

**Malgorzata Cwejman
Viveka Edlund**

**Information och informationssystem
inom sjukvården**

En användarstudie inom Bohuslandstinget

**KFi-rapport
nr 32**

Ett omfattande forskningsområde inom Kommunforskning i Västsverige är studier av styrning och organisation inom sjukvården. Vi har givits möjlighet att utveckla området som en konsekvens av vår medverkan i Bohuslandstingets utvärdering av Bohusmodellen. En del i Bohusmodellen är satsningen på informationssystem och förbättrad informationsgivning. Ett av våra uppdrag i utvärderingsprojektet har varit att ansvara för en studie av hur användare uppfattar informationen och informationssystemen. Studien har genomförts av Malgorzata Cwejman och Viveka Edlund och redovisas nu som en KFi-rapport. KFi-serien vars syfte är att förmedla resultat och erfarenheter från genomförda forskningsprojekt omfattar följande 32 rapporter.

1. Brorström B., 1988
"Forskning kring kommunal ekonomi och organisation - Några slutsatser och metodmässiga reflektioner"
2. Solli R., 1988
"Ekonomi för dem som gör något - Om ekonomiinformation för verksamhetsansvariga"
3. Johansson S., 1990
"Uppföljning av Kf/Lf-86 - Kommunernas och landstingens budget- och redovisningsmodell"
4. Brorström B., 1990
"Effektivitet - Synsätt, begrepp och modell"
5. Brorström B., 1990
"Redovisning - En idéskrift kring externredovisning, finansiell analys och ekonomistyrning"
6. Jönsson S., 1990
"Stadsdelschefernas förväntningar"
7. Brorström B., 1990
"Mot decentralisering och integrering - process och resultat"
8. Brorström B., 1991
"God ekonomi i kommuner och landsting"
9. Johansson I-L., Leijon S., Nilsson L., Westerlund B., 1991
"God kommunal organisation"
10. Jansson L., 1991
"Ekonomrollen i förändring. Ekonomistyrningsfunktionen i kommuner och landsting"
11. Brorström B., 1991
"Ekonomi för beslutsfattare. Den finansiella analysens uppgift, innehåll och utformning"
12. Norén L., 1991
"Mot behovsstyrning av kommunal förvaltning"
13. Bengtsson U. & Brorström B., 1992
"Redovisning av förändring och motståndskraft - resonemang kring den finansiella redovisningens uppgift"
14. Brorström B. & Solli R., 1992
"Ekonomi i en kommun - ett praktikfall om styrning och information"
15. Wise L.R., 1992
"Transitions in Local Government Pay Administration"
16. Jönsson S. & Solli R., 1992
"Stadsdelscheferna i Göteborg och reformen. Erfarenheter 1990-91"

17. Johansson I-L & Wikström E., 1992
"Engagemanget - organisationens livsande? En studie av den enskilda människans engagemang i kommunal verksamhet"
18. Brorström B. & Edlund V., 1993
"Ekonomistyrning i teori och praktik - ideal och effekter"
19. Leijon S., 1993
"Att välja kommunens organisationsform - eller att verka i det komplicerade samspelet mellan omvärld, interna förutsättningar, verksamhetsambitioner och begränsade resurser"
20. Jensen C., 1993
"Aktörers föreställningsramar om kommunal organisering stadd i förändring"
21. Brorström B., 1993
"God ekonomi - om bedömning av kommunernas och landstingens ekonomi"
22. Leijon S. m.fl., 1993
"God kommunal organisation - Lyssning, Tolkning, Handling"
23. Brorström B. & Edlund V., 1993
"Ekonomistyrningens effekter - tio ekonomichefer om sina modeller"
24. Johansson S & Solli R., 1994
"Hur kunde det bli så? En studie av ett lärorikt och misslyckat investeringsprojekt i en kommun"
25. Fihn G., 1994
"Den dubbla bokföringen, dess ursprung och Luca Pacioli"
26. Brorström B. m.fl., 1994
"Effektivitet och stadsdelsnämnder. En studie av verksamhet, organisation och ekonomi i Göteborgs stad"
27. Skottsberg B. & Leijon S., 1994
"Att utvecklas i enlighet med sina förutsättningar - en studie av omsorgsarbets utveckling från institution till öppna livsformer"
28. Brorström B. & Jensen C., 1994
"Decentralisering och ekonomi"
29. Fihn G., 1995
"Förändring av kommunal redovisning under 1980-talet"
30. Brorström B., Fihn G., Olsson H. & Petersson H., 1995
"Finansiell bedömning och årsredovisningsinformation - En studie i fyra kommuner av beslutsfattarens synsätt och tillvägagångssätt"
31. Johansson S., 1995
"Verksamhetsbedömning i mjuka organisationer. Om kommunala ledares verksamhetsinformation och försök att finna mått på effektivitet inom social service"
32. Cwejman M. & Edlund V., 1995
"Information och informationssystem inom sjukvården. En användarstudie inom Bohuslandstinget"

Innehållsförteckning	Sid
1. Bohuslandstingets informationssystem och studiens syfte	1
En beskrivning av Bohuslandstingets informationssystem	1
Studiens syfte och metod	3
Problem	3
Syfte	4
Metod	4
2. Användning av information - referensram	6
Informationssystem	6
Skriftlig och muntlig information	7
Summering	9
3. Användarnas uppfattningar om Transition	10
Lägesbeskrivning	10
Kontroll- eller utvecklingsinstrument?	11
Reflektioner	13
4. Användarnas uppfattningar om Basinformation	14
Outnyttjade möjligheter	14
Reflektioner	16
5. Användarnas uppfattningar om DRG-systemet	18
Tidskrävande registrering	18
Reflektioner	19
6. Användarnas uppfattningar om informationen i allmänhet	21
Skriftlig information	21
Muntlig information	22
Reflektioner	23
7. Slutsatser	25
Praktiska implikationer	25
Förklaringar	26
Den klassiska implementeringsproblematiken	26
Informationsöverflöd	27
Avslutande kommentarer	28
Referenser	29

1. Bohuslandstingets informationssystem och studiens syfte

”Den tidigare modellen för styrning av sjukvården saknade direkt samband mellan utförda sjukvårdsprestationer och verksamhetens resurser. Därför saknades också motiv för att göra verksamheten effektivare. Informationen om verksamhetens olika delar och dess kostnader var dålig.” (Bohuslandstinget 1991, s 9)

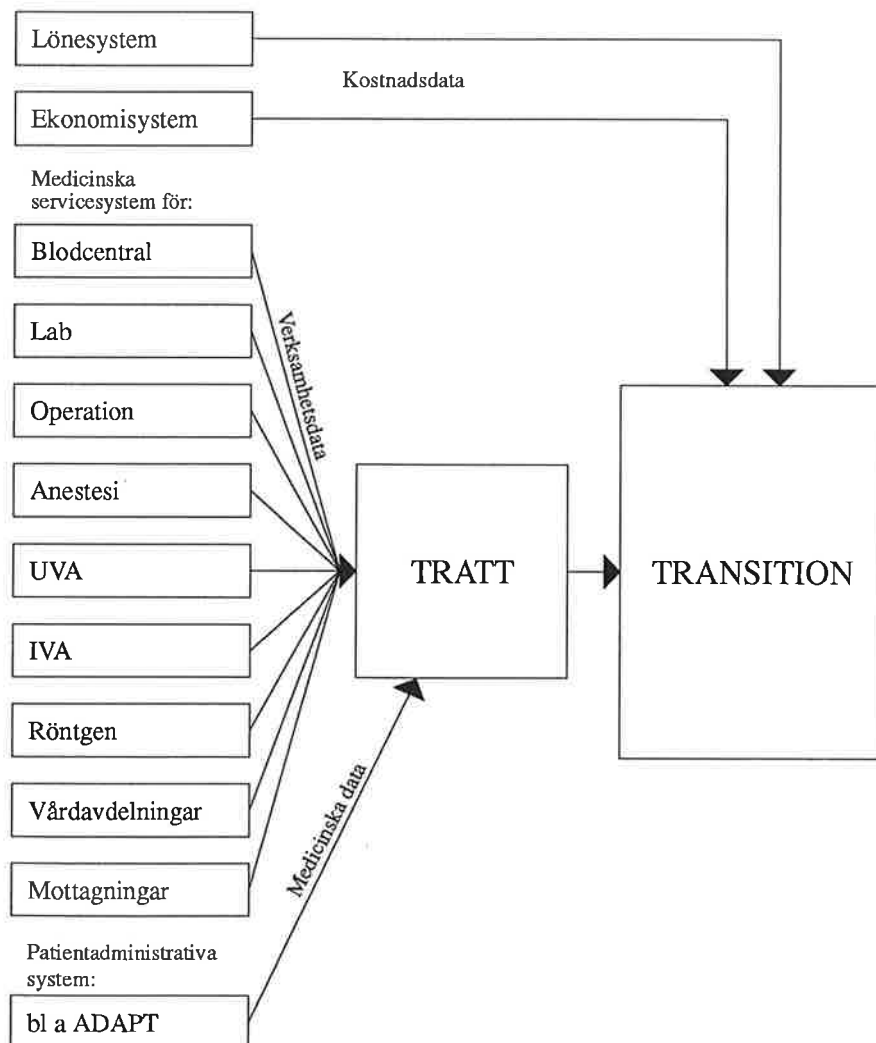
För att avhjälpa eller reducera ovanstående brister införde Bohuslandstinget 1992 en ny styrmodell, Bohusmodellen, som innebär en renodling av de olika rollerna som finansiär, beställare och producent och en övergång från anslagsfinansiering till intäktsfinansiering. Som ett led i Bohusmodellen gjordes omfattande satsningar på nya informationssystem inom såväl producentorganisation som beställarorganisation. Mer om dessa satsningar och en beskrivning av systemen följer nedan. Likaså redogörs för studiens syfte och använd metod.

