



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Angeredes Närsjukhus - Ett sjukhus i tiden

Hur samverkan hanteras på ett modernt sjukhus

Angeredes Närsjukhus – A new take on a modern hospital

How collaboration is handled in a modern hospital

SANNA JOHANSSON

Kandidatuppsats i Informatik

Rapport nr. 2011:039

ISSN: 1651-4769

Sammanfattning

Dagens sjukvård blir allt mer beroende av en god samverkan mellan aktörer då dagens patienter lider av flera sjukdomar som kräver god förståelse för patientens sjukdomsproblematik. Denna studie tar upp fördelar med att samverka inom och utanför organisationer. Vad man skall tänka på samt vad som kännetecknar bra och dålig samverkan. Studien tar fäste vid Angered's närsjukhus (ANS) då detta är ett nytt sjukhus, som har som mål att använda sig av ett annat arbetssätt än de traditionella som används på sjukhusen idag.

För att undersöka detta har tre respondenter från ANS intervjuats med hjälp av kvalitativa intervjuer. I intervjuerna har respondenterna fått beskriva ett vanligt fall hur samverkan kan ske på olika nivåer. FEM-modellen har använts för att analysera intervjuerna.

De problem som kom fram genom intervjuerna var att det är svårt att bedriva samverkansprojekt med andra organisationer. Dessa projekt har varit ineffektiva då de har letts av personer med bristande projektledarkunskap. Studien belyser också aspekter som problem som uppstår då båda parterna tillhör den offentliga sektorn, där man måste ta hänsyn både till politiska mål samt bestämmelser. Studien beskriver även den framtida verksamhet som ANS planerar att bedriva. Studien tar upp vikten av att utforma mål både då samverkan sker inom ANS samt med andra organisationer. Studien är endast gjord på en del av ANS.

Nyckelord: FEM-Modellen, samverkan inom vården

Abstract

Modern medical care is becoming increasingly dependent on good cooperation between all involved parties when patients suffering from multiple illnesses require a good understanding of the patient's illnesses. This study addresses the benefits of interaction within and outside an organization. What to think about and what characterizes good and poor collaboration. The study focuses on Angered local hospital (ANS) as this is a new hospital, which aims to use a different approach than traditional hospitals.

To investigate this, three respondents from ANS were interviewed. In the interviews, respondents had to describe a typical case of how collaboration can occur at different levels in the organization. The FEM-model (Framework for understanding Enterprise morphology) was used to analyze the interviews.

The problems that emerged through the interviews were that it is difficult to engage in collaborative projects with other organizations. These projects have been ineffective when they have been led by people with a lack of project management skills. The study also highlights problems that occur when both parties belong in the public sector, where one must consider both the policies, rules and regulations. The study also describes future activities that ANS plans to pursue. The study addresses the importance of developing goals, both when interaction takes place in ANS and with other organizations. The study is only done on a part of ANS.

Key Words: FEM-model, healthcare collaboration

Förord

Jag vill rikta ett stort tack till min mycket duktiga handledare Aida Hadzic för allt stöd och uppmuntran då jag har behövt vägledning. Jag har svårt att se att denna studie skulle varit genomförbar utan hennes stöd och kloka tankar.

Tack också till de personer inom Angered's närsjukhus som ställt upp på intervjuer.

Tack!

Göteborg 2011-05-23

Sanna Johansson

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	3
1.1	Bakgrund	3
1.2	Problemdiskussion	4
1.3	Studiens syfte	5
1.4	Studiens frågeställning	5
1.5	Avgränsning.....	5
2	Metod.....	6
2.1	Vetenskapligt tillvägagångssätt.....	6
2.1.1	Kvalitativ studie	6
2.1.2	Deskriptiv ansats	6
2.2	Praktiskt tillvägagångssätt.....	6
2.2.1	Litteraturstudie	6
2.2.2	Kvalitativa intervjuer	6
2.2.3	Urval	7
2.2.4	Analysmetod	7
2.3	Sammanfattning av tillvägagångssätt	8
3	Teori	9
3.1	It i vården	9
3.2	Samverkan.....	9
3.3	FEM - modellen	11
4	Empiri	14
4.1	Verksamhetsbeskrivning Angereds Närsjukhus	14
4.2	Beskrivning av respondenter.....	15
4.2.1	Intervju 1	15
4.2.2	Intervju 2	17
4.2.3	Intervju 3	19
5	Analys	22
5.1	Infologiska förhållanden.....	22
5.2	Strukturella förhållanden	23

5.3	Funktionella förhållanden	23
5.4	Sociokulturella förhållanden	24
5.5	Sammanställning av analysen enligt FEM-modellen.....	25
6	Diskussion.....	26
6.1	Angereds närsjukhus framtid	27
7	Slutsatser	28
8	Referenser	30

1 Inledning

IT inom sjukvården började användas för att underlätta de administrativa funktionerna, precis som inom många andra organisationer. Verksamheten kunde underlättas genom att man samlade viktig information i ett centralt system. I dagsläget studerar man mer och mer på hur IT kan användas för att utbyta kunskap och information mellan olika delar av organisationen samt mellan olika vårdinrättningar. Denna vilja grundar sig i socialstyrelsens rapport från 2005; God vård på lika villkor [1]. I denna rapport kan man förutom kunskapsspridningen ta del av att det inte skall spela någon roll var eller genom vem du vårdas i Sverige, alla skall ha lika vård. För att det skall vara genomförbart krävs det en god samverkan för att ny kunskap skall nå ut till alla berörda parter.

Sedan den första oktober 2009 [2] kan man genom vårdvalet själv välja vilken vårdcentral man vill lista sig inför kommande vårdtillfällen [2]. Västra Götalandsregionen har uppsatt olika krav för vad som krävs för att en vårdcentral skall godkännas som en listbar vårdcentral. Några av dessa krav är att de skall arbeta hälsofrämjande och förebyggande, de skall samverka med andra vårdaktörer samt att de skall ha ett pågående utvecklingsarbete med forskning [2].

1.1 Bakgrund

I denna stund håller ett nytt sjukhus på att växa fram i nordöstra Göteborg, Angereds Närsjukhus (ANS). Sjukhuset är tänkt att fungera som ett mellanting mellan de stora universitetssjukhusen och vårdcentralerna, samtidigt som det skall vara utformat efter det geografiska patientbehovet. Deras främsta uppdrag är att företräda och följa befolkningen som bor i nordöstra Göteborg, Lärjedalen, Kortedala, Bergsjön, Gunnared, Härlanda och Örgryte.

Idag finns det stora skillnader mellan Nordost och stadsdelarna Örgryte och Härlanda vad gäller andelen invånare med utländsk bakgrund, åldersfördelningen, ekonomiska och sociala förhållande men den största skillnaden är hälsan. För att tillgodose befolkningens behov startades en förstudie 2005 [3], i februari 2007 gick förstudien över till ett projekt för att sommaren 2008 bli en förvaltning [4].

ANS skall både vårda patienter samt arbeta hälsofrämjande, de skall ge en helhetssyn och arbeta teambaserat då de anser att det är mest effekt både för patientens bästa samt för att hålla nere kostnaderna.

De vill också att patienterna skall känna sig hörda och trygga på ANS, därför har de som mål att färdigbehandla patienterna istället för att skicka dem vidare till andra vårdinrättningar. De skall också samverka med annan verksamhet i området, såsom som skola, folktandvård samt ungdomsgårdar för att nämna några. Deras vision är att vården skall designas inför befolkningens behov, för att ta reda på detta har de gjort flera Behovsanalyser utifrån ett befolkningsperspektiv.

ANS håller för närvarande på att byggas för framtiden, i väntan på att detta skall färdigställas så har de öppnat i tillfälliga lokaler. ANS skall utformas med patienten i centrum, patienten skall tycka att det är enkelt och tryggt att få vård. Då sjukhuset är beläget i ett multikulturellt område så skall denna aspekt finnas med under uppbyggnaden, det ställs därför krav på att en stor del av informationen skall vara tillgänglig på flera språk, för att möta befolkningens behov. Då man som patient kommer i kontakt med vården är man ofta i en utsatt situation och därför ställs det höga krav på vårdinrättningen för att få förtroende av patienten. Vården skall utgå från patienten och den utförs ofta i team med personal från flera olika yrkeskategorier inom vården.

1.2 Problemdiskussion

Angereds närsjukhus har som mål med sin verksamhet att så stor del av arbetet som möjligt skall utföras genom samverkan med andra områden inom kommunen och andra vårdinrättningar. För att samverkan skall fungera är det viktigt att alla inblandade parter har gemensamma mål som de strävar efter, det är därför viktigt att de gemensamt har kommit fram till hur de skall nå målen. Vid samverkan mellan olika organisationer är det viktigt att man får förståelse för vad som är det gemensamma målet, annars är det lätt så att de enskilda organisationerna i samarbetet inte fokuserar på de mål som är viktigast ur deras egen synvinkel och intresseområden. Då ANS är en del av den offentliga vården som vi har här i Sverige så skiljer sig deras mål mot andra privata organisationer. Denna aspekt är också viktig när man jämför olika mål från privata respektive offentliga organisationers mål.

