



LUNDS UNIVERSITET

Ekonomihögskolan

Institutionen för informatik

Användandet av journalsystemet Melior inom sjukvården

Vilka brister förekommer?

Kandidatuppsats 15 hp, kurs SYSK16 i Informationssystem

Författare: Sofia Gustafsson
Jasmin Houshmand
Didem Kilicasan

Handledare: Umberto Fiaccadori

Examinatorer: Magnus Wärja
Björn Svensson

Användandet av journalsystemet Melior inom sjukvården: Vilka brister förekommer

FÖRFATTARE: Sofia Gustafsson, Jasmin Houshmand och Didem Kilicasan

UTGIVARE: Institutionen för informatik, Ekonomihögskolan, Lunds universitet

FRAMLAGD: maj, 2018

DOKUMENTTYP: Kandidatuppsats

ANTAL SIDOR: 98

NYCKELORD: digitalt journalsystem, Melior, kommunikation, patientjournal, användandet

SAMMANFATTNING (MAX. 200 ORD):

Under 1990-talet infördes digitala journalsystem i Sverige. Det var ett nytt steg inom vården då man ville gå från pappersjournaler till digitaliserade journaler. Syftet med att digitalisera journalsystemet i Sverige var för att underlätta vården. Det har dock uppkommit problem med digitalisering, till exempel gällande kommunikationen med andra system. Detta lägger en grund till vår undersökning samt forskningsfråga: Vilka kommunikationsbrister finns det som påverkar användandet av det digitala journalsystemet Melior. För att kunna besvara vår frågeställning har vi tagit del av relevant litteratur som berör digital patientjournal samt olika faktorer som påverkar användandet av det digitala journalsystemet. I vår studie använder vi oss utav en kvalitativ metod där åtta intervjuer har genomförts. Därefter presenterar vi vårt resultat som är sammanställt utifrån en analys som gjordes på våra transkriberingar. Sedan kunde vi dra paralleller mellan vad teorin säger och hur praktiken faktiskt fungerar. Vi kan konstatera att kommunikationen är den största bristande faktorn i systemet Melior. I vår diskussion tar vi även upp andra faktorer som påverkar användandet av systemet. Vi avslutar uppsatsen med att besvara vår forskningsfråga samt poängtera olika faktorer som påverkar användandet.

Innehåll

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | INTRODUKTION | 6 |
| 1.1 | BAKGRUND | 6 |
| 1.2 | PROBLEMOMRÅDE..... | 7 |
| 1.3 | PROBLEMFÖRMULERING | 7 |
| 1.4 | FORSKNINGSFRÅGA..... | 7 |
| 1.5 | SYFTE..... | 8 |
| 1.6 | AVGRÄNSNINGAR | 8 |
| 2 | LITTERATURGENOMGÅNG..... | 9 |
| 2.1 | DIGITALA JOURNALSYSTEM OCH JOURNALDOKUMENTATION..... | 9 |
| 2.1.1 | Digital patientjournal | 10 |
| 2.1.2 | MELIOR..... | 10 |
| 2.2 | FAKTORER SOM PÅVERKAR DIGITALA JOURNALSYSTEM | 11 |
| 2.2.1 | Kommunikation och informationsöverföring | 12 |
| 2.2.2 | Användningsfaktorer..... | 13 |
| 2.2.3 | Juridiska faktorer | 14 |
| 2.2.4 | Säkerhetsfaktorer | 14 |
| 2.2.5 | Ekonomiska faktorer | 15 |
| 2.3 | SAMMANFATTNING AV TEORI..... | 16 |
| 3 | METOD | 17 |
| 3.1 | VAL AV METOD | 17 |
| 3.2 | PRIMÄR DATA..... | 19 |
| 3.3 | GENOMFÖRANDE AV INTERVJU | 19 |
| 3.4 | INFORMANTERNA | 19 |
| 3.4.1 | Enhetschef..... | 20 |
| 3.4.2 | Sjuksköterskor..... | 20 |
| 3.4.3 | Läkare | 20 |
| 3.5 | ANALYS AV INTERVJUERNA | 21 |
| 3.6 | ETISKA ASPEKTER | 22 |
| 4 | RESULTAT | 24 |
| 4.1 | DUBBELDOKUMENTATION | 24 |
| 4.2 | KOMMUNIKATIONSBRISTER | 25 |
| 4.2.1 | Kommunikationsbrist mellan system..... | 25 |
| 4.2.2 | Kommunikationsbrist mellan olika vårdinsatser | 27 |
| 4.3 | UTBILDNING OCH KOMPETENS | 28 |
| 4.3.1 | Problemet som en vana | 29 |
| 4.4 | ANVÄNDARVÄNLIGHET | 29 |
| 4.5 | SÄKERHETEN | 30 |
| 4.6 | SAMMANFATTNING AV RESULTAT | 31 |
| 5 | DISKUSSION..... | 32 |
| 5.1 | KOMMUNIKATION MELLAN SYSTEM..... | 32 |
| 5.2 | DIGITAL PATIENTJOURNAL..... | 33 |
| 5.1.1 | Kopiera och klistra in i patientjournaler | 34 |
| 5.3 | ANVÄNDNINGSAKTORER | 34 |

| | |
|-------------------------------|----|
| 5.4 EKONOMISKA ASPEKTER | 35 |
| 5.5 SÄKERHETSFAKTORER | 36 |
| 6 SLUTSATS | 38 |
| 7 APPENDIX | 40 |
| 7.1 INTERVJU MED EC | 40 |
| 7.2 INTERVJU MED S1 | 49 |
| 7.3 INTERVJU MED S2 | 59 |
| 7.4 INTERVJU MED S3 | 65 |
| 7.5 INTERVJU MED S4 | 70 |
| 7.6 INTERVJU MED L1 | 77 |
| 7.7 INTERVJU MED L2 | 85 |
| 7.8 INTERVJU MED L3 | 90 |
| 7.9 INTERVJUFRÅGOR | 94 |
| REFERENSER | 95 |

Tabeller

TABELL 1: TABELL ÖVER TEORI MED INTERVJUFRÅGOR 18

1 Introduktion

1.1 Bakgrund

Digitala journalsystem är ingenting nytt inom sjukvården. Det har funnits sedan 1990-talet då primärvården var först med att införa ett IT stöd för det digitala patientjournalsystemet. 2005 hade 14 landsting infört digitala journalsystem och resten av landstingen var på god väg mot att nå dit (Thall, 2009). Sverige var tidiga med användningen av digitala journalsystem och vi låg före många andra länder med införandet av det. Målet med de digitala journalsystemen var att varje landsting skulle ha ett gemensamt e-journalsystem för primärvård, sjukhus samt psykiatri (Thall, 2009). Detta är ett mål som alla landsting än idag inte har uppfyllt då det inom vissa landsting existerar olika typer av digitala journalsystem.

Syftet med att digitalisera journalsystemen i Sverige var för att underlätta vården, göra den effektivare men även att förbättra säkerheten. Journaler i pappersform blir en säkerhetsrisk då obehöriga till en journal enkelt kan få tillgång till den. Systemet skulle underlätta vården på så sätt att mindre arbete skulle behöva göras med dokumentation så att mer tid kan tillbringas med patienterna. Dock spenderas fortfarande mycket tid på att fylla i journaler och formulär. Genom att gå från pappersjournaler till digitala journaler var tanken att en patients journal skulle bli lätt tillgänglig för de som är behöriga till den.

Sjukhus, psykiatri och primärvården har digitaliserat sina journalsystem som tidigare var i pappersform men fortfarande kvarstår vissa problem. Ett stort problem är att olika landsting kan ha olika digitala journalsystem vilket blir ett problem när en patient förflyttas inom Sverige. Processen är då inte enkel eftersom papper måste skickas/postas från det ena sjukhuset till det andra, vilket tar tid. Konsekvensen blir onödig tid för patienten som inte kan få en effektiv vård. Här ligger problemet i att vi inte har ett gemensamt tillvägagångssätt för patientjournalföring i Sverige, vilket gör att en process som egentligen bara borde vara ett fåtal klick på skärmen kan ta flera dagar då vissa system ej kommunicerar med varandra. Initiativ till en nationell lösning har funnits och finns men det kan ta tid innan sådan träder i kraft menar Gudrun Söderlind som arbetar på PMO som produktchef (2018).

Vid användning av digitala journalsystem kan det även ske att patienter inte får den korrekta vården utifrån deras journal. Bowman (2013) beskriver att användandet av mallar vid införandet av information i en patients digitala journal gör att ibland fyller mallarna i saker automatisk, till exempel händelser som ännu inte har inträffat. Syftet med mallarna är att det ska underlätta arbetet för vårdpersonalen men det kan även innebära att en patient får fel typ av vård eftersom deras journaler ger felaktig information.

1.2 Problemområde

Utifrån vår bakgrund har vi kommit fram till ett tydligare problemområde som i sin tur lägger en grund för vår problemformulering samt forskningsfråga.

Att det idag existerar problem vid användandet av det digitala journalsystemet inom sjukvården råder det inga tvivel om. I Region Skåne finns det brister i journalsystemet gällande både kommunikationen med andra journalsystem samt gällande användandet av systemet. Fram tills nu har Region Skåne haft journalsystem som inte kunnat kommunicera med varandra då det används olika system hos primärvården och sjukhusen (Region Skåne, 2017). Detta har inneburit mycket onödigt dubbelarbete för både läkare och sjuksköterskor, framförallt när en patient flyttas mellan olika sjukhus eller avdelningar. Till exempel om patienten rör sig från vårdcentralen till sjukhuset måste patienten upprepa sin historia istället för att läkaren tar del av den genom ett system (Region Skåne, 2017).

I rapporten ”kommunikationsbrister i vården” tar Per Rosén upp att utbyte av information mellan olika aktörer är av största betydelse inom en sådan kunskapsintensiv verksamhet som hälso- och sjukvården. Rosén (2017) menar att information kommuniceras mellan olika huvudmän, aktörer, vårdnivåer, specialiteter och personalkategorier. Han menar även att en brist i denna kommunikationsöverföring kan leda till oavsedda konsekvenser.

Socialstyrelsen (2017) skriver i en artikel att det är av stor vikt att ha en tydlig bild av läget gällande patienten och kommunikation är verktyget för att få denna bild. De fortsätter med att det är viktigt att kunna besvara frågor som till exempel ”Vad har hänt med patienten?”, ”Hur är patientens situation just nu?” och ”Finns det några risker som behöver fångas upp?” och ett av de största riskmomenten är när en tydlig bild ska skapas och kommuniceras mellan olika team inom hälso-och sjukvården (Socialstyrelsen, 2017).

1.3 Problemformulering

Vårt problemområde får oss att ställa frågor gällande de system som används och hur användningen av dessa påverkas av att kommunikationen inte är optimal. Att kommunikationen bidrar till mycket positivt visar vårt problemområde men kommunikationen verkar inte vara optimal mellan olika vårdenheter samt mellan personalkategorier. Vi vill vidare undersöka problemen som uppstår när kommunikationen inte är optimal mellan system inom sjukvården.

1.4 Forskningsfråga

Utifrån vår bakgrund samt problemformulering har vi kommit fram till en forskningsfråga. Vår forskningsfråga bygger på att vi vill undersöka vilka brister som existerar i det nuvarande systemet och hur dessa brister påverkar användandet av systemet. Vår forskningsfråga är därför:

Vilka kommunikationsbrister finns det som påverkar användandet av det digitala journalsystemet Melior?

1.5 Syfte

Syftet med den här uppsatsen är att undersöka vilka kommunikationsbrister som finns som påverkar användandet av det digitala journalsystemet Melior. Det har gjorts uppdateringar samt andra försök till att göra IT systemen som hanterar en patients journal mer användarvänliga samt effektivare men det existerar fortfarande problem med de nuvarande systemen. Målet med denna uppsats är att ge en tydligare bild av vilka kommunikationsbrister som existerar för tillfället i Melior.

