

Lunds universitet  
Sociologiska institutionen

**”Vad då tillgänglighet? Det är ju två låsta världar!”**  
**– primärvårdens upplevelser av begreppet tillgänglighet i**  
**vårdplaneringar inom Blekinge Läns Landsting**

Lina Nilsson  
Magisteruppsats, SOCM11  
Höstterminen 2008  
Handledare: Birgitta Ericson

## **ABSTRACT**

**Författare:** Lina Nilsson

**Titel:** "Vad då tillgänglighet? Det är ju två låsta världar!"

– primärvårdens upplevelser av begreppet tillgänglighet i vårdplaneringar inom Blekinge Läns Landsting

Lunds Universitet Sociologiska institutionen Magisteruppsats SOCM11

**Handledare:** Birgitta Ericson

**Problem/Bakgrund:** Med den nationella IT-strategin inom vård och omsorgs uppmaning till ökad tillgänglighet inom vården som bakgrund, har landstinget Blekinge påbörjat ett projekt Syster Gudrun Fullskalelabb för IT i vård och omsorg. Inom projektet prövas informationsteknologiska lösningar som ska göra vårdplanering på distans möjlig. Lösningen påpekar att vårdplaneringen på så sätt ska bli mer tillgänglig. Den här uppsatsen inriktas till att söka insikt i berörd primärvårdspersonals uppfattning och erfarenhet om vårdplanering och dess tillgänglighet, lik väl hur informationsteknologiska lösningar ska komma att påverka vårdplaneringen som aktivitet.

**Syfte:** Att få en djupare förståelse för primärvårdspersonalens erfarenheter av och uppfattning om begreppet tillgänglighet inom aktiviteten vårdplanering. Likafullt är studiens syfte att söka insikt i hur informationsteknologiska lösningar kan komma att påverka aktiviteten vårdplanering och begreppet tillgänglighet enligt primärvårdspersonal.

**Kortfattad beskrivning av uppsatsens utgångspunkter och undersökningens uppläggning:** Uppsatsen tar ansats från en kvalitativ metod med en fenomenologisk hermeneutisk analysmodell.

**Slutsatser/Resultat:** Resultatet vilar på teman som visar att begreppet tillgänglighet är svårdefinierat och att vårdplaneringen uppfattas ha en hänsyns- och tillgänglighetsproblematik. Respondenterna känner sig också rådvilliga till informationsteknologins existens i vårdplaneringen. Analysen utgår från den symboliska interaktionismen för att påvisa betydelsen av att medlemmar i en grupp eller aktivitet.

**Nyckelord:** primärvård, vårdplanering, tillgänglighet, fenomenologisk hermeneutik, symbolisk interaktionism

*Rubriken är ett citat hämtat från en av intervjuerna som presenteras i uppsatsens resultat.*

*”Ja, men Lina... Hur ska datorn hjälpa oss i vårdplaneringen? Visst den ger status kanske, men den kan väl inte göra mirakel heller? Tillgänglighet... Ja du, vi får väl se...”*

(Citat från en av respondenterna i studien)

## Innehållsförteckning

<b>1. Inledning .....</b>	<b>5</b>
1.1 Problemformulering, syfte och frågeställningar.....	6
1.2 Avgränsning .....	6
1.3 Begreppsdefinitioner .....	6
<b>2. Tidigare forskning.....</b>	<b>7</b>
<b>3. Metod.....</b>	<b>8</b>
3.1 Genomförande.....	9
3.2 Diskussion av metodval .....	10
3.3 Urval.....	11
3.3.1 Primärvårdspersonal.....	11
3.3.2 Vårdcentralen i staden.....	11
3.4 Etisk bedömning och etisk ansökan .....	11
<b>4. Teoretisk ram inför tolkad helhet.....</b>	<b>12</b>
4.1 Symbolisk interaktionism.....	12
4.1.2 Randall Collins .....	14
4.2 Kommunikation i en vårdande kontext .....	14
<b>5. Resultat.....</b>	<b>16</b>
5.1 Naiv förståelse.....	16
5.3 Att uppleva osäkerhet inför begreppet tillgänglighet .....	17
5.3.1 Upplevd otydlighet kopplat till begreppet.....	17
5.3.2 Upplevd erfarenhet och tolkning av begrepp .....	17
5.4 Att uppfatta vårdplaneringen som aktivitet med hänsyns- och tillgänglighetsproblematik.....	18
5.4.1 Uppfattning om vårdplanering som tidskonsumerare .....	18
5.4.2 Uppfattning om respektbrist.....	19
5.4.3 Uppfattning om varandras okunskap.....	20
5.4.4 Uppfattning om vårdplaneringens obetydlighet .....	21
5.5 Att känna rådvillhet inför informationsteknologins existens i vårdplanering .....	22
5.5.1 Känna sig osäker och oengagerad inför projektet .....	22
5.5.2 Känna känsla av att personalen är vinnaren .....	22
5.5.3 Känna känsla av att patienten är förloraren.....	23
5.5.4 Känna känsla av att informationsteknologi kan stärka vårdplanering .....	24
<b>6. Tolkad helhet och analys .....</b>	<b>24</b>
6.1 Att uppleva osäkerhet inför begreppet tillgänglighet .....	24
6.2 Att uppfatta vårdplaneringen som aktivitet med hänsyns- och tillgänglighetsproblematik .....	25
6.3 Att känna rådvillhet inför informationsteknologins existens i vårdplanering .....	28
<b>7. Resultatdiskussion.....</b>	<b>30</b>
<b>Referenser: .....</b>	<b>35</b>
<b>Bilaga 1: Acknowledgement .....</b>	<b>38</b>
<b>Bilaga 2: Resultatets tema och undertema.....</b>	<b>39</b>
<b>Bilaga 3: Intervjuguide .....</b>	<b>40</b>
<b>Bilaga 4: Följebrev .....</b>	<b>42</b>

## 1. Inledning

Många med mig suckar nog tungt när vi ska kontakta hälso- och sjukvården i något ärende som angår oss eller någon av våra närstående; långa köer, svårt att komma fram besökstider som aldrig passar. Med den här vetenskapen grundlade Socialdepartementet, Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Socialstyrelsen dokumentet *Nationell IT-strategi-tillgänglig och säker information inom vård och omsorg* (2008) som nu ska tolkas och initieras i alla Sveriges landsting och kommuner. IT-strategin påpekar att en tillgänglig och säker vård har sitt ursprung i moderna och fungerande verktyg baserade på informationsteknologi (Nationell IT-strategi- tillgänglighet och säker information inom vård och omsorg, 2008). Med IT-strategin som startpunkt önskade Landstinget Blekinge att påbörja projekt i länet med avstamp i skärpunkten mellan teknik, hälsa och samhälle. Landstinget fokuserade på tre utav strategins insatsområden inom samarbetet; att verksamhetsstödande IT-system ska möjliggöra åtkomsten av information samt information och tjänster för personal och medborgare ska bli tillgängliga. Landstinget önskade att Blekinge skulle bli en pionjärregion gällande IT-baserade programs möjliggörande av möten på distans. Det menade landstinget skulle kunna öka tillgängligheten i vården. Landstinget, skickade tillsammans med Blekinge Tekniska Högskola (BTH) in en gemensam ansökan, *Syster Gudrun labb i Blekinge för IT i vård och omsorg*, om ekonomiska medel till NUTEK i april 2008, en ansökan som resulterade i en satsning av EU: s strukturfonder på dryga 15 miljoner kronor. Nu ska medel omsättas till projekt i verklighetens hälso- och sjukvård och dess förutsättningar, möjligheter och hinder där tillgängligheten ska bli bättre med hjälp av informationsteknologiska hjälpmedel. Initierade projekt stötte genast på patrull och personalens frågor blev många. Hur skulle tekniska lösningar kunna förbättra tillgängligheten undrade någon i personalstyrkan medan andra inte riktigt visste sig hur de skulle närma sig begreppet tillgänglighet. Hur ska vi kunna förbättra något vi inte riktigt vet vad det betyder? Med de funderingarna i bakfickan gick jag, i min tjänst på BTH, in i det tämligen stora samarbets- och utvärderingsprojektet mellan landstinget och högskolan som har till intention att utvärdera de projekt som startats med strategiska medel som ska tillmötesgå den nationella IT-strategin. Den här Magisteruppsatsen, med en sociologisk ansats, är en del av den utvärderingen och handlar om personalens reaktioner på arbetet med hur vårdplaneringen i landstinget kan göras mer tillgänglig med hjälp av informationsteknologi. Vårdcentralen ska med hjälp av webbkamera kunna vårdplanera patienter på sjukhuset på distans. På sjukhuset ska personal och patient kunna se vårdcentralens personal på storbilds-TV. Och länets

invånare väntar med spänning. Ska hälso- och sjukvården äntligen bli tillgänglig? Eller vänta, vad var det nu det betydde det där med tillgänglighet?

### **1.1 Problemformulering, syfte och frågeställningar**

Den här delstudien, och tillika uppsatsen, söker finna insikt i, med stöd i sociologisk teori, primärvårdspersonalens erfarenheter av och uppfattning om begreppet tillgänglighet inom aktiviteten vårdplanering och hur begreppet liksom aktiviteten kan komma att påverkas av aktivitet på distans genom informationsteknologiska lösningar. Uppsatsen blir ett stöd i fortsatt arbete i projektet vårdplanering på distans inom *System Gudrun labb i Blekinge för IT i vård och omsorg* i Blekinge.

Studiens syfte blir därmed att få en djupare förståelse för primärvårdspersonalens erfarenheter av och uppfattning om begreppet tillgänglighet inom aktiviteten vårdplanering. Likafullt är studiens syfte att söka insikt i hur informationsteknologiska lösningar kan komma att påverka aktiviteten vårdplanering och begreppet tillgänglighet enligt primärvårdspersonal. Studiens frågeställningar blir till följd därav:

- Vilken erfarenhet och uppfattning har primärvårdspersonal av begreppet tillgänglighet inom aktiviteten vårdplanering?
- Hur kan informationsteknologiska lösningar komma att påverka aktiviteten vårdplanering och begreppet tillgänglighet enligt primärvårdspersonal?

Studiens frågeställningar och resultat analyseras gentemot sociologisk teori med specifikt fokus på den symboliska interaktionismen med nedslag i föreställningar om arbetsliv, generalisering, relation och institution.

### **1.2 Avgränsning**

Rapporten avgränsas till att beröra utvald primärvårdverksamhet och dess personal i delprojektet Vårdplanering på distans inom projektet *System Gudrun labb i Blekinge för IT i vård och omsorg* i Blekinge år 2008. Den utvalda primärvårdsenheten finns i en liten stad i Blekinge. Samtal med primärvårdspersonal handlar om tillgänglighet i vårdplaneringar som de gör tillsammans med Blekingesjukhuset av patienter hemmahörande i staden. Därmed begränsas uppsatsen till vald kontext och dess uppfattning av begreppet tillgänglighet. Begreppet får ingen helhetsförståelse vilket kan tolkas vara en begränsning i uppsatsen. Vald metod och analys avgränsar även insamlat material till att handla om levd erfarenhet.

### **1.3 Begreppsdefinitioner**

Studien uppförs kring aktiviteten vårdplanering. Det finns flertalet olika former av vårdplanering, i den här studien används följande definition och förklaring av begreppet

samordnad vårdplanering: Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982: 763) och Socialstyrelsens föreskrifter (SOFs 2005: 27) har landsting och kommun skyldighet att lämna trygg vård till individen efter utskrivning från sjukhus. På en vårdplanering ska slutenvård, primärvård, kommun, vårdtagare och eventuell anhörig talas vid om behov av insatser vid hemgång, tydliggöra vilken enhet som ansvarar för vilken insats så att hemgång kan vara säker för vårdtagare. Mötet ska resultera i en skriftlig vårdplan som har vårdtagarens samtycke (Regeringen: <http://www.notisum.se/rnp/sls/LAG/19820763.htm>, 2008-09-10, Socialstyrelsen: [http://www.sos.se/sosfs/2005\\_27/2005\\_27.htm](http://www.sos.se/sosfs/2005_27/2005_27.htm), 2008-09-10).

