



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Alignment mellan IT och verksamhet

Västra Götalandsregionen, VGR

Alignment between IT and organization.
Västra Götalandsregionen

Mia Gruffman Cruse

Kandidatuppsats i informatik

Rapport nr. 2011:035
ISSN: 1651-4769

Abstract

Many problems have occurred in association with the implementation of the National Healthcare IT-strategy in Sweden.

The aim of this study was to describe the degree of alignment between the overall IT-strategy and business strategies at local public hospitals within the Västra Götaland Region. By analyzing alignment the aim was to contribute to an understanding and possibly an explanation of why problems appeared.

The method used to analyze the documents was a hermeneutic qualitative text analysis.

First, the IT-strategy document was analyzed in order to find central soft parameters such as values and goals. On the basis of these parameters, then the local strategies were analyzed and compared to the national IT-strategy.

The result point towards a lack of alignment between the IT-strategy and the local strategy documents. Last, this lack of alignment and its implications is discussed from a micro and macro perspective, social construction and conceptual models.

Keywords: Alignment, strategy, IT-strategy, social construction, soft parameters, hermeneutics

Sammanfattning

Denna uppsats avser beskriva *alignment*, överensstämmelse, mellan *Den nationella IT-strategin för vård och omsorg* och verksamhetsplaner som finns för de offentliga sjukhusen i Västra Götalandsregionen. Detta har gjorts av orsaken att det funnits en implementeringsproblematik gällande *Den nationella IT-strategin*. Genom jämföra dessa utifrån perspektivet *alignment* avses kunna bidra med en möjlig förklaring till dessa problem.

Metoden utifrån vilken de lokala verksamhetsplanerna och IT-strategin har studerats utgjordes av en kvalitativ textanalys på hermeneutisk grund. IT-strategin analyserades inledningsvis utifrån de centrala mjuka parametrar (värderingar och mål) som denna innehöll. Därefter analyserades och jämfördes de lokala verksamhetsplanerna utifrån samma mjuka parametrar.

Resultatet pekar mot att det råder en viss brist på *alignment* mellan *Den nationella IT-strategin* och de lokala verksamhetsplanerna. Denna problematik diskuteras avslutningsvis med utgångspunkt i perspektiven mikro och makro, social konstruktion och konceptuella modeller.

Nyckelord: Alignment, strategi, IT-strategi, social konstruktion, mjuka parametrar, hermeneutik.

1. INLEDNING	5
2. BAKGRUND.....	6
2.1 ÖVERSIKT AV DET SVENSKA VÅRDSYSTEMET	6
2.2 IT-STRATEGINS FRAMVÄXT	7
2.3 TIDIGARE FORSKNING	9
3. PROBLEM, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	12
3.1 SYFTE.....	13
3.2 FRÅGESTÄLLNING	13
3.3 DISPOSITION.....	13
4. METOD OCH AVGRÄNSNINGAR.....	14
4.1 DATAINSAMLING	14
4.1.1 IT-strategin.....	14
4.1.2 De lokala verksamhetsplanerna.....	15
4.1.3 Den komparativa delen.....	15
4.1.4 Forskarens roll	16
4.2 URVAL OCH AVGRÄNSNINGAR	16
4.2.1 Kritisk källanalys.....	17
4.2.2 Forskningsetik.....	17
4.3 VALIDITET	18
4.4 RELIABILITET	18
5. TEORI.....	19
5.1 ANVÄNDNING AV VALD TEORI.....	21
5.2 CENTRALA BEGREPP.....	22
6. RESULTAT	24
6.1 CENTRALA PARAMETRAR I DEN NATIONELLA IT-STRATEGIN	24
6.1.1 <i>Samarbete över vårdgivargränser och geografisk begränsning av upptagningsområdet.</i>	24
6.1.2 <i>Patientsäkerhet</i>	25
6.1.3 <i>Patientdelaktighet</i>	25
6.1.4 <i>Informationstillgänglighet</i>	26
6.2 DE LOKALA VERKSAMHETSPLANERNA	27
6.2.1 <i>Alingsås lasarett</i>	27
6.2.2 <i>Södra Älvsborgs sjukhus</i>	28
6.2.3 <i>Skaraborgs sjukhus</i>	28
6.2.4 <i>NU-Sjukvården</i>	29
6.2.5 <i>Frölunda Specialistsjukhus</i>	30
6.2.6 <i>Kungälv sjukhus</i>	31
6.2.7 <i>Angereds närsjukhus</i>	32
6.2.8 <i>Sahlgrenska universitetssjukhuset</i>	33
6.3 SAMMANFATTNING OCH KOMPARATION	34
6.3.1 <i>Alingsås lasarett.</i>	34
6.3.2 <i>Södra Älvsborgs sjukhus</i>	34
6.3.3 <i>Skaraborgs sjukhus</i>	35
6.3.4 <i>NU-sjukvården</i>	35
6.3.5 <i>Frölunda specialistsjukhus</i>	36
6.3.6 <i>Kungälv sjukhus</i>	36

6.3.7 Angereds närsjukhus.....	37
6.3.8 Sahlgrenska universitetssjukhuset	37
7. SLUTSATS	38
8. DISKUSSION.....	39
9. FORTSATT FORSKNING	40
10. KÄLLFÖRTECKNING.....	41
10.1 TRYCKTA KÄLLOR.....	41
10.2 VERKSAMHETSPLANER.....	42
10.3 ELEKTRONISKA KÄLLOR	42

Förord

Först och främst vill jag rikta ett stort tack till min handledare Maria Bergenstjerna för hennes goda råd, för att hon alltid varit tillgänglig, besvarat frågor och hjälpt mig när jag har kört fast.

Jag vill även tacka Thomas Nyström och Ida Hägglund för att de har varit mitt dagliga bollplank och med vilka jag har kunnat diskutera och utbytas idéer. De har även underhållit mig med den spännande dynamik som råder dem emellan.

Sist men inte minst vill jag tacka min pappa, Ulf Gruffman, som alltid tar sig tid att läsa det jag skriver och kommer med synpunkter och idéer om hur det kan förbättras.

Göteborg, maj 2011

Mia Gruffman Cruse

1. Inledning

År 2006 utkom *Den nationella IT-strategin*¹ för vård och omsorg. Strategin var ett samarbetsprojekt mellan Socialdepartementet, Sveriges kommuner och landsting, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Apoteket AB och Carelink. Implementeringen av strategin fortgår än idag men ett stort antal problem har uppkommit under projektets gång.

I och med den vårdreform som nyligen genomfördes vilken innebär att medborgare själva har rätt att välja sin vårdcentral och inte tilldelas en sådan på basis av det geografiska område individen är mantalsskriven i kom frågan om elektronisk journalföring att bli mycket intressant. Under vårdvalets första två månader bytte 14 000 människor vårdcentral.² En enkel och rutinmässig överflyttning av journaler blir därmed mycket nödvändig då bristen på detta kan innebära stora risker för felbehandling av patienter.

Den problematik som drabbat arbetet och implementeringen av IT-strategin är vanligt förekommande. Ofta finns stora brister i den kravhantering som föregår utvecklingsprojekt där beställarens behov och önskemål inte alltid beaktas i den utsträckning de bör.³ Utifrån ett systemvetenskapligt perspektiv är detta mycket intressant då det är just förebyggandet av ett glapp mellan beställare och utförare som är målet och det är denna analys av relationen mellan IT, människa och organisation som är informatikens forskningsfält. Detta är ett fält som ständigt syftar till att öka kunskap om denna relation och överbrygga det mycket tekniska angreppssättet som är vanligt i systemutvecklingssammanhang.

Avsikten med studien är att mot denna bakgrund jämföra ett antal mjuka parametrar i *Den nationella IT-strategin* med motsvarande parametrar i de lokala verksamhetsplanerna som finns de lokala sjukhusen inom Västra Götalandsregionen.

¹ Socialdepartementet (2005/06), *Nationell IT-strategi för vård och omsorg*, Stockholm: Sveriges regering (2005/06:139)

² Andree, Lasse (2010), *14 000 bytte vårdcentral*, <http://www.gp.se/nyheter/goteborg/1.291085-14-000-byttevardcentral>, hämtad: 2011-04-15

³ Hallberg, N, Lindell, P-O, Pilemalm, S, Andersson M & Ericson, L (2004), *Kravhantering för FMA*, Totalförsvarets Forskningsinstitut: Linköping (FOI-R-1503-SE)

2. Bakgrund

Detta kapitel ger en överblick av det svenska vårdssystemet, IT-strategins framväxt samt tidigare forskning inom fälten medicinsk informatik och strategisk management.

2.1 Översikt av det svenska vårdssystemet

Vårdssystemet i Sverige är decentraliserat där 20 landsting och 290 kommuner är huvudmän för verksamheten. Dessa huvudmän ansvarar, förutom att tillhandahålla vård och omsorg även för att utveckla, kvalitetssäkra och finansiera verksamheten.⁴

Hälso- och sjukvårdslagen fastställer att landstingen ska erbjuda

”en god hälso- och sjukvård till alla som är bosatta inom landstinget. De ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens vårdbehov. Kommunen ska enligt denna lag erbjuda hälso- och sjukvård till särskilda grupper bland annat äldre och funktionshindrade.”⁵

2010 lades en paragraf till som innebär att landstinget ska erbjuda en god hälso- och sjukvård även till för människor som ej är bosatta i Sverige men ändå har rätt till vård i landet enligt Europaparlamentets förordning om samordning av de sociala trygghetssystemen.⁶

Vården ska vara av god kvalitet och bygga på beprövad erfarenhet. Den ska även bygga på respekt för individers självbestämmande och ge dessa individer möjlighet att påverka sin vård. Vidare skall vården vara lättillgänglig. Patienter och medborgare skall ges lättillgänglig information om tillgången till vård och omsorg.⁷

Det var för att hantera de ökade krav som ställs på sjukvården i form av bland annat en åldrande befolkning och en ökad patientrörlighet som *Den nationella IT-strategin* sammansattes av Socialdepartementet, Sveriges kommuner och landsting, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Apoteket AB och Carelink.⁸

⁴ Socialdepartementet (2005/06), *Nationell IT-strategi för vård och omsorg*, Stockholm: Sveriges regering (2005/06:139) sid. 8

⁵ Ibid., sid. 8

⁶ Sveriges riksdag, *Svensk författningssamling*, <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>, Hämtad 2011-05-12

⁷ Socialdepartementet (2005/06), *Nationell IT-strategi för vård och omsorg*, Stockholm: Sveriges regering (2005/06:139) sid. 8

⁸ Ibid., sid. 9

2.2 IT-strategins framväxt

IT-strategins tekniska grundbult är den nationella patientöversikten (NPÖ). Detta system är tänkt att möjliggöra överföring av journalinformation mellan de olika vårdgivarna inblandade i en specifik patients vård. I dagsläget är dessa överföringsmöjligheter begränsade och i det fall flera vårdgivare ständigt är inblandade i patientens vård blir detta givetvis problematiskt.⁹

För att lösa denna problematik började en diskussion föras mellan IT-chefer i Sveriges landsting. Som en potentiell lösning tänktes en form av EAI-lösning (Enterprise Application Integration) vilket innebär att information hämtas från flera olika system och därefter presenterar denna som om informationen fanns på en och samma plats. Därmed skulle alla vårdgivare kunna få tillgång till systemet i och med att informationen inte var knuten till en specifik verksamhet. Tanke- och utvecklingsarbetet låg på en mycket teknisk nivå.¹⁰

När en testversion kördes i fyra landsting år 2005 stod det klart att lagstiftningen utgjorde ett allvarligt hinder och ett förslag framlades då till socialdepartementet för att förändra denna. Resultatet blev att patientdatalagen kom att ersätta patientjournalagen och vårdregisterlagen. Den nya patientdatalagen trädde i kraft första juli 2008. I och med denna blev det möjligt för en vårdgivare att tillgängliggöra hela eller delar av en journal för andra vårdgivare.¹¹

EU uppmanade under denna period medlemsstaterna att framställa en strategi för den fortsatta utvecklingen av e-hälsoarbetet. Orsaken till detta var EU:s satsningar på patientrörlighet där målet är att sjukvården ska integreras för att information skall kunna utbytas såväl nationellt som mellanstatligt inom EU. Denna uppmaning resulterade i *Den nationella IT-strategin* för vård och omsorg inom vilken NPÖ kom att ingå och utgöra en fundamental del.¹²

Att förankra nyttan med NPÖ hos de olika vårdgivarna kom att bli svårt. De exempel som användes mötte kritik och det problemområde projektgruppen inriktat sig på, överföring av journaler mellan landsting, kom vårdgivarna själva inte att betrakta som ett tillräckligt stort problem för att vara villiga att investera i systemet. För att komma runt denna ovilja framhölls istället journalöverföringsproblematiken mellan vårdgivare inom en och samma region där såväl landsting som kommun finns representerade. Denna problematik visade sig finnas i samtliga landsting, om än i varierande grad.¹³

När provdriften närmade sig föll valet på Örebro landsting och kommun där det redan fanns ett existerande samarbete mellan kommun och landsting. Dock saknades möjligheter att utbyta medicinsk information. Under planeringen inför provdriften upptäcktes stora problem med den nya patientdatalagen. Samtyckesparagrafen som var en av lagens stöttstenar innebar att patienten måste godkänna att dennes journaler överförs till en annan vårdgivare. I det fall

⁹ Socialdepartementet (2005/06), *Nationell IT-strategi för vård och omsorg*, Stockholm: Sveriges regering (2005/06:139) sid. 29

¹⁰ Hellberg, A-S (2010), Införandet av sammanhållen journalföring inom hälso- och sjukvården. I Hellberg, A-S Karlsson, M, Larsson, H, Lundberg E & Persson, M (2010), *Perspektiv på offentlig verksamhet i utveckling*. (47-58) Örebro universitet: Örebro.

