere tidkrevende. I tillegg har det som følge av HP skjedd en (u) tilsiktet jobbglidning fra sekretær til overlege. Dette fører til at vi nå kun f.eks. rekker 2 pasienter/time nå, mot 3 før HP. Etter mer enn 6 mnd med HO innser jeg nå at tempoet ikke kommer til å bedres dessverre. (lege)*

*Legemiddelhåndtering er svært dårlig og utgjør stor fare for feilmedisinering. Systemet er uegnet til bruk i norsk helsevesen. Kostnaden ved systemet er det verste, dette blir aldri bra. (lege)*

*Det er en hån mot skattebetalere og innbyggerne å tviholde på dette pengesluket som ALDRI kan bli brukbart eller effektivt i klinisk bruk. Helsetjenester kommer til å legges ned og helsepersonell i regionen slutter eller blir sykmeldt. HP er pest for helsevesenet. (lege)*

*Tek mykje lenger tid å behandle pasientar, og det er pga systemet, kjem aldri opp i den produksjonen me hadde før. Systemet er tungvint og henger seg opp i uvesentlege detaljar, fokusert på å få betalt, ofte vanskeøleg å finne koder, umulig å ta prøver av pasientar for å skrive ut etikett utan å besøksregistrere, mykje ekstraarbeid for nesten alt. (lege)*

*Problemet nå er tempoet, som vi ALDRI vil få opp igjen. Jeg er supergod i HP, men kommer ikke opp i tempoet jeg hadde. For meg koker det ned til: veier felles journalsystem opp for en varig redusert kapasitet i spesialisthelsetjenesten. Svaret mitt er nei. Det er dyrt, tregt, uoversiktlig og gir varig redusert kapasitet. (lege)*

*Dessverre blir det ikkje betre med tida. Det er vanskelegare «å setje opp tempoet» i arbeidskvardagen – slik eg tidlegare har gjort. Dette går utover tid til pasientane og «produksjonen». Ting som eg tidlegare har gjort raskt, vil for alltid ta lenger tid grunna behov for «fleire klikk» og samstundes auka sjanse for å gjere feil (som ved td resepskriving). Har ei vedvarande oppleving av «å jobbe med bremsene på». Ikkje fagleg greitt når ein er usikker på korleis informasjonen om pas blir handtert, om det kjem fram til rett stad etc. Vanskeleg å ikkje kunne forhalde seg til medisinlister og liknande på ein trygg måte. Systemet er tungrodd og framstår uferdig. Skjermbiletet skiftar alt etter korleis ein «går inn i journalen». Eg har dessverre ikkje tru på at dette nokon gong vil bli eit godt arbeidsverktøy. Eg glad at ingen i familien min eller eg sjølv har hatt behov for akuttinnlegging i HMR/Helse-Midt i denne perioden. (lege)*

*Mykje av kompetanse til merkantilt personell vert ikkje lenger brukt, då ansvar for koding er i større grad lagt over på behandlarane. Merkantile som har hatt god kontroll på at dette vert rett, er ikkje lenger med i prosessen. Det har resultert i mykje feil, pasientar som ikkje skal ha rekning har fått det, feil grunnlag for refusjon frå helfo mm. Kan ikkje sjå at vi på noko tidspunkt vil greie å kome tilbake til den effektiviteten vi hadde før innføringa. Ekstremt mykje pengar er brukt på meiningslause ting. F.eks. kurs som ikkje ein har hatt nytte av. (adm. tilsett)*

*HP fører til varig nedsatt produksjon. Det hjelper ikke å kjenne systemet bedre, for det er antall klikk som er problemet. Legemiddelhåndtering er vanskelig, skummelt og usikkert. (lege)*

*Jeg har ingen tro på at HP noen gang vil bli et effektivt verktøy i mitt kliniske arbeid. (lege)*

*Tungvint system, ingenting er intuitivt. Vanskelig å finne frem, går utover pasientsikkerhet. Kjedelig å arbeide som lege i HP. All tid går med til dataarbeid, ikke til faglig arbeid. HP kommer ALDRI til å fungere like effektivt som systemet vi hadde, eller like effektivt som de andre helseregionenes datasystem ... (lege)*

*Vi kommer aldri til å være like effektive på poliklinikk igjen som vi var før innføring av Helseplattformen uansett hvor mye erfaring vi har med systemet. Dette fører til lange ventelister på poliklinikk og dårligere pasient behandling. I tillegg, vi som vurderer henvisninger, må anbefale at mindre alvorlige tilstander er heller henvist til privat gynekolog eller avtale spesialist som påfører i mange tilfeller ekstra kostnader for pasienten. (lege)*

*Produksjonen og inntektene kommer til å gå ned for all framtid med HP. Dette fordi programmet aldri kommer til å bli brukervennlig og egnet til det bruket leger trenger. Det er ikke feilene i HP som er problemet. Det er designet av hele programmet. Derfor blir dette aldri bra. Og man bør avvikle programmet jo før jo heller og innføre et program som effektiviserer driften og gjør pasientbehandling sikrere. HP gjør det motsatte og det vil ikke endres av feilretting. Feilene er det minste problemet. (lege)*

*Det er et livsfarlig dataprogram for pasientene, det er et elendig dataprogram for ansatte. Hele helseregionen kommer til å være en tapende region med tanke på faglig utvikling, økonomi, rekruttering og pasientsikkerhet i all fremskuelig tid så lenge dette programmet er i bruk. Sykefraværet blant ansatte har økt kraftig. Vi får mindre tid sammen med pasientene, og bruker vesentlig mer tid på å navigere datasystemet for å prøve å dokumentere riktig. Det blir likevel ofte feil, viktig informasjon kommer ikke frem til neste vaktskift, dette går ut over god pasientbehandling. Dette er en katastrofe! (lege)*