1.6 Avgränsningar

I denna uppsats har vi valt att avgränsa oss på så sätt att vi endast undersöker det digitala journalsystemet Melior ur ett IS-perspektiv och inte ur ett IT-perspektiv. Uppsatsen kommer inte gå in på de tekniska bitarna som till exempel i vilka programmeringsmiljöer systemet är skapat eller hur koden för de olika funktionerna ser ut. Denna uppsats kommer beröra hur Melior uppfattas som ett informationssystem och vilka kommunikationsbrister som finns med andra system som påverkar användandet av detta system. Vår fokusgrupp i vår undersökning kommer vara sjuksköterskor från SUS Malmö då dessa har mycket kontakt med systemet och de kan ge oss en bra bild av vilka brister som finns med det nuvarande systemet. Dock kommer vi att komplettera denna undersökning av sjuksköterskor genom att också inkludera några som omger dessa, i vårt fall läkare. Dessa är färre till antalet men vi kommer ändå ta hänsyn till dessa i vår studie. När vi talar om kommunikation kommer vi fokusera på kommunikationen mellan olika system då vi idag har digitala journalsystem och informationen i dessa behöver ofta överföras från ett system till ett annat.

2 Litteraturgenomgång

I vår litteraturgenomgång kommer vi ge information som är relevant för att kunna besvara vår forskningsfråga. Vi kommer beskriva vad ett digitalt journalsystem är samt förklara Melior, som är det specifika system som vår forskningsfråga berör. Vidare kommer vi beröra faktorer som påverkar användandet av det digitala journalsystemet.

2.1 Digitala journalsystem och journaldokumentation

Ett digitalt journalsystem anses vara ett verktyg inom vården för att behandla data om patienterna. Det är en hjälp till att bland annat hålla reda på all information om en patient, vilka mediciner patienten har tagit, tar nu samt ska ha. Det håller även reda på när de senaste besöken var och när nästa besök ska ske. Enligt International Organization for Standardization är ett digitalt journalsystem en digitaliserad förvaringsplats för all patientdata som även kan delas mellan enbart berättigade användare (ISO, 2011). Ekelöf och Engström (2016) beskriver att ett journalsystem även ska användas som ett beslutsstödssystem för personalen inom vården, för att bland annat kunna hänvisa de till vilken medicin en patient ska ha beroende på patientens journal och tidigare vård.

Utöver den traditionella informationen som skrivs ner i handskrivna journaler innehåller även de digitala journalsystemen registrering av patientens tidigare tecken på sjukdomar och medicinering (Ekelöf & Engström, 2016). Författarna lyfter även fram att en annan viktig faktor som skiljer ett digitalt journalsystem från ett handskrivet journalsystem är att det alltid ska vara tillgängligt för auktoriserad personal som vill komma åt det, oberoende av ort. Patientens tidigare medicinska händelser ska alltid vara åtkomliga. Att spara tid är en annan faktor som har varit i åtanke när de digitala journalsystemen har skapats. Att använda sig utav systemet ska underlätta för den administrativa personalen inom vården. Vårdpersonalen ska inte behöva hämta ut uppgifter om patienten manuellt eftersom det är tidskrävande att både läsa av och skriva ner patientdata. Istället hämtar själva systemet information om patienten genom att enbart behöva skriva in vårdtagarens personnummer (Ekelöf & Engström, 2016).

Först fylls de obligatoriska fälten in i systemet och sedan kan vårdpersonalen fylla i fritext. För att underlätta arbetet för vårdpersonalen finns det mallar inom systemet som vägleder personalen till vad de ska fylla i. Ekelöf och Engström (2016) tydliggör att mallarna är till för att underlätta för personalen som en slags guide om vad som ska fyllas i så att nödvändig information som är viktig för att utföra rätt vård till patienten inte missas. Journalen följer med vårdtagaren hela livet och det är därför väldigt betydelsefullt att ha rätt information dokumenterat.

Bowman (2013) är dock mer kritisk till användandet av mallar då han beskriver att vårdpersonal enkelt kan fylla i händelser som inte har skett än. Detta misstaget kan begås då det digitala journalsystemet med hjälp av inbyggda mallar själv fyller i vissa fält automatiskt

beroende på tidigare ifyllda data. Tanken med denna teknik är återigen att underlätta arbetet för vårdpersonalen men det är även lätt hänt att det blir fel då varje patient har olika och unika sjukvårdsfall (Bowman, 2013). Inte nog med att detta resulterar i förminskad kvalitet av vård, det kan även resultera i felaktig vård med tanke på den inkorrekta informationen som antecknas. Detta har även bidragit till att vården har blivit dyrare än vad det först hade tänkts (Bowman, 2013).

2.1.1 Digital patientjournal

De digitala patientjournalens ändamål är att kunna samla information om patientdata, bland annat genom deras medicinska historia samt deras tidigare vårdtillfällen. Bates (2003) beskriver den tidigare pappersjournalen som väldigt farlig då de enklare kunde komma till hand till fel person, det gick inte att få snabb åtkomst till pappersjournalen på avstånd och skrivandet i pappersjournalerna kunde vara otydliga. Bates (2003) lyfter även fram att beslutsstödsystemen inte fick tillräckligt med data genom pappersjournalerna, och det bidrog till att de inte kunde ge det beslutstöd till vårdpersonalen som behövdes.

Andra positiva funktioner som en digital patientjournal har i jämförelse med pappersjournaler är att informationen är säkrare, data finns till hands när den behövs och det finns plats för färre misstag att begå (Trimmer, 2009). Trimmer (2009) fortsätter även med att nämna konkurrensen mellan olika företag som skapar systemen och att skapa det bästa systemet som möjligt. En annan positiv funktion är att informationen kan delas mellan de olika avdelningarna om det skulle behövas. Som en hjälp till vårdpersonalen bidrar systemet även med mallar för att förenkla vård av patient (Bates, 2003).

2.1.2 Melior

Tidigt under 1990-talet började digitala journalsystem användas inom den svenska sjukvården. Det digitala journalsystemet som används i Region Skåne är Melior, ett journalsystem som utvecklades av Siemens samt Göteborgs sjukvård år 1992. Bylander och Öqvist (2010) nämner i sitt projekt att Melior är Sveriges största system av sin sort då systemet har över 75 000 användare idag.

Enligt Vårdgivare Skåne (2017) innehåller Melior följande grundfunktioner:

- **Klinisk dokumentation:** Här sker dokumentation av den kliniska vård en patient får.
- **Läkemedel:** Data om aktuella föreskrifter av läkare med tillhörande recept – samt ordinationsmallar, rekommenderade preparat etc.
- **Livsmedel- och hjälpmedelskort:** För att skriva ut och skapa blanketter vid förskrivning av livsmedel- och hjälpmedelskort.
- **Remiss och svar:** Konsultationsremisser som hanteras oavsett specialitet.

- **Brev och intyg:** Brev och intyg som skrivs där ordbehandlingsprogrammet MS Word är ansluten.
- **Patientadministration:** Vårdkontakt och vårdtillfällen för patienten registreras och brukas för både sluten och öppen vård.
- **Scanning:** Man kan scanna in dokument som sedan blir en del av journalen.
- **Rapporter:** Rapporter som skapas för statistik kan genereras.

Bylander & Öqvist (2010) gjorde en undersökning av användarvänligheten samt framtidförhoppningar hos Melior. De förklarar att den helhetliga bilden av Melior tyder på ett starkt system som är fullt utrustat med funktionalitet. Det finns en hel del positiva sidor med systemet men trots det nämner de att detta inte tillfredsställer alla existerande problem (Bylander & Öqvist, 2010). Det finns olika funktioner som är till hjälp för användaren så att de kan utföra korrekt arbete, men dem är inte effektivt användbara just för att systemet är komplicerat. Användarna av systemet beskriver användandet som invecklat samt svårslärt vilket i sin tur sänker värdet av systemet (Bylander & Öqvist, 2010).

Det finns en hel del äldre undersökningar som har gjorts då digitala sjukvårdsjournaler var väldigt nytt. Persson & Sköld (2011) nämner i sitt arbete om en studie som gjordes år 2003 av Nilsson på användarvänligheten hos Melior på ett sjukhus vid namn Sahlgrenska sjukhuset som är beläget i Mölndal. Nilsson (2003) berättar att användarna av Melior är tillfredsställda med implementationen av systemet och de anser att systemet har lett till många förbättringar som till exempel tillgången till den centrala patientinformationen. När denna studien (Nilsson, 2003) gjordes fanns det inte en fullständig digitaliserad patientjournalsystem vilket innebar att arbetet hanterades parallellt med pappersjournaler. Detta tyder på att de båda undersökningarna har kommit fram till att Melior har kapaciteten till att i framtiden utvecklas till ett mer effektivt system som leder till att sjukvårdens arbete underlättas ännu mer, (Persson & Sköld, 2011)

För att detta ska bli optimalt är det viktigt att utöka resurserna för att få goda resultat av användandet, till exempel utöka utbildningen. Eftersom användarna får större inblick samt bättre förståelse på systemet och hur det ska hanteras (Persson & Sköld, 2011).

2.2 Faktorer som påverkar digitala journalsystem

Fördelarna med ett digitalt journalsystem är många men det finns även flera faktorer som påverkar implementeringen av ett digitalt journalsystem negativt. Boddy (2009) redogör för vissa brister och begränsningar som förekommer i samband med att dessa implementeringar görs. Kalra (2006) beskriver att ett digitalt system alltid lär innebära uppdateringar, och uppdateringar medför extra kostnader i form av både pengar och tid. Detta är ännu en anledning till varför det är oerhört viktigt att vara noga och tydliggöra vad de positiva fördelarna med det digitala systemet kommer att vara och vad det kommer att medföra till

både vårdpersonalen samt patienterna i slutändan. Boddy (2009) fortsätter att tydliggöra att dessa negativa aspekter även måste tillrättläggas innan en implementering sker.

Även Mandl (2001) nämner att det är viktigt att tänka på vissa förhållanden för att implementeringen av ett digitalt journalsystem ska bli framgångsrikt. En tungt vägande faktor till detta är att patienten i första hand känner sig säker med systemet då all medicinsk data om patienten kommer att registreras där. Vårdtagaren måste känna sig trygg med det digitala journalsystemet och vara medveten om vilka det är som har tillgång till det, annars försvinner trovärdigheten för systemet. Vidare beskriver Mandl (2001) att integreringen mellan olika system är nödvändig, samt att det även är viktigt att de digitala journalsystemen har tillgång till att hämta information kring patienten genom olika källor, till exempel en patientdatabas.

2.2.1 Kommunikation och informationsöverföring

Det förekommer situationer inom sjukvården då det brister i informationsöverföringen och det kan handla om överföring samt hantering av remisser, provsvar eller röntgenbilder. Detta skriver Rosén (2017) i artikeln ”Kommunikationsbrister inom vården”. Han fortsätter med att beskriva att även journalföringen är problematisk och det kan ofta förekomma undermåliga journalsystem samt svällande journaltexter. Det genereras stora informationsmängder på grund av de dokumentationskrav som idag finns inom hälsa- och sjukvården, detta kan leda till en bristande överblick av information om patienten samt att viktig information inte observeras (Rosén, 2017). Han fortsätter med att brister i informationsöverföring kan förekomma var som helst i vårdkedjan, det kan uppstå mellan öppen- samt slutenvård, mellan personalkategorier samt mellan företrädare för olika avdelningar. I vissa fall har brister i informationsöverföring lett till allvarliga konsekvenser (Rosén, 2017).

På Socialstyrelsen (2017) beskrivs att kommunikation mellan team och olika vårdenheter är av stor vikt för en ultimt och säker vård av patient. De tar vidare upp att informationsöverföring enkelt kan brista mellan personal som hjälper samma patient men även mellan olika vårdenheter (Socialstyrelsen, 2017). Den största risken är vid vårdens övergångar, till exempel när en patient ska röra sig mellan flera olika vårdgivare. Då kan det hända att inblandad personal tappar bort den gemensamma bilden av patienten och det finns risk att nödvändig information inte kommer med i övergångarna (Socialstyrelsen, 2017). När en patient skiftar mellan olika vårdavdelningar leder det också till ett riskmoment där nödvändig information kan komma att förloras menar Socialstyrelsen (2017).

Dokumentation är ett av de viktigaste verktygen för att skapa en gemensam bild av patienten och för att kommunicera så att de som är ansvariga för en patient kan ta del av dennes historia (Socialstyrelsen, 2017). Syftet med att föra en patientjournal är för att göra vården av patient bättre och säkrare. Personal kan ha arbetssätt som är invanda vilket bidrar till att ansvariga för patienten inte tar del av varandras dokumentation. Barriärer mellan olika system kan också bidra till att det är svårt att nå dokumenterad information (Socialstyrelsen, 2017).

