



**LUNDS UNIVERSITET**

**Ekonomihögskolan**

Institutionen för informatik

---

# Användbarhet i ett enhetligt informationssystem

En studie av journalsystem i Region Skåne

Kandidatuppsats 15 hp, kurs SYSK02 i informationssystem

Författare: Joacim Gerdbö, Victor Lindgren

Handledare: Magnus Wärja

Examinatorer: Odd Steen, Mirella Muhic

# Användbarhet i ett enhetligt informationssystem: En studie av journalsystem i Region Skåne

Författare: Joacim Gerdbo och Victor Lindgren

Utgivare: Inst. för informatik, Ekonomihögskolan, Lund universitet

Dokumenttyp: Kandidatuppsats

Antal sidor: 84

Nyckelord: Informationssystem, Enhetlig, Beställares påverkan, Region Skåne, Melior, PMO

## Sammanfattning:

Användbarhet i system är idag en stor faktor för om ett utvecklingsprojekt får ett lyckat utfall eller inte. Likväl går det att konstatera att implementering av ett enhetligt system inom en verksamhet kräver förändring av arbetsprocesser vilken kan få en naturlig påverkan på systemets användbarhet. Studien behandlar frågan om hur användbarhet kan påverkas i ett enhetligt informationssystem och analyserar ett verksamt och aktuellt exempel. Region Skåne och dess journalsystem står inför stora reformer där det under skrivande stund planeras att införa ett enhetligt journalsystem inom hela regionen för samtliga vårdinstanser och därför behandlas detta fall som objekt för studien. Vidare visar studien på teorier för enhetliga system, användbarhet samt hur beställare kan påverka denna i ett tidigt skede i en beställningsfas för att arbeta för bättre användbarhet. Av resultatet framgår det att användbarheten i de befintliga systemen är låg. Användares åsikter kan utnyttjas för de framtida lösningar där användare ges möjlighet att påverka. Studien visar även att enhetligt informationssystem som tillåter enkelt delande av data, minskar redundans och som är väl anpassat utifrån användarperspektivet kan bidra till bättre användbarhet.

# Innehåll

Figurer.....	4
Tabeller .....	5
Begreppsförklaringar .....	6
1 Inledning .....	7
1.1 Bakgrund.....	7
1.2 Problemområde .....	8
1.3 Syfte .....	8
1.4 Avgränsningar.....	9
2 Litteraturgenomgång.....	10
2.1 Enhetligt system.....	10
2.1.1 Centraliserad data.....	11
2.1.2 Centraliserad IT och koppling till ERP-system .....	11
2.2 Användbarhet.....	12
2.2.1 Användaracceptans .....	12
2.2.2 Beställares påverkan .....	14
2.2.3 Användarcentrering.....	15
2.2.4 Ökad användbarhet .....	16
2.3 Sammanfattning teori.....	18
3 Metod .....	21
3.1 Metodval .....	21
3.2 Urval .....	21
3.3 Kritik gällande litteraturgenomgång .....	22
3.4 Intervjustruktur .....	22
3.5 Transkribering samt analys av intervjuer.....	23
3.6 Undersökningskvalitet .....	23
3.6.1 Validitet och reliabilitet .....	23

3.7	Etik.....	24
4	Resultat .....	25
4.1	Bakgrund.....	25
4.2	Användbarhet i nuvarande journalsystem.....	26
4.2.1	PMO perspektiv .....	26
4.2.2	Melior perspektiv .....	28
4.3	Förväntningar på nya journalsystemet .....	30
4.4	Prioritering av användbarhet i beställningsfas .....	33
5	Analys .....	36
5.1	Användbarhet i nuvarande journalsystem.....	36
5.2	Förväntningar på nya journalsystemet .....	38
5.3	Prioritering av användbarhet i beställningsfas .....	39
5.4	Sammanfattning .....	40
6	Slutsats .....	41
	Appendix.....	43
6.1	Intervjuguide användare.....	43
6.2	Intervjuguide beställare.....	44
6.3	Intervjuperson 1 .....	45
6.4	Intervjuperson 2 .....	51
6.5	Intervjuperson 3 .....	56
6.6	Intervjuperson 4 .....	62
6.7	Intervjuperson 5 .....	67
6.8	Intervjuperson 6 .....	72
6.9	Intervjuperson 7 .....	76
	Referenser .....	83

## Figurer

Figur 2.1: Technology acceptance model (Davis 1989) .....	13
Figur 2.2.2: Användarcentrerat arbetssätt (Usabilitypartners 2016).....	16
Figur 2.3: Användarfokus (Gulliksen, Göransson 2002).....	18
Figur 4.1: Framtidsvision journalsystem .....	25

# Tabeller

Tabell 2.1: Teoretiskt ramverk ..... 19

## Begreppsförklaringar

IT - Informationsteknik

IS - Informationssystem

ERP system - Enterprise Resource Planning system (Affärssystem)

PMO - Profdoc Medical Office, Region Skånes vårdcentralers nuvarande journalsystem

Melior - Region Skånes Sjukhus nuvarande journalsystem

Melior + - Region Skånes gemensamma framtida journalsystems projekt

TAM - Technology Acceptance Model

NPÖ - Nationell Patient Översikt

IT-KP – Informationstekniks kontaktperson för berörd vårdcentral

HKP – Huvudkontaktperson för Melior för berörd avdelning

# 1 Inledning

Frågan om användbarhet i system har länge varit ett aktuellt ämne vad gäller informationssystem. Användbarhet har blivit en viktig del för att implementera funktionella system som skall stödja verksamhetens processer och inte begränsa dess tilltänkta användare. När inte användbarheten prioriteras finns det en stor risk för att systemet inte kommer bli accepterat eller tillräckligt funktionellt för att användas. Tydligt exempel där användbarheten nedprioriterats vilket senare bidragit till nedläggning av ett helt projekt kan vara polisens stödsystem Pust Siebel. I detta projekt prioriterades användbarheten bort tidigt i utvecklandeprocessen och var en stor del till att system i slutändan inte kunde användas (Tallungs, Josefsson 2014).

I större och enhetliga system finns det ytterligare en risk för att användbarheten kan komma att påverkas. Enligt tidigare forskning går det att tyda att en IT-lösning för en hel verksamhet kräver förändring av arbetsprocesser. Begrepp som *Best Practice* vilket innefattar en standardiserad process baserad på affärsledande företag inom samma bransch blir en del av implementeringen av ett enhetligt system (Chtioui 2009). Konsekvenserna av detta påverkar den upplevda användbarheten för systemet och av den anledningen är det av intresse att undersöka hur användbarheten prioriteras och hur den kan påverkas i ett tidigt skede vad gäller implementering av ett enhetligt informationssystem. Användbarhet samt hur denna kan påverkas för ett informationssystem belyses i vetenskapliga skrifter i abstrakta sammanhang där det inte tas hänsyn till vilket sorts system det rör sig om varpå denna studie även åsyftar att applicera användbarhetsperspektivet i ett specifikt problemområde.

För att få en djupare inblick i ämnet appliceras studien därför på ett aktuellt (läs 2016) projekt där en verksamhet idag står inför stora förändringar gällande en del av deras totala IT-lösning. Studien behandlar beställningen av det nya journalsystem som skall implementeras i alla vårdinstanser inom hela Region Skåne (Regionstyrelsen 2015). Via användandet av ett enhetligt journalsystem inom hela regionen kan många tidigare integrationssvårigheter förbättras men i vilken utsträckning påverkar detta användbarheten för dess tilltänkta användare?

Uppsatsen behandlar därför frågan om hur användbarheten kan påverkas i ett enhetligt informationssystem och genom att behandla fallet om Region Skåne som just nu står inför implementering av dess nya journalsystem kan teori och aspekter i ämnet kopplas till ett verksamt exempel.

## 1.1 Bakgrund

För att få en tydligare bild över den specifika verksamhet samt det projekt som studien behandlar krävs det en bakgrundförklaring för djupare förståelse för projektet. Under tiden som denna uppsats skrivs står den svenska sjukvården, främst Region Skåne inför stora reformer trots det att Sverige idag har världens bästa sjukvård sett till medicinska resultat. I jämförelse med flertalet europeiska länder som ses ha samma ekonomiska kraft och förutsättningar som Sverige placerar sig Sverige i topp av listorna (Sörman 2015). Dock när fler variabler adderas såsom bemötande, delaktighet och tillgänglighet tappar den svenska sjukvården placeringar i listorna (Sörman 2015) vilket fått politiker att agera.



I ett steg att förbättra och effektivisera sjukvården tas nya beslut om journalsystemen som på sikt skall bidra till en bättre och säkrare sjukvård. I en jämförelserapport (Vårdanalys 2015) riktas stor kritik från läkarna mot dagens journalsystem. Trots att IT i vården är stor i jämförelse med andra länder är de svenska läkarna minst nöjda med sina journalsystem.

Region Skåne implementerade 2013 ett nytt journalsystem för dess offentliga och privata vårdcentraler kallat PMO (Se begreppsförklaring). Systemet skulle göra att alla vårdcentraler nu skulle använda sig utav ett samlat system, dock skulle fortfarande de större sjukhusen fortsätta att använda sitt befintliga journalsystem kallat Melior (Se begreppsförklaring). Efter att implementeringen tog vid har kritiken stormat runt det nya systemet och fel och brister har diskuterats flitigt i media. Framförallt har röster hörts om att systemet bidrar till komplicerade arbetsprocesser samt att överföring av vitalinformation är bristfällig vilket hotar patientsäkerheten (Agerberg 2013). Efter den massiva kritiken samt en JO-anmälning valde Region Skåne slutligen att avbryta implementeringen och beslut om det enhetliga journalsystemet var oviss.

Ovissheten dröjde tills slutet av 2015 då ett kritiserat beslut fattades om att investera i en utveckling och uppgradering av det befintliga systemet Melior (Regionstyrelsen 2015). Uppgraderingen ska innebära att systemet skall få en nödvändig uppdatering samt att det uppdaterade systemet skulle implementeras som ersättare för det kritiserade PMO. Region Skånes journalhantering skall nu helt skötas i ett enhetligt system för alla vårdplatser i hela regionen.

## 1.2 Problemområde

Studiens problemområde innefattar hur ett enhetligt informationssystem kan anpassas för att bistå användbarhet i en verksamhet. För att genomföra analys och koppla teori till verkliga organisationer har Region Skåne valts ut som objekt för att genomföra studien på. Region Skåne och dess huvudsakliga uppdrag är att erbjuda dess befolkning den hälso- och sjukvård som den behöver. Vård kan kännetecknas som allt från telefonrådgivning till vårdcentralbesök och specialistinsatser på större sjukhus (Region Skåne 2015).

Uppsatsens förväntade kunskapsbidrag är att påvisa hur främst beställare kan bidra och agera för att skapa och anpassa ett enhetligt informationssystem till att stödja dess tilltänkta användare, det vill säga skapa ett system med hög användbarhet. Genom att applicera teori till en verksam organisation kan inblick från beställare samt användare av system jämföras med teorins utfall och påstående. Givet problemformulering lyder studiens forskningsfråga enligt följande:

- *Hur kan användbarheten påverkas i ett enhetligt informationssystem?*

## 1.3 Syfte

Uppsatsens syfte är att redogöra samt identifiera om hur organisationer och främst beställare kan påverka användbarheten i ett tidigt skede vad gäller ett enhetligt informationssystem. En redogörelse av denna karaktär kan ge kunskap för framtida implementeringar av liknande slag.

Det skall även förtydligas att tidigare forskning i ämnet har ett bredare perspektiv om användbarhet i IT-system och av denna orsak skall studien ses som en fördjupning där användbarhet tydligt kopplas till problemområdet.

## 1.4 Avgränsningar

Studien avser att endast beröra informationssystem samt hur påverkan av ett enhetligt informationssystem kan se ut i praktiken. Det vill säga ett enhetligt system för alla berörda delar i en organisation. Ytterligare skall studien också ses som avgränsad i den mån att den behandlar en specifik verksamhet vilket innebär att studien kan ge annat utfall i andra verksamheter och branscher. Vid skrivandet av uppsatsen gjordes bedömningen att det är av intresse att djupare undersöka en verksamhet och dess implementering istället för att endast göra en ytligare studie utspridd över flera verksamhetsobjekt. Av denna anledning behandlas således endast en verksamhet.

## 2 Litteraturgenomgång

*I detta kapitel redogörs för den teoretiska bas som ligger som grund för studien. Den tar sin start vid redogörelse och förklaring av olika begrepp som behövs klargöras samt redogör om teorier och metoder i ämnet. All teori sammanfattas mot slutet till mindre och hanterbara förklaringar för att underlätta för läsaren samt introduceras en tabell för att underlätta den teoretiska kopplingen till ämnet.*

Den teoretiska genomgången syftar på att klargöra om begrepp och teorier för läsaren. Därför är den skriven i den mån att den först behandlar ämnet om ett enhetligt system där det förväntade kunskapsbidraget är att redogöra om utfall som kan påverka användbarheten. När ämnet enhetliga systemet är utrett tar litteraturgenomgången ett djupare steg i användbarhetsfrågan där begreppet förklaras med teorier vilket senare i studien kan analyseras med det utfall empirin visat. För att redovisa om hur beställare kan påverka en IT-lösning utifrån användbarhetsperspektivet belyses slutligen även detta i litteraturgenomgången.

### 2.1 Enhetligt system

Då studien åsyftar att analysera användbarhet i journalsystem samt ge en inblick i vad som förväntas i en ny enhetlig journalmiljö krävs en genomgång om vad ett enhetligt system kan innebära. Ett system till en hel organisation kan kopplas till det som vi kan kalla centraliserad IT. Efterforskning i ämnet har funnit att centraliserad IT och dess motsvarighet decentraliserad IT kan skilja sig kraftigt åt och ofta landa på en abstrakt och svårtolkad nivå. Av denna anledning tydliggörs och sammanfattas uppfattningen av centraliserad kontra decentraliserad IT.

Generella begrepp om centraliserad och decentraliserad IT tar sin grund i dess faktiska betydelse. Centralisering kontra decentralisering handlar i grund om hur beslut och makt skall fördelas och fattas i en organisation. Begreppen är varandras motsatser och dess förklaringar är följande: Centralisering syftar på att beslutsmakt flyttas uppåt i hierarkin, till ledarnivå. Hur högt upp i hierarkin besluten flyttas avgör hur centraliserad en verksamhet är. Decentralisering syftar i motsats mot centralisering till att beslutsmakt flyttas ner i hierarkin och vid extremen så fattas således alla beslut längst ner i hierarkin, av de anställda i verksamheten (Jacobsen, Thorsvik 2014).

Lika klara och väldefinierade begrepp av centraliserad kontra decentraliserad IT finns inte. Istället kan begreppen kopplas till det som diskuterades under 60 och 70-talet där centralisering kopplas ihop med begreppet "en organisation, ett system". Svenska kända biltillverkare hade detta som mål under denna tid där projekt som VIS hos Volvo och TIPS hos Saab skulle bidra till att centralisera IT i organisationen (Impagliazzo et al. 2009). Kontra det centraliserade IT begreppet kan man beskriva decentraliserad IT som att skifta ansvaret från ett system till flera olika som i sin tur talar med en eller flera datorkällor. Detta begrepp växte fram under början av 80-talet och bidrog till att skapa olika system för olika syften i en verksamhet (Impagliazzo et al. 2009).

För att kunna diskutera effekterna av centraliserad IT krävs ett kliv ner från den abstrakta till den mer konceptuella nivån där centraliserad IT kan diskuteras i en praktisk modell. Av detta skäl presenteras ett nytt begrepp som skall ses som en djupare nivå av centraliserad IT.

### 2.1.1 Centraliserad data

Centraliserad data innebär i praktiken att all data skall vara tillgänglig från en lokal plats, det vill säga centraliserad IT (Lohala 2011). Denna lokala plats kan vara en central databas som användare i sin tur ges möjlighet att interagera med, både genom att dela data men även hämta data. Centraliserad data kan kopplas ihop med den modell som presenteras för affärssystem där alla olika moduler i ett system sammanstrålar till en gemensam databas som användare kan få åtkomst till via nätverk. Användare behöver inte vara begränsade till att vara på samma plats som den faktiska dataresursen utan kan ges åtkomst via nätverk. Detta innebär i sin tur att användare och system ges tillgänglighet till information från den centrala databasen från en mängd olika åtkomstpunkter.

#### *Fördelar*

Genom att använda en centraliserad dataresurs ökar simpliciteten genom att samma datastruktur används hela tiden. Ytterligare minskas data redundans i den mån att data sparas i en central databas och blir således inte utspridd utöver flera olika databaser. Istället hämtar varje program information från ett ställe och behöver således inte duplicera data samt kan information se likadan ut på alla platser (Magnusson, Olsson 2008, Gupta 2016). Ytterligare bidrar användandet till uppmuntrande av att använda standardiserade metoder och processer inom organisationen (Lohala 2011). Slutligen bidrar även användandet till bättre kontroll för befattningshavare samt en mindre kostnad för service och underhåll men även säkerhet då endast en databas behöver underhållas (Lohala 2011, Gupta 2016, Pallos 2016).

#### *Kritik*

Den övergripande och största nackdelen med att använda sig utav centraliserad data är att all data är sparad på en lokal plats vilket innebär hög sårbarhet vid katastrofer. Men det kan också innebära långa driftstopp vid ett fel eller problem i databasen och på så sätt hindra användare från åtkomst (Pallos 2016). Strategier och metoder existerar för att minimera riskerna och påverka vid sådan uppkomst (Pallos 2016) men kan aldrig garantera ett fullt skydd. En annan stor nackdel är nätverk och bandbredden som krävs för att hantera en centraliserad databas som hanterar flertalet åtkomstförfrågningar (Pallos 2016). Då alla användare endast kommer åt data via en central sida innebär det att responstiden kommer bli långsammare i takt med att antalet användare ökar och enda sättet att motverka detta är att utöka bandbredden på nätverket. Trots att bandbredden idag, får ses som väldigt snabb anser Pallos att nätverksutvecklingen inte håller samma takt som efterfrågan från nya applikationer.

### 2.1.2 Centraliserad IT och koppling till ERP-system

Precis som i förklaringen om centraliserad data kan man, på en mer abstrakt nivå, syfta på att centraliserad IT handlar om samma sak. Centraliserad IT handlar således om att sammanstråla all data till en gemensam plats och användandet av ett enhetligt system. Detta kan man göra via att använda ett system för alla instanser i en verksamhet. Exempelvis kan man använda

ERP-system (Se begreppsförklaring) som en grund för förklaringen där flera olika moduler kopplas ihop till ett stort system som alla kan kommunicera med varandra.

Vad gäller utvecklande av ERP-system krävs en viss form av standardisering av arbetsprocesser. Detta gäller i regel att implementera det som kallas för *Best Practice* som skall ses som det bästa arbetssättet som de affärsledande företagen arbetar efter enligt Chtioui (2009). Denna process implementeras senare i alla instanser så att man arbetar efter ett enhetligt sätt. Samma synsätt kan alltså ses i användandet vid centraliserad IT där man åstadkommer framgång genom att arbeta efter ett standardiserat sätt i alla instanserna samt underlättar kommunikation genom användandet av en dataresurs.

För att redogöra om konsekvenserna av att arbeta på ett standardiserat sätt fortsätter kopplingen till ERP-system. Genom användandet av en dataresurs och standardiserade arbetssätt kan kommunikationen förenklas mellan instanser samt kan svårigheter med upplärning minskas. Det tvingar organisationen att arbeta på ett enhetligt sätt och bidrar till att samarbeta sinsemellan (Chtioui 2009) vilket bidrar till positiva konsekvenser. Å andra sidan kan också standardisering innebära negativa konsekvenser för organisationer, det kan minska innovationen i verksamheten vilket bidrar till mindre konkurrensfördelar för den befintliga verksamheten. Dock förklarar Chtioui (2009) att anpassningen av ett system blir lättare när det endast skall anpassa efter en verksamhet tillskillnad om det skulle behöva anpassas till flera verksamheter.

## 2.2 Användbarhet

Efter förklaring och genomgång om effekterna av en enhetlig IT lösning tar teorigenomgången en vändning mot hur beställare kan agera för att skapa ett användbart system som kan stödja dess arbetsprocesser. Därför kommer teorin förklara vad användbarhet är och även beskriva användaracceptans samt redovisa modeller för dessa.

Nielsen (2012) är användbarhetsexpert och har verkat inom området under lång tid. Han har idag ungefär 79 patent i USA där de flesta handlar om hur man skall göra internet enklare att använda. Han har valt att definiera användbarhet genom fem stycken komponenter:

- *Learnability* – Hur lätt är det för en användare att genomföra en uppgift första gången de använder systemet?
- *Efficiency* – När användaren väl lärt sig systemet, hur snabbt kan de då genomföra uppgiften?
- *Memorability* – När användaren kommer tillbaka till systemet efter att inte ha använt det ett tag, hur lätt går det att återuppta sina kunskaper?
- *Errors* – Hur många fel gör användarna, hur allvarliga är dessa och hur enkelt kan de återhämta sig från dessa felen?
- *Satisfaction* – Hur tillfredsställelse är designen?

### 2.2.1 Användaracceptans

Användbarhet kan även kopplas till det som kallas användaracceptans. Allwood (1998) förklarar att när man uppnått användaracceptans så är användaren positiv till systemet och även

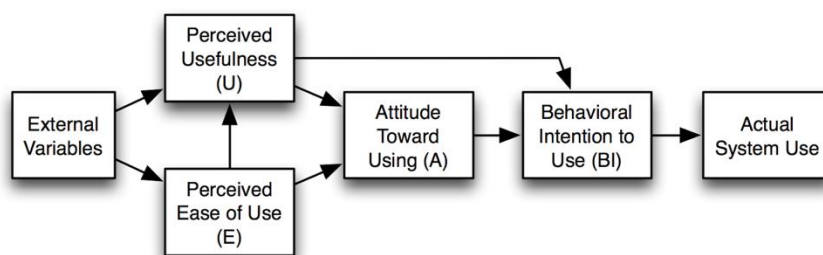
motiverad att använda systemet. Detta styrs av hur pass användaren ser systemet och utvecklingsprocessen som ett hot eller som något som kan tänkas utveckla arbetet positivt. Med hot kan tänkas att användaren tror att systemet kommer bli svårare att använda än det tidigare medan det positiva kan vara att de anser att arbetet kommer bli enklare och bättre för verksamheten.

Lee et. al. (2009) förklarar att användaracceptans beror antingen på systemet i sig eller på användarens kunskap om att använda systemet. De visar på att sambandet mellan tidigare kunskap och utbildningar inom systemet relaterar till användarens tankar om det. För användaren, genom utbildningar och träning, bättre kunskap och expertis i systemet kommer även dennes tankar om systemet bli positivare.

Vidare förklarar Allwood (1998) att om man som beställare väljer att bortprioritera användaracceptans är risken att man implementerar ett system som användarna inte känner sig manade att använda, vilket kan leda till att det inte används på det mest effektiva sättet och även att användarna aldrig lär sig systemet. Allwood (1998) berättar därför om vikten av att inkludera användarna i utvecklingen, något som kan vara avgörande för att uppnå användaracceptans. För att avgöra om användaracceptans kan man inkludera modeller för att mäta denna. Därför belyses nedan en acceptansmodell.

### Acceptansmodell

Modellen TAM (Se begreppsförklaring) är framtagen av Davis och skall verka som en metod för att kunna förutspå på vilken nivå användarna kommer acceptera och använda systemet. Modellen bygger på två saker vilket är *uppfattad användbarhet* (perceived usefulness) och *uppfattad användarvänlighet* (perceived ease of use). Har användaren en hög uppfattad användbarhet tror användaren att systemet kommer vara positivt för dess arbete och för verksamheten och kommer därför sannolikt att använda systemet. Har användaren en hög uppfattad användarvänlighet tror användaren att systemet kommer vara lätt att använda, d.v.s. har användaren en låg uppfattad användarvänlighet tror användaren att systemet kommer vara svårt att använda och ta lång tid att lära sig, även fast så kanske inte är fallet (Davis 1989).



Figur 2.1: Technology acceptance model (Davis 1989)

De tre andra delarna i modellen är (Davis 1989):

- *Inställning till användandet* (attitude toward using) och handlar om vilken inställning som användaren har till användandet av systemet.

- *Användarens avsikt att använda* (behavioral intention to use) och handlar om användarens vilja att faktiskt använda systemet.
- *Faktisk användning* (actual system use) och handlar om användaren faktiskt använder systemet eller inte i slutändan.

Denna modell fungerar som en undersökningsmetod för att studera i vilken grad användaracceptans finns för ett system, och då kan man se vilka åtgärder som behövs genomföras för att uppnå detta.

### 2.2.2 Beställares påverkan

När teorin nu förklarar om användbarhet i allmänhet samt även presenterat teorier för användaracceptans kommer teorin nu förklara för betydelsen av användbarhet samt hur beställare kan påverka en IT lösning för att skapa bättre och användbara system.

Precis som det diskuteras om tidigare kan den enhetliga lösningen leda till standards. Standards som i sin tur kan sammanfattas som effektivaste processer för en viss specifik bransch. Oftast vad gäller affärssystem krävs det en viss förändring av de befintliga arbetsprocesserna för att stödja ett systems processer (Magnusson, Olsson 2008). Vidare förklarar de att innan en implementering av ett affärssystem krävs en genomgång av de befintliga processerna i verksamheten för att se om ett affärssystem implementering kan vara av nytta för verksamheten. Detta innebär att beställare kan kartlägga affärsprocesser och således även fatta beslut om vad som är bäst för verksamheten. Ytterligare möjliggörs även ett bättre förhandlingsläge för hur mycket beställaren kontra systemleverantören måste ändra i sina processer eller om skillnaderna är för stora för att överhuvudtaget implementera lösningen.

I ett forskningsprojekt med uppdrag om att hjälpa beställare om att bättre påverka IT-systemen för att förbättra användarvänligheten (Artman et al. 2010) har forskare under nio år samlat fakta från tidigare studier i ämnet. Resultatet är en bok som kan peka olika aktiviteter och punkter som beställare bör tänka på och agera vid vad gäller inköp för att systemet bättre skall passa den befintliga verksamheten.

Författarna (Artman et al. 2010) menar i stora drag att beställare bör fokusera på användningscentrering, att systemets processer bör vara anpassade efter användarnas processer, istället för att fokusera på den tekniska delen. Den tekniska delen bör istället helt överlåtas till systemleverantören. Ytterligare pekar forskningsrapporten på att flera systemleverantörer vill arbeta och anpassa sina system efter användarna men att de blir hindrade av beställare som anser att det inte är nödvändigt och att det kostar för mycket.

Det finns även fall där beställare anser att företaget inte behöver någon användningscentrerad utveckling då beställaren anser att företaget redan gjort egna användningscentrerad aktiviteter och anser att upprepning av ett sådant arbete inte är nödvändigt och även onödigt. Vad forskningsrapporten även kan påvisa är att ofta vid dessa fall har företagen endast gjort ett antal workshops med berörda parter i processen och frågat om deras åsikter. Detta påpekar författarna att rent generellt inte är effektivt eller användningscentrerad (Artman et al. 2010).

Istället vill författarna påpeka vikten av att beställare måste inse att människan måste komma före IT-systemet "*Ska människan anpassa sig till att stödja IT-systemen eller ska IT-systemen stödja mänsklig skicklighet?*". Ytterligare påpekar författarna att användare måste inkorporeras i processen i en större utsträckning, det handlar om att förstå att användarna faktiskt är experter

på verksamheten. Att låta dessa bidra och blomma ut i utvecklandet istället för att placera dom i roller som de kan ha svårt att leva upp till. Beställaren bör därför lägga kraft på användarinvolvering vilket kräver professionella metoder utförda av professionella användbarhetsspecialister.

Författarna (Artman et al. 2010) berättar vidare att något som ofta glöms när beställaren skriver kontrakt med utvecklaren är just användbarheten. Det händer ofta att man endast kräver att systemet skall fungera men inte hur man önskar att detta skall nås. Det är därför viktigt att kräva att uppdragstagaren svarar på hur man tänkt arbeta med användbarheten och med genom vilka medel som de skall använda för att säkerhetsställa detta. Här menar författaren vidare att det är viktigt att även beställaren förstår att det kan ställas krav på dem genom förarbete och liknande. För att tydliggöra om hur beställare kan involvera användare belyses termen användarcentrering som har som avsikt att involvera användarna i systemdesign.

### 2.2.3 Användarcentrering

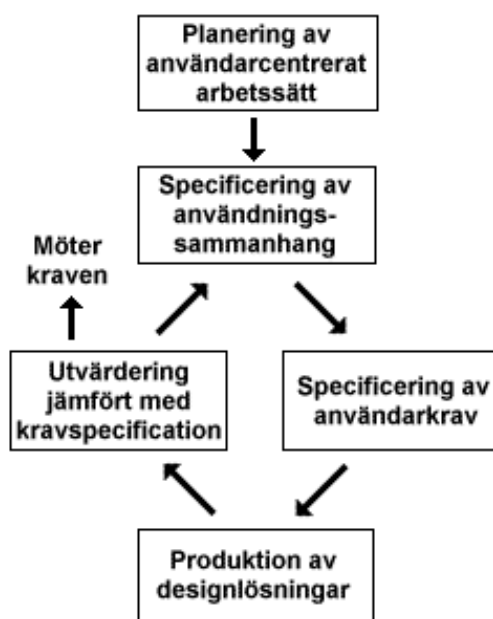
Gulliksen och Göransson (2002) beskriver i sin bok om användarcentrerad systemdesign. De förklarar om hur processerna kan se ut för att aktivt involvera användarna i systemdesign. Syftet med författarnas bok har varit att försöka upplysa om vikten av arbetet mot användbarhet och att den skall fungera som någon form av guide för hur man som en framtida beställare kan använda sig av. Författarna berättar att det ofta är närmre 50 % av programkoden i ett IT-system som handlar om gränssnittet men att de inte läggs 50 % av tiden för utveckling åt just användbarhet. De berättar vidare att det är ofta inte mer än en procent av utvecklingsbudgeten som läggs åt arbete med användbarhet. Undersökningar har gjorts hos organisationer som lagt ner mer resurser åt användningscentrering och det visar på att det projekten har ökat systemens användbarhet och därför varit mer effektiva för verksamheten. Problemen med att få med detta arbete, berättar författarna vidare, handlar om att företagsledningarna ofta diskuterar kostnader kontra potentiella vinster. Arbetet med användbarhet har ofta svårt att visa på faktiska vinster vilket leder till att det prioriteras bort. (Gulliksen, Göransson 2002)

ISO har utvecklat en standard kallad ISO 9241-210 (Usabilitypartners 2016) som heter *"Användarcentrerad utveckling för interaktiva system"*. Standarden innehåller riktlinjer som skall agera som verktyg för att kunna utveckla användbara system. De nämner fyra viktiga aktiviteter som man skall genomföras, dessa är:

- Att förstå och specificera användningssammanhanget
- Att specificera användarnas krav
- Att ta fram designlösningar som möter användarnas krav
- Att utvärdera designlösningar mot krav



De förklarar att dessa fyra aktiviteter skall upprepas till det att man anser att systemet möter de krav som önskats från beställaren. Figuren under visar denna process (Usabilitypartners 2016).