ANS skall vara ett nytänkande sjukhus där man tillämpar arbetsmetoder från andra discipliner än den normala vården. För att denna vision skall vara genomförbar är det viktigt att få med hela personalen på det tänket, för att få en så pass effektiv organisation som möjligt. I en av flera behovsanalyser som ANS har genomfört visade det sig att den största sjukskrivningsorsaken är smärta, ANS har därför valt att utforma ett eget Smärtcentrum. Det som är unikt med ANS smärtcentrum är att det är uppbyggt på ett helt annat sätt än andra smärtcentrum. Till skillnad mot andra sjukhus kan man som patient skicka en egenremiss till ANS. På många andra sjukhus smärtcentrum är detta inte möjligt utan det är endast de olika sjukvårdsavdelningar där patienterna är inlagda som har tillgång till deras smärtcentrum.

ANS:s smärtcentrum är teambaserat. Genom att arbeta i team så är det lättare att se patienten i ett naturligt flöde. För att få ett fungerande smärtcentrum krävs det mycket nytänkande hos personalen, hur skall man utforma ett sådant centrum? Hur vet man att det är kostnadseffektivast att jobba i team, hur får man den mest effektiva sammansättningen av teamen, både ur patienternas och vårdpersonalens perspektiv?

Idag finns det inte så mycket forskning kring hur samverkan genom informationsflöden sker inom vården. Samtidigt blir området allt mer intressant och aktuellt då sjukvården behöver en god samverkan mellan olika inrättningar, exempelvis inom kommun, detta för att underlätta för patienter och vårdpersonal samtidigt som de olika instanserna kan dra nytta av varandras kunskaper och forskning inom de olika instanserna. Då patienter vårdas underlättar det

kraftigt ifall vårdgivaren kan ta del av hela patientflödet för att snabbt kunna sätta sig in i dennes situation och på så sätt ge patienten en så effektiv som möjligt, både ur ett kostnads-, tids- samt ett hälsoperspektiv.

1.3 Studiens syfte

Syftet med studien är att se hur samverkan kan ske och se ut mellan personalen på ANS samt dess patienter, vad som ställer till problem samt hur man kommer runt dem. Studien skall även lägga grund för hur man bygger upp en ny vårdinrättning med helt nya arbetssätt med hjälp av verksamhetsbeskrivningar samt behovsanalyser. Detta sätt att bygga upp en organisation är relativt nytt i den offentliga sektorn, men ses ofta som en självklarhet då man studerar privata organisationer med klara vinst- och effektivitetsmål. Studien tar också upp svårigheter med att mäta mål i offentliga sektorn samt hur man sätter upp gemensamma mål som gagnar hela organisationen och inte bara den egna organisationens intresseområde.

1.4 Studiens frågeställning

På vilket sätt hanterar ANS frågor som rör samverkan både inom och utanför den egna verksamheten?

För att få svar på ovanstående frågeställning ställs delfrågan vilka olika typer av samverkan som sker inom ANS.

1.5 Avgränsning

Jag har valt att avgränsa studien genom att inte gå in på de tekniska samverkans former som finns inom ANS. Studien studerar inte hela ANS då det är en så pass stor organisation istället för att få kvalitet i studien har jag valt att endast studera delar av ANS.

2 Metod

2.1 Vetenskapligt tillvägagångssätt

2.1.1 Kvalitativ studie

Studien är kvalitativ vilket innebär att den skall ge en tydlig beskrivning över vad som finns så att man skall få en tydligare bild av företeelser. En kvalitativ studie bygger på kvalitativ empiri. En kvalitativ studie kan innebära att man samlar in data i fallstudier som sedan resulterar i en teori.

2.1.2 Deskriptiv ansats

Uppsatsen har en deskriptiv ansats, den har en tydlig begränsning till några nyckelområden inom ANS som analyseras grundligt. Vid deskriptiva ansatser används oftast en teknik för att samla informationen till användning [5].

2.2 Praktiskt tillvägagångssätt

2.2.1 Litteraturstudie

Studien börjar med en litteraturstudie som visar hur IT i vården ser ut idag som figur 1 beskriver. Den fortsätter genom att ANS studeras och ser om det finns andra sjukhus som idag arbetar på detta sätt. Genom att studera ANS mål samt deras sätt att arbeta på med mycket samverkan och teambaserat arbetssätt så väljer jag att samla information om hur samverkan sker inom ANS.

Källmaterialet till litteraturstudien är insamlat genom sökningar i Göteborgs Universitetsbiblioteks samlade sökfunktion Gunda samt Google Scholar (scholar.google.com). Regeringen och Socialstyrelsen har publicerat flera utredningar och rapporter både inom IT i vården samt samverkan så mycket av litteraturstudien grundar sig på dessa källor. Några utredningar är lite äldre men jag anser att de har validitet och är aktuella då det inte skiljer så mycket på innehållet mot de nya. Vården är en sådan organisation som det inte sker så drastiska förändringar inom. Vården kräver dagligen IT för stöd och kommunikation inom organisationen, samtidigt använder vården IT i betydligt mindre grad än andra typer av organisationer.

2.2.2 Kvalitativa intervjuer

Studiens empiri ligger till grund för kvalitativa intervjuer. Intervjuerna har en låg grad av strukturering samt standardisering, detta för att respondenterna skall få möjlighet att svara på frågorna efter egna erfarenheter där de kunde förklara hur olika samverkan sker i olika fall. Respondenterna har i intervjuerna fått berätta hur de upplever att samverkan sker inom ANS genom att berätta om olika fall där samverkan har påverkat verksamheten. De olika fallen som respondenterna har delat med sig av är vanligt förekommande inom deras egna arbetsområden.

Respondenterna som medverkar i intervjuerna har innan intervjun blivit kontaktade via mail där de har tagit del av vad undersökningen har för syfte och mål, samt hur intervjuerna skulle genomföras. I mailet nämns också att respondenterna behandlas anonymt. Respondenterna har själva fått välja när de vill bli intervjuade, intervjuerna har skett via telefon där samtalen har blivit inspelade samt anteckningar har förts under tiden som intervjun fortlöpte. Efter att en intervju var genomförd så har intervjun transkriberats, längden på intervjuerna har varit mellan 15 minuter och närmare än timme.

2.2.3 Urval

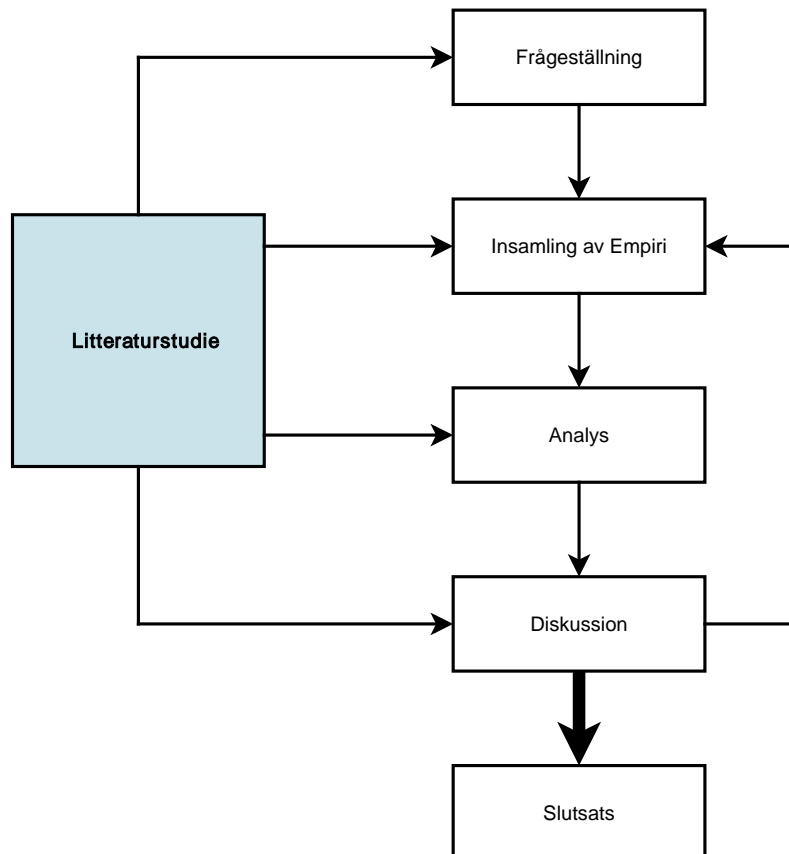
Respondenterna som är utvalda till studien har olika bakgrund, det gemensamma med dem är att de arbetar på ANS. Jag har valt att intervjua en sjuksköterska som är ansvarig för smärtcentrum, en chefläkare som är barn och ungdomsverksamhetschef samt ANS:s informationschef. Anledningen till valet av ovan nämnda respondenter är att de har olika synsätt inom organisationen samtidigt som de har olika bakgrund, det är en stor skillnad på sjuksköterskans bakgrund och informationschefens. Urvalet av respondenter avspeglar ANS som har över 200 anställda med olika bakgrund samt arbetsuppgifter. Frågorna är olika utformade beroende på vem som har intervjuats.

