



Personalens attityder till datorisering av administrativa rutiner inom äldreomsorgen

The staff's attitude towards a computerizing of the manual routines within elderly care

Examensarbete i informatik 10 poäng
Institutionen för Ekonomi och Informatik
Datum: 2005-06-02
Författare: Veronica Berglin
Handledare: Malin Pongolini
Examinator: Kerstin Grundén

Sammanfattning

Jag har genomfört min undersökning på äldreboendet Hemsjögården som ligger inom Alingsås kommun. Äldreomsorgen är en verksamhet som inte har datoriserade rutiner gällande dokumentation, all dokumentering sker med papper och penna. Andra verksamheter såsom sjukvården är beroende av datorer för att överhuvudtaget kunna fungera idag, de är långt framme inom det tekniska området. Jag har begränsat mig till en avdelning och detta pga. att det fanns mest personal där jämförelsevis med de andra avdelningarna inom just det äldreboendet. Deras arbete inkluderade även hemtjänst vilket innebär att deras rutiner gällande att dokumentera skiljde sig ifrån de andra avdelningarna.

Jag har utgått från en hermeneutisk ansats och valde en kvalitativ metod. Jag har gjort både intervjuer och observationer.

Alla respondenter har besvarat samma frågor och intervjuerna har spelats in på band för att underlätta sammanställning och analys. Problemformuleringen är följande:

- *Personalens attityder till datorisering av administrativa rutiner inom äldreomsorgen*

Detta har jag tagit reda på genom att intervjua en del ur personalstyrkan. Det jag har kommit fram till är att personalen har delade attityder till en ev. datorisering.

Abstract

I did my examination in a geriatric care at Hemsjögården in Alingsås community. Elderly care is an activity that doesn't have computerized routines regarding documentation, all documentations are written down on paper. Other business like healthcare are depended by computers otherwise the business would not work. They are far ahead in the technical process. I have restricted my examination to only one department because there where most employees there and they also work with home-help service. There routines regarding documentation might be a bit different then in the other departments.

I started out from a hermeneutic approach and chose a qualitative method. I have done both interviews and observations.

All of my respondents have answered the same questions and the interviews have been recorded to make it easier to analyse the answers. The purpose with this examination has been to find out:

- *What attitude has the staff towards computerizing the administrative routines?*

I have interviewed some people to find out about this area. I found out that the employees had different attitudes towards computerizing the administrative routines.

Vad är personalens inställning till att datorisera de administrativa
arbetsuppgifterna inom äldreomsorgen?

Förord

Denna uppsats är ett arbete på C-nivå som motsvarar 10 poäng och har skrivits under vårterminen 2005. Jag vill i denna uppsats undersöka personalens attityder till datorisering av administrativa rutiner inom äldreomsorgen.

Jag vill tacka alla de respondenter som har ställt upp och gjort denna uppsats möjlig. Jag vill också ge ett stort tack till min handledare Malin Pongolini som har varit engagerad i mitt arbete.

Alingsås 2005-06-02

Veronica Berglin

Innehållsförteckning

1	Introduktion	1
1.1	Bakgrund.....	1
1.2	Syfte och problemformulering.....	2
1.3	Tidigare studier inom ämnet.....	2
1.3.1	Förstudie vid Hemsjögården.....	2
1.3.2	Risken finns att datorkunnig personal tar över de arbetsuppgifter som blir datoriserade.....	3
1.3.3	Vilka arbetsuppgifter utför personalen?	4
1.4	Disposition	4
2	Metod.....	4
2.1	Reliabilitet och validitet.....	6
2.2	Metodproblem.....	7
2.3	Population och urval	7
2.4	Avgränsning.....	8
2.5	Tillvägagångssätt	8
3	Teori.....	9
3.1	Inledning	9
3.2	Informationssystem.....	9
3.2.1	Att införa vårdinformationssystem	10
3.3	Förändringsprocessen	11
3.3.1	Utveckling av en konstruktiv förändringsprocess	14
3.4	Journalhantering.....	14
3.4.1	Utvecklingen av IT inom hälso- och sjukvården.....	15
3.4.2	Journalens funktion.....	15
3.4.3	Elektroniska patientjournaler.....	16
3.5	Förståelse är viktigt vid införandet av ny teknik	16
4	Resultat	17
4.1	Observation av Dokumentation i ”pärmsystem”	17
4.2	Intervjuer.....	18
4.2.1	De administrativa arbetsuppgifterna.....	19
4.2.2	Datorisering	19
5	Analys och diskussion	22
5.1	Metodkritik	22
5.2	Introducering av ny teknik.....	23
5.3	Datorisering och journalhantering	23
5.4	Förändring och attityder.....	24
6	Slutsats	25
	Referenser	27
	Bilagor	1
	Bilaga 1	1
	Intervjufrågor	1
	Bilaga 2	2
	Personuppgifter om fiktiva Agda Lööv	2
	Bilaga 3	3
	Sjukjournal om fiktiva Agda Lööv	3

Figurförteckning

Figur 1: *Om datorisering blir verklighet på din arbetsplats låter du gärna andra
sköta dokumentationen så slipper du*3

Figur 2: *Hermeneutisk spiral*5

1 Introduktion

1.1 Bakgrund

Varför jag har valt just äldreomsorgen är bl.a. för att jag själv har arbetat inom den verksamheten i många år innan jag började studera. IT går med raska steg framåt i utvecklingen medan det inom äldreomsorgen står stilla. Inom andra vårdområden såsom vårdcentraler och sjukhus är datorisering idag ett måste för att verksamheten skall fungera. Inom äldreomsorgen är det inte så. Det kanske skulle underlätta för personalen om de manuella rutinerna datoriserades. Jag har under årens lopp arbetat på ett flertal äldreboende och på alla de arbetsplatserna har de administrativa rutinerna dokumenterats manuellt och sparats i s.k. pärmsystem. Alla uppgifter, oavsett vad det handlar om dokumenteras i pärmar som bevaras på personalens kontor på avdelningen. Ex. pensionärernas aktiviteter samt hälsa och sjukvård. Nedanstående och alla följande exempel om Agda Lööv är fiktiva:

Agda har idag promenerat till stranden med personalen och andra pensionärer där de fikade, eller:

Agda har börjat klaga över värk i öronen, läkare tillkallades och hon har öroninflammation och har fått penicillin.

Mina kunskaper inom äldreomsorgen har gett mig en viss förförståelse till denna undersökning. Jag har även i en tidigare kurs skaffat mig ytterligare information om situationen jag ämnade studera där jag utförde en kvalitativ undersökning (intervjuer) och en kvantitativ undersökning (enkäter), dessa båda rapporter kan också ses som en förstudie till detta arbete. Den kvalitativa undersökningen gick ut på att ta reda på huruvida pensionärerna skulle beröras eller ej av en datorisering inom äldreomsorgen. Den kvantitativa undersökningen handlade om på vilka sätt personalen utgör hinder vid en datorisering av äldreomsorgen.

Inom Alingsås finns det tio stycken äldreboende. Jag har utfört min undersökning på Hemsjögården som är ett utav dessa äldreboenden. På den avdelningen jag har utfört min undersökning bor det sammanlagt 16 stycken pensionärer när det är fullbelagt. Det arbetar sammanlagt 25 personer där som är fast anställda, alla är kvinnor. Utöver detta arbetar många vikarier, exakt hur många går inte att säga då det varierar kraftigt. Personalen dokumenterar de administrativa rutinerna manuellt i dagsläget (Berglin, Josefsson, 2005a).

Överallt inom vården märks datoriseringen av, detta genom att dataskärmar finns vid arbetsplatserna. På 1970-talet påbörjades system för bl.a. lagring och journalinformation och patientövervakning. På 80-talet koncentrerades intresset till bl.a. vårdcentraler, journaler och kommunikation mellan olika system. På 90-talet satsades ytterligare pengar på ganska heltäckande datajournaler för primärvården och mindre mottagningar. Mot slutet av 90-

talet kommer även datajournaler för delar av sjukhusen (Gratte, 1996). Informationsteknologin (IT) har utvecklats mycket snabbt de senaste 30 åren och blivit en självklar del och ett viktigt redskap inom hälso- och sjukvården (Ehnfors, 2002).

1.2 Syfte och problemformulering

Jag har under många år arbetat inom äldreomsorgen och enligt min erfarenhet används datorer i ytterst liten grad inom äldreomsorgen, för det mesta används det inte alls. Varför har utvecklingen stannat inom detta område när det kommit så oerhört långt inom andra verksamheter, t.ex. sjukvården i övrigt? Hur har äldreomsorgen klarat sig så länge utan att införa datorer? Många frågor kan ställas inom äldreomsorgen gällande datorisering. Min problemformulering lyder således:

- *Personalens attityder till datorisering av administrativa rutiner inom äldreomsorgen*

1.3 Tidigare studier inom ämnet

Inom sjukvården finns det mycket material om IT. Det finns tidigare studier att tillgå om datorisering inom sjukvården. Det finns material i form av studentuppsatser och vetenskapliga artiklar. Från att ha haft ”pappersrutiner” till att få datoriserade patientjournaler med allt vad det innebär. Det är lätt att hitta information om sjukvården och vad personalen anser om journalhantering på t.ex. sjukhus men i mitt fall där jag ämnar att undersöka äldreomsorgen finns dock lite material att tillgå. Jag har sökt i Academic Search Elite och Compuscience och Science Direcy som är olika databaser på biblioteket vid HTU samt sökt i deras tidskriftsdatabas. Jag har även sökt på Internet men hittat ytterst lite som jag har kunnat koppla till äldreomsorgen som har med datorisering att göra. Därför har jag valt att utgå ifrån det material som framkom i tidigare studier i en annan kurs. Jag undersökte på vilka sätt personalen utgjorde hinder vid en datorisering av äldreomsorgen och jag tog reda på huruvida pensionärerna skulle beröras eller ej av en datorisering inom äldreomsorgen. Dessa båda studier har legat till grund för denna uppsats och har gett mig en förståelse och en inblick i personalens arbete angående dokumentation av manuella rutiner i sitt vardagliga arbete.