Rosén (2017) beskriver att det finns skäl att ifrågasätta den starka fokuseringen på utökad dokumentation och han frågar sig om ökad mängd journalrutiner bidrar till mer försummelser. Flera läkare ger sitt yttrande om problem i dokumenthanteringen, framförallt beroende på den växande informationsmängden i journalerna men även beroende på inbyggda brister i de digitala journalsystemen. För omfattande dokumentation kan leda till att en helhetsbild går förlorad och i flera ärenden finns det kritik mot de digitala journalsystemen på grund av att de ofta inte ger en överblick (Rosén, 2017).

Som Mandl (2001) skriver borde digitala journalsystem vara skapade så att ett utbyte av viktig information är möjligt. Han fortsätter med att många existerande journaler är splittrade för de har oförenliga medel för att skaffa, bearbeta, lagra och kommunicera data. Journaler ska kunna ta emot data från flera källor, till exempel läkarmottagningar, sjukhusdatasystem och laboratorier (Mandl, 2001). Han menar att idealet vore om man kunde skapa eller samla ihop information om varje patients hälsostatus och att denna är tillgänglig under alla stegen av vården samt att den är tillgänglig för alla institutioner som är delaktiga i vårdandet av patienten.

Kombinationen mellan IT-verktyg och anställda är avgörande för verksamhetens förbättringsmöjligheter, enligt Jonsson (2018). Att anställda ofta kan vara missnöjda med det IT-stöd som existerar händer men även personer i ledningsgrupper och som bär det yttersta ansvaret och har möjligheten att förbättra situationen kan också vara missnöjda med det (Jonsson, 2018). Hon påpekar att bristande kommunikation kan bidra till mycket ”IT-strultimmar” för de anställda och konsekvensen av detta kan bli stora kostnader.

2.2.2 Användningsfaktorer

Ett system skapas för att användarna ska ha användning av det, och för att det ska bli ett så bra system som möjligt samt användarvänligt är det viktigt att användarna är med i processens gång när systemet skapas (Moynihan, 1991). Användarna bör redan vid ett tidigt stadie förstå innebörden av de olika funktionerna som det digitala journalsystemet lär innehålla. Detta underlättar användandet av systemet för användarna vid framtida tillfällen samt att användarnas krav och preferenser även har större chans att uppfyllas (Moynihan, 1991). Boddy (2009) beskriver att ett tidigt samarbete mellan IT-specialister och sjukvårdspersonal som har direkt kontakt med systemet och patienter är en stor faktor till en lyckad utgång av ett nytt IT-system. Det är inte bra om de olika parterna jobbar i silos då de har olika färdigheter och om man kombinerar dessa kan de få ihop ett gemensamt språk istället för att IT-specialisterna är avlägsna från de som använder systemet (Boddy, 2009).

Enligt Boddy (2009) är det viktigt att en verksamhet tänker framåt så att användningen av det digitala journalsystemet inte blir för svagt i framtiden då möjligheten finns att organisationen växer ifrån systemet och att det i framtiden inte håller önskad nivå.

Risken att det digitala journalsystemet blir för komplext finns, och det kan därmed resultera i att det inte finns tillräckligt med tid för användarna att lära sig systemet innan de har vuxit ifrån det.

2.2.3 Juridiska faktorer

Författarna Ekelöf och Engström (2016) beskriver i sin studie om *Elektroniska journalsystem i vården* att det finns lagar på hur journaler bör föras och hur personuppgifter får behandlas och förvaras, och därav finns det även begränsningar i de digitala journalsystemen utifrån juridiska aspekter. Två lagar som har en direkt påverkan är patientdatalagen (2008:355) och personuppgiftslagen (1998:2014).

2.2.2.1 Patientdatalagen

Syftet med denna lag är att se till att patientdata registreras i journalsystem, men att det även utförs på ett korrekt sätt. Tidigare fanns det två lagar som hette patientjournallagen och vårdregisterlagen, men år 2008 ersattes dessa av en lag; patientdatalagen. Alla som arbetar inom vården är skyldiga att följa dessa lagar, det är viktigt att information om en patient inte hamnar i fel händer. Om en person som inte har rätten till att ta del utav en vårdtagares journal tar del av den, blir det en olaglig handling. Detta betyder att om en patient har ett besök hos en läkare en dag, och läkaren väljer att skicka vidare patienten till en specialist dagen efter, så har den första läkaren inte längre rätten till att ta del av patientens journal för att se vad specialistläkaren har skrivit om patienten dagen därpå.

2.2.2.2 Personuppgiftslagen

År 1998 skapades personuppgiftslagen som är till för att skydda alla svenska medborgare när det gäller deras personuppgifter. Detta innebär att en medborgares personuppgifter får inte behandlas på ett sådant sätt som kan medföra risk för personen i fråga. Denna lag är aktuell eftersom att personuppgifterna på en patient förvaras i ett digitalt journalsystem, och dessa måste förvaras med säkerhet så att personuppgiftslagen inte bryts.

Den 25 maj 2018 träder Dataskyddsförordningen(GDPR) i kraft och denna kommer att ersätta personuppgiftslagen. På datainspektionens (2017) hemsida beskriver de att mycket är oförändrat från personuppgiftslagen men vissa nyheter tillkommer. Hur denna kommer påverka det digitala journalsystemet Melior är oklart samt inget som undersöks i denna uppsats.

2.2.4 Säkerhetsfaktorer

Bland de viktigaste aspekterna när det gäller digitala journalsystem är säkerhetsfaktorn (Stahl, 2012). På grund av detta är det många utav tillverkarna till systemen som utan vidare skapar säkerhetsprocesser för deras informationssystem. Gritzalis (2009) nämner att hemlig information hanteras inom vården (bland annat personuppgifter), och därför ska säkerhet vara en kritisk infallsvinkel att ta hänsyn till. Enligt både Rees (2003) och Doherty (2005) ökar tänkandet av säkerhet.

Agbele (2010) redogör för att sjukvården kommer arbeta effektivare samt säkrare när digitala journalsystem implementeras. Agbele (2010) fortsätter med att beskriva hur viktigt det är med säkerhet och sekretess, utan dessa två punkter finns det ingen diskussion om systemet ens ska användas. Händer det att informationssystemet inte är tillräckligt säkert kan det dessvärre leda till att en person som inte ska ha tillgång till en viss information får tillgång till den, och detta i sin tur kan med en mycket hög risk resultera i att personen nekas rätten till anställning och även bland annat försäkring (Agbele, 2010). Det är inte möjligt att bortse från de restriktioner som finns kring ett digitalt journalsystem när det gäller säkerhetsfrågor. När ett journalsystem används digitalt ökar även risken för intrång av systemet. Risken för intrång innebär i sin tur att patientdata enklare kan hamna i fel persons händer (Meingast, 2006). De faror som idag finns gällande digitala journalsystem fanns inte tidigare.

2.2.4.1 Loggning av användaraktivitet

Enligt patientdatalagen (2008) är det endast lagligt att vårdgivaren som har hand om en viss patient har tillgång till patientens journal. Däremot är det inte så det ser ut idag då alla vårdhavare ska ha tillgång till alla patienters digitala journaler, för de vet inte vilken patient de kommer få in på deras avdelning. Agbele (2010) förklarar vidare och lyfter även fram att orsaken till varför detta inte är lagligt är på grund av att patienten kan bli nekad bland annat försäkring om patientjournalen hamnar i fel händer. Agbele (2010) betonar även att ett av de vanligaste problemen inom vården är just detta, med tanke på att försäkringskassan är medveten om varje patients medicinska historia är det enklare hänt att de därför nekar en person, eftersom de vet att denna person kommer kosta dem mycket pengar.

Övervakning av användaraktivitet inom vården sker bland annat genom att aktiviteter som utförs i det digitala journalsystemet loggas. Atterer (2006) redogör att detta görs för att hålla koll på att användarna gör det de ska i systemet och att de utför sina uppgifter. Allt som görs inom journalsystemet registreras, detta bidrar till att bland annat cheferna enklare kan kolla upp vad som har hänt och vilken vårdgivare det är som utfört ett visst arbete.

2.2.5 Ekonomiska faktorer

Den ekonomiska faktorn när det gäller införandet av ett nytt system berör användarna av systemet väldigt mycket. Det är viktigt att vara tydliga med dem om vad det nya systemet kommer betyda arbetsmässigt för dem, vilka fördelar det kommer ha (Angst, 2009).

Även Shekelle (2006) lyfter fram två positiva faktorer som bör tas i åtanke vid införandet av ett nytt digitalt system. Den första aspekten är att det är tidssparande och även ekonomiskt mer sparsamt att söka på en patients journal i ett digitalt system än att göra det manuellt för hand bland alla andra journaler. Den andra faktorn som Shekelle (2006) nämner som är viktig att tänka på är att den inledande ekonomiska kostnaden kan vara hög, och det är ofta inte lätt att förutse samt få en uppfattning om investeringen kommer vara lönsam eller inte. Shekelle (2006) lyfter även fram att effekter som användarna av systemet anser vara positiva även kan anses som en positiv ekonomisk vinst, eftersom att vårdpersonalen då kan spendera mer tid

med patienten istället för att till exempel spendera sin tid på att söka efter patientjournaler manuellt för hand, samt att arbetsförhållandena blir allt mer gynnsamma.

2.3 Sammanfattning av teori

Med vår litteraturgenomgång vill vi ge en grund för de teorier vi kommer använda oss av när vi analyserar den data som vi får fram i vår metod del. När vi analyserar resultatet från våra intervjuer kommer vi använda oss av vår teori som berör hur användandet påverkas av olika faktorer, som till exempel säkerhets- och ekonomiska faktorer. Vår undersökning fokuserar på kommunikationsbrister som påverkar användandet av Melior så teorin bakom detta kommer användas i vår diskussionsdel.

I teoripresentationen har vi gett en utförlig bild av vad ett digitalt journalsystem är för något. Vi har även beskrivit Melior då detta är systemet vi kommer analysera. Att ha gått genom det digitala journalsystemet samt olika faktorer som påverkar användandet av det är relevant för att få en förståelse kring valet av vår forskningsfråga. Det vi valt att ta med i vår teori anser vi kommer hjälpa oss, tillsammans med vårt resultat, att besvara vår forskningsfråga.

3 Metod

Detta avsnittet behandlar det metodarbetet vi genomgått för att utföra våra intervjuer och samla in vår kvalitativa data. Avsnittet beskriver först om vi valt att utföra en kvalitativ- eller en kvantitativ datainsamling, sedan beskrivs vår primärdata och efter det går vi djupare in på hur vi gått tillväga under intervjuerna, vem det är som varit med i vår studie samt en analys kring det hela. De etiska aspekterna kring insamlandet av data vid kvalitativ metod tas även upp under denna del av uppsatsen.

3.1 Val av metod

Kvalitativ och kvantitativ är de två fokusområden som bör användas när val av metodik ska utföras (Jacobsen, 2002). För vårt arbete valde vi att utföra en kvalitativ undersökning då vi intervjuade fem stycken sjuksköterskor, varav en är enhetschef, från Endokrin avdelningen på SUS i Malmö. Vi intervjuade även 3 läkare för att få ett annat perspektiv på hur systemet upplevs än endast sjuksköterskornas perspektiv. Valet att utföra intervjuer beror på att vi ville ha mer utförliga svar än vad man får genom besvarade enkäter. Vi ville även få möjligheten att sätta oss ner och prata med de olika sjuksköterskorna samt läkarna i lugn och ro för att få en uppfattning om vilka kommunikationsbrister systemet Melior har och hur dessa påverkar användandet av det. Vi finner även vår undersökning mer övertygande när en kvalitativ undersökning utförs gentemot en kvantitativ undersökning. Jacobsen (2002) lyfter fram att det ibland enkelt kan bli missförstånd med både frågorna och även svaren i en enkätundersökning. Därav kände vi att semistrukturerade intervjuer öppnar utrymme för mer djupgående svar som leder till följdfrågor. För vår forskningsfråga anser vi att semistrukturerade intervjuer passar bättre istället för gruppintervjuer då vi inte vill att våra informanter ska påverkas av de andra deltagarnas åsikter. Samt att vid gruppintervjuer blir det mer utav en diskussion snarare än en intervju.