## **Oppsummering**

Tilliten frå dei tilsette til overordna nivå, administrativt, styrande organ, særleg til Helse Midt-Norge, men også til statsråd og departement, er klart svekka. Det er grunn til å sjå denne tillitssvekinga som uttrykk for dei andre analysane som er gjort i studien vår, at det er frykt for nedlegging av tilbud, at tilsette er lite tilfredse med innføringa av HP og dei formidlar manglande tru på at HP vil fungere betre på sikt. Ein følgje av dette kjem truleg til uttrykk ved at mange vurderer å slutte i stillinga i Helse Møre og Romsdal, vurderer å pensjonere seg tidlegare enn planlagt, eller allereie har sagt opp. Ein er også uroa for rekrutteringa til sjukehusa i helseregionen.

Svært mange vurderer å avslutte stillinga si, m.a. på grunn av manglande tid til pasientbehandling. Vidare ser vi at ein dominerande majoritet trur at framhald med HP vil føre til nedlegging av institusjonar/avdelingar. I tillegg viser svara nokså massivt svekka tillit

til overordna nivå. Samla gir dette truleg uttrykk for ein sterk menneskeleg slitasje blant dei tilsette.

Om vi går kort attende til den meir teoretiske diskusjonen om profesjonar og tillit, er den faglege diskusjonen om ansvarleggjering og fagleg skjønn interessant. Vi vil kome attende til denne diskusjonen i siste del av rapporten (Samanfatning og konklusjon).



## **Samla analyse av tilfredsheit/utilfredsheit med Helseplattformen**

Avslutningsvis i denne rapporten ser vi kort på om det er nokre systematiske skilnader mellom enkelte grupper av dei tilsette som har svart på denne undersøkinga. Vi ser konkret på om den samla vurderinga av Helseplattformen varierer etter kva for sjukehus dei tilsette primært jobbar ved, alder, kjønn og yrkeskategori. Er det til dømes slik at tilsette ved Ålesund sjukehus har meir kritiske vurderingar enn tilsette ved andre sjukehus i Helse Møre og Romsdal? Er det skilnad mellom kjønn og aldersgrupper? Dette er nokre av spørsmåla som kan svarast ut ved å gjennomføre ei samla analyse der vi nyttar regresjonsanalysar for å undersøke om effektar av bakgrunnsvariablar kan forklare variasjon i vurderingar av Helseplattformen. Kort fortalt gjev denne analyseteknikken oss sjansen til å sjekke om til dømes effekten av sjukehustilhøyrse har ein effekt også når vi kontrollerer for effekten av andre bakgrunnsvariablar.

I Tabell 5 som følgjer viser vi resultatet frå ein analyse av det overordna spørsmålet «Kor tilfreds eller utilfreds er du samla sett med Helseplattformen?». På dette spørsmålet varierer svara frå verdi 1 «Svært utilfreds» til 5 «Svært tilfreds».

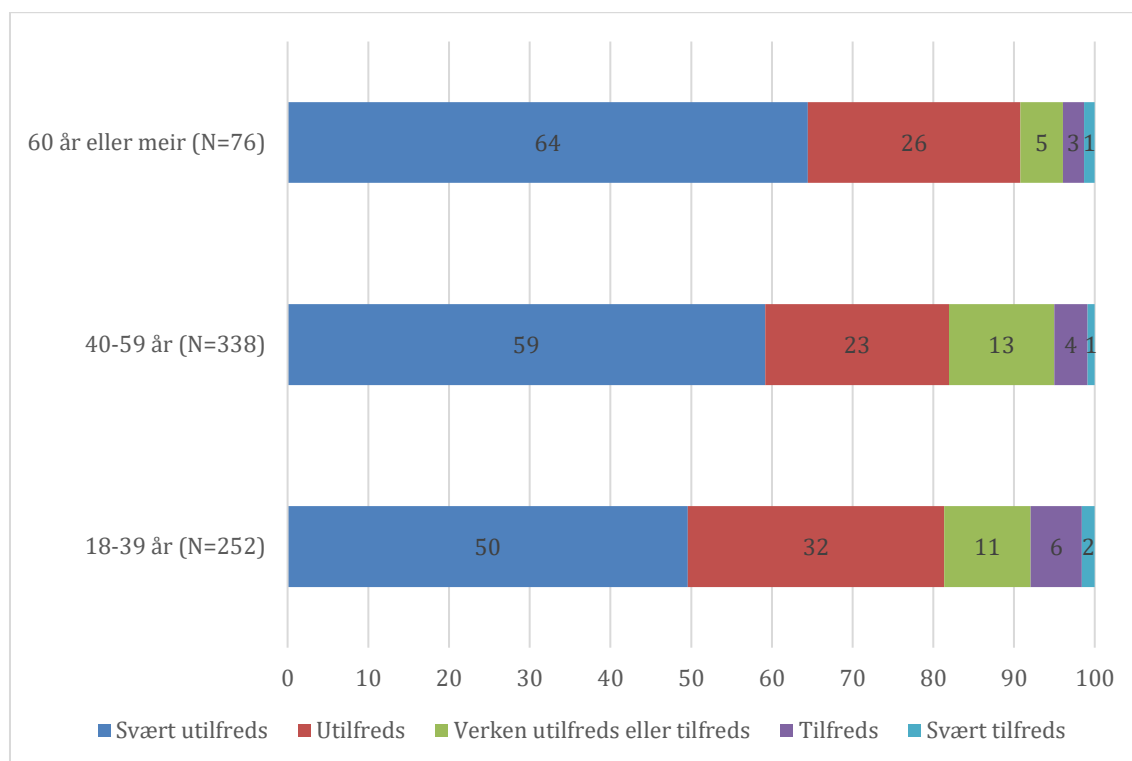
Tabell 5. Resultat frå regresjonsanalyse på spørsmålet med samla vurdering med Helseplattformen