2.2.4 Analysmetod

Studien kommer genomföras med hjälp av FEM-modellen, denna introduceras också i litteraturdelen genom att ge en bakgrund samt syfte med denna modell. FEM-modellen kan användas som en vägledningsmodell för samverkad utveckling av verksamhet, kompetens och IT-system [6]. Studien kommer att vara en kvalitativ studie för att få så djup och bred förståelse som möjligt enligt Patel & Davidsson, som menar att detta angreppssätt lämpar sig bäst vid tolkning och förståelse bland människor, hur de uppfattar olika områden. Den lämpar sig bra då det förekommer mycket verbala analysmetoder [5].

2.3 Sammanfattning av tillvägagångssätt

Figur 1 nedan beskriver hur tillvägagångssättet för uppsatsen. De olika stegen är en sammanfattning över metoddelen.



Figur 1 - Modell av metod

3 Teori

3.1 It i vården

I en rapport från socialstyrelsen 2005 fastslås det att alla skall ha rätt till lika vård var de än befinner sig i landet, vården skall vara baserad på kunskap och forskning. För att detta skall vara möjligt krävs det att vården organiseras och bygger system för att integrera information och kunskap mellan de olika vårdinrättningarna. Här spelar IT en stor och viktig roll för att få det genomförbart. IT i vården används idag till att förflytta och tillgängliggöra information som behövs få fram rörande patienters omvårdnad och rehabilitering men det används också för att kommunicera genom [7]. Även om IT i vården idag används vid alla vårdtillfällen så är IT-användningen förhållandevis låg mot andra samhällsorganisationer [7].

En anledning till den låga användningen är svårigheten att gemensamt komma fram till vilka krav de stora gemensamma IT-stöden skall ha [7, 8]. Behovet av att kommunicera var inte lika viktigt då patienter inte tidigare i lika hög grad sökte sig till olika vårdinrättningar, samt att kostnaderna för ett gemensamt IT stöd var väldigt höga. Flera av de IT stöd som har införts bland de olika vårdinrättningarna har endast används till specifika områden och integrationen med andra system inom vården är ytterst begränsad.

En annan viktig aspekt där IT-stöd inte har motsvarat förväntningarna är att nya system har köpts in och implementerats men vårdpersonalen har inte fått tillräckligt med utbildning i hur systemen skall användas. Den bristande utbildningen leder i sin tur till att det är svårt att utvärdera nyttan av systemet då vårdpersonalen inte kan tillgodogöra sig nyttoeffekterna med systemet [8,9]

Vårdpersonal lägger mycket av sin tid idag på att söka information om patienter som tidigare har varit på andra vårdinrättningar. Närmare 30-40% av tiden går åt till administrativt arbete i samband med detta [8]. Även om patientjournalerna finns lagrade elektronisk så skall de skickas över till andra vårdinrättningar. Vid denna hantering kan det ibland ske att journaler hamnar fel och integriteten hos patienten bryts. Vid vissa akuta fall hos patienten kan det vara så oturligt att viss tidigare information i journalen inte kan tas fram och patienten kan i sin tur felbehandlas eller får fördröjd behandling då personalen inte får fram all information. Detta är ett hot mot patientsäkerheten och skapar onödigt långa väntetider innan patienten får komma i kontakt med rätt vårdinrättning.

Regeringen skriver i en utredning att IT är det viktigaste verktyget för att förnya och utveckla vård och andra omsorgsverksamheter [7]. IT stöd skall förbättra samt öka patientsäkerhet, vårdkvalitet och tillgänglighet. För att IT-stödet skall uppnå de ovan nämnda förbättringarna krävs det en högre nationell samverkan.

3.2 Samverkan

Då ANS är en offentlig organisation skiljer sig deras krav på målen mot privata organisationer. Offentliga organisationer som ANS ägs och styrs formellt sett av valda politiker. De mål som

organisationen skall uppnå måste därför vara kostnadseffektiva samt att de skall leva upp till demokratiska ideal. De mål som sätts är ofta kontinuerliga, på grund av detta är det därför svårt att exakt mäta när målet är utfört. De mål som utsetts är ofta definierade som "Vi skall bedriva...", jämfört med mer väldefinierade mål där man fastställer vad man vill uppnå samt under hur lång tid.

Det är också viktigt att förstå skillnaden mellan kortsiktiga och långsiktiga mål. De långsiktiga målen skiljer sig då de är mer flexibla och innehar en större anpassningsförmåga. Offentliga organisationer består ofta av heterogena koalitioner, något som är betydligt ovanligare bland privata organisationer. Koalitionerna kan i sin tur leda till ökad konflikt bland de politiska organen då de i sin tur har olika mål och värderingar hur organisationen skall utforma sina mål.

I en utredning från regeringen 1999, finns det beskrivet att det i samverkan mellan patient och vårdinsats skulle finnas en helhetssyn där man ser till den enskilda patientens livssituation, detta skulle ske i ett längre tidsperspektiv där sjukdomen inte tas ur ett lösryckt sammanhang. I regeringens utredning finns det beskrivet de vanligaste problemen och hindren för att få en fungerande samverkan.

- Splittrat huvudmannaskap det bildas konflikter om ekonomi, vad som skall prioriteras samt vem som har ansvaret.
- Det är svårt att finna väl fungerande samt tillförlitliga system som kan ge stöd åt det administrativa arbetet för verksamhets- samt resursplanering.
- Det är i nuläget olika referensramar för organisation, lagstiftning, utbildning samtidigt som det är oförståelse för det nya arbetssättet som skall införas.
- Det finns heller inte i dagsläget inte tillräckligt med kunskap om de olika parternas kunskap som i sin tur kan leda till dubbelarbete, orealistiska förväntningar

Då samverkan skall ske är det viktigt att de inblandade parterna är med på vad som skall göras, hur det skall utföras, vem som är ansvarig för de olika områdena samt vad syftet är. Ifall dessa kriterier inte är uppfyllda är det svårt att få en väl fungerande samverkan.

Bristande överblick över information samt skillnader i de inblandade aktörernas huvudsakliga intresseområden kan leda till att man istället för att koncentrera sig på huvuduppgiften lägger en stor del av sin tid på de deluppgifter som gagnar aktörens eget intresseområde, vilket ofta sker på bekostnad av huvuduppgiften. Vid god samverkan krävs god kommunikation samtidigt som alla inblandade parter känner sig delaktiga och väl insatta i vad nästa steg blir.

det nya systemet innefattar. Den inre rektangeln information & kunskapsresurser påverkar beroende på redan befintliga IT-resurserna samt organisationen [6].

Modellen [6] har till uppgift att fungera som en vägledningsmodell för strategisk management för samordnad utveckling av verksamhet, kompetens och Informationssystem i såväl stora som små organisationer. Detta görs genom att belysa dem genom en helhetsbild (holistisk syn) då modellen tar fram de viktiga faktorer som påverkar verksamhetsutvecklingen mellan IT och organisation. FEM-modellen skall även bidra till en högre förståelse kring vilka mönster och relationer som bör beaktas vid IS-baserad verksamhetsutveckling [6].

FEM-modellen kan användas som ett hjälpmedel för att få fram organisationens beroendeförhållanden samt interaktioner [6], utifrån dessa får man fram organisationens mönster som i sin tur definierar verksamheten. Dessa beroendemönster finns i olika former av infologiska förhållanden, sociokulturella förhållanden, funktionella förhållanden samt sociokulturella förhållanden.

- **Infologiska förhållanden**

Denna relation visar hur interaktionen ser ut mellan organisationens informationssystem/IS och dess intressenter, dessa består av organisationens ledning samt systemets användare. Ytterligare intressenter kan bestå av personer utanför organisationen som är beroende av dem, exempelvis kunder och leverantörer. I det infologiska förhållandet är det viktigt att det finns en gemensam förståelse, detta kan ske i samförståelse med ett gemensamt språk som kan leda till att kommunikationsvägar bildas samt anpassas för att passa in i den aktuella situationen.

- **Strukturella förhållanden**

Denna relation avser samspelet mellan Informationssystemet resurser samt dess struktur. I detta förhållande tas även interaktionen som sker mellan organisationens yttre intressenter upp, samt hur deras samspel med informationssystem och hur inflytandet sker här inom. Här uppmärksammas de olika mål och värderingar som finns inom organisationen för att få så bra beslut och värderingar som möjligt. För att ett beslut skall genomföras krävs det att alla intressenter är överens .

- **Funktionella förhållanden**

Denna relation avser samspelet mellan processer och aktivitetsområden inom informationssystemet. I det funktionella förhållandet ligger det extra fokus på att information i systemet skall vara så korrekt som möjligt, detta skall leda till att få så god kvalitet som möjligt för att korrekta processer skall kunna bildas. Ett bra sätt att mäta kvalitén på processerna är att jämföra de förväntningar man ställde på funktion och kvalitet vid kravspecifikationen av processen mot vad den färdiga processen har för funktionalitet samt kvalitet.

- **Sociokulturella förhållanden**

Denna relation avser samspelet mellan Informationssystemet och verksamhetens mål, normer, lagar, värderingar samt kultur. Alla intressenter bör utifrån ett holistiskt socialt perspektiv känna sig delaktiga i beslutsprocessen samt i beslutsfattandet och ha en väl tillfreds arbetskultur som individen verkar inom. Ifall individen inte känner sig delaktig så känner denne en minskad motivation. Det är viktigt att alla inblandade innehar rätt kompetens för att arbetet inte skall stanna upp.