När vi skapade våra intervjufrågor var det av stor vikt att dessa besvarade vår valda teori samt vår forskningsfråga. I tabellen nedan kan ni se exempel på intervjufrågor som besvarar en viss del av teorin. Även om vissa intervjufrågor är ihopsatta med en viss del av teorin märkte vi under intervjuerna att informanterna kunde besvara flera delar av teorin under samma fråga.

| | |
|--------------|-----------------------|
| Teori | Intervjufrågor |
|--------------|-----------------------|

| | |
|--|--|
| Ekonomisk faktor | <ul style="list-style-type: none"> • Tar systemet stor tid i anspråk och påverkar det vård av patienten? • Hjälper systemet dig att utföra dina arbetsuppgifter med önskat resultat? |
| Säkerhetsfaktor | <ul style="list-style-type: none"> • Säkerställer systemet Melior att endast de som behandlar någon patient också är dom enda som har tillgång till journalen? |
| Kommunikation och informationsöverföring | <ul style="list-style-type: none"> • Hur fungerar kommunikationen med andra system, både med andra system på ert sjukhus men även med system på andra sjukhus/vårdcentraler i Sverige? • Minns du några större problem som ni haft under tiden ni haft Melior? Tänker syftande till kunskaps- eller kommunikationsproblem? |
| Användningsfaktorer | <ul style="list-style-type: none"> • Har du fått vara delaktig i processen innan en uppdatering och isåfall hur? • Har ni fått någon utbildning på systemet? • Vad anser du om användarvänligheten/användbarheten? • I vilken omfattning påverkas du av dina kollegor och vad de säger om systemet? |
| Melior | <ul style="list-style-type: none"> • Hur länge har du haft kontakt med systemet Melior? • Hur fungerar kommunikation med andra system, både med andra system på ert sjukhus men även med system på andra sjukhus/vårdcentraler i Sverige? |

Tabell 1: Tabell över teori med intervjufrågor

De frågorna som vi visar i Tabell 1 är inte alla våra frågor utan dessa är huvudfrågor som lämnade utrymme för underfrågor som uppkom under intervjuens gång. Naturliga följdfrågor är något som önskas vid semistrukturerade intervjuer och de lämnar utrymme för mer detaljrika svar från informanterna. Dock är det viktigt vid semistrukturerade intervjuer att beakta validiteten samt reliabiliteten. Därför valde vi att utforma Tabell 1 för att verkligen se så vi håller hög validitet med våra intervjuer. Vi ville uppnå hög reliabilitet genom att intervjua ett större antal informanter. Det var även viktigt för oss att dessa hade olika mycket erfarenhet av systemet Melior. Att vi även hade möjlighet att intervjua en enhetschef var positivt för vår studie för att få en ledares perspektiv på det vi undersöker.

3.2 Primär data

Vi har valt att följa Jacobsens (2002) definition av primärdata just för att få en bättre uppfattning på vilket av våra data är primärdata. Innebörden av primärdata och sekundärdata skiljer sig (Jacobsen, 2002). Enligt Jacobsens definition kan vi konstatera att vår primärdata är den data vi får via intervjuer, eftersom vi samlar in upplysningar direkt från personerna (Jacobsen, 2002). Våra intervjuer skedde individuellt då vi ansåg att informanterna kanske hade dragit sig tillbaka och inte vågat yttra sig lika öppet och fritt inför andra arbetskollegor. Dessutom antog vi att om vi hade haft gruppintervjuer och inte individuella intervjuer så hade det lett mer till en diskussion än en intervju. På grund av detta valde vi enskilda intervjuer för att informanten ska vara så bekväm som möjligt under intervjuens gång.

3.3 Genomförande av intervju

Vi har valt att intervjua åtta stycken personer vilket vi anser är tillräckligt för att uppnå syftet med vår undersökning. Antalet gör inte undersökning för snäv genom att endast använda oss av få intervjuer men inte heller för stor genom att använda oss av för många. Vi har kommit fram till att åtta personer är tillfredsställande för vår studie. Vi anser även att vi har fått en bred uppfattning med djupa svar av var och en om hur det digitala journalsystemet Melior fungerar både i dagsläget och hur det har fungerat tidigare. Våra intervjuer var fundamental för undersökningen och gemensamt agerar de primärdata i vår undersökning. Intervjuerna var väl utformade samt utförda på korrekt sätt för att kunna bibehålla den primärdata som vi behövde till studien. Vi ville även genomföra intervjuerna på SUS Malmö eftersom vi ansåg att informanterna skulle känna sig bekväma och avslappnade i den miljön som de är vana i. Varje intervju tog cirka 15-30 minuter, tiden kunde variera beroende på vem det var som intervjuades.

3.4 Informanterna

Vi har valt våra informanter efter vad vi ansåg vara viktigast för vår rapport, precis som Jacobsen (2002) nämner att man ska göra. Vi har valt att ha sjuksköterskor från Endokrin avdelningen på Malmö SUS som vår fokusgrupp eftersom att vi vill få en klarare bild på hur systemet uppfattas ur deras perspektiv. Sköterskorna har olika långa erfarenheter vilket vi anser vara positivt då vi kan få en bredare uppfattning på hur systemet Melior tolkas beroende på de olika åldrarna och de olika arbetserfarenheterna. Vi har även tagit hänsyn till vad läkarna tycker om systemet och därför valt att intervjua tre läkare med varierande arbetserfarenhet samt användning av Melior för att få ett bredare perspektiv. Detta kommer även bidra till att se ifall samma problem uppstår för bägge arbetsgrupperna.

3.4.1 Enhetschef

Enhetschefen för endokrin avdelningen är idag en 48 årig kvinna. Hon har arbetat inom sjukvården som sjuksköterska under hela sin karriär och har sedan 19 år tillbaka jobbat på avdelningen som hon för sex år sedan blev enhetschef på. Vi anser att enhetschefen inte bara är informationsrik på grund av just hennes arbetstitel, men även på grund av att hon har arbetat med systemet ända sedan det infördes. Som chef har hon även en bredare förståelse för hur de mänskliga faktorerna spelar roll i användandet av systemet.

3.4.2 Sjuksköterskor

I vår undersökning har fem sjuksköterskor deltagit och ställt upp på intervjuer, varav en av dessa fem är enhetschefen som tidigare nämnts. De resterande fyra sjuksköterskorna är från åldersgruppen 23 till 54 år. Precis som ålderna skiljer sig även tiden de spenderat med Melior, allt från två år till 16 år (detta bortser enhetschefen som har arbetat med systemet i 19 år).

S1 är 23 år gammal med arbetstiteln sjuksköterska. Hon har arbetat på Malmö SUS sedan vintern 2015. S1 har arbetat som undersköterska under tiden som student och detta har gjort att hon varit i kontakt med systemet Melior de senaste fyra åren. Dock har användandet av systemet ökat och blivit mer kontinuerligt sedan dess att hon börjat arbeta som sjuksköterska.

S2 är idag 54 år gammal och har arbetat som sjuksköterska på Malmö SUS sedan 2002, de senaste 16 åren. Hon har arbetat med Melior i mer än 10 år.

S3 är 33 år gammal och arbetar som diabetessköterska. Hon har arbetat på Malmö SUS de senaste nio åren och har även under sin tid som anställd här varit i kontakt med systemet Melior.

S4 är 27 år och har arbetstiteln sjuksköterska. S4 har arbetat på Malmö SUS de senaste två åren. Hon har tidigare arbetat som undersköterska och därav haft kontakt med systemet Melior sedan tre år tillbaka.

3.4.3 Läkare

Våra intervjuer med läkarna består utav tre läkare med olika bakgrunder och olika långa erfarenheter både inom yrket men även med det digitala journalsystemet Melior. Alla läkare vi intervjuat är män med åldrarna från 25 till 45 år gamla. Vissa har studerat i Sverige medan andra har studerat utomlands, denna information kan vara lämplig att ha i åtanke när deras svar kring systemet analyseras. Trots att läkarna inte är vår fokusgrupp för denna rapport ansåg vi att det är bra att vet hur systemet upplevs ur deras perspektiv. Vi anser att de perspektiv som läkarna har är av intresse för oss då de också använder systemet men på ett annat sätt till skillnad från sjuksköterskorna. Både läkarna och sjuksköterskorna stöter på problem under användandet av Melior, och vi vill gärna få en uppfattning på ifall dessa

problem är liknande. Användningen för de olika målgrupperna varierar, men trots det så är det vissa uppfattningar kring systemet som delas.

L1 är 25 år gammal AT-läkare som examinerades från Lunds Universitet för strax över ett år sedan. Idag forskar han som doktorand, men tiden däremellan har han arbetat på sjukhuset Lasarett i Helsingborg sedan september 2016 och inom Region Skåne sedan februari 2017. Han har varit i kontakt med Melior de senaste fyra åren och har fått lära sig arbeta med systemet redan under utbildningen.

L2 är 29 år gammal och arbetar på Endokrin avdelningen på Malmö SUS. Han har varit anställd där sedan januari 2018 och har därav enbart varit i kontakt med systemet Melior sedan fyra månader tillbaka. Eftersom att han har studerat till läkare utomlands har han varit i kontakt med andra system under utbildningen, men dock inte Melior.

L3 är en 45 årig överläkare och hjärtspecialist. Han har tidigare varit anställd på Malmö SUS sedan fyra år tillbaka, och är just nu anställd på Lasarettet i Landskrona. Däremot går han på uppdrag i andra städer i Sverige vilket har lett honom till användandet av andra digitala journalsystem. Han har arbetat med Melior sedan 2003.

3.5 Analys av intervjuerna

Efter genomförandet av intervjuerna var det dags att analysera dessa för att se samband och för att hjälpa oss presentera lämpligt material i vår resultatdel. Intervjuerna skulle transkriberas, koda i nyckelord samt kategoriseras.

Först skulle intervjuerna transkriberas och detta är något man bör avsätta mycket tid för då en intervju på en timme kan ta upp till åtta timmar att transkribera (Hedin & Martin, 2011). Efter alla intervjuer var transkriberade samt att alla var genomlästa flera gånger, ville vi få en bättre helhetsbild av alla intervjuer. Vi gjorde ett dokument där vi samlade alla svar för respektive fråga för att kunna få en överblick utav mönster i de olika svaren. Därefter gjorde vi anteckningar samt understrykningar av de saker som var kopplade till vår forskningsfråga och vi identifierade även olika teman på svaren för att få en bättre inblick.

För att analysera våra intervjuer tog vi Anna Hedins och C Martins (2011) sammanställning "En liten lathund om kvalitativ metod, med tonvikt på intervju" till hjälp. De nämner fyra olika steg som man kan använda sig av vid analys av intervjuer. De beskriver även att det finns flera olika sätt att analysera kvalitativa data på och det gäller att finna det sätt som passar bäst för en själv och sin studie (2011).

Steg 1 går ut på att koda transkriptet i nyckelord. Detta för att en första anblick på alla transskript kan vara väldigt överväldigande och kodningen kan därför hjälpa till att reducera texten och förstå vad den egentligen handlar om (Hedin & Martin, 2011). Nyckelord för oss som vi sökte efter i transkripten var exempelvis kommunikation, utbildning samt

dubbeldokumentation. De rekommenderar därefter att göra en kort sammanfattning av varje intervju för att få en bättre överblick av innehållet.

Nästa steg, steg 2, i processen är att finna teman och det innebär att man ser vilka nyckelord som "passar ihop" för att finna olika teman. Frågor man kan ställa sig här är till exempel "vad pratar informanten om?", "verkar det viktigt för informanten?" samt "vilka nyckelord kommer ofta igen?". Det är viktigt att man läser igenom texten flera gånger för att identifiera relevanta teman för just ens egen frågeställning (Hedin & Martin, 2011). Några teman vi kunde identifiera från våra transskript var kommunikationsbrister, dubbeldokumentation samt att användarna ej var delaktiga i processen innan till exempel en implementering eller uppdatering.