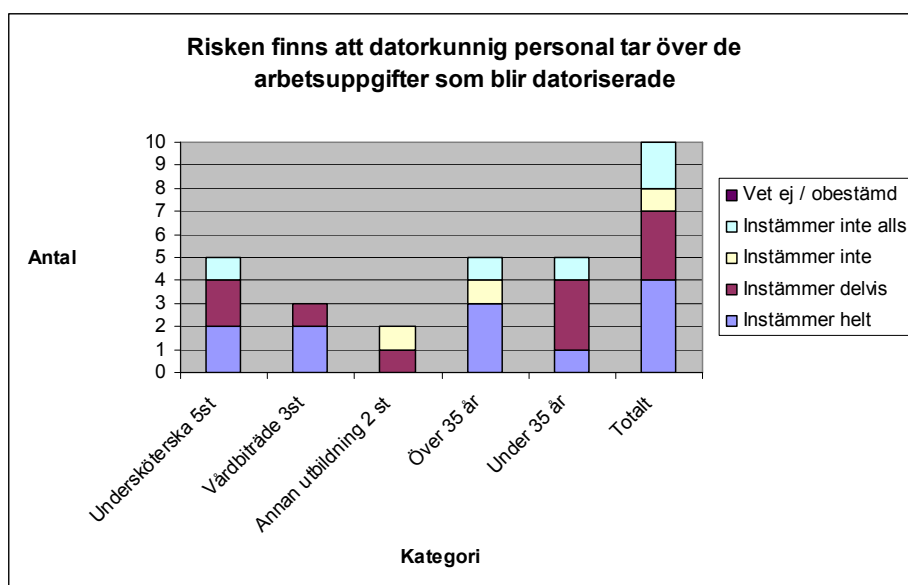
1.3.1 Förstudie vid Hemsjögården

I kursen Informatik och Forskningsmetodik gjorde jag Veronica Berglin och Frederick Josefsson en förstudie på Hemsjögården. Denna förstudie avsåg en kvantitativ och en kvalitativ undersökning. Den kvantitativa undersökningen utgjordes av enkäter som delades ut till och besvarades av

10 personer ur personalstyrkan, vilket innebär att nästan hälften svarade på enkäterna då hela personalstyrkan uppgick till 25 personer. Att det blev just de 10 personerna berodde på att det var de som arbetade den aktuella dagen. Nedanstående uppgifter är hämtade ifrån den tidigare undersökningen. För den som är intresserad av att läsa de båda studierna finns dessa att tillgå hos författaren. Var vänlig skicka ett mejl till vberglin@hotmail.com och jag sänder över dem.

1.3.2 Risken finns att datorkunnig personal tar över de arbetsuppgifter som blir datoriserade.

Från enkäterna i den tidigare studien kom författarna fram till att ålder, anställningstid och utbildning påverkar hur och vad respondenterna anser om datorisering. De personer som har liten eller ingen datorvana är oftast skeptiska till att börja använda datorer, detta eftersom människor i allmänhet är osäkra på det okända (Berglin, Josefsson, 2005a).



Figur 1: Risken finns att datorkunnig personal tar över de arbetsuppgifter som blir datoriserade (Berglin, Josefsson, 2005a)

För att förtydliga ovanstående figur beskrivs den totala stolpen i diagrammet utförligare. Tio personer svarade på frågan. Sju av dem anser att det finns risk för att datorkunnig personal skulle ta över de arbetsuppgifter som datoriseras. Tre personer instämmer inte i det påståendet. Detta representerar nästan hälften av personalen på den avdelningen där undersökningen gjordes eftersom 10 personer svarat och hela personalstyrkan är på 25 anställda (Berglin, Josefsson, 2005a).

1.3.3 Vilka arbetsuppgifter utför personalen?

I den tidigare studien framkom vilka administrativa arbetsuppgifter som personalen på Hemsjögården utför manuellt idag. Timrapporter dvs. vikariernas lönerapporter. Semesteransökningar skrivs på papper och skickas sedan vidare till chefen. Men det största administrativa arbetet som utförs idag är journalhantering. All information om pensionärerna såsom omvårdnadsplaner och sjukdomshistorik utförs manuellt och sparas i olika pärmar beroende på vem det gäller (Berglin, Josefsson, 2005b).

1.4 Disposition

Avsnitt 1 är en introduktion och tar upp bakgrund, syfte och problemformulering samt tidigare studier inom ämnet.

Avsnitt 2 tar upp vilken metod som har använts under arbetet samt reliabiliteten och validiteten i mitt arbete. Vilka eventuella metodproblem som har framkommit, populationen som har undersökts samt avgränsning och vilket tillvägagångssätt som har nyttjats.

Avsnitt 3 här börjar den teoretiska delen med en inledning, sedan kommer lite om förändringsprocessen och vad ett informationssystem är samt vilka delar som ingår vid införandet av ett informationssystem. Journalhantering och dess funktion samt att förståelse är viktigt vid införandet av ny teknik

Avsnitt 4 här kommer resultatet av observationen av hur dokumentationen i pärmsystemet går tillväga samt intervjuresultatet.

Avsnitt 5 innehåller analys och diskussion av teorin och resultatet

Avsnitt 6 innehåller slutsatsen.

2 Metod

Det finns enligt Eriksson och Wiedersheim-Paul (1997) två vetenskapliga huvudinriktningar: hermeneutik och positivism. Enligt Holme och Solvang (1991) utgör oftast hermeneutiken grunden för kvalitativa metoder.

Enligt Gunnarsson (2002) lanserades termen positivism av fransmannen August Comte som ansåg att grunden i all vetenskap var matematik. Den positiva tilltron till vetenskapen utformades till ett vetenskapsideal, positivismen som hävdade att vetenskapen bl.a.

- bygger helt på rådata i form av observationer
- är objektiv och förutsätter frihet från förutfattade meningar

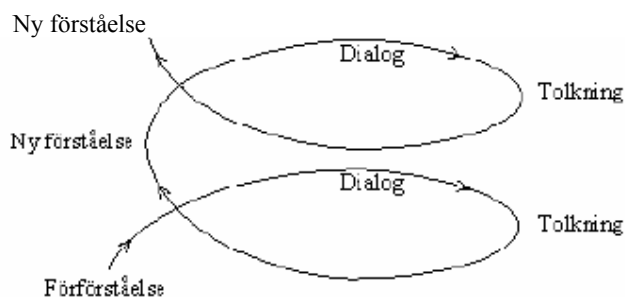
Vad är personalens inställning till att datorisera de administrativa arbetsuppgifterna inom äldreomsorgen?

- föredrar kvantitativa metoder framför kvalitativa metoder
- har sitt värde i dess tekniska och sociala tillämpningar

Det primära inom Hermeneutiken är att tolka och förstå hur människor uppfattar sin situation och vilken betydelse detta har för beslut och handlingar (Holme & Solvang, 1991).

Gunnarsson (2002) menar att hermeneutik är en förståelseinriktad forskningsansats där den huvudsakliga forskningsmetoden utgörs av tolkning. Hermeneutiken är en kvalitativ forskningsansats där tolkning av de texter, intervjumaterial och fältanteckningar som man får fram är en central del (Gunnarsson, 2002).

Det hermeneutiska tillvägagångssättet kan förklaras genom den hermeneutiska spiralen som visar dialogen mellan forskaren och det studerande objektet. Forskaren tar utgångspunkt utifrån sin egen förförståelse och kunskapen undersöks via dialog som ger ny kunskap (Eriksson & Wiedersheim-Paul, 1997).



Figur 2: Hermeneutisk spiral (Eriksson & Wiedersheim-Paul, 1997, s. 231, egen bearbetning)

Det senaste decenniet har inneburit att den hermeneutiska ansatsen blivit en allmän beprövad metodik för forskningsändamål inom de medicinska och vårdvetenskapliga områdena (Gunnarsson, 2002).

För att kunna beskriva hur patienter upplever sjukvård skulle man med ett kvantitativt perspektiv ha fördefinierat ett antal svarsalternativ. Ex mycket missnöjd, missnöjd, neutral, nöjd och mycket nöjd. Därefter skulle man ta fram hur många patienter som svarat i någon av dem fem fördefinierade kategorierna. Med en kvalitativ metod skulle inga kategorier definieras i förväg (Gunnarsson, 2002).