¹¹ Ibid. sid. 47-50

¹² Ibid. sid. 47-50

¹³ Ibid. sid. 47-50

patienten inte var i stånd att kunna uttrycka ett sådant samtycke kunde överföringen inte göras.¹⁴

För att hantera detta användes riktlinjer för underförstått samtycke vilket tidigare använts i Örebro. Dessa riktlinjer innebar att om informationen är till nytta och inte kan skada patienten skall antas att patienten samtycker.¹⁵

Provdriften inleddes i maj 2009 och pågick till och med augusti samma år. NPÖ leveransgodkändes och Örebro kom därmed att övergå till reguljär drift. Denna kom att pågå i nästan ett år innan datainspektionen granskade användningen av systemet vilket orsakade ett totalt driftstopp. Bland annat ansågs det att informationen om systemet varit undermålig och ej kunde fås på flera olika språk. Den allvarligaste kritiken riktades dock mot riktlinjerna för underförstått samtycke och dessa godkändes därmed inte.¹⁶

Problematiken i lagstiftningen grundade sig på en lucka i lagstiftningen vad gäller beslutsoförmögna personer. Det saknades direktiv i lagstiftningen kring hur dessa skulle hanteras. Datainspektionen ansåg därmed att personuppgiftslagen gällde i det fall som patientdatalagen inte räckte till. I och med detta var Örebro kommun och landsting tvungna att förändra sina rutiner för underförstått samtycke där det nu hänvisas till sjukvårdslagens paragraf om lika vård på lika villkor.¹⁷ I det fall vårdtagaren har svårt att ge sitt samtycke kan detta inhämtas genom legala ställföreträdare eller närstående. Om det ej heller i detta fall går att urskilja patientens vilja begränsas möjligheterna att nyttja vårddokumentationen till att endast vara möjlig i de fall en nödsituation föreligger och denna dokumentation kan ha betydelse för vårdtagarens liv.¹⁸

Trots detta driftstopp antas det att den planerade totala anslutningen år 2012 ändå är möjlig att uppnå. Enligt tidningen IT i vården uppgav 20 av 21 landsting våren 2010 att de ligger i fas med NPÖ-projektet. Dock är det i dagsläget 13 av dessa som har valt att skjuta upp anslutningen.¹⁹

2010 reviderades, eller uppdaterades, *Den nationella IT-strategin* i form av dokumentet Nationell eHälsa. Förändringarna som har gjorts i denna dokumentation uttrycks på följande vis:

”Värderingsskiftet från IT till Nationell eHälsa innebär i korthet att vi:

- ökar fokus på process- och verksamhetsutveckling
- utgår från individens behov och önskemål av sammanhållen information och personliga e-tjänster

¹⁴ Hellberg, A-S (2010), Införandet av sammanhållen journalföring inom hälso- och sjukvården. I Hellberg, A-S Karlsson, M, Larsson, H, Lundberg E & Persson, M (2010), *Perspektiv på offentlig verksamhet i utveckling*. (47-58) Örebro universitet: Örebro. Sid 51

¹⁵ Ibid., sid. 47-50

¹⁶ Ibid., sid. 51

¹⁷ Ibid., sid. 51

¹⁸ Örebro kommun (2010), *Nationell patientöversikt – NPÖ*, <http://www.orebro.se/npo>, hämtad 2011-04-18

¹⁹ Davidsson, Hannah (2011), *NPÖ rullar vidare efter stoppet*, <http://mobil.itivarden.idg.se/2.2898/1.375621>, hämtad 2011-04-10

- inkluderar socialtjänsten för samordnad utveckling inom vården och omsorgen
- möter behoven hos alla huvudmän och offentliga, privata och idéburna utförare
- säkerställer kontinuitet mellan olika huvudmän och undanröjer organisatoriska hinder
- ger beslutsfattare bättre underlag att planera och utveckla vård och omsorg
- skapar ökade möjligheter för både offentlig och privat forskning och utveckling
- stärker individens integritet i alla beslut och verksamheter.”²⁰

2.3 Tidigare forskning

Perspektivet i denna uppsats kan sägas utgöra en ”korsning” mellan fältet medicinsk informatik och strategisk management. Det förstnämnda perspektivet representeras i detta avsnitt Doucette och Ludwick²¹ samt Hellberg²² medan det sistnämnda representeras av Henderson och Venkatraman²³ samt Ward och Peppard²⁴.

Ludwick och Doucette beskriver, utifrån ett sociotekniskt perspektiv, att implementering av teknologiska lösningar inom hälso- och sjukvården är starkt knutna till de sociala faktorerna inom organisationen. De noterar att det finns en relation mellan de tekniska verktyg som hanterar vårdprocesser och de människor som utför det dagliga arbetet inom sjukvården.²⁵ Ett sociotekniskt angreppssätt, menar de, är att föredra framför rent tekniska perspektiv vilka endast fokuserar på just tekniska behov. Framgångsrik implementering, har de funnit har gjorts i de fall som läkare och övrig personal varit inblandad i utformningen av det kommande systemet då dessa är de som har bäst överblick över hur arbetsprocesserna utförs.²⁶

Att implementera informationssystem inom sjukvården är således inte endast en fråga om att köpa och installera mjukvara. Kulturella och organisatoriska faktorer kan komma att påverka projektet och dessa måste tas hänsyn till.²⁷

Ann-Sofie Hellberg har beskrivit implementeringsproblematiken av just NPÖ och även IT-strategin generellt som ett decentraliseringsproblem. Hon påpekar att den decentraliserade

²⁰ Socialdepartementet (2010), *Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg*, Stockholm: Socialdepartementet(S2010.020) sid., 7

²¹ Doucette, J & Ludwick, D.A (2009), Adopting electronic medical records in primary care: Lessons learned from health information systems implementation experience in seven countries, *International Journal of Medical Informatics No78(2009)* sid. 22-31

²² Hellberg, A-S (2010), Införandet av sammanhållen journalföring inom hälso- och sjukvården. I Hellberg, A-S Karlsson, M, Larsson, H, Lundberg E & Persson, M (2010), *Perspektiv på offentlig verksamhet i utveckling*. (47-58) Örebro universitet: Örebro.

²³ Henderson, J. C & Venkatraman, N (1999), Strategic alignment: Leveraging information technology for transforming organizations, *IBM Systems journal No 2 & 3(1999)*, sid. 472-484

²⁴ Ward, J & Peppard J(2005), *Strategic Planning for Information Systems 3d edition*, John Wiley & Sons: Norfolk.

²⁵ Doucette, J & Ludwick, D.A (2009), Adopting electronic medical records in primary care: Lessons learned from health information systems implementation experience in seven countries, *International Journal of Medical Informatics No78(2009)*, sid. 24

²⁶ Ibid., sid. 26

²⁷ Ibid., sid. 28

svenska sjukvården var den primära orsaken till att det behövdes en patientöversikt men det utgör också det största problemet för själva införandet.²⁸

Landstingen har kommit att specialisera sig för att öka effektiviteten i verksamheten vilket har lett till att alla inte tillhandahåller ett komplett vårdutbud. Detta har, förutom positiva effekter så som hög effektivitet, också lett till att olika läger där de specialiserade enheterna har drabbats av ett visst ”tunnelseende”. Samarbetet mellan dessa enheter har därmed blivit problematiskt då insikten om helheten har minskat. Detta betraktas enligt vissa kritiker som ett systemfel som gör implementeringen av NPÖ mer eller mindre omöjlig då det saknas sammanhängande flöden och instanser.²⁹

Relationen mellan policy och praktik är ett vanligt och välkänt problem när reformprogram ska planeras och realiseras. Detta problem innebär att beslutsfattande övergripande perspektiv, eller makroperspektiv är svårt att förena med de lokala verksamheternas mikroperspektiv. Denna problematik är enligt Hellberg den huvudsakliga orsaken för implementeringen av *Den nationella IT-strategin* då strategin är tänkt att överbrygga makro- och mikroperspektiven.³⁰

Det är nödvändigt att fokusera på makromålen för att åstadkomma en genomgripande förändring samtidigt som detta innebär att de som utformar makromålen inte har tillräcklig kunskap om de lokala verksamheterna. Detta skapar en form av paradox där de lokala verksamheterna, med sitt mikroperspektiv inte kan se helheten samtidigt som beslutsfattare, med sitt mikroperspektiv inte kan se hur verksamheterna som ska förändras fungerar. Hur en förändring skall möjliggöras blir därmed en mycket komplex fråga.³¹

Hellberg menar att för att lyckas med stora förändringsprojekt krävs en balansgång vilket saknades i fallet NPÖ. Fokus låg i stor utsträckning på att lösa problemet med den fragmenterade systemarkitekturen. Viktiga detaljer på lokal nivå förbisågs.³²

Forskningen om *alignment*, överensstämmelse, mellan IT-strategi och businessstrategin (för vidare definition se Avsnitt 5), har i huvudsak bedrivits inom den privata sektorn där de verksamhetsstrategier som utgör utgångspunkten för granskningen ofta innehåller en starkare strategisk positionering än vad som är fallet i offentlig sektor. Vidare har samma forskningsfält ägnat sig åt hur IT skall skapa värde utifrån ett i huvudsak ekonomiskt

²⁸ Hellberg, A-S (2010), Införandet av sammanhållen journalföring inom hälso- och sjukvården. I Hellberg, A-S Karlsson, M, Larsson, H, Lundberg E & Persson, M (2010), *Perspektiv på offentlig verksamhet i utveckling*. (47-58) Örebro universitet: Örebro. Sid. 53f

²⁹ Ibid., sid. 54

³⁰ Ibid., sid. 54

³¹ Ibid., sid. 56

³² Ibid., sid. 56

perspektiv och hur IT-satsningar skall generera konkurrensmässiga fördelar i förhållande till övriga aktörer inom branschen.³³

Henderson och Venkatraman indelar strategisk *alignment* i två block: *strategic fit* och *functional integration*. Det förstnämnda belyser behovet för varje strategi att hantera både interna och externa domäner³⁴ medan den senare syftar på att de val som görs på IT-området påverkar businessområdet och tvärt om.³⁵

Författarna menar vidare att det finns fyra dominerande sätt att betrakta *alignment*. Den första kallas *strategy execution*. Detta perspektiv tar avstamp i att det finns en affärsstrategi och att denna styr såväl organisatorisk design som IT/IS infrastrukturens design. Detta perspektiv är, enligt författarna, det vanligaste då det är relaterat till den klassiska, hierarkiska synen på strategisk management.³⁶

Det andra perspektivet benämns *Technology transformation*. Detta perspektiv handlar om att implementeringen av den valda affärsstrategin skall föras genom en lämplig IT-strategi. Detta perspektiv begränsas inte av den existerande organisatoriska designen utan fokuserar istället på att identifiera de bästa möjliga IT-kompetenserna. Dessa två perspektiv har gemensamt att de båda betraktar businessstrategin som den nödvändiga utgångspunkten när IT-strategier skall formuleras.³⁷

Perspektiv tre benämns *Competitive potential*. Detta behandlar IT-kapabiliteter som en möjlighet att utveckla nya produkter och tjänster och påverka nyckeldelar i businessstrategin. En IT-strategi betraktas således som en möjlig ”förändrare” av Businessstrategin.³⁸

Det fjärde och sista perspektivet benämns *Service Level*. Detta fokuserar på hur en välfungerande serviceorganisation skall byggas upp utifrån IT-strategin och de mål som finns med denna. Businessstrategin spelar således i detta fall en sekundär roll.³⁹

³³ Se exempelvis Henderson, J. C & Venkatraman, N (1999), Strategic alignment: Leveraging information technology for transforming organizations, *IBM Systems journal No 2 & 3(1999)*, sid. 472-484 samt Ward, J & Peppard J(2005), *Strategic Planning for Information Systems 3d edition*, John Wiley & Sons: Norfolk. sid. 44ff

³⁴ Henderson, J. C & Venkatraman, N (1999), Strategic alignment: Leveraging information technology for transforming organizations, *IBM Systems journal No 2 & 3(1999)*, 474

³⁵ Ibid., sid. 476

³⁶ Ibid., sid. 477

³⁷ Ibid., sid. 477f

³⁸ Ibid., sid. 479

³⁹ Ibid., sid. 479f

3. Problem, syfte och frågeställningar

Mest aktuellt i dagsläget är problematiken kring frånvaron av ett enhetligt journalföringssystem vilket skulle underlätta byte av vårdgivare. Som nämndes ovan blir detta extra intressant mot bakgrund av vårdvalsreformen. I och med denna finns möjligheten att människor byter vårdcentral mycket ofta och vårdkvalitén riskerar att bli lidande av att giltig och fullständig patienthistorik inte finns tillgänglig.

Det var i huvudsak för att hantera problematiken kring patientförflyttningar som *Den nationella IT-strategin* för vård och omsorg framtogs. Forskningsproblemet i denna uppsats rör *Den nationella IT-strategin* och dess förhållande till de lokala verksamheter inom vilken den är tänkt att appliceras. Då målet med IT-strategin är att skapa en bättre, effektivare och säkrare sjukvård är det mycket intressant att utreda huruvida den är förenbar med de verksamhetsplaner (den strategi) som uppställts på de specifika sjukhusen.

Sjukvården är ett ytterst nödvändigt inslag i det moderna samhället där människors livslängd är en av de faktorer som tas i beaktande för att mäta välfärd. Om sjukvården fungerar väl är detta ofta ett mått på att samhället i stort fungerar.⁴⁰ Ur ett vetenskapligt perspektiv är ämnet mycket intressant, dels på grund av att forskningen kring svensk, eller skandinavisk sjukvård och IT-stöd är mycket begränsad samt på grund av sjukvårdens stora samhällsliga vikt. En insikt i detta kan innebära en ökad samhällslig kvalitet och välfärden kan därmed förbättras.

Mot bakgrund av de problem som nämns i avsnittet 2.3 *Tidigare forskning* där det, bland annat, framkommer att landstingen inte är byggda för att samarbeta samt att viktiga lokala aspekter förbisågs under framarbetandet av IT-strategin kommer denna uppsats beröra just mikroperspektivet i kontrast till *Den nationella IT-strategin* och det makroperspektiv denna representerar. Det lokala mikroperspektivet utgörs av samtliga offentliga sjukhus i Västra Götalandsregionen där en implementering av NPÖ är tänkt att genomföras senast 2012.⁴¹

Utgångspunkten är termen *alignment* vilken syftar på en överensstämmelse mellan organisationers verksamhetsstrategier och deras IT-strategi. En sådan överensstämmelse är nödvändig för att de avsedda IT-implementeringarna skall stödja verksamheten i dess målsättningar.⁴² I avsnittet 2.3 *Tidigare forskning* beskrevs hur begreppet i huvudsak har använts för att beskriva förhållandet mellan affärsstrategi och IT-strategi inom privat sektor. Således är offentlig sektor ett mycket intressant område att utreda utifrån ett sådant perspektiv.