## 2. Tidigare forskning

Tidigare forskning inom sociologi, hälsa och till viss del informationsteknologi spretar enligt Timmermans och Berg (2003). I spretandet uppmanar författarna till vidare forskning där sociologi ska ses som ett ämne som binder samman hälsa och teknologiska lösningar (Timmermans och Berg, 2003). Lehoux, Saint-Arnaud och Richard (2004) presenterar sociologisk forskning kopplad till teknologiska lösningars tillgänglighet inom hälso- och sjukvård. Författarna menar bland annat att tillgänglighet är ett omdiskuterat begrepp där tillverkare och brukare inte har samma uppfattning och erfarenhet. De uppmanar samtidigt till mer forskning just i mötet mellan teknologi, sociologi och hälso- och sjukvård då det är alldeles för många otydligheter som måste utredas innan begrepp såsom tillgänglighet kan få en gemensam plattform mellan teknik och brukare (Lehoux, Saint-Arnaud och Richard, 2004). Southon (1999) instämmer och hänvisar till individers olikhet som en avgörande faktor när möten mellan hälsa och teknik resonerar om tillgänglighet (Southon, 1999). Likväl, menar Nikula (1999) och Itkonen (1999) att organisationen inom hälso- och sjukvård bör förändras för att ta hänsyn till individers olika inlärnings och socialisationsprocesser när informationsteknologisk teknik ska underlätta inom hälso- och sjukvårdens organisation (Nikula, 1999, Itkonen, 1999). Berg och Goorman (1999) likväl som Timmons (2002) uppmanar till studier med grund i sociologiska perspektiv för att just undersöka och skapa förståelse i kontextens, inbegripande organisationens, inverkan på mötet mellan hälsa och teknik och utfallet av mötet dem emellan (Berg och Goorman, 1999, Timmons, 2002). I denna diskussion föreslår Brender (1999) olika metoder för att införa nya informationsteknologiska system inom hälso- och sjukvård där organisationen i resultatet skulle kunna närma sig begrepp såsom tillgänglighet (Brender, 1999). Studier om vårdplaneringen som fenomen resonerar ofta om upplevelser av själva aktiviteten som sådan och den samverkan som sker inom den. Tillgänglighetsbegreppet benämns mycket flyktigt i studierna, till exempel menar Hammarstrand & Olsson (2007) att sjuksköterskans upplevelse av en vårdplanering kan likna

vid kaos och ett stressmoment (Hammarstrand & Olsson, 2007). Hagenvall & Kanas (2006) hänvisar till en ojämlikhet i parternas ansvar inom vårdplaneringen vilket skapar en frustration och känsla av besvärlighet inför uppgiften (Hagenvall & Kanas, 2006). Dock nämner ingen av ovanstående exempel explicit tillgänglighet och dess stundande, i nationella strategin, koppling till informationsteknologi. I Sverige finns flertalet liknande projekt som den här studien utvärdera; bland annat prövas Vitsprojektet i Västra Götalandregionen Fyrbodalen (KK-stiftelsen: <http://www.kks.se/templates/ProjectPage.aspx?id=9335>, 2008-09-13) och samordnad vårdplanering hos Landstinget i Kronoberg (Landstinget i Kronoberg: [http://www.ltkronoberg.se/templates/LTKPageWithPicture\\_35674.aspx](http://www.ltkronoberg.se/templates/LTKPageWithPicture_35674.aspx), 2008-09-13). Norrbottens läns landsting och Västerbottens läns landsting satsar gemensamt på informationsteknologiska lösningar gällande bland annat vårdplanering (Västerbottens Läns landsting: <http://www.vll.se/default.aspx?id=27551&refid=27552&parid=3018>, 2008-09-13). Samtliga ovanstående projekt är ett led i den nationella IT-strategin inom vård och omsorg vilken fokuserar på ökad tillgänglighet. Det är nu av högsta prioritet att någon börjar djupgående utvärdera projekten och undersöker om de svarar upp till strategins uppmaning. Jag väljer att ta startflaggan och utvärderar projektet i Blekinge utifrån en sociologisk ansats. Som tidigare forskning antyder behövs utvärderingar som har en solid grund i sociologin som kan komma att skapa en stadga och styrka i alltför, enligt tidigare forsknings antydan, spretiga utvärderingar och vetenskapliga studier.

### 3. Metod

För att erhålla en djupare förståelse för primärvårdspersonalens erfarenheter av och uppfattning om begreppet tillgänglighet inom aktiviteten vårdplanering, likafullt i sökningen av insikt i hur informationsteknologiska lösningar kan komma att påverka aktiviteten vårdplanering och begreppet tillgänglighet enligt primärvårdspersonal, kommer djupintervjuer med en fenomenologisk hermeneutisk ansats att genomföras. Med grund i Ricoeurs (1976) tolkning av fenomenologi vill studien visa att genom att lägga förförståelsen åt sidan kan inte bara textens referens utan även möjligheter framför texten uppenbara sig för forskaren i en textanalys. Forskaren, och tillika tolkaren av ett nedskrivet samtal, ska se till textens möjligheter menar Ricoeur. En texts möjligheter kan nås genom att forskaren låter samtalet handla om levd erfarenhet av ett av respondentens välkänt och upplevt fenomen (Ricoeur, 1976). Intervjuerna kommer att utgå från, vad Bryman (2002) likväl som Holme & Solvang (1997) förespråkar, en intervjuguide. Guiden kan ses som en riktlinje och ska fungera som en sammanhållande länk mellan intervjuerna, så att samtalen kommer att fokusera runt samma utgångspunkter (Bryman, 2002, Holme & Solvang, 1997). Repstad (1999) påpekar att med en



intervjuguide kan respondenten tala fritt om valda teman i guiden, vilket gör att det kan vara enklare för respondenten att beskriva sina upplevelser på ett naturligt sätt. Just den företeelsen en forskare vill uppnå i en fenomenologisk hermeneutisk ansats (Repstad, 1999).

Analysen av intervjuerna tar sin utgångspunkt i en fenomenologisk hermeneutisk analysmetod. Analysmetoden utvecklades av Lindseth & Norberg (2004) med utgångspunkt i Ricoeurs tolkning av hermeneutiken. Metoden finns beskriven bland annat i Hellzén & Asplund (2006) samt Nordam, Torjuul & Sørli (2005). Lindseth & Norberg (2004) menar att finna balansen mellan en otolkad fenomenologi och tolkningsfrihet i hermeneutiken, nås en jämvikt i analysen. Forskaren pendlar mellan närhet och avstånd till och mellan avkontextualisering och återkontextualisering av materialet. Den levda erfarenheten som sökes i materialet blir sammansmältningen mellan fenomenologi och hermeneutiken då en individs erfarenhet inte kan ses som det faktiska utan en tolkning av omvärlden. Erfarenheter i en tolkning och levd erfarenhet ska förstås utav forskaren som ska presentera världen framför texten för läsaren grundat i erfarenhetens mening och betydelse (Lindseth & Norberg, 2004).

I en fenomenologisk hermeneutisk analysmetod träder forskaren in i den hermeneutiska cirkeln påpekar Lindseth & Norberg (2004). Bryman (2002) menar det samma och framhäver att analysen börjar med att texten läses igenom flera gånger med anledning av att forskaren vill uppnå ett övergripande intryck av det insamlade materialet (Bryman, 2002). Lindseth & Norberg (2004) benämner faser i läsning och påpekar vikten av att lägga sin förförståelse åt sidan i analysens första fas. I steg två, strukturanalysen, finner forskaren meningsbärande enheter i texten som kondenseras och abstraheras för att erhålla insikt om levd erfarenhet av ett av respondentens välkänt och upplevt fenomen. Likaväl ska i steg två forskarens förförståelse inte störa den struktur som uppenbarar sig. I analysens avslutande steg uppmanas forskaren till en tolkad helhet. De meningsbärande enheterna ordnas i subteman och slutligen huvudteman. Framtagna huvudteman relateras till studiens syfte och insamlad nedskrivna text och också till vetenskapliga teorier som kan stärka materialets analys.

### **3.1 Genomförande**

Efter inskickad etisk ansökan kontaktades primärvården i en liten stad i östra Blekinge. Efter godkännande besökte jag vårdcentralen, under två tillfällen, för att presentera mig och min studie och för att samtala med berörd personal bestående av distriktssjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Vid intervjutillfället inledde jag med en kort pratstund om exempelvis väder och aktuella händelser för att på så sätt kunna skapa en mer avspänd samtalsmiljö. Vid intervjutillfället fick respondenten skriftligt ge sitt godkännande att delta i studien (se bilaga 4). Intervjuerna skedde på respondentens arbetsrum, samtliga intervjuer tog

cirka 45 minuter var i anspråk. Samtalen fokuserade på levd erfarenhet av tillgänglighet och vårdplanering på distans och informationsteknologins förmoda påverkan på begreppen. Intervjusamtalen utgick från en intervjuguide som jag hade utformat tillsammans med handledare innan intervjutillfället (se bilaga 3). Intervjuerna transkriberades av mig direkt efter intervjuerna. Detta förfaringssätt, likt vad Kvale (1997) beskriver, förstärker pålitligheten till förstudien likväl som det smidigare kan fastställa när antalet intervjupersoner är tillräckligt för att fastslå analysen, och på ett tillförlitligt och trovärdigt sätt uttrycka personals upplevelser (Kvale, 1997). Banden bevaras enligt gällande föreskrifter för arkivering av original. Endast ansvarig för studien tillsammans med mig som utför intervjuerna kommer att ha tillgång till rådata. Efter utskrift lästes samtliga intervjuer igenom flera gånger och alltid alla i följd för att uppnå en helhet av materialet i en naiv läsning. I analysarbetet; naiv läsning, strukturanalys och tolkad helhet tar jag hjälp av forskningsledare och handledare så att den analys som görs blir trovärdig och inte bara vilar på en individs analysförmåga av ett material.

I resultatet väljer jag att nämna respondenterna vid nummer. Kvale (1997) uppmanar till att forskaren ska skapa liv i resultatet och dess respondenter i en kvalitativ studie, genom att till exempel nämna respondenter vid fingerade namn (Kvale, 1997). Trots Kvales uppfordran nämner jag respondenter vid siffror då jag tror att tio namn kan vara svåra att hålla ordning på och skulle inte tillföra något till resultatet. Jag vill också hålla respondenterna så anonyma som möjligt på grund av resultatets tämligen skarpa kritik mot vårdplaneringen som aktivitet.

### **3.2 Diskussion av metodval**

Att studien tar ansats från ett kvalitativt metodval beror på studiens syfte om att söka förståelse av levda erfarenheter och uppfattning, ett syfte som tar hänsyn till den kvalitativa metodens ontologiska likväl som epistemologiska grunder. Intervjun är en kvalitativ metod som i den här studien passade forskare likväl som respondent. Vi förde ett samtal om den levda erfarenheten och uppfattningar där respondenten fick tala fritt om av studien framtagna fokus. Utan samtal hade den levda erfarenheten varit svår att nå.

Metodvalet utmynnar i en fenomenologisk hermeneutisk analys. Analysen är utarbetad för en vårdkontext och för vårdinriktad forskning. Dock uppmanar Lindseth och Norberg (2004) till att analysmetoden används inom närliggande ämnesområden som utövar forskning inom en vårdkontext. Lindseth och Norberg tillhåller och menar att analysen mer bör fokusera på att användas när en individs levda erfarenhet söks, än just till en viss typ av forskning inom ett visst område (Lindseth och Norberg, 2004). Jag antar deras uppmaning och använder analysmodellen inom en sociologisk studie inom en vårdkontext.

Att metoden inte tar sitt avstamp i en kvantitativ ansats beror på att studien söker förståelse för ett fenomen och induktivt efterforskar vårdpersonals insikt, upplevelse och erfarenhet av en aktivitet. Holme och Solvang (1997) påpekar betydelsen i att välja metod som passar studiens frågeställning och avstamp. Med en kvalitativ metod är det forskaren tydning av informationen som står i fokus, medan i en kvantitativ studie omvandlas informationen oförmedlat till siffror (Holme och Solvang, 1997). Då jag inte finner det betydelsefullt för min studie att kvantifiera, strukturera och förklara informationen i samband med studiens frågeställningar, väljer jag att ta avstamp från en kvalitativ metod.

### **3.3 Urval**

#### **3.3.1 Primärvårdspersonal**

Urvalet i studien består utav i delprojektet deltagande primärvårdspersonal på en vårdcentral i en liten stad i Blekinge. I deltagande primärvårdspersonal hittas sju distriktssjuksköterskor, två arbetsterapeuter och en sjukgymnast. De har arbetat i yrket mellan 3- 15 år, på aktuell vårdcentral har samtliga i urvalet arbetat i mer än tre år. Samtliga respondenter är kvinnor i ålder 30-65 år. Samtliga har en yrkesexamen som distriktssjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast.

#### **3.3.2 Vårdcentralen i staden**

Aktuell vårdcentral ligger i Blekinge och är arbetsplats för cirka 30 personer. Vårdcentralen ger service till hela kommunens befolkning och har nära samarbete med Blekingesjukhuset gällande vårdplaneringar av hemkommande vårdtagare.

### **3.4 Etisk bedömning och etisk ansökan**

Forsman (1997) påpekar att det i all forskning är viktigt att beakta den enskildes integritet, att inte skada och att behandla lika (Forsman, 1997). Informerat samtycke kommer att inhämtas genom att alla respondenter kommer att erhålla skriftlig och muntlig information om förstudiens syfte och struktur. Deltagande i förstudien är frivilligt och kan närhelst avbrytas. Lingås (1998) påminner om försiktigheten när forskaren ska besöka respondentens hem för datainsamling. Hemmet är en skyddad plats där integriteten värnas genom rätten till privatliv (Lingås, 1998). Analys och presentation av materialet kommer att ske på ett sätt där ingen av respondenterna kan urskiljas, med andra ord kommer konfidentialitet garanteras i studien.

En etikansökan skickades in till Etikprövningskommittén i Sydost 080601. Ärendet ska prövas på kommitténs möte 080912. Enligt överenskommelse tillhandahålls svar och rekommendation snarast efter mötet. Etikansökan innefattar samtliga utvärderingar inom delprojektet det vill säga personals inom primärvård, personal inom slutenvård, vårdtagare och dess anhörigas uppfattning och erfarenhet av inom studien nämnda begrepp och aktivitet.

## **4. Teoretisk ram inför tolkad helhet**

Analysen tar avstamp i den symboliska interaktionismen och dess fokus på förståelse för individers interaktion och tolkning av begrepp. Resultatet analyseras även utifrån kommunikationsteorier för att få en förståelse för vårdpersonalens erfarenheter och upplevelser av begrepp i en arbetsinteraktion inom en vårdande kontext.