När det gäller intervjuer finns det tre typer enligt Preece (2002), strukturerad, semistrukturerad och ostrukturerad. En strukturerad intervju att frågorna är styrda till ett visst svar och kan jämföras med en enkät. Denna typ används när målet med intervjun är klar och tydlig, frågorna kräver ett precist svar. Vidare förklarar Preece (2002) att en semistrukturerad intervju innebär att alla respondenter kommer att få samma utgångsfrågor och som är av både öppen och stängd karaktär. Intervjuerna kan bygga vidare på vad respondenten svarar till dess att ingenting mer finns att säga om en viss fråga. Den sista intervjutypen är den ostrukturerade, den här formen liknar mest en diskussion och kan lätt spåra ur från ämnet man avser undersöka (Preece, 2002).

Enligt Holme och Solvang (1991) finns det två typer av observationer, öppen eller dold. En observation innebär att man under en viss tid befinner sig tillsammans med de i den grupp man skall undersöka. En dold observation har sin styrka i att ingen vet att man observerar. Med vissa förbehåll är man en del av gruppen. En öppen observation är när deltagarna vet om och har accepterat att man är observatör. De är införstådda med att en kartläggning görs av vissa faktorer som rör gruppens sätt att fungera.

Vid en jämförelse mellan positivitismen och hermeneutiken syns det att min vetenskapsteoretiska utgångspunkt har utgått från en hermeneutisk ansats. Detta grundar jag på genom att de resultat jag fått fram är en tolkning av verkligheten. Genom mina intervjuer har jag samlat in värdefull information om respondenternas upplevelser, erfarenheter och attityder.

Vid valet mellan kvantitativ eller kvalitativ metod blev det den kvalitativa som jag tyckte belyser mitt problemområde bäst. Jag har gjort intervjuer eftersom syftet var att ta reda på vad personalen tyckte och jag kunde således inte veta svaren i förväg, vilket en kvantitativ ansats hade krävt om jag skulle ha gjort en enkät.

Min observation utgjordes av den öppna varianten där personalen var medvetna om att jag observerade hur deras pärmsystem fungerade.

2.1 Reliabilitet och validitet

Enligt Holme och Solvang (1991) har reliabiliteten inte samma centrala plats i den kvalitativa undersökningen som i den kvantitativa. Detta beror på att syftet med en kvalitativ studie i första hand skall ge en bättre förståelse av vissa faktorer och inte sätta den statistiska representationen i fokus. Hög reliabilitet fås om olika och oberoende mätningar av ett och samma fenomen ger samma eller ungefär samma resultat. Att enbart ha reliabel information är dock inte tillräckligt (Holme & Solvang, 1991).

Urval av undersökningspersoner blir en avgörande del. Detta eftersom hela undersökningen blir värdelös om man får fel personer i sitt urval. Vidare

gäller att försäkra sig om största möjliga variationsbredd i selektionen (Holme & Solvang, 1991). Enligt Gunnarsson (2002) måste validitet värderas på ett delvis annorlunda sätt i studier med kvalitativ metod jämfört med kvantitativa metoder. Inom kvalitativ metod kan man inte uppskatta tillförlitligheten med siffror vilket är vanligt i en kvantitativ metod. Validitet i studier med kvalitativ inriktning handlar om att kunna beskriva att man har samlat in och bearbetat data på ett systematiskt och hederligt sätt (Gunnarsson, 2002).

Jag har strävat efter att mitt arbete skall ha hög reliabilitet. Jag har försökt att få stor variationsbredd på populationen där både ålder och utbildning är varierande. Detta för att det skulle kunna representera ett större urval inom populationen. Mina intervjuer bygger även på att respondenten har fått läsa igenom mina tänkta frågor innan intervjuerna startade, detta för att respondenten skall känna sig trygg i situationen och kunna ställa frågor om någonting skulle vara otydligt och för att respondenten skulle kunna tänka igenom sitt svar i lugn och ro. För att analyserna av intervjuerna skulle ha så hög validitet som möjligt har jag spelat in intervjuerna på band.

2.2 Metodproblem

Det har varit svårt att vara förutseende när det gäller vad som skulle komma fram under intervjuerna. Jag var tvungen att göra en kompletteringsintervju med några personer eftersom jag hade missat att gräva djupare i deras svar första gången. Detta kan givetvis bero på att jag inte är någon van intervjuare men är likväl ett problem. Det var ju inte bara det att jag var tvungen att ge mig ut och komplettera intervjuerna, vidare gällde även att respondenterna var villiga och att de hade möjlighet att återigen ställa upp.

2.3 Population och urval

Populationen i min undersökning har bestått utav vårdpersonal på Hemsjögården inom äldreomsorgen i Alingsås kommun. Totalt har sex personer ingått i studien. De har haft olika grad av befattning såsom vårdbiträden, undersköterskor samt utbildade vikarier (med utbildad menar jag att de inte har någon vårdutbildning, de kan vara utbildade inom andra områden), de har dessutom arbetat olika länge inom verksamheten och har olika former av anställning såsom timvikarie, långtidsvikarie och fast anställning. Dock arbetade de alla på samma avdelning. Totalt fanns ca 25 st fastanställd personal på den avdelningen som studien gjordes. Detta framkom i den kvalitativa undersökningen jag gjorde i en tidigare kurs (Berglin, Josefsson, 2005a).

2.4 Avgränsning

På Hemsjögården finns det tre avdelningar uppdelat på två våningsplan. På övre plan finns Demens och Fys (fysiska handikapp), på nedre plan finns de pensionärer som mer eller mindre klarar sig själva. Dessutom har personalen som arbetar på nedre plan även hemtjänst som ingår i sitt arbete. Jag har valt att avgränsa min undersökning till den nedre avdelningen på Hemsjögården. Detta delvis pga. att det fanns mest personal där jämförelsevis med de andra avdelningarna inom just det äldreboendet. Deras arbete inkluderar även hemtjänst vilket innebär att deras rutiner gällande att dokumentera skulle kunna skilja sig ifrån de andra avdelningarna. Det skulle kunna försvåra och påverka min utvärdering om de andra avdelningarna inte hade samma rutiner som de på den avdelningen jag valde att utföra min undersökning på.

2.5 Tillvägagångssätt

Jag tog kontakt med områdeschefen för äldreboendet och berättade att jag skulle göra en uppsats inom ämnet äldreomsorgen. Jag berättade vidare att detta skulle bli mitt examensarbete. Hon blev intresserad av min frågeställning och gav mig tillåtelse att utföra min undersökning på äldreboendet.

Efter det kontaktades sex personer ur personalen som ville ställa upp på mina intervjuer. Detta gjordes genom att jag lämnade uppgifter om att jag ville att mina respondenter skulle vara i olika åldrar samt olika grad av befattning. Jag informerade berörda respondenter om att de skulle förbli anonyma och att de inte behövde svara på frågor som de av någon anledning inte ville svara på. Då personalen endast hade tid att svara på frågor under en viss tid på dagen var jag tvungen att dela upp intervjuerna på 3 tillfällen. Detta har dock inte varit några problem från min sida. Detta gav mig tillfälle att få vissa uppgifter bekräftade. Jag frågade om det var möjligt att jag fick se hur deras dokumentationssätt gick tillväga, det fick jag och en respondent visade mig hur ”pärmssystemet” fungerade innan intervjun startade.

Under min observation försökte jag att noga dokumentera vilka rutiner som gällde när någonting skulle dokumenteras i pärmarna. Jag spelade även in på bandspelare under detta moment eftersom jag då lättare skulle komma ihåg vad som gjorts under analysen.

Intervjuerna har gått tillväga på följande sätt. Innan intervjuerna startade gav jag frågorna till respondenten. Detta för att respondenten i lugn och ro skulle kunna tänka igenom frågorna och svaren. Jag bandade sedan varje intervju och gjorde samtidigt anteckningar, dessa kunde sedan leda vidare till ytterligare frågor. Inspelningarna av intervjuerna underlättade sedan mitt analysarbete.

Intervjuerna har varit semistrukturerade där jag utgick ifrån en intervjumanual. Denna manual hade ett visst antal förutbestämda frågor som jag utgick ifrån. Utifrån vad respondenten svarade kunde jag ställa följdfrågor där jag ansåg att jag ville ha mer information. Jag visade respondenterna en fiktiv sjukjournal och ett fiktivt personuppgiftsdokument, hur en dokumentation skulle kunna se ut i en dator, se bilaga 2 och bilaga 3. Vi diskuterade omkring detta utöver intervjufrågorna. Jag berättade om ett annat sätt som man skulle kunna använda en dator till. Det skulle kunna finnas en dator på avdelningen som de anhöriga kunde logga in på, här skulle information om ex Agda finnas såsom aktivitetskort och dagbok. Här skulle finnas information som att Agda deltagit i promenadgruppen, tidningsläsningen osv. samt att dottern Jessica skulle kunna anteckna när hon varit där. Detta scenario diskuterades också med respondenten. Intervjuerna varade i snitt ca 40 minuter med varje respondent.

Vid analysen av intervjun framkom att jag behövde komplettera vissa frågor, jag behövde gräva djupare i respondenternas svar. Jag kontaktade således de respondenter som jag behövde mer information ifrån och de ställde upp på att vidareutveckla sina svar på en del av frågorna.