Steg 3 är att koda varje tema i underkategorier. Detta innebär att man exempelvis identifierar citat för varje kategori och försöker utifrån dessa finna samband som kan bilda underkategorier (Hedin & Martin, 2011). Det fjärde och sista steget är att söka efter mönster eller typer. Hedin och Martin skriver att i en kvalitativ studie är man ute efter att beskriva variationer mellan olika människors upplevelser och detta kan man göra genom att hitta samband mellan teman. Det gäller att även identifiera olika kategorier som de flesta informanterna tar upp i intervjuerna. Vi kunde exempelvis finna samband mellan kommunikationsbrister och dubbeldokumentation.

I analysen av intervjuerna fokuserade vi på att identifiera sammanhängande svar från informanterna som besvarar vår forskningsfråga kring kommunikationsbrister som påverkar användandet av Melior. Att försöka identifiera samband mellan de saker som togs upp under intervjuerna var även av betydelse för att försöka identifiera om det fanns ett eller flera underliggande problem.

3.6 Etiska aspekter

I kvalitativa undersökningar är etiska aspekter viktiga att ta hänsyn till då det är färre informanter och dessa ger mycket av sig själva under en intervju. Det är viktigt att informanterna inte lider skada av studien som genomförs och som författare bör man respektera om informanten säger att delar av det denne sagt inte får användas (Hedin & Martin, 2011). När vi genomförde våra intervjuer var vi därför tydliga med att deras namn inte kommer användas i våra uppsatser för att de ska vara så anonyma som möjligt. Alla informanter ställde även upp på intervjuerna frivilligt och alla godkände dessutom att intervjuerna spelades in samt att dessa skulle komma till användning i vår studie.

En aspekt vi tog hänsyn till under intervjuens gång och som även Jacobsen (2002) nämner är att informanternas svar kan påverkas då de vet att de blir observerade. Då informanterna visste vad vår studie handlar om kan detta ha påverkat deras svar då de ville göra oss tillfredsställda. Detta tog vi dock hänsyn till under intervjuernas gång för att uppnå en så trovärdig undersökning som möjligt.

De vi får fram från våra intervjuer ska presenteras på ett riktigt sätt så att informationen stämmer överens med vad informanten har sagt (Jacobsen, 2002). Alla informanter godkände, som sagt, att deras intervju spelades in och att resultatet kom att användas i vår undersökning. Samtliga transkriberingar finns som bilagor.

4 Resultat

I detta avsnitt kommer vi presentera de resultat vi fått fram från analysen av våra intervjuer. Vi har valt att presentera de resultat som endast berör vår forskningsfråga samt vårt syfte. Vårt resultatavsnitt består utav delarna Dubbedokumentation, Kommunikationsbrister samt Utbildning och kompetens.

4.1 Dubbeldokumentation

Vid genomförandet av intervjuerna var det tydligt att dubbeldokumentation är ett stort problem inom vården. Både läkarna och sjuksköterskorna ansåg att dokumentationen är en ineffektiv process vilket i sin tur leder till att dokumentationen tar stor tid och påverkar användandet av systemet Melior. För att minimera dubbeldokumentation så kan det räcka med att endast lägga till den senaste information istället för att flera gånger upprepa det som redan tidigare skrivits i journalen om patienten. Däremot kan nyanställda inom vården ha svårt för att skilja på nödvändig- och icke nödvändiga data. Detta kan leda till att det blir dubbeldokumentation samt upprepad information, eftersom de inte vill missa något viktigt.

”..om du har en ny sjuksköterska som är osäker så går de in och skriver allt. Dom liksom sorterar inte bort det viktiga och oviktiga, relevanta och orelevanta.” (EC, s.45)

” Vården har blivit mycket dubbel dokumenterat och ibland blir det så att man inte har tid för patienten vilket är synd.” (S3, s. 66)

” ..vi är skyldiga att dokumentera. Så ibland kan man se den dokumentationen som plågan, att man måste skriva den.” (S2, s. 63)

Systemet Melior är ett system som är begränsat av sitt slag eftersom att användarna inte kan använda systemet på ett smidigt sätt eftersom att systemet inte tillåter dem till det. Ett konkret exempel på detta är funktionen “kopiera och klistra”. För att undvika dubbeldokumentation kan användarna inte kopiera information från Melior och klistra in det till ett annat system utan det går endast att kopiera data från ett annat system till Melior. Att denna funktionen inte existerar i systemet anses vara problematiskt då samma information måste skrivas om, samt att det blir väldigt tidskrävande.

”..man kan kopiera från ett annat system till Melior, men inte från Melior till ett annat system.” (S3, s. 66)

“Om man vill skriva något i Melior så kan man inte kopiera det och klistra in det på ett annat program för att undvika dubbeldokumentation.” (S3, s. 66)

”... det är en annan väldigt dålig sak med Melior, att man inte kan kopiera och klistra.” (S4, s. 75)

I Endokrin-avdelningen används det mycket utav något som benämns som sårjournal. En sårjournal är en journal som innehåller olika sår som patienter har på kroppen och som måste dokumenteras. Uppbyggnaden på journalen är inte det lättaste för användarna och det gör det svårt för användaren att läsa journalen och hitta den rätta informationen. En patient kan ha hur många sår som helst och det är svårt att döpa såren till sår 1, sår 2, sår 3 etc. Dessutom kan upprepad information tillkomma på grund av att själva journalen i sig är förvirrande. Det kan vara svårt att veta vart och vilken information som ska skrivas ner. På grund av detta kan dubbeldokumentation uppkomma samt att såren enkelt kan blandas ihop då man inte kan döpa såren i en logisk ordning och olika sår kan dessutom ha samma beteckning. Med detta sagt anses det vara svårt att följa den röda tråden genom sår journalen och plocka ut den mest nödvändiga information.

”För oss var det, till exempel, det här med sår-vården rätt så besvärligt för att vi ville underlätta sår-dokumentationen och vi har många patienter som till exempel har flera sår, de kan ha 5-6 sår och när det liksom... I Melior så är det jättesvårt att få det som 1 sår, 2 sår, 3 sår, man ska klicka sig till 9-10 och det blir väldigt svårt att läsa.” (EC, s. 40)

“Har de fler än ett sår så blir det genast liksom mer och det är mycket att man, det blir flera sidor på bara ett eller två sår. Och ibland är det svårt för man vet inte vart man ska skriva in, dokumentationen blir helt förvirrande.” (S1, s. 53)

4.2 Kommunikationsbrister

4.2.1 Kommunikationsbrist mellan system

Att kommunikationen var ett problem i systemet Melior blev tydligare vid genomförandet och analysen av våra intervjuer. Både läkare och sjuksköterskor hade en enad bild om att en av de största bristerna med Melior är att det inte är integrerat med andra system i Sverige men även att det inte kommunicerar med andra system i Skåne. Kommunikationen mellan slutenvård och primärvård är pinsam beskriver EC. EC beskriver dessutom att under hennes 19 år på SUS Malmö har fokus flyttats från rummet och patienten till systemet och dokumentationen.

“...För det jag skulle vilja säga är pinsamt är att vi kan inte se, om vi får en patient från vårdcentralen dagen innan och vi kan inte ens se vad dom gjort eller provsvar eller någonting. Utan vi får ta om och ta om och skapa en egen bild så det är hemskt tråkigt att det är så.” (EC, s. 45)

De flesta andra informanterna beskriver en liknande situation där det inte finns någon kommunikation mellan vårdcentral och sjukhus. Detta blir även en bidragande faktor till att mycket dubbeldokumentation sker. Även kommunikationen med olika boenden, både korttid samt långtidsboenden beskriver S4 är bristande.

“...Och det är det samma med alla boende liksom. Både äldreboende och korttidsboende. Dom har inte alls kontakt med Melior...” (S4, s. 72)

För att lösa detta kommunikationsproblem väljer sjukhuset att faxa papper, remisser samt patientjournaler, vilket kan vara tidskrävande samt så kan misstag begås vid faxandet och detta gör att processen kan behöva göras om. Informanterna anser att det borde finnas ett smidigare sätt att lösa detta på där inte så mycket misstag kan ske i processen.

“Och det hade vi önskat att det kunde gå, till exempel att vårdcentralen kan öppna upp och läsa journalen som vi skriver här istället för att vi ska hålla på och faxa papperskopior, eller vad det nu är, på journalen till dom.” (S1, s. 56)

“Ja och så blir det fel i faxen eller du vet, såhär. Och sen något nytt kommer med grejer och då måste man skriva om igen och faxa på nytt, det är tidskrävande.” (S1, s. 56)

Även om systemet Melior funnits på sjukhuset länge har kommunikationsproblemen aldrig blivit lösta. Både EC samt S2 har varit på SUS Malmö i 19 respektive 16 år och båda har varit delaktiga vid införandet av Melior. EC berättar att i början kompletterade pappersjournaler Melior innan det helt gick över till digital journalföring. Både S2 och EC menar att under deras tid på SUS Malmö har det ständigt kommit nya uppdateringar och de har inte alltid varit till det bättre eller löst dessa kommunikationsbrister. Sjuksköterskorna ger en enad bild om uppdateringarna av Melior, antingen har de inte gjort en märkvärdig skillnad eller så har de varit till en försämring för dem. När vi frågar S2 om det finns någon anledning till att hon inte är nöjd med det nuvarande systemet svarar hon:

“Att det har ändrats flera gånger och jag tycker de ändringar som de har kommit med, det blev inte förbättring för oss.” (S2, s. 60)

Läkarna beskriver också kommunikationen mellan system som en av de största bristerna med Melior. De ger inte en lika enad negativ inställning gentemot systemet som sjuksköterskorna ger. Detta kan dock bero på att de inte använder det på samma sätt samt att de kan diktera mycket av dokumentationen till deras sekreterare. L1 beskriver ändå kommunikationen som obefintlig och han är inte nöjd med det nuvarande systemet.

“Obefintlig, det finns ingen kommunikation. All information om patienten som vi ändrar i Melior, det ändras ju inte automatiskt i något annat system.” (L1, s. 82)

L3 instämmer även han att det är kommunikationsbrister mellan sluten- och primärvård, han jobbar på slutenvård och där kan de inte se eller läsa någonting från primärvården. Han beskriver även Melior som ett icke fungerande system. L2 har inte en lika negativ bild av systemet men han har däremot endast jobbat på SUS Malmö i 4 månader samt utomlands. Han anser att det finns värre system än Melior som han stött på.

“Ja, största kommunikationsproblemet ligger mellan sluten och primärvård. Egentligen det är ingen kommunikationsproblem utan det är ingen kommunikation alls.” (L3, s. 91)

4.2.2 Kommunikationsbrist mellan olika vårdinsatser

Ett missnöje bland de anställda har funnits i princip så länge systemet Melior varit aktivt på SUS Malmö. Det har gjorts åtskilliga uppdateringar under tidens gång och när vi frågar läkarna och sjuksköterskorna om de varit delaktiga i processen innan en uppdatering svarar nästan alla nej. De menar att de inte har fått möjligheten att ge feedback på systemets brister samt vad som borde få vara med i en kommande uppdatering. S3 har jobbat på SUS Malmö i 9 år och under hennes tid där har det skett flera uppdateringar och vi frågar därför henne om hon fått vara delaktig i processen innan uppdatering. Hennes svar lyder:

“Nej aldrig. Jag tror inte att någon av oss har fått det.” (S3, s. 68)

Vi frågar även om hon hade önskat få vara delaktig i processen innan, till exempel genom feedback och det hade hon gärna önskat. De andra sjuksköterskorna tänker likadant som S3 på denna punkt. S1 anser dessutom att det borde läggas ned mer resurser och tid på detta för att kunna genomföra uppdateringar med ett bättre resultat.

Såklart. Absolut, man skulle velat ha mer tid och resurser för det, såklart vill man vara delaktig och påpeka vissa saker som liksom, ja. Vi har ju till exempel sår-journaler här som vi har haft problem med.” (S1, s. 53)

Läkarna har lite mer splittrat uppfattning gällande hur delaktig de vill vara i processen innan uppdatering. L2 hade till exempel inte önskat vara delaktig, detta beror dock på att han anser att det finns bättre kandidater än han och som har haft kontakt med systemet längre.