En beskrivning av Bohuslandstingets informationssystem

Tidigare var integrationen mellan medicinsk och ekonomisk information otillräcklig och följaktligen de ekonomiska konsekvenserna av medicinska beslut svåra att bedöma. På såväl administrativ som medicinsk ledningsnivå upplevdes beslutsunderlaget vara bristfälligt. Nya system som gjorde det möjligt att integrera information om verksamhet och ekonomi var således önskvärda. Inte minst med tanke på den långtgående decentraliseringen av ansvar och befogenheter som skett. På sjukhusen har såväl cheföverläkarna som avdelningscheferna ekonomiskt ansvar för sin klinik och avdelning. Inom primärvården har på samma sätt cheföverläkarna och vårdcentralsföreståndarna ekonomiskt ansvar för sitt primärvårdsområde och vårdcentral. Likaså måste de 14 hälso- och sjukvårdsnämnderna (beställarnämnderna) med tillhörande tre kanslier ha sin särskilda information om befolkningens hälso- och sjukvårdsbehov för att kunna sluta ändamålsenliga avtal med vårdproducenterna. Inom Bohusmodellens ram ligger därför att förbättra informationen om såväl verksamhetens innehåll som kostnader och kvalitet genom att utveckla system för patientrelaterad redovisning av medicinskt vårdinnehåll, kostnader och kvalitetsaspekter.

För att erhålla relevant information om resursanvändningen i vården ansågs det nödvändigt att kunna identifiera och kostnadsberäkna alla åtgärder som vidtas vid ett enskilt vårdtillfälle. Så sker genom att data från olika försystem sammankopplas i ett övergripande informationssystem, ett ledningssystem. Utvecklingen av ett sådant ledningssystem för sjukhusen startade på Kungälvss sjukhus i slutet av 1980-talet. Ledningssystemet, kallat Transition, togs i bruk 1992. Under 1994 har även Mölndals och Uddevalla sjukhus börjat använda Transition. För beställarna utvecklades ledningssystemet Basinformation.

Transition innehåller integrerade data från ekonomi- och lönesystem, medicinska servicesystem samt patientadministrativa system och kan schematiskt beskrivas på följande sätt:



Figur: Bohuslandstingets Transitionsystem

Ekonomi- och lönesystemen innehåller uppgifter om verksamhetens kostnader, vilka förs direkt till Transition. De medicinska servicesystemen innehåller uppgifter om antal blodanalyser och blodprodukter, antal laboratorieanalyser och provtagningar, operationstid, anestestid, mängden operationsmaterial och operationsläkemedel, mängden anestesimaterial och anestesiläkemedel, UVA-tid, IVA-tid, antal röntgenundersökningar samt antal vård dagar och mottagningsbesök. Dessa verksamhetsdata samlas i den sk Tratten. De patientadministrativa systemen innehåller medicinska data som tex in- och utskrivningsuppgifter och diagnosuppgifter, vilka också samlas i Tratten. Diagnosuppgifter erhålls genom DRG-systemet och KLÖS. DRG-systemet (Diagnos Relaterade Grupper) beskriver den slutna vårdens prestationer och fungerar samtidigt som finansieringssystem för vårdproducenterna. Ersättningen utgår enligt en prislista, uppbyggd efter principen att diagnoser som är vårdinsats- och sjukdomsmässigt likvärdiga förs till en och samma prisgrupp. KLÖS (Klassificering av Öppenvård vid Sjukhus) är den öppna vårdens motsvarighet till DRG-systemet.

Efter sammankoppling i Tratten förs den medicinska och verksamhetsmässiga datan till Transition, varigenom det blir möjligt att erhålla information om såväl verksamhet som intäkter och kostnader relaterade till både organisatoriska enheter, patientgrupper och enskilda patienter. En enskild patient kan alltså följas genom hela vårdkedjan på sjukhuset, vilket förväntas möjliggöra studier av vårdprocess, vårdresultat och vårdkvalitet. Transition är således tänkt att vara ett instrument för kostnads- och kvalitetsstyrning av sjukvården.

Vad gäller Basinformation innehåller systemet data från såväl medicinska servicesystem som patientadministrativa system, men inte från ekonomi- och lönesystem. Systemet ger information om vårdkonsumtion och patientströmmar på kommunnivå, varigenom det blir möjligt för varje enskild beställarnämnd att följa sitt befolkningsunderlag. Basinformationen utgör dels beslutsunderlag vid avtalslutandet med vårdproducenterna, dels debiteringsunderlag för producenternas utförda vård enligt regelverket för prestationsersättning. Informationen förväntas också möjliggöra uppföljning av verksamhetens innehåll och kvalitet.

Studiens syfte och metod

Problem

För att skapa användbar information av all data i Transition och Basinformation måste människor engagera sig och bruka systemen. På kliniker och serviceenheter pågår idag en omfattande registrering i försystemen. En alltid lika intressant frågeställning när man inför nya informationssystem är förstås hur systemen uppfattas av personalen som använder dem eller är engagerade i dataregistreringen.

Inom varje klinik vilar informationsansvaret på cheföverläkaren, varför det ankommer på denne att informera sin personal i frågor som på väsentligt sätt berör dem. En intressant frågeställning är därför hur cheföverläkarna uppfattar den information de erhåller i såväl skriftlig som muntlig form och till viss del ska föra vidare. Lika intressant är det naturligtvis att undersöka hur övrig klinikpersonal uppfattar den information de erhåller. Ytterligare en i sammanhanget relevant frågeställning är att undersöka vilka cheföverläkarnas och övrig klinikpersonals huvudsakliga informationskällor egentligen är.

Inom primärvården finns ännu inget övergripande informationssystem. Alla primärvårdsenheter är inte heller datoriserade. Men liksom cheföverläkaren har vårdcentralschefen ansvar att informera sin personal i frågor som på väsentligt sätt berör dem. På samma sätt som för klinikerna kan man då ställa sig frågan hur vårdcentralscheferna och övrig vårdcentralspersonal uppfattar den information de erhåller och vilka deras huvudsakliga informationskällor egentligen är.

För beställarna gäller att ADB-kontoren på de tre sjukhusen månadsvis lämnar data till Basinformationssystemet, som är centralt beläget på landstingets kansli. Därifrån förs datan vidare till de tre beställarkanslierna i form av filer, som av ekonomer, hälso- och sjukvårdsplanerare och assistenter bearbetas med hjälp av olika statistikprogram. Den bearbetade informationen ligger sedan till grund för beställarnämndernas arbete. Beställarna av sjukvård behöver givetvis en egen plattform av kompetens att stå på för att kunna bli bra beställare och man kan då fråga sig om Basinformation tillhandahåller en sådan plattform.

Syfte

Syftet med denna studie är att beskriva hur användare inom producentorganisationen och beställarorganisationen uppfattar de nya informationssystemen och informationen i allmänhet, och därvid ge en bild av informationssituationen idag. Studien syftar också till att förklara observerade fenomen.

Metod

Studiens empiriska material har inhämtats via intervjuer. Inom producentorganisationen har intervjuer genomförts på sju kliniker och två vårdcentraler inom Bohuslandstinget. På klinikerna har sammanlagt 44 intervjuer gjorts med cheföverläkare, överläkare och avdelningschefer på två kliniker inom Kungälvssjukhus, två kliniker inom Mölndals sjukhus samt tre kliniker inom Uddevalla sjukhus. För att spegla sjukhusledningens uppfattningar om informationssystemen har även intervjuer gjorts med sjukhusdirektör och transitionansvarig på resp sjukhus. På vårdcentra-

lerna har sammanlagt 8 intervjuer företagits med cheföverläkare, vårdcentralschefer och vårdcentralföreståndare inom Partille och Munkedal primärvård. Inom beställarorganisationen har intervjuer företagits med 6 beställartjänstemän, nämligen en ekonom och en hälso- och sjukvårdsplanerare inom resp beställarkansli. Även två centrala tjänstemän inom landstingets kansli har intervjuats för att få en bild av Basinformationssystemets syfte och innehåll.

2. Användning av information - referensram

Ur ett ledningsperspektiv är det naturligtvis önskvärt att de lokala aktörerna uppfattar informationssystemen och informationen i allmänhet så bra som möjligt så att en ändamålsenlig användning främjas. Därvid har ledningen att lägga stor vikt vid implementeringen av informationssystemen och vid att beakta att den information de lokala aktörerna erhåller i såväl skriftlig som muntlig form upplevs som värdefull av desamma. En rad författare har behandlat dessa aspekter. Några av deras resultat presenteras i det följande.

Informationssystem

Grönlund (1989) påpekar att lokala aktörer ofta anser sig få all behövlig information direkt från verksamheten, varför informationssystem av dem kan betraktas som mer eller mindre onödiga. För att åstadkomma en ändamålsenlig användning av informationssystemen måste ledningen därför först och främst informera de lokala aktörerna om systemens syfte och innehåll. Tankarna bakom dem måste förankras. Bloomfield, Cooper & Rea (1992), som studerat implementeringen av informationssystem inom engelsk sjukvård, hävdar att nätverk därvid är av största betydelse. I nätverket bör ingå personal från såväl sjukvårdsledning som direkt vårdverksamhet och teknisk personal, vilka alla har till uppgift att sprida information om och väcka intresse för systemen inom organisationen.