### **4.1 Symbolisk interaktionism**

Berg et al (1975) så väl som Calhoun et al (2007) menar att den symboliska interaktionismen påvisar sin övertygelse om att den sociala verklighetens ordnande och bibehållande uppkommer ur samhällsmedlemmarnas interaktion med varandra (Berg et al, 1975, Calhoun et al, 2007). Boglind et al (1973) likväl som Cuff & Payne (1996) tar vid och menar att samspelet är uppbyggt av individers gemensamma tolkningar av symboler och definitionen av de samma. Ofta syftar symboliska beteenden, tankar och handlingar på något mer än sig själva (Boglind et al, 1973, Cuff & Payne, 1996). Analysen tar avstamp utifrån fyra symboliska interaktionister; Mead, Blumer, Goffman och Hughes och deras teorier om individen och interaktionen.

Mead (1995) söker svar på hur individers medvetande och jag uppkommer genom förhållandet och interaktionen individen har till samhället. Individer handlar medvetet och uppfattar givna situationer och kan styra likväl reflektera över sin handling efter situation och tidigare gjorda erfarenheter. Individer kan därmed uppleva en situation och samtidigt vara medveten om sin upplevelse (Mead, 1995). Mead (1995) presenterar en teori om hur självet, Self, är förordnat i komposanterna I, me och mind. Ett Self ska likt en självuppsikt hur individen möter samhället och hur samhället uppfattar en individs Self. Samhällets medlemmar fastställer individers Self ideligen, vilket gör att individer tolkar sig ha ett Self som styrs av situationer, miljöer och interaktionsdeltagare. Ett Mind är den symboliska handlingskraften som utförs gentemot en individs Self. De dolda aktiviteter, eller handlingskrafter, finns inom individen och utgör stommen i Mind likt en inre dialog. Vidare står Me som den sociala delen av mind, som styrs av att samhällets medlemmar har allmänna signifikanta symboler som används i interaktionen. Om Me är den ordnade delen av Self, så är I den spontana, fria delen av Self. Mead hänvisar till den generaliserade andre som ett begrepp som kan förklaras som den sammansatta fördelningen av karaktärerna till andra och således det införlivade sociala inre rösten (Mead, 1995).

Blumer (1969) vidareutvecklar Meads teorier när han reflekterar över samspelets förutsättningar och att individer förhåller sig objekt i samhället efter vilken betydelse de har för just individen. Objektets mening erhåller individen i interaktion med andra individer och

meningen förändras och uppdateras av den tolkning individen skapar i mötet med objektet (Blumer, 1969). Ur ovanstående resonemang anmärker Blumer (1969) att en individs handling styrs av samspelet individer emellan och utifrån tanken skapas en social struktur. Individer klassificeras i roller och i sociala lägen, där klassificeringen grundar sig i interaktionens samspel. Således är en individs förmåga att ta över roller likt en aktör är en förutsättning för att en individ kan vara delaktig i ett samspel menar Blumer. Genom att ta över en roll och interagera får objekt en betydelse och mening. Den sociala världen är full av objekt och innefattar den individuella meningen som individen förärar den, därför är inte ett objekts mening oföränderlig utan tar sig olika uttryck i olika interaktioner. Ofta handlar individer i grupp påstår Blumer. För att handla i grupp måste individen först skapa en identifikation till handlandet för att skapa förståelse till hur individen ska agera för att passa in i gruppens handlande. Individuella tolkningar och handlingars sammansätts därmed och blir gruppens, eller kollektivets handlande (Blumer, 1969).

Goffman (2000) resonerar om individers intresse för att i interaktionen avisera för varandra vilka de betraktar sig att vara. Han presenterar en begreppsmodell för vardaglig interaktion och för den intrycksstyrning som individer ägnar sig åt i varje dags samtal. Begreppsmodellen liknar socialt samspel vid en teaterscen där individer presenterar sig och sina roller inför en publik. Teaterscenens uppträdande tar avstamp i att scenens aktörer spelar samma föreställning och håller sig var och en till sin tilldelade roll. Aktörernas främsta utmaning är att teaterframställningens publik måste förstå vilken roll som är tilldelad individen. Varje individ måste tro på sin roll i skådespelet, om inte så fallerar framställningens trovärdighet och kan uppfattas mer som cyniskt. (Goffman, 2000).

Goffman (2000) delar upp framträdandet mellan två olika, men dock förbundna platser. I den främre regionen ägnar sig individer åt medveten intrycksstyrning med resurser såsom inramning och fasad. I den bakre regionen kan skådespelare lägga sin mask åt sidan och uppträda mer avslappnat mot varandra på ett sätt som inte är tillåtet i den främre regionen. Det är också i den bakre regionen som nya skådespelare tränas upp och får öva på sin rollprestation (Goffman, 2000). En individ socialiseras till att passa in i ett framträdandes team. Processen benämner Goffman (2000) som idealisering. Individen formar rollen och sitt framträdande så att publiken ser den idealiserande formen av rollen på scenen. Ibland tar idealiseringsprocessen hjälp av en teaterframställningsregissör. Varje team har sin specifika idealisering bestående av ett visst grupspråk och ställning. För att nå för teamet rätt idealisering kan individen vara tvungen att bortse från handlingar och tolkningar som är motsägande till teamets normer och värderingar (Goffman, 2000).

Hughes (1985) framhåller att den symboliska interaktionismen företrädesvis ska studera arbetslivet då arbetets betydelse för individen gör att det tämligen brukbart att sociologer kan erhålla information om det sociala livet och institutioner som inte är knutna till arbete, genom att just studera arbetslivet (Hughes, 1985). Vidare påpekar Hughes (1985) att den symboliska interaktionismen ska markera och betona allmängiltiga påståenden om den sociala verkligheten. Genom att influeras av Simmel anmärker Hughes (1949) att begrepp såsom karriär kan användas på än mer studier än de som berör arbetslivet (Hughes & Simmel, 1949). Vidare menar Hughes (1985) att symboliska interaktionister ska ta ställning för de svagare individerna i samhället och skapa en förståelse till att i en relativt oorganiserad del av samhället finns en påtaglig organiserad verklighet (Hughes, 1985). Hughes (1985) influeras av Thomas och dennes teorem när Hughes betonar den symboliska interaktionismens nästa fokus; definition av situationen. Om individer definierar situationer som verkliga får situationen också verkliga konsekvenser (Hughes, 1985).

#### **4.1.2 Randall Collins**

Collins (2005) hänvisar till Goffmans teorier om situationsstyrd interaktion och intrycksstyrning när han hävdar att interaktioner har en förmåga att bli staplade på varandra likt en vardaglig uppsättning samtal. Ett gemensamt fokus i interaktionen utvecklar en gemensam viljekraft som följer med individen i varje interaktion med liknande brännpunkt (Collins, 2005). Collins (2005) hänvisar till ritualer i interaktionen som ceremonier eller mönster som skapas kring vissa nästintill helgonlika objekt i interaktionen. Individerna visar stor vördnad inför objekten på grund av objektets betydelse för samspelet. Ritualerna vidmakthåller både individens medlemskap i interaktionen och andra objekts helgonstatus i kommande interaktioner. Trots att ritual är ett begrepp som hänvisar till praktfullhet, påpekar Collins att ritualbegreppet enligt honom inte är något märkvärdigt. För att en ritual ska bli till krävs en grupp individer och dess gemensamma meningsskapande, intrycksstyrning och interaktion (Collins, 2005).

#### **4.2 Kommunikation i en vårdande kontext**

Eide & Eide (2004) presenterar sin övertygelse om att bra och konstruktiv kommunikation vidmakthåller kvalitet, bibehåller patientens lugn och stärker även säkerheten kring patienten och dess åkomma i en bra och läkande vård. Med en sådan kommunikation kan vårdpersonal närma sig omsorgsbegreppet från tre dimensioner menar Eide & Eide; personalens professionalitet och omsorgstemporalitet där patienten ska vara fokus för vårdpersonalens samtal. Vidare framhålls att vårdpersonal bör vara reflekterande om avsikten med kommunikationen och patientens bundenhet till att kommunikationen vilar på en

konstruktivitet (Eide & Eide, 2004). Repstad (2005) hänvisar till flertalet studier som visar att kommunikation, mellan vårdpersonal och mellan vårdpersonal och patient, är en stöttepelare för patientens välmående och återhämtning. Ett destruktivt samspel kan leda till att patienten möter på trösklar i sin återhämtning eftersom destruktiv interaktion ger en otillgänglighet i vården. Repstad tydliggör också organisationen inom vård och omsorg genom att hänvisa till ett analyschema bestående av målsättning, ideologi, teknologi, struktur, resurser och förhållande till den sociala verkligheten. En medarbetare socialiseras in i en organisations beståndsvariabler och också i en arbetsplats eller i sitt yrke. I socialisationsprocessen finns det en påtaglig risk att individer blir blockerade inför andra yrken eller arbetsplatser. Repstad hänvisar till fenomenet som blockerad mobilitet (Repstad, 2005).

Sawyer (2005) presenterar begreppet *Social Informatics* som föreställningen av hur informationsteknologi används för att på något vis stärka interaktion med hjälp av ett nät av regelskapande artefakter mellan individer inom en bestämd kontext. Av Sawyer gjorda studier i *Social Informatics* bidrar till följande påståenden: användandet av informationsteknologi kan leda till multipla och ibland paradoxala effekter eftersom informationsteknologi kan ge positiva effekter för en grupp och negativa för en annan grupp inom samma sammanhang. Obalansen skapar många gånger en hierarki inom kontexten. Informationsteknologin döljer gärna bakomliggande konflikter och åsiktsskiljaktigheter. När sedan informationsteknologiska lösningar byts ut eller går sönder, blossar konflikterna upp med större kraft. Vidare påpekar Sawyer att implementering och användandet av informationsteknologi har en ömsesidig relation med den större sociala verkligheten. Sawyers sista påstående är att analyser av *Social Informatics* får skiljda utgångar beroende på forskarens fokus och syfte samt från vilkens synvinkel forskaren väljer att syna fenomenet (Sawyer, 2005). Sawyer (2005) och Kling (1991) är överens om att *Social Informatics* och informationsteknologi ändrar det sociala samspelet och den sociala processen. Interaktionen, roller, normer och värderingar omkullkastas och måste byggas upp på nytt (Sawyer, 2005, Kling, 1991).

Berg (1999) tar vid där Sawyer slutar genom att påstå att informationsteknologiska, oftast snabba, lösningar inte alltid passar in i en vårdande kontext. En vårdande kontext handhar individer och inte kan ändras snabbt från en dag till en annan. Ändock behöver hälso- och sjukvården snabba resultat då de ofta är ekonomiskt pressade till att påvisa en förbättring inom ett informationsteknologiskt projekt. Berg menar att resonemanget leder till en olöst paradox. Informationsteknologiska lösningar ser oftast den vårdande kontexten som homogen vilket skapar problem i ett oenhetligt sammanhang (Berg, 1999).

## **5. Resultat**

### **5.1 Naiv förståelse**

Den valda av resultatet analysmetod är naiv förståelse. I det här första steget innefattas flertalet genomläsningar av intervjumaterialet vilket resulterar i en preliminär tolkning av helheten som behöver vidare bearbetning (avvisning eller bekräftelse) i strukturanalysen. Texten ska läsas med så liten förförståelse som möjligt så att en helhetsförståelse kan nås som blir starten för analysens andra steg. Den naiva förståelsen av den här uppsatsens insamlade material påpekade på ett enat material då samtliga respondenter (oberoende yrke, ålder, arbetserfarenhet och yrke) berättade om sina i yrket gjorda erfarenheter av begreppet tillgänglighet och anmärkte explicit hur svårt de upplevde det var att fastställa begreppets betydelse. Samtliga intervjuer fortsatte med att respondenterna talade om huruvida vårdplaneringen inte passade in i deras beskrivelse av begreppet tillgänglighet. Respondenterna talar om upplevelser och erfarenheter om brist på hänsyn och kännedom hos vårdpersonal involverad i vårdplaneringen. Respondenterna är eniga om att vårdplaneringen har erhållit en oförtjänad stämpel av att vara en struntsak, beroende på många oklarheter och schismer inom kontexten. Att informationsteknologi alltid förbättrar statusen på aktiviteter är respondenterna eniga om, dock känner samtliga sig osäkra inför hur informationsteknologin ska kunna skapa tillgänglighet inom vårdplaneringen. Osäkerheten grundas i respondenternas bristande kännedom om projektet. Med den kunskap respondenterna har inför projektet Vårdplanering på distans, stod de eniga om att personalen kommer främst att främjas av projektet, medan patienten inte drar lika stor fördel med att en planering kan göras på distans.

### **5.2 Strukturanalys**

I en strukturanalys (analysens andra steg) prövas om den naiva läsningen, och till lika förståelsen av texten, kan bibehållas genom att till texten meningsbärande information plockas ut och jämförs med helheten. Således är analysens andra steg en pendling mellan del och helhet. Strukturanalysen påbörjades genom att meningsbärande enheter togs ut ur intervjumaterialet, samtliga kopplade till studiens syfte och frågeställningar. Enheterna kondenserades och förkortades och ordnades med hjälp av tolkning och reflektion i teman och subteman. Jag tog hjälp av projektets forskningsledare och min handledare för att dels söka likhet i våra oberoende av varandra tolkningar av materialet och dels tillsammans söka den djupare innebörden i varje skildring. För att bevara den av van Manen (1990) beskrivna essensen i materialet utformades slutligen tre huvudteman; ”Att uppleva osäkerhet inför begreppet tillgänglighet”, ”Att uppfatta vårdplaneringen som aktivitet med hänsyns- och tillgänglighetsproblematik” och ”Att känna rådvillighet inför informationsteknologins



*existens i vårdplanering*". Med resultatets tre huvudteman följer totalt 10 subteman (se tabell 1, bilaga 2). I resultatet, med början nedan, presenteras varje huvudtema med tillhörande underteman för sig. Citat från respondenter presenteras för att stärka temats trovärdighet och kraftfullhet använda uttalande i resultatet presenteras med en siffra för att undvika att någon av deltagande personal kan identifieras vid yrke, ålder eller arbetserfarenhet.