“Jag har inte jobbat här så länge, så jag tror att det finns bättre kandidater som har jobbat med systemet längre och har bättre synpunkter än vad jag har. För jag har bara jobbat här i cirka fyra månader så jag kanske inte har lika mycket att erbjuda som de andra har.” (L2, s. 87)

L1 hade önskat att få vara med i processen innan en förändring och han anser att det finns väldigt lite möjligheter att ge feedback på det nuvarande systemet. Han har försökt men det tog mer tid än förväntat och var inte så enkelt menar han.

“Absolut, det hade ju behövts i största utsträckning. Men dom kommunicerar inte så öppet med oss. Vi får inte möjlighet att lämna feedback så öppet. Jag försökte lämna feedback en gång, jag hittade någon mailadress någonstans så jag spenderade nog en timme minst för att leta vem jag skulle skriva till.” (L1, s. 80)

Många av informanterna beskriver det som svårt att kunna ge feedback och de vet inte riktigt hur deras önskemål på förbättringar ska komma fram till de som skapar systemet. När vi

sedan pratar med EC för att få en chefs inblick i frågan får vi en annan beskrivning för hur processen går till vid en förbättring.

“Det är så att man har då i samband med de försökt göra en arbetsgrupp där man haft representanter från olika kliniker eller verksamhetsområden som det heter numera. Så när man gjort uppdateringar så då har man, till exempel som chef får man mejl där man säger vad man ska göra, man vill liksom förbättra Melior, har du några lämpliga personer på din avdelning som du vill rekommendera som kan vara i dom här första diskussionerna.” (EC, s. 43)

Hon beskriver att de då sitter i grupp med alla verksamhetsområden och alla får lämna sina klagomål/önskemål gällande uppdateringar av systemet. Detta kan bli problematiskt då alla avdelningar har olika problem och det som är ett problem på endokrin avdelningen kanske inte är ett problem på kvinnoavdelningen exempelvis. Detta gör att systemet blir bredare samt anpassat efter alla avdelningar och de olika önskemålen istället för att det blir specifikt anpassat till varje avdelning.

4.3 Utbildning och kompetens

Utbildning av det digitala patientjournalsystemet Melior är något all personal får. Utbildningen kan se varierande ut då vissa får den under deras utbildning medan andra får den vid anställningstillfället.

Läkarstudenterna vid Lunds Universitet får redan vid ett tidigt skede i utbildningen lära sig hur systemet fungerar eftersom att de kommer i kontakt med det vid bland annat praktiktillfällen. I början av läkarstudenternas AT-tjänst får de även en utbildning inom systemet, vilket enligt L1 är en ganska så “kass” utbildning (L1, s. 79). Eftersom att det även finns en studentgrupp som har en utbildning från utlandet har de inte använt systemet förrän de påbörjat sin anställning. Då har utbildningen skett i form av en bas introduktion av det som känns mest relevant för den nyanställda.

“Eftersom att jag som läkarstudent också har varit i kontakt med systemet Melior.” (L1, s. 77)

Vid frågan om mer utbildning hade underlättat vid användandet av Melior lyfter L1 fram hur han inte ser mer utbildning vara någon lösning på hur systemet kan användas smidigare, utan det är själva systemet i sig som måste konstrueras på ett sådant sätt som gör användandet för användarna mer effektivt. L2 beskriver även under intervjun att han som studerat utomlands fått en bas introduktion av Melior när han påbörjade sin tjänst i SUS Malmö, och mer än så har han inte behövt utbildas i systemet för att kunna utföra de arbetsuppgifter han har som involveras i systemet.

“Det är svårt att säga för jag vet inte hur mycket snabbare jag hade blivit om jag hade fått mer utbildning. Jag tror inte utbildning är problemet. Jag är relativt till mina äldre kollegor är jag ändå hyfsat teknisk. Jag kan ändå gå in och trycka på ”ctrlF” och leta snabbt liksom. Andra är ju lite långsammare. Det finns saker som kan göra det marginellt snabbare. Men generellt sätt, så tror jag inte att mer utbildning är problemet utan systemet i sig måste vara mer effektivt” (L1, s. 78)

Trots att citatet nedan är väldigt talande för sig själv, så tyder det på att trots den utbildningen de får anses vara tillräcklig tycker enhetschefen att det brister i kompetensen bland personalen. Hon anser att personalen inte alltid vet hur Melior ska användas för att det ska vara så effektivt som möjligt. Det är mycket dubbla dokumenteringar som sker, delvis på grund av systemet men även på grund av bristande kompetens.

“Att vi måste ha kompetensen, att vi måste förstå vad som är relevant att skriva i journal. Det är mycket där det brister för det är inte systemets fel att vi skriver en massa som inte ska stå där eller upprepar det som redan är skrivet.” (EC, s. 44)

4.3.1 Problemet som en vana

Det är enkelt hänt att de anställda som är vana med sina dagliga arbetsrutiner inte alltid förstår att det finns förbättringsområden kring deras arbetssätt. Detta beror delvis på att de lärt sig att arbeta på ett visst sätt redan från början. När det gäller systemet Melior sker detta enligt S4 dagligen. När frågan ställdes om problemet bland de anställda kanske inte märks av på grund av att det har blivit en del av deras arbetssätt var svaret väldigt tydligt.

Trots att personalen vill ha ett bättre system så är de tyvärr medvetna om att det inte är något de direkt kan ha en påverkan på. Eftersom att problemen är permanenta har de även blivit en del av deras vardag.

“Ja jag tror också det, att det har blivit en vana.” (S4, s. 74)

Enligt EC finns det även problem vid användandet av systemet bland de nyanställda. Detta beror på att de av osäkerhet och kunskapsbrist antecknar allt de vet om en viss situation trots att de endast behöver skriva det som är nytt. Detta fel de gör har till mestadels att göra med deras osäkerhet då de gärna inte vill “missa” att skriva något som kan anses vara relativt. Det har också för många blivit en vana som de själva inte förstår problemet i.

“För att, när man är osäker och ny så vill man gärna skriva allt för någonstans finns rädsla att jag vill visa att jag har gjort det.” (EC, s. 45)

4.4 Användarvänlighet

Intervjuerna har resulterat i att den uppfattning kring användarvänligheten som finns idag inte är så positiv bland användarna. De flesta informanterna anser att systemet dessvärre inte är

logiskt uppbyggt. Det är mycket klickande och grävande, många filer som måste öppnas upp på varandra, det är många listor som måste bläddras igenom och den information som personalen är ute efter är inte lättillgänglig. Tanken med ett användarvänligt system är att alla användarna ska kunna handskas med det på ett rätt och effektivt sätt. Det ska inte vara krångligt för användarna och det ska heller inte vara svårt för de som är mindre vana än de som har mer datorvana.

“Jämför du med Apple så är det ju inte alls användarvänligt för fem öre. Det är lite som att du öppnar Windows 95... Det är liksom väldigt väldigt fast i stenåldern. Dom har ju inte lagt pengar på design direkt. Vilket är, hävdar jag, lite problematiskt för man behöver en intuitiv design. Särskilt de här gamla rävarna som inte kan något om datorer, de klarar ju inte av det.” (L1, s. 79)

Det brister i användarvänligheten enligt S1 då hon beskriver att systemet behöver användas dagligen och kontinuerligt för att det ska sätta sig hos användaren. Att systemet måste användas kontinuerligt kan därav vara ett problem för de anställda som inte jobbar lika ofta och inte har en daglig kontakt med systemet.

“Men det gäller också att man jobbar med det hela tiden, kontinuerligt. Annars händer det att om man inte jobbar med så ofta så glömmer man bort och då kan man liksom inte.” (S1, s. 52)

“Det är inte så svårt att lära sig men jag tycker inte att det är logiskt uppbyggt.” (S4, s. 61)

4.5 Säkerheten

Utifrån våra intervjuer fick vi en tydlig bild av att säkerheten i själva systemet inte är det ultimata. Informanterna var eniga om att det enda som hindrade dom från att gå in i en annan patients journal var lagen. Det fanns inget i systemet som hindrade dom från att kolla upp en patient som de ej behandlar. Utan de behöver endast ha tillgång till personnummer för en patient så kan de kolla upp dennes patientjournal i Melior.

”Alltså det är inte lagligt att söka på någon annan patient som inte behandlas av mig, men jo det går att göra.” (S4, s. 76)

”Det är lagen som skyddar patienter, så det är lagen egentligen som hindrar men några andra spärrar finns inte” (EC, s.64)

Dessa svar fick vi när vi frågade informanterna om journalsystemet Melior säkerställer att endast de som behandlar patienten också är de enda som har tillgång till deras journal. De andra informanterna gav liknande svar som dessa två vilket ger en enad bild av att systemet Melior inte är så patientsäkert.

4.6 Sammanfattning av resultat

Av våra intervjuer kan vi sammanfatta att det finns ett generellt missnöje gentemot journalsystemet Melior. Det sker mycket dubbeldokumentation och systemet tar ofta stor tid i anspråk. Att dubbeldokumentation sker kan ofta grunda sig i brist i kommunikationen, både kommunikation mellan system men även kommunikation mellan anställda. När kommunikationen mellan systemen inte finns gör det att samma sak måste föras in i flera gånger vilket är tidskrävande. Dubbeldokumentation kan även bero på att flera anställda behandlar samma patient och om man inte kollar vad de andra skrivit tidigare i journalen bidrar det till att upprepningar uppstår.

Det ges en enad bild av att informanterna inte fått vara delaktiga i processen innan uppdatering av systemet. Även om EC beskriver att det finns arbetsgrupper har ingen av de sjuksköterskor vi intervjuat deltagit på dessa möten.

Genomförandet, analysen och presentationen av vår empiri har gett oss grund för att vidare kunna skapa en diskussion kring ämnet samt att kunna se mer samband.

5 Diskussion

Vår diskussion består av kapitlen Kommunikationen mellan system samt de olika faktorerna som påverkar användandet, vilka är Användningsfaktorer, Ekonomiska aspekter samt Säkerhetsfaktorer. Vi har även en del som berör Digital patientjournal då denna även är relevant för vår undersökning. Diskussionen lägger en grund för vår slutsats samt att vi besvarar vår valda forskningsfråga.

5.1 Kommunikation mellan system

Vår frågeställning grundar sig i vilka kommunikationsbrister som påverkar användandet av det digitala journalsystemet. Efter genomförandet av våra intervjuer samt analys av dessa kan vi påstå att kommunikationsproblemen är den största bristen som påverkar användandet av systemet. Utifrån vad våra informanter säger är kommunikationen mellan systemen ett av de största problemen med Melior och det lägger även grunden till att många andra problem uppstår.

Enligt informanterna har Melior ingen integration med andra system på vårdcentraler och sjukhus i Sverige som använder andra system, de säger att kommunikationen är obefintlig. Att kommunikationen inte finns gör att processer som nödvändigtvis endast behöver ta ett fåtal sekunder kan ta flera timmar och ibland även dagar. Socialstyrelsen (2017) påvisar hur viktig kommunikationen mellan olika vårdenheter är för att ge en ultimät och säker vård. Vi kan dra slutsatsen från våra informanter att Melior inte bidrar till att förenkla kommunikationen mellan vårdenheter. För att kommunikationen och informationsöverföring ska kunna ske snabbt krävs det att överföring av journaler mellan system kan ske automatiskt. Det gör det inte i Meliors fall vilket bidrar till att denna kommunikationsbrist påverkar användandet av systemet.

Den största risken enligt Socialstyrelsen (2017) är vid vårdens övergångar, till exempel när en patient rör sig mellan öppen- samt slutenvård eller mellan olika avdelningar. Då Melior inte kommunicerar med vårdcentralen innebär det att varje gång en patient kommer in från akuten är det en risk. Enligt informanterna kan dem i Melior inte se de provsvar som gjorts på akuten och då måste nya prov tas. Det blir dessutom svårt att få en överblick av patienten när denna process måste göras om, vilket är jobbigt för både personal men framförallt för patienten. Att få en överblick av patientens läge är viktigt både enligt Socialstyrelsen (2017) men även enligt Rosén (2017). I nuläget brister det i kommunikationen mellan Melior och andra system vilket försvårar att få den överblick som önskas samt att användandet av systemet påverkas negativt.

Våra informanter visar på en generell negativ inställning gentemot Melior och de är alla överens om att kommunikationen med andra system är det största problemet med systemet. Nästan alla menar att ifall systemet Melior skulle bytas ut hade de varit för denna förändring.