För att åstadkomma en ändamålsenlig användning av informationssystemen har ledningen också att beakta att systemen ska vara till gagn även för de lokala aktörerna (Walsham & Han 1993). Systemen måste vara användbara i den dagliga operativa verksamheten, och inte enbart fungera som kontrollinstrument för ledningen. I det senare fallet upplever de lokala aktörerna lätt att tid och kraft slösas bort till ingen nytta. Dessutom kan kvaliteten på indatan bli lidande, vilket i sin tur äventyrar ledningens styrambitioner.

Markus & Pfeffer (1983) pekar i sammanhanget på förhållandet att informationssystemen måste anpassas till den kultur som råder inom organisationen. Organisationskulturen innefattar de normer och värderingar som finns i organisationen och uttrycks i symboler och språk. Kulturen genomsyrar den dagliga verksamheten och utgör en stabiliserande faktor i organisationen i det att den reducerar osäkerheten inom densamma. Kulturen kan dock försvåra genomförandet av förändringar. Organisationsmedlemmarna motsätter sig ofta förändringar eftersom det stabila tillståndet då avlöses av osäkerhet. Krockar informationssystemens intentioner med organisationsskulturen kan man knappast förvänta sig en lyckad implementering.

När så tankarna bakom informationssystemen väl är förankrade, har ledningen att ge de lokala aktörerna förutsättningar att hantera dem (se tex Solli 1991). Man kan föra diskussioner med de lokala aktörerna om de krav de ställer i detta syfte, och tex komma överens om hur de ekonomiska rapporterna ska ställas samman för att passa de lokala aktörernas behov och förutsättningar (Solli 1991). Rapporterna blir genom de lokala aktörernas medverkan i utformandet av dem användarvänliga. Vidare måste man genom utbildning se till att de förmår läsa och tolka rapporterna. Solli belyser den på lokal nivå bristande kopplingen mellan verksamhet och ekonomi. De lokala aktörerna ser inte sammanhanget och ägnar därför ekonomin ett alltför litet intresse. Ett större intresse väcks genom utbildning. Utbildningen ger de lokala aktörerna insikter i det ekonomiska språket, dvs leder till begreppsutveckling. För den som saknar en ekonomisk begreppsapparat är ekonomi svårt och de ekonomiska rapporterna oanvändbara.

Johnson & Kaplan (1987) anser att ekonomiska rapporter ofta endast är av ringa värde för de lokala aktörerna eftersom de har lite att göra med den ekonomiska verkligheten, och att de t o m kan bidra till försämrad produktivitet eftersom aktörerna ägnar omfattande tid åt att försöka förstå dem. Tid som kunde lagts på andra uppgifter istället. Johansson (1995) pekar på betydelsen av att den hårda ekonomiska informationen görs mjuk för att bli meningsfull för de lokala aktörerna. De behöver någon som tolkar och överför de ekonomiska rapporterna till dem på ett begripligt sätt. Om hård information ska bli användbar på lokal nivå måste den bli föremål för en social interaktion där den omtolkas till konkreta handlingsmönster. Medan den hårda informationen bildar en tydlig utgångspunkt för ett samtal, förser den mjuka informationen aktörerna med en helhetsbild och fångar in verksamhetens komplexitet. Mjuk information ger förståelse för verksamheten på djupet.

Skriftlig och muntlig information

För att organisationsmedlemmarna ska uppfatta informationen som värdefull måste den också anpassas till organisatorisk nivå och personalkategori. I sammanhanget brukar man skilja mellan skriftlig (hård) och muntlig (mjuk) samt officiell och inofficiell information (se tex Preston 1986). Den officiella informationen utgörs bla av uppgifter från organisationens informationssystem och formella möten, medan den inofficiella bla utgörs av "svarta böcker" och informella möten. Den inofficiella informationen används för att stämna av den officiella, för att kompensera brister i denna och för att hålla sig informerad om vad som är på gång inom organisationen. Man vet vad den betyder, var den finns och kan lätt orientera sig i den. Den ger trygghet när andra ställer frågor.

Den inofficiella informationens betydelse är dock något som systemutvecklare ofta enligt Preston ignorerar. Trots alla försök att utveckla funktionella infor-

mationssystem kommer organisationsmedlemmarna fortsätta att ha svarta böcker och informella möten. Systemutvecklarnas främsta uppgift bör därför enligt författaren vara att komplettera, inte ersätta, den inofficiella informationen. Preston talar om att skapa symbios mellan officiell och inofficiell information, istället för att uppfatta dem som två uteslutande alternativ.

Olika organisationer har olika informationsbehov. Hedberg & Jönsson (1978) menar att den osäkerhet organisationen präglas av har betydelse för utformandet av informationssystem. Man har därvid att beakta såväl den osäkerhet som finns inom organisationen (inre osäkerhet), som den osäkerhet som finns utanför densamma (yttre osäkerhet). En organisation med inre osäkerhet karaktäriseras bl.a. av vaga mål, resursknapphet och luddigt formulerade arbetsuppgifter. En organisation med yttre osäkerhet karaktäriseras av en turbulent omgivning med många och snabba förändringar. Är osäkerheten inom organisationen liten och omgivningen stabil, kan enligt författarna formella standardiserade informationssystem användas. Är omvänt osäkerheten inom organisationen stor och omgivningen turbulent, krävs dock särskilda system som snabbt och lätt kan anpassas till de ständigt växlande förhållandena.

Likaså har olika enheter inom en och samma organisation olika informationsbehov. Argyris (1977) skiljer mellan ett centralt och lokalt behov. Centrala enheter behöver information med rakt motsatta egenskaper jämfört med lokala enheter, vilket bottnar i olika sätt att tänka och handla. På central nivå är det viktigt att informationen bygger på enhetlighet och att den är generell och abstrakt. På lokal nivå är det omvänt viktigt att den bygger på olikhet och att den är speciell och konkret (Brorström & Solli 1992).

Även enskilda individer har olika informationsbehov. Man brukar tala om att individerna har olika kognitiv stil i sitt sätt att förhålla sig till information. Macintosh (1985) skiljer mellan höganalytiska och låganalytiska individer. Höganalytikerna upplever delarna i den verklighet som kringgärdar dem som skilda från helheten. Låganalytikerna har omvänt svårt att uppfatta delarna i den helhet som ska hanteras. Höganalytikerna föredrar strukturerad och starkt aggregerad information, medan låganalytikerna föredrar ostrukturerad och icke aggregerad information.

Macintosh skiljer också med utgångspunkt i Jungs (1923) persontypifiering mellan extroverta och introverta individer. Extroverta individer baserar sitt agerande på impulser från omvärlden. De styrs av vad andra tänker och tycker, och gillar att synas och höras. De behöver information som håller dem uppdaterade om skeendena i omvärlden, och föredrar muntlig och visuell information framför skriftlig. Deras bearbetning och analys av informationen tenderar att vara översiktlig. Introverta individer är omvänt upptagna av sin egen värld av idéer och koncept och har lätt för att selektera bort impulser från omvärlden som de finner irrelevanta. Deras behov av att förstå saker och ting är stort, och bearbetningen och analysen av informationen därför djupgående. De föredrar skriftlig information.

Som en konsekvens av ovan sagda anser Macintosh att informationssystem bör skräddarsys med avseende på enskilda individers kognitiva stil. Detta är dock enligt Samuelson (1990) i praktiken omöjligt, varför individerna enligt honom bör delas in i ett fåtal olika grupper som sedan erhåller skräddarsydda system.

Summering

Av resonemangen i detta kapitel kan sammanfattningsvis konstateras att implementeringen av informationssystemen är viktig för att åstadkomma en ändamålsenlig användning av dem. Ett engagemang för systemen måste väckas bland de lokala aktörerna. Likaså är det viktigt att informationen har relevans och skapar mening hos olika grupper av lokala aktörer. De måste utifrån informationen ges möjlighet att fatta beslut och handla.

3. Användarnas uppfattningar om Transition

Vid tidpunkten för intervjuernas genomförande hade man på de tre sjukhus som ingår i studien hunnit olika långt i införandet av Transition, vilket naturligtvis påverkar intervjuaren. Därför följer nedan först en beskrivning av införandeläget på respektive sjukhus innan en redogörelse sker för de intervjuades uppfattningar om systemet.

Lägesbeskrivning

Som tidigare nämnts togs Transition i bruk redan 1992 på Kungälv's sjukhus. Samtliga kliniker är uppkopplade till systemet, men klinikpersonalens intresse att själv hämta information ur detta och sammanställa rapporter är enligt de intervjuade i sjukhusledningen ännu tämligen svagt. Det ankommer därför ännu så länge på ekonomiavdelningen att tilldela klinikerna information ur Transition. Såväl cheföverläkare som överläkare och avdelningschefer erhåller sådan information. Vid tidpunkten för intervjuerna var systemet dock ännu inte helt färdigutvecklat. Ett finjusteringsarbete pågick. Detaljeringsgraden i informationen skulle ökas och patientklassificeringssystemet Zebra kopplas till Transition. Transition skulle också göras tillgängligt i windowsmiljö.