**Figur 2.2.2:** Användarcentrerat arbetssätt (Usabilitypartners 2016)

I Sverige har vi kommit långt med detta arbete, dock inte tillräckligt långt. Gulliksen och Göransson (2002) berättar att i arbetsmiljölagen Kapitel 2 1§ tredje stycket står det: ”Arbetstagaren ska ges möjlighet att medverka i utformningen av sin egen arbetssituation samt i förändrings- och utvecklingsarbete som rör hans eget arbete.” Här ser man att man som svensk medborgare har laglig rätt att vara involverad i den utveckling som rör sin personliga arbetssituation (Arbetsmiljöverket 2015).

#### 2.2.4 Ökad användbarhet

Artman et al. (2010) tar upp en rad exempel på vad man som beställare kan göra för att uppnå så hög användbarhet som möjligt av sitt framtida system. De viktigaste och mest kritiska delarna i detta är att genomföra en användningscentrerad förstudie. Författarna menar på att man ofta gör detta, men på en väldigt generell nivå samtidigt som man gör en teknisk undersökning på en väldigt detaljerad nivå. Undersökningar som författarna har genomfört visar att det finns stor potential att om man lägger ner mer tid på detta kan det faktiskt minska kostnaderna för projekten och ligga som en stabil grund för framtida beslut i projektet. Tre metoder som kan vara viktigt att tidigt ta med i en sådan här undersökning nämner författarna som ”användarprofiler, scenarier och prototyper”. Med dessa tre metoder är det enkelt att skapa sig en bild över vilken sorts användare det finns hos organisationen, vad dem gör och hur de skulle vilja att systemet var utformat.

När man skapar sina användarprofiler är det viktigt att man utifrån användningsstudier skapar sig en bra uppfattning om vilka arbetsprofiler man har inom organisationen och vad de faktiskt arbetar med och hur de arbetar idag. Författarna berättar vidare att det är av vikt att en

användarprofil inte skall spegla en enskild individ utan en samlad bild av flera personer inom organisationen. Fördelarna med att göra användarprofiler berättar författarna att man kan lära sig väldigt mycket om användningsområdet och var medarbetarna har för faktiska behov och mål med sitt arbete. Det är också en fördel då det är lätt att om man fokuserar på verkliga individer inom organisationen så finns risken att vissa har lättare att göra sin röst hörd och på så sätt blir det vinklat åt denna individ. Där fungerar användarprofiler som ett bra sätt att få en uppfattning om flera medarbetare.

Författarna (Artman et al. 2010) berättar om att scenarier ofta kombineras med användarprofiler. Med scenarier menar dem en beskrivning/berättelse av en situation där IT-systemet skall hjälpa användaren. Här berättar författarna att det är av vikt att det är noga undersökta aktiviteter och hur användarna genomför dessa. Exempel på frågor här kan vara i vilken ordning saker görs, vad de gör, kan man göra annat under tiden man genomför aktiviteten etc. Med prototyp kan menas en rad olika saker. Det kan vara allt från pappersskisser till faktiska gränssnitt. Anledningen till att man skapar detta är för att enkelt kunna utvärdera och bekräfta att man tänkt på rätt sätt och att det fungerar för både verksamheten och dess användare. Detta menar författarna också görs för att skapa en diskussion mellan användarna och på så sätt enklare nå användarnas önsknings.

I en annan rapport skriven av Walldius och Thorén (2014) tar man upp, även i denna, vikten av att redan i förstudierna till att beställa sitt IT-system gäller det att involvera användbarheten. Det gäller att inte lägga ner all vikt på det tekniska, även om detta är en viktig del, utan lägga lika mycket tid i sin förstudie på hur verksamheten kommer att arbeta med det nya systemet. Författarna delar upp analysarbetet av användbarheten i fyra delar: verksamhetens behov, användarnas behov, tillgänglighetsaspekterna och en marknadsanalys.

Med ”analys av verksamhetens behov” menar författarna att man skall analysera vad verksamheten i stort behöver. Man kan utgå från att beställarna förväntar sig att systemet kommer att förändra förutsättningarna för hur organisationens aktiviteter kan utföras och hur det kommer synkronisera med andra aktiviteter. Författarna berättar vidare att det kan vara nyttigt att redan här koppla in expertis inom användbarhetsområdet för att inte missa detta arbete.

När det gäller ”analys av användarnas behov” berättar författarna om vikten av att verkligen involvera användarna i analysarbetet. Det är de personer som genomför aktiviteterna idag och de som kommer fortsätta göra det när det nya systemet är på plats. Det är här användbarhetsexperterna kan göra stor nytta då de innehar den kunskap som behövs för att verkligen kunna involvera användarna på bästa sätt. Exempel på detta kan vara genom att observera användarna, genomföra intervjuer, olika utvecklingsgrupper, workshoppar, användarprofiler bland annat.

”Analys av tillgänglighetsaspekterna” handlar om att beställarna måste inse att det finns stora variationer mellan användarna och det gäller att göra systemet tillgängligt för alla sorters människor. Det händer att man ofta tar en ”genomsnittsmänniska” som exempel och utvecklar systemet utifrån detta. Detta kan leda till att systemet inte verkar optimalt för arbetare som inte uppfyller de kraven. Med ”marknadsanalys” menar författarna det arbetet där man analyserar vilka leverantörer som innehar den kompetens för att kunna uppfylla de kraven som man, under de andra analysdelarna, skapat.

### Användarfokus, mätbar användbarhet och iterationer



Figur 2.3: Användarfokus (Gulliksen, Göransson 2002)

Gulliksen och Göransson (2002) har i figur 2.3 skapat en bild av deras syn på hur utvecklingen av användbara system skall se ut. De har vidare i sin bok tagit fram tolv nyckelprinciper de anser man bör följa för att uppnå så hög användbarhet som möjligt. Dessa principer handlar om att det är av vikt att ha ett *Användarfokus*. Det gäller att alla inom projektet förstår verksamhetens mål och arbetarnas uppgifter. Alla inom projektet bör ha träffat de potentiella användarna och skapa användarprofiler genom olika workshops, intervjuer, observationer m.m. Det gäller även att under hela projektets livscykel ha *Aktiv användarmedverkan i utvecklingen*, med det menar författarna att det gäller att involvera slutanvändarna för att ständigt för att kunna få feedback under projektets gång.

Författarna berättar vidare om vikten av att ständigt leverera olika former av prototyper för slutanvändarna. Detta leder till att man kan få feedback och bekräftelse på att man förstått deras krav korrekt och det hjälper till att stödja gränssnittsutvecklingen. Undertonen av alla tolv nyckelprinciper handlar om att man skall involvera de tänkta slutanvändarna så mycket som det går och i de processer som är möjliga (Gulliksen, Göransson 2002).

## 2.3 Sammanfattning teori

Teorigenomgången har täckt flertalet ämnen med djup fakta och för att underlätta för läsaren och någorlunda sammanfatta alla delar till mindre hanterbara delar presenteras i detta delkapitel en tabell som skall ses som det teoretiska ramverket där varje ämne kopplas till teorin. Ämnet

om ett enhetligt system skall ses som den del där teorin har förklarat om vilken innebörd samt vilken påverkan ett enhetligt system kan ha på en verksamhet. Teorin har visat att ett enhetligt system har påverkan på att arbetsprocesser blir mer standardiserade vilket kopplas till användbarhet. Vidare förklarar teorin om förståelse för användbarhet samt hur man kan uppskatta denna i ett system för att sedan ta en vändning mot hur beställare kan påverka den, där av ämnet beställares påverkan. Under tabellen följer en sammanfattning i textform. Det teoretiska ramverket kan sedan kopplas till den empiriska undersökningen som utförs senare i studien.

**Tabell 2.1:** Teoretiskt ramverk

Ämne	Teorikoppling	Sammanfattning
Enhetligt system	Centraliserad IT (Lohala 2011, Gupta 2016, Pallos 2016) Enhetligt systems påverkan (Chtioui 2009)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innebörd av enhetligt IT-system</li> <li>• Påverkan på verksamhet</li> <li>• Standardisering</li> <li>• Centraliserad IT</li> </ul>
Användbarhet	Användbarhet (Nielsen 2012) Användaracceptans (Allwood 1998, Lee et. al. 2009) TAM acceptansmodell (Davis 1989)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Processfokuserade uppgifter</li> <li>• Användaracceptans</li> <li>• Förståelse för användbarhet</li> </ul>
Beställares påverkan	Implementering av affärssystem (Magnusson, Olsson 2008) Användningscentrerad utveckling (Artman et al. 2010, Gulliksen och Göransson 2002, Arbetsmiljöverket 2015) Användarcentrerad utveckling (Usabilitypartners 2016) Ökad användbarhet (Artman et al. 2010, Usabilitypartners 2016, Walldius och Thorén 2014, Gulliksen och Göransson 2002)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Påverka användbarhet</li> <li>• Användarcentrerad förstudie</li> <li>• Process för bättre användbarhet</li> <li>• Iteration mellan utvecklare och användare</li> </ul>

Ett enhetligt system kan kopplas till det som förklaras om centraliserad IT. Ett enhetligt system innebär i praktiken användandet av ett enhetligt system för alla instanser i en verksamhet. Centraliserad IT kan underlätta kommunikationen mellan olika instanser och även bidra till lättare inläring för inblandande då endast ett system används. Dock bidrar lösningen till standardiserade processer som innefattar att alla arbetar på ett sätt vad gäller en specifik arbetsuppgift. För att bistå användbarhet i en sådan kontext krävs därför en redogörelse om vad

användbarhet handlar om och hur denna kan mätas. Först efter det kan man komplettera med modeller för hur man åstadkommer bättre användbarhet.

Kort förklarat handlar användbarhet om flera olika kategorier vad gäller användandet av ett system, dock kan man kategorisera användbarhet till någorlunda processfokuserade uppgifter. Det kan exempelvis röra sig om hur lätt en användare kan utföra sina uppgifter eller hur lång inlärningstiden är för ett system. Alla användbarhetsfrågor kan sedan kombineras med det som författare kallar för användaracceptans. Det vill säga hur väl ett system är accepterat av dess användare. Här kombineras användbarhetens processfokusering med mjuk data som upplevd användarvänlighet och attityder gentemot systemet överlag. Detta möjliggör att få en förståelse om hur användaranpassat systemet är och hur väl de uppfattas stödja dess användare. När förståelse för användbarheten och användaracceptansen finns kan man senare dyka djupare i ämnet för hur man kan agera för att bistå och förbättra användbarheten i ett utvecklingsarbete.

Genom redovisningar av teorier kan man sammanfatta på någorlunda basis hur man bör gå till väga och agera för att skapa användbarhet i ett system. Teorierna förklarar att det först handlar om att skapa sig en helhetsbild av situationen, när denna helhetsbild är klar kan man lättare förstå hur systemet kan användas och hur det kan bistå dess användare. Efter denna process tas klivet mot att specificera kraven som systemet skall bygga på. Det är under denna process som teorin framlyfter att för mycket tid läggs på att sammanställa tekniska krav. Istället bör man fokusera jämnt mellan de tekniska frågorna och användbarhets frågor. Genom att göra användningscentrerade förstudier som specificerar användarkrav och presenterar designlösningar samt utvärderar dessa, kan man genom iteration bidra till att skapa system med hög användbarhet. Ytterligare underlättar det även till att skapa en bredare och bättre förståelse för den generella användaren som är den som systemutvecklingen bör baseras på.

## 3 Metod

*Metodkapitlet avser att redogöra om hur data samlats in för studien, vilket studieobjekt med motivering samt vilka respondenter som valts samt hur intervjuer har genomförts och sammanfattats. Ytterligare kommer metodkapitlet belysa den etiska aspekten av studien samt en motivering om varför viss forskningsmetodik har använts.*

### 3.1 Metodval

I huvudsak kan man dela in datainsamling i två olika metoder om kvalitativ- eller kvantitativmetod enligt Jacobsen (2002). Genom att djupare studera valt problemområde kan beslut fattas om vilken metod som är att föredra. Då studiens problemställning är av explorativ karaktär har den kvalitativa metoden valts för datainsamling vilket har bidragit till möjligheten att dyka djupare i ämnet och koncentrera vår forskning. Genom detta val har en kvalitativ studie genomförts som ytterligare har tillåtit djupare undersökningar i ämnet för det specifika fallet. Konkret har datainsamlingen och intervjuer varit av explorativ karaktär (Jacobsen 2002) vilket har underlättat då ämnet i sig kan uppfattas på olika sätt och således ha flera svar.

Målet med vår empiriska insamling har varit att få ett underlag om förväntade förbättringar, uppfattningar och metoder för att öka användbarheten från både användarnivå samt beställarnivå. Genom denna data har sedan jämförelser och analyser gjorts om skillnader samt tekniker för att involvera användare i utvecklandeprocessen. Detta har i sin tur kunnat kopplas till teori i ämnet.

### 3.2 Urval

Jacobsen (2002) nämner att målet med empiriska data är att samla ny kunskap. Dock kan inte allas påstående och uppfattningar om ett visst ämne studeras i en kvalitativ studie och av sådan grund har vi valt att specificera studien mot ett företag och en implementeringsprocess av ett specifikt system. På så sätt har vi valt att skala ner antalet intervjuer och istället koncentrera undersökningen till att gräva djupare i ämnet baserat på djupare intervjuer från berörda personer i ämnet.

Efter undersökning har beslut fattats om att applicera studien på en verksamhet som är i faserna av utvecklande av ett nytt enhetligt journalsystem. Utifrån denna verksamhet har vi sedan eftersökt personer med roller som kommer bli påverkade av implementeringen. Då Jacobsen (2002) nämner att det är av stor vikt att tala med rätt personer har först dialog förts med chefer med övergripande ansvar som sedan föreslagit om personer som kan vara av vikt i vår studie.

Valet av verksamhet föll på Region Skåne med fokus mot det nya journalsystem som skall implementeras i verksamheten. För att täcka in alla delarna av implementeringen har sedan intervjuer personer valts utifrån dess roller där spridningen är beställare av det nya journalsystemet samt tilltänkta användare vilket även också är användare av befintliga journalsystem.

### 3.3 Kritik gällande litteraturgenomgång

Tillsynes har det forskats en del i ämnet om enhetliga system samt användbarhet och flera olika teorier för att redovisa om ämnet har kunnat presenteras. I största utsträckning har vi försökt förhålla oss till validerade teorier och metoder från böcker men i vissa område har informationen varit bristfällig varpå användandet av utbildningsinriktade artiklar har använts.

### 3.4 Intervjustruktur

Genomförda intervjuer skall i största utsträckning klassificeras som öppna intervjuer Jacobsen (2002) fast med viss struktur. Den öppna intervju valdes med anledning av att kunna gå djupare i ämnet och berör ämnen som är oförutsedda. Detta kan tillåta intervjupersonen att utveckla och förklara dess uppfattningar på ett bättre och djupare sätt samt skapa ett öppnare samtal där intervjupersonen tillåts ta mer plats, vilket kommer behandlas ytterligare längre ner under denna rubrik. Dock påpekar Jacobsen (2002) att intervjustrukturen inte bör vara av allt för öppen och utan fast ordningsföljd och där av har viss struktur tillämpats i intervjun. Då viss struktur har följts har det minskat chanserna för att den insamlade data ska vara av för komplex struktur vilket kan vara väldigt svårt att analysera och sammanfatta enligt Jacobsen (2002). Den använda strukturen har också bidragit till att hjälpa intervjupersonen att hålla spår om ämnet och inte flika ut för mycket. Om vi har märkt att intervjupersonen har tappat spår har vi kunnat hjälpa denne att komma tillbaka till ämnet.

Genom användandet av individuella intervjuer har personens synpunkter och åsikter fått ett helt annat genomslag och vi har kunnat tyda på den enskildes tolkning av ämnet vilket även Jacobsen (2002) hävdar. Intervjuplatser har skilt sig åt men för att underlätta för den intervjuade har intervjun hållits på dennes arbetsplats som också har bidragit till att intervjupersonen har befunnit sig i en miljö som denne har känt sig trygg och bekväm i vilket förespråkas av Jacobsen (2002). Under intervjuer har intervjuare haft med sig anteckningsblad och penna samt elektronisk ljudinspelare som tillåtits av intervjuarpersonen. Genom att föra anteckningar om viktiga aspekter vid specifika tidpunkter har analyseringen och transkriberingen av de empiriska data underlättats avsevärt.

Intervjuerna har genomförts genom att börja med snabb bakgrund till intervjun följt av lättare information om vilka vi är och vår bakgrund, intervjupersonen har även tillåtits att ställa frågor över vad denna undrar över i sammanhanget. Detta har sedan följts av mindre allmänna frågor, dels för att inte låsa samtalet och dels för att skapa en bekväm miljö för intervjupersonen vilket även Jacobsen (2002) anser. Intervjuerna har sedan fortgått i större diskussioner och åsikter när det aktuella ämnet har berörts vilket i specifika fall även har lett till grävande följdfrågor vilket även uppmuntras av Jacobsen (2002). Beroende på under vilken kategori intervjupersonen tillhör har frågorna i intervjuguiden i huvudsak speglat följande huvudkategorier:

#### Användare

- Användbarhet i nuvarande journalsystem
- Förväntningar på nya journalsystemet

#### Beställare

- Prioritering av användbarhet i beställningsfas

Huvudkategorierna har sin koppling till det teoretiska ramverket som presenterades under litteraturgenomgången. En tydligare koppling till varje ämne går att se under var intervjuguide som finns bifogade i appendixet.

### 3.5 Transkribering samt analys av intervjuer

För att underlätta analys av det insamlade data från intervjuer har ljudinspelningarna transkriberats. Jacobsen (2002) förklarar om iterativa steg för att reducera informationens mångfald för att göra läsningen lättare och mer informativ för läsaren. I största utsträckning har dessa steg följts vilket har inneburit att datamängden har krympts för att slutligen endast behandla de relevanta delarna utifrån studiens givna ämne. Som tidigare förklarat kommer intervjuerna vara av öppen karaktär vilket i viss mån också kan bidra till att det blir svårtolkad data. Genom att gå igenom dessa faser kan vi i steg analysera och reducera ner informationen till att endast innefatta de relevanta delarna. Analysen är grundad på de transkriberingar vi gjort av den insamlade data vilket kommer förklaras ytterligare i nästkommande stycke.

Transkriberingen av data utgår främst ifrån vår inspelade data samt anteckningar från intervjutillfällena. Anteckningar har underlättat då de har tagit vikt på de delar som uppfattades under samtalet och lätt försvinner när man endast lyssnar på en ljudinspelning. Då tal- och lässpråk kan skilja sig avsevärt har vi i ett senare skede ändrat delar för att närma oss det skriftspråk vi anser kan underlätta för läsaren. I vissa fall skall också nämnas att mummel och kortare "ehh" har tagits bort för att också underlätta läsandet. Transkriberingen har senare mailats till berörd intervjuperson som getts möjlighet att ge synpunkter. De ändringar som intervjupersonerna har velat ändra eller förtydliga har således ändrats och endast använts efter godkännande från berörd part.

Transkriberingarna har sedan ytterligare analyserats för att kunna reduceras till relevant data. Detta arbete innefattade att de tre huvudkategorier som tidigare introducerades i ämnet hjälpte oss att kategorisera och strukturera data. Huvudkategorierna är uppdelade till 1) användbarhet i nuvarande journalsystem och 2) förväntningar på nya journalsystemet samt 3) prioritering av användbarhet i beställningsfas. Dessa huvudkategorier kan sedan specificeras och kopplas till den litteratur som det förklaras om i litteraturgenomgången.

### 3.6 Undersökningskvalitet

#### 3.6.1 Validitet och reliabilitet

Enligt Jacobsen (2002) krävs en kritisk granskning av slutsatserna och studien för att säkerställa att undersökningen håller god kvalitet så att slutsatserna skall vara giltiga och att lita på. Detta kan säkerställas genom att granska studiens validitet och reliabilitet. Den interna validiteten kan säkerställas genom att intervjuerna och dess struktur är välförankrade med den teoretiska bas som studien bygger på. Teorin är välförankrad och generellt accepterad vad gäller användbarhet vilket stärker den interna validiteten.

Vad gäller den externa validiteten är det viktigt att poängtera att denna studie inte kan svara för hur majoriteten arbetar och agerar i användbarhetsämnet. Istället kan studien erbjuda en



fördjupning i ämnet där teori kan kopplas till en verksamhet. Genom detta förhållningssätt kan studien erbjuda och utveckla generella teorier om hur det faktiskt kan se ut i verkligheten. Detta erbjuder även förslag till framtida forskning där teorier kan appliceras på fler verkssamma företag.

För att säkerställa att resultaten är av god reliabilitet har vi lagt stor vikt vid att vara neutrala vid datainsamling. Precis som Jacobsen (2002) förklarar kan intervjupersonen bli påverkad av intervjuareffekt. Det kan få intervjupersonen att uppfatta miljö, beteende och förhållning på ett visst sätt vilket i sin tur kan ha påverkan på de svar som levereras. För att säkerställa detta har vi som sagt lagt stor vikt på neutralitet, vi har inte uppmuntrat eller förkastat ett visst beteende och vi har uppmuntrat till att göra intervjuer i en miljö där intervjupersonen har känt sig hemma. Ytterligare har vi valt att lägga vikt på att alltid vara vårdat klädda samt varit lugna under samtal och låtit intervjupersonen vara i centrum. Precis som tidigare nämnt har även intervjupersonen fått möjligheten att läsa igenom transkriberingen av deras intervju och komma med förslag om eventuella ändringar.

### 3.7 Etik

Då studien och dess resultat berör ämnen som kan uppfattas som känsliga för vissa inblandande har åtgärder gjorts för att anonymisera empirin. Detta innefattar att namn och personlig information som kan knytas till en specifik person har utelämnats. Även information som inte tillför något i ämnet och som kan bidra till viss identifiering såsom kön och ålder har även valts att maskeras i transkriberingen för att minska möjligheterna för identifiering. För att ytterligare stärka korrektheten i empirin och för att säkerställa att den inte är oriktig har vi, efter godkännande från intervjuperson, valt att komplettera studien med bilagor där transkribering kan läsas i sin fullhet. Detta görs även för att visa på att uttalande inte är förvrängda eller tagna ur sitt sammanhang Jacobsen (2002).

Vad befattar det som Jacobsen (2002) uttrycker som informerat samtycke har vi lagt stor vikt på att de intervjuade skall delta i studien på egen vilja. Därför har information om studien syften presenterats i ett tidigt skede vilket tillåtit den intervjuade att ta ställning till medverkan.

## 4 Resultat

I detta kapitel presenteras en sammanfattning av det empiriska resultat som studien givit. Det innefattar synpunkter från de olika intervjupersoner som deltagit i intervjuer. Innan intervjuresultatet presenteras förs dock en kortare bakgrund till studieobjektet och resonemang om varför intervjupersoner blivit utvalda i studien.

### 4.1 Bakgrund

Precis som det fördes fram i början av denna uppsats grundar sig hela studien på Region Skåne och dess journalsystem. Bakgrunden till projektet är att det 2013 implementerades ett journalsystem för alla vårdcentraler i Region Skåne med benämning PMO, till saken hör att sjukhusen i regionen skulle fortsätta arbeta i deras nuvarande system benämnt Melior. PMO skulle underlätta arbetet för de anställda på vårdcentralerna men efter implementeringen tog kritiken vid och användbarheten har varit ifrågasatt. Bland annat hördes klagomål om att arbetsprocesserna i systemet inte var ergonomiska och således inte stödde användaren (Agerberg 2013). Efter påtryckningar från flera håll valde senare Region Skåne att avbryta vidare utveckling i systemet och istället koncentrera sig på ett nytt projekt. Nämligen en uppgradering av nuvarande Melior och då även implementera detta journalsystem på alla vårdinstanser i hela regionen. Detta nya system skulle gå under benämning M+ (Melior +) och skulle således stödja alla vårdinstanser.



Figur 4.1: Framtidsvision journalsystem

Då kritiken varit stor på användbarheten i PMO tar empirin sin start här. Genom kartläggning om kritiken och vad nuvarande användare anser är brister kan vi lyfta fram de väsentliga aspekterna om användbarheten i de befintliga journalsystemet. Då PMO endast är ett av två journalsystem i den befintliga verksamheten tas även samma perspektiv utifrån användare av det andra journalsystemet det vill säga Melior dock från en högre instans. Dessa två perspektiv kan sedan sammanställas till en större, generell bild om vad som förväntas från den lägre nivån vad gäller användbarhet. Avslutningsvis kommer empirin även redovisa beställare och dess synpunkter och hur de anser sig prioritera detta i utvecklingsarbete. Utifrån detta kan sedan teorier som redovisats i teorikapitlet kopplas samman för att ge en struktur i hur man kommer eller hur man kan arbeta för att uppnå användbarhet i ämnet.

## 4.2 Användbarhet i nuvarande journalsystem

### 4.2.1 PMO perspektiv

Intervjupersoner med perspektiv av användbarhet utifrån PMO journalsystemet skiljer sig mellan tre olika yrkeskategorier. Samtliga användare använder systemet på sitt sätt och bidrar till att skapa och föra journal över dess patienter. Intervjupersonerna representerar läkare, sjuksköterska samt sekreterare.

Generellt går det att tyda en viss skepsis mot det nuvarande journalsystemet och dess struktur. Samtliga tre intervjupersoner (IP1-IP3) påpekade omständighet vad gällde mycket klick och komplicerade arbetsprocesser. IP2 samt IP3 förklarar om två separata arbetsuppgifter som tydligt visar att det krävs många klick och komplicerade processer för att utföra, enligt dem enklare uppgifter.

*IP2: Med PMO, vilket ni säkert har hört, är det väldigt mycket klick och så. Vissa saker kan man, för att bara beställa en labbanalys, så måste man klicka en gång, sen klicka en gång till sen fylla i sen klicka igen. (IP2 S5)*

*IP3: Det är väldigt mycket klickande, det är väldigt många steg. Man kan behöva klicka fem gånger för att skriva ut ett papper. Jag kan tycka det bör räcka med en gång. Man ska inte behöva få fyra rutor till att jag skall skriva ut. (IP3 S6)*

Som en kontenta av dåligt anpassade arbetsprocesser med mycket extra klickande förklarar IP1 vidare att man själv har introducerat egna stödprocesser för att inte glömma bort vad som behövs göras och vad som har gjorts. IP1 visar ett vanligt anteckningsblock med egna stödord och uppgifter som hon blir tvungen att använda för varje patient för att inte komma av sig i arbetsprocesserna.

*IP1: Det är ja, de stödjer mig inte. Det är synd. Och sen är det allt som skall klickas, man ska ju ha snabb patientkontakt. [...] Såhär måste jag göra för att det inte ska bli fel. Ni fattar ingenting av detta, men detta är idag då dagens datum, här är då en patients namn. Här skriver jag då K som betyder att jag gjort en vårdkontakt. Här betyder att jag dikterat. Och här betyder att patienten är avslutad. (IP1 S12)*

En fördel med de komplicerade processerna kan dock tydas utifrån hur lätt det är att återhämta sig från ett fel i systemet. Både IP2 och IP3 påpekar att det är relativt enkelt att göra om och göra rätt i systemet. IP2 påpekar att funktioner som signeringsinkorgen gör det lätt att se vad man har utfört och var det eventuellt kan ha gått fel vilket underlättar för att återställa sig efter ett fel. IP3 påpekar mer specifikt att det kan vara omständigt att ändra fel ibland men överlag bör det anses som enkelt. Funktioner som möjliggör viss form av radering underlättar även om det skulle bli fel. IP3 förklarar att när det blir större fel kan det underlätta att radera inlägg och helt börja om vilket är funktioner som inte funnits tidigare.

IP1 belyser ytterligare en aspekt som har blivit ett avsevärt stort problem inom regionen där man inte tillåts att scanna in journaler från andra vårdinstanser som exempelvis sjukhus. Detta är en följd av att det inte finns något informationsutbyte mellan de olika vårdinstanserna på IT nivå och därav är tanken att läkarjournaler från andra sjukhus skall scannas in till PMO för att möjliggöra läsandet av andra läkares utlåtande. Tanken var från början som sagt att scanna in journaler men då Region Skåne köpt för lite utrymme får nu läkare istället hoppa mellan olika program för att läsa sjukhusjournaler. Om ämnet hörs följande argument:

*IP1: Dem har inte köpt tillräckligt stor utrymme har jag fått förklarat. Så att när vi får en epikris, vi får en sammanfattning i ett papper såhär från sjukhuset. [...] men p.g.a. att vi då inte köpt tillräckligt stort PMO-utrymme så kan jag då inte skanna in dem sidorna. Jättedåligt. Så att när patienten väl kommer måste jag då gå ut och gå in och läsa i Melior vilket då är fruktansvärt onödiga minuter. (IP1 S21)*

En annan följd effekt vad gäller PMO sparningsutrymme är att det blir långsamt. IP3 belyser att man ibland upplever att systemet endast står och snurrar och ibland kan man även bli utkastad vilket inte är uppskattat när man har mycket att göra.

*IP3: Det finns inte lagringsutrymme säger PMO folket. Därför blir det segt och det kan bli så att du inte kommer in i systemet. (IP3 S16)*

Vad gäller förfarandet om systemet passar användarnas arbetsprocesser råder det delade meningar. I vissa fall kan systemet understödja den befintliga arbetsprocessen men den störs av att allting går långsamt. IP2 förklarar återigen att klickandet är en stor faktor till varför processen går långsamt men att den i övrigt passar dennes arbetsuppgifter och att journalanteckningar görs smidigt i PMO. Men när flera processer skall köras parallellt uppkommer det problem. IP3 är hårdare i sin kritik och menar att systemet utifrån dennes perspektiv inte är anpassat för någon.

*IP3: Jag tror inte det är anpassat för någon. Det känns som det är människor med ingenjörsutbildning som suttit och skapat detta system och inte tittat på hur vi använder systemen. Nu kan jag bara svara för sekreterare, jag vet inte vad läkare och sjuksköterskorna anser men för oss på det sättet som vi arbetar är det inte användarvänligt för någon. (IP3 S18)*

Via IP2 intervju kan man även tyda negativa aspekter i det befintliga journalsystemet då det saknas en tydlig överblick i systemet. Med dålig överblick syftar man på den övergripande vyn som presenterar en patient och dess historik. IP2 arbetsprocess som kräver en genomsökning av en patients historik på ett snabb och överskådligt sätt understöds inte av PMO i sitt befintliga

utseende. IP2 förklarar att det krävs att man scollar genom hela patientens historik istället för att söka på datum.