De kopplingar som går mellan information & kunskapsresurser till de yttre rektanglarna samt de kopplingar mellan rektangel till rektangel utgörs av integrationsfaktorer [6], de visar sambanden mellan organisationen samt de IT-system som existerar.

4 Empiri

4.1 Verksamhetsbeskrivning Angereds Närsjukhus

ANS skall utformas för framtiden. Därför präglas hela arbetet av nytänkande, alla lokaler skall enkelt kunna göras om för att användas till andra syften inom ANS nuvarande eller framtida verksamhetsområden. För att snabbare kunna anpassa efter framtida behov görs regelbundet olika utredningar för att snabbt stämma av åt vilket håll utvecklingen går åt, bland annat inom olika folkhälsosjukdomar i området, för att hela tiden ligga steget före. Utifrån dessa utredningar kom ANS tidigt underfund med att ett smärtcentrum behövdes för att möta befolkningens behov. Smärtcentrum har idag funnits på ANS sedan den sjunde maj 2008 [4]. Enligt ANS egna verksamhetsbeskrivning var smärtcentret högt prioriterat då smärtproblematiken i nordost var betydligt högre än bland de andra stadsdelarna.

Barn och ungdomsspecialistcentrum öppnades under oktober 2008, [4] det är tänkt att denna avdelning skall fungera som en medicinsk och psykiatrisk öppenvårdsmottagning, anpassad efter de behov som idag finns inom Nordöstra Göteborg. Inom specialistcentrumet [4] skall det finnas kontakter till kommunen, vårdcentralen, förskolor samt skolor. I dagsläget finns det ett stort behov av att snabbt komma i kontakt med specialistsjukvård bland barn och ungdomar som lider av neurologiska sjukdomar [4].

ANS bedriver även fortlöpande ett hälsofrämjande folkhälsoarbete, detta arbete skall leda till förbättrad hälsa för de boende inom Nordost [4,10]. 2011 års folkhälsoarbete innefattar följande punkter [10]:

- Insatser för att minska andelen unga som använder tobak
- Insatser för stärkt föräldrastöd
- Insatser för att förhindra övervikt hos barn
- Minska sexuellt överförbara sjukdomar bland unga
- Ökat deltagande i screening för livmoderhalscancer
- Ökat deltagande i screening för mammografi
- Minska andelen aborter.

ANS är ett hälsofrämjande sjukhus med specialistvård och kompetens inom mångkulturell vård. Uppbyggnaden av verksamheten har hela tiden skett i en mycket nära dialog med ANS intressenter såsom kommuner, befolkning, vårdcentraler, sjukhus, skolor [4]. I en behovsanalys som ANS har gett ut går det att läsa att det finns en påtaglig vilja till att samverka inom Nordost. Däremot finns inte den funktionalitet som krävs för att få igenom samverkan idag. Därför beskriver ANS [3,4,11,12] att det är en stor utmaning för att få de existerande systemen idag att samverka utifrån en helhetssyn. Därför är det viktigt att arbetet hela tiden fortlöper och inte stannar upp utan hela tiden fortlöper samtidigt som vården

bedrivs. Idag är det många som har en komplicerad sjukdomsbild [4] då vissa patienter lider av flera sjukdomar därför är det viktigt att det finns möjlighet att vårda patienten i team.

4.2 Beskrivning av respondenter

Studien grundar sig på tre olika intervjuer. Som tidigare nämnts i metoden kommer intervjuer att genomföras med personer i olika yrkeskategorier för en större bredd på intervjuresultaten. De tre respondenterna har alla olika bakgrund varav en inte har någon generell vårdutbildning i botten. Intervjuerna med respondenterna har skett genom öppna frågor där de själva har fått välja att berätta om ett eller flera fall där det förekommer god eller bristande samverkan. Följdfrågor har ställt utifrån respondenternas svar.

- **Respondent 1** är en smärtsjuksköterska som arbetar på ANS smärtcentrum. Vid de behovsanalyser ANS har kartlagt har det visat sig att befolkningen i nordöstra Göteborg lider mycket mer än genomsnittet i Göteborg av långvarig smärta. Sådan smärta som behandlas här kan vara cancersmärta, generella smärtsyndrom, neurogen smärta, stressrelaterade besvär samt psykiska och kognitiva funktionshinder.
- **Respondent 2** är chefsläkare på ANS samt verksamhetschef för både barn- och ungdomsspecialistcentrum samt barn- och ungdomsmottagningen. Han arbetar mycket med barn och ungdomar samt håller i många projekt som rör läkarna på ANS.
- **Respondent 3** är informationschef på ANS och är verksam på folkhälsa. Inom folkhälsa är det mycket projekt som sker i samverkan med andra organisationer. Respondent är kommunikatör och informatör i botten.

4.2.1 Intervju 1

Smärtcentrum finns på ett flertal sjukhus men det som skiljer ANS från traditionella smärtcentrum är att på ANS så behandlas patienten i olika team, där tanken är att patienten skall få kontinuitet i sin behandling. Patienten skall känna trygghet och bli färdigbehandlad här. Vid andra sjukhus så är smärtcentrum kopplat till olika avdelningar för att minska belastningen på avdelningen. Där finns inte möjligheten att träffa samma vårdpersonal varje gång. Det finns dock liknande smärtcentrum i närområdet, Uddevalla arbetar på ett liknande sätt som ANS gör med långvarig smärta som riktar sig utåt samt att de anordnar smärthanteringskurser. I Varberg sker också mycket av arbetet i olika team men i deras team finns det ingen sjuksköterska närvarande.

Respondent ett förklarar att en patient kan komma i kontakt med smärtcentrum på två sätt; antingen genom att skicka in en egenremiss där man beskriver sina problem och varför man önskar komma i kontakt med smärtcentrumet. Det andra sättet är genom att en annan läkare skickar en remiss till smärtcentrum.

När en patient som är i arbetsför ålder, 18-65 år gammal, kommer till smärtcentrum så får denne fylla i två formulär; funktionsbarometern 1 och 2, som är framtagna av multifarma. I detta formulär tas frågor upp om hur man har upplevt sin smärta den senaste tiden samt vad man tar för mediciner. Formuläret går sedan in på om man redan vidtagit några åtgärder, såsom behandlingar för sin smärta. Denna del ingår i det nationella rehabiliteringsregistret (NRF), som är samma inom hela Sverige. Respondent ett berättar om nackdelen med formulären är att de endast finns på svenska, en del är översatta till andra språk men översättningarna medför också problem då man inte vet ifall de skall fortsätta med NRF, eller ifall de skall bygga upp ett eget kvalitetsregister. Detta medför att det är svårt att besluta om man skall satsa på att fortsätta att översätta NRF:s register eller om man på ANS skall göra en egen satsning med att bygga ett eget kvalitetsregister från grunden.

Då många av smärtcentrums patienter har utländsk bakgrund där flera av dem inte kan läsa eller förstå svenska får man i dagsläget skriva in i journalen att det inte har gått att genomföra något formulär. Att anlita tolk är alldeles för ineffektivt, då måste det först hittas en tid då alla kan närvara med tolken, sen skall personalen läsa frågan till tolken som i sin tur skall översätta frågan till patienten. Patienterna får istället ofta hjälp av sina anhöriga, som i många fall kan svenska och därmed kan hjälpa patienten att förstå och svara på frågorna. I vissa fall kan personal på ANS som behärskar andra språk kunnat hjälpa till. Det är inget fel på viljan bland patienterna. När en patient kommer till smärtcentrum så får denne först träffa en läkare, sedan en sjuksköterska, psykolog eller kurator samt en sjukgymnast. När patienten har träffat gått igenom dessa steg så träffas teamet och diskuterar fram en fortsatt behandlingsplan, hur de skall gå till väga och när. Ifall patienten klassas in som multimodal så skall denne träffa läkare, arbetsterapeut samt en psykolog under samma möte. Ifall det behövs sjukgymnastik så köps de tjänsterna in av rehabteam från kommunen.

Respondent ett anser att fördelen med ovanstående arbetssätt är att man ser patienten på ett helt annat sätt. Genom att låta flera yrkeskategorier göra en bedömning av patientens situation får man ett annat utlåtande än om bara en person hade behandlat patienten, detta medför en högre grad av förståelse över sambanden mellan de olika problem som sjukdomen ställer till med. Det ger mer att arbeta i team vilket både personalen och patienten i slutändan tjänar på. Det är lättare att veta vem patienten är då den färdigbehandlas inom ANS.

Respondent ett berättar att det finns idag inget sätt att mäta mål på för att se om man jobbar på rätt sätt, istället får man feedback på vårdpersonalens egna arbete. Det är lätt att se var patienten befinner sig i sin behandlingsplan, samtidigt som man ser om de olika instansernas behandlingar fungerar för patienten eller ifall någonting behöver förändras. Genom att arbeta med flera olika yrkeskategorier så har man en annan möjlighet att ta del av deras kunskaper, det är stor skillnad på hur en läkare och sjukgymnast arbetar. Men som det ser ut i dagsläget så finns det tyvärr ingen färdig mall att följa.