På Uddevalla sjukhus är också samtliga kliniker uppkopplade till Transition. Det ankommer dock på varje klinik att själv hämta rapporter och sammanställningar ur systemet. Ekonomiavdelningen fungerar således inte som på Kungälv's sjukhus som sändare av information. Det är klinikekonomerna som har tillgång till systemet, som har fått utbildning i att använda det, och som därför sköter rapportframtagningen på sina kliniker. Enligt de intervjuade i sjukhusledningen är intresset bland övrig klinikpersonal dock ännu tämligen svagt och efterfrågan på rapporter liten. Inte heller på Uddevalla sjukhus var systemet vid intervjuernas genomförande ännu helt färdigutvecklat. Liksom på Kungälv's sjukhus pågick ett finjusteringsarbete. Man var också i färd med koppla Zebra till Transition, utveckla försystemen och övergå till windowsmiljö.

På Mölndals sjukhus hade man när intervjuerna genomfördes ännu inte hunnit lika långt i användandet av Transition som på de båda andra sjukhusen. In- och utdatan fungerade inte tillfredsställande, utan var behäftad med en rad felaktigheter. Man var därför ett halvår försenad med utvecklingsarbetet. Varken sjukhusledning eller klinikpersonal hade erhållit någon information ur Transition. När rapportframtagningen sedan anses fungera tillfredsställande ur ett ledningsperspektiv kommer en pilotklinik att utses som får tillgång till Transition. Kliniken ska komma med

synpunkter på utdatan och ge förslag till förbättringar innan systemet lanseras i stor skala på samtliga kliniker. Kanske behöver fler förssystem utvecklas eller klinikernas egenhändigt utvecklade småsystem kopplas till Transition. Såväl cheföverläkare som överläkare och avdelningschefer är tänkta användare. Det ankommer dock liksom på Uddevalla sjukhus på varje klinik att själv hämta rapporter och sammanställningar ur systemet.

Kontroll- eller utvecklingsinstrument?

Den intervjuade sjukhusledningens personalen är positivt inställd till utvecklingen av informationssystemen och upplever Transition vara ett bra system. Huvudsyftet med Transition är enligt de intervjuade att sjukhusledningen ska ha tillgång till en uppföljning av verksamheten som är betydligt fylligare än den tidigare varit. Transition är ett instrument för att erhålla information om vilken verksamhet som bedrivs och för att kunna analysera orsakerna till klinikernas ekonomiska problem. På klinisknivå ska Transition enligt de intervjuade bidra till att vidmakthålla en hög kostnadsmedvetenhet och öka kunskapen om den lokala verksamheten så att det kärva ekonomiska läget kan mötas på ett bättre sätt än tidigare.

En gynnsam effekt av Transition som en av de intervjuade i sjukhusledningarna påpekar är att klinikpersonalens ifrågasättande av informationen och dess härkomst kunnat minimeras eftersom klinikerna nu själva registrerar uppgifter i systemet. Sjukhusledningen blev tidigare ofta beskylld för att basera informationen på rykten och osanna uppgifter. När klinikpersonalen nu vet varifrån informationen härrör har det blivit möjligt att kommunicera med dem på ett konstruktivt sätt.

Den intervjuade klinikpersonalen är i huvudsak positivt inställd till Transition och den därmed påföljande datoriseringen. Datorerna uppfattas som administrativa hjälpmedel. Tidigare manuella listor har överförts till dator, varigenom mycket skrivarbete besparas. Likaså är registreringen av patienterna mycket lättvindigare än tidigare. Man behöver inte längre hantera journaler eller springa ned till arkivet eftersom alla uppgifter finns på dator. Vidare har patientplaneringen underlättats och överbokningarna minskat i antal. Det man beklagar sig över är registreringen i förssystemen. Registreringen medför mycket merarbete med påföljden att tiden i det direkta vårdarbetet minskar. Det är särskilt DRG-registreringen som anses vara mödosam.

På Kungälv's sjukhus uppfattar klinikpersonalen Transition framförallt vara ett bra instrument för ekonomisk information. Genom systemet har den ekonomiska informationen blivit betydligt bättre och lättillgängligare. Även om man själv inte hämtar information direkt ur systemet, kan sådan snabbt och lätt erhållas genom ett telefonsamtal till ekonomiavdelningen. Informationen om verksamheten har också blivit bättre, även om den inte anses ha samma standard som den ekonomiska.

Genom Transition har kunskaperna om såväl verksamhet som ekonomi ökat, vilket lett till en ökad förståelse för besparingsarbete. Man har "fått upp ögonen för vissa områden som kan förbättras". En av överläkarna menar också att läkarnas arbete syns på ett helt annat sätt idag. Man kommer inte undan så lätt eftersom det är möjligt att spåra vem som har ansvar för en viss åtgärd. Det påpekas också att Transition underlättar det kvalitetssäkringsarbete som klinikerna påbörjat. Förutsättningen för att studera kvalitetsindikatorer och samla fakta om vården är datorer. Innan datorer fanns tillgängliga på klinikerna tog faktasamlandet oerhört lång tid och fick kallas klinisk forskning. Några citat får belysa det ovan sagda:

"Vi har ett helt annat redovisningssystem idag. Vi kan ta fram uppgifter på ett helt annat sätt än tidigare. I min situation som kostnadsansvarig för kliniken har jag möjlighet att på ett helt annat sätt än tidigare ta fram vad saker och ting kostar."

"Det är bra att man fått fram system där man ser vad allting kostar. Man resonerar idag mycket om ekonomi och om sådana saker man inte hade en tanke på för tio år sedan."

På Uddevalla sjukhus och Mölndals sjukhus, där man ju inte hunnit fullt så långt i användandet av Transition som på Kungälv sjukhus, är dock förväntningarna på Transition höga. Klinikpersonalen har länge efterfrågat en bättre uppföljning av verksamhet och ekonomi och ett system för att beräkna kostnaden per patient. Idag, när klinikernas prestationer faktiskt påverkar budgeten, anses en korrekt registrering av prestationerna viktig och därmed ett fungerande informationssystem nödvändigt. De intervjuade anser det viktigt att kunna se relationen mellan produktion och intäkter, men påpekar att man fortfarande inte har något samlat grepp om vad behandlingar och vård av enskilda patienter kostar, vilket är en nödvändig kunskap för att öka kostnadsmedvetandet. På Uddevalla sjukhus påpekar de intervjuade dock att Transition än så länge inte är ett helt pålitligt informationssystem. Registreringen anses fortfarande innehålla felaktigheter med påföljd att ersättningen kan beräknas på felaktiga grunder. Felaktigheterna måste rättas till innan en effektiv användning av systemet kan komma till stånd:

"Det kommer felistor som det tar dagar att gå igenom för att hitta sådant som är utfört, men inte har registrerats korrekt och som vi därför inte får betalt för."

Gemensamt för all intervjuad klinikpersonal är att man ännu inte tycker sig besitta tillräckliga kunskaper om vilken typ av information som kan erhållas ur Transition. Man vet inte vilka rapporter man ska efterfråga och har därför inte heller brytt sig om att sammanställa rapporter själv:

”Jag är dåligt insatt i det. Men det kommer väl. Man kan få fram exakt vad en operation kostat tex. Man kan se den exakta kostnaden per patient. Det har med DRG att göra.”

De bristfälliga kunskaperna om Transitions möjligheter beror till stor del enligt de intervjuade på att man inte själv arbetar direkt mot systemet. Klinikpersonalens kontakt med Transition är via registreringen i försystemen och via den information de tilldelas.

Reflektioner

Av intervjuerna att döma är klinikpersonalen i huvudsak positivt inställd till Transition. Man har länge efterfrågat en fylligare uppföljning av verksamhet och ekonomi. Dock anser man sig inte besitta tillräckliga kunskaper om systemet och dess möjligheter, och anser det vara mödosamt att behöva registrera en mängd uppgifter i försystemen utan att riktigt ha kunskap om alla deras användningsområden. Den reella kunskapen om Transition finns fortfarande hos ett fåtal specialister. Ur ett ledningsperspektiv är det viktigt att systemet förankras väl hos användarna. Bristande intresse och frånvaron av nödvändiga kunskaper kan utgöra hinder för en ändamålsenlig användning.

Den intervjuade klinikpersonalen påpekar också att indatan i Transition fortfarande innehåller felaktigheter och därmed är också de rapporter som erhålls ur systemet felaktiga. Personalen kan därför ännu så länge inte bedöma rapporternas relevans. Ett arbete med att finjustera Transition pågår på samtliga sjukhus. Först när detta arbete är klart kan man börja diskutera problematiken om rapporternas innehåll och tillgänglighet. Det är viktigt att användarnas synpunkter och önskemål tas tillvara i utvecklingen av informationssystem. Deras deltagande underlättar arbetet med att bestämma rapporternas innehåll och tillgänglighet.

Man kan också notera skillnader mellan central och lokal nivå i uppfattningarna om syftet med Transition. På central nivå uppfattar man att Transition framförallt är ett kraftfullt styrinstrument för att uppnå kostnadskontroll och detaljgranska klinikernas kostnader. På lokal nivå uppfattar man att Transition är ett instrument för att erhålla ökade kunskaper om verksamhet och ekonomi i syfte att utveckla verksamheten och anpassa den till ändrade förutsättningar. Dessa skillnader i uppfattningar är värda att uppmärksamma i det fortsatta utvecklingsarbetet med systemet. Därvid bör ledningen ha en tydlig framförhållning kring vad som ska utvecklas. Tydligt uttalade prioriteringar och tidsbestämningar underlättar arbetet för dem som aktivt jobbar med systemutveckling.