	Variabelkategori	Kor tilfreds eller utilfreds er du samla sett med Helseplattformen? <sup>a</sup>
Alder	40-59 år	-0.204*** (0.0756)
	60 år eller eldre	-0.403*** (0.119)
Kjønn	1=kvinne	0.0873 (0.0769)
Sjukehusstilhøyrse	Molde sjukehus	-0.005 (0.0847)
	Volda sjukehus	-0.172 (0.110)
	Kristiansund sjukehus	0.286** (0.115)
	Andre arbeidsstader	0.375* (0.221)
Yrkeskategori	Administrativ	0.527*** (0.112)
	Radiograf	0.646*** (0.132)
	Andre yrker	0.439*** (0.118)
	Konstant	1.585*** (0.0836)
	Observasjonar	660
	R <sup>2</sup>	0.116

<sup>a</sup>Variabel går frå 1=svært utilfreds til 5=svært tilfreds. Standardfeil i parentes \*\*\* p<0.01, \*\* p<0.05, \* p<0.1

Viss vi startar med å sjå på alder, viser resultatet at dess eldre ein vert dess meir utilfreds vert ein med å bruke Helseplattformen. Med tanke på kjønn finn vi ikkje signifikante skilnader mellom kvinner og menn. Når det gjeld sjukehusstilhøyrse, er det ein tendens til at tilsette frå Kristiansund sjukehus og dei som har sin arbeidsplass ved andre stadar er noko meir positive enn tilsette ved sjukehusa i Ålesund, Molde og Volda. Til slutt har vi yrkeskategori der vi finn, ikkje overraskande når vi ser på gjennomgangen av datamaterialet elles, at legane er meir utilfredse enn dei andre yrkeskategorien.

Det er likevel viktig å legge til at sjølv om vi finn statistisk signifikante skilnader mellom ulike grupper, så handlar dette primært om nyansar i ein bestemt ende av skalaen. Om vi til dømes ser på korleis svar fordelar seg på spørsmålet om tilfredsheit etter alderskategori, vil vi sjå at langt dei fleste deler seg mellom svaralternativa «svært utilfreds» og «utilfreds»



*Figur 31. Svarfordeling på spørsmålet «Kor tilfreds eller utilfreds er du samla sett med Helseplattformen?» etter aldersgruppe. Tal i prosent.*

Som figuren viser handlar skilnaden mellom aldersgruppene om at dei eldre tilsette svarar i større grad «Svært utilfreds», medan dei yngre i litt meir grad svarar «Utilfreds». Det store fleirtalet frå 82 prosent blant dei yngste til 90 prosent blant dei eldste svarar at dei er svært utilfredse eller utilfredse samla sett med Helseplattformen.





## **Samanfatning og diskusjon**

Rapporten byggjer på ei surveyundersøking blant legar, radiografar, administrativt tilsette, samt ein del andre tilsette organiserte i Fagforbundet (FF). Oppslutninga om studien frå desse faggruppene er vurdert som eit godt grunnlag for å gi eit representativt bilete av tilsette sine erfaringar og vurderingar av HP. Det gir eit viktig kunnskapsgrunnlag blant mange fagtilsette som til dagleg arbeider med pasientane ved sjukehusa. Svært mange tilsette har også gitt viktige og spesifikke vurderingar gjennom til dels omfattande svar på ope spørsmål.

Vi ønskte også å få med sjukepleiarane og bioingeniørane i undersøkinga, men den sentrale leiinga i desse organisasjonane la ikkje til rette for at desse medlemene kunne delta. Det er uheldig fordi desse representerer store (særleg sjukepleiarane) faggrupper ved sjukehusa. I ettertid ser vi også at psykologar med medlemskap i Psykologforeininga gjerne skulle ha vore invitert til å delta. Vi er opne for at desse ulike profesjonane eventuelt kan kome med i ei seinare undersøking.

Undersøkinga omfattar fire deltema: Innføring og opplæring i HP, erfaringar med HP, vurdering av konsekvensar og rekruttering og tillit.

### **Innføring og opplæring**

På spørsmål om innføring og opplæring svarar to av tre tilsette at dei er heilt eller litt ueinig i at dei fekk tilstrekkeleg innføring i korleis HP skulle brukast i deira daglege arbeid. Og nærare 70 prosent var heilt eller litt ueinige i at dei som stod for opplæringa i HP hadde god kunnskap om eins arbeidsrutinar. Meir enn 80 prosent svara at det burde vore sett av meir tid til testing av HP før den vart innført. Tilgangen på støtte og hjelp under opplæringa blir vurdert som dårleg av nærare halvparten av dei tilsette, medan seks av ti vurderer kvaliteten på opplæringsmaterialet som dårleg. Jamt over ser vi at det er nokså kritiske vurderingar av innføring og opplæring. Til slutt i denne sekvensen svarar 91 prosent at dei er ueinige i at prosessen rundt innføringa av HP var god.