4.2.2 Intervju 2

ANS blir tilldelade olika uppdrag från regionen, ett sådant aktuellt uppdrag som just nu arbetas med är att de skall bidra till ökat deltagandet bland hälsokontroller inom mammografin. Respondentens uppdrag är att omsätta detta till handling. Uppdraget sker i samverkan med Avesina (privat vårdbolag) som har blivit tilldelade uppdraget på regionsbasis. Innan själva arbetet startar så är det flera möten innan. Det första steget är att folkhälsagruppen på ANS ringer upp Avesina, senare på uppstartsmötet diskuteras det fram hur ANS och Avesina på bästa sätt kan genomföra projektet.

Ett sådant här uppdrag ger ANS en liknande konsultroll. Den nyckelkunskap som ANS besitter innefattar befolkningsfakta samt hur man kan få befolkningen till att genomföra mammografierna. Det som ANS kan bidra med är lokalkännedom, nätverk samt hålla i olika aktiviteter för att öka deltagandet. Som en konsekvens av ovanstående arbete har ANS kommit i kontakt med onkologiskt center, arbetet utförs här i stora arbetsgrupper som ANS inbjuds att delta i. De stora arbetsmötena skapar flera arbetsuppgifter som utförs i småprojekt.

Det finns inga projekt inom folkhälsa som använder sig av gemensamma dokument men detta är något som respondenten önskar och tror hade underlättat arbetet. Arbetet blir ofta väldigt ineffektivt då det är sjukvårdspersonal utan erfarenhet av projektarbete som leder arbetet, ett exempel på en sådan arbetsuppgift är att man gemensamt suttit i grupper om tio personer och redigerat dokument. I dessa möten deltar folk från regionen eller regionsförvaltningen, det kan också finnas folk från de privata bolag som har blivit upphandlade att delta. Det finns ingen möjlighet för deltagarna att använda sig av någon gemensam projektplats då ansvaret för detta faller på deltagarna själva och kompetensen för detta inte finns inom gruppen. Arbetet som bedrivs i projekten blir lätt väldigt ineffektiva då det blir en massa mailande fram och tillbaka. Respondenten tror inte att man är medveten om hur ineffektivt arbetet som sker egentligen är. Det är väldigt vanligt med heldagsmöten där man regelbundet schemalägger tid för oplanerade problem, att införa distansmöten är heller inget man diskuterar.

Respondenten har dock erfarenheter där distansmöten har varit aktuella inom andra projekt inom regionen, dessa har fungerat mycket bättre med mer effektivt arbete som följd. En anledning till denna ineffektivitet tror respondenten beror på att det oftast är en sjuksköterska som driver projektet utan tillräcklig information om IT, istället för att ta in kompetens utifrån så fumlade de sig fram. En anledning till att personerna väljs ut att delta i projekten är att de har förtroende internt från avdelningarna de kommer ifrån. Respondenten talar om att det råder stor okunskap då det gäller att definiera vad som är verksamhetsutveckling i ett projekt och vad som är information. Ibland kan det vara så att det startar som ett informationsprojekt där verksamheten måste förändras för att få det att fungera. Då är inte projektet längre ett informationsprojekt utan ett utvecklingsprojekt där informationen har en stor och viktig del inom projektet. Ett exempel på sådana här projekt kan vara möjligheten till att boka sin egen tid till mammografi och ha möjlighet att följa processen med provsvar. I detta fall är det lätt att se det som ett informationsbehov när det egentligen är en teknikfråga hur man tar fram

informationen. Dessa typer av projekt är man ganska dålig på att hålla isär samtidigt som dessa projekt oturligt nog leds av en person med helt fel kompetens.

De gånger som liknande projekt har använt sig av distansteknik har man istället haft problem med att man inte heller i dessa fall har haft rätt projektledare. Inom distansteknik ställs det helt andra krav på projektledaren. Denne måste ta en tuffare roll och ge klara direktiv om vad som krävs av de deltagande, så som deadlines. Respondenten säger att det är svårt att få en bra avvägning genom att använda sig av distansteknik och att få en bra projektledare. Denne berättar att ibland har projekten varit jättebra och leds av distansteknik men inte fungerat då det är helt fel projektledare. Idag finns en möteskultur som innebär att väldigt mycket skall lösas i grupp, ifall inte allt blir utfört på mötena väljer man att förlänga dem och lösa dem gemensamt. Det är speciellt vanligt inom upphandlingsprocesser. Respondenten talar om att detta inte är någon bra metod, istället tycker hon att man skall lösa uppgifterna mellan mötena istället för under mötena, samt att man har en tydlig projektbild där man vet vad som förväntas bli gjort och vem som utför arbetet. Ett annat problem som uppstår i dessa projekt är att sjukvårdspersonal på lägre nivåer som inte är vana med att arbeta med utvecklingsarbeten skall medverka, dessutom har de inte möjlighet att avsätta tid under sitt ordinarie arbete till att arbeta med uppgifter. Det kan vara en anledning till att mycket arbete sker på mötena, många av dem har inte tillgång till en administrativ arbetsplats.

Det är en demokratisk syn på vilka som skall ingå i arbetsgrupperna. Respondenten förklarar att denne inte kan komma ihåg en endaste gång då inte alla skall vara representerade. Självklart är det en bra syn men det är samtidigt viktigt ur ett kvalitetseffektivt perspektiv att man inte behöver ha med alla grupper konstant när arbetet blir lidande på grund av detta. Däremot utförs projekten mycket lättare när det endast är projekt inom ANS då de har korta beslutsvägar med korta avstämningsmöten. Ifall det handlar om ett längre och större projekt så är dessa mest omfattande under uppstartsfasen, för att sedan delas in i mindre delprojekt för att öka effektiviteten. Det som ANS kan förbättra sig inom enligt respondenten är att definiera vad som är syftet med projektet.

Respondenten berättar att ANS hade kunnat bli bättre genom att föregå med gott exempel. När de skall samverka utåt skulle de kunna ta en större roll i teknikdelen för att effektivisera arbetet, däremot kan de inte förändra hela världen men de kanske kan bidra till en förändring som leder till att nya tankar uppkommer. Det som stoppar respondenten är återigen kunskapsbrist då hon inte vet hur man får till en gemensam projektplats i Västra Götalandsregionens projektverktyg. Ovanstående projekt har som sagt inte varit ett projekt som ANS har styrt utan de har endast varit deltagare i dessa, därför mäter inte ANS några egna mål mer än att de utvärderar vad de har bidragit med och hur arbetet fortlöpte. De jobbar fortlöpande med visionen att projekten skall bli så effektiva som möjligt då de i slutändan också drabbas då de är inom samma region, de vill däremot inte ha några gemensamma mål på grund av att det finns så otroligt många saker som kan inträffa under vägen. ANS skall endast fungera som ett stöd åt de andra men deras arbete skall de inte utföra. När det är

projekt som utförs inom ANS så har de andra krav på att mäta mål, respondenten berättar att det ändå är svårt då det fortfarande känns som om ANS är i uppstarts nivå/experimentverkstad. Däremot anser respondenten att det är väldigt viktigt att ha egna mål med ens eget arbete. Inom Folkhälsa är det väldigt utvecklingsorienterat, de försöker prioritera att utföra pilotprojekt där de testat olika saker och ser om de fungerar. Utifrån detta sker avvägningar där de antingen väljer att fortsätta med det, utveckla eller lägga ner tanken. Folkhälsaområdet behöver bli bättre på att välja väl beprövade metoder som har relevans och har använts inom andra områden för att få ett mer kvalitetssäkrat arbete.

Respondenten anser att ANS har ett stort försprång gentemot andra vårdinrättningar då en av deras styrkor är att de integrerar kommunikationen på ett helt annat sätt. Deras aktiviteter planeras utifrån ett marknadsmässigt perspektiv, där det handlar mycket om att skapa mötesplatser. Det är viktigt att integrera kommunikation och information tidigt i projekten för att få god genomslagskraft. ANS skräddarsyr det enligt ett kommunikationsperspektiv. Respondenten stärker sina argument med att berätta om deras öppna hus, som skall hållas i höst, där de har planerat att hålla den på arabiska för att nå ut till så många som möjligt. Det är vanligt att många bra idéer tas fram men är svåra att genomföra då det inte läggs tillräckligt med fokus på rätt målgrupp – hur skall man nå ut till alla?

Genom att regelbundet analysera behovet så kan man snabbt anpassa verksamheten efter dagens behov, då kan man i ett tidigt skede fånga upp problem innan de blir för stora.

4.2.3 Intervju 3

Respondent tre berättar i sin intervju hur det går till då de kommer i kontakt med barn i skolan som är i behov av barnpsykiatri. I de flesta fallen går det till så att man träffar barnet ihop med föräldrarna på skolan beroende på vem som tycker att barnet är i behov av vård. Ifall det är föräldrarna så är det lättast att skriva en remiss till de olika mottagningarna. Det som komplicerar idag är att VGR har beslutat att det måste ske en bedömning över hur svårt det psykiska problemet är och hur det påverkar barnet. Anledningen till denna bedömning är att barn med mindre problem skall skickas till vårdcentralen, problemet med att skicka dem till vårdcentralen är att det idag inte finns den kompetens som behövs för att behandla barnet där. Det är åt det här hållet det är på väg att gå men som tur var har VGR upptäckt att organisationen inte är mogen för det här ännu. En annan anledning till att det känns kontigt att skicka dem till vårdcentralen är att på skolan finns det redan rätt så mycket resurser i form av kuratorer och i vissa fall även psykologer och då anser respondenten att det känns konstigt att skicka vidare patienten till en annan inrättning där det idag finns sämre resurser.