3 Teori

3.1 Inledning

Organisationer idag är så beroende av teknologin att om man skulle ta bort datorer, mjukvaror och nätverk skulle organisationen försvagas och hänga på en skör tråd. Henfridsson (1999) menar att detta gäller såväl privat sektor som offentlig sektor som för bilindustrin och i finansvärlden.

Gratte (1996) skriver att överallt inom vården märks datoriseringen av och att det år 2000 kommer att finnas dataskärmar vid varje arbetsplats. På 1970-talet påbörjades system för bl.a lagring och journalinformation och patientövervakning. På 80-talet koncentrerades intresset till bl.a. vårdcentraler, journaler och kommunikation mellan olika system. På 90-talet satsades ytterligare pengar på ganska heltäckande datajournaler för primärvården och mindre mottagningar. Mot slutet av 90-talet kom även datajournaler för delar av sjukhusen (Gratte, 1996). IT har utvecklats mycket snabbt de senaste 30 åren och blivit en självklar del och ett viktigt redskap inom hälso- och sjukvården (Ehnfors, 2002).

3.2 Informationssystem

Gratte (1996) skriver i sin bok *Datorn i vården* om olika program. Tillämpningsprogram talar om vad de används till och kan delas upp i standardprogram och anpassade program, s.k. skräddarsydda program. De

anpassade programmen tas fram för en specifik kund eller en specifik grupp av kunder med samma behov. Det finns ett mellanläge här och det är de s.k. branschprogrammen som tas fram för en speciell bransch eller yrkesgrupp. Till denna grupp hör många program som används inom sjukvården, ex. datorjournaler (Gratte, 1996).

Vid införande av ny teknik kan det finnas en risk att det förutsätts att användaren ska anpassas till tekniken och inte tvärt om. Meningen är att IT skall ge ett stöd i arbetsuppgifterna och att arbetet skall löpa smidigare när all nödvändig information är samlad på ett ställe. En grundläggande utbildning inom IT och organisationen ger användaren en insikt av sin roll i helheten och motiveras då att göra ett bra arbete (Bergstedt & Ljung, 2003).

Enligt Goldkuhl (1993) är det viktigt att verksamhetsutveckla datasystem. Ett datasystem skall utvecklas för att tjäna verksamheten men trots det finns det många datasystem som inte stödjer den verksamheten som systemet finns i. Vidare menar Goldkuhl (1993) att i hög grad utvecklas datasystem utan att det finns tillräckligt med anknytning till verksamheten.

Det finns oerhört många system enligt Goldkuhl (1993) som inte gör det användarna vill att systemet skall göra. Det bli då svårt för användaren att få fram rätt information från systemet, detta kan bero på att systemet inte innehåller de funktioner som användaren vill ha. Många system är för stora, vilket innebär att användaren inte kan få överblick över det (ibid). Behovet är stort när det gäller att förbättra arbetet med utvecklingen av datasystem. Dock krävs det att se till att verksamhetens behov tillgodoses och inte bara vad som är tekniskt möjligt (Goldkuhl, 1993).

3.2.1 Att införa vårdinformationssystem

De senaste åren har användningen av IT inom hälso- och sjukvården ökat kraftigt (Spri rapport 473, 1998). Utvecklingen har gått från stordatorer till client- serverlösningar. Syftet med detta enligt Spri rapporten 473 (1998) är att effektivisera verksamheten. Att införa datorstöd innefattar dock många olika moment och är ett förändringsarbete med nedanstående delar:

- Förstudie
- Test och prototyper
- Kravspecifikation
- Marknadsbedömning
- Värdering och beslut
- Införande

- Förvaltning och utveckling
- Utvärdering efter ett visst antal år, 1 år 3år...

Enligt Spri rapporten 473 (1998) är det inte problemfritt att införa datorstöd i en organisation. Det finns hos de flesta människor ett naturligt motstånd mot förändringar.

Enligt Spri rapporten 402 (1994) är ett lyckat införande av datorjournalen beroende av ett gott ledarskap och att sjukhusledningen helhjärtat backar upp och stöder arbetet. En viktig utgångspunkt för sjukhusledningens engagemang är att de ser datorjournalen som en investering.

3.3 Förändringsprocessen

Det finns många olika utgångspunkter som gäller vid stora förändringsarbeten, detta innebär också att det organisatoriska tänkandet och utförandet förändras. Medarbetare skall lära sig att tänka, känna och agera på ett delvis nytt sätt. Ju tidigare en organisation genomför de förändringar som är nödvändiga desto större kontroll har de över situationen. Annars kan en krissituation tvinga organisationen till regressiva förändringar. Stark oro gör att medarbetaren tror sig drabbas synnerligen hårt av förändringen. Det kan till och med vara en hel arbetsgrupp eller avdelning som känner sig hotade och de kommer då att ge varandra starka skäl emot förändringsarbetet under kaffepausen (Ahrenfelt, 2001). Enligt Angelöw (1991) är det logiskt att de anställda är negativa och gör motstånd mot förändringar. Detta beror på att organisationen oftast är toppstyrd. Vidare menar Angelöw (1991) att människor välkomnar de förändringar som förbättrar deras egen situation. Detta innebär att de som får vara med känner sig delaktiga i ett förändringsarbete och som får mycket information ser oftast förändringen som positiv (Angelöw, 1991).

Installationsperioden är viktig menar Spri rapport 473 (1998). De nya rutinerna behöver tränas in och om inte stöd och tid ges för detta kan användarnas förtroende för hela systemet spolieras. Grunden för framgångsrika IT-projekt och IT-satsningar är enligt spri rapport 473 (1998) att alla användare av tekniken har kunskap att använda den på ett funktionellt och effektivt sätt. Gedigna insatser bör därför sättas in på områden som information, introduktion och utbildning.

Många sjukvårdsanställda har enligt spri rapport 473 (1998) ingen eller bristande kunskaper när det gäller datorvana medan andra har fått sin datorvana i sin skolgång eller yrkesutbildning.

Vad är personalens inställning till att datorisera de administrativa arbetsuppgifterna inom äldreomsorgen?

Inom en organisation är det viktigt att den kunskap som finns tas tillvara. När det gäller en förändring inom en organisation finns det flera perspektiv som kan vara bra att känna till (Spri rapport 473, 1998).

Ahrenfelt (2001) menar att förändringsprocessen sker i tre olika motståndsfaser:

- **Första motståndsfasen** kommer när ledaren introducerar mål och idéer kring kommande förändringsarbete för medarbetarna. Den här fasen karakteriseras av skepticism.

”Det här gjorde vi för fem år sedan, det funkade inte då heller...hahaha” (Ahrenfelt, 2001, s 302)

Det är en god idé att samla medarbetarna till ett kräkseminarium och låta alla svara på frågan

”Varför kommer detta förändringsarbete att gå åt pipan?”
(Ahrenfelt, 2001, s 304)

”Om vi tänker på längre sikt, ett till tre år, finns det då något värdefullt i detta arbete?” (Ahrenfelt, 2001, s 304)

Att sortera ut kreativ kritik är viktigt och även ta reda på vad som är personlig eller kollektiv oro. Möjlighet finns då att hantera detta innan det skapar några faktiska problem (Ahrenfelt, 2001).

- **Andra motståndsfasen** är även den verbal till sin karaktär och argumenten handlar om

”Du, det här passar inte hos oss! Vi är så speciella, förstår du?”
(Ahrenfelt, 2001, s 308)

”Ok, vi har provat nu och jag kan bara säga att det här stämmer inte för oss” (Ahrenfelt, 2001, s 308)

Det är under den här fasen som medarbetarna kommer att inse att det faktiskt kommer att genomföras en förändring. Det gäller nu för ledaren att stålsätta sig och inte ge upp, trots de problem som dyker upp dagligen (Ahrenfelt, 2001).

- **Tredje motståndsfasen** karakteriseras av sabotage, dock inte i elak mening utan om pedagogik. Pga. att ledaren inte lyssnar och gör som medarbetarna vill, dvs. lägger ner projektet, visar de istället i handling att han har fel.

”Kolla va! Vad var det jag sa...det funkar inte med en massa bildskärmar här...eller hur?” (Ahrenfelt, 2001, s 312)

Vad är personalens inställning till att datorisera de administrativa arbetsuppgifterna inom äldreomsorgen?

Förändringsledaren måste nu hålla sig på sakfrågenivå och inte anklaga sina medarbetare utan istället muntra upp dem. Det är mörkast före gryningen enligt ett talesätt. Snart klingar motståndet av, sabotagen försvinner och utropen låter annorlunda i form av uppmaningar att systemet skall prövas (Ahrenfelt, 2001).

Det finns flera orsaker till varför de anställda är negativt eller positivt inställda till en förändring menar Angelöw (1991).

Orsaker till motstånd kan bl.a. vara:

- att anställningstryggheten känns hotad
- förlust av sociala kontakter (om den anställde ex. måste byta avdelning)
- sämre förmåner (vissa förmåner kanske dras in eller tas bort)
- innebär ett hot
- bristfällig information (de anställda får höra om förändringen via ex. rykten)

Å andra sidan menar Angelöw (1991) att det kan vara precis tvärtom.