### **5.3 Att uppleva osäkerhet inför begreppet tillgänglighet**

Tillgänglighet är ett explicit uttalat otydligt begrepp för respondenterna som de känner en stor osäkerhet inför. Vårdpersonal vill gärna sätta in tillgänglighet i ett sammanhang för att tids- och rumsplacera begreppet.

#### **5.3.1 Upplevd otydlighet kopplat till begreppet**

Respondenter stannar upp vid frågan om beskrivning av begreppet tillgänglighet och ber mig upprepa frågan. Hälften av respondenterna uppmanar mig att sätta in begreppet i ett sammanhang vart utifrån respondenten kan förklara begreppet. När jag ber respondenterna beskriva med egna ord, uppvisar de, både med tal- och kroppsspråk att de är osäkra inför begreppet, anmärker att det är ett otydligt ord och påpekar att tillgänglighet: *"Är ett stort fint ord... Eh, ja vad är det...? Ja, det är ju för att... jag helt enkelt... Nä du..."* (Respondent nummer 6).

#### **5.3.2 Upplevd erfarenhet och tolkning av begrepp**

Alla respondenter, både de som ber mig om att kontextbestämma begreppet och övriga, sätter begreppet i ett sammanhang de har upplevt för att tids- och rumsplacera tillgänglighet. Alla har sin tolkning av begreppet, endast två respondenter (nummer 7 och 5) enas när de svarar att för dem betyder tillgänglighet: *"Snabbare... lättare att få tag på..."*. Samtliga respondenter beskriver tillgänglighet ur levda erfarenheter från en vårdplaneringssituation utan att jag som intervjuande forskare ber om det. Enligt respondenterna innefattar tillgänglighet att få svar på ett tillfredsställande sätt och respekt gentemot varandra genom att individer ska infinna sig på plats och hinna. Att inneha kunskap och lyssna, ge av sin tid och ta sig tid är också förklaringar till vad tillgänglighet betyder likväl att få svar på sin fråga, tillfredställa ett behov och förbereda sig. Tillgänglighet är att ställa upp och vara där för någon, att vara där i mötet och ställa sig i patientens skor och ge denne utrymme. Tillgänglighet är också:

*"Att patienten kommer rätt i första kontakten. Och blir hjälpt, bemött väl och ska inte behöva bli hänvisad till så många ställen [...] Jag tror att tillgänglighet inte handlar om tid [...] Det är nog det första bemötandet tror jag"*

(Respondent nummer 8)

## **5.4 Att uppfatta vårdplaneringen som aktivitet med hänsyns- och tillgänglighetsproblematik**

Respondenterna uttrycker sin uppfattning om att vårdplaneringen inte kan tyckas vara tillgänglig, då de ger många anledningar till att aktiviteten inte står upp till de förklaringar som ges om vad tillgänglighet egentligen är. Respondenternas anledningar har inordnas under uppfattning om otillgänglighet, brist på respekt och på kunskap och att vårdplanering har kommit att bli en obetydlig aktivitet.

### **5.4.1 Uppfattning om vårdplanering som tidskonsumerare**

Vårdplanering uppfattas som en aktivitet som tar mycket av respondenternas tid i anspråk. Flera respondenter anmärker att vårdplaneringen är tidskrävande eller: *"En tidstjuv"* (respondent 4). Därför förenar samtliga av intervjuad vårdpersonal stress med en vårdplanering, både ur primärvårdens och också från sjukhusets utgångspunkt:

*"Inne på sjukhusen så kan det ibland kännas väldigt kaotiskt kan jag tycka, att sköterskan kommer... Jag kan bara vara med i fem minuter [...] Ibland då när man själv är stressad då kan man bli skitförbannad för då har man lagt flera timmar på att åka in där och så blev det ingenting av det [suckar] Jag blir så frustrerad!"* (Respondent nummer 1)

Stressen av att vårdplanering tar tid utan resultat märks explicit för alla involverade i en vårdplanering. Påfrestningen och hetsen skapar en förvirring och oro hos både patient och anhöriga menar respondenterna. Oron grundar sig i känslan att sjukvården påvisar explicit, genom stressuttryck i vårdplaneringen, att de inte har tid för vare sig patient eller anhörig. Respondenterna känner frustration lik väl en känsla av att de felprioriterar när de åker på vårdplaneringar. Respondenterna menar att de behövs bättre hos patienterna som besöker vårdcentralen. Enligt vårdpersonalen på vårdcentralen är det sjukhuset som bestämmer tid för vårdplanering av en patient med kort inställelsetid. Med en sådan kort framförhållning är det svårt att planera in till ett vårdplanerande möte menar respondenterna. Det ska hela tiden gå: *"Snabbt, snabbt"* påpekar respondent nummer 2. Respondenterna förklarar den korta inställelsetiden med att sjukhuset önskar ha hem färdigvårdade patienter snabbt och respondent nummer 5 påpekar att en avdelning *"fick spel"* när en vårdplanering skulle bokas om eftersom patienten skulle oföredröjligen hem innan helgen enligt avdelningen. Respondent nummer 9 uppmärksammar liknande situation under en vårdplanering när varken patient, anhörig eller vårdpersonal från vårdcentralen visste sjukdomsbilden. Ändock skulle en vårdplanering göras för att patientens plats behövdes till opererade patienter. Respondenten hänvisar till situationen som *"Riktig otäckt alltså!"*;

Respondenters erfarenheter visar att Blekingesjukhuset inte tar sig tid, med undantag för en avdelning, för vårdplanering. Sjuksköterskan ger en, enligt respondenternas uppfattning, kort rapport om patienten för att sedan resa sig och avvika från planeringen. Respondenterna uppfattar situationen som pinsam och olustig, både för sig själva men också för patient och också dess anhöriga. Tiden blir i obalans enligt respondenternas uppfattning, med andra ord lägger respondenterna mycket tid på vårdplaneringen medan sjukhuspersonalen ger en kort stund av sin tid till samma aktivitet. Respondenterna uppfattar således sin tid som bortkastad och till ingen nytta. Respondent nummer 4 undrar vad som skulle hända om hon skulle uppta samma beteende som sjuksköterskan ofta gör (samma respondent påpekar att det finns en avdelning på sjukhuset som står utanför oron), att gå ifrån vårdplaneringen efter en kvart. Respondenterna uttrycker explicit sin uppfattning och levda erfarenhet om att vårdplaneringen tar tid, skapar tidspress och har utvecklat olika uppfattningar om hur mycket tid aktiviteten kan ta i anspråk. Respondenterna är överens om att det finns en inneboende problematik i vårdplaneringen som aktivitet och dess tidskonsumtion. Eller som respondent nummer 1 väljer att likna vårdplaneringen vid: *"ett stort svart hål... Vi släpper hem patienten i ett stort svart hål!"*

#### **5.4.2 Uppfattning om respektbrist**

Respondenterna uppfattar att det har utvecklats en respektbrist mellan personal på sjukhuset och personal på primärvården. Sjukhuspersonalen visar, enligt respondenterna, respektbrist inte bara gällande ovan nämnda tidsaspekt utan också bristen i förståelse för primärvårdens rutiner:

*"Vad då tillgänglighet? Det är ju två låsta världar! De har ingen förståelse om vad vi gör, och vi glömmer i regel bort hur det var på sjukhuset. För alltså, det är en liten värld... Ja [...] Det är så synd att det är täta skott emellan! Man har ingen insikt i vad den andra gör! [...]"*  
(Respondent nummer 6)

Respondenterna påpekar att det finns hospiteringsmöjligheter, men att de inte nyttjas av sjukhuspersonalen. Vidare visas en respektbrist också i att sjukhuspersonal är oförberedda inför ett vårdplaneringssamtal. Primärvårdspersonal får kort inställetid, åker dock iväg till sjukhus för vårdplanering och:

*"Då är de [sjuksköterska] oförberedd och det är lite väl ofta det här med att: Ja, jag kom just och känner nog inte patienten, jag ska titta i pappren [...] Och jag tycker att har man kommit överens om en tid, en vårdplaneringstid, så kan nå'n va förberedd på och ha kollat igenom lite grann [...] Och då gnisslade jag tänder lite grann va..."* (Respondent nummer 4)

Att sjukhuspersonal är oförberedd inför vårdplaneringen uppfattas som oengagemang och respektbrist vilket skapar irritation bland primärvårdpersonal. Sjukhuspersonalens respektbrist inför aktiviteten visas även mot patient tycker respondenterna, en respondent (9) beskriver hur en äldre herre drogs ut i sin rullstol till dagrummet, där vårdplaneringen skulle ske, i en smutsig vit sjukhusskjorta och fulla kateterpåsar. En annan respondent (10) hänvisar till en situation när vårdplaneringen gjordes på en sjukhussal med flera inlagda patienter. Hon berättar att draperiet drogs för under samtalet, men att det inte finns någon värdighet i ett sådant förfarande.

### 5.4.3 Uppfattning om varandras okunskap

Respondenterna upplever att det har utvecklats en okunskap, dels mellan vad som innefattas i primärvårdpersonalens och sjukhuspersonalens profession och dels till vad en vårdplanering ska innefatta. Okunskapen skapar missuppfattningar och osäkerhet. Intervjuerna visar explicit att vårdpersonal är osäker på vad en vårdplanering ska innefatta:

*"Ibland kan man inventera fel behov på en vårdplanering, behovet inventeras inte på sjukhuset. Det gäller verkligen att man kan vårdplanering [...] Så är det inte alltid... Nu tänker man inte. Man kör bara liksom. Att det är en plikt att köra, man vet inte vad det är [...] Mycket resurser och skattepengar går åt..."* (Respondent nummer 8)

I en annan intervju resonerar respondenten om sjukhuspersonalens osäkerhet inför en vårdplanering utifrån att sjukhuspersonalen läser innantill från journalen och sedan avviker från samtalet. Att läsa innantill menar en respondent är meningslöst då det tyder på att sjukhuspersonalen inte är insatta i hur en vårdplanering egentligen ska gå till.

En okunskap visar sig också i primärvårdpersonalens och sjukhuspersonalens minimala vetskap om varandras professioner och roller i en vårdplanering. Respondenterna antyder att sjuksköterskan inte vet något om patienten vid en vårdplanering. De oroas för huruvida sjuksköterskan egentligen är med och vårdar patienten på avdelningen trots att det är sjuksköterskan som har det medicinska ansvaret på avdelningen. Att undersköterskan skulle kunna vara med på en vårdplanering är enligt respondenterna tveksamt. Undersköterskans position menar respondent nummer 6 beror på mentaliteten på avdelningen; huruvida undersköterskans profession innefattar endast städ eller ett teamsamarbete med sjuksköterskan. Samma respondent påpekar att det är undersköterskan som handhar omvårdnaden av patienten och att sjuksköterskan gör punktinsatser.

Respondenternas okunskap om sjuksköterskans profession ger också oro inför vilken kunskap som finns om patienten. Respondenterna uttalar sig om att sjuksköterskan inte har

kunskap om patienten denne ska vårdplanera och okunskapen ”förminskar” (Respondent nummer 8) patienten:

*”Jag tror inte att sjuksköterskan sätter sig längre på sängkanten och för det där samtalet med anhöriga och personen som vi [sjuksköterskor] egentligen skulle vara expert på, omvårdnadsspecialisterna är undersköterskorna på lasarettet för tillfället... Det är lite otäck utveckling tycker jag...”*

(Respondent nummer 6)

Enligt respondenterna skapar okunskapen om varandras profession en osäkerhet som mynnar ut i missuppfattningar om vem som ska göra vad i en vårdplanering eller vem som ansvarar för vad när patienten kommer hem. Okunskapen liknas vid en o- planering och resursslöseri.

#### **5.4.4 Uppfattning om vårdplaneringens obetydlighet**

Respondenterna menar att brist på kunskap och respekt, och också olika förhållande till tiden kopplat till vårdplanering, gör att aktiviteten uppfattas som obetydlig. Primärvårdspersonalen menar att vårdplaneringen blir otillgänglig och därmed obetydlig för vårdpersonalen. Respondent nummer 2 menar att *”det är hafsigt! Optimalt och då får man inte alla bitarna [...] Det blir meningslöst...”*.