Samla sett tyder svara frå denne undersøka på at mange tilsette, og særleg legar, opplever innføringa/opplæringa som dårleg og at det er utfordringar med kommunikasjon og språklege barrierar. Legemiddelhandtering i HP vert sett på som spesielt problematisk og tidkrevjande,

med risiko for feilmedisinering. Undersøkinga viser at det er store utfordringar knytt til Helseplattformen i det daglege arbeidet.

### **Erfaringar**

Når det så gjeld erfaringar med HP i dei tilsette sitt daglege arbeid, svarar knapt halvparten at dei ofte eller svært ofte opplever tekniske problem ved HP. Svara på kvalitet på støtta frå superbrukar er meir nyansert. Vel ein tredjedel av dei tilsette meiner den er dårleg, medan knapt ein fjerdedel meiner den er god. Vurderinga av støtta frå IT-hjelpe er litt meir kritisk: vel 40 prosent svarar at den er dårleg, 6–7 prosent at den er god. Men dei tilsette er svært kritiske til språket i HP. Meir enn 80 prosent er ueinige i at det er klart og forståeleg. Meir enn 80 prosent er også ueinige i at det er enkelt å finne nødvendig pasientinformasjon ved hjelp av HP og sju av ti at det er enkelt å dokumentere pasientinformasjon i HP. Det er også dramatisk når meir enn 60 prosent (over 80 prosent av legane) er ueinige i at informasjon om føreskrivne legemiddel er lett tilgjengeleg. Dette er ein av dei mest dramatiske registrerte verknadene av HP. To av tre tilsette er ueinige i at HP er enkel å bruke. Knapt halvparten svarar at dei ofte treng hjelp frå IT eller superbrukar for å kunne bruke plattformen. Til slutt i delen om erfaringar svarar nærare halvparten at dei er einige i at dei brukar mindre tid på pasientar no samanlikna med tida før HP. Mindre tid til pasientane og meir trøbbel med oversikt over medisinbruk er truleg dei mest urovekkjande sidene når det gjeld erfaringar med bruk av HP.

Undersøkinga viser at mange tilsette, og særleg legar, opplever tekniske problem og mangelfull IT-støtte. Språket i HP er uklart og vanskeleg å forstå, og det er utfordrande å finne og dokumentere pasientinformasjon. Legemiddelhandtering i HP vert sett på som spesielt problematisk og tidkrevjande, med risiko for feilmedisinering. Generelt sett meiner dei tilsette at HP er lite brukarvenleg, og mange rapporterer at dei brukar mindre tid på pasientar etter innføringa av journalsystemet.

### **Konsekvensar**

I delen av undersøkinga som tek opp konsekvensar av HP, ser vi at i alt 80 prosent svarar at HP har påverka negativt arbeidsmiljøet, enda meir hos legane, noko mindre hos radiografane. Eit dramatisk uttrykk er det når meir enn åtte av ti tilsette er einig i at pasientsikkerheita er

forverra, mest blant legane (meir enn ni av ti), minst blant radiografane, men også her over seks av ti.

Urovekkande svar finn vi også på spørsmålet om pasientane har fått ei betre helsetilbod som følgje av HP. 85 prosent er ueinig i dette, også her flest legar, noko færre radiografar. Knapt 60 prosent er usamde i at kommunikasjonen med pasientane er blitt lettare etter innføringa av HP, og totalt ni av ti at arbeidsoppgåvene er blitt meir tidkrevjande etter innføringa.

Samla er det tre viktige og alvorlege forhold som bør undersøkast nærare. Særleg gjeld det påstanden og oppfatninga om at handteringa av legemiddel har blitt meir usikker, og at teieplikta har blitt svekt. Spørsmålet er om dette er eit strukturproblem i systemet, eller problem med implementeringa. Det tredje problemet er tidsbruken. Helseplattformen er ei stor økonomisk investering der ein må tenke eventuell inntening/effektivisering i eit langsiktig perspektiv. Om det viser seg at auka tidsbruk per pasient er permanent, har ein i staden for effektivisering pådratt seg ein utgiftsauke som akkumulert over tid bør reknast inn i kostnad-/nytte-analysar.

### **Rekruttering og tillit**

Siste hovuddelen av undersøkinga gjeld så rekruttering og tillit. Vi stilte spørsmålet til dei tilsette om dei som følgje av innføringa av HP har vurdert å slutte i stillinga si i Møre og Romsdal. For helseføretaket er det urovekkjande at berre 39 prosent svarar nei på dette spørsmålet. 12 prosent leitar aktivt etter alternativ stilling, ytterlegare 28 prosent vurderer å byte stilling, seks prosent vurderer å pensjonere seg, tre prosent har allereie slutta, medan 12 prosent er usikre. Svara er nokså like mellom faggruppene, men også her skil radiografane seg noko ut ved at vel 60 prosent svarar nei på spørsmålet. Svært dramatisk er det også at 94 prosent fryktar at innføringa av HP vil føre til nedlegging av institusjonar/avdelingar, i tillegg til at 5 prosent er usikre, og berre ein prosent svarar nei på dette spørsmålet. Variasjonen mellom faggruppene er minimal her. Avsnittet blir avslutta med spørsmål om dei tilsette sin tillit til dei overordna nivåa i helsevesenet. Her ser vi at tilliten til administrasjon og styre i Helse Midt-Norge er markert svekka, men også til Helse Møre og Romsdal og til statsråd/departement. Tillit blir oppfatta som svært viktig i helsevesenet, fordi det lett går utover primæroppgåvene overfor pasientane dersom tilliten oppover blir svekt.

