

## Digitalisering/Systemutveckling

(Huvudsakligen från Ruland kap 9)

Anders Avdic

IT i hälso- och sjukvården

(16 sidor)

## Innebörd

- Förr: Byte från analog till digital representation av information med nollar och ettor. Flytta från papper till dator.
- Nu: Genomgripande **verksamhetsomvandling** i samband med ökad **användning av modern informationsteknologi**. Samhällen, organisationer och branscher kan digitaliseras genom fortsatt övergång till informationsområdet.

1

## Systemutveckling



- **Utveckling av informationssystem (IS)**  
e-journaler, schemasystem, budgetsystem, appar, spel, etc, etc, etc

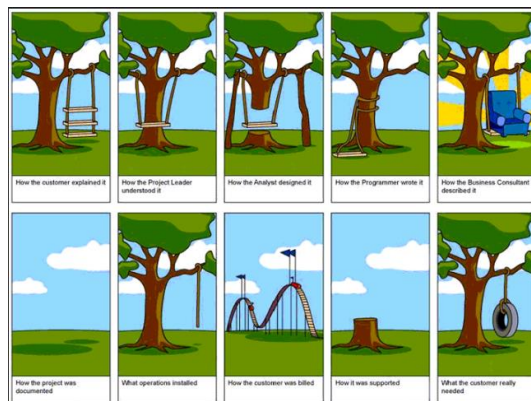
**Epic**



- Utförs av **systemutvecklare** (programmerare, analytiker, IT-arkitekter, designers...)
- ...eller av användare själva

3

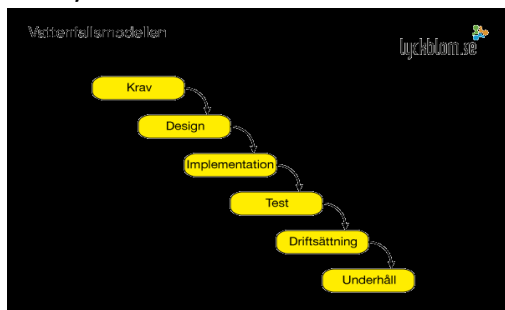
2



4

## Systemutveckling

### Livscykel- eller vattenfallsmodellen



5

## Systemutveckling

- Innebär **ALLTID** organisationsutveckling och –**förändring**
- Påverkan av:
  1. Arbetets innehåll och kvalitet
  2. Arbetsdelning och sysselsättning
  3. Användarnas kvalifikationer
  4. Det professionsövergripande samarbetet och maktförhållanden



6

## 1. Arbetets innehåll och kvalitet



- **Nya funktioner** (Stegräknare)
- Gamla **manuella rutiner kan tas bort** (reseersättning)
- **Informationsrutiner automatiseras och förändras** (kursvärderingar)
- **Påverkar kontakt- och kommunikationsmönster.**  
Mellan vårdgivare och patienter. Och mellan olika personalgrupper. T.ex:
  - Nätläkare-patienter.
  - ORU: administratörerna träffar bara utländska studenter
  - Banker: färre kundträffar

7

## 2. Arbetsdelning och sysselsättning

- Införande av IS kan innebära större **specialisering och arbetsfördelning**
- **Manuella rutiner kan försvinna**
- Ändamålsenlighet beror på vilka mål man har
- Olika intressenter olika mål...



8

## ...Arbetsdelning och sysselsättning

- **Konsekvenser** kan vara svåra att förutse (exempel: Ruland sid 230-231)
- Beställning av sterilt material.
- Olika konsekvenser för olika intressenter
- Några jobb försvann
- Några fick extra uppgifter

9

## 3. Användarnas kvalifikationer

- Om arbetet blir mer **specificerat**:
  - Mindre utrymme för eget omdöme och egna beslut
  - Färre möjligheter till egen utveckling
- Förändrar t.ex. BSS professionskompetensen?

10

## 4. Det professionsövergripande samarbetet och maktförhållanden

- **Sociala nätverk** kan förändras
- **Kollegiala relationer** kan förändras
- **Förutsättningar för samarbete** kan förändras

11

## IT i vården - intressenter

- Patienter
- Vårdpersonal
- Administrativ personal
- Ledning
- IT-specialister

12

## Ledarna

- **Beslut** om IT-projekt fattas ofta på en annan nivå än där det skall användas
- Kan innebära problemen
- Hur kan de lösas?



13

## Användarna



- Skall ha visst självbestämmande
- Har **värdedfull/avgörande kunskap** för projektet
- Är **verksamhetsexperter**
- Måste organisera sin medverkan i projekt
- **Förankring**, förankring, förankring
- **Ju mer IT-kunskap ju lättare att ställa krav!! (IT i hälso- och sjukvården)**

15

## Dataexperterna



- **Systemutvecklare** är sällan vårdpersonal (men kan ha förvärvat viss kunskap)
- Utgår ibland från **tekniskt perspektiv**
- Kan i sämsta fall tro att verksamheten är till för dem
- Har **modeller** för att lösa uppgifter
- Har **erfarenheter av IT-projekt** och dess problem
- IT-avdelningen är en serviceavdelning!

14

## Att förena ledarnas, dataexperternas och slutanvändarnas intressen

- Viktigt för ett lyckat resultat.
- Vilka är problemen?
- Vilka är lösningarna?
  - Tid
  - Tydliga mål
  - Representation
  - Metoder: prototyper, agil ansats,

16