När läkaren träffar patienten med dennes föräldrar är det alltid föräldrarna som har sista ordet ifall barnet skall skickas till barn- och ungdomspsykiatrien då man inte har rätt att skicka en remiss utan föräldrarnas samtycke. Gäller det däremot ett äldre barn så har denne rätt enligt barnkonventionen att besluta själv. Problemet blir då istället att lagstiftningen innehåller en föräldrabalk som ger föräldrarna rätt att ändå besluta om det skall ges en remiss eller inte. Respondenten förklarar vidare att det kan röra sig om en barnmisshandel, där den ene

föräldern slår barnet och därför inte vill att detta skall komma fram och därför säger nej. Respondenten menar på att vi då bryter barnets mänskliga rättigheter. Då får man gå vidare till socialtjänsten som då får ta ställning till vad som skall ske.

Inom skolan finns det färdiga dokument som fungerar som mallar som beskriver hur olika fall skall behandlas, detta håller i dagsläget på att tas fram på ANS. Idag vet man att det är väldigt varierande vilken typ av vård man får beroende på var man är. Därför anser respondenten att det är viktigt att ta fram en mall som hjälper personalen, för att de skall ge lika vård på samma sätt. Kommer man till ANS med ångestproblematik så skall den utredas på lika sätt, dokumentet skall ge lite olika behandlingar beroende på vad dialogen med patienten visar, därför skall det ges vård som passar patienten.

Genom ovanstående åtgärder kommer kvaliteten på behandlingen att öka. Just nu arbetar de med olika beslutsdokument i arbetsgrupper, respondenten berättar att denne just nu tar fram ett beslutsdokument om ADHD där psykologerna får ett uppdrag att redovisa hur den kortaste utredningen ser ut som förhindrar att de sätter fel diagnos på patienten. Det är viktigt att inte bara fokusera på utredningar, respondenten menar att det är viktigt att sätta fokus på behandlingen så att patienten får vård så snabbt som möjligt. Det är ändå behandlingen som föräldrarna kräver eftersom de vill få sitt barn friskt. I sådana tillfällen så kanske det inte är det viktigaste att lägga tid på utredningen då det är behandlingen som ger ett synligt resultat.

Det uppstår lätt konflikter inom vad som är viktigt att fokusera på, som chef är det därför viktigt att våga gå in och ta ett beslut över vad man skall fokusera på. Dessa konflikter kan uppstå när flera olika yrkeskategorier är inblandade och deras uppfattning om en lösning på problemet skiljer sig åt, då är det lätt att de man väljer att "strunta i" känner sig kränkta. Då är det viktigt att våga gå in och ta ett beslut, ifall någon yrkeskategori känner sig kränkt så får man besluta om det är nödvändigt att de deltar inom den arbetsgruppen. Respondenten anser även att det är viktigt att inte ha för stora arbetsgrupper utan istället försöka ha mindre grupper om tre till fyra stycken deltagare, istället kan de i arbetsgrupperna ta fram resultat till respondenten. Ifall det är fler i arbetsgrupperna så är det alltid någon som inte kan delta och vid nästa möte har de helt andra uppfattningar vilket får till följd att projektet tenderar att gå bakåt istället för framåt.

Respondentens avsikt är att testa de nya idéerna som kommer upp i arbetsgrupperna för att sedan utvärdera och se hur alla tyckte det fungerade, detta är däremot svårt då det finns en ovilja att sjösätta något innan allt är färdigtestat. Inom ANS finns det också problem med intranätet. Respondenten vill att de olika flödena i processen då man exempelvis träffar en patient skall finnas framför en på intranätet, där man kan få stöd för hur behandlingen med patienten skall fortskrida, vad som blir nästa steg, ifall den skall träffa en annan läkare, vad för prover som skall tas då och så vidare. Detta skall fungera som en checklista, patienten är hela tiden medveten om var och när nästa besök kommer ske, samt vad som kommer att ske då. Idag finns det inte tillräckligt med kompetens för att lägga ut de här sakerna på intranätet. Tidigare var det i stort sett bara respondenten som hade kunskap i hur information kunde

läggas ut på intranätet. Idag finns inte tillräckligt med administrativ personal som kan lägga ut denna, istället får sjuksköterskorna de uppdragen men de har inte kunskap hur man lägger ut, samtidigt som de inte skall behöva ha utbildning till något sådant administrativt arbete. Detta stoppar upp processerna i organisationen.

5 Analys

5.1 Infologiska förhållanden

De infologiska förhållandena visar interaktionen mellan Informationssystemet och dess intressenter [6].

Inom det infologiska förhållandet är det viktigt att det skapas gemensam förståelse mellan ANS och dess intressenter. Intressenter till ANS kan delas upp inom två delar; internt samt externt. De intressenter som befinner sig internt är ledning, IT-system, användare samt personal. Deras externa intressenter är patienter, organisationer som de samverkar med (bland annat Avesinen och rehabteam), fackföreningar, VGR, andra myndigheter samt lagar. Det är viktigt att det finns en gemensam förståelse både internt och externt för att ANS skall kunna utvecklas positivt. Därför krävs det en gemensam förståelse vid projektstart; vad som är målen, hur skall målen nås, vad som förväntas göras. Ovanstående är lika viktigt både när ANS leder projekt samt vid deltagande i andra projekt.

Gemensamt för de tre intervjuerna är att alla tre arbetar med projekt som samverkar med andra organisationer utanför ANS, där alla respondenter på ett eller flera sätt kan relatera till målformuleringsproblematik. För att kringgå att denna problematik uppstår är det viktigt att alla inblandade parter diskuterar fram vad som skall göras samt hur det skall utföras. Respondent två och tre berättar i intervjuerna om frustrationen som uppstår över att arbetet blir ineffektivt vid stora arbetsgrupper, där allt arbete skall genomföras tillsammans. Respondent två talar om att samverkan mellan andra organisationer leder till väldigt ineffektivt arbete

”Det är mycket sånt här vi tar ett heldagsmöte så har vi tid för det brukar ju alltid ta längre tid än vad vi tror... jag satt och räknade vad ett sådant här möte skulle kosta med alla inblandade som skall vara representerade och det är galet ju”.

Detta problemområde hade kunnat kringgåas ifall de berörda parterna gemensamt hade kommit fram till hur arbetet skall styras. Här kan de också besluta ifall de skall ha gemensamma mål eller ifall de skall ha privata mål. Hur de än beslutar att sätta upp sina mål är det viktigt att man berättar om sina mål för alla berörda parter, så att ingen känner sig överkörd i slutändan. I denna princip kan man också besluta hur arbetet skall ske. Ifall det skall ske på ett gemensamt intranät är det viktigt att alla parter anser att samtlig funktionalitet samt innehåll finns med. Blir det en större arbetsbörda för de som kan lägga in i intranätet, eller finns det tillräckligt med administrativ personal som kan ta ansvar för rätt information finns tillgänglig på ett gemensamt intranät?

Inom det infologiska förhållandet ser man bland annat på vikten av att få med externa intressenter på de interna projekten, bland annat för att politiker skall kunna besluta om högre budget om detta krävs. Det är även viktigt att komma fram till eventuella alternativa

kommunikationsgenvägar; skall projekten ske genom distansmöten eller fysiska möten, eller skall det kanske vara en kombination av dessa?

5.2 Strukturella förhållanden

De strukturella förhållandena avser samspelet mellan informationssystemet och dess struktur [6]

Inom de gemensamma projekten med andra organisationer är det viktigt att komma fram till en gemensam kvalitetssäkringsmetod, hur denna skall genomföras samt vem det är som kvalitetssäkrar. Det är viktigt att alla känner att deras arbete bidrar till något samt att deras arbete leder projektet och organisationen framåt. Respondent tre talar i sin intervju om att det är viktigt till en viss gräns att få fram andras tankar inom området utan att arbetet stannar upp. Vidare talar denna om att det är lätt att

"...kränka andra yrkeskategorier då de känner att deras kompetens inte respekteras.. utan att det kanske är så att deras kompetens inte alltid behövs i alla avseenden."

Därför är det viktigt att man är tydlig när det gäller hur mycket alla skall bidra, menar respondent tre. Respondent två talar här om att det uppstår problem som saktar ner projekten då de flesta projekt skall vara representerade av alla yrkeskategorier. Detta problem leder till onödigt långa vägar för att kommunicera inom projektet.

5.3 Funktionella förhållanden

De funktionella förhållandena avser samspelet mellan informationssystemet och dess processer [6]

Inom de funktionella områdena är det viktigt att det finns tillräckligt med tillgänglig information om hur arbetet skall ske, denna information måste också vara relevant.

Samtliga respondenter efterfrågar en checklista som skall finnas tillgänglig på ANS intranät, checklistan skall fungera som ett hjälpmedel både för de anställda samt för patienterna. Checklistan skall även fungera som ett verktyg för att mäta mål.