*IP2: I PMO, alltså är en lista liksom, vilket gör att det inte blir så super skådligt. Om du behöver gå tillbaka för att titta på någonting från 2014 så måste du egentligen, vad jag vet i alla fall, scrolla ner till 2014. Och är det då en patient som har varit väldigt mycket i vården, på vårdcentralen, så blir det ju hur mycket som helst man måste gå igenom. (IP2 S8)*

Vad avser utbildning i systemet så har alla intervjupersoner kopplade till PMO (IP1-IP2) fått den grundutbildning som är kopplad till hur man arbetar i systemet. Enligt IP2 kan man dock tyda en viss negativ ton då utbildningen i princip endast visade en om hur man kunde använda kortkommando i systemet. Vilket inte var rätt sorts utbildning vid en halv dags kurs enligt IP2.

### Sammanfattning

Tre olika yrkeskategorier har belysts vad gäller användbarheten i PMO och i generell mening har samtliga påpekat problem vad gäller arbetsprocess. Effektiviteten kan göras bättre och antalet klick i systemet samt komplicerade processer är en stor faktor till ineffektivitet. Ytterligare belyses problem som lite utrymme och dåliga laddningstider vilket skapar uppfattningen att systemet är segt överlag. Vissa bra aspekter har belysts där framförallt smidigheten för vissa arbetsuppgifter har varit övertygande.

#### 4.2.2 Melior perspektiv

Intervjupersoner med användarbakgrund från Melior visar även på aspekter vad gäller användbarhet i deras nuvarande system. Innan deras perspektiv tas upp är det viktigt att belysa att deras åsikter kommer från en högre instans i verksamheten. De kan ses som en förenad syn utifrån anställdas perspektiv då det är via dessa all information och feedback passerar innan man rapporterar ut mot Meliors supporteravdelning. Alla arbetar på en så kallad huvudkontaktpersons post och har det övergripande ansvaret för Melior för deras respektive avdelningar.

Generellt tyds inte lika stor skepsis mellan de huvudkontaktpersonerna som blivit intervjuade (IP4-IP6). Det kan tydas ord som att systemet är tungrott och det tar långt tid att utföra vissa uppgifter men kritiken skall inte ses som lika skarp som mot PMO. Den största och mest enhetliga kritiken handlar istället om att systemet inte har bra kommunikation mellan andra moduler och IT-system. IP5 nämner att för deras arbetssätt och deras avdelningar så krävs det väldigt mycket hoppande mellan olika moduler fram och tillbaka. Detta på grund utav att de handskas med förtidigt födda barn som inte kan läggas in med rätt personnummer i Melior då de saknar personnummer.

*IP5: Idag har dem ett journalsystem som heter Obstretist som genererar ett personnummer, idag är det ju även många flyktningbarn så om mamman inte har svenskt personnummer kan inte heller barnet få det, men när dem senare får det så måste man gå in och byta det till ett riktigt i Melior. [...] vilket inte är så patientsäkert och då följer inte labb och tillväxtkurvan med [...]. (IP5 S4)*

IP6 fortsätter i samma kritik om att systemet bidrar till spretiga arbetssätt. Bland annat förklarar IP6 att man hela tiden arbetar mot länkar vilket innebär att man hoppar mellan olika sidor vilket kan tolkas ihop med det IP5 nämner om hoppande mellan olika system.

Vad gäller uppfattningen om systemet är enkelt att lära sig och om arbetsprocesserna som systemet medför är uppfattningen mellan två intervjupersoner (IP4-IP5) relativt samlad. Det skall tilläggas att både IP4 och IP5 har sekreteraruppgifter och det är från detta perspektiv som Melior kan bedömas utifrån. Deras uppfattning är att systemet är enkelt att lära sig samt att bibehålla kunskapen dock kan det enligt IP5 tilläggas att om man inte arbetat i systemet efter ett tag kan det vara svårt att komma ihåg kortkommandon vilket kan hämma effektiviteten. Alla intervjupersoner som har anknytning till Melior har samtliga gått en huvudkurs i Melior som skall ses som den utbildning som krävs för att få använda sig av systemet. IP4, IP5 och IP6 stämmer samtliga in att utbildningen var okej men inte tillräcklig för att lära sig systemet på den basis de anser sig behöva. Alla medger att detta har inneburit att man blivit mer eller mindre självlärd med tiden som man använder systemet.

*IP5: Ja, den var nog bra. Det var rätt längesen nu men. Men sen är det ju som med alla andra utbildningar, man lär sig inte förens man själv använder det. (IP5 S14)*

*IP6: Jag är självlärd i mångt och mycket. Men när jag tog detta jobbet så gick jag den Meliorutbildningen som jag anmäler folk till, bara för att jag skulle få en körning på alla punkterna. Så det är väl det jag har gjort. (IP6 S18)*

Vad gäller den estetiska designen är alla (IP4-IP6) eniga om att designen inte är tilltalande utifrån deras perspektiv. Det rörs sig både om att programmet upplevs som ett äldre och omodernt "Visual Basic-program" (IP4 S8) men även att layouten i vissa fall bidrar till komplicerade processer och ökar risken för att fel uppstår. Samma kritik stämmer IP4 in med där man påpekar att layouten bidrar till mycket klickande mellan mappar som upplevs som osmidigt. IP4 fortsätter i kritiken och menar på att dennes medarbetare samt IP4 själv anser att överblicken som ges av systemet är svår. Ibland talas det om att det blir för mycket information och det blir således svårt att få en överblick av patienten och dess journalhistorik. I andra fall kan journalhistoriken anses som begränsad då andra avdelningars journaler inte visas direkt vilket tvingar användaren att gå in och aktivt leta efter journalhistoriken.

*IP4: första bilden jag får upp så får jag bara se vårt. Säg att patienten t.ex. om det är en poliklinisk patient jag bara är inne och bokar för att planera inläggning, patienten kanske redan ligger inne. Men jag ser inte det för jag måste aktivt gå in på det lilla pluset jag har på mappen [...] (IP4 S8)*

Vad gäller återhämtningen från fel är den överlag väldigt lätt. Angående PMO kunde det konstateras att funktioner som bidrog till att man kunde makulera delar i journalen som blivit fel har underlättat processen för att återhämta sig från fel. Samma aspekter förklaras det om i Melior där IP4 förklarar om enkelheten att makulera fel.

Utifrån de transkriberade resultatet går det även att uttyda skepsis mot att systemet har blivit väldigt segt framåt senare tid. IP6 förklarar om att stora uppdatering som upplevs som att de inte bidrar till något märkbart har bidragit till att systemet blivit långsamt. Samma kritik kan utläsas från IP4 och IP5 där den upplevda segheten i systemet är påtaglig.

*IP4: Det är ett system som fungerar, det gör det. Dock är det ju, efter alla uppgraderingar, fruktansvärt segt idag. Det tar tid att gå in i journaler och det tar tid att gå vidare inne i journalen också. (IP4 S21)*

I helhet hörs en tydligt gemensam röst om att det krävs förändring i journalsystemet där Melior måste kunna prata med andra system för att öka effektiviteten. IP4 (IP4 S22, S24) förklarar att man väldigt nyligen fått information om en enhetlig databas där avdelningar kan välja att dela viss information om patienter i ett system kallat NPÖ (Se begreppsförklaring) dock är information väldigt färsk och enligt IP4 så saknas behörigheter till systemet och information om vems ansvar det är att dela ut dessa är bristfällig vilket innebär att man knappt använder möjligheten idag. Kritiken om utspridda program fortsätter där man belyser vikten av att faktiskt ha ett enhetligt journalsystem för patienterna. IP5 berättar om dels egna upplevelser där en nära anhörig vårdades både i Trelleborg samt Malmö och där Malmös vårdinstans inte kunde ta del av den information man hade i Trelleborg. Information försvann på vägen vilket påverkar patientsäkerheten i det stora hela. IP5 förklarar vidare att man borde ha ett journalsystem i hela Sverige med mottot ”En patient – En journal”. IP6 nämner också om att det är patienter det handlar om och att det är det viktigaste.

*IP5: Det är nödvändigt, jag tycker att en patient skall ha en journal. Det är inte patienten som skall tänka att "oj nu har jag varit i primärvården, där har dem ju PMO, undra om läkaren kan läsa detta", det ska inte patienten behöva tänka på. (IP5 S16)*

### **Sammanfattning**

Perspektivet på Melior är utifrån en högre instans i verksamheten som har det huvudgripande ansvaret för Melior för intervjupersonernas respektive avdelning. Generellt är kritiken inte lika preciserad vad gäller PMO och därför inte lika stark vad gäller användbarhet. Dock kan det konstateras att arbetsprocesser påverkas negativt och att dessa upplevs som omständliga i det nuvarande systemet och att det finns effektivare sätt att utföra vissa uppgifter på. Segheten i systemet är en faktor som belyses men det som tas upp mest är integrationen mellan andra system. Denna upplevs som väldigt negativ för patientsäkerheten samt bidrar till sämre användbarhet för användarna av Melior.

## **4.3 Förväntningar på nya journalsystemet**

Under denna underrubrik samlas och förklaras om den övergripande bild man har över projektet med Melior+. Alla användargrupper, både från PMO och Melior kommer inkluderas.

Vad gäller information om projektet skiljer sig det tydligt mellan de två användargrupperna PMO och Melior. IP1 och IP2 som båda arbetar på vårdcentral har fått väldigt begränsat med information om projektet. IP2 förklarar att det man hört har ofta varit ryktesväg och att ingen tydlig information har presenterats. IP3 som hade det stora PMO- och IT-ansvaret (IT-KP se begreppsförklaring) på sin vårdcentral känner till projektet och har till viss del fått information om konferenser men har inte kunnat närvara. Dock skall kolleger från andra vårdcentraler uttryckt att information under denna konferens varit väldigt vag och bristfällig (IP3 S20). Vad gäller användargruppen Melior så har information varit betydligt mer påtaglig. Det skall till viss del förklaras med att det personer som intervjuats från denna målgrupp alla haft Melior

huvudansvar för sina avdelningar (HKP se begreppsförklaring). IP4, IP5 och IP6 förklarar att man varit på konferens och fått genomgång om hur systemet kan komma att fungera i framtiden och även förstått vilken positiv innebörd det kan ha för dess anställda. IP6 (IP6 S29) förklarar att man fått en demo-presentation av programmet och att det är ett väldigt spännande projekt som IP6 verkligen tror på.

Angående hur man kan påverka systemet inför implementeringen råder det väldigt spridd information. Två HKP personer från Melior IP4 och IP5 har någorlunda information om hur upplägget med påverkan fungerar. IP5 (IP5 S22) förklarar att det skall finnas referensgrupp där man som användare kan komma med önskemål och påverka utvecklingen. Något IP4 (IP4 S27, S28) även förklarar. Dock har IP6 inte fått någon tydlig information om hur man påverkar vilket inte heller PMO användarna har fått. IP2 (IP2 S21, S22) om att man hört talats om någon form av workshop eller föreläsning där man kan få se beta och komma med information men inte mer än så. IP3 som är IT-KP för vårdcentralen har inte hört någon information vilket man heller inte är förvånad över. IP3 förklarar vidare att det finns en känsla av att man inte anser att vårdcentralernas bild är av någon större vikt utan man lyssnar hellre på sjukhusens synpunkter, vilket är negativt då man arbetar på väldigt olika sätt.

*IP3: Det känns lite som att det är sjukhusets projekt. Det ska ni också veta att vården idag eller den har väl alltid varit som så att det är sjukhusen och dom andra (privata mottagningar och vårdcentralerna), det är alltid sjukhuset som räknas på något sätt. (IP3 S21)*

Ytterligare lyfter IP5 fram en fundering om att man inte har en känsla av att vara delaktig trots att man har ett huvudansvar för nuvarande journalsystemet. IP5 (IP5 S22) förklarar att referensgruppen som skall förklara användares behov har en storlek på runt 380 personer vilket enligt egen utsaga inte ens representerar 10 % av användarbasen. IP5 (IP5 S22) beskriver vidare att det skall finnas information om hur man kan bli delaktig i projektet via intranätet men att det varit dålig profilering om denna varpå många inte vet att den finns.

Vad gäller åsikter om ett kommande system är båda användargrupperna väldigt positiva. I generella drag är det lätt att tyda en efterfrågan efter ett enhetligt journalsystem där alla vårdinstanser kan dela information med varandra. IP2 (IP2 S26) framhäver tydligt efterfrågan efter ett enhetligt system, framförallt visar denne på att läkare att kommer underlättas betydligt av att snabbt och enkelt endast behöva titta i en journal för en patients journalhistorik. Precis som framhövdes under empiridelen för PMO så menar IP2 att det kommer bidra till att man slipper scanna dokument från olika journaler. IP1, IP3, IP4, IP5 och IP6 håller samtliga med om att ett enhetligt system kommer underlätta vårdprocesserna avsevärt. Förutom tillgången till en patientjournal så förväntar även IP2, IP3 och IP4 att systemet borde vara enklare. Mer tydligare förklarar IP5 att systemet bör vara så enkelt som möjligt och nästan självinstruerande (IP5 S26).

*IP5: Det ska vara enkelt och självinstruerande. Men du ska framförallt inte behöva gå in och ut ur olika moduler, utan det ska vara en journal för en patient. (IP5 S26)*

Förutom att systemet förväntas vara enkelt önskar även en del av de nuvarande journalsystemens användare (IP2 och IP4) att det skall finnas en tydligare överblick över patienten som skall vara lätt att komma åt och använda. IP2 förtydligar detta genom att beskriva om dennes specifika önskemål. Bland annat nämns diagram som ett komplement till att kunna analysera data. (IP2 S32) Exempelvis om temperaturen är fallande blir detta lättare att se via



ett diagram. Ytterligare önskar IP2 att man bör använda sig av färger och färgscheman för att underlätta effektiviteten för användaren precis som man idag gör i PMO (IP2 S33). IP2 som nu arbetar på vårdcentral förklarar vidare att slutenvården hade kunnat förbättras och effektiviseras avsevärt med hjälp av användandet av iPads eller liknande där man kunnat sitta med patienten och föra in information i systemet istället för att gå tillbaka till en dator. Dock finns inget behov av sådan lösning i primärvården då patienten kommer in på rummet där datorn finns men IP2.

*IP2: om vi snackar slutenvården och Melior, det blir väldigt mycket sittande vid datorn fast man behöver vara ute hos patienterna. Hade man då haft en iPad eller liknande som man kunde tagit med sig som hade varit enkelt att skriva en anteckning eller så kunde man suttit med patienten och skrivit samtidigt som man pratat. För problemet med slutenvården tyckte jag att man inte hinner träffa patienterna man har tillräckligt mycket. (IP2 S35)*

Trots att det generellt går att tyda en positiv känsla gentemot det nya systemet finns det andra aspekter som också belyses i intervjuerna. IP3 tycker generellt att man bör ta vara på de misstagen som finns i PMO idag och bygga ett bättre system med dessa i åtanke. Genom erfarenhet påpekar IP3 att man ibland glömmer bort vissa yrkesgrupper och deras krav när man ändrar i systemen. IP3 (IP3 S30) belyser att man tar bort en scroll-funktion som fyller stor användbarhet för en viss yrkesgrupp endast för någon annan har klagat på den. Samma känsla av att man glömmer vissa yrkesgrupper finns inför Melior + projektet menar IP3. Framförallt berättar IP3 (IP3 S23) om att det blir lättare att ta sjukhusets parti för hur arbetsprocesserna bör se ut, trots att vårdcentraler och sjukhus arbetar på olika sätt, för att de kommer med en bakgrund av att redan ha arbetat i Melior.

*IP3: Min farhåga just med att man skall ha ett gemensamt system är att man kanske tar sjukhusets parti. Att de är lite viktigare och så länge dom är nöjda så är det OK och så får alla andra rätta sig. (IP3 S23)*

IP2 och IP6 identifierar samma aspekt som belyses av IP3 om att arbetsprocesserna ser olika ut och att standardisera dessa kan innebära problem. Dock anser IP3 att fördelarna av ett enhetligt system ändå väger över nackdelarna.

*IP6: Jag tror det finns två svar på det egentligen. Att arbeta på samma sätt är ju bra, för om man byter personal eller liknande, så kan den personen nästan bara ta över. Sen så vet jag också att det fungerar ju inte alltid så, för att vi är olika verksamheter. (IP6 S29)*

Många användare har stora förhoppningar på det nya journalsystemet och flera åsikter om vad som bör prioriteras eller vad som skall implementeras. Utifrån empirin visar det att 5 av 6 skulle vilja vara delaktiga och bidra med konstruktiv kritik och feedback för att kunna skapa ett bättre journalsystem. Endast IP1 anser sig inte intresserad över att hjälpa till utan överlåter detta till någon annan med resonemanget att det finns representanter från primärvården som vet det som IP1 vet (IP1 S35). Resterande intervjupersoner ser dock, precis som tidigare sagt att de gärna deltar i att förbättra journalsystemet.

## Sammanfattning

Överlag går det att tyda en positiv bild för vad ett nytt enhetligt journalsystem kan bidra med, att kunna dela information mellan vårdinstanser ser användarbasen som en stor fördel. Majoriteten av intervjupersonerna vill bidra med kunskap om hur man kan förbättra systemet dock skiljer sig informationen om hur man gör detta avsevärt mellan de olika vårdinstanserna där Meliors användare har fått en större andel information än PMO användare.

## 4.4 Prioritering av användbarhet i beställningsfas

Beställares perspektiv rör sig endast om en huvudansvarigs perspektiv. Denna person har det största övergripande ansvaret vad gäller projektet för nya journalsystemet i Region Skåne. Ytterligare skall det förtydligas att Melior + projektet är i begynnelsefasen vilket innebär att man planerar för hur man skall gå tillväga för att skapa ett enhetligt journalsystem för hela regionen. Det innebär således att vissa ändringar kan komma att ske i framtiden som inte framkommer i den empiriska redovisningen.

För att få en uppfattning om hur hela beställarprocessen ser ut förklarar IP7 att behovet för nya IT-system kan uppkomma på olika vis, bland annat kan det röra sig om att kontrakt går ut och att systemet som används inte längre understöds av någon service. Det kan också uppkomma för att systemet inte är tillräckligt funktionellt eller fungerar instabilt. Ytterligare kan det även handla om att driva verksamheten framåt i mån av att följa tekniken. IP7 berättar vidare att denne är med i hela processen, allt utifrån första tanken på ett nytt system till dess att ett klart system levererats och implementerats.

IP7 berättar att kravspecifikationen på denna nivå som projektet befinner sig i nu handlar om mer generella krav även kallat huvudkrav. Det kan vara svårt och bli alldeles för svårhanterligt att specificera specifika flöden och processer i denna del av processen. Istället utstakar man så kallade huvudkrav på vad verksamheten behöver och vad systemet skall innefatta. I största utsträckningen körs kraven på en teknisk nivå men IP7 vill poängtera att det inte är allt för djupa tekniska krav utan mer av den generella karaktären.

*IP7: Ja alltså det är ju lite grann såhär, i denna typ av projekt, det vi inte kommer att göra är att från början, innan vi har leverantören på plats, att göra mikrometerkrav på så sätt att vi har gått igenom alla processerna och t.ex. "där ska den knappen sitta" och liknande. Det går inte. Det är en alldeles för akademisk övning. (IP7 S10)*

När det handlar om att anpassa den tekniska lösningen till verksamheten och dess olika behov görs detta i senare skede när beställare enats om en produkt. Konfigurationen sker då i största del med varje befintlig del av verksamheten till den mån systemet tillåter. Det innebär således att först handlar det om att specificera behovet och kravet på vad systemet skall kunna utföra, sedan handlar det om att hitta ett bra alternativ utifrån leverantörers produkter för att senare blanda in verksamheten i konfigurationen av systemet. Tidsuppfattningen för en sådan process anser IP7 vara svårt att bedöma dock säger IP7 att det rör sig om ett antal år och allt beror lite på hur smidigt allting fungerar under resans gång.

IP7 förklarar vidare att vad gäller att konfigurera systemet efter verksamheten har man delat upp hela verksamheten i mindre hanterbara delar. För sjukvården innebär detta att man delat

upp verksamheten i elva lådor/boxar som IP7 väljer att kalla det (IP7 S15). Inom varje box förklarar IP7 att man förväntar sig inkludera de användarperspektiven som finns för varje del. Det kan till exempel röra sig om att inkludera Läkares-, Sjuksköterskor samt sekreterare från en box som kanske tillhör psykologavdelningar. Varje yrkeskategori förväntas även ha en utspridning över de olika områden som finns i regionen för att få en bredare bild. För att täcka in användares synpunkter räknar man att har ungefär tre representanter från varje yrkeskategori som skall komma med synpunkter och användbarhetsutlåtande för hela verksamheten. Lätt estimerat förklarar IP7 (IP7 S19) att det innebär att i princip 30 stycken användare personer kommer delta i varje box och totalt över hela systemet räknar man med att hela systemets användarperspektiv skall täckas utav runt 300 utvalda personer.

*IP7: [...] lite förenklat, alla i verksamheten kan anmäla sig om att jobba med detta. Så vi har ju ett antal 100 personer som har anmält sig, ungefär 300, och det är ju då en pool med människor som proaktivt har sagt att dem vill arbeta med detta. (IP7 S16)*

För att hitta de rätta personerna som kan komma med rätt sorts uttryck för hur man bör göra eller hur användbarheten kan förbättras skapas det en pool där personer med bra kunskap för systemet och de nuvarande processerna i verksamheten för sin avdelning kan nomineras till denna pool eller anmäla sig själv. Efter detta förklarar IP7 (IP7 S16) att intervjuer hålls för att kunna urskilja intressanta personer som faktiskt kan bidra med något varpå dessa sedan placeras inom de olika boxarna som det förklarade om tidigare. Det skall inte glömmas bort att mångas uppfattningar om vad som är bra för en arbetsprocess bygger mycket på hur de arbetar idag och hur deras befintliga system ser ut och fungerar förklarar IP7 (S26). Dessa personer kommer sedan tätt att arbeta med leverantör för det IP7 (IP7 S22) kallar för designfasen för att skapa ett användbart och funktionellt system som kan stödja de befintliga verksamheterna. IP7 (IP7 S21) förtydligar även att man inte lämnar denna designfasen förens alla är ”nöjda”. Viktigt att poängtera är att under denna fas så är tekniken redan på plats för vilka funktioner som finns till godo vilket var det som beskrevs om tidigare där man väljer en standardlösning från leverantör.

IP7 (IP7 S20) poängterar att användbarheten är något av det viktigaste i projektet och kan inte denna understödjas av det nya systemet så har man inte lyckats. Därför lägger man stor vikt vid att faktiskt arbeta med att skapa användbara system som är anpassade efter användares önskemål och förslag. IP7 förklarar vidare att projektet inte skall ses som ett system som beställare köper in, för att sedan lämna över till leverantör som får slutföra och implementera systemet och arbeta fritt med användare (IP7 S22). Utan IP7 förtydligar att här arbetar kärnprojektet, leverantör och verksamheten väldigt tätt, ”skuldra mot skuldra” (IP7 S22).

Angående om det utförs någon användningscentrerad förstudie inför ett projekt av denna kaliber så förklarar IP7 (IP7 S23) att man inte gör på det sättet. Istället berättar IP7 om det som förklarats tidigare under denna rubrik om en övergripande nulägesanalys som innefattar om vad man vill ha eller vad är det som inte fungerar idag. Detta görs för alla de elva boxar som skall representera verksamhetens indelning. IP7 (IP7 S23) förklarar att det inte fungerar att göra sådan centrerade studier i den process som är i just nu då hela systemet bygger på leverantörens färdiga produkt. Hade man istället skapat krav från verksamheten direkt genom en sådan förstudie hade det kunnat leda till stora kostnader (IP7 S23). Istället försöker man göra så lite anpassningar som möjligt för att underlätta för framtida uppdateringar och andra komplikationer som kan medföras när man anpassar en produkt för mycket efter specifikt behov.

*IP7: [...] Vad vi gör just nu är att vi gör en övergripande nulägesanalys för alla dessa elva boxarna och i detta fångar vi också upp vad verksamheten vill ha och vad som inte funkar, inklusive då användarvänligheten det kommer också upp där då. (IP7 S23)*

Vad gäller IP7 egna förväntningar på ett projekt av denna kaliber är man väldigt positiv. Man ser stora förbättringsmöjligheter i den befintliga vården och jämför vissa befintliga processer som uråldriga (IP7 S25). IP7 förklarar även att ett enhetligt system kommer hjälpa till att digitalisera hela verksamheten men även påverka patienterna på ett positivt sätt genom bättre arbetsprocesser för de anställda (IP7 S25). Vad gäller frågan om standardiserade processer och vad dessa kan innebära för verksamheten är även här IP7 tydligt positiv. Det kommer vara en tuff resa men det kommer leda till det bättre för alla. Det handlar mycket om att skapa förståelse för varför man bör arbeta på ett sätt och ge information om varför denna ändring bör ske och att det i slutändan kommer göra det bättre för alla inblandade parter (IP7 S26).

### **Sammanfattning**

Empirin utifrån beställningsfasen visar på att man förstår innebörden av användbarhet. Där av väljer man således att lägga stor kraft vid denna genom olika sorters aktiviteter. Framförallt förklaras det om generella huvudkrav som inte skall vara för komplicerade att förstå. Vad gäller anpassningen av systemet sker detta i ett senare skede med nära kontakt med användare, beställare och leverantör. För att möta användares krav skapas även en sorts referensgrupp som skall bistå projektet med användares generella synpunkter. Dock eftersträvar man efter så lite anpassningar som möjligt då det underlättar för framtida uppgraderingar av systemet.

## 5 Analys

*I detta kapitel kommer diskussion föras utifrån det empiriska fakta samt de teoretiska aspekterna som tagits upp tidigare i studien. Analys av de olika journalsystemens sammanfattas och framställer en bild på hur användbarhet kan prioriteras i framtida journalsystem.*

Region Skåne står, i skrivande stund i processen av att beställa och optimera ett nytt enhetligt journalsystem för alla vårdinstanser inom regionen. Ett gediget projekt som kommer påverka flera tusen personer. Genom intervjuer med personal från olika vårdinstanser samt även personen med huvudansvar för implementering av det nya enhetliga journalsystemet kan studien kartlägga en kedja av hur man anser sig optimera journalsystemet för att få bra acceptans av dess tilltänkta användare samt vad och hur de nuvarande användarna vill se i det nya journalsystemet utifrån erfarenheter.

### 5.1 Användbarhet i nuvarande journalsystem

#### PMO

Generellt har empirin visat att det råder stor tveksamhet och missnöje mot de nuvarande journalsystemen som finns i vården. Utifrån empirin går det att tyda att personer som är användare av PMO upplever stor brist på användbarhet. IP1, IP2 och IP3 visade oss samtliga tydliga exempel där deras arbetsprocess påverkades negativt, vilket gör att systemet uppfattas negativt som kan förklaras med låg användaracceptans Allwood (1998). Viss dålig användaracceptans går att förklara med att personer i fråga inte har tillräckligt stor kunskap i systemet förklarar Lee et. Al (2009) men utifrån beskrivningar från de anställda är samtliga rutinerade användare med lång rutin för journalsystem. Där kan även arguments lyftas in som att samtliga IP1, IP2 och IP3 har rutin från olika journalsystem och kan således jämföra utifrån dessa. Det är svårt att analysera om missnöjet mot PMO är en konsekvens av mindre prioritering av användbarhet i beställningsfasen, som Allwood (1998) förklarar om, men onekligen upplevs systemet inte som det mest optimala journalsystem för dess användare.

En djupare analys kan göras för att säkerställa användbarheten i systemet och enligt studiens empiriska fakta visar den på låg användbarhet. Enligt Niensens (2012) kategorier som presenterats i teorikapitlet går det att tyda att effektiviteten i systemet är låg. Processer kan vara komplicerade och i vissa fall svåra att komma ihåg vilket diskuterats om tidigare i analysen. Utbildning som IP1, IP2 och IP3 fått är likvärdig och har inte bidragit till någon större hjälp. Trots detta har intervjupersonerna en uppfattning om att det är enkelt att återhämta sig från fel vilket tyder på att systemet inte är allt för komplicerat, i alla fall inte i vissa delar. Designen i systemet saknar överblick vilket även detta påverkar användbarheten till det negativa. Sammanslaget kan dessa punkter enligt Nielsen (2012) tydas till en överlag låg användbarhet.

Genom att jämföra det empiriska utfallet vad gäller användaracceptans för PMO kan TAM modellen (Davis 1989) som presenterats i teorikapitlet framställa en någorlunda bild om hur den generella användaracceptansen är gentemot systemet. Det framgår tydligt att samtliga använder systemet, detta på grund av att journalsystemet är en vital del av deras arbetsområde. Dock riktas stor kritik från IP1, IP2 och IP3 mot att systemet inte är användarvänligt. Detta

bidrar, precis som modellen påpekar till att attityden och inställningen mot systemet blir negativt vilket tydligt visas i empirin. IP3 upplevde att avsaknaden av scroll-funktioner gjorde dennes arbetsprocess omständligare och således påverkades även attityden mot systemet negativt. IP1 förklarade även att dennes arbetsprocesser var så komplicerade utifrån ens arbete att man tvingats göra en egen checklista vilket är en direkt kontenta av dålig användbarhet. Generellt visar modellen på att det krävs en närmare relation till användarnas faktiska arbetsprocesser för att optimera systemet och således skapa användbarhet vilket är något som kommer tas upp senare i analysen.

### *Melior*

För sjukhusvården används idag Melior i Region Skåne och även fast viss skepsis mot systemet kunde uttydas skall den inte ses som lika hård som mot PMO. Självklart kan det ha sina förklaringar till att intervjupersonerna IP4, IP5 samt IP6 samtliga arbetar i en högre instans och har ett huvudansvar för journalsystemet eller att Melior faktiskt har använts länge och att man inte riktigt har något att jämföra med. Trots kritiken inte var lika hård framkom det även punkter angående Melior där användbarheten påverkades. Vissa arbetsprocesser påverkades negativt och detta främst i form av att systemet upplevdes som spretigt. IP5 och IP6 stämmer in i sin kritik och hänvisar till att det hoppas flitigt mellan olika fönster och moduler.

Uppfattningen av spretiga arbetssätt och att man konstant arbetar mot olika fönster och moduler kan vara en kontenta av avsaknaden av ett enhetligt system. Teorin visar på vad innebörden av vad ett enhetligt system kan vara (Lohala, 2011) och genom analys av Melior anställdas uppfattning går det att tyda att de anställda arbetar för nuvarande under ett icke enhetligt system. Icke enhetligt till den mån att det finns en stor avsaknad av kommunikation mellan moduler och program. Chtioui (2009) förklarar om innebörden av ett enhetligt ERP-system vilket på en abstrakt nivå kan kopplas till journalsystem. Här påvisar Chtioui (2009) om att kommunikation och arbetssätt kan förbättras genom användning av ett enhetligt system vilket alltså inte är fallet för det nuvarande Melior. Det är viktigt att påpeka att Melior ändå skall ses som ett enhetligt system då alla inom sjukhusvård arbetar i detta journalsystem och kan således, till viss del, byta information med varandra. Dock skall sjukhusvården ses som en del i hela sjukhusarbetet där även andra vårdinstanser finns med såsom vårdcentraler och det är utifrån denna synvinkel som denna analys angriper problemen. Samma uppfattning skall även ses för PMO där man också saknar förmågan att dela informationen med andra journalsystem från andra instanser inom sjukvården såsom sjukhusvård.