Orsaker till att de anställda är positiva kan bl.a. vara:

- trygghet
- de sociala kontakterna förbättras (kan leda till bättre förhållande till arbetskamraterna)
- utökade förmåner (ev. högre lön)
- innebär en förändring
- bra information (riklig och direkt information till dem som är berörda)

Ovanstående är exempel på skäl till varför individer kan göra motstånd eller välkomna en förändring enligt Angelöw (1991)

En framgångsrik IT-användning förutsätter att användarna har den kompetens som behövs. All hälso- och sjukvårdspersonal måste därför få en kompetensutveckling så att de kan utnyttja IT på ett effektivt sätt (Högberg, 2000).

3.3.1 Utveckling av en konstruktiv förändringsprocess

Angelöw (1991) tar upp olika steg i utvecklingen av en konstruktiv förändringsprocess. Han nämner då Lewins teori där en förändringsprocess genomgår tre faser:

- upptining
Här väcks ett behov och en beredskap för förändringar (Angelöw, 1991).
- förändring
Handlar om att få till stånd nya former och handlingsmönster (Angelöw, 1991).
- återfrysning
Den tredje och sista fasen innebär att förändringen stabiliseras och permanentas (Angelöw, 1991).

I upptiningsfasen skall det nuvarande tillståndet luckras upp. Vare sig man är för eller emot förändringen måste detta bearbetas. De inblandade måste förberedas på förändringen. Om gruppen inte känner sig redo att släppa de gamla beteendena och skaffa sig nya, kommer inte någon förändring att ske (Hansson, 2003).

I förändringsfasen skaffar sig gruppen information och bevis som kan motivera och visa att en förändring är möjlig. Här måste de lära sig att se saker och ting och bete sig på ett annorlunda sätt än tidigare (Hansson, 2003).

I återfrysningsstadiet gäller det att integrera det nya beteendet i gruppens värderingar och attityder samt göra förändringen permanent. Det är också av stor vikt att individerna i den närmaste kretsen godkänner förändringen för att den skall kunna bli stabil (Hansson, 2003).

3.4 Journalhantering

Den ursprungliga betydelsen av journal kommer enligt Gratte (1996) från franskans jour och betyder dag, det var en enkel liggare som innehöll patientens namn, datum för inskrivning samt diagnos och datum för utskrivning. Dagens journal började förekomma på 1920-talet och den användes av läkaren för att göra anteckningar om de patienter som behandlades (Gratte, 1996). Det var mest sammanfattningar av en avslutad behandling då läkaren för det mesta höll allting i huvudet (ibid). Idag kan ingen läkare komma ihåg allting om sina patienter och journalerna fungerar mer som ett verktyg för överföring av information. Från början var det läkaren som skrev i journalen men idag använder många yrkesgrupper sig av journaler ex. sjuksköterskor och arbetsterapeuter (Gratte, 1996).

3.4.1 Utvecklingen av IT inom hälso- och sjukvården

Under senare år har informationsflöden inom hälso- och sjukvårdssektorn genomgått en radikal förändring. Tidigare var det bara pappersbaserad hantering men nu sker informationsutbytet helt i elektronisk form. En rad digitaliserade administrativa processer har ökat effektiviseringen av exempelvis provsvar, remisser och journalföring. Ökandet av IT-stödd användning inom hälso- och sjukvården utgör därmed ett effektivt verktyg för att minska vårdpersonalens administrativa belastning (Statens offentliga utredningar, 2005).

3.4.2 Journalens funktion

En patientjournal fyller många funktioner och innehåller inte bara information om patienten. En journal är ett arbetsredskap och kommunikationsmedel inom sjukvården och används som ett uppslagsverk. Den skall snabbt och enkelt kunna läsas för att komma till användning på bästa sätt (Gratte, 1996).

I patientjournalen lagras de handlingar som rör patienten. Den innehåller även de anteckningar som görs i samband med vård och behandling (Handbok för hälso- och sjukvård, 2002).

En journal brukar enligt Gratte (1996) vara uppdelad i tre huvuddelar:

- En administrativ del med information om vårdform, datum för in- och utskrivningar samt diagnos.
- En klinisk del som innehåller sjukdomshistoria, resultat från undersökningar, eventuella expertutlåtanden och besöksanteckningar.
- En laboratoriedel som innehåller undersökningsresultat.

Journalen kan även innehålla ytterligare information såsom brev och intyg till ex. försäkringskassan (Gratte, 1996).

För att garantera att patienten får en god och säker vård finns en lagstadgad skyldighet att föra patientjournal över de bedömningar som gjorts och som ligger till grund för olika beslut. Den planerade och den genomförda vården måste finnas dokumenterad i patientjournalen. Även råd via telefon skall dokumenteras (Handbok för hälso- och sjukvård, 2002).

Patientjournalen är ett arbetsredskap och skall finnas tillgänglig för alla som har ansvar för de olika delarna av vården. Informationen måste därför i journalen vara tillförlitlig och lätt att förstå. En väl förd patientjournal utgör grunden till utvärdering och uppföljning och kan därmed också förbättra vården för den enskilde patienten (Handbok för hälso- och sjukvård, 2002).

3.4.3 Elektroniska patientjournaler

Enligt Handbok för hälso- och sjukvård (2002) kan många vinster i vården uppnås genom att satsa på olika former av datorstöd för att hantera information om patienterna, deras tillstånd och behandling. Tid sparas genom bl.a.

- mindre sökande efter journaler i journalarkiv
- genom att uppgifter inte behöver skrivas in flera gånger
- att arbetet med patientinformationen blir mera rationellt med bättre tillgång till det aktuella journalinnehållet
- det är möjligt att flera personer kan ta del av patientjournalen samtidigt
- Det ger möjlighet att utnyttja kopplade kunskapsdatabaser och vårdprogram.
- Resultatuppföljningen och kvalitetsutvecklingen förbättras

En elektroniskt förd journal är smidig och skapar möjlighet till tydlighet genom att det finns olika slags presentationer i den. Möjligheten att dokumentera direkt ökar säkerheten för att informationen inte förändras över tiden. En elektronisk journal med en förutbestämd struktur och med entydiga sökord gör det möjligt att följa vården med kvalitetsindikatorer. Dessa kan då varna om kvalitetsnivån sjunker, t.ex. genom att trycksår registreras i journalen. Sökbarheten underlättas också när det går att söka i materialet med hjälp av sökmotorer och därefter sammanställa statistikunderlag (Handbok för hälso- och sjukvård, 2002).

3.5 Förståelse är viktigt vid införandet av ny teknik

Det är en tvetydig företagsamhet att introducera IT-artefakter inom organisationer menar Henfridsson (1999). Några färdiga svar finns inte om vad som händer när en särskild artefakt introduceras i en specifik social miljö (Henfridsson, 1999). Mer information skulle förmodligen bara ge mer tolkningar till de gamla än att förenkla de uppfattningar om tvetydighet om vilken tolkning som är den mest meningsfulla. Individer kontrollerar sin omgivning genom att söka efter stimulans som passar deras begränsningar säger Henfridsson (1999). Processen om att förstå IT handlar i hög grad om att vi tar ut kännetecken inom teknologin som vi kan känna igen och relatera till (Henfridsson, 1999). Utan att förankra denna kontakt kan vi inte skapa någon meningsfullhet. I ett tidigt stadium i en anpassningsfas när många betydelser av en given IT-artefakt samexisterar är IT-artefakten inte en del av rutiner och utförande men fortfarande en angelägenhet av tydlig kännedom. Den har inte någon naturlig plats i flödet av organisationens uppförande. Artefakten är ny och delvis p.g.a. dessa fakta kan inte

individerna i organisationen obesvärat tillämpa sina reaktioner mot det (Henfridsson, 1999).

Accepterandet av ny teknik är väldigt känsligt för hur själva införandet går tillväga. Ofta innebär introduktionen av ett system att arbetssättet måste ändras för att till fullo kunna tillgodogöra sig systemets fördelar (Bardram, 1996). Vidare menar Bardram (1996) att ett sätt som minskar konflikten vid införandet är s.k. medlare. En medlare i detta sammanhang är en person som självvalt verkar mellan utvecklare och användare. De tar till sig den nya tekniken och sedan försöker de ändra miljön och tekniken efter varandra. Dessa medlare kan vara mycket bra, dock inte alltid. Det kan hända att de missar viktiga delar då det kan vara så att de saknar en djupare förståelse och kunskap om arbetsplatsen eller tekniken (ibid). Det finns andra sätt att införliva den nya tekniken på ett smidigt sätt. Ev. kan man förlita sig på att tekniken är så bra att när några börjat använda sig av den så utövar de sedan en social press på andra att ta till sig det nya (Bardram, 1996). Bardram (1996) menar att de tekniska funktionerna alltid är viktiga och de bör inte vara statiska. Tekniken skall skräddarsys och anpassas efter de speciella förhållanden som råder på den specifika arbetsplatsen. Detta tankesätt finns i metoden organisatorisk prototyp och är en metod att implementera system i organisationer. Metoden går ut på att blotta alla organisationens delar och möjligheter för samordnat datorarbete (ibid). Det utgår även från frågan vad systemet kan göra inom organisationen till skillnad från mer traditionella synsätt som bara ställer frågan om vad som kan göras med datorer. Den här metoden skall introduceras i ett tidigt stadium, redan när tanken om ett nytt system väcks, det är billigast att göra ändringar så tidigt som möjligt i utvecklingsprocessen. Användarna bör delta aktivt i utvecklingsprocessen, detta för att metoden skall bli så effektiv som möjligt. Helst skall de använda systemet under en period för att testa och utvärdera innan det är slutgiltigt (Bardram, 1996).