Meningslösheten utmynnar i att vårdplaneringen blir en *”diffus”* (Respondent nummer 3) aktivitet där främst sjukhuspersonalen inte tar sig tid. Det resulterar i att primärvårdspersonalen inte tycker det är meningsfullt att åka på vårdplanering och stannar därmed hellre hemma på vårdcentralen och deltar inte alls eller skickar någon annan till vårdplaneringen. Informationen den utsände sedan ger till vårdcentralens personal påpekar respondent nummer 1 inte alltid är tydlig och måste därför översättas till något annat mer för respondenten betydelsefullt. Frustrationen över obetydligheten är tydlig och uttrycks med att en aktivitet där *”man bestämmer över någons liv”* (Respondent nummer 9) egentligen ska ha större betydelse. Obetydligheten leder ofta, enligt respondenterna till ogenomtänkta lösningar:

*”Vi pratar ju inte klarspråk! Alltså, det är fruktansvärda vårdplaneringar när inte den vederbörande vet om sin egen diagnos! [...] På sjukhuset är de liksom så snabba på att vilja få ut dem och de har redan förmedlat ett alternativ [...] Det finns liksom inga andra alternativ!”*

(Respondent nummer 1)

Ogenomtänkta lösningar genom snabba vårdplaneringar kan få otäcka konsekvenser. En respondent berättar om en vårdplanering där en, för respondenten känd, döende man vårdplanerades för att komma hem. Tre dagar efter vårdplaneringen dog mannen. Respondenten (nummer 9) upplevde händelsen som *”otäck!”*

Oklarheter och obetydligheten av en vårdplanering utvecklar en osäkerhet när patienten kommer hem efter en sjukhusvistelse. Primärvårdspersonal vet inte vilka insatser som

egentligen ska göras och måste därför många gånger ha ytterligare ett planeringsmöte för att förtydliga insatser för patienten. Därmed förstärks respondenternas känsla av vårdplaneringens meningslöshet. Känslan av att vårdplaneringen är obetydlig har rotat sig djupt hos respondenter. Både tal- och kroppsspråk talar om en hopplöshet. En respondent (nummer 4) talar om vårdplaneringen som en: *"Mardröm!"*

## **5.5 Att känna rådvillhet inför informationsteknologins existens i vårdplanering**

Respondenterna kopplar sina erfarenheter av vårdplanering till stundade projekt där informationsteknologin ska vara ett verktyg i vårdplaneringen. Landstinget Blekinge påpekar att informationsteknologin ska underlätta och öka tillgängligheten inom landstinget med fokus på primärvården. Respondenterna känner inte en uttalad övertygelse om att så kommer fallet att bli, respondenter känner rådvillhet som grundas i osäkerhet inför projektet, att personalen blir den enda vinnaren av informationsteknologins intåg i vårdplaneringen, medan patienten står som förlorare. Samtidigt känner vissa respondenter att vårdplaneringen eventuellt får högre status som aktivitet med hjälp av informationsteknologiska verktyg.

### **5.5.1 Känna sig osäker och oengagerad inför projektet**

Respondenterna anmärker att informationen om projektet på vårdcentralen har varit bristfällig. En respondent menar att cheferna inte pratat *"ett dugg"* (Respondent nummer 5) om projektet medan andra påpekar att informationen har varit knapphändig och endast handlat om att projektet ska utgå från respondenternas egna arbetsrum.

Informationstillfällena har varit få och om primärvårdspersonal inte har haft möjlighet att delta finns inga uppsamlingsstillfällen vid senare tillfälle. Respondenterna påpekar också att de inte har prioriterat att inhämta informationen i efterhand på grund av litet intresse och tidsbrist. Flera respondenter önskar prova projektet för att: *"få det gjort, så vet man sen"* (Respondent nummer 1), medan andra uttrycker explicit att: *"Varför ska ni ändra på allting? Det kan det ju bli... [...] Så att... det får vi väl ta oss igenom... Tror jag..."* (Respondent nummer 4). Den ringa informationen har enligt respondenterna gjort att de känner sig oförberedda. Känslan av osäkerhet, oengagemang och oförbereddhet stärker respondenternas tro på att projektet inte kommer att öka tillgängligheten i primärvården. Respondent nummer 9 påpekar att hon märker redan nu att tillgängligheten kommer att försämrans. Hon menar att: *"Jag kan inte bara sitta här... Jag måste hem till dem helt enkelt!"*

### **5.5.2 Känna känsla av att personalen är vinnaren**

Primärvårdspersonalen är enig om att de kommer att bli vinnaren i projektet, trots att de hyser en osäkerhet och engagemang inför vårdplanering på distans. Flera respondenter anger

tidsvinsten som största del i vinsten och att tiden är, som respondent nummer 5 påpekar: ”är ju hela tiden den vi jagar!”. Känslan av tidsvinst förstärks med respondent nummer 3.s konstaterande att restiden minskas med projektet vilket gör att varje vårdplanering tar mindre tid i anspråk. Respondenterna är överens om att det är främst tiden i bilen som kommer att försvinna med vårdplanering på distans. Samtliga välkomnar att just den tiden försvinner, men somliga anmärker att den tiden just har varit bra att tala ihop sig om patienten som ska vårdplaneras. Fler respondenter framhåller problematiken i att vårdplanering på distans gör att primärvårdspersonal och sjukhuspersonal inte kommer att träffas. Om det är en vinst eller förlust vill respondenterna inte uttala sig om. Dock påpekar flera intervjupersoner att personal måste börja kommunicera om vårdplaneringen sker på distans; samtliga måste finnas på plats en viss tid och ta sig tid till vårdplaneringssamtalet. Respondenterna kan se vinst för patienten i resonemang, men främst påtalas vinsten för personalen och förhoppningen om att sjukhuspersonalen är tvungna att förbereda sig mer noggrant.

Respondenterna är samstämmiga om att IT gör ett intåg i sjukvården och ”kommer att bli vår vardag” (Respondent nummer 4). Därför ses projektet som ett led i informationsteknologiseringen som ska skapa snabbhet i aktiviteter. Samtliga respondenter påpekar informationsteknologins påskyndande effekt på aktiviteter.

### **5.5.3 Känna känsla av att patienten är förloraren**

Likväl som respondenterna är övertygade om att de kommer att bli vinnaren av projektet, likstämmt överens om att patienten kommer att bli förloraren. Projektet har: enligt respondent nummer 7: ”tappat bort patienten och de är just de som kommer i [...] den här nya typen av vårdplanering”. Respondenterna är främst oroade hur äldre patienter kommer att mottaga projektet. De är inte ”vana vid IT, det är ett nytt media för dem” (Respondent nummer 4 och 7) och kanske ser och hör dåligt. Ur patientens perspektiv förloras den mellanmänskliga kontakten och respondenter uttrycker sin oro: ”Och att det inte blir personligt möte så utan att det blir annorlunda [...] Men för patienten, det är ju patienten vi ska ha i centrum, så har jag faktiskt ett stort frågetecken. Hur kommer det att bli...”

(Respondent nummer 7). Respondenternas oro visas också i anmärkningen om att vårdplaneringen ska hängas upp på teknik och, som respondent nummer 2 uttrycker det, bli en: ”liten figur på TV!”. Att vara en liten figur på TV kan skapa en uppfattning om opersonlighet ur patientens perspektiv där personal talar över huvudet på den berörde. Således kan patienten bli otrygg och uppfatta situationen som rörig och osäker. Respondent nummer 6 är övertygad om att yngre kan ta till sig tekniken lättare samtidigt som många äldre har svårt att se och därför inte titta och använda TV-skärmen. Samma respondent utbrister att med den

nya typen av vårdplanering blir: *"Patienten ju utanför sin egna framtid!"*. Med vårdplanering på distans är således dels respondenterna oroad för att patienten inte ska kunna se primärvårdspersonalen och dels att patientens uttryck ska missas när samtalet sker via en TV-skärm. Uttryck och kroppsspråk påpekas vara viktig i ett samtal vårdpersonal och patient emellan.

Huruvida patientens anhöriga står som vinnare eller förlorare i projektet är respondenterna oense om. Att anhörig kan vara med, så småningom, också via TV-skärm från sitt hem ses som en fördel men samtidigt höjs ett varnande finger för den förvirring som äldre kan uppleva med ett TV-samtal. Anhöriga spar således tid på projektet, men om tidsbesparingen alltid är till fördel för patienten är respondenterna oeniga om.

#### **5.5.4 Känna känsla av att informationsteknologi kan stärka vårdplanering**

Trots oro, osäkerhet och känsla av att vara oförberedd inför projektet, är ändå respondenterna nyfikna inför informationsteknologins intåg i vårdplaneringen. Många är förhoppningsfulla om att informationsteknologi kan ge status till aktiviteten. Respondent nummer 4 menar att aktiviteten får status genom informationsteknologin eftersom den förknippas med det *"manliga"* och: *"det är väldigt vad folk ser respektfulla ut när man börjar tala om, om minneskort och Megabyte och Gigabyte och hårddiskar och processorer... Bara man nämner det så ohhh... Så här... På något sätt..."*.

Således kan informationsteknologi stärka vårdplaneringen som aktivitet genom att ge den status och respekt. Att projektet är nästintill först i Sverige stärker också respondenternas förhoppning om att vårdplaneringen kommer att stärkas på grund av uppmärksamheten både på aktiviteten och också vårdcentralens personal.

## **6. Tolkad helhet och analys**

En tolkad helhet är resultatet av den dialektiska rörelsen mellan naiv förståelse och strukturanalys, likväl vårt arbete med vår förförståelse. För att uppsatsen ska erhålla en explicit tydlighet gentemot läsaren så följer analysen resultatets huvudteman. Analysen följer också resultatets struktur inom varje tema för att så uttryckligt som möjligt redovisa den sociologiska anknytningen till den empiriska studien.

### **6.1 Att uppleva osäkerhet inför begreppet tillgänglighet**

Respondenternas osäkerhet inför begreppet tillgänglighet påvisar en oklarhet och otydlighet i interaktionens överenskommelse vad begrepp och objekt ska betyda. Den symboliska interaktionen påpekar att den sociala världen ordnas i interaktionen. Då tillgänglighet inte tycks innefattas i den ordnade sociala verkligheten kan begreppet ses som ett begrepp som skapar oreda. Den symboliska interaktionismen menar att individer styr sin handling efter



tolkning av begrepp i interaktionen. Ett begrepp kopplat till oreda skapar således individuella tolkningar och individuella handlingar kring dess mångskaliga symboliska betydelse.

Respondenternas önskan att sätta in begreppet i ett sammanhang kan analyseras utifrån Goffmans dramaturgiska begrepp. Varje skådespel har sin bestämda definition av begrepp så att ett team kan samarbeta kring det. Respondenternas känsla av osäkerhet inför begreppet tillgänglighet torde tyda på att teamet inte är överens i den främre regionen och kan därmed inte visa upp trovärdighet kring en gemensam tolkning. Därmed kan publiken uppfatta teamets skådespel kring begreppet som cynisk och icke trovärdigt. Samtidigt kan nya teammedlemmar få en otydlig socialisering, eller idealisering som Goffman hänvisar till, in i begreppet tillgänglighet. Vidare kopplar respondenterna med fördel begreppet till en händelse tagen ur arbetslivet när en förklaring av tillgänglighet söks. Visserligen handlar uppsatsen om individernas erfarenhet och upplevelse av begreppet kopplat till deras arbete, men ändock kan Hughes påståande om att individers arbetsliv är en viktig ansats för samspel och självkänsla. Arbetslivet styr även individens placering och tolkning av begreppet i vardaglig interaktion.

En otydlig gemensam tolkning av ett begrepp i ett gemensamt socialt samspel kan, enligt Mead, inverka på individens Self, inkluderat Me. Om inte symbolerna i interaktionen är generellt allmänna, påverkas individens tolkning av den sociala världen och också individens medvetenhet. Icke-generella använda symboler i interaktionen kan enligt Mead, likväl som ovan påpekat, vara en ansats till ordning.

## **6.2 Att uppfatta vårdplaneringen som aktivitet med hänsyns- och tillgänglighetsproblematik**

Respondenterna uppfattar vårdplaneringen som en aktivitet som tar mycket tid och skapar stress. Uppfattningen kan ses ur Blumers, resonemang om att ett objekt, i det här fallet vårdplaneringen, får innebörd utifrån dess betydelse för individen. Individens inre dialog erinrar sig om att objektet förknippas med stress och därmed får vårdplaneringen betydelsen av stress. I interaktionen med andra, kollegor exempelvis, stärks tron och tolkningen om att objektet är stressrelaterat. I situationen väljer, enligt Blumer individens sin egen tolkning av meningen av vårdplaneringen och likt Thomas´ teorem får den definierade situationen verkliga konsekvenser.

Respondenternas uppfattning om att vårdplanering är en tidskonsumerare kan analyseras ur Blumers påpekande om att en individs medvetenhet utgår från en social process. Genom respondenternas övertagande av en roll som medarbetare på en av Blekinges vårdcentraler ges vårdplaneringen (objektet) en mening. Gruppens förståelse vilar på en gemensam identifikation till att vårdplaneringen är ett stressmoment för gruppen. Gruppen har

klassificerats sig själv till att innefattas i en social struktur där gruppen underordnas dels sjukhusets tolkning av vårdplanering och dels sin egen tolkning av huruvida en vårdplanering är en aktivitet som kopplas till stress.

Vidare analyseras respondenternas uttryck och påståenden utifrån Goffmans övertygelse att alla skådespelare måste tro på sin roll och pjäs för att verka trovärdiga. Respondenternas framhåller att vårdplaneringen är ett skådespel där inte alla skådespelare tror på sitt skådespel och sin pjäs. Goffman benämner företeelsen för cyniskt skådespel, vilket explicit kan skönjas i vårdplaneringen i Blekinge Läns landsting. Respondenterna framhäver inte att situationen behöver räddas genom att skydda någon i teamet. De menar istället att deltagare i en vårdplanering idealiseras in i de felaktiga rollerna i tron om att rollerna är korrekt spelade.