⁴⁰ Vogel, J & Wolf, M (2004) Index för internationella välfärdsjämförelser: Sverige i täten", *Välfärd*, 1(2004), 7-15

⁴¹ Mårtensson, Andreas (2011), *Införandeplan för Nationell Patientöversikt (NPÖ)*, <http://www.cehis.se/vardtjanster/npö/inforandeplan/>, hämtad 2011-03-17

⁴² Ward, J & Peppard J(2005), *Strategic Planning for Information Systems 3d edition*, John Wiley & Sons: Norfolk. sid. 44

3.1 Syfte

Syftet med denna uppsats är att beskriva i vilken utsträckning det råder *alignment* mellan *Den nationella IT-strategin* och de verksamhetsplaner som finns för de lokala sjukhusen.

Vidare är syftet att, i och med detta, bidra med ett utforskat perspektiv på alignment genom att applicera detta på den offentliga sektorn, vilket saknas i existerande forskning.

3.2 Frågeställning

Den övergripande frågeställning som studien utgår från är *I vilken utsträckning det råder alignment mellan Den nationella IT-strategin och de verksamhetsplaner som finns för de offentliga sjukhusen inom Västra Götalandsregionen?*

Denna frågeställning har konkretiserats och brutits ned till två mer specifika frågor:

1. Vilka mjuka parametrar läggs störst vikt vid i *Den nationella IT-strategin*?
2. Vilken vikt tillskrivs dessa parametrar i de lokala verksamhetsplanerna?

3.3 Disposition

Kapitel 4 avhandlar den metod som gjorts bruk av vilket innebär hur datainsamlingen gått till, vilket urval som gjorts samt studiens validitet och reliabilitet.

Kapitel 5 rör den teori som ligger till grund för studien. Detta kapitel är uppbyggt som en överblick som börjar i begreppen social Konstruktion och relativism till mer konkreta systemutvecklingsteorier representerad av Peter Checklands Soft Systems Methodology (SSM). Kapitel avslutas med en genomgång av begreppet *alignment*.

Kapitel 6 behandlar resultatet och är indelat i två delar; analysen av IT-strategin och analysen av de lokala verksamhetsplanerna. Dessa båda är organiserade efter de analyskategorier som utgjort underlaget för studien. Kapitel avslutas med en sammanfattning och komparation där det diskuteras om det råder en överensstämmelse eller ej.

Kapitel 7 sammanfattar resultatet i en slutsats där uppsatsens övergripande och konkretiserade frågeställningar besvaras. Slutsatsen placeras innan diskussionsavsnittet då jag anser det vara av vikt att även problematisera och diskutera just de slutsatser som dras.

Kapitel 8 är ett diskussionsavsnitt där resultatet diskuteras och problematiseras utifrån det teoretiska ramverk som presenterades i kapitel 5. Den valda metoden diskuteras och problematiseras även.

4. Metod och avgränsningar

4.1 Datainsamling

Utgångspunkten och frågeställningen i denna uppsats, i vilken utsträckning det råder *alignment* mellan *Den nationella IT-strategin* och de lokala verksamhetsplanerna som finns inom Västra Götalandsregionen gjorde det nödvändigt att analysera just dessa verksamhetsplaner. Planerna insamlades från samtliga offentliga sjukhus.

Avsikten var, inledningsvis, att avgöra vilka punkter som tillägnas mest uppmärksamhet i IT-strategin för att därefter analysera de lokala verksamhetsplanerna på basis av dessa punkter.

Studien är av komparativ art vilket innebär att syftet vidare var att jämföra de centrala delarna i IT-strategin med de lokala verksamhetsplanerna för att utreda huruvida det råder en samstämmighet mellan dessa.

4.1.1 IT-strategin.

I den inledande datainsamlingen analyserades IT-strategin utifrån förekomsten av mjuka parametrar. Med mjuka parametrar åsyftas här fenomen och värderingar som inte är av teknisk art och berör argumentationen till varför strategin skall implementeras. Efter en första genomgång förväntades dessa parametrar beröra fenomen så som geografisk begränsning av upptagningsområdet och samarbete över vårdgivargränser, patientsäkerhet, patientdelaktighet och informationstillgänglighet. Dessa utgjorde därmed de kategorier utifrån vilka *Den nationella IT-strategin* för vård och omsorg analyserades. Dessa styrde således undersökningen inledningsvis men en möjlighet för övriga variabler och kategorier att tillkomma lämnades då detta är brukligt vid en etnografisk innehållsanalys.⁴³

Detta angreppssätt betraktas här som en kvalitativ innehållsanalys där de bakomliggande teman som texten bygger på utreddes. Dessa teman illustreras nedan med hjälp av citat från texterna samt referat hämtade ut texterna.⁴⁴

Analysen gjordes på Hermeneutisk grund vilket innebär att en tolkning och ett urval görs. Någon kontext, eller ett historiskt sammanhang kring vilka texterna är uppbyggda var dock inte ambitionen, vilket är en del av det hermeneutiska angreppssättet.⁴⁵ Istället uttolkades vilka som var de primära mjuka parametrarna i *Den nationella IT-strategin* på basis av det utrymme de ägnades i texten samt i vilka sammanhang som dessa parametrar behandlades.

I och med att det hermeneutiska angreppssättet görs bruk av är det av stor vikt att problematisera forskarens egen roll och den förförståelse som denne har. Detta beskrivs och problematiseras i avsnitt *4.1.4 Forskarens roll*.

⁴³ Bryman, A (2002), *"Samhällsvetenskapliga metoder"*, Liber AB: Malmö sid. 368

⁴⁴ Ibid., sid. 368

⁴⁵ Ibid., sid. 370

4.1.2 De lokala verksamhetsplanerna

Utifrån de kategorier som framarbetats innan och under analysen av IT-strategin analyserades de lokala verksamhetsplanerna. Skillnaden i metod är dock här att några analyskategorier inte tillkom utan analysen avgränsades till de redan existerande. Detta för att möjliggöra det komparativa inslaget i studien där den data som framkom i de lokala verksamhetsplanerna ställdes mot densamma i IT-strategin. I och med detta förväntades syftet kunna uppfyllas då det då blev möjligt att utreda huruvida det rådde *alignment* eller inte.

Studien är att betrakta som en fallstudie där fallet är offentliga sjukhus i Västra Götalandsregionen. I och med detta generaliseras resultatet till just dessa offentliga sjukhus inom regionen och eventuell överensstämmelse med övriga delar av landet kommer givetvis att diskuteras ur ett vetenskapligt perspektiv men detta har inte kunna fastställas.

Även i denna del finns ett hermeneutiskt inslag där uttolkningen rörde vad som skulle placeras i vilken kategori. Detta gjordes primärt på basis av de ord som användes exempelvis patientens delaktighet och tillgänglighet. Vad gäller den geografiska begränsningen av upptagningsområdet och samarbete över vårdgivargränser krävdes viss tolkning vilket gjordes på basis av det sammanhang inom sådana påståenden fanns.

Tillgänglighetsbegreppet är av komplex art då det som åsyftas kan röra såväl fysiska miljöer så som lokaler samt icke-fysiska miljöer så som webbplatser. Eftersom att det som diskuteras i IT-strategin är den icke-fysiska tolkningen av tillgänglighetsbegreppet i huvudsak var det detta som eftersöktes. Dock ligger en liknande värdegrund bakom de båda användningarna av begreppen – nämligen att vården ska vara lättillgänglig för alla oavsett fysiska förutsättningar och de tillgänglighetsaspekter som diskuteras i verksamhetsplanerna utifrån fysiska grunder kommer därför att diskuteras.

4.1.3 Den komparativa delen.

För att besvara den jämförande delen av frågeställningen, vilket också var det övergripande syftet var en komparativ ansats nödvändig. Det vanligaste sättet att göra detta på är att använda två identiska metoder på två olika fall.⁴⁶ I detta fall konstruerades ramverket utifrån texten som utgjorde utgångspunkten – *Den nationella IT-strategin för vård och omsorg*. Anledningen till detta är att eventuell brist på *alignment* mellan detta dokument och de lokala verksamhetsplanerna skulle utredas och IT-strategin utgjorde utgångspunkten eftersom att det är denna som förväntas kunna implementeras i de lokala verksamheterna.

Målet med det komparativa inslaget var inte att finna eventuella skillnader och likheter mellan de specifika sjukhusen utan mellan varje sjukhus och *Den nationella IT-strategin*. I denna del gjordes även viss tolkning då jämförelsen gjordes på basis av hur mycket uppmärksamhet som ägnades en viss kategori eller i vilket sammanhang fenomenet beskrevs. Huruvida det rådde *alignment* eller i fallet som analyserades avgjordes på basis av vilken uppmärksamhet kategorin ägnades i verksamhetsplanerna. I de fall där punkten berördes i andra sammanhang, exempelvis där tillgängligheten endast diskuterades i förhållande till ett ökat

⁴⁶Bryman, A (2002), *"Samhällsvetenskapliga metoder"*, Liber AB: Malmö sid. 69

patientdeltagande ansågs detta inte sägas vara en prioriterad fråga i förhållande till den uppmärksamhet som ägnas samma parameter i IT-strategin.

I sammanfattningen och slutsatserna användes en kvantitativ redovisning av resultatet. Detta gjordes för att underlätta för läsaren och ge denne resultatet sammanställt i siffror. Siffrorna underlättar möjligheten till överblick av resultatet av studien och en kvantitativ ansats för att komma fram till detta resultat har inte använts.

4.1.4 Forskarens roll

I och med att läsningen av dokumentet *Den nationella IT-strategin* för vård och omsorg gjordes utan ett på förhand färdigt definierat ramverk med en teoretisk utgångspunkt är det nödvändigt att problematisera min egen roll som uttolkare. Det bör dock understrykas att det fanns en viss utgångspunkt i och med att det som eftersöktes i texterna var mjuka parametrar. Det problematiska uppstod dock vid utvärderingen av vilka som var de huvudsakliga mjuka parametrarna. Detta gjordes på basis av vilket utrymme dessa parametrar gavs i texten. Det är dock mycket viktigt att påpeka att det är fullt möjligt att en annan person, med en annan förståelse än jag själv hade gjort en annan bedömning av vilka dessa parametrar är.

Jag försöker, på intet vis, påstå att det ramverk som användes täcker samtliga fenomen eller mjuka parametrar som förekom i texterna utan kan inte tillräckligt noga understryka att ett urval har gjorts. Vid en analys av verksamhetsplanerna utifrån andra kategorier eller ett annat fokus hade givetvis resultatet blivit ett annat.

Tolkningen har gjorts mot bakgrund av mina egna utbildningsmässiga erfarenheter. Dessa utgörs av två års studier i Statsvetenskap och Sociologi samt tre års studier i Systemvetenskap. Givetvis har de perspektiv jag tillägnat mig under dessa år påverkat hur tolkningen gjorts och vad som eftersöktes. Att utreda på vilket vis dessa har påverkat tolkningen är dock en tämligen svår uppgift då det är perspektiv som är inkorporerade i min världsbild. Fenomenet världsbilder problematiseras nedan i avsnittet teori.

4.2 Urval och avgränsningar

Då studien är utformad som en fallstudie där fallet som undersöktes var Västra Götalandsregionen var urvalet av sjukhus helt koncentrerat till denna region. Utöver detta begränsades urvalet till offentliga sjukhus och privata sjukhus och vårdgivare utelämnades. Detta gällde övriga offentliga vårdgivare så som kommunernas äldreboenden och vårdcentraler. Orsaken till detta är att sjukhusen är de stora aktörerna och de som utsätts för störst påverkan av *Den nationella IT-strategin* då det rör sig om mycket stora verksamheter som i och med implementeringen av denna måste göra mycket stora investeringar och förändringar. De mindre verksamheterna är, i egenskap av att vara just mindre, mindre maktfaktorer vilka inte i samma utsträckning kan förhindra eller försvåra den generella implementeringen av *Den nationella IT-strategin*.

De verksamhetsplaner som utgjorde underlaget för mikroperspektivet var alla planer för kalenderåret 2011. Orsaken till detta var att studien skall vara så aktuell som möjligt.

Studien begränsades geografiskt till landstingets vårdinrättningar inom Västra Götalandsregionen. Detta för att i resultatet kunna generalisera kring huruvida det inom regionen råder *alignment* mellan verksamhetsplanerna och *Den nationella IT-strategin* i den aktuella regionen.

Verksamhetsplanerna formuleras av sjukhusstyrelserna. Detta innebär att anställda på sjukhusen, patienter samt eventuella övriga patienter som påverkas av IT-strategin inte hanterades. För detta hade ett annat metodologiskt angreppssätt krävts där djupintervjuer samt eventuella observationer hade varit nödvändiga.

Den uppdaterade versionen av *Den nationella IT-strategin*, *Nationell eHälsa* från 2010, utgjorde ej en del av materialet som analyserades. Orsaken till detta är att värderingar och mål är desamma i båda dokumenten. Skillnaden mellan de två är att den första har ett tyngre tekniskt fokus medan den senare fokuserar på den verksamhetsnytta dessa lösningar är tänkta att generera. En möjlig förlust i och med denna begränsning är att dokumentet *Nationell eHälsa* framhåller vikten av processororientering i långt större utsträckning än vad *Den nationella IT-strategin* gör. En analys av hur överensstämmelsen ser ut i avseendet processororientering mellan de lokala verksamhetsplanerna och nationell eHälsa överlämnas därmed till eventuell fortsatt forskning på området.

Vid analysen av verksamhetsplanerna utgjorde tyngdpunkterna i *Den nationella IT-strategin* analyskategorierna. Detta innebär att övriga delar, som dessa inte innefattar, inte gjordes anspråk på att utreda.

4.2.1 Kritisk källanalys

De källor som utgjorde materialet var offentliga dokument där ansvarig utgivare för IT-strategin är den svenska regeringen medan de ansvariga utgivarna för verksamhetsplanerna är sjukvårdsstyrelserna på de respektive sjukhusen. Pålitligheten av dessa källor är därför mycket stor. IT-strategin har hämtats direkt från regeringens hemsida vilket innebär att risken för att texten har manipulerats i det närmaste är obefintlig. Det råder således ingen tvekan om att de upphovsmän som uppges stå bakom strategin faktiskt har skrivit den.