Utifrån ett användbarhetsperspektiv förklarar Nielsen (2012) om hur användbarhet kan definieras. Utslaget utifrån de olika kategorierna som presenteras i teorin kan man klassa Melior som ett relativt användbart system. IP4 och IP5 är enade om att systemet är enkelt att lära sig samt att den kunskap du lär dig är enkel att applicera. Denna slutsats kan dras då trots samtliga har gått grundkurs i systemet som inte varit totalt fulländad har de lärt sig systemet efterhand som man arbetat i det. Därför bör man anse enligt Niensens (2012) kategorier att systemet har hög effektivitet och det är lätt att lära sig. Även återhämtning från fel klassas som lätt vilket också är ett steg för mer användbarhet. Det som hämmar Melior från att vara ett komplett användbart system är dess design. Melior är ett gammalt journalsystem som genomgått flertalet uppdatering men trots det är IP4, IP5 och IP6 eniga om att designen och layouten för systemet inte är tilltalande utifrån deras perspektiv. Empirin visar även på att designen inte bara påverkar användarna negativt estetiskt utan leder även till att processer blir komplicerade. Melior kan således ses som ett relativt användbart system med god

användaracceptans men bristen på kommunikation med andra system, samt dålig upplevd design bidrar till att det krävs förändring.

Vad gäller användaracceptans i Melior kan vi använda oss utav *TAM* modellen (Davis 1989) som nämnts tidigare. Systemet används flitigt och är en stor del av verksamheten. Trots att arbetsprocesser inte alltid är de optimala är de ändå nödvändiga för arbetet och kritiken är inte lika precis. Då användbarheten och uppfattningen av journalsystemet är bra bidrar detta enligt modellen till att attityden skall anses bra mot systemet och därav blir det även enklare att använda det. Detta kan stärkas utifrån empirin som visar på att det inte finns en tydlig och specifik negativ inställning till systemet och dess processer utom snarare mot att kommunikationen mellan olika system är den bristande faktorn där man tvingas arbeta i flera olika program för att utföra vissa arbetsuppgifter.

Empirin gällande de två befintliga journalsystemen har visat att det råder delade meningar om de olika befintliga journalsystemen. En tydligare bild av problemområde uppdragas i PMO där användare pekar på specifika problem och brister. Mer diffus uppfattning finns det om Melior där den huvudsakliga bristen i systemet anses vara bristen på kommunikation med andra system som leder till dåliga arbetsprocesser. Därav kan Melior ses som ett mer användbart system med högre användaracceptans vilket kan vara av fördel för framtida implementeringar.

## 5.2 Förväntningar på nya journalsystemet

För framtiden råder det stora förväntningar för samtliga intervjupersoner. Framförallt påvisar empirin att det idag råder en brist på kommunikation mellan olika system inom verksamheten. Ett enhetligt journalsystem hade möjliggjort en hel del förbättringar för verksamheten kontra hur den ser ut idag. Magnusson, Olsson (2008) samt Gupta (2016) förklarar fördelarna vid användandet av samma datastruktur där risken för redundans av data minskar. Ett enhetligt journalsystem skulle kunna förbättra patientsäkerheten avsevärt när samma data finns tillgänglig för fler personer vilket även empirin förklarar är ett problem idag. Dock kräver ett enhetligt system över flera instanser införandet av standardiserade processer vilket kan ses som hämmande för användarna. Därav krävs ett aktivt arbete för att arbeta för högre användbarhet.

Melior + projektets grund handlar om att bygga vidare på ett system som fungerar relativt bra i vården idag vilket kan vara av fördel inför framtiden där man vet att dels leverantörer går att lita på men även att arbetsprocesser som systemet medför fungerar. Nackdelen med att bygga vidare på ett system kan vara det som vissa av PMO intervjupersonerna var rädda för där endast en instans av sjukvården lyssnas på, nämligen sjukhusinstansen. Chtioui (2009) förklarar att enhetliga system medför standardiserade arbetsprocesser och farhågan inför detta är att arbetet och arbetsprocesser skiljer sig fatalt mellan olika vårdinstanser. Detta är även något som empirin tydligt visat. Empirin utifrån beställningsfasen visar även på att detta är något som man inser och försöker göra något åt. IP7 förklarar att användbarhet är något av det viktigaste inför implementering av ett system och att det måste läggas kraft på just detta ämne. Empirin visar att man aktivt arbetar för att göra verksamheten aktiv i anpassningen av systemet men beställare förklarar att man inte arbetar med användbarhets frågor fören man har valt ett journalsystem som skall implementeras. Det innebär således att anpassningen av användbarhet i journalsystemet är begränsade till den mån som systemet tillåter. Teorin förklarar att beställare måste fokusera mycket på användarcentrering (Artman et al. 2010) i ett tidigt skede för att skapa användbara system istället för att fokusera på de tekniska frågorna. Här skiljer sig

empirin mot teorin där IP7 förklarar att man istället arbetar mot mer generella huvudkrav till en början och där ingen användbarhet blandas in. Detta kan dock förklaras med att det kan vara alldeles för kostsamt eller att enligt (Artman et al. 2010) leverantören redan gjort användarcentrerade studier för sitt system. Vidare förklarar även empirin att majoriteten av användarbasen är intresserade och villiga att hjälpa till att komma med förslag för förbättringar men att de inte vet var de skall vända sig eller hur man går tillväga.

### 5.3 Prioritering av användbarhet i beställningsfas

Precis som det förklarats om tidigare så fokuseras det på användbarheten efter val av leverantör gjorts. IP7 förklarar om att man delat in verksamheten i olika boxar som skall representera de olika instanserna av verksamheten. Dessa boxar skall sedan fyllas med rätt användare från olika regioner som på djup nivå skall samarbeta och kompromissa med leverantören om användbarhetsfrågorna. Det vill säga anpassningen av systemet så det fungerar i den verksamhet den senare skall implementeras i. Även fast IP7 hävdar att verkligheten skiljer sig mycket från den akademiska världen kan ändå denna arbetsprocess hittas i teorin. Framförallt handlar det om att iterera med användare och leverantör för att skapa det optimala systemet. Det är svårt att få en exakt bild av hur detta arbete kommer se ut utifrån empirin men att iteration mellan användare och leverantör kommer att ske är säkert. Detta kan tolkas utifrån citat där IP7 förklarar att man inte lämnar detta stadie av utveckling fören alla är överens och någorlunda nöjda.

IP7 hävdar att man inte gör någon användningscentrerad förstudie i det journalsystem som man arbetar mot just nu men trots det tycks empirin ändå visa på att man gör det, om än på annorlunda och något mer diffust sätt. Artman et al. (2010) förklarar om ökad användbarhet och att det kan vara viktigt att arbeta med tre metoder för att skapa bättre användbarhet i ett tidigt skede. Bland annat nämner man användarprofiler som en metod. Man koppla de boxar och den analys som beställningsgruppen gjort av verksamheten till just användarprofiler. IP7 berättar om att man för varje box, det vill säga varje del av verksamheten kommer utse runt 30 personer som skall arbeta med användbarhetsfrågor för just den vårdinstansen. Det visar tydligt på det som Artman et al. (2010) förklarar om och att istället för att spegla en enskild individ så arbetar man mot en samlad bild där flera personer deltar. En annan metod för användningscentrerad förstudie enligt Artman et al. (2010) handlar om scenarier och aktiviteter. Detta går också om än något mer diffust att koppla till det empirin förklarar om att man utstakar generella huvudkrav för journalsystemet. Samma sak går även att koppla till det som Walldius & Thorén (2014) förklarar om, det vill säga vad verksamheten i stort behöver.

Trots att beställningsgruppen har som mål att arbeta för hög användbarhet kan man utifrån teori och empiri förklara om några negativa aspekter. IP5 förklarar om att den referensgrupp som går att koppla till de boxar som IP7 förklarar om. Det vill säga de befintliga användarnas chans att påverka systemet. IP5 förklarar att det endast skall röra sig om cirka 380 personer totalt i denna referensgrupp vilket enligt IP5 inte ens representerar 10 % av den totala verksamheten. Mer specifikt förklarar IP7 att det kommer vara runt 3 representanter för varje yrkeskategori inom varje box, vilket till viss del kan motsäga det som diskuterades i tidigare stycke om en enhetlig bild av användares krav som Artman et al. (2010) argumenterar för. Det skall också förklaras att denna användarpool är något man får ansöka om att vara delaktig i vilket egentligen lägger över ansvaret till användarna själva varvid beställares användbarhets arbetssätt kan i ifrågasättas då det enligt teorin handlar det om att beställare aktivt skall arbeta



för användbarheten. Ytterligare kan empirin visa på att användare från båda vårdinstanserna, det vill säga vårdcentraler och sjukhus, samtliga har mycket konstruktiv kritik på vad som bör förbättras eller ändras i kommande journalsystem. Av samtliga användare som intervjuats är IP2, IP3, IP4, IP5 och IP6 intresserade av att delta för att komma med åsikter och konstruktiv kritik för ett framtida journalsystem. Dock kan empirin uttyda att det endast är Melior användare IP4, IP5 som vet hur man går tillväga för att bli delaktig i utvecklandeprocessen. Från PMO sida bör IP3 veta med tanke på att denna person har huvudansvaret för journalsystemet på vårdcentralen men trots det är informationen utebliven för IP3. Detta bekräftar också till viss del IP3 förklarar om att man bortser från de mindre vårdcentralernas åsikter vilket också är motsatsen till det som teorin förklarar om Artman et al. (2010) att man skall ha en samlad bild av den generelle användares tycke och åsikter.

## 5.4 Sammanfattning

Utifrån analysen går det klart och tydligt att belysa om att det finns synpunkter från användare från båda vårdinstanserna om hur ett nytt journalsystem borde fungera. Användbarheten och användaracceptansen är enligt analysen högre i journalsystemet Melior än hos PMO utifrån den empiri studien belyser. Analysen har visat på att för att skapa ett enhetligt informationssystem som är accepterat av alla användare och som har hög användbarhet krävs iteration med användare tidigt i beställningsfasen. Analysen vill inte peka på vad som skall göras eller vad som görs fel utan kan endast belysa skillnaderna mellan det empiriska fakta och den teoretiska grund som studien bygger på. Analysen kan visa på att samtliga användare av de olika journalsystemen inte känner sig lika delaktiga i processen vad gäller det nya journalsystemet. Ytterligare kan även analysen visa på att beställare för det nya journalsystemet förstår vikten av användbarheten i ett journalsystem och arbetar tydligt för att skapa en hög sådan. Slutligen kan analysen också tyda en samlad åsikt om att det krävs ett enhetligt journalsystem inom vården för att klara av de påfrestningar som vården ställs inför idag vilket kan underlätta för framtida implementeringar då systemet ses som ett steg i en positiv riktning mot ett bättre och modernare arbetssätt.

## 6 Slutsats

*Slutsatsen tar sin början i förklaring av den forskningsfråga som studien bygger på. Därefter kommer resultatet från studien att presenteras samt även en förklaring om rekommendationer för framtida forskning i ämnet.*

Studiens forskningsfråga lyder:

- *Hur kan användbarheten påverkas i ett enhetligt informationssystem?*

Genom studien har användbarhet för ett enhetligt informationssystem behandlats flitigt. Framförallt har användbarhetsaspekter belysts för att bringa klarhet i ämnet om hur användbarheten kan påverkas inför framtida implementeringar av enhetliga informationssystem. Studien har belyst en verksamhet som idag arbetar i två separata informationssystem och är under beställningsfasen av ett nytt enhetligt informationssystem och genom analys av vardera befintligt system kan det konstateras att båda idag lider av användbarhetsbrist. Genom analysmetoder för att utvärdera användbarheten i de olika systemen kan det konstateras att kritiken mot Melior som journalsystem inte är lika specifik som mot PMO. De fakta som användare framlyser genom den empiriska delen kan ses som framtida behov för vad som bör prioriteras för att påverka användbarheten inför ett enhetligt informationssystem.

Studien har konstaterat att ett enhetligt informationssystem kan komma att förbättra verksamheten utifrån flertalet aspekter. Den mest framhävande är att kommunikationen mellan olika instanser inom verksamheten kommer att förbättras. Den rådande kommunikationsbristen inom verksamheten får negativa konsekvenser på användbarheten. Komplicerade arbetsprocesser för att dela information mellan olika instanser samt dåligt utformade processer för enskilda arbetsuppgifter inom det befintliga systemet får direkt påverkan på systemets upplevda användbarhet. Ett enhetligt informationssystem som tillåter enkelt delande av data, minskar redundans och som är väl anpassat utifrån användarperspektivet kan således bidra till bättre användbarhet.

Teorin samt empirin har visat på att ett enhetligt informationssystem bidrar till förändring av arbetsprocesser. Standardiserade processer blir en naturlig konsekvens av användandet av sådan lösning och för att stärka användbarheten bör således detta prioriteras i beställningsfasen. Teorin har klargjort om hur olika metoder och processer, för att arbeta mot bättre användbarhet under beställningsfas, kan se ut och vid jämförelse mot det empiriska utfallet kan det konstateras att användbarhetsämnet prioriteras högt under beställningsfasen. Fast empirin inte i klarhet visar att man arbetar efter tydliga modeller kan analysen uttyda specifika moment som är liknande de som teorin förklarar om. Analysen visar även att trots användbarhet prioriteras högt under beställningsfasen rekommenderar teorin än mer användarinvolvering. Bland annat kan användarbasen som skall representera systemets tilltänkta användare utökas för att ange en större andel användare vilket kan leda till en mer generell bild i ämnet. Dock skall det tydliggöras att syftet med studien inte är att peka finger för vad som skall göras bättre utan resultatet skall ses som en forskning för hur användbarhet kan påverkas vad gäller implementering av ett enhetligt informationssystem.

Studieobjektet Region Skåne står framför stora förändringar inför framtiden gällande journalsystem och det är av intresse att följa denna utveckling och process. Gällande

implementering av ett enhetligt journalsystem inom regionen kan lärdomar dras utifrån implementeringen om hur användbarheten påverkas samt hur arbetssätt förändras. Dessa lärdomar kan sedan användas för framtida implementeringar där vi idag kan läsa om planer för att skapa ett enhetligt journalsystem på nationell nivå.

# Appendix

## 6.1 Intervjuguide användare

### Bakgrund

- Kort om dig själv och din bakgrund
- Vad är ditt arbetsområde
- Vad är ditt huvudfokus

### Nuvarande journalsystem

- Hur använder du det nuvarande systemet - **Användbarhet**
  - Är det lätt att utföra dina uppgifter, går det snabbt/Långsamt?
  - Om du kommer tillbaka till systemet efter ett tag, hur svårt är det att komma ihåg delar?
  - Lätt att återhämta sig från fel?
  - Är designen tilltalande i sitt nuvarande utseende?
- Påverkas ditt arbetssätt negativt gällande nuvarande journalsystem - **Användbarhet**
  - Upplever du brister vad gäller användbarhet i ditt nuvarande journalsystem
  - Finns det uppgifter som du skulle kunna göra i ditt nuvarande system men som du hellre gör på annat sätt
- Vilken utbildning i systemet har du fått - **Användaracceptans**
  - Bristfällig eller bra?
  - Anser du dig som bra användare?
- Generell uppfattning om ditt nuvarande system? - **Användaracceptans**
- Vill du använda systemet? - **Användaracceptans**
  - Använder du det ändå?
- Hur väl anpassat är systemet för just din specifika uppgift? - **Användaracceptans**
- Har du fått ändra arbetsprocess efter systemet - **Användaracceptans**
  - Hur väl processanpassat är det nuvarande journalsystemet kontra dina arbetsuppgifter
  - Har du fått ändra arbetsprocess för att anpassa dig efter systemet
  - Egna åsikter om detta?
  - Fördelar/Nackdelar
- Vilka generella förändringar skulle du vilja se i det nuvarande journalsystemet – **Generell användbarhet**

### Nya journalsystemet (Förväntningar på nya journalsystemet)

- Känner du till Melior + och projektet om att använda ett journalsystem i hela Region Skåne - **Påverka användbarhet**
- Har du fått någon information om detta nya system - **Påverka användbarhet**
- Vet du hur man blir delaktig för att påverka? – **Påverka användbarhet**
  - Finns det någon information om detta

- Har du blivit delaktig?
- Workshopar
- Intervjuer
- Skulle du vilja vara delaktig i utvecklande processen för att komma med åsikter om användbarhetsfrågor - **Påverka användbarhet**
  - Generella aspekter som du skulle vilja se i det nya systemet?
- Vilka förväntningar har du på Melior+ - **Användbarhet**
- Vad tror du användandet av ett enhetligt system kommer påverka ditt arbete? - **Användbarhet**
  - Positivt/Negativt
  - Utveckla
  - Standardiserade processer?
- Hur ser du att användbarheten påverkas när man arbetar i ett enhetligt system – **Användbarhet, Enhetligt system**
  - Funderingar över arbetsprocess på sjukhus kontra vårdcentral vad gäller journalsystem?

## 6.2 Intervjuguide beställare

### Bakgrund

- Kort om dig själv och din bakgrund
- Vad är ditt arbetsområde
- Vad är ditt huvudfokus

### Systeminköp överlag

- Hur ser processen ut – **Prioritering av användbarhet**
- Hur uppkommer behov (Var får du reda på att IT-stöd behövs)
- Hur förlänger du ärende, dvs lämnar över till implementerings-ansvarige
  - Med vilka riktlinjer
- Hur ser kravspecifikationen ut - **Användbarhet**
  - Finns användbarhet med i denna
  - Fördelning mellan tekniska krav kontra användbarhetskrav?
- Tidsaspekter – **Krav på projekt**
  - Hur ser tidsaspekten ut för ett inköp
  - Hur planeras tiden
  - Riktlinjer?
  - Mallar?

### Användbarhet – Beställares påverkan

- Hur hanteras användbarhet på denna nivå i processen
- Personliga åsikter på användbarhet
- Några ramverk
- Hur mycket ser du att användbarhet prioriteras i detta skede

- ISO standards
  - o ISO 9241-210
- Görs någon Användningscentrerad förstudie
  - o Hur kan denna se ut? Exempel?
- Finns det modeller och förväntningar på hur arbetet skall se ut i framtiden med nya processer?
- Finns det användningsbarhetsexperter kopplade till beställningar?
- Hur mycket budgeteras för användbarhet?
- Hur tas användares krav till hänsyn?
- Sker det någon iteration mellan användare och beställare om användbarhet?

### Centralisering/Standardisering – Enhetligt system, användbarhet

- Hur ser du på inköp av en lösning för flera områden (Ett journalsystem för hela regionen)
  - o Fördelar/nackdelar
- Hur ser du att användbarheten kan påverkas när man arbetar i endast ett system
  - o Fördelar/nackdelar
  - o Både på en användarnivå samt på en större övergripande nivå

## 6.3 Intervjuperson 1

Intervjuperson 1

F- frågor ställda av intervjuare Joacim

S- svar från intervjuperson 1

<b>F1</b>	<b>Vi kör lite kortare bakgrundsfrågor bara, så om du bara skulle kunna förklara lite vad du gör och vad du jobbar med?</b>
S1	Jag är ju då distriktsläkare och arbetar på vårdcentral och jobbar med att arbeta med att arbeta med allmänhetens allmänna sjuklighet. Det an vara vad som helst, unga och gamla, så det spreta åt väldigt många håll.
<b>F2</b>	<b>Hur lång erfarenhet har du?</b>
S2	Oj. Jag blev färdig specialist -93, specialist i allmänmedicin. Sen så är jag dubbelspecialist så jag är även specialist i företagshälsovård. Så jag har jobbat i många år.
<b>F3</b>	<b>Hur lång erfarenhet har du i Journalsystemen, dem här elektroniska som PMO och Melior? På ett ungefär?</b>
S3	Ja, när kom PMO?
<b>F4</b>	<b>PMO kom väl bara för några år sen?</b>
S4	Ja då är det de jag har som erfarenhet.
<b>F5</b>	<b>Så du har varit med från början i princip?</b>
S5	Ja det har jag.

<b>F6</b>	<b>Okej, då går vi in lite mer på dem frågorna om journalsystemet då. Om du skulle kunna försöka förklara lite generellt, hur använder du PMO idag?</b>
S6	PMO är ju det jag jobbar med hela tiden. Det är mitt enda arbetsredskap så att säga. Vi har ju i stort sett så vi kör litegrann dubbelt så att jag får labbsvar & röntgensvar, och det är ju väldigt bra tycker jag, så hamnar då papperskopier i mitt fack men jag måste även signera av det i min dator, och det tycker jag är bra för det finns en rädsla av att man, p.g.a., slarv & trötthet bara klickar bort någonting. Det är väldigt farligt, att man bara klickar bort något röntgensvar för att jag trott att jag klickat bort något annat och så försvinner det och det är ju allvarligt. Så det är ju väldigt bra, tycker jag, att man får just provsvar och då framförallt röntgensvar och undersökningar dubbelt. För det finns ju en mänsklig faktor i allting.
<b>F7</b>	<b>Och med dubbelt menar du då att du får det både elektroniskt och på papper?</b>
S7	Just det, helt rätt. Vi ska ju ha ett papperslöst samhälle, men man måste tänka på att när man sitter vid en dator så kan man kanske att det knackar på dörren eller att det ringer. Också tror jag att jag gör något annat så bara klickar jag bort det, och det är jättefarligt. Alltså farligt, ni förstår vad jag menar, det är patientsäkerhetsrisk.
<b>F8</b>	<b>Bara en liten följdfråga här, det finns ju en viss kritik riktad, framförallt från läkare, just mot PMO, vad vi har läst.</b>
S8	Ja det är mycket klickande.
<b>F9</b>	<b>Ja mycket klickande.</b>
S9	Det tar lång tid.
<b>F10</b>	<b>Ergonomiskt arbetsprocessmässigt, tycker du det är för omständligt vad det är idag?</b>
S10	Det är för omständligt, jag har ju jobbat i andra system tidigare som har varit väldigt mycket enklare. Alltså man har snabbt kunnat flytta sig mellan olika kommandon eller hur man ska kalla det. Gå från journal till labbsvar eller någonting annat. Här måste man ibland gå ur systemet för att komma in och titta på någonting annat, t.ex., det ska vara när jag ska titta på patient, det heter pascal, alltså dosering av medicin i såna här plastpåsar, ni kanske har hört talats om, dosmedicin. Då måste jag helt ur systemet och gå in i ett annat system, också kan det vara så att jag då vill kolla patienten igen. Om jag då lämnar pascal och går in i journalen då kan jag inte gå tillbaka igen. Så ibland är det så att man hoppar mellan system också får man börja om från början, så det är väldigt tidskrävande.
<b>F11</b>	<b>Ja okej, du skulle då egentligen kunna säga, jag vill inte säga vad du tycker egentligen. Men kan man säga då att den egentligen inte stödjer din arbetsprocess? Kan man säga så?</b>
S11	Du säger det på ett snyggt komprimerat sätt ja.
<b>F12</b>	<b>Den stödjer dig inte så som du skulle velat att den gjorde alltså.</b>
S12	Nej. Det är tidskrävande. Det är ja, de stödjer mig inte. Det är synd. Och sen är det allt som skall klickas, man ska ju ha snabb patientkontakt. Så att jag kan bara visa er att det är väldigt lätt att göra fel. Sådär måste jag göra för att det inte ska bli fel. Ni fattar ingenting av detta, men detta är idag då dagens datum, här är då ett patients namn. Här skriver jag då K som betyder att jag gjort en vårdkontakt. Här betyder att jag dikterat. Och här betyder att patienten är avslutad. Och ska jag skriva remiss så skriver jag remiss här och sen kluttar jag över det. För det är såhär att det är så väldigt mycket jag ska klicka på innan jag är klar med en patient, och det kan också vara såhär att har jag redan klickat då på vårdkontakt. Vårdkontakt kan t.ex. varit att jag pratat i telefon med dem, då kanske jag börjar jobba med en annan patient, för så är det man avslutar inte alltid, så ska jag gå tillbaka till den patienten igen. Om jag då klickar vårdkontakt igen, vilket man gör då innan man blir van kanske 3-4 ggr, då ger jag sekreterarna massa extraarbete. För dem

	<p>måste ta bort, får det är ju bara en vårdkontakt. För varje gång jag skall skriva en diagnos eller ett läkemejl så kommer detta upp att vad är det för kontakt du har med patienten, att är det telefonkontakt eller besökskontakt. Att risken är då att jag har ett visst kontrollsystem så kanske jag klickar fyra-fem gånger och då får dem en massa jobb och kommer ner och säger till mig. Så att jag måste ha en sån här körlista, för när man jobbar som läkare så blir man hela tiden störd. Det kan vara att jag jobbar mellan patienterna, och helt plötsligt kommer patienten tillbaks också ska jag lämna något labb-besked. Och då måste jag ju vet var jag är i processen av dem andra. För jag kan inte sitta här och köra en patient i taget och sen avsluta, det är helt omöjligt. Och det stödjer ju inte PMO mig för varje gång jag då går in och ska göra något nytt så säger dem ja vad var detta nu för kontakt då? Hänger ni med lite i min beskrivning? Du går in och ur patienten och då ställer den samma fråga och risken är då att jag gör fel flera gånger. Och sen skall jag sen signera allt det här, då skall jag signera alla mina vårdkontakter om jag inte gjort det innan, jag skall signera alla provsvar som kommit eller mina recept osv. Det är det vi klagat på att vi går in här då på signering, då har jag ovanligt lite då, men efter en dag kan det vara såhär mycket. Och då ska jag signera av mina journaler, mina provsvar, mina vårdkontakter och har jag då inte signerat rätt när jag skrivit ut mina läkemedel så skall jag signera det också. Den kräver väldigt mycket att jag skall verifiera allt jag gör, jag skall signera vartenda delmoment, och det är det vi avskyr.</p>
<b>F13</b>	<b>Vi tror vi förstår. Och det här är ett eget system.</b>
S13	Ja för hade jag inte gjort det hade jag varit helt förvirrad. Jag klarar mig inte utan att ha en sådan här på varenda patient.
<b>F14</b>	<b>Ja vi förstår, absolut. Vi får mycket bra fakta här får vi säga.</b>
S14	Men hänger ni med lite i min beskrivning, kanske är svårt att förstå om man inte är, ja.
<b>F15</b>	<b>Ja absolut, det är lite fokus på det här arbetet skall jag väl berätta. Att framförallt hur man kan stödja era processer, och hur man kommer göra i framtiden. För ni står ju inför ett nytt system här senare, jag vet inte om du hört den informationen?</b>
S15	Ja, jag har bara hört att det skall vara något meliorliknande. Det viktiga är att man hela tiden måste titta på patientsäkerheten. Att det inte är någon risk, återigen, att jag kan klicka bort någonting. Här är t.ex. ett annat case som inte är bra, riktigt dåligt, jag kan sitta och diktera på en patient. Så ligger den här nere den symbolen, så kommer en annan patient in, så påbörjar jag på den patienten också tänker jag att det andra får vänta, också går den patienten ut också har jag då igång någonting. Det är bara det att när jag då ska diktera så är det då inte samma patient.
<b>F16</b>	<b>Jaha, så du dikterar då på två?</b>
S16	Ja jag kanske tror då att i och med att symbolen ligger där så börjar jag diktera. Så är det då den andra som ligger kvar. Så jag har klickat upp Svensson och håller på att diktera, också ligger den här och vilar så. Så kommer den andra patienten in, nästa patient som heter Persson, så undersöker jag Persson också tänker jag att jag ska diktera på Persson, för jag kommer inte ihåg att Svensson ligger där. Så tar jag micken, så ser jag bara, jag kanske då är stressad, att den är igång va också fortsätter jag bara också dikterar jag på fel. Så alltså när jag går ut från en och börjar gå in på en annan. Så ligger den speechmicken kvar.
<b>F17</b>	<b>Och det blir ju problem då i efterföljande led när den som skall transkribera allting sen också eller?</b>
S17	Ja, eller att man skickar iväg fel. Så att när man går ut på en patient så kan man gå in på en annan också kan det bli fel.
<b>F18</b>	<b>Ja absolut, vi förstår. Det kanske tar oss lite till den andra frågan, hur ser du på designen? Tycker du den stödjer i den månen, du pratar att det kanske är svårt att se?</b>



S18	Jag vet inte riktigt vad jag ska säga om det, designen. Nja, designen om det nu ingår detta att jag kan ha två olika, om jag får kalla det, system igång att jag kan klicka in på patient. Jag kan klicka upp en patient då och ha patienten här, och läsa. Men samtidigt kan jag ha en annan patient igång på speechmic om den skulle ligga där nere. Då är ju inte designen så bra. Men jag vet inte om du menar skönheten över designen.
<b>F19</b>	<b>Nej, jag pratar om användbarheten. Om hur den påverkar dig, inte det estetiska riktigt utan mer hur...</b>
S19	Alltså designen är ju det här att jag hela tiden måste uppdatera. För att jag har då, som jag har då, bokade patienter, det är min lista alltså. Det händer här att det blir fel, för vi har någonting som heter drop-in och det innebär att det kommer patienter här. Också lägger dem till oss som vi läkare ska ta. Och då är jag där, också kan jag klicka upp en annan, låt säga doktor, här. Så sitter man och tittar på vem som plockar patienter här va, men då måste jag hela tiden uppdatera, uppdatera & uppdatera. För det som är här är bara aktuellt just nu. För om jag då inte uppdaterar och tar då och flyttar över en patient till mig. Då kanske den patienten redan är inne hos min kollega. Och det händer lite då och då, innan, speciellt nya kollegor som inte är vana vid att vi har det här. Då måste jag hela tiden, vad jag än gör, måste jag uppdatera. Och det är ofta det blir fel, kanske inte grava fel, men det kan vara att dem lägger in någonting till mig. Att jag skall skriva ett recept till en patient och jag kanske tittar på skärmen och tänker "åh det är lugnt, jag har inget att göra". Då måste jag hela tiden uppdatera. Så där är det ju stor risk att det blir fel i vardagen, så det här speechmicen & diktat är inte kopplat till det jag har direkt uppe på skärmen. Det tycker jag är ett ganska stort fel och sen är det det här att jag måste uppdatera hela tiden, och det blir lite småfel under dagen p.g.a. detta.
<b>F20</b>	<b>Jag tror jag hänger med. Vi ska se här, vi har ganska generella frågor såsom arbetsprocesser också vidare men jag tycker hela tiden vi behandlar det här medan vi pratar om det. Därför undrar jag lite, alltså du arbetar också i melior som du sa tidigare...</b>
S20	Ja det är inte ofta men det händer.
<b>F21</b>	<b>Och det är kanske då för att ta information om patientshistoria eller är det...</b>
S21	Alltså det har blivit en tråkig sak nu, PMO-systemet, vi kan inte skanna in allting som kommer till oss nu för det är för litet utrymme. Dem har inte köpt tillräckligt stor utrymme har jag fått förklarat. Så att när vi får en epikris, vi får en sammanfattning i ett papper såhär från sjukhuset. Så är där då medföljande journalanteckningar som då är viktigt för att när patienter då kommer så kan jag då läsa att de och de händer där då på akutkliniken, men p.g.a. att vi då inte köpt tillräckligt stort PMO-utrymme så kan jag då inte skanna in dem sidorna. Jättedåligt. Så att när patienten väl kommer måste jag då gå ut och gå in och läsa i melior vilket då är fruktansvärt onödiga minuter. Ni ska tänka på att även om jag har trettio minuter på mig på en patient så är det jätte lite tid. För jag ska intervju dem, jag ska skriva upp grejer, jag ska undersöka dem, jag ska komma fram till någonting, jag ska diktera en remiss och jag ska diktera en journal på trettio minuter. Skall jag då dessutom gå in på melior skall jag lämna detta system, då tar det säkert mellan tre till fem minuter alltså bara innan man har klickat och den har, så himla snabbt system har vi inte va. Då kanske jag skall lägga fem minuter bara på att gå in och läsa medan patienten sitter här, istället för att kunna klicka upp i våra dokument och snabbt titta. Men det kan vi inte längre, för vi har inte köpt PMO-utrymme.
<b>F22</b>	<b>Så tanken var alltså från början att man skulle kunna få i pappersform och skanna in i PMO?</b>