4. Användarnas uppfattningar om Basinformation

Beställartjänstemännens arbete handlar till stor del om att bereda ärenden till nämnderna och tillhandahålla relevant information för avtalsslutandet med producenterna. Hälso- och sjukvårdsplanerarna arbetar därvid med vårduppföljning, kvalitetsfrågor och folkhälsoarbete, medan ekonomerna har hand om det som rör ekonomin. Större delen av planerarnas arbetsunderlag härrör från Basinformation, medan ekonomerna till stor del förlitar sig på ekonomisystemen. De intervjuades uppfattningar om Basinformation kommenteras nedan.

Outnyttjade möjligheter

Basinformation anses av samtliga intervjuade beställartjänstemän vara ett bra informationssystem. Det beskrivs tex som "ett unikt och kraftfullt instrument" och "en gigantisk kunskapskälla". Basinformation innehåller såväl traditionella produktionsdata, dvs antalet vård dagar och intagna, som konsumtionsdata. För varje vårdtillfälle och besök registreras ett antal parametrar, bla varifrån patienten kommer, diagnos, åtgärder, vårdtid och ev eftervård. Beställarna kan på så vis se var någonstans deras kommuninvånare sökt vård. Detta är en grundläggande förutsättning för att kunna sluta ändamålsenliga avtal med producenterna och gå från "produktionsorientering mot invånarorientering". Diagnosregistreringen gör det möjligt att bedriva folkhälsoarbete. Två citat får belysa beställartjänstemännens uppfattningar om Basinformation:

"Basinformation är inte enbart ett instrument som ligger till grund för beställarnas avtal och ersättning till producenterna. Informationen ger också uppgifter om vilka diagnoser som dominerar och vårdprogram kan upprättas därefter. Basinformation kan också användas i folkhälsoarbete."

"Det har gett oss kunskap om vad produktionen gör. Dessförinnan var vi i händerna på producenterna. Vi visste ju inte mycket annat. Men det här har gett oss mycket mer kunskap om vad som sker i produktionen. Information krävs för en kraftfull diskussion med produktionen."

De intervjuade påpekar att Basinformation i mångt och mycket är en utforskad kunskapskälla. Man har ännu inte lyckats tränga ner i alla dess delar och inte använt sig av alla dess möjligheter. Basinformation innehåller en rad möjligheter där man bara befinner sig i början. Det man önskar lägga mer tid på, men inte hunnit pga att man fram tills idag befunnit sig i en inkörningsperiod, är analysarbete. Att tolka och

analysera informationen på djupet betraktas som en väsentlig del i arbetet som måste utvecklas och fördjupas. Det handlar alltså inte om att samla ytterligare information, utan om att hitta lämpliga metoder att bearbeta den uppsjö av information som kan erhållas ur systemet:

”Vi har ingen kunskap om hur vi ska hantera informationen. Vi är ovana vid det. Under senare tid har vi upplevt att vi har massor information som vi inte kan analysera. Det är delvis en tidsfråga, men också en kompetensfråga.”

De intervjuade påpekar också att det dessvärre förekommer fel i sjukhusens registrering varför indatan i Basinformation inte alltid är av god kvalitet. Några av de intervjuade menar att det bara handlar om en inkörningsperiod, om barnsjukdomar i systemet, som kommer att försvinna när klinikpersonalen så småningom lärt sig att registrera på ett korrekt sätt. Andra menar att det handlar om ovilja från klinikpersonalens sida:

”Det som inte är tillfredsställande är kvaliteten på informationen. Den är dålig inom vissa områden. Det är bortfall och man bryr sig inte om att registrera vissa parametrar. Ibland förekommer ett bortfall på 70-80 % på vissa parametrar. Vi är kanske inte överens med läkarkåren hur viktig inmatningen är. Det är inte lätt att gå på hela läkargruppen. Det är inte teknikerna, ekonomerna eller administratörerna som bromsar, utan den medicinska ledningen.”

Man tycker sig också se en viss rädsla hos producenterna att lämna ifrån sig uppgifter om patienterna. Visserligen har beställarna inte tillgång till patienternas personnummer, informationen är avidentifierad, men får ändå ta del av många uppgifter som tidigare inte var tillgängliga. Det är därför enligt de intervjuade viktigt att använda informationen på rätt sätt och samarbeta med producenterna vid tolkning och analys av densamma. Hur detta samarbete ska gestalta sig är man dock oense om. Medan några anser att det måste ske på klinisknivå, anser andra att det även i fortsättningen ska ske på sjukhusnivå.

Basinformation utgör dock enligt beställartjänstemännen inte en fullt tillräcklig informationskälla för att det dagliga arbetet ska kunna hanteras, utan måste kompletteras med annan information. Systemet tillhandahåller endast uppgifter om patienternas tillfredsställda vårdbehov, dvs den vård som konsumerats under en viss tidsperiod, varför det otillfredsställda behovet måste fångas in på annat sätt bla genom befolkningsenkäter. Detta är en svår uppgift och därför får föregående års avtal ligga till grund för avtalsslutandet med producenterna. Inte heller tillhandahåller Basinformation uppgifter om vårdkvaliteten. För att kunna följa upp kvalitetsparametrarna i avtalen måste information anskaffas genom bla enkäter. De intervjuade påpekar att producenterna inte alltid välvilligt hjälper till med kvalitetsuppföljningen.

Likaså tillhandahåller Basinformation endast uppgifter om sjukhusvården och måste kompletteras med uppgifter från primärvård och privatläkare. Alla vårdcentraler är dock som tidigare nämnts inte datoriserade än, och för därför statistik och patientuppgifter manuellt. Beställarna erhåller således inte informationen via filer utan på papper. Även från de vårdcentraler som är datoriserade erhåller beställarna information på samma sätt eftersom det ännu inte finns något övergripande informationssystem inom primärvården.

Beställartjänstemännen uttrycker också en rad önskemål om hur den framtida informationsförsörjningen bör gestalta sig. Flera av dem önskar ett ledningssystem för primärvårdsinformation. Diskussionen kring detta handlar mycket om vilken detaljeringsgrad informationen ska ha. Man frågar sig om det är nödvändigt att erhålla information från varje enskild distriktssköterskemottagning eller om det räcker med mer övergripande och aggregerad information. Likaså önskar man förbättra informationsförsörjningen från privatläkarna. Beställarna vill inte enbart se antalet besök och återbesök, utan också de diagnoser patienterna haft, och har därför börjat diskutera med privatläkarna hur de ska gruppera informationen. Privatläkarnas informationssystem måste enligt de intervjuade utformas så att de kan tillhandahålla information om diagnosgrupper. De intervjuade påpekar också vikten av att utveckla arbetet med förebyggande vård och eftervård. Man vill kunna studera hela vårdprocessen och inte enbart fokusera på enskilda vårdtillfällen såsom idag. Basinformation innehåller en mängd uppgifter som kan användas i detta syfte, men bearbetandet av uppgifterna måste utvecklas och förfinas och metoder finnas för att fastställa "orsak och verkan samband". Ett citat får illustrera det ovan sagda:

”Vi har dålig information om förebyggande arbete, primärvård och eftervård. Även vad gäller privatläkarna måste vi bygga upp ett datasystem för att kunna följa upp besöken hos dem. Jag vill komplettera Basinformation med information från privatläkare och primärvård och kanske på sikt med eftervården. Att kunna samköra detta för analysarbete. Nästa steg är att använda ett verktyg som kan gå in i olika databaser och hämta hem information och sedan samköra det här.”

Det beställarna i framtiden önskar är alltså ett övergripande informationssystem som möjliggör att samköra data från såväl sjukhus som primärvård och privatläkare för att kunna göra jämförelser.

Reflektioner

De intervjuade beställartjänstemännen är alla positivt inställda till Basinformation och de möjligheter systemet erbjuder. Dock anser man sig inte besitta tillräckliga kunskaper eller tillräckligt med tid för att utnyttja systemets alla

användningsområden. Man anser också att kvaliteten på indatan inte alltid är helt tillfredsställande. Det förekommer fel i sjukhusens registrering och klinikpersonalen är inte alltid välvilligt inställd att lämna ifrån sig uppgifter. En förklaring till detta kan vara att producenterna inte riktigt vet vad beställarna använder informationen till.

De intervjuade beställartjänstemännen påpekar vikten av att utöka samarbetet med producenterna. Ett rimligt antagande är att om datainsamlingen ska fungera tillfredsställande så måste det råda samstämmighet mellan dem som registrerar och dem som använder informationen. En sådan samstämmighet åstadkoms genom samarbete. Uppdelningen i en producent- och beställarorganisation tycks i vissa lägen ha medfört att man uppfattat varandra som motsatta sidor och glömt bort den övergripande uppgiften för hela landstinget. Aspekter värda att uppmärksamma i sammanhanget är hur beställarna argumenterat för kraven på datainsamling och hur dessa argument uppfattats av producenterna.