4 Resultat

4.1 Observation av Dokumentation i "pärmssystem"

Avdelningen är uppdelad på så sätt att det är två olika sidor, den vänstra sidan har rumsnummer som börjar på 1 och den högra sidan har rumsnummer som börjar på 2. Varje sida har i sin tur två korridorer med fyra rum var. Varje personal har egna vårdtagare som de tar hand om, det kan vara både pensionärer inne på Hemsjögården och pensionärer ute i hemtjänsten. Endast två personer ur personalen har rena "ute tjänster" och de har bara hand om vårdtagare ute. Inne på personalens kontor finns en bokhylla med ett antal pärmar innehållande information om verksamheten och om pensionärerna. De pärmar som handlar om de boende är uppdelad på fem st. En röd, en gul, en blå, en grön och en orange. Dessa pärmar är uppdelade på så sätt att ex. röd pärm innehåller de pensionärer som bor inne på Hemsjögården på rum 101 till 104, den gula pärmen innehåller

information om de boende på rum 105 till 108 o.s.v. På pärmryggen står också de rumsnummer som finns i respektive pärm. Den femte pärmen innehåller information om de vårdtagare som finns ute i hemtjänsten och som tas hand om av personalen som endast arbetar ute. Varje pärm innehåller sedan ett alfabetiskt register där vårdtagarna är indelade i efternamn. Vill jag titta på någonting som gäller Agda och hon bor på rum 106 så tittar jag i den gula pärmen. Heter Agda Lööv i efternamn så finns hennes uppgifter under fliken L. Här hittar jag sedan all information som finns om Agda såsom anhöriga, omvårdnadsplan, sjukjournal o.s.v.

Om någonting har hänt Agda skrivs detta upp i hennes journal och för att övrig personal skall veta att någonting har hänt görs en notering i en almanacka på skrivbordet, ex. se 106/gul. Almanackan fungerar som informationssystem mellan den personal som varit ledig och det som har hänt under dennes ledighet.

Det jag lägger märke till under min observation är att det finns ett kodlås på dörren in till kontoret men att dörren hela tiden står öppen. När jag kommenterar detta svarar respondenten:

”Det är meningen att dörren skall vara stängd hela tiden men det är den sällan”

När jag frågar varför den skall vara stängd kommer det fram att det finns mycket känslig information om de pensionärer som bor både inne på Hemsjögården och om de som bor ute i sina egna hem. Respondenten kommenterar och säger:

”Dessutom skall dörren vara stängd när vi diskuterar saker härinne, det är inte meningen att de skall veta vad vi pratar om härinne”

Med ”de” syftar hon på de pensionärer som bor på avdelningen.

4.2 Intervjuer

Respondenterna var i åldrarna 20, 31, 35, 47, 50 år och den äldsta som var 63 år. I dag utförs alla administrativa arbetsuppgifter manuellt och sparas sedan i pärmar. Respondenterna har olika utbildningar, det varierar från ingen vårdutbildning till vårdbiträde till undersköterska. Deras befattning går från timvikarie och långtidsvikarie till fast anställd. De har varit verksamma inom äldreomsorgen i 1, 2, 3 ½, 8 respektive 9 år och den respondent som har arbetat längst inom yrket har varit verksam i 18 år. Nedan beskrivs vad som kom fram under huvudintervjuerna och även vad som framkom vid följdfrågorna.

4.2.1 De administrativa arbetsuppgifterna

De arbetsuppgifter som utförs mest i dagsläget är omvårdnadsplanerna. I dessa dokumenteras om någonting hänt med vårdtagaren som har med hälsan att göra. All information skrivs med papper och penna och detta sparas sedan i olika pärmar. Personalen berättar om övriga dokument som utförs manuellt idag.

- Inkontinensbeställningar. Här ingår blöjor som finns i många olika varianter och storlekar, diverse olika skyddsdrag som läggs i eller ovanpå sängen för att förhindra läckage. Gliddrag som underlättar när en pensionär behöver vändas i sängen.
- Lönerapporter för timanställd personal.
- Matbeställningar. Varje måndag beställs varor ifrån köket som skall räcka under veckan till avdelningen. Dessa varor är färskvaror såsom bl.a. mjölk, saft, bröd och fil.
- Städmaterial.
- Avvikelsesrapporter. En avvikelsesrapport kan vara ett papper där det skrivs ner varför en pensionär ev. inte fick sina morgonmediciner. Orsakerna kan vara många men det vanligaste enligt personalen är faktiskt att det blivit bortglömt.
- Underschema. Personalen arbetar utifrån ett sexveckorsschema som är fast. Varje dag ingår vissa arbetsuppgifter och för att ingenting skall bli glömt har de ett s.k. underschema. Här står det utförligt vilka arbetsuppgifter som varje person skall utföra under dagen. Detta schema görs för sex veckor i taget men då verksamheten förändras hela tiden är detta schema ofta inaktuellt.

De flesta tycker att det fungerar bra att skriva i pärmar men tycker att rutinerna behöver ändras eftersom en del inte läser det som står i almanackan. De får då inte till sig nödvändig information om vårdtagarna eftersom det kan hända en hel del under en persons ledighet. Respondenterna poängterar att det är viktigt att veta om någon har fått ändrade mediciner, varit på sjukhus eller om det inkommit något nytt ärende. Det är viktiga saker som påverkar hur arbetet skall läggas upp och respondenterna menar att viss personal aldrig tittar i almanackan för att uppdatera sig.

4.2.2 Datorisering

När det gäller datorvana finns det en tydlig skillnad mellan generationerna, de äldre har liten datorvana eller ingen alls medan den yngre generationen

Vad är personalens inställning till att datorisera de administrativa arbetsuppgifterna inom äldreomsorgen?

har god datorvana. Respondenterna under 40 år ansåg sig själva kunna behärska olika programvaror såsom ex. Word och Internet och någon kunde även PowerPoint. En av respondenterna betalade även sina räkningar via Internet. Den äldre generationen är mer splittrad i sina kunskaper. En respondent säger sig inte kunna sätta på en dator ens en gång men en annan säger att hon spelar patiens ibland. De äldre är mer tveksamt inställda till att datorisera. De är rädda för det okända:

”det fungerar bra som det gör” svarar en utav de äldre respondenterna.

Hon säger också att:

”om någon inte skriver eller gör det de ska är det ju människorna som skall ändra sig, då hjälper det ju inte att datorisera”.

De äldre tror att datorer är positivt för dem som kan, inklusive för dem själva om de lär sig men att de är för gamla för att ta till sig nya saker. En respondent menar att nuförtiden fastnar inte nya saker lika lätt som man lär sig vilket skulle försvåra om en datorisering skulle bli aktuell och om datorer säger hon:

”datorer begriper jag mig inte på, det är för mycket knappar, jag är alldeles för gammal för sådant”

Respondenterna är ganska eniga i sina svar, de tror att en datorisering skulle kunna vara positivt för verksamheten i vissa sammanhang.

- Att ha omvårdnadsplanerna i en dator skulle öka säkerheten för pensionärerna och minska pappersarbetet betydligt. Idag kan vem som helst titta i pärnarna på kontoret eftersom dörren i regel alltid är öppen. På vardagarna finns det mycket personal i omlopp men på helgerna är bemanningen betydligt mindre och chansen att obehöriga kan ta sig in är större.
- Om allt pappersarbete fanns i en dator istället skulle allting ha funnits på ett ställe, vilket upplevdes som positivt utav en respondent, hon upplevde att dagens pärmsystem var rörigt. Timvikarien tyckte att det var jobbigt att hålla reda på vilken pensionär som fanns i vilken pärm, detta trots att hon har arbetat där i ett år.
- Gällande matbeställningarna tyckte respondenterna inte att det var nödvändigt att datorisera. Dels tyckte de att det görs ju bara en gång i veckan och dessutom ligger köket på samma plan och då var det lättare att springa ut med en lapp än att använda datorn till just den uppgiften.

Vad är personalens inställning till att datorisera de administrativa arbetsuppgifterna inom äldreomsorgen?

- Övriga pappersrutiner de tror skulle kunna underlätta vid en datorisering är ex. inkontinens och städmaterialsbeställningarna. Det är så många olika artikelnummer och varor att hålla reda på så det tror de skulle underlätta.

En del av respondenterna tror att nackdelarna med att datorisera är om datorn krånglar så att det inte går att komma åt dokumenten, eller om det strular av andra orsaker som gör att dokumentationen försvåras. De äldre har svårt att ge några nackdelar med datorisering eftersom de inte vet hur det hela fungerar eller vad som skulle kunna hända. En respondent menar att:

”om strömmen går då funkar den väl inte och då blir det ju problem förstås, eller finns det reservbatterier för sånt?”.