S22	Jaja, och sen har vi fått en kontraorder att det får vi inte göra, för vi har inte köpt utrymme i PMO. Det är riktigt dåligt. Jag får väl sparken efter alla dessa, men det är riktigt dåligt.
<b>F23</b>	<b>Du blir anonym så det är ingen fara. Men då finns det alltså inget kommunikationsutbyte mellan systemen?</b>
S23	Inte ett smack.
<b>F24</b>	<b>Det är intressant faktiskt för det kommer ta oss in på...</b>
S24	Fruktansvärt dåligt, och det innebär kanske inte tyvärr innebär ibland inte p.g.a. tidsbrist och läser som man borde ha gjort. Då får man ibland ta det, innan om man hinner eller efter. Men det är riktigt dåligt, det tar alldeles för lång tid.
<b>F25</b>	<b>Då lämnar vi PMO just nu, jag får fråga dig. Känner du till det här nya Melior projektet?</b>
S25	Ingenting, bara att det skulle likna melior eller vara melior. Men inte mer.
<b>F26</b>	<b>Jag kan bara berätta då att tanken är här att det skall bli ett stort system för alla vårdinstanser här i Region Skåne.</b>
S26	Alltså sjukhus och vårdcentraler?
<b>F27</b>	<b>Exakt, så att ni alla skall dela på ett journalsystem och på så sätt då kunna dela information med varandra. Och det tar mig då till frågorna hur en sådan sak kan påverka dig.</b>
S27	Mycket, jätte mycket. Jätte mycket.
<b>F28</b>	<b>På vilket sätt?</b>
S28	För jag får ta del av information, om patienter som varit på akuten och så vidare. Jag kanske inte ens vet att de varit på akuten. Och snabbt och lätt kunna ta del av de prover som tagits och så vidare. Och att även sjukhuset kan gå in om se hur vi jobbar och dem proverna vi har tagit och hur vi resonerar. Sjukhuset kan ju inte ta del av PMO, alltså de kan ju ta del av våra prover och röntgen. Men dem kan ju inte ta del av våra texter, alltså vad vi gjort och inte gjort, så det är ju en enorm skillnad. En enorm skillnad, det går ju inte att beskriva vilket informationsflöde det kommer bli alltså.
<b>F29</b>	<b>Men trots att det kommer ju förmodligen bli då en uppgradering på Melior, eller det blir det. Har du arbetat i process där, d.v.s. med diktering och liknande, på det sättet som du gör i PMO har du gjort det i Melior tidigare.</b>
S29	Nej.
<b>F30</b>	<b>Då har du ingen erfarenheter från det heller?</b>
S30	Nej, ingen aning.
<b>F31</b>	<b>Men du är i alla fall positiv, om man får tolka det, till att ha ett enhetligt system för att vårdenheter.</b>
S31	Ja det är ju ett vansinne att ha som nu att man har separata system och inte kan läsa. Jag menar, vi har ju tyvärr, patienter som söker på akuten och kanske borde ha sökt hit. Och då kan dem ju se på akuten att vi inte ens fått en chans att undersöka patienten och att man går direkt till akuten. Eller att vi har sett patienten, så kan dem snabbt, alltså vi skriver ju remiss, men man kan ju ändå snabbt ändå se hur vi har resonerat och om vi har tagit några prover lokalt här som inte registreras centralt. Hela resonemanget kring patienten alltså.
<b>F32</b>	<b>Jag förstår. Lite generellt om hur, du har inte fått någon information om det här som sagt, vet du hur du skulle kunna få information om det? Bara generellt?</b>
S32	Nej.
<b>F33</b>	<b>Du vet inte vem du skulle kunna nå eller skulle kunna kontakta.</b>
S33	Där får du ursäkta, jag väntar tills processen är klar. Jag har inget större intresse av att ta del av det nu. Utan jag hoppas på att dem som är utvalda och skall göra det här vet vad dem gör.

<b>F34</b>	<b>Men du skulle inte själv vilja vara delaktig i processen för att få det bättre?</b>
S34	Nej, nej det vill jag inte.
<b>F35</b>	<b>Du vill bara ta del av det alltså. Vi ska se här...</b>
S35	Det finns ju representanter från primärvården som vet det jag vet, så att säga. Så det är ju inte det att jag säger att primärvården inte skall delta men det finns ju folk som kan det här.
<b>F36</b>	<b>När du har, för att ta det tillbaka lite till PMO, när du har åsikter på programmet och så vidare. Hur rapporterar du det?</b>
S36	Det händer ju att vi i läkargruppen, t.ex., mest är det när det gäller provsvar. Vi har haft en del diskussioner om provsvar, alltså om hur designen på PMO har varit. T.ex. om vi tar blodsocker, så står det inte att det är ett fasteblodsocker angivet. Då kan det ju vara, att när jag tar del av svaret som en annan kollega har tagit det, så vet jag inte om patienten har varit fastande eller inte och det är ju väldigt viktigt att veta. Och då har vi diskuterat om hur man skall göra, t.ex. kan man skriva uppe i en ruta och då har jag ju gett tips att skriva där, jag skriver alltid om patienten är fasta eller ej fasta. Så att det är ju såna rutiner, om man ska säga, rutiner i vardagen som man har diskuterat men jag har inte uppfattat att vi direkt har sagt att man... Ja cheferna har sagt att man kan kolla med PMO om man kan ändra, har jag väl hört någon gång va, men annars tror jag det finns en viss uppgivenhet gällande systemet. Att man klagat på det, att det är jobbigt, men man känner att när man sitter här på vårdcentralen att "vad kan vi göra?" och så känner jag också. Alltså man kan klaga men vad leder det till?
<b>F37</b>	<b>Bara en fråga här om utbildning, vilken sorts utbildning i PMO har du fått? Hur lång har den varit ungefär?</b>
S37	Jadu, jag har inte gått en enda kurs. Utan det är ju self learning. Men det är ju för att jag inte har varit fast anställd under den här tiden. Utan det har varit att man har fått lära sig på plats genom att fråga kollegor och fråga personalen och så vidare, så jag har inte gått någon kurs.
<b>F38</b>	<b>Har det varit svårt att komma tillbaka till systemet? Alltså komma tillbaka igen och utföra en uppgift som det var längesen du gjorde sen sist? Är det lätt att förstå det?</b>
S38	Ja jag tycker absolut inte att PMO är det värsta jag råkat ut för, jag vet inte vad det heter men uppe i Norrland har jag varit med om system som har varit fullständigt barocka. Så PMO är inte det värsta jag varit utsatt för, men det är inte det lättaste heller. Det är det som vi alltid säger, det är klickandet, uppdaterandet, att klicka på den hela tiden. Och det här att man just signera allting, allting skall signeras, vårdkontakter, recept, alltid skall signeras.
<b>F39</b>	<b>Vi är väldigt tacksamma för dem åsikterna du har presenterat nu. Jag känner faktiskt att vi fått väldigt mycket information, jag har inte några större frågor just nu. Du har gått väldigt djupt på varje sak. Så jag tror faktiskt vi skulle kunna tacka för intervjun nu. Det är ingenting du vill tillägga?</b>
S39	Absolut inte. Tack själva.

## 6.4 Intervjuperson 2

Intervjuperson 2

F- frågor ställda av intervjuare Joacim

S- svar från intervjuperson 2

<b>F1</b>	<b>Först och främst vill vi bara frågor lite om dig själv. Alltså vad din bakgrund är, vad du jobbar med?</b>
S1	Alltså nu då?
<b>F2</b>	<b>Ja.</b>
S2	Sjuksköterska här på vårdcentralen och det är mest att vi har den här öppna mottagningen då vi själva då tar in patienter och gör en bedömning, ibland sitter vi i telefon och ibland sitter vi i den här triangeluckan och gör den första bedömningen av dem som kommer till den öppna mottagningen där patienterna får berätta vad dem har för besvär och så. Om man tycker att de ska träffa sjuksköterska eller läkare eller sjukgymnast t.ex.
<b>F3</b>	<b>Okej. Vilken erfarenhet från PMO har du?</b>
S3	Den erfarenheten är sen jag började här i januari, så inte jättemycket erfarenhet men jag har ändå gått en kurs i det och kommit in i det bra.
<b>F4</b>	<b>Okej då går vi in lite mer på journalsystemet då. Om du skulle förklara lite generellt ungefär hur du använder systemet idag? Alltså hur använder du PMO?</b>
S4	För att skriva ner mina bedömningar och fylla i liksom vad jag har tagit för prover och skriver en text om vad jag har gjort med patienten. Min bedömning.
<b>F5</b>	<b>Ungefär på en skala, skulle du bedöma att det är lätta att utföra din uppgifter?</b>
S5	Med PMO, vilket ni säkert har hört, är det väldigt mycket klick och så. Vissa saker kan man, för att bara beställa en labbanalys, så måste man klicka en gång, sen klicka en gång till sen fylla i sen klicka igen. Så det är ganska osmidigt på det sättet. Sen är det att man hittar ju enkelt, hyffsat enkelt. Men det är långa vägar för att komma dit. Från början tyckte jag att det inte är så användarvänligt för nybörjare, det hade kunnat vara enklare.
<b>F6</b>	<b>Om du skulle komma tillbaka till systemet efter ett tag, skulle det vara lätt att utföra samma uppgift igen tror du?</b>
S6	Ja alltså, basuppgifterna, det här med att skriva journalanteckning och så absolut. Men allt det här klickandet, kan jag tänka mig, kan man ha tappat någonting, alltså glömt bort någonting.
<b>F7</b>	<b>Om du skulle göra ett fel, hur lätt är det att återhämta sig från ett sånt fel.</b>
S7	Det är väldigt enkelt. För sålänge man läser vad man har i sin signeringsinkorg så ser man allt man signerat liksom. Så det tycker jag är överskådligt.
<b>F8</b>	<b>Och designen, jag vet inte om vi nämnde lite om det, hur pass tilltalande tycker du designen är i sin nuvarande form?</b>
S8	Ganska basic egentligen, alltså jag kommer då med en bakgrund från en avdelning med Melior. I PMO, alltså är en lista liksom, vilket gör att det inte blir så super skådligt. Om du behöver gå tillbaka för att titta på någonting från 2014 så måste du egentligen, vad jag vet i alla fall, scrolla ner till 2014. Och är det då en patient som har varit väldigt mycket i vården, på vårdcentralen, så blir det ju hur mycket som helst man måste gå igenom.
<b>F9</b>	<b>Och det är ofta du gör det, alltså kollar en patients historia?</b>

S9	Ja, ibland så ringer dem ju såhär att de har blivit ivägskickade på en remiss 2013 så har den en koppling med hur dem har idag. Så i vissa fall behöver man kolla hur det har varit, för det hänger ju ihop med nutiden då.
<b>F10</b>	<b>Vi skall komma tillbaka till Melior senare kanske, du har ju ändå erfarenhet av det så det vore onödigt att inte fråga om det. Men vi fortsätter med PMO. Tycker du att ditt arbetssätt, alltså din arbetsprocess, tycker du den påverkas negativt av PMO?</b>
S10	Det som kan påverkas negativt är ju just det här att det kunnat gå fortare, allting. Det här med att man måste klicka ganska mycket och det är många olika ställen. Det hade kunnat göras smidigare vilket hade gjort att det hade gått fortare att skriva klart sina anteckningar, vilket hade lätt till att man hunnit träffat flera patienter. Så på så vis ja.
<b>F11</b>	<b>Tycker du den stör din arbetsprocess så att säga? Hur du kanske skulle vilja arbeta? Jag vet inte nu om du har fått ändra din arbetsprocess efter systemet.</b>
S11	Jag tycker det är väldigt smidigt, för mest handlar det för mig om att skriva en journalanteckning. Och just en journalanteckning, när man sitter i telefon t.ex. och bara skriver en anteckning och analyserar prover och sånt. Då är det väldigt smidigt. Men när man skall göra fler saker så faller det lite. Tycker jag.
<b>F12</b>	<b>Så att det kan finnas uppgifter som du skulle vilja göra på annorlunda sätt d.v.s.?</b>
S12	Ja.
<b>F13</b>	<b>Vad det gäller utbildning, det sa du innan visserligen, du hade fått en utbildning innan du kom hit.</b>
S13	Ja en liten utbildning, alltså, det dem gjorde på den utbildningen var i princip att berätta att det fanns en miljard snabbkommandon för att slippa klicka och det är inget man sitter och pluggar för en halv dags utbildning. Så det gav mig inte jättemycket.
<b>F14</b>	<b>Men skulle du kunna benämna dig själv som en kunnig användare?</b>
S14	Nu ja, absolut.
<b>F15</b>	<b>Jag vet inte hur mycket datorvana du har sedan tidigare, får man fråga det? Ser du dig själv som en hyffsat datorkunnig?</b>
S15	Ja jag har ju hållit på, när jag var yngre hade jag programmering i gymnasiet. Sen pluggade jag ett år datorteknik i Luleå.
<b>F16</b>	<b>Ja då får man säga att du har ganska, eller väldigt bra, datorvana. Vi har pratat lite om dina arbetsprocesser och hur du har fått ändra dina arbetsprocesser. Kontra det mot att, du har ju erfarenhet från Melior, hur skulle du säga att skillnaderna där emellan ser ut?</b>
S16	Skillnaderna där emellan...
<b>F17</b>	<b>Kanske en svår fråga, på en generell basis. Tror du det finns några?</b>
S17	Dem är ganska lika, det här med att mätvärden på blodtryck och liknande finns på ett ställe. Medan i Melior, till skillnad från PMO, så slipper man beställa dem. För i PMO måste jag, om jag vill ta ett blodtryck, måste jag först gå in på mätvärden, trycka på ny, sedan klicka i blodtryck, fylla i det, sen signera och sedan ett klick till OK. Medans i Melior går man in på mätvärde i en rullgardin, väljer blodtryck och fyller i värdena sen klart. Så där skiljer det sig lite.
<b>F18</b>	<b>Och det är kanske tillbaka till det här med många klick som du pratade om innan.</b>
S18	Ja, det är väl där bristen är. Annars tycker jag PMO är ganska bra. Men bristen är att det klickas mycket och att det är ganska dålig överskådlighet, tycker jag.
<b>F19</b>	<b>Om vi tar steget till framtida journalsystem, det skall ju som sagt komma ett nytt journalsystem som skall täcka alla vårdinstanser i hela Region Skåne, men innan vi frågar lite mer specifikt om det. Känner du till Melior+?</b>
S19	Ja alltså jag har hört att det ska komma, men inte mer än så riktigt.
<b>F20</b>	<b>Ni har inte fått någon information överhuvudtaget?</b>

S20	Nej, om det har kommit ut någon såhär beta eller finns det bilder på det?
F21	<b>Nej, det vet vi inte. Vi vet att vissa har blivit presenterade för det men på generell basis så tror jag inte att det kommit ut. Du är inte ensam om att inte veta om det. Då vet du inte heller om hur man skulle kunna bli delaktig för att påverka användbarheten i systemet?</b>
S21	Jag har hört någonting om det, jag har hört någonting om att det ska finnas några workshops eller föreläsningar eller något. Eller om de går igenom det lite så man får vara med och påverka, men jag kanske säger fel nu.
F22	<b>Nejnej, det var bara intressant att veta, vad tror du om det?</b>
S22	Vad jag tror hade varit bra egentligen varit någon slags, så fort det finns tillgängligt, någon betaversion. Att de gör några slags testpatienter så man ser hur journalsystemet ser ut och hur överskådligheten ser ut. Och utifrån det kunna ge dem feedback. Så att t.ex. 1000 personer till en början hade fått prova.
F23	<b>Okej. Ni har ändå fått någon slags information om hur man skulle kunna påverka ändå?</b>
S23	Ja jag har för mig att dem sa det på en utbildning eller så, att de skall ha någonting i alla fall för att informera folket. Men inte mer.
F24	<b>Vilka förväntningar har du på det nya systemet?</b>
S24	Förväntningar jag har är väl att det skall vara klockrent. Nä men, det skulle bli väldigt smidigt, nu vet jag inte hur de tänkt bygga upp det, men när man byter mellan primärvård och slutenvård. Sen har jag väl förväntningarna av att det skall bli ett mer överskådligt system, jag hoppas att de har tittat på t.ex. system i cross och de här andra systemen som finns i Sverige och tagit det bästa, egentligen, från dem och gjort ett bra journalsystem.
F25	<b>Vad säger du på användandet av ett enhetligt system för hela Region Skåne? Jag tänker när du pratar om att du tar snabbedömningar av patienter, läser historier och så vidare. Jag antar att du inte kan få information från andra system då.</b>
S25	Nej, då är det ju bara vad de gjort på andra vårdcentraler då.
F26	<b>Hur tror du det skulle kunna påverka dig då?</b>
S26	Jag tror att det gjort allt mycket smidigare, jag tänker då framförallt på läkare då. Om det är en patient som legat mycket på sjukhus och så, att bara enkelt kunna gå in och kolla på den journalen då. För nu är det ju så att det skall skannas in hit och dit, epikriser från sjukhuset och så. Det är ju mycket enklare att för att man även kommer kunna byta till slutenvården så kommer det ju även bli så att man inte kommer behöver skanna in och hålla på med andra grejer, och man behöver inte faxa och så heller. Det kommer göra det smidigare.
F27	<b>Jaha, så ni faxar också?</b>
S27	Ja det händer ju. Vilket också är lite utdött, fax är ju något man gjorde på 80-talet.
F28	<b>Hur tror du användbarheten av ett enhetligt system, det var ju egentligen det jag frågade precis. Hur ser du lite såhär på att man arbetar ju på olika sätt på vårdcentraler och sjukhus. Hur ser du på att ha standardiserade processer, för jag förmodar att det kommer bli så, du som ändå har jobbat på slutenvården och så. Finns det någonstans där man jobbar på samma sätt eller skiljer det sig, när det gäller journalsystemet då?</b>
S28	Alltså det skiljer ju sig ganska mycket egentligen, det är väl egentligen, det skiljer ju även när man skriver sina journalanteckningar, för att, i slutenvården så är det ju att man gör omvårdnadsstatus. Man gör lite snabba t.ex. åter dåligt. Här är det ju mer bedömning, någonting som de har besvär med. Jag vet inte riktigt, det är ju ganska olika. Svår fråga.
F29	<b>Ja jag förstår, du behöver inte svara. Jag bara tänker såhär att man arbetar på olika sätt, att man då ska använda ett system, om man då inte för journaler på samma sätt. Om du då ser några negativa effekter av detta?</b>

S29	Nej det gör jag inte. Så länge det finns att man kan filtrera. Alltså det hade blivit väldigt krångligt om slutenvården och primärvården om allt hade vävts samman i en lång radda med journaltext. Jag tycker ändå att det måste finnas någonting som skiljer dem åt, för att när patienter ringer så är jag ju initialt satt inte intresserad av vad slutenvården har skrivit. T.ex. kommer det in en person som är 30-35 år och har ont i sin hals så bryr jag ju inte mig om vad de gjorde på sjukhuset förra året. Så sålänge det finns något sätt att filtrera så, och jag tycker att de borde vara avskilt från början, så att om man vill komma åt det så kan man göra det.
<b>F30</b>	<b>Bra aspekter här. Om vi skulle gå igenom lite snabbt om Melior också om det är okej för dig.</b>
S30	Absolut.
<b>F31</b>	<b>Om du skulle kunna prata ur en användares synvinkel, för det var väl inte så längesen du arbetade i detta?</b>
S31	Nej. Det var ganska nyligen. Ja med Melior tycker jag att det kändes som ett väldigt gammalt journalsystem. Jag tyckte, där också, att det var problem med det här med överskådlighet. Speciellt därför att jag pluggade i Karlskrona då, där man hade system cross, som också har väldigt mycket brister. Men det som var bra där var överskådligheten, och jag tycker det är väldigt viktigt att när jag går in på en patient, framförallt inom slutenvården då, en överskådlig blick om t.ex. man tar tempen varje dag, att man ser ett diagram då över hur tillståndet utvecklats sig. Istället för att man skall behöva gå in i någon lista som bara är värden rakt upp och ner och själv sitta och bedöma om de gått upp eller ner eller så, det kan man ju göra, men jag tänker mer på smidigheten. Det tyckte jag inte om med Melior. Sen tycker jag även att Melior kändes lite, jag vet inte, väldigt smidigt med mallar och så. Men det kändes lite gammalt så.
<b>F32</b>	<b>Kan du utveckla det tror du? Med design eller hur menar du?</b>
S32	Ja lite så design. Något jag tycker PMO gör väldigt bra det är färger, Melior är mest bara grått. Så det hade blivit enklare, det behöver inte vara mycket färger eller flashigt utan bara att man kan skilja saker åt via färger. Det blir ju då lite enklare. T.ex. då, om jag hade fått bestämma, med Melior+ då så hade det funnits en överskådlig bild det första och t.ex. då att blodtryck då var ett rött diagram och tempen en annan färg i ett diagram eller stapel eller liknande.
<b>F33</b>	<b>Jag förstår vad du menar. Lite mer hjälpa dig om hur man kan få fram fakta snabbt.</b>
S33	Ja precis. För i PMO är det ju lite färger, kanske mest i läkarnas scheman och sånt, men när man väl lärt sig vad färgerna betyder så går det ju så fort. Typ att jag kan se att när jag går in på doktorsscheman så ser jag att där är det röda tider som är akuttider som jag kan boka. Om allt hade varit grått som i Melior måste jag t.ex. sitta och hoovra med musen över tiderna och så kommer en ruta upp och där ser jag akuttid.
<b>F34</b>	<b>Hur ser du användarprocessen, vi gick igenom PMO ganska grundligt, men Melior. Hur tyckte du den stödde användarprocessen? Ditt arbetssätt så att säga.</b>
S34	Ja, helt okej. Där va det ju lite samma sak som på PMO det här med att man, skillnaderna mellan PMO och Melior är att det är ganska likt, men det är väl att Melior också har det här med mätvärden i en rullgardin t.ex. men där är det lite enklare att få in värdena. Sen tycker jag att det är enklare i PMO att se det. De borde egentligen ta vissa sakerna i PMO och vissa saker i Melior och en sak från system cross, för det var ganska dåligt egentligen, och klumpa ihop det. Sen vet jag inte om det har snackat någonting med Melior+, det vet jag inte, det här med att ha iPads?
<b>F35</b>	<b>Nej det är inget vi vet faktiskt. Vi ska prata med lite mer folk som har kunskap inom det senare. Men det vet jag inte än, men hade det kunnat understödja dig tror du?</b>

S35	I slutenvården hade det de, men inte i primärvården. Men i slutenvården hade det verkligen, om vi snackar slutenvården och Melior, det blir väldigt mycket sittande vid datorn fast man behöver vara ute hos patienterna. Hade man då haft en iPad eller liknande som man kunde tagit med sig som hade varit enkelt att skriva en anteckning eller så kunde man suttit med patienten och skrivit samtidigt som man pratat. För problemet med slutenvården tyckte jag att man inte hinner träffa patienterna man har tillräckligt mycket, så de hade varit bra. Men här i primärvården behövs det inte, för då kommer dem in på mitt rum för bedömning och då har jag datorn där.
F36	<b>Ah okej. Jag tycker vi har fått väldigt bra fakta. Jag känner inte att jag har så många fler frågor faktiskt. Bra svar får jag säga! Och därför får jag tacka dig för intervjun och för att du ställt upp.</b>
S36	Tack själva!



## 6.5 Intervjuperson 3

### Intervjuperson 3

F- frågor ställda av intervjuare Joacim

S- svar från intervjuperson 3

<b>F1</b>	<b>Vi börjar med lite bakgrundsfrågor så om du vill beskriva lite om dig själv?</b>
S1	Ja, min bakgrund jag är 44år och har arbetat som medicinskt sekreterare i 25år. Jag kommer från Ängelholm och började min bana där. Och sen -94 har jag bott i Malmö och jobbat på dom flesta ställen, både på sjukhus och på vårdcentraler samt även privat. Nu är jag här (Gullviksborg vårdcentral) sen tre år tillbaks.
<b>F2</b>	<b>Då har du kanske erfarenhet från flera olika journalsystem?</b>
S2	Ja, alltså på min tid när man började hade man papper och skrivmaskin, knappt elektriska så så längesedan är det, jag är gammal, haha. Jag har varit med sen pappersjournalen, liksom så. Hemskt många journalsystem har jag väl inte arbetat i men ändå en del har jag ju jobbat i.
<b>F3</b>	<b>Okej, har du erfarenhet från PMO och Melior?</b>
S3	Nja, PMO jobbar vi ju i, Melior väldigt lite jag har aldrig jobbat i det utom bara varit inne i det när man skall leta upp något.
<b>F4</b>	<b>Okej, men om vi går in på PMO lite mer djupgående, hur skulle du säga att du använder ditt nuvarande journalsystem?</b>
S4	Hur jag använder det? Fullt ut kan man väl säga haha.
<b>F5</b>	<b>Men hur kan din arbetsprocess i PMO se ut?</b>
S5	Alltså jag öppnar upp mitt journalsystem PMO och min MEDSPEECH, sen har jag ju mina doktorer som jag skall skriva för. Då öppnar jag MEDSPEECH och tar fram diktatet och tar fram journalen i PMO och sen skriver jag vad doktorn säger på bandet. Om det skall vara en remiss eller vad det skall vara. Man kan säga så att du kan göra samma sak på ganska många olika vis i PMO. Och man hittar ju lite sitt eget sätt efter ett tag, hur man vill sätta sin patient på väntelista, vill man skriva ut i samband som man sparar eller vill man skriva ut först innan man skriver ut. Det finns ju en massa olika vägar och jag tror nog att man hittar sitt sätt. Jag försöker arbeta så effektivt som möjligt fast PMO är inte effektivt. Det är väldigt tidsödande.
<b>F6</b>	<b>Intressant, vi kommer gå in djupare på detta senare. Generellt, tycker du det är lätt att utföra dina arbetsuppgifter i systemet, tycker du det går långsamt eller snabbt eller liknande?</b>
S6	Det är väldigt mycket klickande, det är väldigt många steg. Man kan behöva klicka fem gånger för att skriva ut ett papper. Jag kan tycka det bör räcka med en gång. Man ska inte behöva få fyra rutor till att jag skall skriva ut. Så själva systemet är ju segt. Det blir mycket klickande och det är många steg för att komma till slutmålet, tycker jag. Det är lite synd, BIOSIS (?) som vi hade tidigare, där var ju inte alls lika många steg. Tryckte jag på skriva ut så skrev den ut, systemet frågade inte fyra gånger till. Sen hade ju det systemet sina brister också, men det är väldigt många steg för att göra en sak längre fram och där tycker jag man har misslyckats lite.
<b>F7</b>	<b>Om du skulle komma tillbaka till systemet efter ett tag utan att ha använt det, är det svårt eller är det lätt att komma ihåg delar om hur man skall göra osv?</b>

S7	Alltså det är ganska smart uppbyggt. När man väl har förstått hur det är uppbyggt så sitter det. Jag märker att när jag visar nya att innan dom knäcker koden på hur det är uppbyggt så är det svårt, för då är det rörigt. Det liksom saker här och saker någon annanstans och jag kan ändå gå in i den delen vid sidan om och göra samma sak vi den genvägen. Dom hittar inte rätt i början men när dom knäcker det mönstret så hittar dom sitt sätt att arbeta. Men när man väl har knäckt det om hur det är uppbyggt så är det ganska lätt att använda.
<b>F8</b>	<b>Hur skulle du säga om att det är lätt att återhämta sig från fel? Alltså om du gör fel någonstans.</b>
S8	Det är ju inte svårt att ändra ett fel, kan vara lite omständligt. Jag kan tycka att exempelvis när jag skriver fel datum så vill jag kunna ändra detta i min vårdkontakt där jag faktiskt har satt fel datum men det följer inte med om jag har gjort någon journalanteckning. Då måste jag gå in på journalanteckningen och ändra de datumen som ligger där också. Har jag dessutom också skrivit en remiss så måste jag gå in på just den remissen och ändra där med. Det räcker alltså inte att ändra på själva dokumentationsdatumet, utan jag måste också gå in på varje enskilt moment som jag har gjort efter det. Det gör att jag måste komma ihåg vad jag gjorde tidigare, så skrev jag en journalanteckning så får jag gå in och ändra på den och skrev jag tre remisser måste jag in och ändra dom också. Jag kan tycka att det bör räcka med att endast ändra i vårdkontakten så att det automatiskt slår över till alla andra delarna men det gör det inte. Det kan vara en säkerhetsfråga, det vet inte jag men jag kan tycka det är lite dumt. Det kan vara lite tidsödande att gå in på en 7-8 dokument och ändra ett datum, men det är inte svårt, snarare väldigt lätt.
<b>F9</b>	<b>Men det kan ta lång tid?</b>
S9	Ja, det beror på. Har du bara gjort en journalanteckning så skriver du ju bara in på ett ställe men har du skrivit lite remisser och andra dokument så är det rätt många dokument du måste ändra i, vilket kan bli omständligt och tidsödande. Fördelen är dock att vi kan radera, det har vi aldrig kunnat i dom andra systemen, den försvinner inte men den blir rödsträckt vilket innebär att den är borttagen. Så blir det helt uppåt väggarna kan man alltid radera och börja om från början, vilket man inte kunde förr.
<b>F10</b>	<b>Skulle du säga att det är lättare att göra det än att ändra i vissa fall?</b>
S10	Ja i vissa fall är det de. För det är alldeles för rörigt och omständligt och då blir det lättare att radera det som är gjort och börja om från början. Så det är en klar fördel.
<b>F11</b>	<b>Vad har du för åsikter om designen? Är den tilltalande</b>
S11	Vid första anblick så upplevs det som rörigt, tror jag för många. Men när man sedan knäcker koden på hur det är uppbyggt där det är uppdelat i mindre delar där man stoppar in informationen så blir det mindre rörigt. Har man nu arbetat som jag med det i tre år så är det inte rörigt alls. Men för nya gäller det att man knäcker det här, för vissa tar det bara någon vecka och för andra tar det väldigt lång tid. Sen tycker jag det är lite mjäktigt, tråkiga färger och viss text är inte så tydlig som jag skulle vilja ha det. Lite lamt i sitt utförande skulle jag vilja säga.
<b>F12</b>	<b>När du berättar om att man kan knäcka koden för systemet blir jag intresserad av vilken utbildning du har fått i systemet?</b>
S12	Jag är ju IT-KP, så jag har ju inte gått utbildningen med mina kolleger här för jag fick det på ett annat ställe. Men jag har väl gjort dels dom två dagarna som alla har fått göra, plus att jag har gått tre dagar extra, plus att jag har varit iväg på extradagar som varit knutna till IT-KP personer.
<b>F13</b>	<b>IT-KP, kan du förklara vad det står för?</b>