Vissa frågor kan väckas kring de lokala verksamhetsplanerna. Dessa insamlades genom mejlkontakt med kontaktpersoner på sjukhusen. Givetvis finns en teoretisk möjlighet att de personer som utlämnade planerna kan ha manipulerat dessa. Dessa möjligheter är dock att betrakta som mycket ringa då personerna utdelat dessa dokument i egenskap av tjänstemän och representanter för verksamheten de arbetar inom.

4.2.2 Forskningsetik

Då datan som utgjorde underlaget för denna uppsats insamlades genom offentlig dokumentation finns ingen risk för en etisk problematik. De organisationer som utsattes för granskning är skyldiga att utlämna informationen som efterfrågades i enlighet med offentlighetsprincipen.⁴⁷ Den dokumentation jag har utgått ifrån är således information som är

⁴⁷ Information Rosenbad (2004), *Offentlighetsprincipen*. <http://www.sweden.gov.se/sb/d/504/a/3029>, hämtad 2011-05-10

tillgänglig för alla vilket innebär att eventuell etisk problematik bör ha tagits ställning till vid skriften av dessa dokument.

4.3 Validitet

Validitet rör huruvida ett begrepp verkligen mäter begreppet som avses att mäta.⁴⁸ Vad gäller denna undersökning kan sägas att det som avsågs att mäta var *alignment*. Utredningen anses mäta just detta, dock med kraftiga avgränsningar. Huruvida det råder *alignment* generellt kan ej avgöras. Istället drogs endast slutsatser om de mjuka parametrar utifrån vilka texterna har analyserats.

I avseendet validitet blir de analyskategorier som framarbetades intressanta, eftersom att det gjordes på hermeneutisk basis. En viss tolkning av exempelvis vilken tillgänglighet som åsyftas gjordes exempelvis. Som nämndes ovan påverkas denna tolkning mycket av mina tidigare erfarenheter och min världsbild.

4.4 Reliabilitet

Reliabilitet mäter om resultatet från undersökningen hade blivit desamma om den hade gjorts om eller om den blivit påverkad av slumpmässiga faktorer. I första hand finns det i detta fall risk för att det kan brista i replikationen.⁴⁹ För att säkerställa att det är möjligt att kunna replikera studien är transparensen central. Även om resultatet av denna undersökning påverkades av de analyskategorier som framarbetades på basis av de som ansågs vara primära, och således på en viss subjektiv basis, är huvudresultatet – dvs. analysen av verksamhetsplanerna på basis av dessa analyskategorier genomförda på ett vis som gör det möjligt att återskapa.

⁴⁸ Bryman, A (2002), *”Samhällsvetenskapliga metoder”*, Liber AB: Malmö sid. 88

⁴⁹ *Ibid.*, sid. 43

5. Teori

”Istället för att kunskapen eller förståndet rättar sig efter tingen i kunskapssökandet (som empiristerna menade) var det enligt Kant verkligheten som rättade sig efter förståndet. Kunskapen fångar verkligheten med hjälp av begrepp som vi människor skapar med förnuftet och hur verkligheten är utanför dessa begrepp kan vi aldrig veta”⁵⁰

Med detta angreppssätt och detta sätt att förstå verkligheten eller det mänskliga varat kom Immanuel Kant att markera en vetenskaplig brytpunkt. Max Weber, som var en av de som lät sig inspireras av Kant, gick vidare med detta och uttryckte ett likande angreppssätt. Han menar att

”Problemet är att vi, som kulturvarer, aldrig kommer ifrån att vi är bundna till vissa värden, och att vi utifrån dessa värden både väljer ut vissa sidor av verkligheten och tillskriver dem kulturell betydelse”⁵¹

Således är det, enligt Kant och Weber, omöjligt att utreda vad som är en faktisk verklighet eller en korrekt analys av en situation eller problemområde eftersom att de analyser som görs av denna verklighet alltid görs av tolkande varelser.

Ur ovanstående angreppssätt och i kontrast till det positivistiska perspektivet har begreppet social konstruktion vuxit fram. Vivien Burr beskriver att socialkonstruktivismen förnekar att människors kunskap är en direkt uppfattning av omvärlden. Istället skapar människan, i egenskap av en social och kulturell varelse, sin egen bild av världen.⁵² Det finns därmed ingenting som kan beskrivas som en objektiv sanning eller ett objektivt faktum.

”All knowledge is derived from looking at the world from some perspective or other, and is in the service of some interests rather than others.”⁵³

Det valda angreppssättet till de dokument som analyseras, det hermeneutiska, är också detta mycket nära besläktat med den relativistiska kritiken mot möjligheten att uppnå exakthet och mätbarhet.⁵⁴

I detta sammanhang, i kontrasten mellan den klassiska positivismen och Kants, Webers och Burrs relativistiska ansats, kan åtskillnaden mellan mjukt och hårt systemtänkande placeras där mjukt systemtänkande uppkom som en reaktion på det hårda systemtänkandet som länge präglade systemutvecklingsteorier. Denna kan beskrivas genom att det hårda tänkandets representanter anser att systemets struktur är oberoende av intressenternas uppfattningar, känslor och värderingar. Det mjuka tänkandet framhåller istället att kunskap om systemet är beroende av dessa faktorer.⁵⁵

⁵⁰ Borglind, A, Eliaeson S & Månson P (2005), *Kapital, rationalitet och social sammanhållning*, Nordstedts Akademiska Förlag: Smedjebacken. sid., 143

⁵¹ Ibid. sid., 144

⁵² Burr, V (2003), *Social constructionism 2nd edition*, Routledge: Cornwall, sid. 4

⁵³ Ibid., sid. 6

⁵⁴ Helenius, Ralf (1990). *Förstå och bättre veta*. Stockholm: Carlsson. sid. 66

⁵⁵ Pessi, K & Magoulas, T (1998), *Strategic IT-management*, Göteborgs universitet: Göteborg. sid., 150

Mjukt systemtänkande är uppbyggt kring konceptet ”human activity system” och understryker att det är viktigt att vara medveten om att när mänsklig aktivitet ska beskrivas och analyseras görs alltid en tolkning utifrån den världsbild (Weltanschauung⁵⁶) som betraktaren har. Det finns inget rätt eller fel val gäller beskrivningar av mänskliga aktiviteter utan endast flera möjliga beskrivningar och tolkningar.⁵⁷ Peter Checklands SSM beskriver att dessa tolkningar sedan kan användas för att diskutera sig fram till vilket problemområdet är som ska lösas.⁵⁸

Nedanstående analys kan sägas utgöra Checklands första steg i hans SSM. Detta benämner han *Finding out*. Det går inte, oavsett om betraktaren är utomstående eller en del av problemsituationen, att ”ta reda på” problemsituationen. Dennes erfarenheter, förkunskaper, personlighet och intressen kommer att påverka vad betraktaren ser.⁵⁹

Ett sätt att beskriva problemsituationen är att skissa upp *konceptuella modeller* vilka är bilder, eller föreställningar om en verksamhet. Bilden skapas utifrån de faktorer som nämndes ovan (erfarenheter, förkunskaper, personlighet och intressen) och dessa bilder jämförs därefter med varandra och därmed kunna skapa en bild av problemområdet.⁶⁰

Checklands angreppssätt är starkt knytet till perspektivet *strategic alignment*. Detta perspektiv utgår från att orsaken till att organisationer inte kan generera värde från de IT-satsningar som görs är att det råder en brist på överensstämmelse mellan organisationsstrategin och IT-strategin.⁶¹

Den strategiska alignment-modellen utvecklades av Massachusetts Institute of Technology. Denna illustrerar relationen mellan den företagsstrategiska kontexten och den IT-strategiska kontexten. Alignment-perspektivet skall, minst, inkludera fyra strategiska val: affärsstrategi, organisatorisk infrastruktur och processer, IT-strategi och IT-infrastruktur och processer.⁶²

⁵⁶ Checkland, P (1989), *Soft Systems Methodology, Human Systems Management No 8(1989)* sid. 279

⁵⁷ Checkland, P (1985), *Achieving ‘Desirable and Feasible’ Change: An Application of Soft Systems Management, Journal of the Operational Research Society No 9(Vol 36), sid. 822*

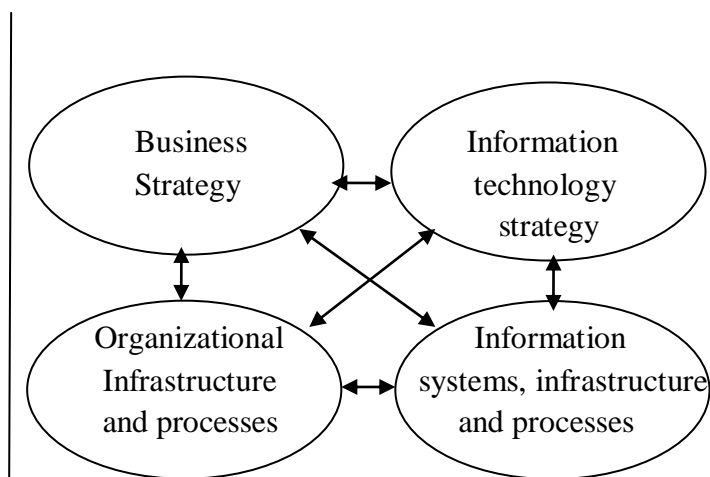
⁵⁸ Ibid., 822

⁵⁹ Checkland, P (1989), *Soft Systems Methodology, Human Systems Management No 8(1989)* sid. 281

⁶⁰ Ibid., sid. 281

⁶¹ Ward, J & Peppard J(2005), *Strategic Planning for Information Systems 3d edition*, John Wiley & Sons: Norfolk. sid. 44

⁶² Ibid., sid. 45.



Figur 1. Modell av strategisk alignment⁶³

Mikro- och makroperspektiv är ett klassiskt sociologiskt angreppssätt där mikroperspektivet utgörs av interaktioner människor emellan medan makroperspektivet betecknar ett nationellt perspektiv.⁶⁴ Med detta begrepp åsyftas dock i detta fall en rent begreppsmässig innebörd där makronivån representerar ett fenomen betraktat ur ett större perspektiv emedan mikronivån beskriver samma fenomen i ett mindre perspektiv. Detta kan jämföras med mikro- och makroekonomi där mikroekonomi innebär konsumenters och producenters beteende och samspel⁶⁵ medan makroekonomi syftar på den övergripande och samlade ekonomiska utvecklingen.⁶⁶ Mikroekonomin är därmed en del av makroekonomin och tvärt om.

5.1 Användning av vald teori

I sammanhanget *Figur 1. Modell av strategisk alignment* kan sägas att avsikten med denna studie att utreda de översta fälten – Organisationsstrategi och IT-strategi och studera i vilken utsträckning det råder *alignment* mellan dessa två.

Att definiera vad som är ett system och vad som är dess omgivning är mycket komplext.⁶⁷ I detta specifika fall görs ingen ansats till detta. Istället betraktas verksamhetsplanerna och IT-strategierna som ett förstadium innan det, i detta fall sociala, systemet är definierat. Således betraktas de istället som konceptuella föreställningar om hur sjukvården fungerar där den ena, IT-strategin, representerar ett makroperspektiv medan de lokala representerar ett mikroperspektiv.

⁶³ Ward, J & Peppard J(2005), *Strategic Planning for Information Systems 3d edition*, John Wiley & Sons: Norfolk. sid. 45

⁶⁴ Brante, T., Johansson, K., Sunesson, S. (2004) *Diskussioner om samhällsvetenskap. Gränser, innehåll och framtid*. Samhällsvetenskapliga fakulteten: Lund s6ff

⁶⁵ Nationalencyklopedin, *mikroekonomisk teori*. <http://www.ne.se/mikroekonomisk-teori>, hämtad 2011-05-15

⁶⁶ Nationalencyklopedin, *makroekonomisk teori*. <http://www.ne.se/makroekonomisk-teori>, hämtad 2011-05-15.

⁶⁷ Pessi, K & Magoulas, T (1998), *Strategic IT-management*, Göteborgs universitet: Göteborg. sid., 109

Perspektiven mikro och makro görs i uppsatsen bruk av på ett sätt som liknar det ekonomiska förhållningssättet till dessa begrepp. IT-strategin betraktas som ett makroperspektiv på sjukvården medan de lokala verksamhetsplanerna betraktas som ett mikroperspektiv på samma fenomen.

I uppsatsen används vidare det mjuka systemtänkandet i bemärkelsen att IT-strategin kommer att analyseras utifrån de ”mjuka parametrar” de innehåller. Dessa mjuka parametrar rör de värderingar och åsikter om vad som behöver förbättras kring de organisationer som är tänkta att implementera strategin och de tänka tekniska lösningarna.

De mjuka parametrarna utgör därefter det analysverktyg utifrån vilka de lokala verksamhetsplanerna analyseras och dessa kommer därefter att jämföras med de idéer, värderingar och den förändringsambition som framkommer i analysen av IT-strategin. Denna jämförelse görs utifrån termen *alignment* vilken beskrivits ovan där föreställningen är att IT-strategin ska vara så starkt överensstämmande med verksamhetsstrategin som möjligt är.

Begreppet *alignment* används i denna uppsats på ett sätt som inte tidigare gjorts. Detta då fokuset för analysen är en offentlig verksamhet. Således är den vikt som läggs vid den strategiska positioneringen i affärsstrategin inte relevant i samma utsträckning som i fallet privat sektor.

5.2 Centrala begrepp

Termen *alignment* utgör utgångspunkten för denna uppsats. Denna term syftar på att det råder en överensstämmelse mellan IT/IS-strategi och den övergripande organisationsstrategin.⁶⁸ Som nämndes ovan är den strategiska positioneringen inte fokus för denna uppsats. Därmed breddas begreppet och syftar i detta fall på de värderingar och mål som ligger till grund för såväl IT-strategi som verksamhetsstrategi. Denna analys syftar till att jämföra dessa värderingar för att därefter kunna ge svar på om det råder *alignment*.