## **Overordna perspektiv**

Helseplattformen er døme på eit stort politisk initiert reformprosjekt inspirert av ein retorisk fangande ide: «Én innbygger – én journal». Sett i lys av Riksrevisjonen sine granskingar, og understøtta av denne rapporten, har prosjektet så langt vore mislukka. Internasjonalt, og i eit historisk perspektiv, er det svært mange døme på det same: storstilte statlege prosjekt som krasjlandar med røyndomen (Scott, 1998). Grunnane er at ein ofte undervurderer kompleksiteten i dei kontekstane ein skal implementere og gripe inn i, at piloteringa og brukarmedverknaden er for dårleg eller selektiv, og at avstanden blir for stor mellom beslutningsnivå og dei utøvande nivåa.

Offentleg sektor i Norge har sidan nittitalet til liks med andre vestlege land gjennomgått ei modernisering som tok sikte på effektivisering, kostnadskontroll og etter periodar med mistillit og kritikk, spesielt av helsetenester, sikre kvalitet og gjenopprette tilliten til borgarane (Hood & Dixon, 2015; Eriksen, 2001). For å få til dette måtte makt flyttast frå fagfolka og profesjonsutøvarane og til sterkare sentraliserte styringsnivå. Innføringa av sjukehusreforma i 2004 var del av ein slik strategi (Byrkjeflot, 2011). At overføring av makt frå fag til styring utvikla seg til å bli eit problem, kom i 2013 eksplisitt til uttrykk i eit legeoppdrag med den talande tittelen «Ta faget tilbake» (Wyller et al., 2013). Forsking på profesjonsutøvarar frå ulike sektorar og ulike land som har vore igjennom meir eller mindre samanfallande moderniseringsprosessar, viser mykje av det same: at auka byråkratisk kontroll og styring vert opplevd som mistillit, stel verdifull tid frå kjerneoppgåvene og gjer rommet for skjønn trongare (Aasland, 2015).

I alle yrke som handlar om relasjonar mellom profesjonsutøvar og pasientar/klientar, vil det vere nødvendig med ein viss grad av skjønnsutøving for å gi god fagleg hjelp. Med bakgrunn i to referansar, den norske statsvitaren Molander (2016) og den amerikanske statsvitaren Zacka (2017), kan ein her skilje mellom strukturelt skjønn og epistemisk skjønn. Dei strukturelle mekanismane handlar om ansvaret som ligg på overordna leiing om å tydeleggjere rammene for det faglege arbeidet på ein måte som kan styrke og støtte godt fagleg og profesjonelt arbeid. Dei epistemiske mekanismane handlar om det ansvaret for god yrkesutøving som må ligge på dei profesjonelle tilsette, for at dei kan bruke sin fagkompetanse på best mogleg måte for pasientar/klientar.

Ein måte å tolke resultatane frå undersøkinga på, er at dei overordna styringsnivå ikkje har klart å legge godt til rette for dei tilsette si utøving av yrka sine, slik dei sjølve oppfattar det. Manglande samsvar mellom pålagde oppgåver og ansvar, og fagleg autonomi til oppgåveutøving, skapar frustrasjon og slitasje, og ikkje minst mistillit. Det er peikt på som eit paradoks av fleire som har studert moderniseringsprosessane vi nemnde, at i freistnaden på å gjenopprette tilliten om kvalitet til omgjevnaden, har ein skapt eit tillitsproblem mellom styringssystem og styringsaktørar og profesjonsutøvarar som kan undergrave dei standardar for profesjonsutøving som sikrar kvalitet (O'Neill, 2002; Jos & Tompkins, 2004).

### **Sluttkommentar**

Svara frå dei tilsette ved sjukehusa i Møre og Romsdal formidlar dårlege erfaringar med Helseplattformen. Det formidlar kritiske erfaringar med innføring og opplæring, med bruken av HP, med konsekvensane plattformen har hatt på arbeidsmiljø, tidsbruk og pasienttryggleik, og med risiko for rekruttering og at tilsette vil slutte i stillingane. Tilliten til overordna administrasjon, styre og politisk nivå er svekka hos mange tilsette. Det kan truleg tolkast som uttrykk for den menneskelege slitasjen ved å arbeide som tilsett under innføringa av dette journalsystemet.

Kva som kan vere løysingar på utfordringane som dette fører med seg, kan vi ikkje ta stilling til, men undersøkinga bør vere eit nødvendig kunnskapsgrunnlag for vidare drøfting. Utifrå denne kunnskapen synest det klart at dei overordna nivåa har store utfordringar med tilliten, både internt frå dei tilsette og frå omgjevnadene, når det gjeld å kunne oppretthalde eit likeverdig helsetilbod i Helse Møre og Romsdal jamført med andre helseføretak i Norge, i samsvar med overordna politiske mål.