Respondenternas explicita omtanke kan i en sociologisk analys hänvisas till Hughes påstående att sociologers studie av arbetslivet kan erhålla information om det sociala livet. I den här studien kan påståendet kopplas till sökandet av uppfattningar om tillgänglighet och respondenternas påtagliga oro för vårdplaneringens hänsyns- och tillgänglighetsproblematik mellan grupper inom landstinget. Vårdplaneringens, med Hughes använda begrepp, karriär har skapat en negativ spiral där karriären är kantad av stress, otillgänglighet och otaktiskt beteende. Eide & Eides yttrande om att konstruktiv kommunikation ger vården kvalitet och stärker säkerheten kring patienten kan hänvisas till respondenternas påpekan om att vårdplaneringen inte ges de tid den behöver. Om inte tid finns kan heller ingen kommunikation fullföljas och därmed inte patientens säkerhet garanteras. Respondenterna uttrycker uttryckligt sin oro inför säkerhetsbristen när inte patient är informerad om situationen. I en icke kommunikation kan heller inte dimensioner såsom omsorgstemporalitet realiseras, således hamnar inte patienten i kommunikationen, eller icke kommunikationens, fokus. Det krävs också en kommunikation för att en professionalitet ska tillfredsställas och att en reflektion över situationen ska vara möjlig menar Eide & Eide. Vidare skapar ett destruktivt samspel, anser Repstad, trösklar för patientens återhämtning. Uttalanden om att patienten inte vet vilken åkomma denne har, kan tyda på trösklar i tillfrisknandet. Ett destruktivt samspel, i det här fallet en icke kommunikation, leder också till en otillgänglighet i vården. Respondenterna håller Repstad i resonemanget när de talar om vårdplanering i icke, enligt deras egen tolkning av begreppet, tillgänglighet.

Den uppfattat utvecklade respektbristen i vårdplaneringen kan i en analys hänvisas åter igen till Goffmans dramaturgiska perspektiv. I ett cyniskt skådespel har ett manér utvecklats som utvecklat en förväntan om respektbrist inom vårdplaneringen. Samspelet i den främre regionen är inte samstämmigt då inte alla aktörer, enligt respondenterna, har samma

uppfattning hur skådespelet ter sig. Collins hänvisar till situationsstyrd interaktion som skapar ritualer. I vårdplaneringen har ritualer med hänsyns- och tillgänglighetsproblematik skapats i den specifika interaktion som pågår. Då interaktionen är situationsstyrd menar Collins att viljekraften, intrycksstyrning och ritualen i interaktionen vidmakthåller individens medlemskap. Ett medlemskap som är svår att förändra trots att det för med sig ritualer som uppfattas vara respektlösa. Repstad håller med i att all slags interaktion i en organisation behöver bland annat beståndsvariablerna redskap, struktur och rutiner. En individ socialiseras in i dess för arbetsplatsens betydelse, och i det här fallet till en uppfattning av respektbrist i en viss aktivitet. Repstad menar att socialiseringen kan skapa blockering mellan grupper, vilket explicit påpekas av respondenterna i den här studien när de hänvisar till svarta hål och två världar. Uppfattning om respektbrist kan också anvisas till Repstads diskussion om destruktiva samspel som skapar en otillgänglighet och en oförståelse för varandra.

I en konstruktiv kommunikation finns en dimension av professionalitet menar Eide & Eide. Påpekandet kan kopplas till respondenternas uppfattning om att det finns en okunskap om varandras yrken inom vårdplaneringen. Då kommunikationen är destruktiv som ovan beskrivet, kan inte heller en professionalitet byggas upp. Själva aktiviteten vårdplanering är också otydlig som ett resultat av icke fungerande kommunikation, vilket med Goffmans dramaturgi torde vara att alla skådespelare inte spelar samma skådespel och är osäkra på sina roller däri. I ett otydligt har, enligt Collins, ritualer skapats som vidmakthålls genom individernas medlemskap och delaktighet i det. Individer socialiseras, påstår Collins likväl Repstad, in i en otydlighet och oklarhet om vad vårdplanering ska innefatta. Ändå har en social struktur, med Blumers ord, skapats som inte innefattar exempelvis undersköterskans delaktighet. Således socialiseras individen, genom samspel, in i den sociala strukturen med fasta handlingar och meningar i gruppindelningar. I dessa innefattas inte undersköterskan.

Respondenterna uppfattar att respektbristen har gått så långt som att komma att visas för patienten. Uppfattningen är ett explicit resultat av Eide & Eides argument om att en konstruktiv kommunikation härleds till en dimension av omsorgstemporalitet. Således kan myntet vändas och analyseras från baksidan; en icke konstruktiv kommunikation innefattar inte en dimension av omsorgstemporalitet.

Att respondenterna uppfattar vårdplaneringen som en obetydlig aktivitet kan analyseras utifrån flera ståndpunkter. Mead menar att en individ agerar utifrån gjorda erfarenheter vilket påvisar att ett obetydligt agerande grundas på att vårdplaneringen inte är en aktivitet som individen, genom erfarenhet, uppfattar som betydelsefull. Genom symboler i interaktionen har respondenterna Self erhållit en uppfattning om hur situationen ska uppfattas och hur

situationen uppfattar respondenterna. I den inre dialog som Mind för med individen bestäms om aktiviteten har betydelse för individen. I det här fallet definieras situationen som betydelselös och individerna agerar därefter, agerandet blir diffust som en respondent poängterar. Blumers teori om individens inre dialog med sig själv stärker analysen av att situationen uppfattas som obetydlig. Meningen av ett objekt styrs av en situationsberoende interaktion mellan individer. Om inte interaktionen i situationen uppfattas som meningsfull kan heller inte objekt, i det här fallet vårdplanering, erhålla en framstående betydelse för individen. Blumer menar att betydelsen blir en konstruktion av en individuell tolkning, således blir respondenternas sammansättning av begreppet att det är betydelselöst. Begreppet behöver inte ha samma betydelse utanför den individuella tolkningen menar Blumer. Att en aktivitet uppfattas vara obetydlig kan jämväl analyseras utifrån Goffmans resonemang. Analysen har tidigare nämnt att skådespelet med innefattande roller i den främre regionen kan vara osäkert och otydligt i den aktuella situationen. En otydlighet kan ge till resultat att individen inte tror på sin roll, inte litar på varandra och börjar uppträda cyniskt. En cynism stärker otydligheten. Respondenterna hänvisar till processen som frustrerande. Frustrationen ligger till grund för de ritualer Collins menar utvecklas ur interaktion. Ritualer, ovan nämnda, tillsammans med en icke kommunikation utvecklar en obetydlighet menar Collins. Precis vad respondenterna hänvisar till. Hela situationen blir som en mardröm enligt en av respondenterna.

### ***6.3 Att känna rådvillhet inför informationsteknologins existens i vårdplanering***

Respondenterna är eniga om att informationen om projektet Vårdplanering på distans har varit bristfällig. Otillfredsställande information i en interaktion skapar, enligt den symboliska interaktionismen ett samspel som inte fungerar. Samspelet hittar ingen gemensam definition av situationen om ingen information och symboler kunnat tolkas i interaktionen. Således kan inte ett engagemang och förståelse för projektet få plats i individens medvetande och ingen handling styras och anpassas till aktiviteten. Mead, likväl som Blumer, aktualiserar processen i sina resonemang om individers inre dialog. I en inre dialog, som startas ur information i en interaktion, bestämmer sig individen om aktiviteten, i det här fallet vårdplanering på distans, kommer att ha en betydelse och inverkan på individen. Den inre dialogen styr också hur individen ska förhålla sig till informationen och därmed vilken medvetenhet individen behöver gentemot aktiviteten. Vidare kan förändringen återigen hänvisas till Repstads teori om hur olika faktorer är beroende av varandra inom en organisation. Medarbetare i organisationen är inte insatt i strukturen av aktiviteten och kan därmed inte se mening av den

enligt Repstad. Utan meningsuppfyllelse ser heller inte individen betydelse av att inskaffa behövlig information för uppgiften fortsätter Repstad vilket uttrycks explicit av respondenterna.

Respondenterna påpekar att projektet vårdplanering på distans skulle erhålla en tydlig vinnare och en förlorare. Personalen skulle uppfattas vara vinnaren av att vårdplaneringen skedde på distans. Uppfattningen kan kopplas till Sawyers påstående att informationsteknologiska artefakter kan stärka en interaktion, Artefakterna utformar regler och normer i samspelet, vilka ovan beskrivna är otydliga idag. Otydliga regler och normer skapar, med Goffman i tanken, en otydlig dramaturgi. Respondenterna är deltagare i ett otydligt skådespel, vilket de ser möjlighet kan styras upp med hjälp av de artefakter Sawyer talar om. Interaktionen i vårdplaneringen måste till i vårdplanering på distans, vilket också skulle initiera en förståelse till hur individer ska agera i aktiviteten, en inre dialog Mead och Blumer hänvisar till och också en nystart på den dramaturgiska verklighet Goffman åberopar. Eller som Sawyer och Kling är överens om; informationsteknologi omkullkastar det sociala samspelet.

Samtidigt uppfattar respondenterna att patienten skulle bli förloraren i projektet vårdplanering på distans. Eide & Eide stärker påståendet med att anmärka att en konstruktiv kommunikation innefattar en dimension av omsorgstemporalitet. Respondenterna uppfattar inte att kommunikationen kommer att inbegripa patienten och dennes fokus i kommunikationen. Således, enligt Eide & Eides resonemang, tror inte respondenterna att projektet kommer att ta ansats från en konstruktiv kommunikation, med innefattande reflektion och utveckling av en stabil arbetsallians. Sawyer menar att lösningar med informationsteknologiska lösningar ofta uppdragar åsiktsskiljaktigheter och konflikter, precis vad som resultatet i den här uppsatsen påvisar. Vidare så kan uppfattningen om att patienten blir förloraren kopplas till Sawyers artefakter och dess anpassning till personalen. Respondenterna påpekar också att de har krav på sig att hantera informationsteknologi, precis vad Sawyer kommer fram till i sina studier om Social Informatics. Alltså uppfattar respondenterna att patienten tappas bort med ett fokuserat personalfokus hos informationsteknologiska artefakter. Sawyer fortsätter resonemanget genom sitt påstående att informationsteknologiska lösningar ofta skapar aktiviteter som gynnar vissa grupper mer än andra. Påståendet stärker respondenternas uppfattning om vinnare- förlorasituationen, eller den hierarki mellan personal och patient, som kan uppstå inom projektet vårdplanering på distans. Med Eide & Eides påstående i minnet om att en konstruktiv kommunikation har patienten i fokus, kopplas påståendet att patienten går som förlorare till Bergs resonemang om

att informationsteknologiska lösningar inte alltid passar en vårdande kontext. Om patienten ska vara i fokus, vilket den inte är enligt ovan analys och ett resultat som påvisar att patienten skulle vara förlorare i projektet, kan Bergs argumenteringar stärka respondenternas uppfattning om att projektet inte passar situationen. Bergs påstående om att den vårdande kontexten ses som en homogen arena kan också stärka respondenternas påpekande om att patienten är förloraren. Om kontexten ses som likformig ses inte patienterna som enskilda individer vilket påvisar deras förlorande ställning inom projektet.

Ändock menar respondenterna att det finns en känsla av att informationsteknologin kan stärka vårdplaneringen. Känslan kan hänvisas till ovan förda resonemang om att Sawyers artefakter stärker personalens arbete samtidigt som känslan kan hänvisas till Sawyers påpekande om att implementering av informationsteknologiska lösningar har en ömsesidig relation till den sociala verkligheten. Verkligheten utanför projektet har ställt krav på tillgänglighet inom en vårdande kontext vilket har lösts med informationsteknologi. Lösningen stimulerar nu, enligt resultatet, respondenterna att fundera om inte lösningen skulle kunna ändock vara bra för den vårdande kontexten. Eller med Goffmans dramaturgi; det otydliga skådespelet skulle få nya normer och värderingar genom informationsteknologiska lösningar som respondenterna hoppas skulle kunna ge skådespelet trovärdigt åter igen.