En datorisering skulle enligt personalen innebära att datorvan personal utför arbetsuppgifter åt de med mindre datorvana och att en del frivilligt skulle hålla sig undan. Chansen att en del utav personalen kommer att smita undan när det gäller att dokumentera i datorn tror alla respondenter kommer att hända:

”det finns personer som mer än gärna sitter på kontoret med pappersjobb för att slippa springa på ringningar och sådant”.

så uttrycker sig en utav respondenterna. Vidare framkommer att viss personal gillar att ordna med pärmar, papper och dyl. De sitter gärna inne på kontoret och fixar men om det blir så mycket gjort är en helt annan sak, om detta säger en respondent:

”man ser ju att de pratar och skrattar och så mycket roligt står det inte där vad jag vet i alla fall”.

Varför en del skulle smita undan om datorisering införs tror de flesta beror på okunskap. Datorer är nytt och farligt. Rädslan av att göra fel är stor:

”tänk om allting försvinner och det är mitt fel”.

En del menar att det tar mycket längre tid att dokumentera om det skall skrivas in i en dator, detta eftersom de inte vet var tangenterna sitter, då är det bättre att låta de som kan sköta dokumenteringen gör det.

En respondent uttrycker att:

”idag dräller det papper överallt som inte har satts in i sina pärmar än. Det kan vara allt ifrån beslut om ett nytt ärende till papper om att Nisse skall till tandläkaren”.

En allmän dator på avdelningen som kunde användas för att informera anhöriga om genomförda aktiviteter får blandat mottagande. En del, främst yngre tycker det verkar bra, en respondent säger:

”jättebra, hade varit jättekäckt” en annan säger ”jag tycker det är bättre med dagbok på varje rum, då behöver man ingen dator”.

När det gäller egna funderingar på vad en datorisering skulle kunna innebära svarar några respondenter att det vore bra om det fanns någon koppling till sjuksköterskorna. De sitter för närvarande på tredje våningen när de är inne, vilket de i regel aldrig är. De nås lättast via sina mobiltelefoner. Om det fanns en koppling till de kunde personalen skicka e-post om sådant som inte var akuta ärenden och sköterskan skulle då i lugn och ro kunna läsa vårdtagarnas journaler uppe hos sig innan hon kom ned till avdelningen. Som det är idag måste personalen ringa till sköterskans mobil, är hon då upptagen med en vårdtagare kan hon inte prata utan får återkomma senare om det inte är akut. Senare kan bli alltifrån några minuter till timmar. När sköterskan sedan kommer till avdelningen måste hon prata med personalen och titta i den pärmen som vårdtagaren tillhör för att få rätt information och för att sedan fylla i vad som gjordes.

Vidare tror en del av respondenterna att om det skulle bli tillgång till Internet vid en datorisering skulle det bli mycket lek och trams framför datorn och inte bara arbete.

5 Analys och diskussion

5.1 Metodkritik

Jag vill här reflektera över mitt resultat och fundera på vad som hade kunnat göras bättre och varför.

Jag har i analysen utgått från att svaren från respondenterna varit korrekta och ärliga. Detta behöver naturligtvis inte vara fallet. Någon kanske inte ville svara uppriktigt på en eller flera frågor av någon anledning. Att jag spelade in samtalen kan ha inneburit att en del kände sig obekväma under intervjun och gärna skyndade på den. Detta ser jag som en del i början av intervjuerna men senare tror jag de kände sig mer bekväma och glömde bort bandspelaren.

Det finns alltid en risk att frågorna misstolkas utav respondenten och att jag då inte har fått de svar jag egentligen var ute efter. Jag tror inte detta har varit fallet under mina intervjuer eftersom de svar jag har fått har varit ungefär de samma av alla respondenter.

Det skulle kunna finnas en risk att helhetsbilden inte är helt korrekt genom att endast ett fåtal ur personalstyrkan intervjuades. Resultatet kanske hade

sett helt annorlunda ut om studien hade kunnat innefatta all personal. Detta var dock inte möjligt vare sig för mig eller för personalen. Personalen har ett otroligt pressat tidsschema med allting som de skall hinna med att göra och jag är tacksam för att de har kunnat dela med sig av sin dyrbara tid till mig.

När det gäller observationen så kanske jag har missat att lägga märke till någon detalj, detta har dock inte varit min avsikt utan jag har med hjälp av bandspelare och anteckningar försökt att få med alla relevanta detaljer.

5.2 Introducering av ny teknik

Att förståelse är viktigt när ny teknik skall introduceras menar Henfridsson (1999) beror på att det inte finns några färdiga svar om vad som händer. Att förstå IT handlar om att vi tar ut sådant som vi kan känna igen och relatera till (Henfridsson, 1999). Detta kan jämföras med de respondenter som ingick i min studie. De som hade en positiv attityd till att datorisera var de som hade kunskap om IT. Till skillnad från de respondenter som ställde sig mer tveksamma till en datorisering och hade en mer negativ attityd, dessa saknade eller hade bristande kunskaper inom IT.

Ahrenfelt (2001) menar att det finns tre motståndsfaser som personalen går igenom där den första fasen karakteriseras av skepticism. En del utav mina respondenter platsar in i denna fas eftersom de tyckte att det fungerade bra med dagens rutiner. Vilket kan tolkas som att varför ändra på någonting som fungerar, eller man vet vad man har men inte vad man får. Den andra och tredje fasen kan jag inte koppla till mina respondenter eftersom en datorisering inte är aktuell på Hemsjögården i dagsläget.

Henfridsson (1999) menar att personalen måste tycka det verkar vettigt för att det skall gå smidigt att införa. Detta eftersom alla har en viss attityd till just IT (ibid). Här gäller det att informera om vad som skulle kunna förbättras och varför en datorisering skall göras. Precis som Bardram (1996) skriver gäller det att i ett tidigt stadium få med sig personalen och involvera dem aktivt i utvecklingsprocessen. Detta skulle ge personalen inblick i vad som faktiskt kommer att hända och de kan då ställa frågor om sådant de inte förstår. Under tiden som förändringen sker skaffar de sig nya kunskaper inom området och när datoriseringen väl träder ikraft kanske personalen ser positivt på utvecklingen.

5.3 Datorisering och journalhantering

Gratte (1996) skriver att datoriseringen märks av överallt inom vården. Dock skriver han ingenting om äldreomsorgen. Däremot skriver han att intresset koncentreras till bl.a. vårdcentraler, journaler och kommunikation mellan olika system (Gratte, 1996). Här kan man säga att tiden har stannat

eftersom det verkar som att äldreomsorgen är ett område som helt har glömts bort. Även Ehnfors (2002) nämner hur snabbt IT har utvecklats under de senaste 30 åren och att IT har blivit en självklar del och ett viktigt redskap inom hälso- och sjukvården. Inte heller han nämner äldreomsorgen.

Enligt spri rapport 473 (1998) har många sjukvårdsanställda ingen eller bristande kunskaper gällande datorvana medan andra har fått sin datorvana genom skolgång eller yrkesutbildning. Detta märks även på mina respondenters svar, deras datorvana är mycket varierad. De yngre har lärt sig hantera datorer i skolan och har oftast egen dator hemma medan den äldre generationen inte har samma kunskaper.

Gratte (1996) skriver att en patientjournal fyller många funktioner. Det är ett arbetsredskap och kommunikationsmedel inom sjukvården och att det samtidigt används som ett uppslagsverk (ibid). Det skulle kunna liknas med den dokumentation som personalen gör i omvårdnadsplanerna idag. Men även övrig dokumentation såsom ex. lönerapporter, matbeställningar, städmaterial, avvikelserapporter och underschema. I Handbok för hälso- och sjukvård (2002) står det att patientjournalen även innehåller de anteckningar som görs i samband med vård och behandling. Vid en jämförelse skulle sådana uppgifter kunna vara ex. inkontinensbeställningar som ju är ett hjälpmedel som vårdtagaren måste ha och därmed ingår i vården. I min studie framkom önskemål om att kunna kommunicera bättre med sjuksköterskorna. Detta skulle kunna bli en möjlighet eftersom patientjournalen även är ett kommunikationsmedel.

5.4 Förändring och attityder

Ahrenfelt (2001) menar att det finns många olika utgångspunkter som gäller vid stora förändringsarbeten och att detta innebär att det organisatoriska tänkandet och utförandet förändras. Vidare betonar han vikten av att ju tidigare en organisation genomför de förändringar som är nödvändiga desto större kontroll har de över situationen. Goldkuhl (1993) skriver om vikten av att systemen skall göra det som verksamheten är i behov av, inte bara vad som är tekniskt möjligt. Här gäller det att ta reda på vad personalen vill ha och det är ytterligare skäl till varför de skall involveras i ett tidigt stadium.

Angelöw (1991) tar upp en del faktorer som kan påverka varför en del är positiva respektive negativa inför en förändring. Detta skulle kunna stämma in på mina respondenter. Som exempel kan nämnas att vissa respondenter kände sig osäkra i en datormiljö, detta eftersom de inte visste hur en dator fungerade och att de var för gamla för att lära sig nya saker. Detta skulle då bidra till att de såg förändringen som ett hot. De sade det inte rakt ut men det är min tolkning. För andra skulle en förändring vara välkomnande eftersom det skulle underlätta vissa arbetsuppgifter. Enligt Spri rapporten

473 (1998) finns det hos de flesta människor ett naturligt motstånd mot förändringar.