Med organisationsstrategi åsyftas i detta fall det som ofta benämns företagsstrategi. Detta är en övergripande målbild eller aktivitetsplan som sträcker sig över en längre tidsperiod. Mot bakgrund av rådande konkurrensförhållanden beskriver strategin de mål som organisationen avser att nå och hur dessa skall nås.⁶⁹ I detta fall, eftersom att de organisationer som skall analyseras är offentliga organisationer, är strategibegreppet uttänjt till att gälla den generella målbilden för verksamheterna och även *Den nationella IT-strategin*. Således är betydelsen av strategibegreppet något relativiserat.

Begreppen IT-strategi och IS-strategi är tätt sammanlänkade. De kan sägas utgöra två delar av en helhet där IS-strategin uppställer organisationens krav på information och system för att stödja organisationsstrategin. IT-strategin handlar å sin sida om att utröna en vision för hur

⁶⁸ Ward, J & Peppard J(2005), *Strategic Planning for Information Systems 3d edition*, John Wiley & Sons: Norfolk. sid. 44-45

⁶⁹ Nationalencyklopedin, *strategi*. <http://www.ne.se/strategi>, hämtad 2011-05-22.

organisationens krav på information och system ska stödjas av teknologi. Enkelt uttryckt kan IS-strategin klassas som krav (demands) medan IT-strategin klassas som tillgångar (supply).⁷⁰

⁷⁰ Ward, J & Peppard J(2005), *Strategic Planning for Information Systems 3d edition*, John Wiley & Sons: Norfolk. sid. 44

6. Resultat

6.1 Centrala parametrar i den nationella IT-strategin

De mest centrala punkterna som framkommit under analysen av *Den nationella IT-strategin* från 2006 är (1) samarbete över vårdgivargränser och geografisk begränsning av upptagningsområdet, (2) patientsäkerhet, (3) patientens delaktighet och (4) tillgänglighet. Vad som uttrycks om dessa punkter kommer nedan att sammanfattas. Den första kategorin syftar på ett utomorganisatoriskt samarbete mellan vårdgivare och den eventuella begränsningen av patienter som avses behandlas. Den andra kategorin syftar på om patientsäkerheten är ett prioriterat område eller ej. Den tredje kategorin rör patientens delaktighet i den egna vården och den sista punkten syftar på tillgänglighet i avseendet informationstillgång.

6.1.1 Samarbete över vårdgivargränser och geografisk begränsning av upptagningsområdet.

Tidigt i IT-strategin för vård och omsorg fastställs att det

”i första hand [är] angeläget att... ge vård utan hinder av verksamhetsmässiga och administrativa gränser och geografiska avstånd.”⁷¹

Väldigt mycket utrymme lämnas även i övrigt till denna punkt. Detta då en av de huvudsakliga punkterna och ambitionerna med IT-strategin är att möjliggöra åtkomst till information över organisationsgränser.⁷² Målet är att de administrativa och geografiska gränser som finns inte ska försvåra tillgängligheten för patienten. Informationen som finns om denna ska följa med medborgaren oavsett vilken vårdgivare denne får vård av.⁷³

Det finns dock en uppenbar paradox när hälso- och sjukvårdslagen behandlas då denna fastställer att landstingen endast är skyldiga att ge en god hälso- och sjukvård till alla som är bosatta inom landstinget.⁷⁴ Strategin fastställer i och med detta att

”det svenska vårdsystemet, liksom vårdsystemen i alla andra länder, står inför stora utmaningar. Det gäller att... tillgodose behovet av gränsöverskridande vård samt underlätta ökad rörlighet för både patienter och vårdpersonal i samarbete med andra EU-länder.”⁷⁵

Vad gäller vård till EU-medborgare uttrycks att

”om ett EU-land inte kan tillgodose angelägna vårdbehov i rimlig tid har EU-medborgare rätt att få sådan vård i annat land. Detta innebär att vård måste fungera utan hinder av nationella gränser...”⁷⁶

Vidare uttrycks att rörligheten hos befolkningen i samband med exempelvis studier eller olika sommar- och vinterboenden vilket gör det mycket viktigt att vården kan fungera utan avbrott

⁷¹ Socialdepartementet (2005/06), *Nationell IT-strategi för vård och omsorg*, Stockholm: Sveriges regering (2005/06:139) sid. 13

⁷² Ibid., sid. 5

⁷³ Ibid., sid. 7

⁷⁴ Ibid., sid. 8

⁷⁵ Ibid., sid. 9

⁷⁶ Ibid., sid. 17

även när medborgare befinner sig på orter där de inte är mantalsskrivna. Dessutom har patienter, sedan 2003 rätt och möjlighet att välja vård på annan ort och vårdgarantin, som var relativt ny när IT-strategin författades, beskrivs som en potentiell kraft för ökad rörlighet.⁷⁷

6.1.2 Patientsäkerhet

IT-strategin framhåller patientsäkerheten som ett av de främsta argumenten till dess implementering. Patientsäkerhet, vårdkvalitet och tillgänglighet kan enligt strategin förbättras avsevärt med hjälp av IT.⁷⁸

Vidare sägs att

”Visionen om hur vård och omsorg bör fungera i framtiden kan bara förverkligas om IT-användningen sätts i ett nytt verksamhetsperspektiv där medborgarnas behov av en säker, effektiv och lättillgänglig vård står i centrum.”⁷⁹

6.1.3 Patientdelaktighet

Som en av huvudpunkterna i IT-strategin nämns just vikten av att förstärka patientens inflytande.

”Medborgarnas och patienternas ställning och inflytande i vården har förstärkts, vilket avspeglas både i allmänna värderingar och i lagstiftningen. I detta ingår att patienter och deras närstående nu har bättre tillgång till information om vården. De praktiska förutsättningarna för att kontakta och påverka vården har också förbättrats, och har därigenom ökat delaktigheten i vården. Denna förstärkning av patienternas inflytande ska fortsätta och kommer att få direkta konsekvenser för utformningen av IT-stöden i vården och för patienternas och deras närståendes tillgång på information av olika slag.”⁸⁰

Strategin uttrycker vidare att

”Medborgare, patienter och anhöriga ska på ett enkelt sätt kunna skaffa sig kvalitetssäkrad information om vård och hälsa samt få personligt anpassad information om sin egen vård och hälsosituation. De ska också kunna kontakta vården via Internet för att få service, rådgivning och hjälp till egenvård.”⁸¹

Även här uttrycker strategin ett visst paradigmskifte:

”I framtiden kommer allt fler att söka individuella lösningar på sina problem, ta egna initiativ och göra egna val. Medborgaren kommer att ställa samma krav på hälsosektorn som på andra serviceinrättningar i samhället. Marknaden för hälsofrämjande och vårdande verksamheter, tjänster och produkter kommer att växa och formas efter medborgarnas önskemål.”⁸²

⁷⁷ Socialdepartementet (2005/06), *Nationell IT-strategi för vård och omsorg*, Stockholm: Sveriges regering (2005/06:139) sid. 14

⁷⁸ Ibid., sid. 1

⁷⁹ Ibid., sid. 9

⁸⁰ Ibid., sid. 14

⁸¹ Ibid., sid. 4

⁸² Ibid., sid. 7

Detsamma uttrycks även på följande vis:

”I det utvecklingsarbete som pågår ingår också en successiv förändring av relationen till patienterna. Tidigare har tyngdpunkten legat på att förbättra och effektivisera verksamheten utifrån vårdpersonalens professionella värderingar av hur en god verksamhet bör fungera och ett organisationsperspektiv på effektivitet och ändamålsenlighet. Det nya synsätt som tagit över under de senaste årtiondena utgår från medborgarnas och patienternas behov och betonar värdet av att patienterna tar aktiv del i vården.”⁸³

6.1.4 Informationstillgänglighet

Fenomenen tillgänglighet och ökad delaktighet är starkt sammanlänkande. Möjligheten till delaktighet kräver att medborgare har tillgång till relevant information. Det fastställs därför att

”Medborgare, patienter och anhöriga har tillgång till lättillgänglig och allsidig information om vård och hälsa samt om sin egen hälsosituation. De erbjuds bra service och är delaktiga i vården utifrån individuella förutsättningar.”⁸⁴

Även här uttrycks de skillnader i medborgares attityd till sjukvården som upphovsmännen tycker sig se:

”Framtidens medborgare kommer i större utsträckning använda Internet för att öka sina kunskaper om hälsofrågor, sjukdomar, symtom, läkemedel och egenvård. Via en nationellt samordnad hälsoportal kan man få vägledning till kvalitetssäkrad information och aktuella forskningsresultat på internationell, nationell och lokal nivå. Här hittar man också samlad information om vårdutbud, vårdkvalitet och hälsorelaterade produkter. Medborgaren kan välja mellan olika alternativ. Dessutom finns det möjlighet att få personlig rådgivning och handledning.”⁸⁵

Just informationstillgängligheten beskrivs i ett av de sex insatsområden som fastställs i IT-strategin. Det problem som sågs kring detta område när strategin författades var att patienten inte kan

”få informationen på ett heltäckande och lättillgängligt sätt. Det är därför angeläget att se över, samordna och anpassa den information som ges till olika kategorier av patienter. I detta ingår att utforma en gemensam ingång, eller portal, till samlad kvalitetssäkrad vårdinformation.”⁸⁶

Vad gäller tillgängligheten i förhållande till de människor som lever med olika funktionsnedsättningar uttrycks att

”Internetbaserade tjänster och internetbaserad service blir allt vanligare. Denna utveckling förutsätter i allt större utsträckning att man inte bara har tillgång till en dator och Internet utan också är förhållandevis hemmastadd i en tekniskt avancerad miljö. Vidare måste miljön uppfylla vissa grundkrav för att till exempel synskadade ska kunna tillgodogöra sig innehållet på en webbsida med hjälp av talsyntes eller andra hjälpmedel. Om dessa grundvillkor inte kan uppfyllas, riskerar vissa grupper att stängas ute.”⁸⁷

⁸³ Socialdepartementet (2005/06), *Nationell IT-strategi för vård och omsorg*, Stockholm: Sveriges regering (2005/06:139) sid. 10

⁸⁴ Ibid., sid. 6

⁸⁵ Ibid., sid. 7

⁸⁶ Ibid., sid. 31

⁸⁷ Ibid., sid. 31

6.2 De lokala verksamhetsplanerna

Nedan uppställs citat och referat från de lokala verksamhetsplanerna utifrån de analyspunkter som uppställdes ovan under rubriken IT-strategin. Varje genomgång av det specifika sjukhuset sammanfattas med en komparation mot det som framkom under analysen av IT-strategin.

6.2.1 Alingsås lasarett

6.2.1.1 Samarbete över vårdgivargränser och geografisk begränsning av upptagningsområdet

Alingsås lasarett uttrycker i sin verksamhetsplan att sjukhuset skall underlätta för patienten vid vårdens övergångar.⁸⁸ Utöver detta har sjukhuset ett uttalat mål att

- ”i nära samarbete med andra vårdgivare skapa trygghet dygnet runt för de boende i närområdet
- bidra till hög tillgänglighet för regionens invånare genom mer planerad vård”⁸⁹

Alingsås lasarett markerar dock även att den närsjukvård som bedrivs skall ges till befolkningen i Mittenälvsborg. Sjukhuset understryker däremot de har ett regionalt uppdrag inom ortopedi.⁹⁰

6.2.1.2 Patientsäkerhet

Verksamhetsplanen fastställer att

”Arbetet inriktas på att förebygga att negativa händelser uppstår och därmed att patienter skadas eller åsamkas onödigt lidande. Vården ska arbeta med att systematiskt förebygga vårdskador för att på så sätt höja patientsäkerheten.”⁹¹

Lasarettet avser marker även att de avser följa handlingsprogrammet ”God vård”⁹² vilket är en regionsgemensam målformulering om en utökad patientsäkerhet.

6.2.1.3 Patientdelaktighet

Denna punkt nämns i mycket liten utsträckning. Det som nämns är att sjukhuset avses arbeta aktivt mot ökad tillgänglighet och delaktighet.⁹³

6.2.1.4 Informationstillgänglighet

Alingsås lasarett markerar med verksamhetsplanen att vårdens tillgänglighet länge varit ett prioriterat område för regionens politiker och för verksamheterna inom densamma.⁹⁴ Vidare sägs att sjukhuset avser bistå med ”Hög tillgänglighet med vård i rätt tid”⁹⁵

⁸⁸ Alingsås lasarett (2010), *Verksamhetsplan 2011 Alingsås lasarett*, Styrelsen: Alingsås lasarett(Dnr A143/10:1) sid., 4

⁸⁹ Ibid., sid. 3
⁹⁰ Ibid., sid. 3
⁹¹ Ibid., sid. 3
⁹² Ibid., sid. 4
⁹³ Ibid., sid. 20
⁹⁴ Ibid., sid. 3
⁹⁵ Ibid., sid. 4

6.2.2 Södra Älvsborgs sjukhus

6.2.2.1 Samarbete över vårdgivargränser och geografisk begränsning av upptagningsområdet

I Södra Älvsborgs sjukhus verksamhetsplan nämns ingenting om varken samarbete över vårdgivargränser eller någon geografisk begränsning. Vilka som utgör sjukhuset tänkta patienter preciseras aldrig.

6.2.2.2 Patientsäkerhet

Södra Älvsborgs sjukhus ägnar mycket uppmärksamhet i sin verksamhetsplan till Säker vård.

”Det innebär ett fortsatt strukturerat och tydligt förbättringsarbete mot ökad patientsäkerhet.”⁹⁶

Vidare avser sjukhuset förstärka säkerhetskulturen inom organisationen under 2011 genom att detta ska få ett tydligt utrymme i ledningsarbetet.⁹⁷

6.2.2.3 Patientdelaktighet

Gällande patientens delaktighet uttrycks att sjukhuset skall visa respekt och skapa delaktighet.⁹⁸ I övrigt nämns ingenting om detta.