## Referansar

- Boonstra, A., Versluis, A. J. & Vos, F. J. (2014). Implementing electronic health records in hospitals. A systematic literature review, *BMC Health Services Research*, 14. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-370>
- Byrkjeflot, H. (2011). Healthcare states and medical professions: The challenges from NPM. In T. Christensen & P. Lægroid (Eds.), *The Ashgate research companion to new public management* (s. 146–157). Ashgate Publishing.
- Eriksen, E. O. (2001). *Demokratiets sorte hull – om spenningen mellom fag og politikk i velferdsstaten*. Abstrakt Forlag.
- Grimen, H. (2008). Profesjon og tillit. I A. Molander & L. I. Terum (Red.), *Profesjonsstudier* (s. 197–215). Universitetsforlaget.
- Hellevik, O. (2015). Hva betyr respondentbortfallet i intervjuundersøkelser?. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 56(2), 211-229.
- Helse Midt-Norge (u. å.). *Regional innføring av Helseplattformen*. <https://www.helse-midt.no/regional-innforing-av-helseplattformen>
- Hertzum, M., Ellingsen, G. & Cajander, A. (2022). Implementing Large-Scale Electronic Health Records: Experiences from implementations of Epic in Denmark and Finland. *International Journal of Medical Informatics*, 167. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2022.104868>
- Hood, C. & Dixon, R. (2015). *A government that worked better and cost less? Evaluating three decades of reform and change in UK central Government*. Oxford University Press.
- Jos, P. H. & Tompkins, M. E. (2004). The accountability paradox in an age of reinvention. The perennial problem of preserving character and judgment. *Administration & Society*, 36, 255–281.
- Kruse, C. S., Stein, A., Thomas, H. & Kaur, H. (2018). The use of electronic health records to support population health: A systematic review of the literature. *Journal of Medical Systems*, 42. <https://doi.org/10.1007/s10916-018-1075-6>
- Legeforeningen (2024): *Landsstyremøtet 2024: Avvikling av Helseplattformen må utredes*. <https://www.legeforeningen.no/nyheter/2024/landsstyremotet-2024-avvikling-av-helseplattformen-ma-utredes/>
- Molander, A. (2016): *Discretion in the welfare state. Social rights and professional judgement*. Routledge.
- Nguyen, L., Bellucci, E. & Nguyen, L.T. (2014). Electronic health records implementation: An evaluation of information system impact and contingency factors. *International Journal of Medical Informatics*, 83(11), 779–796. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2014.06.011>
- O'Neill, O. (2002). *A Question of Trust: The BBC Reith Lectures 2002*. Cambridge University Press.

- Oslo Economics (2024). *Innføring av Helseplattformen i Møre og Romsdal, HF: Vurdering av beslutningsgrunnlag. Utarbeidet på oppdrag frå Møre og Romsdal Legeforening, januar 2024.* <https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/2024/02/Innforing-av-Helseplattformen-i-Helse-More-og-Romsdal-HF.pdf>
- Priestman W., Sridharan, S., Vigne, H., Collins, R., Seamer, L. & Sebire, N. J. (2018). What to expect from electronic patient record system implementation: Lessons learned from published evidence, *Journal of Innovation in Health Informatics*, 25(2), 92–104. <https://doi.org/10.14236/jhi.v25i2.1007>
- Rigsrevisionen (2018). *Rigsrevisionens beretning om sundhedsplattformen, afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger*, 17/2017. <https://www.ft.dk/-/media/sites/statsrevisorerne/dokumenter/2017/beretning-17-2017-om-sundhedsplattformen.pdf>
- Riksrevisjonen (2023). *Utnyttelse av IT-systemer på sykehus*. Dokument 3:6 (2023–2024). <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2023-2024/utnyttelse-av-it-systemer-pa-sykehus.pdf>
- Riksrevisjonen (2024). *Riksrevisjonens undersøkelse av Helseplattformen i Midt-Norge*. Dokument 3:3 (2024–2025). <https://kudos.dfo.no/documents/187287/files/42971.pdf>
- Scott, J.C. (2020). *Seeing Like a State – How Certain Schemes to Improve the Human Condition Have Failed*. SD Books.
- Svensson, L. G. (2008). Profesjon og organisasjon. I A. Molander & L. I. Terum (Red.), *Profesjonsstudier* (s. 130–143). Universitetsforlaget.
- Wyller, V. B., Gisvold, S. E., Hagen, E., Heggedal, R., Heimdal, A., Karlsen, K. & Wyller, T. B. (2013). Ta faget tilbake. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 33, 655–659.
- Zacka, B. (2017): *When the State meets the Street. Public Services and Moral Agency*. The Belknap Press of Harvard University Press.
- Aasland, O. G. (2015). Healthy Doctors – Sick Medicine. *Professions & Professionalism*, 5(14), 1–14.



## Appendiks 1 Spørjeskjema<sup>1</sup>

### Undersøking om erfaring med og vurdering av Helseplattformen i Møre og Romsdal

Denne spørreundersøkinga går til deg som er tilsett i Helse Møre og Romsdal. Forskarar ved Høgskulen i Volda er ansvarleg for undersøkinga, på oppdrag frå Legeforeninga Møre og Romsdal.

Formålet er å finne ut kva erfaringar og vurderingar tilsette ved Helse Møre og Romsdal har med Helseplattformen.

I undersøkinga er du sikra anonymitet. Vi garanterer at svara vil bli behandla fortruleg og i tråd med Datatilsynets regelverk. Resultata fra undersøkinga vil berre bli presentert i tabellform, slik at ingen kan vite kva kvar enkelt har svart. Det er sjølvsagt frivillig å delta og du kan trekke deg så lenge studien pågår utan å oppgi grunn.

Studien er godkjent av Personvernstjenester for forskning ved Sikt.

For spørsmål til undersøkinga ta kontakt med:

Professor Kåre Heggen (kare.heggen@hivolda.no) eller professor Bjarte Folkestad (bjarte.folkestad@hivolda.no)

### Bakgrunn

Først nokre bakgrunnsspørsmål

#### Kva er alderen din?

18-39 år

40-59 år

60 år eller eldre

#### Kva er ditt folkeregistrerte kjønn?

---

<sup>1</sup> Dette er ei PDF-utskrift av undersøkinga som vart gjennomført gjennom den nettbaserte tenesta «Nettskjema». Utskrifta er ikkje ei bildenær framstilling av korleis undersøkinga såg ut på Internet/PC-skjerm/Mobil for respondentane.