Informationen från primärvård och privatläkare liksom den om förebyggande vård och eftervård uppfattas fortfarande som ofullständig i beställarnas informationsunderlag och behöver enligt dem förbättras. För primärvården önskar man ett övergripande informationssystem. Vad gäller privatläkarna har man ifrågasatt deras traditionella aggregerade information om antalet läkarbesök med argumentet att den inte avspeglar de verkliga vårdinsatserna. Även privatläkarna måste enligt de intervjuade dela upp det de gör i mindre moment och registrera alla åtgärder de vidtar. Det finns givetvis risker med en alltför hög detaljredovisning. Den leder till merarbete och kräver att personalen är motiverad att registrera ytterligare uppgifter. De måste själv också ha nytta av dem.

5. Användarnas uppfattningar om DRG-systemet

I samband med sina redogörelser för Transition kommenterar samtliga läkare DRG-systemet. DRG-systemet utgör ju ett av försystemen till Transition och kanske det system läkarna i störst utsträckning kommer i kontakt med i det dagliga arbetet. Deras uppfattningar om systemet är många.

Tidskrävande registrering

DRG-systemet har enligt läkarna medfört att man idag måste vara mer noggran vid diagnossättningen för att få rätt ersättning. Letandet efter diagnosnummer tar ibland onödigt lång tid. Det kan också vara svårt att hitta en rättvisande diagnos om patienten har en komplex sjukdomsbild. Kravet på rapportering har skärpts och det administrativa arbetet ökat betydligt. Läkarna anser sig utföra "mycket onödigt pappersarbete". Ibland sker detta efter arbetsdagens slut för att tiden i det direkta vårdarbetet inte ska minska alltför mycket. Två citat får illustrera läkarnas uppfattningar:

"Jag sysslar till två tredjedelar med administration. Jag överöses av papper och människor som vill diskutera. Från början var det administrativa arbetet bara en bisyssla som man kunde sköta utan att dra ner på annan verksamhet. Pga de ekonomiska problemen och de ständiga förändringarna har administrationen tagit alltmer tid av arbetet."

"Jag upplever DRG som väldigt negativt. Jag trodde ett tag att det skulle tillföra någonting. Men det har blivit en tung börda. Det har blivit i stort sett skevt. DRG har blivit en huvuduppgift som vissa dagar nästan överträffar engagemanget för patienterna. Datorerna ska tömmas och alla diagnoser måste vara inne. Den dagen är det ett surr och elände här."

Läkarna påpekar också att DRG-systemet inte tycks vara "verklighetsanpassat". Systemet är inte anpassat till svenska sjukvårdsförhållanden, och måste därför utvecklas och förfinas för att tjänstgöra som ett rättvisande finansieringssystem. Det anses innehålla felaktigheter och klassificeringsfel, vilket gör att ersättningen inte alltid blir rätt. Såväl viktning som gruppering av diagnoser behöver enligt läkarna arbetas om. Orsaken till felaktigheterna är enligt dem att systemet infördes i Sverige innan det hade utvärderats i hemlandet USA. Även om prissättningen ännu alltså inte är helt rättvisande, påpekar de intervjuade dock vikten av den information systemet tillhandahåller. Det ger värdefull information om den verksamhet som bedrivs. Några citat belyser ovanstående:

”Man kan fråga sig om man ska ha kvar debiteringssystem som grundar sig på DRG-liknande system. Det måste förfinas och anpassas till verksamheten. Man måste på ett stort antal sjukhus mäta den verkliga kostnaden per patient för olika diagnoser.”

”Det är klart att man har glädje också av DRG. Det ger oss mer information och kunskap om diagnoser. Det ger oss bättre statistik. Diagnossättandet har allmänt blivit lite bättre, men det har skett till priset av mycket stora arbetsinsatser som delvis har tagits från vårdarbetet.”

Inte heller var sjukhusen i Bohuslandstinget enligt läkarna tillräckligt förberedda att ta emot och använda DRG-systemet:

”Plötsligt skulle vi bara göra si och så. Det har varit centrala administratörer som skulle sköta tillämpningen av DRG. Kommunikationen mellan oss och dem har inte varit tillräcklig. Vi har talat olika språk.”

Förankringen i verksamheten förefaller vara bristfällig i det att informationen om intentionerna bakom DRG-systemet och dess användningsområden var alltför knapp. Systemet implementerades utan att klinikpersonalen besatt tillräckliga kunskaper om det.

Reflektioner

Införandet av ett övergripande informationssystem likt Transition kan medföra en rad svårigheter. En svårighet kan vara samordningen och anpassningen av försystemen. På klinikerna sker idag ett omfattande arbete med registrering i olika försystem, och då särskilt i DRG-systemet. Detta arbete anses vara tämligen betungande. En av orsakerna till detta är att man ännu saknar rutin i diagnossättningen och därför behöver utföra mycket förarbete. Vissa sjukdomsfall är också så ovanliga och komplicerade att det knappast är möjligt att ha inarbetade rutiner. I dessa fall kan det uppstå svårigheter i att sätta rättvisande diagnoser. Komplexiteten i sjukdomarna kommer även i framtiden att medföra problem i diagnossättningen.

En annan av orsakerna till att registreringen i DRG-systemet uppfattas vara betungande tycks vara att man saknar klart uttalade motiv för arbetet. Det förekommer nämligen en del starka uttryck i läkarnas uttalanden om DRG-systemet, vilket tyder på att motivationen och förståelsen för systemet inte alltid är tillräcklig. Man upplever att registreringen tar onödigt mycket tid från det direkta vårdarbetet. Ur ett ledningsperspektiv är det därför viktigt att väcka intresse och engagemang för systemet och ge mening åt registreringen. Det krävs en redovisning av motiven från

ledningens sida. Det är också viktigt att ta ställning till hur återkopplingen av de registrerade uppgifterna till avdelningarna ska ske.

Ytterligare ett problem med DRG-systemet, som är välkänt i USA och som även uppmärksammas av de intervjuade läkarna, är risken för diagnosglidning. Diagnosglidningen kan bestå i att man vidtar fler åtgärder än befogat, väljer den mest lönsamma behandlingen istället för den som på medicinska grunder är att föredra eller i en komplex sjukdomsbild väljer den mest lönsamma diagnosen. Några uttryck för faktisk diagnosglidning förekommer inte, men risken påtalas av många av de intervjuade. Detta är en viktig observation i sig.

Ett stabilt och säkert finansieringssystem är svårt att åstadkomma. Inför den fortsatta utvecklingen kan man fråga sig hur mycket fel som får förekomma i registreringen för att informationen ändå ska vara värdefull. Kontroll och tillrättaläggande av felaktigheter är därför ytterligare sätt att vidareutveckla DRG-systemet.

6. Användarnas uppfattningar om informationen i allmänhet

Sjukvårdspersonalen erhåller en stor mängd information i såväl skriftlig som muntlig form. Vid de intervjuades redogörelser för den skriftliga informationen rön de ekonomiska rapporterna störst intresse, och vid redogörelserna för den muntliga informationen rön de klinikledningsmötet störst intresse.

Skriftlig information

Mängden skriftlig information har under senare år kommit att öka alltmer och samtliga intervjuade sjukvårdspersonal menar att de idag får alldeles för mycket information. "Man dränks i information" och "matas sönder och samman av alla rapporter". Det är särskilt de många skrivelserna från sjukhusledning, primärvårdsledning och landsting som ibland uppfattas som onödiga. Man har inte tid att läsa allt ordentligt. De intervjuade tycker också det är svårt att finna den information som är avsedd för just deras personalkategori i mängden skrivelser de erhåller. Man vet inte alltid vad som är relevant och kanske missar att ta del av viktig information. Därför efterfrågas information som är riktad till rätt nivå och rätt personalkategori. Några citat pekar på nyss sagda:

"Jag har en ganska bra tillgång till information. Det är mycket som jag kan hämta. Men en del av informationen som jag får som chöl, särskilt den skriftliga informationen, kommer det ganska mycket av utan att det finns intresse för det. Det är kanske bekymmersamt detta att man inte vet att allt som kommer faktiskt har betydelse. Mycket är mer eller mindre skräp. Jag tror att man ska akta sig. Information är jättebra, men man ska se till att det är rätt information. Om det bara blir kopior på allt som finns ... då kanske det blir motsatt effekt."

"När det gäller skriftlig information är det fruktansvärda mängder, man hinner titta igenom som hastigast. Jag får ta hem och läsa. Man har aldrig lugn och ro att läsa."

Även de ekonomiska rapporterna har ökat i antal. Dessa anses innehålla felaktigheter och förlorar därmed en del av sin trovärdighet. Flertalet avdelningschefer och vårdcentralföreståndare påpekar att de måste vara noga med att kontrollera siffrorna innan de kan använda informationen, vilket tar onödig tid. De påpekar också att rapporterna släpar efter i tiden alldeles för mycket, och efterfrågar därför tätare och mer uppdaterad ekonomisk information. En av avdelningsföreståndarna lovordar driftbudgetredovisningen. "I denna är allt noggrant specificerat. Där

redovisas varje enstaka artikel man köper in, alltifrån plastmuggar till rengöringsmedel". Löneredovisningen däremot är enligt avdelningsföreståndaren mycket knapphändig och skulle behöva utvecklas. En del av cheföverläkarna påpekar att rapporterna är alltför ostrukturerade och översiktliga och önskar därför mer strukturerade och detaljerade rapporter.