6.2.2.4 Informationstillgänglighet

Den huvudsakliga indikationen i verksamhetsplanen för Södra Älvsborgs sjukhus som markerar att tillgängligheten är att det uttrycks att

”SÄS arbetar aktivt för att förbättra tillgängligheten för patienterna och att öka kunskapen kring vårdgarantin och valfrihet i vården hos chefer och medarbetare.”⁹⁹

6.2.3 Skaraborgs sjukhus

6.2.3.1 Samarbete över vårdgivargränser och geografisk begränsning av upptagningsområdet

Skaraborgs sjukhus lägger stort fokus på samarbete med vårdgrannar. Genom verksamhetsplanen uttrycks att sjukhuset ska samverka så att patienten inte upplever några gränser vid ett omhändertagande. Vidare sägs att samverkan är en del i att öka kunskapen och utveckla sjukvården.¹⁰⁰

Gällande den geografiska begränsningen av de patienter som emottages uttrycks att sjukhusets uppdrag är att tillhandahålla vård

”för hela folkningen i sitt närområde och i tillämpliga delar för befolkningen som helhet i ett regionperspektiv.”¹⁰¹

⁹⁶ Södra Älvsborgs Sjukhus (2010), *Verksamhetsplan 2011 Södra Älvsborgs Sjukhus*, Styrelsen: Södra Älvsborgssjukhus (Inget dokumentnr) sid., 6

⁹⁷ Ibid., sid. 6

⁹⁸ Ibid., sid. 4

⁹⁹ Ibid., sid. 15

¹⁰⁰ Skaraborgs Sjukhus (2010), *Styrkort inklusive verksamhetsplan och detaljbudget 2011 Skaraborgs Sjukhus*, Styrelsen: Skaraborgs Sjukhus(SkaS 408-2010) sid. 3

¹⁰¹ Ibid., sid. 3

6.2.2.5 Patientsäkerhet

Patientsäkerheten är ett stort fokus för Skaraborgs Sjukhus. Enligt verksamhetsplanen har samtliga verksamheter inom sjukhus i uppdrag att minska antalet vårdskador för att skapa en säkrare vård för patienterna.¹⁰² Utöver detta har sjukhuset även en hög patientsäkerheten som sitt strategiska mål.¹⁰³

6.2.2.6 Patientdelaktighet

Skaraborgs sjukhus arbetar, enligt verksamhetsplanen för att utöka patientens deltagande och medverkan i vårdmötena.¹⁰⁴ Vidare håller sjukhuset detta, att skapa delaktighet, som ett av sina strategiska mål.¹⁰⁵

6.2.2.7 Informationstillgänglighet

Tillgängligheten ägnas inte ett lika omfattande fokus som tidigare två punkter. Detta nämns i en mening tillsammans med vården ska hålla hög kvalitet, vara tillgänglig samt präglas av god tillgänglighet samt ett bra bemötande och valfrihet.¹⁰⁶

När de regionsgemensamma målen avhandlas nämns att Skaraborgs Sjukhus inte avser arbeta mot målet att tillgängligheten till tjänster, produkter och miljöer som regionen tillhandahåller ska öka.¹⁰⁷ Detta motiveras med att ökad tillgänglighet inte direkt ingår sjukhusets uppdrag.¹⁰⁸

6.2.4 NU-Sjukvården

6.2.4.1 Samarbete över vårdgivargränser och geografisk begränsning av upptagningsområdet

Verksamhetsplanen för NU-sjukvården markerar att avsikten är att erbjuda invånarna i Fyrbodal specialiserad akut och planerad vård. Vad gäller samarbetet över vårdgivargränser uttrycks i samma mening att vården ska bedrivas i samverkan med vårdgrannar.¹⁰⁹

6.2.4.2 Patientsäkerhet

På detta tema uttrycks mycket litet. Det som sägs att ambitionen är att utveckla en säker och jämlik vård¹¹⁰ samt att målet är att ha en hög patientsäkerhet.¹¹¹

6.2.4.3 Patientdelaktighet

Patientens delaktighet ägnas en något begränsad uppmärksamhet. Detta nämns när NU-sjukvården beskriver vad de menar med det strategiska målet att de ska vara förstahandsvalet. Bland annat åsyftas där att patienten är delaktig i vården och hålls välinformerad.¹¹²

¹⁰² Skaraborgs Sjukhus (2010), *Styrkort inklusive verksamhetsplan och detaljbudget 2011 Skaraborgs Sjukhus*, Styrelsen: Skaraborgs Sjukhus(SkaS 408-2010) sid. 5

¹⁰³ Ibid., sid. 6

¹⁰⁴ Ibid., sid. 5

¹⁰⁵ Ibid., sid. 7

¹⁰⁶ Ibid., sid. 3

¹⁰⁷ Ibid., sid. 12

¹⁰⁸ Ibid., sid. 12

¹⁰⁹ NU-sjukvården (2010), *Verksamhetsplan med Detaljbudget 2011*, Styrelsen: NU-sjukvården (19:80/2010) sid.

4

¹¹⁰ Ibid., sid. 5

¹¹¹ Ibid., sid. 7

6.2.4.4 Informationstillgänglighet

På punkten tillgänglighet nämns att patienten ska mötas av en tillgänglig vård.¹¹³ Med detta åsyftas att:

- ”att väntetider till mottagning och behandling följer de medicinska prioriteringarna samt nationella och regionala krav...
- att vi erbjuder patienterna tillgång till e-kommunikation. (mina vårdkontakter)”¹¹⁴

Vad gäller det regionsgemensamma målet på tillgänglighetsområdet väljer NU-sjukvården att tolka detta som fysisk tillgänglighet som rör lokaler.¹¹⁵

6.2.5 Frölunda Specialistsjukhus

6.2.5.1 Samarbete över vårdgivargränser och geografisk begränsning av upptagningsområdet

Frölunda specialistsjukhus markerar i verksamhetsplanen att uppdraget är att ”ge planerad specialistsjukvård till invånarna inom HSN-område 5”.¹¹⁶ Med HSN-område 5 åsyftas Göteborg: Centrum-Väster.¹¹⁷

Vad gäller samarbete över vårdgivargränser nämns ingenting.

6.2.5.2 Patientsäkerhet

Som ett av sjukhusets mål nämns säker vård.¹¹⁸ Utöver detta sägs också att patientsäkerhetsarbetet kommer att fortsätta vara i fokus.¹¹⁹

6.2.5.3 Patientdelaktighet

Patientens delaktighet nämns i samband med övriga målbilder exempelvis som detta:

”I arbetet med att säkerställa att våra processer är effektiva och medborgaranpassade är en god kommunikation med patienter och medborgare av största vikt”¹²⁰

6.2.5.4 Informationstillgänglighet

Frölunda Specialistsjukhus tolkar i huvudsak begreppet tillgänglighet fysiskt i bemärkelsen att lokalerna skall anpassas för att vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättningar.

¹¹² NU-sjukvården (2010), *Verksamhetsplan med Detaljbudget 2011*, Styrelsen: NU-sjukvården (19:80/2010) sid. 7

¹¹³ Ibid., sid. 4

¹¹⁴ Ibid., sid. 7

¹¹⁵ Ibid., sid. 16

¹¹⁶ Frölunda specialistsjukhus (2010), *Verksamhetsplan och detaljbudget för Frölunda Specialistsjukhus år 2011*, Styrelsen: Frölunda Specialistsjukhus (FSS 19/091-10) sid. 3

¹¹⁷ Malm, Lena (2009). *Hälso- och sjukvårdsnämndernas områdesindelning i Västra Götaland* <http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startsida/Vard-och-halsa/Sa-styrs-varden/Halso--och-sjukvardskanslierna/Halso--och-sjukvardskansliet-i-Goteborg/Folkhalsa/Folkhalsoenkater/Resultat/Resultat-2005/Levnadsvanor/HSN-omraden/>, hämtad 2011-05-10

¹¹⁸ Frölunda specialistsjukhus (2010), *Verksamhetsplan och detaljbudget för Frölunda Specialistsjukhus år 2011*, Styrelsen: Frölunda Specialistsjukhus (FSS 19/091-10) sid. 3

¹¹⁹ Ibid., sid. 5

¹²⁰ Ibid., sid. 3

Dock beskriver verksamhetsplanen att arbete även nedlagts på den externa hemsidan när tillgängligheten diskuteras.¹²¹

6.2.6 Kungälv's sjukhus

6.2.6.1 Samarbete över vårdgivargränser och geografisk begränsning av upptagningsområdet

Kungälv's sjukhus markerar, i avseendet samarbete över vårdgivargränser att de ska ”uppnå helhetsansvar genom samverkan.”¹²²

Gällande den geografiska begränsningen av upptagningsområdet sägas att sjukhusets övergripande uppdrag är att

- ”Ge länssjukvård till invånarna i Tjörn, Stenungssund, Kungälv, Ale och Kärra-Rödbo samt ha ett områdesansvar för invånarna i mellersta Bohuslän, Ale och Kärra-Rödbo tillsammans med primärvården,
- I enlighet med valfrihetsavtalet ge länssjukvård till invånare i övriga Västra Götaland...”¹²³

6.2.6.2 Patientsäkerhet

Kungälv's sjukhus lägger stort fokus på patientsäkerheten där det bland annat beskrivs att sjukhuset har en övergripande patientsäkerhetsgrupp med uppdrag att förbättra patientsäkerheten på klinikerna.¹²⁴ En ökad patientsäkerhet ingår även som ett av de stora, övergripande målen för Kungälv's sjukhus.¹²⁵

6.2.6.3 Patientdelaktighet

Ingenting nämns om denna punkt i verksamhetsplanen för Kungälv's sjukhus.

6.2.6.4 Informationstillgänglighet

Även Kungälv's sjukhus betraktar tillgänglighet som i huvudsak ett fysiskt fenomen där det uttrycks att sjukhusets lokaler ska vara lättillgängliga. Verksamhetsplanen uttrycker dock att begreppet även, till viss del, rör att det ska finns tillgång till relevant information och möjlighet till kontakt via exempelvis webben.¹²⁶

¹²¹ Frölunda specialistsjukhus (2010), *Verksamhetsplan och detaljbudget för Frölunda Specialistsjukhus år 2011*, Styrelsen: Frölunda Specialistsjukhus (FSS 19/091-10) sid. 4

¹²² Kungälv's Sjukhus (2010), *Kungälv's sjukhus detaljbudget & verksamhetsplan 2011*, Styrelsen: Kungälv's Sjukhus (KS 1/270-2010) sid. 3

¹²³ *Ibid.*, sid. 5

¹²⁴ *Ibid.*, sid. 18

¹²⁵ *Ibid.*, sid. 8

¹²⁶ *Ibid.*, sid. 3

6.2.7 Angereds närsjukhus

6.2.7.1 Samarbete över vårdgivargränser och geografisk begränsning av upptagningsområdet

Angereds närsjukhus uttrycker en avsikt att samarbeta med andra, såväl offentliga som privata, aktörer.¹²⁷ I vissa sammanhang understryks att detta samarbete skall rikta sig såväl inom som utanför västra Götalandsregionen.¹²⁸

Gällande den geografiska begränsningen av upptagningsområdet är detta begränsat till invånarna i nordöstra Göteborg.¹²⁹

6.2.7.2 Patientsäkerhet

Patientsäkerheten ingår som ett av Angereds Närsjukhus strategiska mål för 2011.¹³⁰ Detta förtydligas på följande vis ”Under 2011 ska ingen patient ådra sig några fysiska eller psykiska skador som följd av vården han/hon erhållit på ANS”¹³¹

6.2.7.3 Patientdelaktighet

Patientens delaktighet i dennes vård nämns endast vid behandlingen av det regionsgemensamma målen där det sägs att

”Vi planerar att arbeta aktivt för att öka tillgänglighet och delaktighet genom att minimera språk- och kunskapsbarriärer, öka och förmedla kunskap om etnicitet, religion, kön, ålder, funktionshinder och så vidare...”¹³²

6.2.7.4 Informationstillgänglighet

I egenskap av att vara en transkulturell organisation lägger Angereds närsjukhus stor vikt vid att vara en tillgänglig organisation som ”är lätt att nå och förstå”.¹³³ Verksamhetsplanen markerar att Angereds närsjukhus ska präglas av bland annat en hög tillgänglighet och vårdens organisation skall göras begriplig för medborgarna.¹³⁴

Vad gäller personer med funktionsnedsättningar sägs att

”alla texter och bilder som läggs på vårt intranät och externa nät anpassas för att även vara tillgängligt för synskadade som använder sig av röstuppläsare.”¹³⁵

¹²⁷ Angereds Närsjukhus (2010), *Verksamhetsplan och Detaljbudget 2011 Angereds Närsjukhus*, Styrelsen: Angereds Närsjukhus (ANS 17-2010) sid. 2-3

¹²⁸ Ibid., sid. 2

¹²⁹ Ibid., sid. 3

¹³⁰ Ibid., sid. 21

¹³¹ Ibid., sid. 21

¹³² Ibid., sid. 20

¹³³ Ibid., sid. 3

¹³⁴ Ibid., sid. 8

¹³⁵ Ibid., sid. 5

6.2.8 Sahlgrenska universitetssjukhuset

6.2.8.1 Samarbete över vårdgivargränser och geografisk begränsning av upptagningsområdet

Sahlgrenska universitetssjukhuset fastställer i sin budget de ska bedriva sitt folkhälsoarbete över organisatoriska och sektoriella gränser.¹³⁶

Vad gäller den geografiska begränsningen av upptagningsområdet beskrivs i vissa delar av verksamhetsplanen att

”Sahlgrenska Universitetssjukhuset finns till för patienterna och för att säkerställa hälsa och trygghet för boende och besökande i Västra Götalandsregionen.”¹³⁷

Dock relativiseras detta citat genom att det även sägs att Sahlgrenska universitetssjukhuset

”bedriver länsjukvård för Göteborgsområdet, regionsjukvård för västra Götalandsregionen, rikssjukvård för hela riket samt viss planerad vård för utländska patienter.”¹³⁸

6.2.8.2 Patientsäkerhet

Patientsäkerheten utgör, enligt verksamhetsplanen för Sahlgrenska universitetssjukhuset ett av de högst prioriterade målen för sjukhuset. För att åstadkomma detta framhålls vikten av en fungerande avvikelserapportering.¹³⁹

Sahlgrenska universitetssjukhuset uttrycker i verksamhetsplanen att vården skall bedrivas på ett tryggt och säkert sätt¹⁴⁰ och att förekomsten av vårdskador ska halveras.¹⁴¹

6.2.8.3 Patientdelaktighet

På denna punkt uttrycker verksamhetsplanen att det är av stor vikt att patienter och närstående är välinformerade och delaktiga i vården.¹⁴²

6.2.8.4 Informationstillgänglighet

I verksamhetsplanen fastslås av Sahlgrenska verksamheter ska präglas av ”kvalitet, tillgänglighet, nytänkande och effektivitet.”¹⁴³ I avseendet tillgänglighet nämns även att

¹³⁶ Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2010), *Budget 2011 Sahlgrenska Universitetssjukhuset*, Sahlgrenska Universitetssjukhuset (Diarenummer okänt). sid. 6

¹³⁷ Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2010), *Balanserat styrkort för Sahlgrenska Universitetssjukhuset 2011*, Sahlgrenska Universitetssjukhuset (301-235/2010) sid. 2

¹³⁸ Ibid., sid. 2

¹³⁹ Ibid., sid. 13

¹⁴⁰ Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2010), *Balanserat styrkort för Sahlgrenska Universitetssjukhuset 2011*, Sahlgrenska Universitetssjukhuset (301-235/2010) sid. 4

¹⁴¹ Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2010), *Budget 2011 Sahlgrenska Universitetssjukhuset*, Sahlgrenska Universitetssjukhuset (Diarenummer okänt). sid. 11

¹⁴² Ibid., sid. 3

sjukhuset initierat ett arbete med internationell webb. I övrigt talas om den fysiska tillgängligheten när tillgänglighetsfrågorna diskuteras.¹⁴⁴

6.3 Sammanfattning och komparation

I detta avsnitt sammanfattas det primära resultaten för varje sjukhus och jämförs med resultatet som framkom vid analysen av IT-strategin. Vid ett positivt resultat, det vill säga i de fall det anses råda *alignment* markeras detta med ett ”+”. Ett negativt resultat illustreras med ”-” medan ett resultat som inte går att bestämma markeras med ”?”. Detta för att göra resultatet överskådligt.