## **7. Resultatdiskussion**

Den här studien handlar om tillgänglighet och vårdpersonals uppfattning om begreppet. Begreppet har nu på något sätt nått sin kulmen i svensk hälso- och sjukvård i och med den nationella IT-strategin, i alla fall explicit uttalad tillgänglighet eftersom det nu är dags enligt strategin att öka tillgängligheten inom vården. Den här uppsatsen menar att det faktiskt är svårt att säga vad det egentligen betyder i en vårdande kontext. Alla respondenter har sin tolkning om vad begreppet betyder och i vilket sammanhang det verkligen ska befinna sig i och slå rot. Jag påstår med all kraft att begreppet är styrt av situationen, men är då inte vårdplanering en situation som kan styra betydelsen av begreppet? Det kan tyckas så, men vårdplanering är inte, enligt den här uppsatsen, en sådan situation eller aktivitet som kan sägas vara sammanbindande för respondenternas tolkning. Jag har med hjälp av symbolisk interaktionism och ett avstamp i sociologin sökt förståelse till varför begreppet är så situationsberoende och varför inte vårdplaneringen är en situation som bestämmer över vad tillgänglighet ska betyda. De olika symboler som begreppet tar med sig skapar till och med oordning i aktiviteten då individer inte vet hur de ska förhålla sig till vårdplanering och tillgänglighet. Det visar sig i uppsatsen att vårdplaneringen faktiskt står i motsats till den individuella tolkningen av tillgänglighet och liknas vid en fullkomlig oordning. Jag har

tidigare påpekat att oordningen kan liknas vid att individerna inte spelar samma pjäs på Goffmans främre region och att vårt Me behöver generella symboler för att ordna en gemenskap till en aktivitet. Liknelserna kan göras i oändligt antal, men vad det till sist handlar om är att individer i den här aktiviteten inte samspelar. Om individer inte samspelar kan de heller inte visa och komma överens om gemensamma symboler. Alltså menar jag att individer gör sig otillgängliga för varandra i aktiviteten. Med otillgänglighet åsyftar jag således motsatsen till vad respondenterna anser är deras individuella tolkning av vad tillgänglighet betyder, eftersom samtliga respondenter menar att vårdplanering inte kan sättas i samband med betydelsen av tillgänglighet. I ett otillgänglighetens samspel visar ingen engagemang och tilltro till sin roll i aktiviteten. Det kanske inte är så konstigt, för varför ska individerna spela med i ett skådespel de inte tror på? Situationen definieras av respondenterna som en aktivitet med tillgänglighetsproblematik och om en situation definieras får den också verkliga konsekvenser. Det är högst alarmerande att vårdplaneringen visar sig vara ett sådant skådespel som ingen av skådespelarna tror på och som får konsekvenser där utav. Vårdplaneringen ger konsekvenser av obalans i den sociala strukturen runt aktiviteten där uppfattningen är att ena parten styr vårdplaneringens upplägg och utformning medan den andra parten underordnar sig. Resultatet visar att det är oklart om vad en vårdplanering egentligen ska innefatta. Så verkligheten är alltså att uppfattningen är att någon styr över något ingen vet hur det ser ut. För mig blir konstaterandet ytterligare ett bevis på att vårdplaneringen inte kan hänvisas till tillgänglighet. *Tillgänglighet av vad frågar jag mig och hur ska det se sig när medlemmarna har ett otillgängligt samspel mellan varandra?*

För en nyinkommen sociolog i en vårdande kontext liknar jag vårdplaneringen vid en bro mellan individens vistelse på sjukhuset och den vård som individens ska erbjudas i hemmet. En bro måste byggas tillsammans med gemensam övertygelse om hur bron ska se ut utifrån dess ritning. Om ingen visar engagemang hur bron ska se ut blir det ingen bro heller. Resultatet blir att ingen har hjälpt patienten från ena sidan vattnet till den andra. Det här är min liknelse och den kan ställas på sidan av andra liknelser av skådespel och symboler hur ett icke fungerande samspel ter sig för individen samspelet berör. Det visar sig i min studie, och i den litteratur som studien hänvisar till, att ett icke fungerande samspel skapar trösklar för patienten som faktiskt ska vara i samspelets fokus. Det är alarmerande. Och icke trovärdigt, för jag skulle inte vilja gå på den bron som idag byggs över vattnet utan lagspel och ritning. Och dessutom mellan två låsta världar.

Det fanns ingen påtaglig skillnad i hur respondenterna tyckte utifrån yrke och ålder. Resultatet har förbryllat mig men jag tror mig ändå finna svaret till genmälenas

likstämmighet i respondenternas socialisering in till att bli en medarbetare på vårdcentralen. Det ickefungerande samspelet med sjukhuset, som jag resonerat om ovan, kan vara en förklaring till varför respondenterna istället väljer att skapa sin egen sociala struktur där alla medlemmar tränas in i hur vårdcentralen ska förhålla sig till omvärlden. Respondenterna har valt att utveckla sitt Self i samklang med medarbetarnas tolkningar och uppfattningar. Huruvida en socialisering till arbetsplats eller till yrke är det mest lukrativa för hälso- och sjukvården vågar jag mig inte på att diskutera. Inte i den här uppsatsen i alla fall. Vad jag därmed konstaterar är att litteraturen påpekar att socialiseringen kan påverka, i både positiv lik väl som negativ riktning, individers öppenhet och benägenhet till samspel som är porten till tillgänglighet enligt resonemang i uppsatsen.

Ovan förda diskussion har fokuserat på uppsatsens första frågeställning om respondenternas erfarenhet och uppfattning om tillgänglighet och dess varande i en vårdplanering. Uppsatsens andra, tillika sista, frågeställning handlar om informationsteknologins intåg i vårdplaneringen. Med tekniska lösningar ska från och med hösten 2008 primärvårdspersonal kunna kommunicera med sjukhuset från vårdcentralen med hjälp av webbkamera på vårdcentralen och storbilds-TV på sjukhuset. Respondenterna visar en viss skepticism till projektet, dels för att de uppfattar att informationen har varit bristfällig och dels för att patienten hamnar än mer utanför samspelet i vårdplaneringen. Ett projekt som ska implementeras på en arbetsplats måste ta avstamp från informationsgivning och även tid och rum för diskussion. Särskilt om aktiviteten kantas av stress, otillgänglighet och otaktiskt beteende. Individer måste skapa en egen medvetenhet och förståelse, hänvisad till Mead och Blumer, innan individen kan tillsammans i gruppen hitta en definition av situationen och styra beteendet efter symbolernas betydelse. Om det finns en ordning, likväl i samspelet kring vårdplaneringen och i informationsflödet i projektet, kantraras processen och individen kommer inte att tro på sin roll och sitt beteende i situationen. Med en sådan start kan det vara svårt att få igång ett konstruktivt projekt där inte deltagarna tror, eller rättare sagt inte erhållit tillräckligt med tillfällen att skapa förståelse, för idén. Trots uppfattningen om svagt informationsflöde tror sig ändå respondenterna vara vinnare när informationsteknologiska lösningar ska prövas inom vårdplaneringen. Jag ser mig finna flertalet anledningar till uppfattningen. Analysen talar om att hjälpmedel i lösningen är mer tillfredsställande för personalen än för patienten då personalen vinner inte bara tid utan även en uppsträckning av vårdplaneringens rutiner. Med en distanslösning måste, tror jag, ordningen och styrningen inom aktiviteten ändras. Alla berörda måste ta sig tid och delta i samtalet, ett samtal som måste justeras för att vara så effektivt som möjligt på en distanslänk mellan vårdcentral och



sjukhus. En annan anledning till att personalen uppfattar sig själv som vinnare tycker jag mig finna i att det icke fungerade samspelet får en helt annan position. Finner sig respondenter som vinnare för att de kan gömma sig i systemet? Samspelet kan ske på distans och behöver inte så explicit uppdragas för respondenterna varje gång det är vårdplanering. Om distanslösningen är en konstruktiv lösning i det här fallet är en viktig fråga att ställa. Respondenterna hänvisar patienterna till förlorarpositionen eftersom de inte hamnar i fokus för kommunikationen. Den här uppsatsen visar dock att patienten har svårt att komma i fokus redan i dagens vårdplaneringar då samspelet är ickefungerande. Men att införa en lösning där patienten fortfarande står som förlorare kan omöjligt finna förankring, inte utan att först undersöka den obalanserade verkligheten inom vårdplaneringen. För trots att det finns en uppfattning om att distanslösning inom vårdplaneringen gör patienten till förlorare, finns en förhoppning om att lösningen ger aktiviteten status. Lite skämtsamt menar en respondent att den manliga tekniken kan ge socialt anseende till vårdplaneringen. Manlig vet jag inte, men trots allt är Social Informatics ett begrepp som ligger i fokus just nu, inte minst med tanke på den nationella IT-strategi som just nu ska implementeras i Sveriges hälso- och sjukvård och omvärldens vurmande för informationsteknologiska lösningar. Kanske skulle informationsteknologin styra upp vårdplaneringen med nya normer och regler, men att göra den mer tillgänglig. Jag vågar mig inte på att resonera om det, dels för min egna kluvenhet inför vad tillgänglighet egentligen betyder och dels håller jag med den här uppsatsen andra talare. Kan informationsteknologi göra mirakel i en aktivitet med otydligheter och ickefungerande kommunikation? Jag är skeptisk jag också, fram till att någon tar tag i regissörspinnen för skådespelet och styr upp pjäsens till att handla om en enda sak. Planering av vård. Eller bygga en bro om Du så vill.

Jag vill påpeka min position som novis i den vårdande kontexten. Min uppsats och mitt resonemang bygger jag ifrån mina kunskaper i sociologi och vill på inget sätt komma med totala sanningar eller rättesnören. Jag vill framhålla att det är min mening att vara högst ödmjuk till en kontext jag just lärt känna. Det här är min bild av de samtal som föregick mellan mig och tio respondenter tidigare i år. Jag tror på mötet mellan olika discipliner i sådana här utvärderingar och projekt. Olika discipliner har sina glasögon de studerar projekt utifrån. Tidigare forskning menar just att sociologi ska kunna vara som ett klister mellan teknik och hälsa där sociologiska glasögon används till att studera ämnenas kontaktytor och vad som ter sig där. Med mina glasögon uppfattade jag en tämligen obalanserad situation som ska lösas med informationsteknologiska verktyg. Inget verktyg, tror jag, i hela världen kan lösa något som inte är redo för att lösas med just det verktyget. Just vårdplaneringen och dess

förhållningssätt till tillgänglighet måste justeras med andra verktyg innan informationsteknologin tågar in i situationen. Jag vill sammanfatta min diskussion och mina iakttagelser med tre ord som jag tycker summerar den här uppsatsens syfte och frågeställningar. Och hur projektet kan löpa vidare med min uppsats som stöd och vägledning: *Förstörande samspel*: Med förstörande menar jag att det står i motsats till den konstruktiva kommunikation som litteraturen hänvisar till ska vara en ansats för individers tolkning och förhållningssätt till gemensamma symbolbetydelser i interaktionen. Ett förstörande samspel skapar ett beroendeförhållande mellan parterna där förstörande rutiner skapar oordning och förvirring. I just det här samspelet kommer inte patienten i fokus för interaktionen vilket är alarmerande. Ett förstörande samspel ger heller ingen möjlighet att samordnas kring en gemensam tolkning av vad egentligen en vårdplanering ska innefatta. Med otydlig interaktion, med innefattande oskarpa roller, och en icke fungerande interaktion kan inte vårdplaneringen tolkas vara tillgänglig utan mer ett förstörande samspel.

*Frustration*: Respondenterna visar en påtaglig, i vårt samtal konstaterad, frustration över att vårdplaneringen inte kan uppfattas som tillgänglig. Frustrationen ligger i medvetenheten i att samspelet inte är fungerande inom aktiviteten och respondenterna vet inte hur de ska förändra situationen. Deras medlemskap kan vara svårt att ändra efter sedan länge bordlagda rutiner och ritualer.

*Framtid*: Framtiden presenterar nya verktyg i vårdplaneringen, men de kan inte komma med hela lösningen i ett paket. Innan informationsteknologin gör intåg i vårdplaneringen rekommenderar jag, med den här uppsatsen som bakgrund och underlag, att någon tar på sig regissörsrollen och bestämmer vilken pjäs som ska spelas i den främre regionen. Eller kanske inte vilken pjäs utan mer en uppdaterad version av den pjäs som spelats för tomma lokaler så länge. För ingen tror på pjäsen längre. Nu är det upp till regissören att föra pjäsen in i framtiden och leda skådespelarna in i sina roller igen. Få dem att prata. Få dem att samspela och få dem att skapa förståelse för gemensamma symboler. Och skapa den så betonade tillgängligheten förstås.

## Referenser:

- Berg, L-E., Boglind, A., Leissner, T., Månsson, P., Värnlund, H. (1975). *Medvetandets sociologi- en introduktion till symbolisk interaktionism*. Stockholm, Wahlström & Widstrand.
- Berg, M. (1999). Patient Care Information systems and Health care Work: a Sociotechnical Approach. I: *International Journal of Medical Informatics* 55. S. 87-101.
- Berg, M., Goorman, E. (1999). The Contextual Nature of Medical Information. I: *International Journal of Medical Informatics* 56. S. 51-60.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic Interactionism- Perspective and Method*. Berkeley, California Press.
- Boglind, A., Lundén, A., Näsman, E. (1973). *Jag; den andre. Spelet om dig och mig och dom utstötta. En presentation av symbolisk interaktionism och stämplingsteori*. Lund, Studentlitteratur.
- Brender, J. (1999). Methodology for Constructive Assessment of IT-based Systems in an Organisational Context. I: *International Journal of Medical Informatics* 56. S. 67-86.
- Bryman, A. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö, Liber AB.
- Calhoun, C., Gerteis, J., Moody, J., Pfaff, S., Virk, I. (ed) (2007). *Contemporary Sociological Theory*. Second edition. Oxford, Blackwell Publishing Ltd.
- Collins, R. (2005). *Interaction Ritual Chains*. New Jersey, University Presses of California, Columbia & Princeton.
- Cuff, E. C., Payne, G. C. F. (red) (1996). *Samhällsvetenskapliga perspektiv*. Göteborg, Bokförlaget Korpen.
- Eide, T., Eide, H. (2004). *Kommunikation i praktiken- relationer, samspel och etik inom socialt arbete, vård och omsorg*. Oslo, Gyldendal Akademisk.
- Forsman, B. (1997). *Forskningsetik, en introduktion*. Lund, Studentlitteratur.
- Goffman, E. (2000). *Jaget och maskerna*. Fjärde upplagan. Stockholm: Bokförlaget Prisma.
- Hammarstrand, H., Olsson, P. (2007). *Samordnad vårdplanering: Sjuksköterskans upplevelser*. Studentuppsats (kandidatexamen). Högskolan i Skövde, Institutionen för vård och natur.
- Hagenvall, M., Kanas, V. (2006). *Kommun och landsting- vem har mest makt? En kvalitativ om den samverkan som sker mellan dessa organisationer vid vårdplaneringar kring äldre personer i Sverige*. Studentuppsats (kandidatexamen). Stockholms Universitet, Socialhögskolan, Institutionen för socialt arbete.