S13	IT kontaktperson, man är den som användare kontaktar, vi skall kunna lite mer säger dom. Det har lite spelat ut sin roll idag därför att den informationen som vi fick först av alla tidigare det kan alla idag. Vi går även på informationsmötena där de förklarar uppgraderingar och nedgraderingar. Så man är någon form av kontaktperson och det är vi som kontaktar PMO om det är någonting som man vill ha framfört.
<b>F14</b>	<b>Får jag fråga dig då också, när du kontaktar PMO, kontaktar du dom direkt då eller kontaktar du någon ansvarig eller kontaktperson för Region Skåne eller liknande?</b>
S14	Nä, antingen ringer jag PMO-supporten eller så mailar jag. Om det inte är så bråttom så kan jag ju maila men oftast är det att man behöver hjälp nu och då får man ju ringa. Ibland är det även så att det är så invecklade och krångliga svar så därför brukar jag oftast ringa, det blir enklast.
<b>F15</b>	<b>Okej, om vi går in lite mer på arbetsprocesser, hur upplever du då att journalsystemet stödjer din arbetsprocess?</b>
S15	Det är ju mycket klick, du skall klicka på massor av rutor för exempelvis skriva ut. Så det blir många steg för att nå slutmålet. Ibland blir systemet även väldigt segt, det snurrar och snurrar och kommer ingenstans och ibland så blir man utkastad och då blir man ju störd naturligtvis. Har man jättemycket att göra så vill man inte att det skall hända. Men det är ju rätt instabilt nu för det är ju fullt nu, eller snarare överfullt.
<b>F16</b>	<b>På vilket sätt är det överfullt?</b>
S16	Det finns inte lagringsutrymme säger PMO folket. Därför blir det segt och det kan bli så att du inte kommer in i systemet. Sen är det ju så här med tanke på arbetsprocesser att man hittar ju sitt arbets sätt och jag tycker att jag har hittat något som fungerar för mig.
<b>F17</b>	<b>Skulle du kunna säga att det finns uppgifter som du skulle vilja utföra på andra sätt?</b>
S17	Oja, det skulle varit enklare. Framförallt just det här med att skriva ut en remiss. Man skall inte behöva klicka fem gånger för att skriva ut ett dokument. Sen finns det dokument som också är jättesvåra att skriva ut, exempelvis labblistor. I PMO måste man gå in och öppna upp varje provsvar vilket du vet, man kommer inte bli färdig idag haha. Så den processen vill man inte utföra och därför kanske man tar de tio senaste och hoppas på att det räcker. Exempelvis kan en provtagning ta fem minuter att få ut på ett papper som man egentligen tycker borde kunna skrivas ut som på gmail, där man bara klickar in en ruta på de man vill skriva ut. Man skall inte behöva öppna dom och skriva ut var för sig.
<b>F18</b>	<b>Hur väl tycker du att systemet är processanpassat för just dina specifika behov?</b>
S18	Jag tror inte det är anpassat för någon. Det känns som det är människor med ingenjörsutbildning som suttit och skapat detta system och inte tittat på hur vi använder systemen. Nu kan jag bara svara för sekreterare, jag vet inte vad läkare och sjuksköterskorna anser men för oss på det sättet som vi arbetar är det inte användarvänligt för någon. Vi skriver exempelvis ut mycket papper, bara det tycker jag är fel. Att man skall behöva skriva ut papper! Så jag tycker inte det är användarvänligt för någon.
<b>F19</b>	<b>Vad gäller påverkan på systemet, hur kan du påverka systemet?</b>
S19	Jag kan inte påverka systemet. Jag kan skicka in en önskan om att man exempelvis skulle lägga till tre adresser som man kan välja som jag sedan skickar till PMO ansvarige. Detta lägger dom sedan på sina långa kravlista, sen är det väl två gånger om året som dom har möjlighet att prata med tillverkaren som för in dom 20 vanligaste kraven eller liknande. Så mina tre adresser kanske aldrig blir inlagda. Så jag kan inte göra något själv i systemet mer än att göra personliga inställningar såsom vad som öppnar sig när jag startar systemet etc. Men jag kan inte påverka systemet i sig självt utan det styrs uppifrån. Exempelvis tog man bort funktionen att scrolla. Detta är dock något som jag brukade

	göra hela tiden så nu scollar jag förgäves och får istället dra ner på listen vid sidan. Det är sådan sak som att en arbetskategori tycker det är jobbigt att man skall scrolla, då har man tagit bort den. Men för oss blir det ett stort problem. Jag måste alltid scrolla ner och skriva in min initialer men nu måste jag istället dra mig hela vägen ner.
<b>F20</b>	<b>Då har vi fått mycket bra fakta här om aspekter i PMO men om vi tar lite perspektiv på framtida journalsystem. Ni står ju i startfasen om att få ett nytt journalsystem för hela Regionen kallad Melior+. Vilken information om detta projektet har du fått?</b>
S20	Jag har fått mail om Melior+, dock kunde jag inte närvara på mötet där man skulle presentera detta system. Men min kollega Ellen kontaktade en annan kollega som varit på samma möte och hon sa att hon inte visste mer om projektet efter att ha varit på mötet än innan mailet kom. Så den informationen har tydligen inte varit den bästa heller. Jag vet nästan ingenting om det. Man pratar inte så mycket om det utan det skulle väl komma 2017 eller 2018 och att det då skulle vara gemensamt.
<b>F21</b>	<b>Vet du hur man skulle kunna vara delaktig för att påverka systemet utifrån dina krav och preferenser?</b>
S21	Nä alltså vi har inte fått någon större information. Det känns lite som att det är sjukhusets projekt. Det ska ni också veta att vården idag eller den har väl alltid varit som så att det är sjukhusen och dom andra (privata mottagningar och vårdcentralerna), det är alltid sjukhuset som räknas på något sätt. Just med det här projektet så känns det som en sjukhus-sak då dom redan har Melior.
<b>F22</b>	<b>När vi pratar arbetsprocesser osv, tror du man arbetar på samma sätt på sjukhuset som man gör på dom andra vårdinstanserna?</b>
S22	Det tror jag absolut inte. Deras mottagningar och avdelningar är uppbyggda på ett helt annorlunda sätt där de skriver epi-kriser och ut och in anteckningar vilket vi inte gör. Dom har ju dessutom andra system som dom arbetar i som OP-system och Orbit eller vad dom nu heter. Så när jag tror inte alls vi arbetar på samma sätt.
<b>F23</b>	<b>Hur tror du detta kommer kunna att påverka dig och ditt arbetssätt så att säga att man kanske behöver en standardiserad process eller generell arbetsprocess?</b>
S23	Min farhåga just med att man skall ha ett gemensamt system är att man kanske tar sjukhusets parti. Att de är lite viktigare och så länge dom är nöjda så är det OK och så får alla andra rätta sig. Om detta är rätt eller fel det vet jag inte men det är en farhåga som finns. Det har alltid varit lite finare att arbeta på sjukhus än på vårdcentral, det har varit lite mer prestige man har lyssnat lite mer på dom och de har varit lite viktigare. Så farhågan är att man går lite för mycket på just deras användare och vad dom har för behov, för behovet ser inte alls likadant ut på de olika vårdinstanserna.
<b>F24</b>	<b>Okej, jag förstår, tror du detta kan påverka dig positivt eller negativt?</b>
S24	Positivt kanske kan vara att man kan hitta ett annat arbetssätt som kanske är effektivare. Jag hoppas iallafall att det blir effektivare. Farhågan är också att det kanske kan bli tungrovt, det blir lite oövertägligt och fungerar kanske inte med dom förutsättningarna som vi har. Vi är dock inte där än men vi vet inte, det kanske bli både och men förhoppningsvis blir det ju bra, det hoppas vi på!
<b>F25</b>	<b>Hur ser du på att använda ett enhetligt system och att man kan dela information mellan varandra?</b>
S25	Jag har alltid skrikit högt om att man bör ha ett journalsystem. För det är ren idioti att man inom en myndighet skall ha olika system när man sysslar med samma sak. Går jag (patient) t.ex till reumatologen i Trelleborg så skall dom kunna se vad som har hänt på min vårdcentral vilket dom inte kan idag. Dock kan min vårdcentral gå in och se vad som har hänt på reumatologen. Då måste istället som patient sitta och förklara, jag är visserligen relativt ung och har bra koll men är du 90 år så har du inte så bra koll.

	Samtidigt tycker jag det är helt befängt att man skall in i olika system. Ska jag exempelvis skriva en röntgenremiss måste jag både göra det i vårt system men även i röntgensystemet då dom inte är kompatibla. Och när väl svaret kommer så måste jag in i röntgensystemet och hämta svaret för att sedan scanna in i vårt journalsystem. Detta tycker man borde kunna fungera automatiskt, där exempelvis en inbox plingar till om att det finns ett röntgensvar tillgängligt eller liknande. Vilket också hade inneburit att man slipper alla papper.
<b>F26</b>	<b>Mina frågor börjar ta slut men generella förväntningar på Melior +? Både positiva och negativa.</b>
S26	Att det skall vara enklare att arbeta i och inte omständligt, det skall vara klart och tydligt samt enkelt. Att man har lärt sig av alla missarna i PMO så att dom är borta och framförallt att det skall vara patientsäkert. Idag kan många patienter trilla mellan stolarna, tyvärr. På grund av att remisser inte kommer fram, vissa skall skickas på papper och vissa skall skickas via dator. Exempelvis kan vara att man skickar en röntgenremiss per post som tar 3 dagar, sen när den ankommer så ser röntgenpersonalen att den bör vara skickad i systemet som då skickar tillbaka den per post som tar ytterligare 3 dagar varpå vi senare får föra in den i systemet. Under tiden som kan ta uppåt en vecka, är patienten orolig och undrar varför inget händer, jag mår jättedåligt, varför hör dom aldrig av sig. Visst, mänskliga fel kan inträffa men det är för mycket tid som går åt till annat.
<b>F27</b>	<b>Hur tror du då detta kan förändras till Melior +?</b>
S27	Jag hoppas det kan förbättras men jag vet generellt inte speciellt mycket. Jag hoppas på att informationsflödet sinsemellan kan underlättas och framförallt är patientsäkert.
<b>F28</b>	<b>Vi pratade lite tidigare om hur du kunde påverka ditt journalsystem, skulle du vilja vara delaktig i att påverka Melior + och komma med synpunkter och funderingar?</b>
S28	Det hade jag mycket gärna kunnat göra. Som sagt så har jag arbetat i några olika system och alla system har för och nackdelar. Men många system har många fördelar och kan man baka ihop alla dessa så hade man haft ett supersystem.
<b>F29</b>	<b>Du berättade att du arbetat i många olika system tidigare. Innan ni började använda PMO här på vårdcentralen, arbetade du då i det tidigare systemet också och vilka förväntningar fanns på PMO då?</b>
S29	Då hade vi Biosis och det fanns redan när jag började här. Det riktades dock kritik tidigt mot det systemet för avsaknaden av scanning och att man fick skriva in allt etc och man pratade faktiskt redan då 1995 om att det skulle komma ett nytt journalsystem vilket dock dröjde 17år då PMO kom och trots Biosis inte var någon höjdare att arbeta i hade det ändå många fördelar men även nackdelar och inga av dess fördelar fördes med i PMO. Jag har även arbetat i Capios egna journalsystem som deras it-avdelning hade skapat som var väldigt användarvänligt. Exempelvis som när jag klickade upp diktatet så hamnade jag automatiskt i patientens journal. Det var även väldigt lätt att lära sig, det tog ungefär två dagar sen var det som om man inte hade arbetat i något annat system. Det var även väldigt överskådligt, lätt att hantera. Dock var även det instabilt och det hände att även vi stod stilla. Det systemet var mycket mindre klick och du kom rakt in i saker. Jag kom direkt in i patientens journal och behövde inte sitta och slå personnummer utan allt var ihopkopplat. Utifrån där sedan kunde jag välja om jag skulle skriva en journal eller en remiss eller en röntgen från en lista.
<b>F30</b>	<b>Hade du någon påverkan på PMO innan det infördes?</b>
S30	Nä det hade jag inte, jag arbetade på Capio då och sedan rationaliserades min tjänst bort och jag fick en tjänst på en vårdcentral som inte hade öppnat. Så när jag började där så startade jag direkt med en PMO utbildning så jag var inte alls med i den processen överhuvudtaget. Sen har man ju försökt påverka här i frågan när man skickar ärende. Men

	det är som jag sa innan, har inte ett visst antal personer klagat på samma sak som mig så sker ingen ändring. Det var som det med scrollen jag förklara om tidigare, jag förmodar att dom tog bort den för man kunde råka scrolla i datumen men man har inte tänkt på vad det kan göra för andra yrkesgrupper. Om det nu var läkarna som klagade så tänkte man inte hur det kunde påverka dom andra yrkesgrupper utan man tog istället bara bort det. Man tänker inte på att det kanske finns 4.000 andra person som behöver detta. Ett litet exempel med dock ett exempel.
<b>F31</b>	<b>Vi är väldigt tacksamma för dom svaren och åsikterna vi har fått och vi har faktiskt inte fler frågor att ställa. Tack så mycket för intervjun.</b>

## 6.6 Intervjuperson 4

Intervjuperson 4

F- frågor ställda av intervjuare Joacim

S- svar från intervjuperson 4

<b>F1</b>	<b>Om du skulle vilja berätta om din bakgrund lite?</b>
S1	Jag är idag här på Mag & tarmavdelning som både sekreterare och koordinator och har varit här sedan September 2015. Och fick tilldelat att vara en kontaktperson för Melior på vår klinik.
<b>F2</b>	<b>Som Melioransvarig då?</b>
S2	Ja precis. Det är ju hela själva kliniken.
<b>F3</b>	<b>Men Melioransvar. Får man fråga vad det innebär?</b>
S3	Ja, det vet knappt jag själv. Jag ansvar ju för när information kommer ut, jag ansvarar för att gå ut med själva informationen till alla om det är några ändringar, nyheter & uppgraderingar. Om där är några tillfälliga systemstörningar eller stopp i systemet. Och då ska jag informera ut det till avdelningen först och främst, för främst sker det kvällstid och nattetid, så oftast är det inte så mycket på dagtid. Men jag har ju även ute på vart ställe så är där en ansvarig också som är efter mig, som har ansvar att informera på dem ställena, då det är svårt för mig att informera i Lund t.ex. Sen har jag även ansvar för att utbilda ny personal, där finns ju en grundutbildning för de som inte arbetat i Melior tidigare, men har man varit i Melior tidigare och bara ska lära sig vissa delar så är det upp till mig att utbilda. Men jag har aldrig riktigt behövt göra detta, för de flesta går grundutbildningen och läkarna går ju läkemedelsutbildning. Så att det finns ju de två sorters utbildningarna och är jag minsta osäker brukar jag kontakta Melior om de skulle kunna komma ut och informera. Men det är sagt att det är jag som ska göra det, men det har hänt att dem har kommit ut också.
<b>F4</b>	<b>Hur använder du själv Melior?</b>
S4	Jag använder det hela tiden i arbetet, för det är journalsystemet som jag använder. Jag använder det mycket nu som koordinator varannan månad så har jag mycket med att skriva in undersökningar som patienter ska på, när de har tider till andra saker & svar. Sitter jag som sekreterare sitter jag och skriver, då har jag väldigt mycket remisser, rondanteckningar m.fl. Så jag är aktiv i det hela tiden varje dag.
<b>F5</b>	<b>Våra frågor kommer baseras på hur du upplever användbarheten. Jag vet inte riktigt om du vill svara för dig personligen eller vad du hör från personal på avdelningen. Det kanske är lättast för dig att svara personligen, men du får gärna komma med generella saker också om du vill.</b>
S5	Jag kan komma om jag har något att associera med som kommer från avdelningen i sig.
<b>F6</b>	<b>Vi tänkte köra användbarhetsfrågor till en början, så om du skulle vilja beskriva hur lätt det är att använda systemet. Hur skulle du beskriva det då?</b>
S6	Jag skulle nog tycka det är hyffsat lätt, förutsatt att alla har samma rutiner i systemet, och det är det folk inte ha. Bara för att dra ett exempel så har det kommit ut, angående dokumentation, att man ska skriva rondanteckning och det gör alla olika. Här skriver våra läkare rondanteckningar, på kirurgen skriver sjuksköterskorna rondanteckningar, och då skriver man helt olika. Så hade alla samma rutiner som man tänkte att följa, så hade det varit mycket enklare. Men idag är det så att alla göra lite olika och lite som man vill. Men

	jag tycker det är lätt att använda, sen är det inte alltid lätt att övergripa informationen, hur man ser informationen.
<b>F7</b>	<b>Hur pass användarvänligt skulle du säga att det är? Du säger att det är lätt att använda, men hur lätt är det att hitta i systemet o.s.v.?</b>
S7	Alltså det är svårt, nu finns det förutsättningar att man kan gå in i filter och hitta senaste anteckningar och man har det uppdelat i olika mappar för de olika avledningarna, och det är en bra uppdelning. Men nu har de dragit ner på att man bara får se på sitt område, vilket innebär att vill jag se övrigas måste jag gå in och då loggas det också i patientens journal. Det skulle jag se som en brist, för det är inte patientsäkert för du ser inte hela patientjournalen för du ser endast din egen avdelning. Det är inte lätt att hitta.
<b>F8</b>	<b>Ja, så det finns integration men ni ser inte den så att säga, andra journalanteckningar från andra avdelning.</b>
S8	Jo, vi kan aktivt gå in och se det, det kan vi. Så det är enkelt att komma in i det, men första bilden jag får upp så får jag bara se vårt. Säg att patienten t.ex. om det är en poliklinisk patient jag bara är inne och bokar för att planera inläggning, patienten kanske redan ligger inne. Men jag ser inte det för jag måste aktivt gå in på det lilla pluset jag har på mappen för att se om patienten ligger inne, och då gör jag ett aktivt val med att gå in vidare i patientens journal, och det känns inte helt rätt det heller.
<b>F9</b>	<b>Kan man säga, för att sammanfatta mer, att det är begränsat att få en överblick från början?</b>
S9	Ja precis.
<b>F10</b>	<b>Vi går vidare på användbarhet lite. Om du kommer tillbaka till systemet efter en tags semester. Tycker du det är svårt att komma ihåg hur man utför uppgifter och liknande?</b>
S10	Nej det tycker jag inte, i och med att jag använder det så ofta som jag gör. Nej, det är lätt att hitta tillbaka till.
<b>F11</b>	<b>Hur tror du andra, i och med att du har ett lite större perspektiv, tycker det är? Kanske en svår fråga men.</b>
S11	Kan vara svårt att svara på, men jag tror inte det är svårt. Det är mer att man skall komma ihåg om hur man gör alltid, snarare att rutinerna sitter kvar, för själva systemet greppar man hyffsat snabbt igen.
<b>F12</b>	<b>Om det skulle bli ett fel, när du gör en journalanteckning eller så, är det lätt att återhämta sig från det felet då?</b>
S12	Nej, det är hyffsat lätt att makulera. Det tråkiga är ju att när man makulerar så ligger det kvar i journalen, sen ska man ju aldrig ta bort information för det är ju ändå patientinformation. Men nej, det är lätt att ta bort det som blivit fel. Annars är det ju ett telefonsamtal iväg om det är något man måste ringa till röntgen eller liknande om det är en remiss som gått dig, så det är lätt.
<b>F13</b>	<b>Designen i säg, tycker du den är tilltalande?</b>
S13	Nej, det tycker jag väl inte. Men det är ju också för att jag har sett hur det kanske skulle kunna bli. För jag har varit på Cerner konferens och sett det andra som jag tycker skulle kunna vara en bra lösning, och då tycker jag inte Melior har den bra design. Det är mycket klickande, du ska ut och in ur system och mappar, det är inte logiskt.
<b>F14</b>	<b>När du säger att du varit på Cerner också, bara för att gå vidare på det, är det de nya Melior då så att säga?</b>
S14	Alltså dem har ju pratat om ett millenium, men dem har inte tagit något beslut om någonting. Men det var väldigt intressant att se, ett väldigt intressant program, och det är ju något som finns i USA idag som jag förstod det som.
<b>F15</b>	<b>Ah okej, hör det ihop med det här Melior+ då?</b>
S15	Ja, det är millenium. M+ är millenium.



<b>F16</b>	<b>Vi kommer gå vidare lite mer djupgående på det sen. Men vi fortsätter med det nuvarande systemet just nu. Skulle du säga att din arbetsprocess påverkas negativt på det sätta systemet tvingar dig att arbeta?</b>
S16	Det kan ju påverka mig för att, här kan jag dra någon association från vad avdelningen säger, att det är svårt att hitta information ibland om folk, och det kan även jag tycka ibland. Man kan ju ha väldigt många långliggare på avdelningarna och då blir det väldigt mycket information, och då kan det vara svårt att greppa det. <b>Tillägg:</b> Mappen blir väldigt tungt belastad om patienten ligger inne länge och mappen blir väldigt seg att komma in i.
<b>F17</b>	<b>Finns det uppgifter som du skulle vilja göra på annat sätt? Men som kanske systemet tvingar dig att göra på annat sätt?</b>
S17	En variant är ju om patienter går till korttidsboende, så är det som så att, nu har vi fått ändra att vi skriver ut dem härifrån. Nu skriver man ut dem, men innan var det såhär att, i och med att dem också har Melior, om de gick till korttidsboende men sedan kom tillbaka till akuten för ett annat problem så stängdes inte journalen. Så hela den mappen kunde det vara fem inskrivningar och fem epikriser och det skall det inte vara, för det ska bara vara en inskrivning och en epikris. Något som vi fortfarande med så kallat GUCK31, det är en geriatikavdelning, men det är samma där att det är ju svårt för man vill stänga ett tillfälle för att skapa ett nytt. Det har blivit bättre, men det har varit ett problem konstant. <b>Tillägg:</b> Vi har idag patienter som går vidare med ASIH i hemmet, skulle dessa patienter komma åter in fortsätter samma vårdtillfälle hela tiden. Det avslutas inte vilket innebär att patienter som varit länge på avdelningen samt därefter åkt fram och tillbaka mellan avdelning och ASIH i hemmet får en väldigt stor journalmapp som är svår att greppa vad gäller all information som finns samt som jag sa innan en mapp som är så pass stor blir väldigt förlångsammad. Man skulle istället stängt tillfället när patienten lämnar sjukhuset och öppnat eget för ASIH samt stängt när den åter går till sjukhuset och då öppnat nytt för sjukhuset. Men ASIH har Melior och tillhör Region Skåne vilket innebär man fortsätter vårdtillfället rakt igenom.
<b>F18</b>	<b>Vilken utbildning i systemet har du fått?</b>
S18	Jag har gått grundutbildningen för Melior, sen har jag fått en HKP (huvudkontaktperson) men den var inte jättebra. <b>Tillägg:</b> Den var okej men önskar mer utbildning för det kommer nya frågor varje dag som man ej kan svara på, så HKP utbildningen var en "light-version". Jag tycker ej om att vara ansvarig för något jag ej kan svara på direkt. Vill ha koll!
<b>F19</b>	<b>Med HKP menar du huvudkontaktperson då?</b>
S19	Ja. Jag fick en sådan utbildning också, den är ju bra i sig, men jag skulle vilja ha ännu mer. För alla dessa småsakerna som dyker upp som man ofta ska lösa för personalen är svåra, så ofta får man lära sig längst vägen.
<b>F20</b>	<b>Skulle du säga att den var bristfällig eller bra?</b>
S20	Som sagt, både och. Den HKP var ändå en grund man fick, men jag skulle vilja ha mer, så av den anledningen bristfällig.
<b>F21</b>	<b>Vad har du för generell uppfattning om systemet?</b>
S21	Det är ett system som fungerar, det gör det. Dock är det ju, efter alla uppgraderingar, fruktansvärt segt idag. Det tar tid att gå in i journaler och det tar tid att gå vidare inne i journalen också. Men det är ändå ett system som fungerar, men får jag välja så hade jag haft något annat mer övergripligt. <b>Tillägg:</b> Kan lägga till att systemet har tyvärr blivit sämre efter all uppgraderingar som gjorts. Många buggar och mycket arbete försvåras för sekreterare bland annat. De som konstant sitter i systemet och skriver.

<b>F22</b>	<b>Hur ser du gällande integrationen med andra system? Låt säga att det kommer en patient från en vårdcentral o.s.v.?</b>
S22	Vi har precis fått veta att man kan använda något som heter NPÖ (Nationell Patient Översikt) via Melior, och det är tydligen ett system där man kan se, beroende på vad andra sjukhus släpper, olika delar av patientjournaler från andra ställen och sjukhus. Men det har precis kommit till oss, faktiskt förra veckan i princip, där min kollega fick information om. Så egentligen har vi inte fått så mycket information om det. Sen är det tråkiga att det är mycket med att t.ex. Röntgen har sitt system som inte går under Melior, man kan ju alltid länka via Melior. Men det hade ju varit skönt att ha allt via samma, för det är väldigt mycket utanför. Sen är de dem som spärrar också, specialistläkarna i Lund kan vi inte se från, utan då får vi ringa & faxa för att begära ut journalkopior, vilket känns väldigt fel då båda är Melior. Så att där är ju mycket att länka ut från Melior, det är ju inte så att det samarbetar jättebra tycker jag.
<b>F23</b>	<b>Kan det påverka patientsäkerheten tror du?</b>
S23	Det tycker jag, det tycker jag verkligen. Just som sagt om vi har en patient som kommer och säger att dem gjort en endoskopi på specialistläkarna och det är inte alltid man får tag på dem om man inte har internnumret vilket man inte alltid har, så då får man inte ut det. <b>Tillägg:</b> Internnummer har vi men det är inte alltid man kommer i kontakt med dem ändå. Det gäller även vårdcentraler när man tex vill ha medicinlistor.
<b>F24</b>	<b>Använder du NPÖ eller har du precis börjat använda det?</b>
S24	Nej, jag har inte börjat använda det. Jag har fått reda på att man måste ha en specifik behörighet, och det måste verksamhetschefen godkänna det för att vi ska få lov att få detta. För annars är det bara läkarna som får detta, och jag kan säga att läkarna vet inte om detta. <b>Tillägg:</b> Inte våra läkare i alla fall vad jag förstätt på dem.
<b>F25</b>	<b>Okej, så man kan säga att det används inte i princip?</b>
S25	Nej, inte just nu. Men jag vet inte om det ligger på mig, men i och med att jag inte fått behörigheten så har jag inte använt det och då kan jag inte heller lära ut till doktorerna. Så det är svårt.
<b>F26</b>	<b>Om vi går in lite på det framtida journalsystemet, då pratar vi om Melior+ projektet eller millenium som du sa. Vilken information om detta projektet har du fått?</b>
S26	Jag har ju varit på en användarkonferens som sagt med cerner och det vi fick då var en kort inblick i hur det skulle kunna se ut. Alltså hur det används idag på något ställe och det är ju ett väldigt övergripande system som jag förstod det. Att du har det mesta under samma program, från vårdcentralen och vidare in på vårdavdelningen. Så det var ju ett mer övergripligt system.
<b>F27</b>	<b>Vet du om hur man skulle kunna bli delaktig i ett sånt här system, du säger då att det skulle vara ett färdigt system som skulle implementeras, finns det något sätt om hur man skulle kunna påverka användbarheten? Har du fått någon information om detta?</b>
S27	Nej det har jag inte. Men när man brukar införa något så brukar det skapas en grupp för detta. Som vi har idag i Melior, så finns det en grupp högre upp som man kan kontakta om man har önskemål eller tips på hur man skulle kunna ändra saker och ting, och då är det ju via varje HKP som skickar in dessa förslagen. Så om det kommer från våran klinik så kommer dem till mig också skickar jag det vidare till den gruppen, och sen ibland har det då skett förändringar och vissa saker kan de ej åtgärda, och så tror jag även det kommer vara för millenium också. För då tror jag det skulle kunna fungera för då tar man från varje specialisttjänst, för att kunna visa på hur alla jobbar.
<b>F28</b>	<b>Skulle du vilja vara delaktig i ett sådant här projekt?</b>
S28	Jag har hört något om att jag ska vara med i något M+ projekt, men sen har jag inte hört något mer om det. Jag vet inte ens när det ska börja. Utan min chef frågade om jag skulle

	vilja vara med i ett M+ projekt som var på gång så jag tackade ja i alla fall, men sen vet jag inte vad det innebär.
<b>F29</b>	<b>Vilka generella aspekter skulle du vilja framhäva i ett nytt system, som viktiga saker? Mer övergripande.</b>
S29	Om man tänker övergripande skulle jag vilja ha allt som dem har i systemet, alltså allt under samma läsbild i princip. Du kan ha så kallat flikar, så som jag förstod det som när jag såg millenium, just att du har vårdcentral, röntgen etc. att du har ett och samma i ett system, du ska inte behöva gå mellan flera system. Du ska kunna få en snabb överblick över vem patienter är, just för att du inte ska behöva leta efter detta, så kan jag väl tänka mig.
<b>F30</b>	<b>Hur tror du användandet av en enhetlig lösning kommer påverka dig?</b>
S30	Jag kommer få en bättre bild över ett helt patientflöde, man kommer kunna se lättare när patienten kommer från en vårdcentlen, vad som hänt på vägen. Alltså hela förloppet, det känns mer patientsäkert.
<b>F31</b>	<b>Angående det här med ett enhetligt system, ser du någon brist med att alla måste arbeta på ett sätt? Ser du något positivt eller negativt med att man måste arbeta på ett sätt?</b>
S31	Jag hoppas ju bara att alla kommer att göra på ett sätt då, om de nu får ett annat system, att det inte finns så mycket man kan göra på egen hand. Om vi får hit doktorer t.ex. som jobbat på ett annat ställe, så har dem lärt sig på ett ställe och vi på ett annat. Då är det svårt att förklara om hur de ska göra som vi gör, för de är inte vana vid det. Så jag hoppas att ett nytt system kan göra så att alla har ett tänkt och gör på samma sätt, speciellt för folk som roterar runt, så de vet var de ska titta så det inte blir någon miss.
<b>F32</b>	<b>Du har ett väldigt övergripande tänk...</b>
S32	Alltså ja, jag retar mig väldigt mycket just på att man inte gör på samma sätt. För jag ser frustrationen på läkare som kommer hit här, och läkare som ringer och säger att vi t.ex. inte skrivit en anteckning på patienten fast vi har det, men på ett ställe som inte dem brukar för de gör på ett annat sätt. Det finns för många sätt att göra på, istället för att alla gör på ett sätt.
<b>F33</b>	<b>Vi har fått väldigt utförliga svar måste jag säga, jag har inga fler frågor egentligen. Så vi tackar dig för din medverkan, du har inget mer att tillägga?</b>
S33	Nej inte just nu, och tack själva!