IT skall ge ett stöd i arbetsuppgifterna och att arbetet skall löpa smidigare när all nödvändig information är samlad på ett ställe (Bergstedt & Ljung, 2003). Detta eftersöks utav en respondent som tycker att dagens pärmsystem är rörigt. När det gäller att införa vårdinformationssystem är det inte problemfritt enligt Spri rapporten 473 (1998). Där står att läsa att det hos de flesta människor finns ett naturligt motstånd mot förändringar. Detta framkom även under mina intervjuer där en respondent tyckte att:

”det fungerar bra som det gör”

Angelöw (1991) menar att människor välkomnar de förändringar som förbättrar deras egen situation. Detta innebär att de som får vara med känner sig delaktiga i ett förändringsarbete och som får mycket information ser oftast förändringen som positiv (Angelöw, 1991).

Angelöw (1991) tar upp olika skäl till varför en del reagerar som de gör. Hit hör bl.a. förändringsviljan som kan vara både positiv och negativ. De som är positiva ser fördelar med en förändring medan de som är negativa ser nackdelar. Detta framkom även i den studie jag gjorde där en del av respondenterna såg förändringen som positiv. Här framkom att de trodde att säkerheten skulle höjas vid en datorisering. Flera respondenter såg även nackdelar, här framkom att vissa ur personalen troligtvis skulle smita undan och att mer datorvan personal då skulle ta över dessa arbetsuppgifter.

6 Slutsats

Jag har i denna uppsats försökt ta reda på vilka attityder personalen har till datorisering av administrativa rutiner inom äldreomsorgen. Att bara vara positiv eller negativ till en datorisering är att generalisera. Det är lite mer komplext än så. Att en del av personalen är tveksamma till en förändring är en del av förändringsprocessen enligt Ahrenfelt (2001). Människor välkomnar de förändringar som förbättrar deras egen situation menar Angelöw (1991). Kanske är det ett skäl till att vikarien såg fördelar med en datorisering om all information skulle hamna på ett ställe. Angelöw (1991) menar vidare att de som känner sig delaktiga i ett förändringsarbete och som får mycket information oftast ser förändringen som positiv. Okunskap skapar rädsla.

Det jag har kommit fram till är att attityderna skiljer sig åt beroende på åldersgrupp och kunskap. De yngre som har utbildning och erfarenhet inom IT ser möjligheterna med en datorisering och är positivt inställda till den förändring som en datorisering skulle innebära. Den äldre generationen ser dock med andra ögon på en sådan förändring. En del tyckte emellertid att en datorisering kunde vara bra för dem som kan. Andra är mer negativa i sin

Vad är personalens inställning till att datorisera de administrativa arbetsuppgifterna inom äldreomsorgen?

attityd men som jag tolkar det är det inte mot datoriseringen i sig utan mer mot sig själva. Med tankar som att de är för gamla för att ta till sig nya saker och inte vet hur en dator fungerar osv. ser de en datorisering som ett hot. De är rädda och tror sig inte klara av en datorisering. Det är här information och utbildning kommer in. Om det är så att de yngre har en positivare attityd gentemot datorisering pga. att de har kunskap inom området så kanske de äldre ändrar sina attityder om de får mer information och utbildning inom IT i vården.

Referenser

- Ahrenfelt, B. (2001). *Förändring som tillstånd*. Lund: Studentlitteratur.
- Angelöw, B. (1991). *Det goda förändringsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Bardram, Jakob (1996). Organisational Prototyping: Adopting CSCW Applications in Organisations. *Scandinavian Journal of Information Systems*, vol 8.
- Berglin Veronica, Josefsson Frederick (2005.01.05). *På vilka sätt utgör personalen hinder vid en datorisering av äldreomsorgen?* Opublicerat manuskript i form av inlämningsuppgift i kursen Informatik och forskningsmetodik.
- Berglin Veronica, Josefsson Frederick (2005.01.10). *Kommer pensionärerna att påverkas om de administrativa arbetsuppgifterna datoriseras inom äldreomsorgen?* Opublicerat manuskript i form av inlämningsuppgift i kursen Informatik och forskningsmetodik.
- Bergstedt & Ljung. (2003). *IT-strategier i svenska landsting Medarbetarnas behov av en helhetssyn av verksamhetens IS/IT-resurser*. Kandidatuppsats, 10 poäng. Handelshögskolan vid göteborgs universitet. Institutionen för informatik
- Ehnfors, M. (2002). *Vårdinformatik. Hur användning av informations- och kommunikationsteknologi kan utveckla vård och omvårdnad*. Stockholm: Natur och kultur
- Eriksson, L. Wiedersheim-Paul F (1997). *Att utreda, forska och rapportera*. Stockholm: Liber ekonomi
- Gratte, I. (1996). *Datorn i vården*. Växjö: Liber utbildning
- Goldkuhl, G (1993). *Verksamhetsutveckla datasystem*. Linköping
- Gunnarsson, R. (2002). *Vetenskapsteori* [Elektronisk].
Tillgänglig: < <http://infovoice.se/fou/bok/kvalmet/10000012.htm> > [2005-03-18]
- Handbok för hälso- och sjukvård. (2002) [Elektronisk].
Tillgänglig: < http://www1.vgregion.se/skas/Patientinfo/Begrepp%20och%20lagar/Patientjournalen_dokumentation.pdf > [2005-05-08]
- Hansson, A (2003). *Organisationsutveckling och planerad kommunikation – en teoretisk studie*. Kandidatuppsats, 10 poäng Lunds universitet. Pedagogiska institutionen
- Henfridsson, O. (1999). *IT-adaption as sensemaking: Inventing New Meaning for Technology in Organizations*. Umeå

Vad är personalens inställning till att datorisera de administrativa arbetsuppgifterna inom äldreomsorgen?

Holme, I. M. & Solvang, B. K. (1991). *Forskningsmetodik; Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Högberg, K. (2000). *Kritiska framgångsfaktorer för it inom vården, en studie ur vårdpersonalens perspektiv*. Magisteruppsats, 20 poäng Handelshögskolan vid göteborgs universitet. Institutionen för informatik

Legala handboken. (2005). [Elektronisk]. Tillgänglig: <
<http://www.legalahandboken.netuniversity.se/lagar/offentlighetsprincipen/> >
[2005-04-20]

Notisum. (2005). [Elektronisk]. Tillgänglig: <
<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19941383.HTM> > [2005-04-20]

Preece Jennifer, Rogers Yvonne, Sharp Helen. (2002). *Interaction Design: Beyond human-computer interaction*.

Spri rapport 402. (1995) *Datoriserad journalhantering vid Ystad lasarett*. Stockholm

Spri rapport 473. (1998) *Införande av elektroniska patientjournaler förutsättningar och krav*. Stockholm

Statens offentliga utredningar. (2005) [Elektronisk].
Tillgänglig: < <http://www.sou.gov.se/patientdata/direktiv/tillagg.htm> > [2005-04-14]

Teobold, I. (2004). *Patientjournalens digitala utveckling, en studie samt en jämförande analys av den traditionella (pappers) och den elektroniska patientjournalen*. Magisteruppsats, 20 poäng Handelshögskolan vid Göteborgs universitet. Institutionen för informatik

Bilagor

Bilaga 1

Intervjufrågor

Intervjuguide

Berättar först om varför jag är där och gör dessa intervjuer, sedan informeras respondenten om vilka rättigheter denne har i samband med frågorna. Respondenten bör vidareutveckla sina svar.

1. Inledning

Hur länge har du arbetat här?

Utbildning? (Vårdbiträde, Usk eller utbildad (kan vara annan icke vårdrelaterad utbildning)).

Anställningsform? (Fast, långvik eller timvik).

Ålder?

2. Bakgrundsinformation

Berätta om dagens manuella rutiner (Gällande dokumentation av ex. sjukjournal)

Hur tycker du att detta fungerar?

Finns det någonting du skulle vilja ändra på?

3. Datorisering

Berätta om din datorerfarenhet.

Kan du se några fördelar resp. nackdelar med en datorisering på din arbetsplats?

Vad tror du kommer att hända om datorisering införs på din arbetsplats?

Tror du att all personal kommer att engagera sig om datorisering blir verklighet på din arbetsplats? (Om inte, varför? Vad tror du kommer att hända?)

Har du några egna funderingar angående datorisering av arbetsuppgifter på din arbetsplats?

Vilken inställning till att använda dator på din arbetsplats har du?

Ge en motivering till varför en datorisering inte skall införas på din arbetsplats.

Vad är personalens inställning till att datorisera de administrativa arbetsuppgifterna inom äldreomsorgen?

Ge en motivering till varför en datorisering skall införas på din arbetsplats.

4. Avslutning

Tackar respondenten för intervjun och avslutar.

Bilaga 2

Personuppgifter om fiktiva Agda Lööv

Personuppgifter

Namn **Personnummer**

Inflyttningsdatum **Rumsnummer**

Anhörig 1 Jessica Andersson (Dotter) **TEL** 0322-12345

Anhörig 2 Sven Lööv (Son) **TEL** 031-123456

Anhörig 3 **TEL**

Övrigt

Kontaktperson: Lena Sjöstrand

Övrigt: Agda behöver hjälp med morgonrutiner såsom

- Personlig hygien
- Påklädning
- Bäddning.
- Medicin morgon och kväll (se medicinlista). Medicinlistan har jag inte med, men det är ju bara exempel.

Hon går med rollator, har en begynnande demens.