Hellzén, O., Asplund, K. (2006). Nurses Narratives About Their Residents when Caring for People with Long-term Mental Illness in Municipal Group Dwellings. I: *Journal of Mental Health Nursing* 15. S. 60-69.

Holme, I. M., Solvang, B., K. (1997). *Forskningsmetodik- om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Andra upplagan. Lund, Studentlitteratur.

Hughes, E. C. (1985). *The Sociological Eye, Selected Papers*. Second printing. Somerset, Transaction Publishers.

Hughes, E. C., Simmel, G. (1949). The Sociology of Sociability. I: *The American Journal of Sociology* 55 (3). S. 254-261.

Itkonen, P. (1999). Information Technology as Tool for Change. I: *International Journal of Medical Informatics* 56. S. 135-139.

Kling, R. (1991). Computerization and Social Transformations. I: *Science, technology & Human values*. 16 (3). S. 342-367.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund, Studentlitteratur.

Lingås, L-G (1998). *Över andras tröskel etik vid omsorgsarbete i andras hem*. Lund, Studentlitteratur.

Lehoux, P., Saint-Arnaud, J., Richard, L. (2004): The Use of Technology at Home: What Patient Manuals Say and Sell vs. What Patients Face and Fear. I: *Sociology of Health and Illness* 26 (5). S. 617-644.

Lindseth, A., Norberg, A. (2004). A Phenomenological Hermeneutical Method for Researching Lived Experience. I: *Scandinavian Journal of Caring Science* 18. S. 145-153.

Mead, G. H. (1995). *Medvetandet, jaget och samhället- från socialbehavioristisk standpunkt*. 2a upplagan. Lund, Argos förlag AB.

Nikula, R. E. (1999). Organisational Learning Within Health Care Organisations. I: *International Journal of Medical Informatics* 56. S. 61-66.

Nordam, A., Torjuul, K., Sørli, V. (2005). Ethical Challenges in the Care of Older People and Risk of Being Burned out among Male Nurses. I: *Journal of Clinical Nursing* 14. S. 1248-1256.

Repstad, P. (1999). *Närhet och distans- kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Tredje upplagan. Lund, Studentlitteratur.

Repstad, P. (2005). *Sociologiska perspektiv i vård, omsorg och socialt arbete*. Andra upplagan. Lund, Studentlitteratur.

Ricoeur, P. (1976). *Interpretation Theory- Discourse and the Surplus of Meaning*. Fort Worth, Texas Christian U. P.

Sawyer, S. (2005). Social Informatics: Overview, Principles and opportunities. I: *Bulletin of the American Society for Information Science and Technology* 31 (5). OA

Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen (2008). *Nationell IT-strategi- tillgänglig och säker information inom vård och omsorg. Lägesrapport 2008.*

Southon, G. (1999). IT, Change and Evaluation: An Overview of the Role of Evaluation in Health Service. I: *International Journal of Medical Informatics* 56. S. 125-133.

Timmermans, S., Berg, M. (2003). The Practice of Medical Technology. I: *Sociology of Health and Illness* 25 Silver Anniversary Issue. S. 97-114.

Timmons, S. (2002). The Potential Contribution of Social Science to Information technology Implementation in Healthcare. I: *CIN: Computers, Informatics, nursing* 20 (2). S. 74-78.

van Manen, M. (1990). *Researching Lived Experience. Human Science for an Action Sensitive Pedagogy.* New York, State University of New York Press.

#### **Digitala källor:**

KK-stiftelsens hemsida (2006-10-18) Hämtat: 2008-09-13  
<http://www.kks.se/templates/ProjectPage.aspx?id=9335>

Landstinget i Kronobergs hemsida (2008-05-22) Hämtat: 2008-09-13  
[http://www.ltkronoberg.se/templates/LTKPageWithPicture\\_35674.aspx](http://www.ltkronoberg.se/templates/LTKPageWithPicture_35674.aspx)

Regeringens hemsida (1982-06-30) Hämtat: 2008-09-10  
<http://www.notisum.se/rnp/sls/LAG/19820763.htm>

Socialstyrelsens hemsida (2005-12-09) Hämtat: 2008-09-10  
[http://www.sos.se/sosfs/2005\\_27/2005\\_27.htm](http://www.sos.se/sosfs/2005_27/2005_27.htm)

Västerbottens läns landsting hemsida (2007-08-16) Hämtat: 2008-09-13  
<http://www.vll.se/default.aspx?id=27551&refid=27552&parid=3018>

## Bilaga 1: Acknowledgement

Jag vill tacka Lunds Universitet och den sociologiska institutionen som gjorde den här uppsatsen möjlig att skriva. Ett speciellt tack sänder jag till min handledare och hennes alltid vänliga och konstruktiva respons på min uppsats under dess progression. Trots att vi har suttit på varsin sida Sverige under terminen och uppsatsens framåtskridande känns vårt samarbete mycket nära och förtroligt.

Vidare vill jag tacka Landstinget Blekinge för att de med öppna armar bjudit in en sociolog att utvärdera ett projekt inom primärvården. Ni har alltid lyssnat och uppmuntrat till en sociologisk analys för att ni tror att den kan ge er en annan dimension av utvärderingen. Tack allesammans inom projektet vårdplanering på distans och Syster Gudrun Fullskalelabb för IT i vård och omsorg! Ett tack vill jag också skicka till Blekinge Tekniska Högskola och främst till mina kollegor på Sektionen för hälsa. Trots min, hos er på sektionen, annorlunda akademiska bakgrund har ni alltid stöttat mig och sporrat mig i mina studier. Ett speciellt tack skickar jag till min handledare inom projektet som också är min kollega på sektionen. Du är alltid lika peppande och Du tror på mig i alla väder.

Jag vill också skicka ett stort tack till min familj och mina vänner som alltid ger mig massor av energi att fortsätta skriva, fundera, analysera eller vad det än må vara. Ni är toppen! Ett särskilt tack och en varm kram vill jag skicka till min man som med ofantligt tålamod och med stor ömhet alltid ställer upp på sin frus ibland tokiga upptåg. Du tror alltid på mig och det jag tar mig för! Vår hund ska också ha en stor kram från sin matte för att han alltid lyssnar på mitt resonemang och gladeligen gått "funderarpromenader" med mig runt om i byn där vi bor.

Men framför allt vill jag skicka ett helt fång med tack till deltagarna i den här studien. Utan er hade det inte blivit någonting. Tack för att ni tog er tid och satte er ner och pratade med mig trots att ni var mitt uppe i en ganska kaotisk situation. Jag är er evigt tacksam. Jag önskar er all lycka i ert arbete och i projektet vårdplanering på distans.

## Bilaga 2: Resultatets tema och undertema

<b>Tema:</b>	<b>Subtema:</b>
Att uppleva osäkerhet inför begreppet tillgänglighet	Upplevd otydlighet kopplat till begreppet Upplevd erfarenhet och tolkning av begrepp
Att uppfatta vårdplaneringen som aktivitet med hänsyns- och tillgänglighetsproblematik	Uppfattning om vårdplanering som tidskonsumerare Uppfattning om respektbrist Uppfattning om varandras okunskap Uppfattning om vårdplaneringens obetydlighet
Att känna rådvillighet inför informations- teknologins existens i vårdplanering	Känna sig osäker och oengagerad inför projektet Känna känsla av att personalen är vinnaren Känna känsla av att patienten är förloraren Känna känsla av att informationsteknologi kan stärka vårdplanering

Tabell 1. Teman och subteman som framställer respondenternas uppfattning om tillgänglighet och begreppets relation till vårdplanering, samt hur informationsteknologi kan påverka vårdplaneringen som aktivitet.

## Bilaga 3: Intervjuguide

### Intervjuguide

#### Intervjuer, Vårdcentral i Blekinge v. 41

- **Bakgrundsfrågor:**
  - ✓ Ålder
  - ✓ Yrkesfunktion/ Utbildning
  - ✓ Hur länge har Du arbetat inom yrket?
  - ✓ Hur länge har Du arbetat på aktuell vårdcentral?
  
- Kännedom om delprojektet Vårdplanering på distans?
  - ✓ Hur, var och när kommit i kontakt? Berätta!
  - ✓ Hur förstår Du projektet?
  - ✓ Påverkar Ditt arbete? Hur? Berätta, erfarenheter?
  
- Hur ser en dag ut idag på vårdcentralen?
  - ✓ Hur går en vårdplanering till idag? Rutiner, genomförande? Bra/ Mindre bra vårdplaneringar - berätta! Dina erfarenheter; vad gjorde de bra/ mindre bra?
  - ✓ Hur många vårdplaneringar deltar Du i genomsnitt i veckan? Hur lång tid tar de? Hur stor del av din arbetstid går till vårdplanering? Restiden till vårdplanering? Erfarenheter - känsla inför vårdplaneringar?
  - ✓ Centralbegrepp inom vårdplanering?
  
- Vad betyder begreppet tillgänglighet för Dig (landstinget vill ju öka tillgängligheten inom vården nu med fokus primärvården)?
  - ✓ Vad står begreppet för? Erfarenhet och uppfattning kopplat till vårdplanering? Bra/ Mindre bra vårdplaneringar kopplat till tillgänglighet- berätta! Dina erfarenheter; vad gjorde de bra/ mindre bra?



- Vårdplanering på distans med hjälp av informationsteknologiska lösningar
  - ✓ Vad tror Du? Vad kan underlättas? Försvåras?
  - ✓ Berätta om erfarenheter där Du tror att informationsteknologisk lösning skulle ha underlättat/försvårat vårdplanering?
  - ✓ Nackdelar- Fördelar med att vårdplanera på distans (använda informationsteknologiska lösningar inom vårdplanering)
  - ✓ Resonera kring vårdplanering på distans- informationsteknologiska lösningar-tillgänglighet!
  
- Övrigt (notera stödord saker som kommer upp i intervjun och fråga vad som menas, utveckla saker som inte är tydliga)!
  
- Knyt ihop säcken; sammanfatta och fråga om det är korrekt uppfattat. Vill respondenten tillägga något?

## **Bilaga 4: Följebrev**

*Uppsatsen gäller den kvalitativa delen i utvärderingen. I följbrevet finns även en kvantitativ del som inte presenteras i den här uppsatsen.*

### **Förfrågan om deltagande i en utvärdering**

Ett forskningsprojekt har påbörjats i samarbete mellan Landstinget Blekinge och Blekinge Tekniska Högskola, med syftet att ge förklaring och förståelse till hur vårdplanering förändras när den kan göras på distans med hjälp av tekniska hjälpmedel. Studiens utvärdering ansvarar Blekinge Tekniska Högskola, sektionen för Hälsa, för vilken består av ett frågeformulär baserat på aspekter som kan ha betydelse för hur vårdplaneringen är idag och hur den kan komma att vara i framtiden. Utvärderingen innefattar även en intervju där vårdpersonalens erfarenheter av vårdplanering diskuteras. Det är viktigt att beakta synpunkter och erfarenheter av vårdpersonal för att kunna utvärdera projektet vårdplanering på distans.

Ditt deltagande i undersökningen är helt frivillig och Du kan när som helst avbryta Din medverkan. Enkätfrågorna besvaras av Dig och lämnas till ansvariga för studien. Hjälp att fylla i frågeformuläret kan ges genom ett personligt möte. Tiden för att fylla i formuläret är beräknad till cirka 20 minuter. Intervjun uppskattas ta cirka 30 minuter. Plats och tid för intervjutillfället bestäms av Dig. All information som framkommer i och med studien behandlas så att ingen enskild person kan identifieras. När studien är slutförd, kommer frågeformulär och intervjumaterial att arkiveras enligt gällande regler för arkivering. Trots att vi förorsakar Dig ett visst besvär, hoppas vi att Du vill hjälpa oss att utvärdera hur vårdplanering förändras när den kan göras på distans med hjälp av tekniska hjälpmedel.

Karlskrona 2008-03-04

### **Tack för Din medverkan!**

Vid frågor om studien, ring gärna:

Christel Borg,  
Doktor i Medicinsk Vetenskap,  
Leg. Sjuksköterska och Universitetslektor vid Blekinge Tekniska Högskola,  
sektionen för Hälsa  
0455-38 54 21  
[christel.borg@bth.se](mailto:christel.borg@bth.se)

Lina Nilsson  
Lina Nilsson, samhällsvetare, forskningssekreterare vid Blekinge Tekniska Högskola,  
sektionen för Hälsa  
0455-38 54 30  
[lina.nilsson@bth.se](mailto:lina.nilsson@bth.se)

**Svarstalong:**

Kryssa i det som gäller Dig:

Jag *samtycker till* att delta i studien

Jag *samtycker inte* till att delta i studien

Datum och underskrift:

---

Namnförtydligande:

---

Adress:

---

Telefon:

---

Svarstalong lämnas till Christel Borg eller Lina Nilsson, alternativt kan den skickas till:

Blekinge Tekniska Högskola  
Lina Nilsson  
Sektionen för Hälsa  
371 79 Karlskrona