## 6.7 Intervjuperson 5

### Intervjuperson 5

F- frågor ställda av intervjuare Joacim

S- svar från intervjuperson 5

<b>F1</b>	<b>Skulle du vilja beskriva din bakgrund lite kort?</b>
S1	Jag är ju då HKP (Huvudkontaktperson) för Melior och jag har jobbat som sekreterare innan. Har även innan en IT-utbildning i grunden, så när denna tjänsten som IT-samordnare blev ledig tog jag den. Men tidigare var vi lite mer administratörer för Melior, med att ändra lösenord och liknande. Men nu går det mesta via deras Meliorsupport, så det jag gör idag är att jag går på våra HKP-möten en gång i månaden och sedan är jag den som förmedlar ut informationen och tar in synpunkter och liknande. Alltså är det vanliga fel ute så får dem ringa supporten. Sen så tar jag även ut loggar varje månad, man tar slumpvis ut 10% och går igenom dem, så tycker jag någonting ser konstigt ut så skickar jag det till min chef. Sen har jag även koll på signerat, hur många osignerade anteckningar det finns, för det är många som inte signerar vilket oftast är samma personer.
<b>F2</b>	<b>Med Huvudkontaktperson, vilken avdelning är det då vi pratar om?</b>
S2	Barnmedicin i Malmö & Lund. Jag är då övergripande men sen har vi även en i Malmö & en i Lund som träder in när jag har semester och liknande. Så nu när det har varit uppgradering så får jag informationen så får jag fördela ut den till alla enhetscheferna och sen har jag även haft en visning för läkarna. Sen finns det ju även visningar övergripande som Meliorgruppen håller i, men det är ju inte alla som hinner gå på dessa. Sen känns det inte som att det är så mycket stora grejer längre, utan man väntar på något nytt. För det kostar ju varje gång man gör en uppgradering i Melior så det känns just nu som att det bara ska fungera men inte mer.
<b>F3</b>	<b>Vi kommer ha lite fler följdfrågor för det nya projektet senare. Lite mer djupgående frågor nu, hur använder du Melior idag ?</b>
S3	Jag använder ju mest admin biten, men sen ibland går jag in och skriver lite diktat just för att man måste hålla sig i jour annars tappar ju jag och jag måste ju också förstå frågorna som jag får från verksamheten.
<b>F4</b>	<b>Tycker du det är lätt att utföra din uppgifter i systemet?</b>
S4	Det tycker jag, men det är ju för att jag kan det så väl. Det är ju faktiskt både och, just att använda Melior är enkelt. Men just att man har avdelningarna i olika moduler som t.ex. något som vi gör ofta på barnmedicin, inte lika ofta ny längre, men vi byter personnummer på patiern. Alltså man har reservnummer. Tidigare så fick alla barn som föddes på neonatalvdelningen reservnummer för att man annars när man föds får man ett personnummer hemskickat. Men på neonatalavdelningen om man föds för tidigt så blir ju barnet inlagt och då hinner man inte få det från skatteverket och då fick man ett reservnummer. Idag har dem ett journalsystem som heter Obstretist som genererar ett personnummer, så idag är det ju även många flyktingar barn för om mamman inte har svenskt personnummer kan inte heller barnet få det, men sen när dem får det så måste man gå in och byta det till ett riktigt i Melior. För ibland finns det en journal i det gamla och en i det nya, vilket inte är så patientsäkert och då följer inte labb och tillväxtkurvan med, och då måste man ringa runt vilket är väldigt jobbigt för sekreteraren. För det kan ta flera timmar innan man fått tag på alla.
<b>F5</b>	<b>Aha så dem har inte Melior?</b>

S5	Nej, jag tror att förlossningsjournal som man kan kalla det har ett annat. Men själva kvinnokliniken har Melior.
<b>F6</b>	<b>Du sa det här att du måste hålla dig lite i jour för att komma ihåg det, om du kommer tillbaka till systemet efter ett tag. Tycker du det är svårt att komma ihåg processer och liknande?</b>
S6	Nej, men man tappar lite kortkommandon och så. För Melior bygger på rätt mycket klick, så det gäller att lära sig många kortkommandon. Men sen när man har jobbat ett tag så sitter det i fingrarna. Men nja, lite kanske.
<b>F7</b>	<b>Om du skulle göra ett fel i systemet, är det lätt att återhämta sig från ett sådant?</b>
S7	Det beror på, för har man skrivit fel i en journal och stänger ner den och sen öppnar upp den så kan man inte makulera utan då måste man höra av sig till mig. Men annars kan man själv ta bort och så. Så nej det är inte så svårt om man ser det direkt, annars måste man höra av sig till en huvudansvarig. Men man kan aldrig ta bort det helt, det blir bara makulerat och ligger i systemet så att man alltid kan se det som är makulerat.
<b>F8</b>	<b>Vad tycker du om designen, tycker du att den är tilltalande?</b>
S8	Nej, det är den inte. Den ser nästan ut som det gamla "Visual Basic". Det är ju mycket så boxar, vilket var modernt då. Men det tycker jag inte riktigt, det kanske inte är så användarvänligt att titta på.
<b>F9</b>	<b>Hur skulle du kunna säga att man skulle kunna förbättra det, vad ser du som nödvändiga saker?</b>
S9	Det ska ju vara lätt att se, man ska liksom kunna se alltid när man sitter framför skärmen. Det ska inte vara så mycket klick, om man t.ex. sitter hela dagarna och gör samma monotona rörelse, det måste vara ergonomiskt utformat. Sen måste det inte vara så mycket extra, det ska vara enkelt och avskalat.
<b>F10</b>	<b>Påverkas dina arbetsprocesser positivt eller negativt p.g.a. Melior? Måste du ändra ditt arbetssätt så det passar Melior? Eller finns det något du skulle vilja göra på ett annat sätt?</b>
S10	Det är ju t.ex. såhär att om du skriver en journal i Melior, så ska du sen registrera detta i ett annat journalsystem som heter Pasis där du registrerar huvuddiagnosen på patienten det är där vi kan se kvalitén och hur många patienter vi haft, statistik alltså och där önskar man att man inte skulle behöva gå ur Melior för att behöva registrera i Pasis. Det hade ju underlättat väldigt mycket.
<b>F11</b>	<b>Du ser inte några komplicerade arbetsprocesser med själva Melior?</b>
S11	Nej, jag skriver ju inte så mycket just nu så nej, inte som jag kommer på.
<b>F12</b>	<b>Finns det några generella uppfattningar om arbetsprocesser, om du fått in några klagomål eller så?</b>
S12	Ja, men det är väl det här med att man måste byta personnummer. Att man har det i olika moduler, t.ex. en remissmodul, en läkemedelsmodul, om du frågar en läkare om det här har de säkert ett helt annat svar om det här, om att skriva recept och liknande. Dem processerna där, det är omständligt. Sen är det ju sådär att du måste stänga skrivfönstret innan du kan läsa här och liknande, det är ju säkert sånt som man kunde underlätta. Att det skulle vara smidigare. Att du kan t.ex. om du har börjat skriva en anteckning på fel datum och har sparat den, så kan du inte ändra datumet sen, det är också en sån grej som känns dum.
<b>F13</b>	<b>Vilken utbildning har du fått i systemet?</b>
S13	Jag fick en utbildning när jag började här som sekreterare. Sen så har jag ju gått hos Meliorgruppen en sån HKP-utbildning.
<b>F14</b>	<b>Tyckte du den var bristfällig eller bra, generellt sätt?</b>

S14	Ja, den var nog bra. Det var rätt längesen nu men. Men sen är det ju som med alla andra utbildningar, man lär sig inte förens man själv använder det.
<b>F15</b>	<b>Några generella uppfattningar om Melior, tycker du det är bra eller tycker du det är mindre bra? Något du vill belysa?</b>
S15	Det är det som jag sagt innan, det känns lite omodernt. Jag har ju varit på den här Meliorkonferensen och då såg jag det här nya som vi eventuellt ska få, och då fanns ju liksom allting integrerat. Så som operationsplanering och man hela tiden har informationen med sig, t.ex. läkare ska ha en platta med sig där de kan se den senaste informationen. Sen handlar väl inte det om Melior utan mer tekniskt men ja. Men sen är det ju väldigt känsligt, ett journalsystem måste ju fungera, det får ju egentligen aldrig gå ner. Det har hänt att det gått ner p.g.a. nätverket men det är ju förödande när man inte kommer åt det. Så det måste vara ett stabilt system, nästan hellre stabilt än väl designat.
<b>F16</b>	<b>Det här med att dela information med andra system, att få information från andra vårdinstanser och andra vårdcentraler, har du några åsikter om det, just med Melior?</b>
S16	Det är nödvändigt, jag tycker att en patient skall ha en journal. Det är inte patienten som skall tänka att "oj nu har jag varit i primärvården, där har dem ju PMO, undra om läkaren kan läsa detta", det ska inte patienten behöva tänka på. Sen så har vi ju PMO på vissa av våra datorer för dem som behöver det. Sen så vet jag också att dem som har PMO kan ändå läsa Melior, sen så finns det ju något som heter Nationell Patient Översikt där olika förvaltningar kan välja vad man vill dela till andra så kan man gå in och läsa där. Men nej, det måste bara vara så. Jag önskar bara att någon bestämt, en utopi, men nu ska va ha det här och det ska finnas i hela Sverige.
<b>F17</b>	<b>Du ser ett behov av det också kanske?</b>
S17	Ja absolut, har ett exempel på min pappa, som nu har gått bort, att när han var sjuk så sa han "jag har ju varit i Trelleborg, det är ju klart att dem på min vårdcentral kan se det". Men det kan dem inte, jag vet att mycket information missades där faktiskt, som jag fick säga som anhörig.
<b>F18</b>	<b>Vi har sett flera exempel på just det, att kommunikationen mellan olika system kan ge väldigt allvarliga konsekvenser i slutändan, när information trillar mellan stolarna helt enkelt.</b>
S18	Ja och det är ju inte så att vi, 2016, ska behöva skicka papperskopior till t.ex. primärvården eller vårdcentraler. Utan man skulle ju bara kunna skicka en bevakning genom Melior t.ex.
<b>F19</b>	<b>Detta tar mig in på nästa ämne om framtida journalsystem, det finns ju det här Meliorprojektet som är hyffsat pågående, det är ju idag lite oklart om vad som kommer hända, men känner du till projektet och så fall, vilken information har du då fått om det?</b>
S19	Ja, jag har ju fått lite information om det på Meliorkontakt mötet. Vi har sett en visning för ganska längesen, men nu har det väl legat nere ett tag. Jag vet inte om det pågår någon upphandling eller så. Sen har jag även sett på Meliorkonferensen som Cerner hade, så jag har sett en del.
<b>F20</b>	<b>Okej, har du några generella uppfattningar om det?</b>
S20	Jo, men det verkar användarvänligt. Som jag sa innan så är det integrerat med OP-planering t.ex. Sen så vet jag inte om det i en realistiskt värd med det här med att paddor & mobiltelefoner, jo det kommer säkert att bli så, men jag tror det här ligger lite längre fram än två år. Men sen så tror jag på det här med taligenkänningen, att man kan prata i journalen, jag tror det kommer mer om det. Men jag ser ju bara vilka problem vi har idag med t.ex. stölder och så, då måste man ju ha ett bra system för de här paddorna och så.

	Hur kommer det fungera med att informationen förs över till systemet automatiskt eller gör man det en gång om dagen? Det är sånt jag inte riktigt vet.
<b>F21</b>	<b>En följdfråga på det, hur känner du som huvudkontaktperson på dina användares krav och förväntningar, hur känner du att dem varit delaktiga i projektet?</b>
S21	Ingenting alls.
<b>F22</b>	<b>Och det finns ingen information om detta heller, om hur man kan bli delaktig i detta?</b>
S22	Ja, vi va ju på det här "framtida vård" som jag berättade om och då pratade man mycket om visioner och så. Jag tror vi är någonstans mellan 28 och 30 000 personer, jag vet inte siffran, men väldigt många och då hade dem en referenspunkt på 380 personer och då var det ju någon direkt som sa att det måste ju vara många fler. Det är ju inte ens 10%, sen förstår jag ju att man inte kan samla alla dem. Men man skulle kunna ha olika yrkeskategorier och ta vara på den kompetensen som finns, för det är ju dem människorna som ska använda systemet och det är dem som vet vilka brister som finns. Man kan inte bara ta in en projektledare som bygger systemet, eller införa heter det ju för byggt är det, och då fanns det enligt dem på intranätet en sida där man kan gå in och anmäla sitt intresse.
<b>F23</b>	<b>Ah okej, som en person som kan påverka projektet?</b>
S23	Ja, så det har jag ju tagit upp på våra möten. Att jag tycker att man borde gå in och anmäla sig. För är man inte med så kan man inte heller säga något sen, men man måste ju veta om att man kan få vara med.
<b>F24</b>	<b>Men det känns ändå lite som att ansvaret ligger på att ni måste ta kontakt med folk för att komma med i referensgruppen?</b>
S24	Ja, eller så har de bara profilerat sig för dåligt. Det är ingen som riktigt vet att de finns, för jag visste knappt ens själv när jag gick på mötet. Jag tänkte bara "oj, framtida vård, vad intressant" och sen så visste jag faktiskt inte ens att det skulle handla så mycket om journalsystemet eller visionerna för det. Så jag blev lite förvånade faktiskt, jag trodde det mer skulle vara ett generellt möte.
<b>F25</b>	<b>Om möjligheterna finns, skulle du välja vara delaktig i utvecklingsprocessen?</b>
S25	Absolut!
<b>F26</b>	<b>Har du några generella förväntningar på Melior+-projektet?</b>
S26	Ja men det är ju det som jag sagt tidigare, det ska vara användarvänligt, snabbt. Vi ska ju inte behöva vänta på systemet som vi gör idag, visserligen vet jag inte om det handlar om nätverket. Det ska vara enkelt och självinstruerande. Men du ska framförallt inte behöva gå in och ut ur olika moduler, utan det ska vara en journal för en patient.
<b>F27</b>	<b>Ser du det som en möjlighet att det kan bli så? Tror du det skulle kunna fungera?</b>
S27	Ja, det tror jag. Men sen så vet jag inte som sagt, det kan ju vara så att labb & röntgen t.ex. använder andra system, men jag tänker ändå att man borde kunna integrera på olika sätt. Eller vi har ju det så med röntgen idag, att vi skickar elektroniska remisser till röntgen och får svaren tillbaka i Melior, och det borde kunna gå med labb också.
<b>F28</b>	<b>Tror du det kan vara positiva effekter med att använda ett enhetligt system, med att man får information från alla vårdinstanser på ett ställe?</b>
S28	Ja, alltså vi måste ju alltid tänka på att vi är här för patienterna, vi är ju inte här för vår egen skull. Det finns ju alltid en människa i andra änden och ingen ska bli bortglömd, det är patientsäkerhet framförallt som vi måste tänka på. Sen ska de ju även vara bra för våra användare. Det har ju funnits en viss skräck att sekreterarna skulle bli arbetslösa om vi har taligenkänning, för vem ska då sitta och skriva. Men vi ser redan idag att sekreterarna inte hinner skriva för det finns så mycket annan administration och dem skulle kunna ta viss administration som läkarna & sjuksköterskorna idag. Vilket skulle leda till att, på sikt, dem kan träffa fler patienter. Det är min vision.

<b>F29</b>	<b>Att arbeta i ett enhetligt system kan ju bidra till att man får standardiserade processer för att utföra saker, men det är ju inte säkert att man idag arbetar på samma sätt på alla ställen. Vad är din uppfattning om att man kanske behöver arbeta på ett och samma sätt?</b>
S29	Jag tror det finns två svar på det egentligen. Att arbeta på samma sätt är ju bra, för om man byter personal eller liknande, så kan den personen nästan bara ta över. Sen så vet jag också att det fungerar ju inte alltid så, för att vi är olika verksamheter. Det finns primärvården där man arbetar väldigt skilt från sjukhusen. Vi kan arbeta väldigt olika från barn till vuxen, vi på barn har ju alltid två patienter, en förälder & ett barn. Vi har ju även barnakuten och där arbetar man på ett helt annat sätt. Så ja, men visst det skulle vara bra att, i den mån det går, likställa arbetsuppgifterna. Det underlättar ju, att alla gör likadant och det kanske kan finnas en generell manual som passar alla. Men sen tror jag inte man kan göra det till 100%.
<b>F30</b>	<b>Det krävs kanske en viss sorts ändring beroende av vilken verksamhet man jobbar i.</b>
S30	Ja.
<b>F31</b>	<b>Jag har faktiskt inga fler frågor, har du något du vill tillägga kanske?</b>
S31	Nej, inget just nu.
<b>F32</b>	<b>Jo, det nya systemet. Kan du förklara lite vad du fått visat för dig om det nya systemet?</b>
S32	Ja, det var ju såhär att vi fick gå runt mellan olika stationer. Vi fick visat det här med taligenkänning att man ska kunna prata rakt in i journalen. Det är ju inte helt enkelt egentligen, det kräver ju en del arbete och då var det ju många sekreterare att dem bara skulle sitta och läsa & redigera. Men så är det ju inte tänkt, tanken är att det ska lagras för varje användarna så får läkarna själva gå in och titta. Så var ju tanken med det gamla taligenkänningssystemet och så lär det väl bli. För vi har ju massor av olika personer, kvinnor, män & folk med olika etniska bakgrunder. Det är inte lätt för sekreterare att sitta och lyssna idag, så då borde det inte vara så lätt för systemet. Men det är ju mer en tekniskt bit.
<b>F33</b>	<b>Då tackar vi dig för att du ställde upp.</b>
S33	Tack själva!



## 6.8 Intervjuperson 6

### Intervjuperson 6

F- frågor ställda av intervjuare Joacim

S- svar från intervjuperson 6

<b>F1</b>	<b>Då börjar vi med lite bakgrundsfrågor, om du kort skulle vilja berätta lite om dig själv och din bakgrund?</b>
S1	Jag har en erfarenhet som medicinsk sekreterare i över 20 år. Jag har jobbat tre år som enhetschef också, så då är man chef för medicinska sekreterare. Jag har erfarenhet av båda privata enheter, vårdavdelning och akutmottagning, så jag har ganska bred erfarenhet. Min sista tjänst var på akutavdelningen som medicinsk sekreterare. Jag var ju även med när vi startade med Melior från första början, då jobbade jag på Akuten i Malmö då också.
<b>F2</b>	<b>Var arbetade du innan det om man får fråga?</b>
S2	Då var jag på en privat läkarmottagning. Så jag gick från det privata till akutmottagningen i Malmö och då kom Melior första gången. Så jag har ju varit med på en ganska lång resa och har varit med när de har varit de här stora uppdateringarna och sådär, jag har liksom varit med om dem på resans gång. Och nu jobbar jag på heltid med detta.
<b>F3</b>	<b>För att komma in på arbetsområde, med heltid, vad innefattar ditt arbetsområde?</b>
S3	Mitt arbete innebär dels att lägga upp personer, läkare då, både på akuten i Malmö & Lund. Så fort det kommer en läkare så får jag veta det och då lägger jag upp dem i skånekatalogen. Det är ju där vi lägger upp all personal som jobbar i regionen, oftast har dem redan en post, men dem ska ligga under rätt post. Sen ser jag till så att de har behörigheter till Melior, att dem har så de kan komma åt sin mejl och läkarna ska kunna komma in i journalsystemet och schemat. Jag ser till så att de har behörighet att komma in i Pascal, dem patienter som sköts via vårdcentralen som kanske har läkemedel och så, det är den biten. Men den är kopplad då till primärvården. Så det handlar mycket om behörigheter och inloggningar. Ibland behöver läkarna lite uppfräschning, för det var kanske fyra-fem år sen de var inne i Melior sist, då kör vi det. Är dem helt nya så jag till så att de får en hel utbildning, en lärarledd utbildning. Jag kan köra själva grunden, men eftersom jag inte är legitimerad så kör inte jag läkemedelsbiten av patientsäkerhetsskäl.
<b>F4</b>	<b>Jag tänkte gå över lite till det nuvarande journalsystemet. Hur använder du det i arbetet?</b>
S4	Ja, det är behörigheter. Sen uppgraderas det hela tiden, det kommer olika körningar som påverkar t.ex. våra röntgenremisser, så då kan man bara skriva dem men inte skicka dem förens jobbet är klart. Är det dock riktigt akut så får man skriva ut det och faxa det. Sen blir det alltid följd saker, nu har det varit stopp i e-recepten. Då får jag en lista på dem recepten som läkarna har skickat men som inte kommit iväg. Då tror doktorerna att de har gått iväg, men då får jag kontakta dem om att det inte kommit iväg, så det har jag precis avslutat just nu. Så det är lite att fixa och dona, ibland är det lite akut och ibland inte. Sen är det ju mycket att informera medarbetarna ute att det händer olika saker, det finns reservrutiner för alla de här olika stoppen som kan ske och då hänvisar jag till det. Men t.ex. mellan de och de klockslaget så kan ni inte skicka röntgenremisser.
<b>F5</b>	<b>Men sitter du mycket i systemet och utför uppgifter?</b>
S5	Nej, det kan jag inte påstå. Vad jag gör är att jag en gång i månaden, både för intermedicin & akuten Malmö/Lund är att jag kör loggar. Vi har ju en patientdatalag och

	man får ju inte vara inne i en journal om du inte har en anknytningen, att du vårdar patienten och jag kör stickprov. Så det gör jag en gång i månaden och då måste jag gå in och kolla. Sen får jag ju ibland patienter som ringer och säger att de vill spärra journalen och då får jag dra i det.
<b>F6</b>	<b>Vi kan prata lite mer generellt då, för våra frågor är väldigt inriktade på vad du tycker om systemet i sig. Tycker du det är lätt att utföra dina uppgifter i systemet? Går det långsamt eller snabbt?</b>
S6	Alltså det är ju rätt så trögt emellanåt, det tar tid innan det går till nästa sökord t.ex. När man sitter och skriver så segar det och så. Detta är ganska ofta. Dem säger det dom som jobbar med Melior, dem som jobbar högre upp. Det orkar inte så mycket mer, så det är rätt så trögt får man säga och det är så ofta det är klydd & störningar.
<b>F7</b>	<b>Tycker du det ofta är störningar och så?</b>
S7	Ja, störningar är ofta, det är frekvent nästan. Det är väldigt tjatigt. Det kan hända dagtid men mycket händer nattetid, och för en akutverksamhet så jobbar vi ju även på nätterna. Så man får ju personalen nattetid för det är gång på gång. Så att nej, det är mycket störningar.
<b>F8</b>	<b>Vet du om det är sådan som påverkar negativt på något sätt, är det mer att det upplevs negativt eller hindrar dem det i arbetet?</b>
S8	Ja men det gör det ju. För ibland står det still och då kommer dem ingen vart och det är både frustrerande och irriterande. För man vet att man har att göra. Där är både diktat som behöver skrivas ut och man kommer ingen vart. Så visst är det irriterande.
<b>F9</b>	<b>Har du upplevt någonting med att det arbetssättet som systemet tillåter, att det har påverkat de arbetssättet som personalen vill arbeta efter, har systemet hämmat er där?</b>
S9	Ja det har det. För Melior är ett program sen så jobbar vi gentemot länkar. Så vi måste hela tiden vidare från systemet. Det vi kan få är remisser, vi kan skicka e-recept, men det är jättemycket information där vi måste gå vidare till länkar.
<b>F10</b>	<b>Pratar vi andra moduler då ungefär?</b>
S10	Ja, det blir ju en ny sida som visas. Sen ska man klicka ner den där för att komma tillbaka till journalen.
<b>F11</b>	<b>Så det blir mycket hoppande och så vidare?</b>
S11	Mycket hoppande och mycket klickande.
<b>F12</b>	<b>Och det upplevs som...</b>
S12	Ja alltså man vänjer sig efter ett tag, men det är tungrott, det är ett tungrott system.
<b>F13</b>	<b>Då förstår jag det som att det finns uppgifter som du skulle vilja göra på ett annat sätt så att säga?</b>
S13	Ja, precis.
<b>F14</b>	<b>När du gör fel i systemet, hur pass lätt är det att återhämta sig från ett sådant fel?</b>
S14	Som medarbetare är det inte så svårt, dem har ju inte riktigt den behörigheten. Utan då får dem ju kontakta mig och så får jag korrigera och det är ju inte så svårt egentligen. Men behörigheterna ligger inte på dem själva oftast, utan då går jag in som administratör och makulerar eller flyttar information och liknande.
<b>F15</b>	<b>Och då är det dig man får rapportera till då?</b>
S15	Ja då kontaktar man mig, men det är inte så ofta faktiskt, men ibland. Det är lätt att de blir fel när man t.ex. väljer en vårdgivare som heter ungefär likadant så hamnar det i fel signeringskorg och så öppnar den sköterskan och tänker "det här är inte mitt", då ber man mig kolla upp det.
<b>F16</b>	<b>Sista frågan här angående Melior då. Designen i sig, tycker du den är tilltalande?</b>

S16	Den har ju blivit bättre under resans gång, men den är ju, nej det kan jag inte tycka. Där är ju bitar som är helt okej, men läkemedelsbiten t.ex. är jätterörig.
<b>F17</b>	<b>Är det då klagomål som du har fått eller?</b>
S17	Jag tror det är väldigt lätt att göra fel, för det är väldigt rörigt och invecklat tycker jag. Vad jag har förstått, av det jag kan så att säga.
<b>F18</b>	<b>Kan du förklara den utbildningen du har fått i systemet, om du har fått någon sådan?</b>
S18	Nej, jag har egentligen inte fått någon. Det finns ingen utbildning så. Utan jag har ju dels min erfarenhet, jag har ju liksom alltid kunna hjälpa de doktorerna som jobbat nära mig. Jag är självlärd i mångt och mycket. Men när jag tog detta jobbet så gick jag den Meliorutbildningen som jag anmäler folk till, bara för att jag skulle få en körning på alla punkterna. Så det är väl det jag har gjort.
<b>F19</b>	<b>Skulle du säga att den är bra?</b>
S19	Ja, den är rätt genomgående faktiskt. Så den har man nytta av, den ska man gå. Här kräver vi den, man får inte börja jobba på golvet om man inte har gått den eller har erfarenhet. Är det många år sen man jobbade i Melior då ska man även gå den igen. För det har hänt så mycket med Melior.
<b>F20</b>	<b>Om vi pratar t.ex. arbetsprocesser och liknande, har du någon uppfattning om vad du tycker om det, den generella bilden av systemet? Du pratade lite om tungrovt och så vidare, kan du utveckla det?</b>
S20	Ja, men det är för mycket klickande och att man måste hoppa ut och in ur bilder och sidor. Nej, det är inget smidigt system och jag tycker att utvecklingen har varit ganska liten. För dem förändringarna som har gjorts under alla dessa åren, för när det har varit en uppgradering så är det så stort arbete, men förändringen och förbättringarna har varit ganska små, det har inte varit något revolutionerande.
<b>F21</b>	<b>Förbättringarna i sig, är dem kopplade till de funktionella eller är det användarförbättringar?</b>
S21	Det är användarförbättringar, det är tanken. Det är saker som har rapporterats in att det här vill vi få. Men det är ju små saker de kan göra tyvärr.
<b>F22</b>	<b>Rapporterar man in det till dig då som förmedlar det vidare?</b>
S22	Ja precis, eller direkt till Meliorsupporten. Ibland så får man ju tjata lite också på dem för att få information. Dock får man aldrig några ordentliga svar på om man får igenom det.
<b>F23</b>	<b>Okej, men då känner jag mig ganska nöjd med Melior då. Men vi har lite frågor angående i framtiden, du är ju ganska högt i Melior-rankingen. Känner du till Melior+ och det här projektet?</b>
S23	Ja, jag har varit på en kongress här och där fick vi visat det här M+.
<b>F24</b>	<b>Har du några generella uppfattningar om det?</b>
S24	Ja, jag tror på det. Jag tycker det är jättespännande och intressant. Jag tycker det är lite tråkigt för jag lämnar detta nu, jag ska ju börja jobba med PMO istället.
<b>F25</b>	<b>Ah okej, men då kommer du kanske börja jobba med det? För PMO ska väl också bli det?</b>
S25	Ja precis, man pratar ju om att primärvården också ska använda sig av detta så. Sen är det ju frågan om jag får ha den arbetsuppgiften så det vet jag inte.
<b>F26</b>	<b>Vilken sorts information har du fått då?</b>
S26	Jag blev ju visad systemet. Det var ju föreläsning om hur detta fungerade och jag tror ju på det. Med den utvecklingen som finns så måste ju detta kunna fungera, jag är helt övertygad om det. Så jag tycker det är jättespännande.
<b>F27</b>	<b>Var det några speciella saker som du tyckte om?</b>
S27	Nej, men just det här med att det är mer uppbyggt som en plattform. Det är mycket lättare att hitta saker och all information finns på ett ställe. Det saknar vi ju idag.