6.3.1 Alingsås lasarett.

Alingsås lasarett uttrycker, i enlighet med IT-strategin, att de avser samarbeta över vårdgivargränser. Vilka dessa vårdgivare är och om det finns en regional begränsning av dessa vårdgivare uttrycks ej. (+)

Vad gäller den geografiska begränsningen av upptagningsområdet har sjukhuset begränsat detta till att gälla befolkningen i Mittenälvborg. Ingenstans uttrycks övriga medborgare varken regionalt, nationellt eller på EU-nivå. Detta ligger inte i linje med det som framkom i analysen av IT-strategin. (-)

Den ökade patientsäkerheten lägger Alingsås lasarett och överensstämmelsen är därmed stor på denna punkt i förhållande till IT-strategin. (+) Viss vikt läggs vid tillgängligheten och mycket liten vikt läggs på patientens delaktighet i vården. I de två senare punkterna finns således en diskrepans mellan lasarettets ambitioner och mål i dessa avseenden och IT-strategins mål för desamma. (-, -)

6.3.2 Södra Älvsborgs sjukhus

I verksamhetsplanen för Södra Älvsborgs sjukhus nämns ingenting om ett planerat samarbete med andra vårdgivare. Några slutsatser kan därmed inte dras på denna punkt då detta kan indikera såväl att detta är en självklarhet som att det är något som inte avses. Det är dock rimligt att misstänka att det inte är en huvudsaklig ambition eftersom att dessa tycks nämnas. Således finns det viss indikation på en brist på överensstämmelse med IT-strategins starka målbild kring just detta. (?)

Vad gäller den geografiska begränsningen av upptagningsområdet nämns heller ingenting om detta. Samma problematik föreligger således här – att det är svårt att avgöra om det råder en diskrepans eller en alignment med IT-strategin. (?)

Patientsäkerheten ägnas stor uppmärksamhet och markeras på flera ställen i verksamhetsplanen. Detta ligger således i enlighet med IT-strategin. (+)

¹⁴³ Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2010), *Balanserat styrkort för Sahlgrenska Universitetssjukhuset 2011*, Sahlgrenska Universitetssjukhuset (301-235/2010) sid. 2

¹⁴⁴ Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2010), *Budget 2011 Sahlgrenska Universitetssjukhuset*, Sahlgrenska Universitetssjukhuset (Diarenummer okänt). sid. 4

Såväl tillgängligheten som patientens delaktighet i vården ägnas båda mycket lite uppmärksamhet vilket inte ligger i linje med IT-strategin som tydligt markerar vikten av båda dessa faktorer. (-, -)

6.3.3 Skaraborgs sjukhus

Skaraborgs sjukhus lägger ett stort fokus på samarbete med vad som benämns som vårdgrannar. Ingenting sägs om vilka dessa vårdgrannar är. Även här kan endast spekulationer göra gällande att det troligtvis rör sig om vårdgivare i närområdet eller möjligtvis regionalt. Detta eftersom att de använder sig av ordet ”vårdgrannar”. Således finns här en möjlig diskrepans med IT-strategin som förutom samarbeten mellan kommun och landsting även framhåller vikten av samarbeten med vårdgivare såväl nationellt som internationellt. (?)

Sjukhusets begränsar sitt upptagningsområde till att gälla befolkningen i närområdet och till viss del befolkningen i regionen. Här finns en viss diskrepans mellan IT-strategin och verksamhetsplanen då den sistnämnda inte berör svenska medborgare utanför regionen eller EU-medborgare. (-)

Ett mycket stort fokus läggs på patientsäkerheten vilket ligger i linje med IT-strategin. (+)

En ökad tillgänglighet diskuteras endast i förhållande till det regionala målet kring detta. Där nämns att sjukhuset inte avser att arbeta mot en ökad tillgänglighet. Detta utgör en stor diskrepans i förhållande till IT-strategin i vilket detta är ett av de främsta målen. (-)

Sjukhuset nämner däremot en ökad patientdelaktighet i den egna vården som ett av sina strategiska mål och verkar för en ökad delaktighet. Således ligger detta mål i enlighet med IT-strategin. (+)

6.3.4 NU-sjukvården

Liksom Skaraborgs sjukhus uttrycker NU-sjukvårdens verksamhetsplan att vården skall bedrivas i samarbete med vårdgrannar. Samma problematik som diskuterades ovan gäller således även här. En möjlig diskrepans föreligger alltså på denna punkt. (?)

Upptagningsområdet begränsas till invånarna i Fyrbodal. Därmed finns en diskrepans mot IT-strategin som framhåller möjliga patienter i hela riket likväl som EU-medborgare. (-)

Patientsäkerheten ägnas mycket lite uppmärksamhet i NU-sjukvårdens verksamhetsplan vilket ej ligger i linje med IT-strategin. (-)

I avseendet tillgänglighet finns en viss överensstämmelse med IT-strategin då en ökad tillgång till e-kommunikation diskuteras. Dock diskuteras detta i en mycket liten utsträckning och ett fokus på tillgänglighet i samma utsträckning som finns i IT-strategin kan inte sägas finnas. (-)

En ökad delaktighet från patienten ägnas begränsad uppmärksamhet och tycks inte utgöra ett prioriterat mål för NU-sjukvården. Här råder således även en diskrepans. (-)

6.3.5 Frölunda specialistsjukhus

I verksamhetsplanen för Frölunda specialistsjukhus nämns ingenting om ett samarbete med andra vårdgivare. Detta indikerar en diskrepans i förhållande till IT-strategin. (-)

Sjukhuset begränsar sitt geografiska upptagningsområde till att gälla HSN-område 5 (Göteborg: Centrum-väster). Ingenting nämns om patienter från andra delar i regionen, landet eller andra EU-länder. Detta indikerar en diskrepans i förhållande till IT-strategin. (-)

Frölunda Specialistsjukhus lägger stor vikt vid en ökad patientsäkerhet. Detta är ett av sjukhusets mål för 2011. Således ligger sjukhusets avsikter på detta område i linje med IT-strategin. (+)

Tillgänglighet berörs i huvudsak som ett fysiskt fenomen men sjukhuset nämner också den externa hemsidan i förhållande till tillgänglighetsbegreppet. Viss överensstämmelse med IT-strategin finns således. Dock är fokuset för ringa för att det ska svara mot det fokus som läggs på tillgänglighet i IT-strategin. En diskrepans finns alltså här. (-)

Patientens delaktighet diskuteras och framhålls i mycket liten utsträckning. Här finns alltså en diskrepans i förhållande till IT-strategin. (-)

6.3.6 Kungälv's sjukhus

I verksamhetsplanen för Kungälv's Sjukhus nämns att de ska uppnå helhetsansvar genom samverkan. I det sammanhang som detta nämns dock gör det rimligt att anta att det som åsyftas är samarbete inom den egna organisationen och inte över organisationsgränser. Därmed råder en eventuell diskrepans i förhållande till IT-strategin då detta ej framläggs som ett mål. (?)

Sjukhuset begränsar sitt upptagningsområde till att gälla invånare i området i avseendet länsjukvård. Dock nämns även att sjukhuset, i enlighet med valfrihetsavtalet, skall bistå med sjukvård till invånare i övriga västra Götaland. Dock nämns ingenting om övriga svenska medborgare, EU-medborgare eller tillfälliga besökare vilket gör att det finns en diskrepans i målbilderna mellan den lokala strategin och *Den nationella IT-strategin* på denna punkt. (-)

En ökad patientsäkerhet tillägnas mycket stort fokus och utgör ett av de övergripande målen. Därmed råder det *alignment* på denna punkt med IT-strategin. (-)

Tillgänglighetsaspekten behandlas i liten omfattning och när denna berörs handlar det i huvudsak om fysisk tillgänglighet till lokaler. Dock finns ett visst fokus på möjlighet till kontakt med sjukvården via webben. Ett fokus eller en målbild i klass med den som framläggs i IT-strategin kan det dock inte sägas finnas. Således finns en diskrepans på denna punkt i förhållande till IT-strategin. (-)

Ingenting nämns i verksamhetsplanen för Kungälv's sjukhus om en ökad patientdelaktighet. Således föreligger en diskrepans i förhållande till IT-strategins starka fokus på detta (-)

6.3.7 Angereds närsjukhus

Angereds närsjukhus markerar tydligt en ambition att samarbeta med andra vårdgivare, offentliga och privata och inom och utanför västra Götalandsregionen. Detta ligger i helt i linje med den målbild som presenteras i IT-strategin. (+)

Sjukhuset avgränsar dock sitt upptagningsområde till att innefatta invånarna i nordöstra Göteborg. Därmed finns en diskrepans i förhållande till IT-strategin vilken även framhåller patienter från övriga delar av landet samt EU-medborgare som potentiella patienter. (-)

Patientsäkerheten tillägnas mycket fokus och utgör ett av sjukhusets strategiska mål. Detta ligger i enlighet med IT-strategin. Detta gäller även tillgänglighetsaspekter där verksamhetsplanen även behandlar människor med funktionshinder i samband med den externa webbplatsen. (+, +)

Patientens delaktighet i vården behandlas endast i samband med det regionsgemensamma tillgänglighetsmålet och endast i ”förbifarten”. Därmed råder en diskrepans i förhållande till IT-strategin. (-)

6.3.8 Sahlgrenska universitetssjukhuset

Sahlgrenska universitetssjukhuset beskriver i sin verksamhetsstrategi att de avser bedriva sitt arbete över organisatoriska och sektoriella gränser. Någon begränsning av vilka dessa gränser är och hur långt samarbetet sträcker sig står inte att finna. Detta gör det svårt att avgöra huruvida sjukhuset, i avseendet samarbete, ligger i linje eller ej med IT-strategin. (?)

Sjukhuset har ett mycket brett upptagningsområde och uppställer inga geografiska begränsningar kring detta. De fastställer att de ger vård till boende och besökare inom västra Götalandsregionen, ger rikssjukvård till hela riket och även planerad vård för utländska patienter. Därmed avtäckts alla de potentiella patientgrupperna som framkommer i IT-strategin och *alignment* kan därmed sägas råda i detta avseende. (+)

Patientsäkerheten tillägnas mycket stort fokus vilket ligger i linje med IT-strategin. (+)

Vad gäller tillgängligheten nämns detta i liten utsträckning och främst i ett fysiskt sammanhang om exempelvis lokaler. Dock nämns utvecklingen av en internationell webbsida. Det fokus som läggs på tillgängligheten i verksamhetsplanen är dock för begränsad för att den ska kunna sägas ligga i linje med den målbild som presenteras i IT-strategin (-).

Sahlgrenska universitetssjukhuset lägger mycket stor vikt vid patienters och närståendes delaktighet i den vård som ges vilket ligger i linje med den vikt som läggs på detta mål i IT-strategin. (+)

7. Slutsats

Den huvudsakliga frågeställningen från vilken studien utgick var *I vilken utsträckning råder det alignment mellan den nationella IT-strategin och de verksamhetsplaner som finns för de offentliga sjukhusen inom Västra Götalandsregionen?* Detta avsnitt kommer att besvara denna frågeställning men inledningsvis besvaras de underliggande konkretiserade frågeställningarna. Den första av de tre konkretiserade frågeställningarna löd *Vilka mjuka parametrar läggs störst vikt vid i Den nationella IT-strategin.* Under analysen framkom inga analyskategorier utöver de som uppställts vid förstudien. Dessa var *Geografisk begränsning av upptagningsområdet och samarbete över vårdgivargränser, patientsäkerhet, informationstillgänglighet* samt *patientdeltagande*. Dessa utgjorde de mjuka parametrar som ägnades mest utrymme och uppmärksamhet vilket framkom på hermeneutisk basis.

Den andra delfrågan var *Vilken vikt tillskrivs dessa parametrar i de lokala verksamhetsplanerna?* På basis av den sammanfattning som gjordes i resultatredovisningen framkom att Verksamhetsplanerna överensstämmer med IT-strategin i 12 fall av 40, överensstämde inte i 22 fall av 40 och i 6 fall av 40 gick det inte att avgöra om verksamhetsplanen låg i linje med IT-strategin.

Den punkt där det mest frekvent råde *alignment* var patientsäkerheten vilket med största sannolikhet beror på att detta var ett regionsgemensamt mål fastställt av regionfullmäktige. Sex av sjukhusen låg i linje med de värderingar som framkommer i IT-strategin kring denna fråga.