Kvinne

Mann

Vil ikkje svare

**Kva sjukehus i Møre og Romsdal arbeidar du mest ved?**

Kristiansund sjukehus

Molde sjukehus

Volda sjukehus

Ålesund sjukehus

Anna tilsetning ved Helse Møre og Romsdal

Eg er i dag ikkje tilsett ved Helse Møre og Romsdal

**Kor lenge har du vore tilsett i Helse Møre og Romsdal?**

0-2 år

3-5 år

6 år eller meir

**Kva er (ev. var) stillinga di i Helse Møre og Romsdal?**

Sjukepleiar

LIS 1

LIS 2/3

Overlege/ spesialist

Administrativt/ merkantilt

Ergoterapeut/Fysioterapeut

Bioingeniør

Radiograf

Andre stillingar

**Kva fagområde jobbar du hovudsakleg innanfor?**

Radiologi/Mikrobiologi/ Biokjemi/Farmakologi/Patologi

Akuttmottak

Indremedisin

Blautkirurgi/ Gynekologi/ Føde/ Ortopedi/ Plastikk

Anestesi / Operasjon/ Intensiv

Auge/ ØNH/ Revmatologi/ Hud

Nevrologi/Pediatri/Onkologi/ Fysmed

Psykisk helsevern og rus

Andre fagområde

### **Korleis påverkar Helseplattformen ditt daglige arbeid?**

Eg arbeider direkte med Helseplattformen

Helseplattformen har indirekte innverknad på mitt arbeid

Helseplattformen har ingen innverknad på mitt arbeid

### **Del 2 Innføring og opplæring i Helseplattformen**

I denne delen ber vi deg ta stilling til ulike spørsmål og påstandar om innføringa av og opplæring i Helseplattformen.

### **Eg fekk tilstrekkeleg innføring i korleis Helseplattformen skulle brukast i mitt daglege arbeid**

Heilt ueinig

Litt ueinig

Verken ueinig eller einig

Litt einig

Heilt einig

### **Dei som stod for opplæring i Helseplattformen hadde god kunnskap om mine arbeidsrutinar**

Heilt ueinig

Litt ueinig

Verken ueinig eller einig

Litt einig

Heilt einig

### **Det burde vore sett av meir tid til testing av Helseplattformen før den vart innført i Helse Møre og Romsdal**

Heilt ueinig

Litt ueinig

Verken ueinig eller einig

Litt einig

Heilt einig

**Korleis vurderer du tilgangen til støtte og hjelp under opplæringa?**

Svært dårleg

Dårleg

Nøytral

God

Svært god

**Korleis vurderer du kvaliteten på opplæringsmaterialet (manualar, videoar, etc.)?**

Svært dårleg

Dårleg

Nøytral

God

Svært god

**Prosesen i Helse Midt-Norge som leidde fram til innføring av Helseplattformen var god**

Heilt ueinig

Litt ueinig

Verken ueinig eller einig

Litt einig

Heilt einig

**Del 3 erfaring med Helseplattformen**

I denne delen spør vi om erfaring med Helseplattformen i ditt daglege arbeid. Dersom du i liten grad nyttar Helseplattformen i ditt daglege arbeid, ber vi deg sjå vekk i frå spørsmåla i denne delen.

**Kor ofte opplever du tekniske problem med Helseplattformen?**

Aldri

Sjeldan

Av og til

Ofte

Svært ofte

**Korleis vurderer du kvaliteten på støtta frå superbrukar når du treng hjelp med Helseplattformen?**

Svært dårleg

Dårleg

Nøytral

God

Svært god

**Korleis vurderer du kvaliteten på støtta frå IT-hjelpe når du treng hjelp med Helseplattformen?**

Svært dårleg

Dårleg

Nøytral

God

Svært god

**I kva grad er du einig eller ueinig i følgande påstandar?**

**Språket i Helseplattformen er klart og forståeleg**

Heilt ueinig

Litt ueinig

Verken ueinig eller einig

Litt einig

Heilt einig

**Det er enkelt å finne nødvendig pasientinformasjon ved hjelp av Helseplattformen**

Heilt ueinig

Litt ueinig

Verken ueinig eller einig

Litt einig

Heilt einig

**Det er enkelt å dokumentere pasientinformasjon i Helseplattformen**

Heilt ueinig

Litt ueinig

Verken ueinig eller einig

Litt einig

Heilt einig

**Informasjon om føreskrivne legemidlar er lett tilgjengeleg i Helseplattformen**

Heilt ueinig

Litt ueinig

Verken ueinig eller einig

Litt einig

Heilt einig

**I kva grad er du einig eller ueinig i følgande påstandar om bruk av Helseplattformen?**

**Helseplattformen er enkel å bruke**

Heilt ueinig

Litt ueinig

Verken ueinig eller einig

Litt einig

Heilt einig

**Eg treng ofte hjelp frå IT-hjelp eller superbruker for å kunne bruke Helseplattformen**

Heilt ueinig

Litt ueinig

Verken ueinig eller einig

Litt einig

Heilt einig

**Eg brukar mindre tid på pasientar no samanlikna med tida før Helseplattformen**

Heilt ueinig

Litt ueinig

Verken ueinig eller einig

Litt einig

Heilt einig

**Del 4 Konsekvensar av Helseplattformen**

I denne delen spør vi om forhold som gjeld arbeidsmiljø, pasientane m.m.