<b>F28</b>	<b>Ja precis, för idag kan väl inte ni se viss information som vårdcentralerna skriver, hur ser du på det?</b>
S28	Ja men det är ju jätteallvarligt, för nu så skickas det remisser fram och tillbaka. Eftersom vi jobbar på en akutmottagning remitteras patienten till oss för den är akut sjuk, så gör vi vid patienten och tar hand om det akuta. Sen skickas patienten hem och då får vi skicka en pappersremiss till vårdcentralen. Det är jätte tungrovt. Det är likadant med läkemedel, doktorn på akuten ska länka sig in i något annat system för att kunna se vilka mediciner patienten har. För det är ju inte alla patienter som kommer ihåg det eller har någon receptlista med sig. Så det hade ju varit jättebra om både primärvården och sjukhusen haft samma system, det hade underlättat mycket.
<b>F29</b>	<b>På tal om det här med nya systemet då, vet du hur man kan bli delaktig för att påverka det här systemet?</b>
S29	Nej, så långt är vi ju inte gånga. Vi har ju blivit visade och det var nog en förmån som vi hade som huvudkontaktpersoner som var på den här kongressen. Nu ska jag på en nätverksträff imorgon och då får man höra då om var man är någonstans i processen. Men själva beslutet ligger ju väldigt långt upp. Jag tror inte ens att ansvarig som sitter ovanför mig vet så mycket. Tyvärr är det ju så. Han har ju jobbat med detta jättelänge och kan det här, man önskar ju att han hade fått vara med och ha synpunkter och så. Jag vet inte hur det är med det, jag är lite osäker.
<b>F30</b>	<b>Känns det som att det är ett färdigt system?</b>
S30	Nej det är ju inte helt färdigt, det tror jag inte. Det handlar ju bara om att rätt personer skall få vara med och påverka. Det är ju viktigt i beslutet om vi ska använda oss av detta. Att rätt personer är med så vi får med det vi vill ha nu. Nu har vi väl så mycket erfarenheter av Melior så vi vet vad vi vill ha.
<b>F31</b>	<b>Om vi tänker dig som huvudkontaktperson för Melior, du har inte fått någon information om hur dina användare av Melior kan bidra?</b>
S31	Nej, så långt har det ju inte kommit än. För nu är det nere hos oss att man pratar om detta och man diskuterar det och vi blev visade så. Men längre än så har det inte kommit. Det handlar väl lite om hur långt förhandlingarna är komna.
<b>F32</b>	<b>Om det nu skulle vara så att man kan vara delaktiga i projektet, skulle du vilja det då?</b>
S32	Ja det är klart man vill. Kan man påverka så vill man väl göra det. Sen om det har någon vikt det vet jag inte, men kan jag så klart jag gör det.
<b>F33</b>	<b>Vilka förväntningar har du på Melior+?</b>
S33	Jag tror det sparar tid åt patienten, det är den stora vinsten. Det är därför vi är här, det får vi aldrig glömma och det är oerhört mycket administration idag. Just för den legitimerade personalen skulle jag vilja säga. Så det hoppas jag faktiskt, att de kan vårda mer. Att vården kan bli mer effektiv på det viset. Att vi slipper dem här långa väntetiderna som faktiskt finns.
<b>F34</b>	<b>Hur tror du användbarheten påverkas av att det är ett enhetligt system?</b>
S34	Det blir ju mycket lättare, det blir ju betydligt mycket lättare. Nu gör man det bästa man kan av ett program som icke är helt funktionsdugligt. Jag brukar säga det, att det är mitt jobb, att göra det bästa av situationen. Man får mycket så "åh nu igen. Jag är oftast ingen positiv människa, för jag kommer oftast med att det är stopp i systemet och liknande. Så det är mitt jobb, att göra det bästa jag kan av systemet.
<b>F35</b>	<b>En sista fråga här angående arbetsprocesser, när vi pratar ett enhetligt system. Man får ändå anta att arbetsprocesserna ser olika ut idag beroende på om man jobbar på sjukhus eller vårdcentral. Hur tror du det kan påverkas av att man skall använda ett enhetligt system?</b>

S35	Ja det är möjligt. För primärvården är ändå primärvården. Det finns så hög specialiserad vård också och det kanske är för långa steg där. Det är svårt att säga.
<b>F36</b>	<b>Men du ser ändå att det kan finnas problem med det?</b>
S36	Ja kanske. Men jag tror ändå dem problemen skulle vara mindre än vad dem är idag.
<b>F37</b>	<b>Jag har faktiskt inga fler frågor just nu, väldigt bra svar. Vi är väldigt tacksamma för att du ställde upp.</b>
S37	Tack själva! Det var bara kul.

## 6.9 Intervjuperson 7

### Intervjuperson 7

F- frågor ställda av intervjuare Joacim

S- svar från intervjuperson 7

<b>F1</b>	<b>Kan du berätta lite om din bakgrund?</b>
S1	Jag sitter ju som projektledare för framtidens vård inom Region Skåne. Vi har ju inte kommit så långt då vi inte har en leverantör upphandlad för vårdinformation. Men vad vi gör just nu är egentligen att definiera resa för Region Skåne. Hur den ska se ut, vilka system som omfattas eller inte, vilka enheter som omfattas eller inte och så vidare då. Vad kommer det kosta, vad vi tror.
<b>F2</b>	<b>Är du insatt i det här med det nya journalsystemet som kommer införas i Region Skåne?</b>
S2	Alltså vilket tänker du på?
<b>F3</b>	<b>Jag tänker på Melior+ projektet framförallt på? Det ligger väl lite på is nu men.</b>
S3	Nej precis, det stämmer det. Det är ju en del av resan också.
<b>F4</b>	<b>Din arbetsprocess överlag, hur skulle du kunna beskriva den?</b>
S4	Hur menar du?
<b>F5</b>	<b>Vad arbetar du med specifikt?</b>
S5	Hela projektet höll jag på att säga, att definiera upp resan till att organisationen är på plats i alla faser av projektet. Att vi har ett direktiv, vi har uppföljning, vi har ekonomi på plats, ser till att vi får kommunikationsplats, strategi. Hela dem bitarna.
<b>F6</b>	<b>När man pratar om det här med behov osv. Hur uppkommer behovet för ett nytt IT-system?</b>
S6	Det kan ju vara på flera sätt. Det kan vara allt från brinnande plattformar att du måste byta ut systemet på grund av gammal teknik, du blir av med supporten för att kontraktet går ut hos leverantören som supportar lösningen. Det kan vara att systemet är instabilt. Så det kan finnas den sortens brinnande plattformar som gör att du vill väck från detta. Sen kan det också vara så att man finner att man behöver någonting nytt för att verksamheten har utvecklats och du vill komma vidare. Att systemen är gamla och inte längre stödjer det som man vill ha med mobila lösningarna eller vad det kan vara för någonting. Så det är väl egentligen dem två huvudplatserna att man antingen vill från någonting till att man vill till någonting.
<b>F7</b>	<b>Det är lite svårt att förstå, har du då huvudansvaret för projekten så att säga? Ligger du vidare sen hur du vill gå vidare i projektet, delar du ut då eller...?</b>
S7	Ja precis, dem sitter här i korridoren är ju dem som jobbar med eller i projektet. Så det är ju jag som styr och koordinerar deras arbete.

<b>F8</b>	<b>Vi har en fråga här, men den kanske är lite specifik. Generellt då, om du förlänger ärende t.ex., lämnar du över till implementeringsansvarig eller liknande?</b>
S8	Projektet är ju ämnat att vara med under hela resan, jag kommer vara med under hela resan. Så vi lämnar ju inte över någonting till implementering utan nu är vi i en tidig fas där vi egentligen sätter strategin och omfånget. Vi tittar på vad det kan kosta, vad vi tror, vi har ju ingen leverantör så vi kan inte gå ner i detalj där. Hur vi ska utbilda, hur ska vi rulla ut det här, vad vi tror just nu. Så det är väldigt mycket hemmaarbete som vi gör just nu för att sätta ramarna för projektet. Vi börjar även med att gå igenom hur vi tror att vi kommer behöva mobilisera folk ute i verksamheten. Det är ju jättepunkt att vi har en förankring med oss att vi har förankrat allt detta i verksamheten, att vi har ledningen med oss och att vi börjar få in folk ute på golvet ute i verksamheten att börja jobba med projektet. Vi kommer inte att lämna över detta till implementering utan detta är ju kontinuerligt tills allting är färdigt.
<b>F9</b>	<b>Nu blir det väldigt specifika frågor här.</b>
S9	Det är ingen fara.
<b>F10</b>	<b>Ungefär kravspecifikationen, om vad man behöver, hur kan en sådan se ut och hur uppkommer denna?</b>
S10	Ja alltså det är ju lite grann såhär, i denna typ av projekt, det vi inte kommer att göra är att från början, innan vi har leverantören på plats, att göra mikrometerkrav på så sätt att vi har gått igenom alla processerna och t.ex. "där ska den knappen sitta" och liknande. Det går inte. Det är en alldeles för akademisk övning. Däremot vad som är viktigt är att definiera vad som är huvudkraven och vad vi menar med användarvänlighet, och det är inte bara att skärmarna ska se snygga ut och den typen. Utan det är väldigt mycket att systemet är robust och snabbt, där i ligger väldigt mycket. Så det är den typen av generella krav som vi kan säkra upp. Så vi går inte in, i vissa fall gör vi det men generellt sätt så går vi inte in och detalj-specificerar flödena på det sättet. Vi gör såklart en nulägesanalys för vi vet hur vi jobbar idag men sen så blir det mer frågor kring konfiguration tillsammans med verksamheten när vi väl kommer dit givet att vi har säkerhetsställt de grundläggande kraven med prestanda. Den grundläggande teknologin och att vi försäkrat oss om att det är tillräckligt flexibelt så att vi kan göra den konfigurationen som vi vill utan det kommer in på mikrometer detaljer. Sen blir det en fråga för konfiguration tillsammans med verksamheten. I den ramen som krav som vi då har satt, där är det ju då tillsammans med verksamheten, den slutgiltiga designen.
<b>F11</b>	<b>Tekniska krav som t.ex. prestanda och vilka funktioner som behöver finnas med och liknande, lägger ni mycket kraft på det?</b>
S11	Ja det beror på vad du menar, vilken nivå, det är ju det vi tittar på. Vilka huvudområden av funktionalitet. Vi går ju inte ner på t.ex. "vi måste ha de här femtioelva rapporterna som ska se ut såhär", där går vi inte ner. Även där är en fråga där vi måste förvissa oss om att vi har rätt grunddata för att kunna ta ut den informationen som vi behöver om vi t.ex. pratar rapportfunktionalitet. Finns den på plats så är det mer en fråga om att vi noggrant konfigurerar det vi vill ha och även att vi vet vad vi har idag. Det är inte samma sak som att vi ska översätta det som att det ska vara exakt detsamma imorgon, men vi måste veta vad vi har för någonting och kanske då vad vi då kan göra. Men typiskt sätt är det ofta om saker och ting vi kan bli av med. Då måste vi veta och kommunicera att just såhär många rapporter har vi för obstetrik och dem här blir ni av med men de ersätts med dem här nya t.ex.
<b>F12</b>	<b>Jag kan tänkta mig att det är ett gediget arbete, speciellt när vi pratar journalsystem då?</b>
S12	Oh ja, det är jättestort.

<b>F13</b>	<b>Om vi pratar tidsaspekter för en sådan här process. Hur kan tidsaspekten se ut, hur stor tidsram pratar vi?</b>
S13	Nu är vi i det läget när vi inte har en leverantör så dem bitarna är inte färdiga än. Så vi kan ju inte säga någonting för alltid bygger ju på att den biten blir klar ifrån att vi sätter en upphandlingsstrategi att alla dem bitarna är på plats och att vi kan låsa upphandlingen och att vi vet att vi kan gå vidare, att vi inte fått någon överprövning. Så att nu kan man bara sitta och gissa, för den tidsperioden fram till att vi har fått igenom en upphandling och att vi vet att den är grön, i meningen av att vi inte har någon överprövning, det är ett osäkert moment så att säga. Så vi kan sitta här och prata om tidsaspekter i det långa loppet. Men tittar du sedan på hela resan i form av införande så pratar vi år. Vi är på den skalan, absolut.
<b>F14</b>	<b>Det här med att ni drar dem övergripande kraven och så vidare, räknar man sen med att leverantören ska lösa det här? Eller har ni något aktivt arbete eller vad man ska säga?</b>
S14	Jag förstår vad du menar. Så som vi jobbar, eller som vi tror då vi inte har en leverantör på plats, vi kommer sitta axel mot axel med leverantören för att göra konfigurationen och vi kommer vara 100-tals personer från verksamheten som måste vara involverade i dem olika funktionella blocken då. Så då sitter vi tillsammans med leverantören och du går ju inte vidare och driftsätter förens vi vet att vi har det vi behöver och det är konfigurerat på ett sådant sätt som är acceptabelt för verksamheten.
<b>F15</b>	<b>När man pratar om folk från de olika avdelningarna. Hur utsätts de här personer och varifrån kommer dem ifrån? Dem som ska hjälpa och komma med råd och så vidare?</b>
S15	Ja precis, vad vi har gjort är att vi har delat upp verksamheten i 11 lådor kan man säga. En för psykiatri t.ex. För varje av de här elva lådorna är syftet att täcka upp så gott som möjligt, för det blir alltid trubbigt när man delar upp en så komplex verksamhet som vi är, men det ser ut att funka. För varje låda kan vi då definiera vilken typ av representanter vi behöver i form av läkare, sjuksköterska, sekreterare t.ex. sen även en geografisk spridning så en läkare t.ex. från sund, en från SUS, en från KRYH, lite förenklat men så ni förstår. Så att du kan definiera vilken typ av representation som behövs för att vi ska kunna få rätt input då. Sen kommer det att variera såklart när man går ner i detaljer, man kanske behöver flera läkare från ett ställe för det är så pass speciellt, men bara som en ansats har vi tänkt detta. Då är det lättare att reagera och säga att "här måste vi ha fler folk eller här räcker det".
<b>F16</b>	<b>Använder ni något sorts ramverk för att ta ut dem här personerna eller hur väljer man vilka som ska vara där?</b>
S16	Precis, det är intressant. Det är väldigt viktigt att vi får rätt personer med oss, jätteviktigt. Vad vi har gjort här nu är att vi har vad vi kallar för en nominering och där är, lite förenklat, alla i verksamheten kan anmäla sig om att jobba med detta. Så vi har ju ett antal 100 personer som har anmält sig, ungefär 300, och det är ju då en pool med människor som proaktivt har sagt att dem vill arbeta med detta. Detta är ju dock utan att dem fått godkännande av deras chefer. Men då vet vi i alla fall att det finns intresse och proaktivitet. Folk som är framåtutade som vill göra någonting nytt och det är från den poolen som vi utgångsmässigt sedan plockar dem här personerna till det här ramverket som är definierat då. Vilka, vad vi tror, är personer som kan passa. Så den mappningen gör vi då och nu har vi börjat mobilisera enligt detta, lite smått så inte för alla dessa elva boxarna. Så vi gör vårt förslag, givet denna inputen, till deras chefer eller resursägargruppen. Det är ju dem som äger resurserna, vi kan inte bara plocka dem från vårdverksamheten utan att deras chefer är med då. Men det är ju ett sätt att vara proaktiv då att där vi vet då att vi har personer som har visat framfötterna, vi har en modell så vi vet var vi ska sätta dem och så vi ger detta till cheferna så är det upp till dem

	att göra prestationen och bestämma om de kan vara med eller inte och kanske då ge förslag på en annan som kan vara med. För det är ju upp till dem att slutligen att frigöra resurser baserat på hur de ser ut i deras egen verksamhet. Men då har vi varit så proaktiva som det går.
<b>F17</b>	<b>Jag vet att vi har pratat med några andra personer där dem pratar om den här referensgruppen, jag förmodar att det är samma sorts referensgrupp då? För det snackades om runt 300 personer.</b>
S17	Jaha ja, nej, det beror på vad du menar med. För dem här om, vi kladdar lite på tavlan. Här har vi, bara så vi sätter det i perspektiv, elva lådor. Där vi då delat in verksamheten som jag sa. Vi har psyk, vi har obstetrik, vi har gyn t.ex. och så vidare, elva stycken. Vad vi tror just nu, ungefär, när vi mobiliserat fullt är 300 personer fördelat på dessa elva boxarna. Det är dem som kommer att hjälpa oss med design, att sitta med leverantören och designa systemet. Så det är en jätteövning verkligen. Men resursägargruppen som jag pratar om det är en helt annan grej. Det är ju dem som tillsätter de här personerna som vi behöver ha för dem här lådorna. Så pratar man om 300 så är det från de här boxarna.
<b>F18</b>	<b>Som sagt, vårt syfte med rapporten handlar om användbarhet. Så vi har en punkt här som handlar om ekonomi och så vidare, hur mycket det styr. Hur mycket låter ni den styra med hur mycket folk man kan ta in och så vidare? Den kanske styr allt.</b>
S18	Ja alltså. Systemet måste ju vara användarvänligt och det är något vi adresserar i designfasen. Så att, lite förenklat, vi går inte ut ur designfasen förens vi vet att systemet är tillräckligt användarvänligt. Så det vi har gjort innan dess är att se till att vi har ett system som är tillräckligt snabbt och vi har grundförutsättningar för att göra alla konfigurationer. Så innan vi går in i designen, som jag sa, då har vi ju inte gjort en detaljspecifikation på var alla knappar ska sitta och liknande. Det är bara en dum akademisk övning för det går inte. Det finns en aspekt här också som är hur leverantörens produkt är byggd i grunden, för den styr ju. Vi kan inte sitta på egen kammare och designa hur vi vill själva, det går inte. För då kommer de bara säga "vad trevligt att ni gjort detta, men såhär funkar vår produkt" utan det viktiga är att vi tänker igenom vad ramen är, vad de grundläggande kraven är. Sen i detta, baserat på hur produkten fungerar, så får man se till att man hittar rätt lösning.
<b>F19</b>	<b>Den här siffran 300, vad är den baserad på?</b>
S19	Vi tittar på en mängd på cirka 30 personer per box. Den är mellan tummen och pekfingeret verkligen. Men det är ett antal 100 personer som vi tittar på. Det man kan göra är att för varje box kommer vi sedan ha det uppdelat på två delar. Ena delen är då läkare, sjuksköterska, sekreterare och den andra är då vilka olika verksamheter de sitter på. Så man får ha runt 30 personer då.
<b>F20</b>	<b>Nu kommer vi in på våra frågor om användbarhet, jag tycker vi berör det hela tiden. Dina personliga åsikter om användbarhet, hur viktigt tycker du att det är?</b>
S20	Det är jätteviktigt. Du kan ju inte sjösätta någonting, detta är ju ett verksamhetsprojekt som ska ut till verksamheten så är inte verksamheten med och känner att det är rätt för dem. Att dem känner att det är rätt för dem. Är inte alla bitar på plats så får vi ett jätteproblem, du kommer aldrig undan detta. Då måste du åtgärda detta, det vill vi ju göra i projektet som en del av processerna och genom en tung representation från verksamheten så ser vi till att designa det rätt från början.
<b>F21</b>	<b>Jag tänkte fråga dig lite om ramverk också, just när det gäller användbarhet, använder ni några ramverk där?</b>
S21	Ja alltså ramverket är ju egentligen metodiken som sådan. Nu beskriver jag bara principen att vi bör ha tung bemanning enligt ett tänkt som vi redan haft från början. Vi har gjort denna indelning så vi vet med oss att vi fångar upp alla funktionella kunskaper. Sen går



	<p>detta in på nästa nivå ner, då har du ju metodiken hur du sitter tillsammans, vilka möten och på vilket sätt, hur många iterationer du kör. Så att du verkligen förvissas dig om att du i slutändan kan sätta en bock, att alla kan sätta en bock, att vi är nöjda med detta. Så det är processen egentligen, så det är inget tekniskt verktyg så att vi har ett verktyg för användarvänlighet, så är det absolut inte. Utan det handlar om att processen måste bli genomförd på rätt sätt.</p>
<b>F22</b>	<b>Själva det här med iteration med användare, hur delaktiga är ni i den processen eller är det mer leverantören som förväntas ta ansvar för det?</b>
S22	<p>Både och höll jag på att säga. Ska man använda den uppdelningen så är det projektet, i den meningen att det är kärnprojekt, vi som sitter här är en ganska liten skala för vi har inte fullt mobiliserat då. Men projektet, leverantören och verksamheten vi kommer jobba skuldra mot skuldra med lite annorlunda uppgifter dock. Men absolut vad vi inte kan göra är att ha vattentäta skott d.v.s. att vi kastar över bollar till leverantören och säger att ni får hantera detta tillsammans med verksamheten, det går inte, det funkar inte. Då har inte vi gjort vårt jobb. Utan du måste ju liksom ha kanalerna runt den här triangeln helt och hållet. Så att verksamheten har kontakt med leverantörerna så dem förstår den produkten, dem måste ha kontakt med oss också såklart för vi måste diskutera hur vi lägger upp det här för Region Skånes del att hur lång tid vi behöver för de olika stegen och ja, ni förstår. Det är inte så att vi lämnar över något till leverantören om det var de som var frågan. För det kommer inte funka.</p>
<b>F23</b>	<b>Jag förstår hur du menar, det är bara lite kul att få en bild av hur du ser på det ur ett verkligt exempel. Gör man någon användningscenterad förstudie om du har hört talats om någon sådan?</b>
S23	<p>Ja, jag förstår ungefär hur ni menar men inte på det sättet kanske att man utgår, eller det beror på vad man lägger i det. Nej, inte på det sättet gör vi inte just nu. Vad vi gör just nu är att vi gör en övergripande nulägesanalys för alla dessa elva boxarna och i detta fångar vi också upp vad verksamheten vill ha och vad som inte funkar, inklusive då användarvänligheten det kommer också upp där då. Så att vi vet med oss att här funkar det inte bra och att systemen är långsamma för någon box, att de inte får ut rätt rapporten eller att det är för många klick och så vidare, så vi har med oss det in. Men åter igen, vi går inte in i en design nu och säger att såhär ska vi lösa det. För när vi väl sitter med leverantören, vem det nu än blir, så måste vi bygga det på deras produkt, vi kan skruva men det blir väldigt dyrt och det blir inte bra i slutändan. För då sitter vi kanske med lösningar som är helt annorlunda än många andra kunder om vi ska ta in vår definition om hur systemet ska funka om man inte tar i beaktan i hur grundprodukten fungerar.</p>
<b>F24</b>	<b>Jag kan tänka mig uppdateringar och liknande...</b>
S24	<p>Exakt, exakt. Det är ju den balans man får gå någonstans, egentligen vill man ju bara ha ett system som man kan sätta in men så är det ju aldrig. Men i den processen så vill du ju, och det är viktigt att vi är med i det och att verksamheten är med på det, göra så lite anpassningar som möjligt och där kommer du alltid in i en diskussion i att verksamheten kanske vill ha något som är väldigt specifikt och oftast är det på grund av att man är van att jobba på ett visst sätt. Att man har svårt att tänka nytt då, för det är svårt. Man utgår alltid från det man har och det du jobbar med, det är det ända man känner till. Sen att man kan göra samma saker fast på ett annat sätt, det är en resa som man måste göra då. Så i detta gäller det att hitta den här balansen, vad är det vi måste ha och det måste göras tillsammans med verksamheten.</p>
<b>F25</b>	<b>Har du några generella förväntningar på framtiden, just för det här projektet?</b>

S25	Ja, att vi driftsätter det här och alltid blir bra så att säga. Nej men såklart, förväntningar vet jag inte, men om vi pratar om förväntningar om vad vi kan göra för vårdverksamheten så finns det ju en oerhörd uppsida om vi kommer igenom med detta. För att situationen i Region Skåne, och det är ju av historiska skäl, så sitter man ju med sitt stuprörstänk i systemen. Dels av hur man organiserar men även systemmässigt att varje specialitet har sin vertikal, det är ju så det har funkat. Men tiderna har ju gått och det här blir ett problem när man ska utbyta information tvärs över organisationen vilket du måste göra. Då måste du ha en informationsplattform att bygga här på då. Så får vi den på plats så finns det ju oerhörda uppsidor. Du kan ju bara tänka dig när det gäller allmänremisser t.ex. ,när det skickas mellan läkare, det går på papper idag. Det gjorde man ju på stenåldern verkligen. Tänk dig då om man kan göra allt med datorn, att det går direkt, du riskerar ju inte att din remiss tappas bort vilket faktiskt händer. Tänkt allt arbete med post som då försvinner och det är ju bara ett exempel då. Även när det gäller förmågan att kunna följa upp hela verksamheten när du då har allt i en plattform, du får en helt annat möjlighet. För det är ju något som är väldigt problematiskt idag med dem vertikala systemet och organisationer kanske har växt utöver vad systemet egentligen är tänkt att stötta och ska du då följa upp det med den datakällan som finns i en vertikal så blir det väldigt svårt, det är någonting som tar väldigt mycket tid. Sen samtidigt, det är ju det som är trixet detta att det är en lång resa och vi måste göra rätt saker i rätt ordning. Men uppsidan är ju stor när vi är klara.
<b>F26</b>	<b>Efter lite forskning i ämnet, när man plockar in stora lösningar så medför det en viss form av standardiserade lösningar. Ser du några konsekvenser eller fördelar med detta?</b>
S26	Om vi börjar med det som vi var inne på tidigare. Du har en resa att göra i form av att du bör ha dem här specialsystemen som de är vana att jobba på sitt eget sätt, väldigt specialiserat och nu ska du prata processer och att det är samma arbetssätt som du kommer att dela med väldigt många andra verksamheter. Så redan där är ju en jättestämning just att skapa en förståelse ute i verksamheten att varför man gör det här och vad man får i slutändan. För dem kommer tycka att "Oh, det funkar annorlunda, vad jobbigt." och att de kanske inte får en djupare funktionalitet i alla delar. Men säkert blir det ju så att du blir av med vissa saker som du kanske är van vid just för att de har system som man byggt på och specialiserat under många år. Så det är helt utom tanke att vi ska få med alla dessa bitarna från början, det kommer inte vara fallet. Den omställningen i sig är ju en utmaning om man tar verksamhetsaspekterna. Sen rent tekniskt, där får man ju se vad, det blir ju också en balansgång kring när du ser att det är förändringar kring systemet som måste göras och var vill vi beställa från leverantören utöver från, man får skilja på konfigurering och vidareutveckling här. Konfigurering är någonting vi kan göra som finns i grunden för plattformen som du alltid ska kunna göra utan att få någon påverkan på verksamheten. Sen är det väl, om vi kommer eller när, om vi kommer till ett fall att man inser att det är något vi måste ha som blir vidareutveckling för oss, då blir det en väldigt intressant diskussion. Den blir intressant när vi kommer dit. För principen är ju att vi inte vill göra, för ju mer specialeffekter vi lägger på desto mer ris i ryggen vinner vi för oss själva, men det blir svårt att hantera releaserna och behöver specialhantering för detta då.
<b>F27</b>	<b>Nu har vi nog inte fler frågor. Det har varit väldigt intressant att få höra er vy av det hela.</b>
S27	Ja och denna resan är ju gigantisk verkligen. För den omfattar ju hela vårdverksamheten och det är en stor apparat.
<b>F28</b>	<b>Är det ni som sköter upphandlingarna och så också?</b>
S28	Det är koncerninköp som sköter dem bitarna.

<b>F29</b>	<b>Tack så mycket för att du ville ställa upp, vi är väldigt tacksamma.</b>
S29	Nej det var ingen fara, tack själva.

## Referenser

- Agerberg, Miki. (2013). Malmö Läkareförening anmäler nytt journalsystem. *Läkartidningen* vol. 110 no. 16 sid. 814-815
- Arbetsmiljöverket. (2015). SFS 2013:610 Arbetsmiljölagen.
- Artman, Henrik., Dovhammar, Ulrika., Holmlid, Stefan., Lantz, Ann., Lindquist, Sinna., Markensten, Erik., Swartling, Anna. (2010). *Att beställa något användbart är inte uppenbart: En motiverande bok om att beställa användbarhet*. DiVA: diva2:470506
- Chtioui, Tawhid. (2009). Understanding the Impact of ERP Standardization on Business Process Performance. *INTERNATIONAL JOURNAL OF BUSINESS*, Vol. 14, No. 2 sid. 152-162. ISSN: 1083-4346
- Davis, Fred. D. (1989) Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, vol. 13, no. 3 sid 319-340.
- Gulliksen, Jan., Göransson, Bengt. (2002) *Användarcentrerad systemdesign: en process med fokus på användare och användbarhet*. ISBN: 91-44-02029-5
- Gupta, Ankit. (2016). Advantages and disadvantages of DBMS. Internet: <https://imedmca10.files.wordpress.com/2011/09/advantages-disadvantages-of-dbms.pdf> [2016-04-12]
- Impagliazzo, John., Järvi, Timo., Paju, Petri. (2009). *History of Nordic Computing 2*. ISBN: 978-3-642-03756-6
- Jacobsen, Dag Ingvar. (2002) Vad, hur och varför? Om metodval i företagsekonomi och andra samhällsvetenskapliga ämnen ISBN: 9789144040967
- Lee, S. & Kim, B. G. (2009). Factors affecting the usage of intranet: A confirmatory study. *Computers in Human Behavior*. Vol. 25, pp. 191-201
- Lohala. (2011). Centralized and Distributed database. *Mystudyroom* Internet: <http://www.mystudyroom.com.np/classnotes.php?nan=150&fire=4&cake=27&sun=6&rnd=577173844fe3450f92bab2.40075169> [2016-04-12]
- Magnusson, Johan., Björn, Olsson., (2008) *Affärssystem* ISBN: 9789144053660
- Nielsen, Jakob. (2012). Usability 101: Introduction to usability. Internet: <https://www.nngroup.com/articles/usability-101-introduction-to-usability/> [2016-04-20]
- Pallos, Michael S. (2016). Distributive / Centralized Data Models - Benefits and Risks. *Technology Digest* Internet: <http://www.mikepallos.com/publications/DistributedData.pdf> [2016-04-12]

Region Skåne. (2016). Vårt uppdrag inom hälso- och sjukvård. Internet: <http://www.skane.se/Halsa-och-varld/Vart-uppdrag-inom-halso--och-sjukvard/> [2016-04-12]

Regionstyrelsen. (2015). Beslutsförslag Investeringar 2015 – uppgradering Melior. Dnr: 1500767 Internet: [https://www.skane.se/Public/Protokoll/Regionstyrelsen/2015-10-08/Investeringar%202015%20-%20uppgradering%20Melior/RS\\_Beslutsf%C3%B6rslag.pdf](https://www.skane.se/Public/Protokoll/Regionstyrelsen/2015-10-08/Investeringar%202015%20-%20uppgradering%20Melior/RS_Beslutsf%C3%B6rslag.pdf) [2016-04-12]

Sörman, Håkan. (2005). ”Svensk sjukvård bäst på medicinska resultat”. *Svenska Dagbladet* Internet: <http://www.svd.se/svensk-sjukvard-etta-pa-medicinska-resultat> [2016-04-12]

Tallungs, Sigrun., Josefsson, Anki. (2014). Haveriet inifrån: Så gick Pust från succé till fiasko. *Computersweden* Internet: <http://computersweden.idg.se/2.2683/1.547944/haveriet-inifran-sa-gick-pust-fran-succe-till-fiasko> [2016-04-12]

Usabilitypartners. (2016). ISO-standarder. Internet: <http://www.usabilitypartners.se/om-anvandbarhet/iso-standarder.php> [2016-04-20]

Vårdanalys. (2015). Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv – en jämförelse mellan Sverige och nio andra länder. ISBN: 978-91-87213-51-9

Walldius, Åke. Thorén, Clas. (2014). *Att beställa användbara it-system*. ISBN: 978-91-7595-098-3