Minst *alignment* råde på punkten tillgänglighet där sju av sjukhusen inte hanterade denna fråga i samma utsträckning, eller lade lika stor vikt vid denna aspekt, som *Den nationella IT-strategin*.

Den punkt där det i flest fall var svårt att avgöra huruvida det råde *alignment* var punkten samarbete över vårdgivargränser. I fem fall var indikationerna så svårtolkade att några slutsatser inte gick att dra. Detta eftersom att begreppet ”vårdgrannar” var så frekvent förekommande. Detta kan indikera en avsikt att samarbeta med övriga hälso- och sjukvårdsorganisationer inom samma region eller kanske endast inom kommunen. Eftersom att IT-strategin även lägger stor vikt vid samarbetet mellan regionerna kom detta att bli en mycket osäker punkt.

Störst *alignment* mellan IT-strategin och verksamhetsplan råde på Angereds närsjukhus och Sahlgrenska universitetssjukhuset (överensstämmelse i 3 fall av 5 i båda fallen). Minst *alignment* mellan IT-strategin och verksamhetsplan råde på Kungälv's sjukhus och inom NU-sjukvården (överensstämmelse i 0 fall av 5).

Den övergripande frågeställningen kan därmed besvaras med att det råder en begränsad *alignment* mellan IT-strategin och de lokala verksamhetsplanerna. Denna, något återhållsamma och orsaken till detta diskuteras nedan i avsnittet Diskussion.

8. Diskussion

Detta avsnitt kommer att inledas med en kort diskussion om metodvalet och sedan kommer resultatet att diskuteras utifrån det teoretiska ramverk som presenterades i avsnittet teori.

Metoden som gjordes bruk av är nödvändig att problematisera. Det hermeneutiska, tolkande, angreppssättet blir problematiskt om analysverktyget är mindre konkret formulerat. I detta fall kom analysverktyget att fungera tämligen väl även om vissa av punkterna kom att visa sig bli svåra att dra slutsatser kring. Av denna anledning hade det kunnat vara rimligt att lägga till en kvantitativ dimension där förekomsten av analyspunkterna mäts i termer av frekvens. Den tolkade ansatsen hade dock varit tvungen att kvarhållas eftersom att sammanhanget i vilket saker nämns visade sig vara mycket relevant för punkternas vikt.

Ytterligare en problematik uppstod i de fall där ingenting berördes om analyskategorin i fråga. Bryderierna rörde om detta innebar att sjukhuset inte förhåller sig alls till denna kategori eller om det innebar att kategorin inte berördes i verksamhetsplanen för att det var en självklarhet. I det fall detta hände togs hänsyn till texten som helhet och planen förhöll sig till andra närbesläktade fenomen. Mycket försiktiga slutsatser, om ens några, drogs dock i dessa fall.

Att fånga perspektivet, och skillnaden mellan mikro och makro genom den valda metoden visade sig vara framgångsrikt. Det förelåg en relativt stor skillnad mellan den vikt som lades på analyskategorierna i de båda perspektiven där det kom att bli tydligt att värderingarna och den vikt som lades på dessa skiljde sig åt i många fall mellan makro och mikronivå. Allra tydligast blev detta i informationstillgänglighetsaspekten där sju av sjukhusen inte lade någon vikt på detta som kunde mäta sig med den vikt som lades på detsamma i IT-strategin. Således kan Hellbergs perspektiv att det råder en brist i balansgången mellan mikro- och makroperspektivet bekräftas i och med denna studie. I denna undersökning har det dock inte avsetts att avgöra på vilken av dessa nivåer som bristen finns utan ambitionen har endast varit att utreda om det finns en brist eller ej.

Mikro- och makroperspektivet synliggjorde även den teoretiska ingången i studien som rörde begreppet social konstruktion. I och med de skillnader som förelåg i avseendet *alignment* kom det att bli mycket tydligt att aktörer på olika nivåer har olika uppfattningar om verksamheten, dess mål och hur den på bästa sätt skall stödjas. Burr's uppfattning om att all kunskap har sitt ursprung i människans perspektiv, världsbild och intressen kan således även ges ett visst stöd. *Den nationella IT-strategin* representerar således en världsbild som aktörer med ett visst intresse har skapat medan de lokala verksamhetsplanerna representerar en annan och dessa två världsbilder skiljer sig åt i många avseenden.

Checklands ingång i angreppssättet SSM benämns *finding out* kan utgöra ett möjligt sätt att hantera denna brist i överensstämmelse i världsbilder mellan mikro och makro. Detta genom att betrakta verksamhetsplanerna IT-strategin som just två potentiella världsbilder, illustrerade genom konceptuella modeller. Dessa kan sedermera utgöra underlaget för en diskussion mellan dessa nivåer vilket kan resultera i att en överenskommelse kan göras om vilket problemområdet som skall fokuseras på är. Den balans mellan mikro och makro som Hellberg talar om hade således på detta vis kunnat nås.

Den vidgade innebörden av begreppet *alignment* som även omfattade värderingar och mål i offentliga organisationer och inte endast röra businessstrategi och konkurrenspositionering i förhållande till andra aktörer har visat sig vara fullt möjligt att göra bruk av.

Då avsikten med IT-strategin var att effektivisera och förbättra vården utifrån de nya utmaningar denna står inför finns det en stor anledning att ta resultatet i beaktande. Denna avsikt kommer med stor sannolikhet inte kunna nås om inte hänsyn tas till bristen i överensstämmelse, *alignment*, mellan verksamhetsplanerna och strategin. De värderingar som finns i IT-strategin måste förankras i de lokala verksamhetsplanerna för att de lokala verksamheterna skall motiveras till att göra de förändringar och investeringarna som krävs. Därmed skulle *alignment* mellan IT-strategin och verksamhetsplanerna kunna skapa goda förutsättningar att förbättra patientnyttan i exempelvis de kategorier som undersökts i denna uppsats.

Om de lokala verksamhetsplanerna visade sig vara lika varandra i avseendet *alignment* och de analyspunkter inom vilka det rådde/inte rådde *alignment* hade generaliserbarheten kommit att vara större än den är i detta fall. Eftersom att det förelåg stora skillnader mellan de lokala sjukhusen är det mycket svårt att säga om det resultat som framkom i detta specifika fall går att generalisera. Det som dock, med största sannolikhet kan konstateras är att begreppet *alignment*, i den vidgade betydelse det givits i denna uppsats, är fullt möjligt att göra bruk av även inom organisationer inom offentlig sektor generellt, trots att konkurrenspositioneringen till stora delar uteblir.

9. Fortsatt forskning

De implementeringsproblem som har drabbat IT-strategin är mycket intressant ur ett informatiskt perspektiv. Med denna uppsats fångas delar av denna problematik. För att en helhetsbild skall vara möjlig att få krävs att även de två övriga delarna i den strategiska *alignment*-modellen utreds; organisatorisk infrastruktur och processer samt informationssystemens infrastruktur och processer. Dessa skall, enligt modellen, överensstämma med såväl varandra som med Businessstrategin som IT-strategin. Framförallt är de organisatoriska processerna av intresse där de arbetsprocesser som råder på ett specifikt sjukhus kan jämföras mot hur arbetsprocesserna föreställs i IT-strategin och i de planerade systemen.

Vidare kan det, mot bakgrund av avsnittet tidigare forskning och Ludwick och Doucette, vara intressant att utreda skillnaden i attityder till de planerade systemen (förslagsvis NPÖ) mellan de olika roller som finns på de specifika sjukhusen. Doucette och Ludwick lägger exempelvis stor vikt på att läkarna bör vara mycket drivande medan annan forskning pekar på att sjuksköterskorna har en central roll.¹⁴⁵ Således hade det, i fallet *Den nationella IT-strategin* varit intressant att utreda vilken/vilka av dessa aktörer som har störst påverkan på systemens emottagande.

¹⁴⁵Se exempelvis Cho, S., Mathiassen, L. and Nilsson, A. (2008) Contextual dynamics during health information systems implementation: an event-based actor-network approach, *European Journal of Information Systems*, No 17 (2008), Sid. 626

10. Källförteckning

10.1 Tryckta källor

- Borglind, A, Eliaeson S & Månson P(2005), *Kapital, rationalitet och social sammanhållning*, Nordstedts Akademiska Förlag: Smedjebacken
- Brante, T., Johansson, K., Sunesson, S. (2004) *Diskussioner om samhällsvetenskap. Gränser, innehåll och framtid*. Samhällsvetenskapliga fakulteten: Lund
- Bryman, A (2002), *Samhällsvetenskapliga metoder*, Liber AB: Malmö
- Burr, V (2003), *Social constructionism 2nd edition*, Routledge: Cornwall
- Checkland, P (1985), Achieving 'Desirable and Feasible' Change: An Application of Soft Systems Management, *Journal of the Operational Research Society No 9(Vol 36)*, 821-831
- Checkland, P (1989), Soft Systems Methodology, *Human Systems Management No 8(1989)* 273-289
- Cho, S., Mathiassen, L. and Nilsson, A. (2008) Contextual dynamics during health information systems implementation: an event-based actor-network approach, *European Journal of Information Systems*, No17 (2008) sid. 614-630.
- Doucette, J & Ludwick, D.A (2009), Adopting electronic medical records in primary care: Lessons learned from health information systems implementation experience in seven countries, *International Journal of Medical Informatics No78(2009)*, 22-31
- Helenius, Ralf (1990). *Förstå och bättre veta*. Stockholm: Carlsson. sid. 66
- Hallberg, N, Lindell, P-O, Pilemalm, S, Andersson M & Ericson, L (2004), *Kravhantering för FMA*, Totalförsvarets Forskningsinstitut: Linköping (FOI-R-1503-SE)
- Hellberg, A-S (2010), Införandet av sammanhållen journalföring inom hälso- och sjukvården. I Hellberg, A-S Karlsson, M, Larsson, H, Lundberg E & Persson, M (2010), *Perspektiv på offentlig verksamhet i utveckling*. (47-58) Örebro universitet: Örebro.
- Henderson, J. C & Venkatraman, N (1999), Strategic alignment: Leveraging information technology for transforming organizations, *IBM Systems journal No 2 & 3(1999)*, 472-484
- Pessi, K & Magoulas, T (1998), *"Strategic IT-management"*, Göteborgs universitet: Göteborg
- Socialdepartementet (2005/06), *Nationell IT-strategi för vård och omsorg*, Stockholm: Sveriges regering (2005/06:139)
- Socialdepartementet (2010), *Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg*, Stockholm: Socialdepartementet(S2010.020)
- Vogel, J & Wolf, M (2004) Index för internationella välfärdsjämförelser: Sverige i täten", *Välfärd*, 1(2004), 7-15

Ward, J & Peppard J(2005), *Strategic Planning for Information Systems 3d edition*, John Wiley & Sons: Norfolk.

10.2 Verksamhetsplaner

Alingsås lasarett (2010), *Verksamhetsplan 2011 Alingsås lasarett*, Styrelsen: Alingsås lasarett(Dnr A143/10:1)

Angereds Närsjukhus (2010), *Verksamhetsplan och Detaljbudget 2011 Angereds Närsjukhus*, Styrelsen: Angereds Närsjukhus (ANS 17-2010)

Frölunda specialistsjukhus (2010), *Verksamhetsplan och detaljbudget för Frölunda Specialistsjukhus år 2011*, Styrelsen: Frölunda Specialistsjukhus (FSS 19/091-10)

Kungälv Sjukhus (2010), *Kungälv sjukhus detaljbudget & verksamhetsplan 2011*, Styrelsen: Kungälv Sjukhus (KS 1/270-2010)

NU-sjukvården (2010), *Verksamhetsplan med Detaljbudget 2011*, Styrelsen: NU-sjukvården (19:80/2010)

Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2010), *Balanserat styrkort för Sahlgrenska Universitetssjukhuset 2011*, Sahlgrenska Universitetssjukhuset (301-235/2010)

Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2010), *Budget 2011 Sahlgrenska Universitetssjukhuset*, Sahlgrenska Universitetssjukhuset (Diarenummer okänt)

Skaraborgs Sjukhus (2010), *Styrkort inklusive verksamhetsplan och detaljbudget 2011 Skaraborgs Sjukhus*, Styrelsen: Skaraborgs Sjukhus(SkaS 408-2010)

Södra Älvsborgs Sjukhus (2010), *Verksamhetsplan 2011 Södra Älvsborgs Sjukhus*, Styrelsen: Södra Älvsborgssjukhus (Inget dokumentnr)

10.3 Elektroniska källor

Andree, Lasse (2010), *14 000 bytte vårdcentral*,
<http://www.gp.se/nyheter/goteborg/1.291085-14-000-bytte-varldcentral>, hämtad: 2011-04-15

Davidsson, Hannah (2011), *NPÖ rullar vidare efter stoppet*,
<http://mobil.itivarden.idg.se/2.2898/1.375621>, hämtad 2011-04-10

Information Rosenbad (2004), *Offentlighetsprincipen*.
<http://www.sweden.gov.se/sb/d/504/a/3029>, hämtad 2011-05-10

Malm, Lena (2009).*Hälso- och sjukvårdsnämndernas områdesindelning i Västra Götaland*
<http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startside/Vard-och-halsa/Sa-styrs-varden/Halso--och-sjukvardskanslierna/Halso--och-sjukvardskansliet-i-Goteborg/Folkhalsa/Folkhalsoenkater/Resultat/Resultat-2005/Levnadsvanor/HSN-omraden/>, hämtad 2011-05-10

Mårtensson, Andreas (2011), *Införandeplan för Nationell Patientöversikt (NPÖ)*, <http://www.cehis.se/vardtjanster/npo/inforandeplan/>, hämtad 2011-03-17

Nationalencyklopedin, *mikroekonomisk teori*. <http://www.ne.se/mikroekonomisk-teori>, hämtad 2011-05-15

Nationalencyklopedin, *makroekonomisk teori*. <http://www.ne.se/makroekonomisk-teori>, hämtad 2011-05-15.

Nationalencyklopedin, *strategi*. <http://www.ne.se/strategi>, hämtad 2011-05-22.

Sveriges riksdag, *Svensk författningssamling*, <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>, Hämtad 2011-05-12

Örebro kommun (2010), *Nationell patientöversikt – NPÖ*, <http://www.orebro.se/npo>, hämtad 2011-04-18