Inom det funktionella förhållandet är det viktigt att rätt information flödar och att denna är tillgänglig för alla som behöver ta del av denna, om detta inte uppfylls kan det leda till att felaktiga beslut tas. Kan ANS intressenter ta del av de olika processerna som flödar inom organisationen? Här kan man också ställa sig frågor hur man mäter värdet inom de olika projekten, internt och externt. Skall man mäta de olika målen och i så fall hur? Respondent två menar på att då de ingår i vissa projekt som ett stöd för andra organisationer har de valt att inte mäta några mål, detta för att ANS inte vet hur projektet blir, därför vill de inte mäta några mål för det kan skada deras egen organisation, de mäter istället sitt eget arbete. Inom det funktionella förhållandet kan man mäta ifall det hade varit lönsamt med en gemensam projektplattform vid samverkansprojekt som i dagsläget efterfrågas.

5.4 Sociokulturella förhållanden

Dessa förhållanden avser samspelet mellan informationssystemet och intressenternas mål normer, kultur och värderingar [6]

Inom de sociokulturella förhållandena är det viktigt att få en bra bild över vad intressenterna har för mål, normer, kultur samt värderingar för ANS. Det är viktigt att ha förståelse för att det inte bara är lönsamhetsmål som annars är en vanlig företeelse då man fokuserar på mål som kommer utifrån. I denna kategori tas det upp hur arbetsmiljön påverkar arbetet. De tre respondenterna tycker här att när de arbetar inom ANS så är det ett bra arbetsklimat med väldigt korta beslutsvägar där få missuppfattningar sker.

Respondent tre talar här om att man ibland måste trampa någon på tårna då man inte alltid kan låta alla delta inom alla områden men det är en avvägning som man som chef måste ta. Respondent tre tycker att det är viktigt att man vågar gå in i sin chefsroll och ta ett beslut hur man skall komma vidare.

Däremot är det viktigt enligt det sociokulturella förhållandet att alla får chansen att göra sin röst hörd, annars finns risken att dennes arbete inte känns viktigt och organisationen stannar då upp. Det är också viktigt att alla berörda inom organisationen har tydliga mål med sina arbeten, samt ett bra verktyg att mäta målet med för att organisationen skall kunna fortsätta ha en väl motiverad personal. Respondent ett berättar att genom att arbeta i team så ser denne direkt att dess arbete ger resultat, respondenten känner sig här väldigt nöjd att kunna mäta sina egna mål på det här sättet.

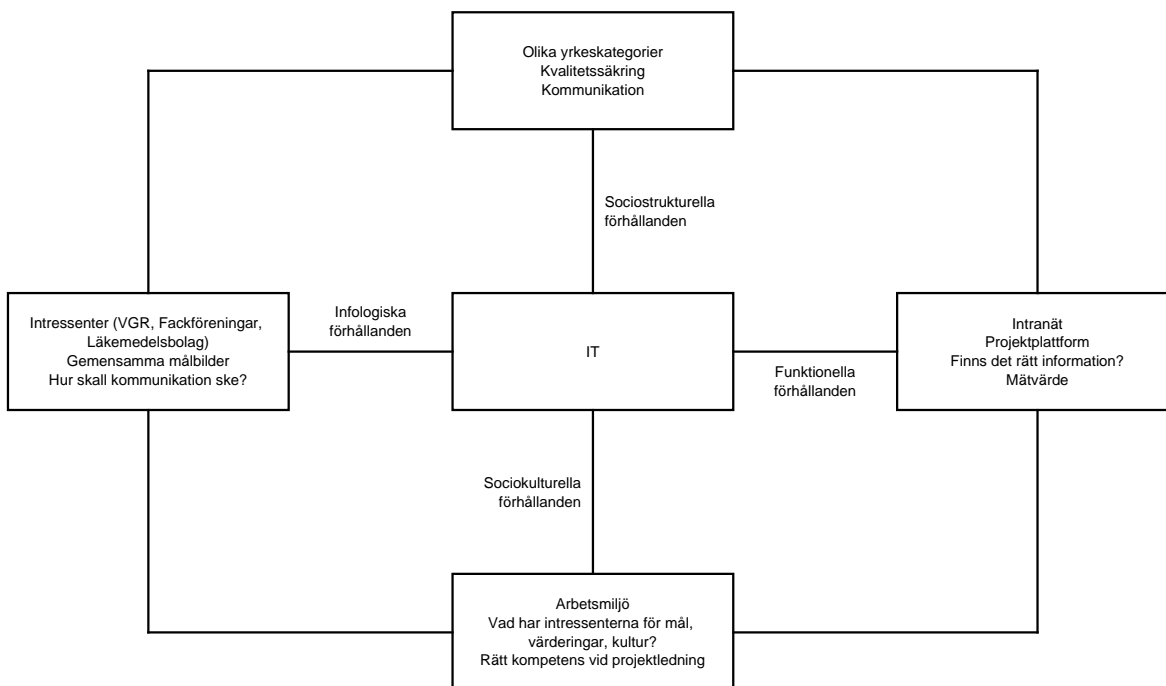
Det är även väldigt viktigt att alla känner att de har lika uppdelning av arbete, ingen ska varken ha mer eller mindre än någon annan för att upprätthålla ett gott arbetsklimat. Dessutom talar respondent två och tre om vikten av att det är personer med rätt kompetens som ingår i arbetet. Ifall så inte är fallet blir det väldigt frustrerande för de som kan arbetet men inte skall utföra det att stå och se på då någon annan famlar sig fram. Respondent två berättar här

”Jag tror att det är så pass ineffektivt arbete för att det är en sjuksköterska som driver projektet det är väldigt mycket vårdpersoner som hamnar i projektledarskap utan att kunna tillräckligt om IT de fumlade sig liksom fram. Jag tror att dessa personerna väljs ut i grupperna för att du har ju jobbat med mammografi sen har du ju forskat någon gång också så håll i denna gruppen”

Detta leder till ineffektivitet och gör att personalen blir frustrerade över dåligt resursutnyttjande.

5.5 Sammanställning av analysen enligt FEM-modellen

Nedanstående figur [Figur 3] visar hur FEM-modellen ser ut utifrån ANS:s samverkan. Den visar ANS Infologiska, sociokulturella, funktionella samt sociokulturella förhållanden. Den ger en snabb överblick över vilka delar som tillhör vilka förhållanden samt hur de samverkar med varandra. Figur 3 kan även ses som en sammanfattning av analysdelen.



Figur 3 - FEM-modellen utgående ifrån ANS:s samverkan

6 Diskussion

Det är viktigt för ANS att de utformar tydliga mål för att de skall få en tydlig bild vilka områden de behöver arbeta med samt på vilket sätt de skall arbeta. De största problemen som finns inom organisationen idag beror i huvudsak på att de inte vet vad de olika projekt man driver, både interna samt externa, skall leda fram till. På grund av denna okunskap blir det mycket svårt att utforma mål eftersom projektets deltagare inte vet vilken deras roll i projektet är. Socialstyrelsen rapporterar i sin rapport från 2005 [8] att denna okunskap leder till att användandet av IT inom vården stannar upp då det inte har en klar målbild [8,13,14]

Det är även viktigt att gemensamt inom projektet få klarhet i hur färdig en process skall bli [9] innan man testar den inom verksamheten, detta så att alla strävar åt samma håll och inte känner att dennes arbete är förgäves då andra inom projektet vill testa processen, samt fortsätta utvärderingen därifrån. Detta problem är något både respondent två och tre upplever, liknande gäller även olika utredningsprojekt där det är bra att på ett tidigt skede att alla deltagare i gruppen förstår vad som skall utredas, samt vad syftet med utredningen är [13]. Detta är något som respondent tre upplever som ett stort problem då han menar att man inte tar hänsyn till all kunskap som alla yrkeskategorier kan bidra med. Detta medför att det är viktigt att ANS gemensamt kommer fram till en projektmall som kan användas som ett styrdokument då projektet fortlöper. Den skall innehålla beslut hur man utformar mål [13], hur arbetet skall fortlöpa, hur processen skall utformas samt vad de deltagande inom projektet skall arbeta med. I FEM-modellen [figur 3], utformad utifrån ANS:s perspektiv, finns ovanstående problem beskrivet under det sociokulturella förhållandet.

Respondent två berättar om frustrationen som uppstår då ANS är med i projekt som leds av andra på ett mycket ineffektivt sätt, respondenten beskriver frustrationen som en otrolig resursförlust då andra inte utför sina arbetsuppgifter mellan projektmötena. Denna frustration leder i slutändan till att respondenten inte blir lika motiverad att delta med sina delar. En stor del av frustrationen uppstår då projekten leds av personer med fel kompetens[13]. För att ANS skall nå sina egna mål är det viktigt att de får ordning på projekten som sker i samverkan med andra, både gällande planering, mål samt att de känner att de blir mer effektiva. Självklart är det mycket svårare att få bukt med problemen då det är många intressenter inblandade som måste vara villiga att förändra sitt arbetssätt.