Överlag uppfattar sjukvårdspersonalen de ekonomiska rapporterna som svår-lästa. Många begrepp och termer i dem är svårbegripliga. "De innehåller alltför mycket sammanträdesspråk". Flertalet avdelningschefer påpekar att utbildningen i ekonomi inte har varit tillräcklig, utan att man har fått lära sig själv efter hand. På Uddevalla sjukhus, där varje klinik har tillgång till en egen ekonom, spelar denne en ovärderlig roll i sammanhanget. Man kan vända sig till honom när som helst och få rapporterna förklarade. Ekonomen betraktas som en stöttepelare i klinikpersonalens arbete med ekonomisk information.

Förutom skrivelser från sjukhusledning, primärvårdsledning och landsting och ekonomiska rapporter använder sjukvårdspersonalen också press och litteratur för att informera sig. Pressen ger möjlighet att hänga med i den allmänna sjukvårdsdebatten och litteraturen är viktig för att hålla sig á jour med den medicinska utvecklingen. Några av vårdcentralscheferna påpekar att man inte sällan just via press får reda på vad som händer inom landstinget.

Muntlig information

I samband med att sjukvårdspersonalen kommenterar de skriftliga informationskällorna tar de spontant också upp betydelsen av de muntliga. Den muntliga informationen erhålls dels via formella och informella möten, dels via patienterna.

Vad gäller de formella mötena anses klinikledningsmötet (inom primärvården kallat ledningsgruppsmötet) vara särskilt betydelsefullt. För cheföverläkarna är motivet att de får information från de olika avdelningarna. För överläkarna och avdelningscheferna är motivet att de får tillgång till information från sjukhusledningen. Tidigare hade avdelningscheferna inte lika stora möjligheter att få sådan information eftersom organisationen inom kliniken såg annorlunda ut. Avdelningscheferna var underställda överläkarna och ansågs därmed inte ingå i klinikledningen. En av vårdcentralsföreståndarna påpekar att mötena med cheföverläkaren är att se som en "slags vägledning för att hitta i de stora mängderna skriftlig information".

Några av de intervjuade överläkarna påpekar att informationskanalerna uppifrån och ned fungerar alldeles utmärkt, men inte omvänt. Det är svårt att få gehör för sina behov och önskemål gentemot sjukhusledningen. Informationsvägarna nerifrån och upp anses vara bristfälliga, med följderna att väsentlig information inte alltid når sjukhusledningen. "Man bryr sig inte om de primära behoven" och "vi stängas ofta

med att få igenom våra önskemål" är förekommande uttryckssätt. Sjukhusledningen borde enligt överläkarna vara mer lyhörd gentemot klinikerna. Ibland förekommer det också att informationen stannar hos cheföverläkaren och därför erhålls på omvägar. Det har hänt att man via pressen fått reda på viktiga angelägenheter innan någon inom landstinget informerat om dem.

Några av överläkarna och avdelningscheferna anser också att ekonomin tar alltför stor plats på klinikledningsmötena. Det har skett en fixering på ekonomi och en stor del av tiden används till att diskutera ekonomi istället för verksamhet. Ekonomin är en stående punkt och övriga frågor får ofta ge vika. De hade gärna sett att man diskuterar verksamhetsfrågor i större utsträckning:

"Vi går igenom budgeten punkt för punkt på klinikledningsmötena. Jag får rapporter över ekonomin också varje månad. De är bra. Men man hinner inte med så mycket annat än ekonomin på klinikledningsmötena. De övriga punkterna får man snabba sig över."

För avdelningscheferna utgör även avdelningsmötet en viktig informationskälla. Men inte lika viktig som klinikledningsmötet eftersom de ändå dagligen träffar sin personal och får signaler nerifrån. Vårdcentralsföreståndarna är av samma uppfattning. En av avdelningscheferna berättar att hon antecknar i en särskild bok under avdelningsmötet. Med bokens hjälp berättar hon mötets innehåll för dem som inte varit närvarande. Likaså för man på varje avdelningsmöte protokoll som sedan finns tillgängligt att läsa för var och en.

Vad gäller de informella mötena består dessa av kontakter med medarbetarna i det dagliga vårdarbetet och på raster. Bland överläkarna har lunchrasterna särskilt stor betydelse eftersom man där träffar kollegor från andra discipliner. Inte heller är det ovanligt att patienterna ringer eller skriver och berättar hur de upplevt sin sjukhusvistelse.

Reflektioner

Det skriftliga informationsflödet är omfattande i komplexa organisationer såsom landsting, så även inom Bohuslandstinget. Mängden information har under senare år enligt de intervjuade ökat kraftigt och tiden att läsa den därmed blivit alltför knapp. Man måste således prioritera viss information. Den information som är direkt relaterad till befattning och arbete måste givetvis beaktas. Den är en del av tjänsteutövningen och går inte att ignorera eller välja bort. Den information som är av mer allmän karaktär och inte direkt relaterad till befattning och arbete ger däremot större utrymme till godtycklig användning. Informationen behöver ej beaktas och kan väljas bort. Vad man väljer att läsa har att göra med personalens engagemang, dvs

hur långt utöver den egna befattningen och det egna arbetet engagemanget sträcker sig (se också Brorström 1995).

En del av den information som inte är relaterad till befattning eller arbete utan är för allmän kännedom upplevs som onödig. Den anses inte alltid vara riktad till rätt organisatorisk nivå. Den tekniska utvecklingen har förenklat både mångfaldigandet och överförandet av information, varför ett överflöd lätt kan uppstå. Vid distributionen av information som är för allmän kännedom är det därför viktigt att föra en diskussion med olika personalkategorier om deras informationsbehov. Kanske finns här utrymme för en viss effektivisering av informationsflödet inom Bohuslandstinget.

Den muntliga informationen är också omfattande. En betydelsefull del i denna utgörs av klinikledningsmötet. Här har cheföverläkaren en viktig roll i det att han förmedlar information mellan central och lokal nivå. Klinikpersonalen lägger stor vikt vid cheföverläkaren som informatör. I sammanhanget bör den individuella förmågan att ta till sig information uppmärksammas. Olika individer uppfattar information på olika sätt och har därför olika fokus i det de sedan förmedlar. Cheföverläkarens subjektiva bedömningar bestämmer således innehållet i den information han för vidare. Cheföverläkaren har stor betydelse för den information som förmedlas i organisationen.

7. Slutsatser

De förda resonemangen om användarnas uppfattningar om de nya informationssystemen och informationen i allmänhet tyder på att informationssituationen inom Bohuslandstinget är tämligen god. Systemen har förbättrat informationen om verksamhet och ekonomi och informationen i allmänhet uppfattas som bra. Implementeringen av informationssystemen förefaller dock inte alltid ha varit grundlig och tydlig och den ökade mängden skriftlig information uppfattas betungande. De genomförda intervjuerna speglar användarnas uppfattningar våren 1994, och innehåller ett antal centrala aspekter värda för ledningen att uppmärksamma i framtiden. Nedan följer en redogörelse för dessa aspekter i form av en rad praktiska implikationer. Därefter förklaras gjorda iakttagelser till viss del med hjälp av resultat från tidigare forskning och litteratur inom området.

Praktiska implikationer

Vid ett omfattande utvecklingsarbete av ett informationssystem likt Transition är en framförhållning och öppenhet från ledningens sida kring systemets tänkta användningsområden av värde. Utvecklingsarbetet kringgärdas givetvis av visioner om systemet och dess möjligheter. Visioner och verklighet visar sig dock inte alltid stämma överens. Än så länge tycks syftet med Transition i första hand vara att utgöra ett kontrollinstrument för ledningen, och kan inte i någon större utsträckning nyttjas på lokal nivå. Diskussionen om Transitions centrala och lokala användningsområden behöver dock inte betraktas som alltför problematisk. Det handlar här om vems intressen som ska tillfredsställas först, dvs vad som är viktigast ur strategisk synvinkel. Den ekonomiska situationen tyder på att kostnadskontroll i dagsläget är ett primärt behov. När så Transition som kontrollinstrument är färdigutvecklat kan utrymme skapas för utveckling av ytterligare användningsområden, däribland användandet på lokal nivå. För att få till stånd en ändamålsenlig användning av systemet på lokal nivå gäller det för att ledningen beakta de lokala aktörernas synpunkter och önskemål. Det gäller också att fånga upp de aktörer som uppvisar ett engagemang för systemet eftersom de kan sprida intresset vidare. Likaså bör tidsramarna beaktas. De avspeglar ledningens prioriteringar, vilket gör att de mest avlägsna planerna av de lokala aktörerna uppfattas som minst realistiska.

De tjänstemän som bearbetar datan i Basinformation och tar fram beslutsunderlag för beställarnämnderna tycks behöva mer stöd. Detta kan ske i form av utbildning och/eller stöd från personer med erfarenhet från statistiska bearbetningar. Därigenom kan systemets alla möjligheter nyttjas bättre. Likaså behövs en omfattande kompetens för att kunna tolka och analysera all information från

systemet. Informationen ligger till grund för beslut med långtgående och långsiktiga konsekvenser, inte minst för befolkningen och patienterna. Inom producentorganisationen finns detaljkunskaper om sjukvården som kan vara värdefulla och nödvändiga i tolkningsarbetet. Ett nära samarbete mellan beställare och producenter är därför av stort värde. Inte minst för att bland lokala aktörer skapa förståelse för registreringen i försystemen. Tydligt uttalade behov från politikernas sida ger mening åt det arbete registreringen medför. Med tanke på att datainsamlingen kräver omfattande arbetsinsatser ökar behovet av ett effektivt utnyttjande av arbetskraft och kompetens (om effektiva organisationer se Brorström 1995).