**Korleis Helseplattformen påverka arbeidsmiljøet ditt?**

Svært negativt

Negativt

Nøytral

Positivt

Svært positivt

**Nedanfor følger nokre påstandar om endringar for pasientane etter innføringa av Helseplattformen. I kva grad er du einig eller ueinig i desse påstandane?**

**Pasientsikkerheita er forverra**

Heilt ueinig

Litt ueinig

Verken ueinig eller einig

Litt einig

Heilt einig

**Pasientane har eit betre helsetilbod som følge av Helseplattformen**

Heilt ueinig

Litt ueinig

Verken ueinig eller einig

Litt einig

Heilt einig

**Min kommunikasjon med pasientane har blitt lettare etter innføring av Helseplattformen**

Heilt ueinig

Litt ueinig

Verken ueinig eller einig

Litt einig

Heilt einig

**Har du, som følge av innføringa av Helseplattformen, vurdert å slutte i stillinga di i Helse Møre og Romsdal?**

Nei

Ja, eg leitar aktivt etter ny jobb

Ja, vurderer å bytte jobb, men har ikkje søkt aktivt etter ny jobb

Ja, eg vurderer å pensjonere meg tidlegare enn planlagt

Har allereie slutta

Veit ikkje/ usikker

**Fryktar du utgiftene til Helseplattformen vil føre til nedlegging av institusjonar/avdelingar i Helse Møre og Romsdal?**

Ja

Nei

Usikker

**Er arbeidsoppgåvene dine er meir eller mindre tidkrevande etter innføringa av Helseplattformen?**

Mykje meir tidkrevande

Noko meir tidkrevande

Som før

Noko mindre tidkrevande

Mykje mindre tidkrevande

**Del 5 Om tillit og generell vurdering av Helseplattformen**

I denne delen spør vi om meir overordna vurderingar av Helseplattformen og kva konsekvensar innføringa har for din tillit til ulike aktørar i helsevesenet og om organisering av helsevesenet generelt. I kva grad har din tillit til desse har blitt endra som følge av innføringa av Helseplattformen?

**Styret i Helse Møre og Romsdal**

Svært svekka

Litt svekka

Uendra

Litt styrka



Svært styrka

### **Styret i Helse Midt-Norge**

Svært svekka

Litt svekka

Uendra

Litt styrka

Svært styrka

### **Administrativ leiing i Helse Møre og Romsdal**

Svært svekka

Litt svekka

Uendra

Litt styrka

Svært styrka

### **Administrativ leiing i Helse Midt-Norge**

Svært svekka

Litt svekka

Uendra

Litt styrka

Svært styrka

### **Helseministeren**

Svært svekka

Litt svekka

Uendra

Litt styrka

Svært styrka

**I kva grad er du einig i at Helseplattformen i løpet av ein 5-års periode vil fungere på ein god måte?**

Heilt ueinig

Litt ueinig

Verken einig eller ueinig

Litt einig

Heilt einig

**Kor tilfreds eller utilfreds er du samla sett med Helseplattformen?**

Svært utilfreds

Utilfreds

Verken utilfreds eller tilfreds

Tilfreds

Svært tilfreds

**Til slutt har vi eit ope spørsmål som du kan skrive svar på i tekstboksen under: er det andre erfaringar med og vurderingar av Helseplattformen som du vil legge til?**

Takk for at du svarte på denne undersøkinga.

# Vurdering av behandling av personopplysninger

**Referansenummer**

506744

**Vurderingstype**

Standard

**Dato**

06.12.2024

**Tittel**

Helseplattformen - undersøking av tilsette sin vurdering

**Behandlingsansvarlig institusjon**

Høgskulen i Volda / Avdeling for samfunnsfag og historie

**Prosjektansvarlig**

Bjarte Folkestad

**Prosjektperiode**

15.11.2024 - 01.12.2025

**Kategorier personopplysninger**

Alminnelige

**Lovlig grunnlag**

Allmennhetens interesse (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav e)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 01.12.2025.

Meldeskjema 

**Kommentar**

OM VURDERINGEN

Sikt har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

ALLMENNHETENS INTERESSE

Den planlagte behandlingen av personopplysninger er nødvendig for å utføre en oppgave i allmennhetens interesse, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 e). Ifølge art. 6 nr. 3 b) skal grunnlaget for slik behandling fastsettes nærmere i nasjonal rett. Personopplysningsloven § 8 stadfester at behandling av personopplysninger for arkiv-, forsknings- eller statistikkformål er i allmennhetens interesse og kan gjøres på grunnlag av art. 6 nr. 1 e). Prosjektet gjør nødvendige tiltak for å ivareta de registrertes rettigheter og friheter, jf. art. 89 nr. 1. I vår vurdering har vi lagt vekt på at det kun registreres alminnelige personopplysninger, omfanget personopplysninger er relativt lite, deltagere får god informasjon om behandlingen og sine rettigheter og varigheten på behandlingen er relativt kort.

#### **FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER**

Vi har vurdert at du har lovlig grunnlag til å behandle personopplysningene, men husk at det er institusjonen du er ansatt/student ved som avgjør hvilke databehandlere du kan bruke og hvordan du må lagre og sikre data i ditt prosjekt. Husk å bruke leverandører som din institusjon har avtale med (f.eks. ved skylagring, nettspørreskjema, videosamtale el.

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

#### **MELD VESENTLIGE ENDRINGER**

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Se våre nettsider om hvilke endringer du må melde: <https://sikt.no/melde-endringar-i-meldeskjema>

#### **OPPFØLGING AV PROSJEKTET**

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!