En annan aspekt som försvårar arbetet som gäller samverkan med andra organisationer är att båda parterna är en del av den offentliga organisationen. Därför kan de inte på samma sätt som privata organisationer besluta vad de skall göra utan att få klartecken från beslutsfattarna. Det som de båda parterna idag saknar för att få en bättre samverkan är en gemensam projektplats som skulle leda till att arbetet skulle fungera effektivare. Genom att belysa vikten av att utvärdera projekten kan dessa visa vad som stoppade upp projektet som i sin tur kan användas som underlag till utredningar som skulle kunna leda till att VGR skall satsa på en gemensam projektplats.

Studien belyser vikten av att alla delar av FEM-modellen [figur 3] är i god balans för att ANS samverkan inom samt utanför organisationen skall fungera. Den visar även att det är otroligt viktigt att alla delar beaktas då beslut skall fattas.

6.1 Angereds närsjukhus framtid

Respondent tre talar mycket om hur samverkan kan ske i framtiden, denne tar upp att ANS i dagsläget arbetar med att bygga upp ett familjecenter som skall finnas för föräldrar och barn upp till 16 års ålder. ANS har sökt pengar från Sveriges kommuner och landsting för att få bidrag till att utveckla familjecentret. De har i nuläget fått tillgång till pengar för fyra anställda som kan arbeta med centret. Familjecentret skall fungera som ett utökat stöd för föräldrar som har problem med sina barn som i dagsläget inte behandlas på vårdcentralerna. ANS har genom kartläggning där de har varit i kontakt med föräldrar, personal samt ungdomar förstått att det finns en stor efterfrågan på ett enkelt lättillgängligt ställe dit man kan gå och få hjälp. Inspirationen till familjecentralerna är hämtad från vad man i England kallar för Community Center. Idag finns det redan familjecentraler i Sverige, dessa riktar sig dock endast till små barn. Tanken är att ANS ungdomsmottagning skall dra nytta av de tillgångar som finns på familjecentralen. Respondenten förklarar vidare att det är vanligt att elever skolkar på grund av mobbing eller oroligheter hemma. I dessa fall är tanken att man skall kunna vända sig till familjecentralen, där det skall finnas ordentliga kunskaper om varför patienten skolkar samt vad man skall vidta för åtgärder.

Respondent tre har mycket erfarenheter från skolan och menar på att det idag finns för lite kunskap om mobbing och skolk inom skolan. Det är också vanligt att elever vänder sig till skolsköterskan och respondenten kan här se att det är svårt för eleven att få kontinuerlig kontakt då lov och helgdagar inträffar, därför skall skolsköterskan informera om Familjecentret. ANS är ett av fjorton olika testområden i Sverige samt har stöd från politikerna gällande Familjecentralen. De testar idag ifall projektet med Familjecentralen är genomförbart med de lagar och regelverk som finns idag. Respondent två och tre tycker det är viktigt att det finns organisationer som ANS som vågar testa nya möjligheter. Arbetet med familjecentralen kanske blir fördröjt ett eller två år ifall man stöter på oväntade problem. Däremot så är respondenterna rörande överens om att deras arbete inte är förgäves. Ifall det inte skulle bli någon familjecentral så kan kunskapen och förarbetet användas till andra projekt.

7 Slutsatser

Studien visar att ANS hanterar frågor som rör samverkan på olika sätt beroende på om det är inom ANS eller i samverkan med andra organisationer. Det finns idag en tydlig skillnad på hur samverkan sker. Alla respondenterna är rörande överens om att samverkan sker på ett mycket mer harmoniserat effektivt sätt inom ANS.

De större problemen inom ANS samverkan gäller svårigheter att få en bra avvägning från dem olika yrkesrollerna så att alla bidrar lika mycket utan att någon känner att deras yrkeskategori inte respekteras som de andra. Ett gemensamt problem som uppstår i projekt både internt samt extern samverkan mellan andra organisationer är att våga ta ett beslut att processen kan sjasättas och användas under en begränsad tid innan den utvärderas och i slutändan förbättras eller rent av tas bort.

Samverkan i projekt där ANS deltar med andra organisationer fungerar idag inte önskvärt då de ofta leds av personal utan tillräckligt med projektledarkunskap, det finns idag ingen färdig fungerande gemensam projektplats, svårigheter hur man definierar mål samt hur dem skall utvärderas. Den samverkan som sker idag kostar mycket pengar samt resurser. Processerna är ineffektiva då det blir mycket mailande fram och tillbaka då deltagarna inte vet vad de förväntas bidra med. De som representerar ANS idag känner stor frustration då det inte finns tillräckligt med resurser för att driva projekten. Inom ANS däremot är det ofta korta beslutsvägar att gå där många avstämningar kan ske samtidigt som de inblandade i projekten har en klar bild vad de förväntas bidra med.

De tre respondenterna efterfrågat en gemensam funktion på ANS intranät som skall fungera som en checklista där det finns möjlighet att följa patienten hur den vårdas den skall även fungera som ett stöd för vårdpersonalen som kan använda den för att se att den ger rätt vård. Då mycket av den vården som sker i ANS idag är teambaserad får även personalen en bättre helhetssyn på patienten samt att personalen kan använda den ur ett kvalitetssyfte där den ser ifall dennes vård gav resultat.

De utmaningar som ANS idag tampas med kan analyseras genom FEM-modellen [figur 3], det finns tydliga samband i de samverkansproblem som respondenterna berättar om genom obalans mellan de olika förhållandena. Inom de Infologiska förhållandena finns det idag brister vid projekt som leds av andra än ANS, mest då det handlar om att utforma mål. Inom det sociostrukturella ligger problemen i vad som skall ske samt vad alla skall bidra med inom ett projekt. Inom de funktionella förhållandena är det idag svårt att bedriva projekt då det inte finns en tillräckligt god projektplats. Slutligen så finns det inom de sociokulturella förhållanden idag problem som rör projekt som leds av personal med felaktig eller bristande kompetens.

FEM-modellen kan även belysa de positiva delarna med ANS. Inom de infologiska förhållandena berättar respondent tre om familjecentralerna som ANS har fått förtroende och ekonomiskt bidrag för att skapa. Inom de sociostrukturella förhållandena är alla respondenterna rörande överens om fördelen med ANS teambaserade arbetssätt. Inom det

funktionella förhållandet är ANS intranät idag på väg att förbättras. Slutligen inom det sociokulturella förhållandet har ANS en bra arbetsklimat.

8 Referenser

- [1] Socialstyrelsen (2005). *"God vård på lika villkor" - Geografi, demografi, volym & kvalitet.* (Elektronisk)
Tillgänglig: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9888/2005-107-13_200510714.pdf
- [2] Bjarneberg, A. L. (2009). *Mer fakta om vårdvalet.* Västra Götalandsregionen (Elektronisk)
Tillgänglig: <http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startside/Om-Vastra-Gotalandsregionen/Regionmagasinet/Regionmagasinet-nr-2-09/Mer-fakta-om-vardvalet/>
- [3] Angereds Närsjukhus (2011). *Om Angereds Närsjukhus.* (Elektronisk)
Tillgänglig: <http://www.angeredsnarsjukhus.se/sv/Angereds-narsjukhus1/Angereds-Narsjukhus/Om-Angereds-Narsjukhus/>
- [4] Olsson, M. & Panifilova, O. (2009). *Behovsanalys för Angereds Närsjukhus - ur ett befolkningsperspektiv.* (Elektronisk) Tillgänglig:
<http://www.nhv.se/upload/Behovsanalys%20Angereds%20N%C3%A4rsjukhus.pdf>
- [5] Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder.* 3.uppl, Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- [6] Svärdström, J., Magoulas, T. & Pessi, K. (2006) *FEM – Framework for understanding Enterprise Morphology.* IT-Universitetet, Göteborg, Sverige
- [7] Socialdepartementet (2006). *Nationell IT-strategi för vård och omsorg.* (Elektronisk)
Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/60373>
- [8] Socialdepartementet (2009). *Ny patientdatalag.* (Elektronisk)
Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/sb/d/10230>
- [9] Socialdepartementet (2000). *Samverkansutredningen (S 1999:05).* (Elektronisk)
Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/content/1/c4/28/19/b6b51b09.pdf>
- [10] Angereds Närsjukhus (2011). *Hälsofrämjande uppdrag 2011.* (Elektronisk)
Tillgänglig: <http://www.angeredsnarsjukhus.se/sv/Angereds-narsjukhus1/Angereds-Narsjukhus/Om-Angereds-Narsjukhus/Ett-halsoframjande-sjukhus/Halsoframjande-uppdrag-2011/>
- [11] Angereds Närsjukhus (2011). *Nyhetsbrev Nr 201.* (Elektronisk)
Tillgänglig: <http://www.angeredsnarsjukhus.se/upload/Angereds%20n%C3%A4rsjukhus/Nyhetsbrev/Nr%201%202009.pdf>

- [12] Angereds Närsjukhus (2011). Hälsöfrämjande arbete (Elektronisk)
Tillgänglig: <http://www.angeredsnarsjukhus.se/sv/Angereds-narsjukhus1/Angereds-Narsjukhus/Om-Angereds-Narsjukhus/Ett-halsoframjande-sjukhus/>
- [13] Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. (2002). *Hur moderna organisationer fungerar*. 2.uppl, Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- [14] Löwgren, J. & Stolterman, E. (2004). *Design av informationsteknik - Materialet utan egenskaper*. 2.uppl, Lund, Sverige: Studentlitteratur