För DRG-systemet gäller att svårigheter att sätta rättvisande diagnoser påtalas. En utveckling av systemet handlar därmed om att göra strategiska överväganden om hur diagnosställningen ska kontrolleras och felaktigheter rättas till. Problemet är av känslig natur och bör därför diskuteras öppet inom organisationen för att förhindra en ofördelaktig ryktesspridning om risker och felaktigheter. Sådana rykten påverkar inte bara organisationen negativt inåt sett, utan kan även ge en felaktig bild av organisationen utåt mot omvärlden.

Beträffande informationen i allmänhet kan den ökade informationsmängden uppmärksammas. En del av den information som är för allmän kännedom och inte är relaterad till befattning eller arbete upplevs som onödig av användarna. Rutinerna kring sådana utskick är inte sällan automatiska, varför utrymme för effektiviseringar torde finnas. De som har hand om utskicken bör ställa sig frågan till vem och varför informationen ska sändas. En varsam hantering av utskick bör således efterfrågas av ledningen. I den muntliga informationsförsörjningen har cheföverläkarna en central roll. Förutom att förmedla information mellan central och lokal nivå kan de också skapa förståelse och engagemang i olika frågor. Deras betydelse för den muntliga informationen ska därför starkt betonas.

Förklaringar

Den klassiska implementeringsproblematiken

För att åstadkomma en ändamålsenlig användning av informationssystemen är det viktigt att användarna på ett tidigt stadium engageras i utvecklingsarbetet. Inte minst för att undvika en överkapacitet i systemen. Systemutvecklare fokuserar på systemens tekniska möjligheter och deras strävan är att optimera användandet av dem. Känner de inte till användarnas verkliga informationsbehov finns risk för att de utvecklar onödiga användningsområden som inte utnyttjas (Boland 1979). Ett tidigt engagemang ger goda förutsättningar för en senare användning av systemen. Syftet med informationssystemen måste förankras väl hos de lokala aktörerna. Vet de

lokala aktörerna inte vad den information de matar in i systemen sedan används till kan man knappast förvänta sig något större engagemang. Det samma gäller om systemen inte är till gagn för de lokala aktörerna, dvs i det direkta vårdarbetet. Används informationssystemen enbart som kontrollinstrument för ledningen uppfattas de knappast vara till nytta i vårdverksamheten och ägnas inget större intresse. De lokala aktörerna måste givetvis också ges tillräckliga förutsättningar att hantera systemen genom utbildning. Annars kan systemens alla möjligheter inte utnyttjas. De lokala aktörerna måste också kunna se att det arbete de lägger ned på registreringen är till nytta för dem som erhåller informationen. I detta ligger problematiken att registreringen inte återspeglar det egentliga arbete som sjukvårdspersonalen utför. Det medicinska arbetet baseras på en specifik "tyst kunskap" som hänger ihop med den medicinska professionen. Det är därför svårt att redovisa arbetsinsatserna så att en rättvis bild erhålls. Ännu svårare är det förstås för lekmän att tolka sådan information rätt (Johansson 1995).

Vid bristande kunskaper om informationssystemen eller avsaknad nytta av dem betraktas registreringen i försystemen som ett merarbete och kvaliteten på indatan kan som en följd därav bli lidande. Detta försvårar i sin tur ledningens styrambitioner. Ur ett ledningsperspektiv är det därför betydelsefullt att utveckla användandet av systemen på lokal nivå, dels för att inte äventyra indatan, dels för att öka de lokala aktörernas möjligheter att bedöma sin verksamhet och ekonomi. En diskussion och tydlighet kring användningen av systemen är alltså en central fråga för ledningen som har betydelse för en ändamålsenlig användning av nya informationssystem.

Informationsöverflöd

De intervjuades uppfattningar om informationsmängden inom landstinget visar på ett inom litteraturen välkänt fenomen, nämligen känslan av informationsöverflöd. En förklaring till informationsöverflödet kan sökas i de lokala aktörernas egna mänskliga begränsningar när de efterfrågar information (se tex Feldman & March 1981). De vet inte alltid vad de ska efterfråga och vad som har relevans för dem, med följderna att de tilldelas onödig och överflödig information med bristande relevans. En annan förklaring till det upplevda informationsöverflödet kan sökas i de lokala aktörernas bristande engagemang för helheten (se Brorström 1995). Frånvaron av en "vi" känsla inom landstinget och fokusering på den egna enheten kan medföra att information kring frågor som berör landstinget som helhet upplevs som mindre intressant och överflödig. Ytterligare en förklaring till informationsöverflödet kan sökas i kulturen som råder (se Feldman & March op cit). Organisationens effektivitet och legitimitet signaliseras och bekräftas genom att samla och använda information. En välinformerad organisation anses vara effektiv och erhåller legitimitet från

omvärlden. Organisationsmedlemmarna samlar därför lätt på sig mer information än de använder. Informationen får symboliskt värde. Feldman & March talar i sammanhanget också om informationens instrumentella betydelse. Informationen kan användas i strategiskt syfte för att skapa positiva förväntningar på en företeelse (tex ett stort utvecklingsarbete såsom Bohusmodellen), och organisationsmedlemmarna matas därför med stora mängder information.

Konsekvensen av ett informationsöverflöd kan bli att man i de stora mängder information som erhålls missar att ta till sig väsentlig information. Man orkar helt enkelt inte läsa allt. Det är därför av värde att uppmärksamma informationens betydelse och relevans för olika personalkategorier.

Avslutande kommentarer

Efter en beskrivning av gjorda iakttagelser och förklaringar till dessa är det på sin plats med en framåtblick vad gäller informationssituationen inom Bohuslandstinget. Ett antal olika utvecklingsvägar för informationshanteringen är möjliga. En drastisk väg är att lägga ner de projekt och utvecklingsarbeten kring informationssystemen som känns alltför kostsamma och begränsa sig till det minimalt nödvändiga. En annan väg är att acceptera informationssystemen som ledningens kontrollinstrument, vilket ju är av värde i den besvärliga ekonomiska situation som råder idag. En tredje väg är att vara öppen för en framtida utveckling av systemen och allteftersom anpassa dem till aktuella behov och möjligheter.

Avslutningsvis kan konstateras att det finns mycket att lära av det arbete man hittills lagt ned på utvecklingen av informationshanteringen inom Bohuslandstinget. Lärdomar som är viktiga att lyfta upp och ha i minne i nästa utvecklingskede.

Referenser

Argyris C., 1977

"Organizational Learning and Management Information Systems" ur *Accounting, Organizations and Society*, vol 2 no 2 pp 113-123

Bloomfield B.P., Cooper D.J. & Rea D., 1992

"Machines and Manoeuvres: Responsibility Accounting and the Construction of Hospital Information Systems" ur *Accounting, Management and Information Technologies*, vol 2 no 2 pp 197-221

Bohuslandstinget, 1991

"Ett historiskt steg för Bohuslandstinget - Bohusmodellen"

Boland R., 1979

"Control, Causality and Information System Requirements" ur *Accounting, Organizations and Society*, vol 4 no 4 pp 259-272

Brorström B., 1995

"Effektiv organisation? Verksamhetsföreträdares uppfattningar om styrning och styrningens effekter - En studie av Bohusmodellen". Bohuslandstinget: Delrapport i utvärderingen av Bohusmodellen

Brorström B. & Solli R., 1992

"Ekonomi i en kommun. Ett praktikfall om styrning och information". Göteborg: KFi-rapport nr 14

Feldman M. & March J., 1981

"Information in Organizations as Signal and Symbol" ur *Administrative Science Quarterly*, vol 26 pp 171-186

Grönlund A., 1989

"Lokal ekonomi - En fältstudie från tre produktionsavdelningar vid Volvo Komponenter AB". Göteborg: BAS

Hedberg B. & Jönsson S., 1978

"Designing Semi-Confusing Information Systems for Organizations in Changing Environments" ur *Accounting, Organizations and Society*, vol 3 no 1 pp 47-64

Johansson S., 1995

"Verksamhetsbedömning i mjuka organisationer - Om ledares verksamhetsinformation och försök att finna mått på effektivitet inom social service". Göteborg: Avhandlingsmanus, Företagsekonomiska institutionen

Johnson T. & Kaplan R., 1987

"Relevance Lost - The Rise and Fall of Management Accounting". Boston: Harvard Business School Press

Jung C.G., 1923

"Psychological Types". New York: Harcourt Brace

Macintosh N.B., 1985

"The Social Software of Accounting and Information Systems". London: John Wiley & Sons

Markus L. & Pfeffer J., 1983

"Power and the Design and Implementation of Accounting and Control Systems" ur Accounting, Organizations and Society, vol 8 no 2/3 pp 205-218

Preston A., 1986

"Interactions and Arrangements in the Process of Informing" ur Accounting, Organizations and Society, vol 11 no 6 pp 521-540

Samuelson L.A., 1990

"Models of Accounting Information Systems". Lund: Studentlitteratur

Solli R., 1991

"Ekonomi för dem som gör något. En studie av användning och utformning av ekonomiinformation för lokala enheter". Lund: Studentlitteratur

Walsham G. & Han C.K., 1993

"Information Systems Strategy Formation and Implementation: The Case of a Central Government Agency" ur Accounting, Management and Information Technologies, vol 3 no 2 pp 191-211