Men då vill alla att det nya systemet ska vara integrerat med andra system, till exempel med vårdcentralens system. Att de finns en negativ inställning gentemot systemet kan inte vara en positiv ekonomisk vinst (Shekelle, 2006) då effekterna av användningen av systemet inte anses vara positiv. Informanterna menar att Melior hjälper dem att utföra deras arbetsuppgifter med önskat resultat, men systemet är väldigt omständigt samt tidskrävande. Som vi förstår det utför systemet arbetsuppgifterna men själva processen dit kan förbättras. Denna kommunikationsbrist påverkar på så sätt användandet av Melior då processen för att utföra vissa arbetsuppgifter är tidskrävande.

Mandl (2001) menar att digitala journalsystem bör vara skapade så att ett utbyte av information är möjlig och idealet vore om man kunde samla ihop information om varje patients hälsostatus. Denna information ska vara tillgänglig under alla steg av vården för alla som är delaktiga i vårdandet av patienten. Vi kan tolka det som att Mandl (2001) menar att detta leder till att det blir enklare att få en överblick av patienten, vilket Socialstyrelsen (2017) påstår är av stor vikt för att bidra till en bättre och säkrare vård. För tillfället är all information om patienten inte tillgänglig i Melior för alla inblandande under samtliga steg för vård av patienten. Konsekvensen av detta är att det blir svårt att få överblicken som önskas för att bidra till en bättre vård. Denna kommunikationsbrist som gör att all information inte alltid är tillgänglig påverkar användandet av systemet Melior.

För att ett företag ska nå framgång är det viktigt att kombinationen mellan IT-verktyg och anställda fungerar bra ihop (Jonsson, 2018). Jonsson (2018) påstår att bristande kommunikation kan bidra till mycket ”IT-strultimmar” för anställda vilket leder till stora kostnader. Detta överensstämmer med det Shekelle (2006) berör om positiva faktorer, att det ska vara tidssparande samt ekonomiskt mer sparande. Våra informanter från Endokrinavdelningen på SUS Malmö var alla överens om att Melior kräver mycket av deras tid och EC nämnde själv att under hennes 19 år där har fokus flyttats från patienten och rummet till systemet och dokumentationen. Att Melior har kommunikationsproblem med andra system samt är ologiskt uppbyggt enligt informanterna bidrar till att användandet av systemet påverkas. Mycket tid spenderas framför datorn för att överkomma denna kommunikationsbrist.

5.2 Digital patientjournal

Grundtanken bakom den digitala patientjournalen är att den ska förbättra vården och underlätta för vårdgivarna genom ökad åtkomlighet för användarna, ökad sekretess samt att användaren får bättre underlag inför granskningar av medicin. Eftersom att patientjournalen blir digitaliserad istället för pappersbaserad bidrar det till att fler uppgifter går att utföra. Ekelöf & Engström (2016) lyfter även fram att nya funktioner innebär också nya inlärningsmetoder då det inte alltid är en självklarhet för användarna gällande hur de bör användas.

Trots att det digitala journalsystemet Melior är till för att underlätta användandet för vårdgivarna, då de snabbt och enkelt ska kunna få en uppfattning av patientens vårdhistorik, finns det fortfarande problem som kvarstår. Ett konkret exempel på kvarstående problem i det digitala journalsystemet är dubbeldokumentation. Dubbeldokumentation innebär upprepad information, till exempel att flera ansvariga för en patient för in samma information i dennes journal. Enligt Socialstyrelsen (2017) är dokumentation ett av de viktigaste verktygen för att skapa en gemensam bild av patienten och kommunicera dessa till ansvariga för patienten. Rosén (2017) beskriver att det finns problem i dokumenthanteringen, både gällande den växande informationsmängden men även beroende på inbyggda brister i de digitala journalsystemen. Detta är något som stämmer med den bild våra informanter ger oss av Melior. De beskriver att det inte är logiskt uppbyggt och ibland kan det finnas flera anteckningar under samma patient vilket gör att det tar lång tid att hitta den anteckning man söker. Melior försvårar även att skapa en överblick av patienten, menar våra informanter. Konsekvensen av detta blir att användandet av systemet påverkas negativt.

5.1.1 Kopiera och klistra in i patientjournaler

Våra informanter berättade att man endast kan kopiera information från ett annat system till Melior, men inte från Melior till ett annat system. Detta motverkar lite den kommunikationsbrist som finns mellan Melior och andra system. Då det automatiskt inte går att överföra information mellan systemen hade man önskat att kopiera och klistra in hade varit en funktion som fungerat. Om det hade gått att kopiera och klistra in hade kommunikationsbristen kanske inte blivit så påtaglig och ett sådant problem som det är nu idag.

Funktionen att kunna kopiera och klistra in i en journal medverkar till ökad effektivitet samt minimering av dubbeldokumentation. Ekelöf & Engström (2016) skriver i sitt arbete att elektroniska funktioner ska vara till hjälp för att stödja vårdpersonalens arbete. Anledningen till varför användarna vill kunna kopiera och klistra in är för att effektivisera arbetsuppgifterna vid användandet av den digitaliserade patientjournalen. Detta kan vi även relatera till våra informanters åsikter. Våra informanter ansåg att det skulle underlätta deras arbete eftersom de ansåg att all data som skrivs ner om en patient i journalen kan uppfattas som rörig och otydlig på grund av att alla skriver på sitt sätt. Ekelöf & Engström (2016) berättar tydligt i sin uppsats att kopiering har lett till misstag, som till exempel att fel information om en patient har hamnat på en annan journal och även att det blir alltmer svårläsligt. Detta kan vara en anledning till varför kopieringsfunktionen inte existerar även om funktionen hade minskat effekten av den kommunikationsbrist som idag finns.

5.3 Användningsfaktorer

Att inkludera användarna i ett tidigt stadie vid skapandet av ett nytt system samt vid uppdateringar är viktigt för att göra systemet så användarvänligt som möjligt (Moynihan, 1991). Trots detta kan vi avläsa från våra intervjuer att användarna i detta fall inte inkluderas

för att ge feedback samt förslag på förbättringsområden. EC berättar att det finns arbetsgrupper där deltagare från olika verksamhetsområden finns och de diskuterar förbättring. Men ingen av de sjuksköterskor eller läkarna vi intervjuat har fått vara delaktig i någon process innan en uppdatering. Om användarna hade fått vara delaktiga i processen hade det kanske påverkat hur de använder systemet idag och då hade användarna möjligtvis dokumenterat mer enhetligt istället. Konsekvensen av detta hade kanske gjort att det inte blivit en sådan växande informationsmängd samt omfattande dokumentation som Rosén (2017) påstår att det är idag.

Användarna ska enligt Moyinihan (1991) vara delaktiga i processen innan uppdateringen men den specifika användaren påverkar också hur systemet uppfattas. Vi kunde avläsa av våra informanter att erfarenhet spelar roll för hur personal använder systemet. Enligt EC (Appendix 7.1) har ofta en mer erfaren sjuksköterska koll på vad som ska dokumenteras medan en ny sjuksköterska ofta vill dokumentera ned allt så att ingen information fattas. Detta kan bidra till den växande informationsmängd i de digitala journalsystemen som Rosén (2017) beskriver som ett problem.

En fråga som vi började fundera på är om det är systemet eller användarnas fel att användandet av Melior påverkar utgången. Då systemet kan anses vara komplicerat samt att den generella uppfattningen är att Melior inte är logiskt uppbyggt, enligt informanterna. Detta gör att ens kompetensnivå gällande användandet av IT system blir tydligare eftersom systemet inte är anpassat för användaren. Enhetschefen nämner att systemet inte är ultimat men det är inte heller systemets fel att användare fyller i upprepande samt felaktig information (Appendix 7.1). Dock kan man argumentera för att Melior inte underlättar för att upprepningar inte ska ske då det kräver mycket tid från användare på så sätt att denne ofta måste kolla vad tidigare kollegor skrivit för att ej upprepa. Detta kan innebära en hel del bläddrande för personalen. Informationen i en patients journal är dessutom väldigt huller om buller enligt informanterna och Melior ger ingen logisk överblick av en patients historik. Dokumentation är ett av de viktigaste verktygen för att skapa en gemensam bild av patienten och kommunicera denna bild (Socialstyrelsen, 2017) men Melior underlättar inte dokumentation enligt våra informanter och dubbeldokumentation är väldigt förekommande.

5.4 Ekonomiska aspekter

Shekelle (2006) nämner att införandet av ett nytt system bör ha två positiva faktorer i åtanke, tidssparande samt att det är ekonomiskt mer sparande att söka på en patients journal i ett digitalt system. När vi analyserat våra intervjuer har vi fått en uppfattning från våra informanter att systemet inte är så tidssparande som det önskas vara. Det läggs mycket tid på att dokumentera, men det är inte just dokumentationen i sig som är problemet utan det är sättet de måste dokumentera på som anses jobbig. De måste ofta dokumentera i flera olika system då många system inte kommunicerar med varandra. Detta stämmer med det som Rosén (2017) beskriver att det finns brister i informationsöverföringen, både mellan öppen-

samt slutenvård men även mellan personalkategorier. Att detta uppstår vid användandet av Melior är det inga tvivel om enligt våra informanter och det bidrar till att misstag kan ske och att användandet av systemet påverkas.

Ekelöf & Engström (2016) beskriver i sin uppsats att två av deras informanter anser att deras arbete hämmas då det blir extraarbete när varje patients journal ska uppdateras i olika system. Det här är något även vi kan se från vårt resultat av intervjuerna då många av våra informanter menar att mycket tid läggs på att dokumentera samma sak i flera system. Detta för att systemen inte kommunicerar med varandra och det påverkar användandet av systemet då mycket tid spenderas med Melior.

Shekelle (2006) nämner att de effekter som användarna anser vara positiva även kan ses som en positiv ekonomisk vinst. Våra informanter anser inte att allt med Melior är negativt utan de lyfter även fram positiva saker med Melior. Det positiva med Melior anser de är att allt finns samlat på ett ställe och det är enkelt att hitta en patients journal istället för att bläddra bland pappersjournaler. Dock kan vi dra antagandet att det negativa överväger det positiva då alla sjuksköterskor säger att de hade varit för att byta ut Melior. Att denna inställning finns kan inte ses som en ekonomisk vinst (Shekelle, 2006). Ett flertal uppdateringar har skett för att förbättra systemet men de verkar inte ha löst det största problemet, kommunikationen med andra system vilket dessutom är grunden till att många andra problem uppstår. Därför kan man fråga sig om det är bättre att lägga en stor investering på ett nytt integrerande system eller om man bör fortsätta göra kontinuerliga uppdateringar.

I ett kortsiktigt perspektiv kan det anses som icke ekonomiskt att lägga resurser på ett system men för att på lång sikt få en positiv ekonomisk vinst bör resurser läggas på att få ett system som underlättar arbetsförhållandena. Informanterna från endokrin avdelningen på SUS Malmö anser att mer resurser kan läggas på systemet för att lösa de problem som nu existerar. Detta kan leda till de positiva effekter som Shekelle (2006) nämner är att systemet blir mer ekonomiskt sparande samt tidssparande. Detta kan bidra till att användandet av systemet påverkas positivt.

5.5 Säkerhetsfaktorer

Det framgår väldigt tydligt att säkerhetsfaktorn inom det digitala journalsystemet Melior inte är så hög som det egentligen borde vara för patientens ultimata säkerhet. Trots att Stahl (2012) nämner att säkerhetsfaktorer är bland de viktigaste faktorerna inom ett digitalt patientjournalsystem så är det inte den uppfattning vi fått av systemet efter våra intervjuer. Våra informanter var alla enade om att det enda som hindrar dem från att kolla upp och söka på en patient de inte behandlar är de juridiska faktorerna, patientdatalagen och personuppgiftslagen. Precis som Gritzalis (2009) lyfter fram är det sekretessbelagd information som hanteras i en patientjournal, och det finns inget i själva systemet som hindrar denna hemliga information från att hamna i fel händer. Ökandet av säkerheten i systemen

betonas av både Rees (2003) samt Doherty (2005), men trots det är det inget vi anser att stor vikt lagts på än idag.

Enhetschefen på Endokrin avdelningen på SUS Malmö tydliggjorde för oss att det vid olika tillfällen kan förekomma stickprov. Ett stickprov innebär att kontrollanter väljer en eller flera personer och kollar upp alla patientjournaler de har varit inne och kollat på. Atterer (2006) framhäver hur viktigt det är med loggning av användaraktivitet, och detta är ett exempel på bland annat varför det är viktigt. Att patienternas säkerhet i systemet är beroende av en lag som enbart kollas upp slumpmässigt eller vid förfrågan anser vi inte vara säkert. De vårdtagande behöver därför lita på att personerna inom vården följer de juridiska reglerna, och det går inte alltid att lita på. Just därför är det väldigt viktigt att loggningen fungerar som den ska. Då kan varje patient få ut en log historik och se vem det är som har öppnat upp dennes journal.

Ekelöf och Herman (2016) beskriver att det i Malmö skett ett rättsligt fall då anställda inom vården varit inne och kollat på patientens journal, utan att vara patientens vårdgivare. Denna händelse kan dras parallellt med de händelser som en av våra informanter berättat för oss om ett fall då en manlig anställd hade varit inne och kollat på sin före detta frus patientjournal utan någon som helst rättslig anledning. Vid detta fall upptäcktes det eftersom att den före detta frun misstänkte sin ex-make och bad om att få se sin loggning. Informanterna har även nämnt under våra intervjuer att detta kan ske när de är medvetna om att det till exempel är en känd person som blivit inlagd på sjukhuset.

Fastän Stahl (2012) beskriver hur viktigt säkerhetsfaktorer i digitala patientjournaler är så går det även att argumentera för att säkerheten inte nödvändigtvis har blivit säkrare. Detta anser vi vara baserat på att det tidigare krävdes att bryta sig in på en specifik plats för att få tag på en patientjournal, medan det idag går att få tag på en patientjournal som finns i ett digitalt system genom att enbart vara behörig till själva systemet. Det vill säga tidigare fanns patientjournalen endast tillgänglig på en plats, men idag är den tillgänglig vart man än befinner sig om man har tillgång till systemet Melior. Precis som det även tidigare har gått att göra inbrott på en viss avdelning för att få tag på det som eftersöks så finns det även en risk för att intrång i systemet kan göras idag. Däremot har vi inte gjort en studie om de tekniska säkerheterna och därav vet vi inte hur säkert systemet är gentemot hackningar.

6 Slutsats

Vår forskningsfråga grundade sig i att ta reda på vilka kommunikationsbrister som finns vid användandet av det digitala journalsystemet Melior. Med hjälp av vår litteratur samt våra intervjuer har vi kunnat konstatera att det finns brister i kommunikationen och det är det största problemet som existerar idag. Framförallt när det gäller kommunikation mellan olika system. Vi kan även dra slutsatsen att detta bidrar till att kommunikationen mellan personal påverkas då vi lever i en digital värld och mycket kommunikation mellan personal görs i systemen. Detta sätter krav inom sjukvården att systemen kan kommunicera med varandra för en bra och säker vård. Andra brister som finns är bland annat allt för mycket dubbeldokumentation, brist på säkerhet inom systemet och bristande användarvänlighet visade sig också ha en påverkan på användandet av systemet idag.

Kommunikation är den brist som är störst idag. Systemet Melior kan inte kommunicera med andra system på andra sjukhus i Sverige eller andra vårdcentraler som använder sig av en digital patientjournal. Detta är en faktor som bidrar till att användandet av systemet påverkar vårdgivaren eftersom att patientens journaler måste faxas eller skickas mellan de olika sjukhusen eller vårdcentralerna. Den tid som egentligen borde investeras i patienten läggs istället ned på administrativa uppgifter. Brister i kommunikationen leder det till att andra problem också kan uppstå, som till exempel dubbeldokumentation samt att användandet av systemet påverkas.

Den digitala patientjournalen Melior är till för att dokumentera ner all information om en patient, därför är det viktigt att all information som skrivs in är korrekt. Dock finns det problem med hur vårdpersonalen hanterar systemet och hur systemet faktiskt är uppbyggt. Systemet i sig är inte så lätt att förstå samt svårhanterbart. Konsekvensen av detta blir att användandet av systemet påverkas och att användarna skriver information om en patient på ett felaktigt sätt enligt andra användare. Dessutom kan *dubbeldokumentation* förekomma konstant då vårdgivaren kan skriva in data på fel ställen, det kan vara otydligt skrivet samt att användaren väljer att skriva upprepad information för att inte missa något viktigt. I vissa fall kan det även överdokumenteras vilket kan leda till ännu mer otydligheter i journalen.

Patientsäkerhet är en viktig faktor inom vården. Eftersom all data som finns om patienter är känslig information måste därför patientsäkerheten vara hög för att integriteten hos en patient ska skyddas. På så sätt ställs det krav på utvecklingarna av det digitala journalsystemet Melior eftersom det bör finnas säkerhetsfunktioner som hindrar att information om en patient hamnar i fel händer. Patientdatalagen och personuppgiftslagen, och i framtiden GDPR, är faktorer som är till hjälp för att kunna hantera patientjournaler på ett korrekt sätt för att öka patientsekretessen. Detta tyder på att systemet i sig inte har en hög säkerhet, utan den är ganska så svag av sitt slag. Med detta sagt kan vi konstatera att säkerheten är en kombination utav människor, lagar samt teknik.

Av de intervjuer vi gjort är vår uppfattning att Melior *inte* är ett *användarvänligt* program. Det är dessvärre enligt våra informanter väldigt rörigt och är uppbyggt på ett ologiskt sätt. Mycket grävande krävs för att hitta den information som användaren är ute efter, och det finns heller inte en sida med tydlig allmän information där vårdgivaren får en överblick av patienten. Att få en överblick är något vi kan dra slutsatsen av är viktigt för att bidra till bättre och säkrare vård. Användarna av systemet har dessvärre inte fått vara med för att ge feedback på hur systemet kan bli till det bättre vilket är något som kan bidra till hur systemet har använts.

För att sammanfatta slutsatsen kan vi konstatera, utifrån vår undersökning, att brist i kommunikationen är det största problemet med Melior i dagsläget. Brist i kommunikationen lägger även grund för att många andra problem uppstår, till exempel rörande dubbeldokumentation samt att fel information skrivs in i journalen. Melior blir tidskrävande då användare måste uppdatera saker i olika systemet samt utföra mycket dubbelarbete. Att få en överblick av situationen och kunna kommunicera den vidare till andra som är delaktiga i vården av patienten är viktigt för att bidra till en bättre och säkrare vård. Melior bidrar inte i dagsläget till att enkelt få den överblick som önskas av användarna. Kommunikationsbristerna mellan de systemen som används försvårar samarbetet mellan olika IT-verktyg och anställda samt leder till att användandet av systemet Melior påverkas.

7 Appendix

7.1 Intervju med EC

Hur gammal är du?

Jag är 48 år.

Vad har du för arbetstitel?

Jag är numera enhetschef men har jobbat som diabetessjuksköterska här innan.

Hur länge har du varit enhetschef?

6 år

6 år. Hur länge har du jobbat på Malmö sjukhuset?

Hmm, nu är det 19 år.

Hur länge har du haft kontakt med systemet Melior?

Lika länge(skratt).

Lika länge(skratt). Har du aldrig jobbat med pappers-journaler?

Hmm, ja i början men det fanns Melior också men vi hade kompletterande pärmar, så man var van. För det är alltid så när man inför nya system, det gamla lever kvar ett tag. Så vi hade lite pärmar med medicinlistor och sånt när man gick runt för det var lättare för då hade man inte datorer i så stor utsträckning utan det fanns dom som fanns på expeditionen så man kunde jobba i Melior. Men varje sköterska hade ingen egen dator som man kunde gå som dom har nu på läkemedelsvagnar, så det var inte så. Utan man hade pärmar istället men den här kliniken var första som i samband med pilotprojektet testade Melior och sen började det leva på. Men det var innan min tid när de testade så när jag kom så var det, så fanns det.

Är du nöjd med det nuvarande systemet?

Vi är nog inte nöjda. Nej det är, det har sina begränsningar och det har vi upptäckt vid flera tillfällen. Speciellt vissa delar, varje klinik har haft klagomål ur sin synvinkel. För oss var det, till exempel, det här med sår-vården rätt så besvärligt för att vi ville underlätta sår-dokumentationen och vi har många patienter som till exempel har flera sår, de kan ha 5-6 sår och när det liksom... I Melior så är det jättesvårt att få det som 1 sår, 2 sår, 3 sår, man ska klicka sig till 9-10 och det blir väldigt svårt att läsa. Speciellt då när patienterna går hem så ska vi skicka med journalerna till respektive distriktssköterska eller till vårdcentralen så dom

kan fortsätta jobba med dom underlag men dom är väldigt svåra att hitta en röd tråd, så det ville vi göra en förbättring.

Är det klyddigt?

Mm, verkligen.

Har ni haft någon utbildning på systemet?

I samband med att man.. man har hela tiden försökt förbättra och hänga med i tiden men man har kommit fram till att, att det inte finns.. att det finns en begränsning i systemet så alla dom önskemål vi har haft. Det har gjorts olika projekt på sjukhusnivå där man då samlat önskemål från alla kliniker, "vad skulle ni vilja förbättra?" och "vad skulle ni vilja ha i Melior?" och då har man liksom velat ha egna, till exempel när jag jobbade som diabetessköterska så ville jag ha en mall som är då diabetessköterska-anpassad eller så. Och i viss utsträckning så har man hela tiden kompletterat också med omvårdnadsåtgärder, omvårdnadsmeplikris, läkemedelslistor, utskrivningsbrev till patienterna men det har haft liksom begränsningar och man har kommit fram till, så i samband med det så har man utbildat personal i det man kunnat förbättra vad man har inte kunnat göra det optimalt.

Vi hade en annan fråga, som var om det har skett uppdateringar av systemet under tiden du har arbetat här men då det ju det?

Ja, det har hänt. Det är hela tiden, så man har försökt få ihop det. För man vill förenkla, sen så kommer nya lagar också, så till exempel kom det här med delaktighet av patienten och att vi ska va bättre. Dels för att göra patienten delaktiga i sin egen vård, dels att ge bättre information till patienten. Eller tidigare i samband med utskrivning för det är många äldre, multipel-sjuka och här kommer de in och sen ändrar vi och sätter in massor med medicin. Sen kommer de hem, sen den här listan som kommer är som svår att tolka om de inte har anhöriga eller någon som hjälper till, det blir lätt fel. Så vi vill att förenkla, så vi har gjort ett patientbrev, väldigt enkelt med patient-språk, "du har legat inne hos oss under den perioden, det är det vi har gjort, det är den kontrollen kommer du få om två veckor där & där och dom läkemedlen har vi satt in, den på grund av det, det på grund av det, till exempel blodtrycket, glykos-sänkning eller vad det nu är och sen lista". Och sen har man velat liksom att, att man behöver inte som läkare sitta där och skriva varenda läkemedel igen i det här brevet utan det ska automatiskt in från systemet men det var liksom, det var alltid krångligt när man vill göra såna finesser som sparar tid och underlättar för oss i olika sammanhang. Det har varit svårt för systemet har inte hängt med.

Men det där går inte att göra just nu som du beskrev?

Nej, det måste man aktivt gå in och kolla.

Okej.

Och det är bekymmersamt. Så ibland så har de såhär påsar hemifrån, vissa patienter har påsar redan innan som de får hemma men det går liksom inte att ta i Melior. Utan du måste gå i ett annat program och det kommer inte automatiskt på listan utan vi måste skriva listan på nytt. Så det samarbetar inte så bra med andra system.

Tar systemet stor tid i anspråk och påverkar det vård av patient?

Det är svårt att säga. Det underlättar också. Det har blivit så att det har liksom, om man tänker på det här perspektivet som jag har varit här i 19 år så har fokus flyttats från rummet och patienten till systemet och dokumentationen. Och det tycker jag har lätt till mycket organisatoriska problem som har i sin tur lett till att vi har den situation vi har idag med brist på personal och allt. För att innan kunde du klara en sån avdelning kanske med, vi hade 50% anställda och ändå hann med alla uppgifter. Nu är vi dubbelt så många men det är, vi klarar knappt det.

Mm.

För att det har blivit liksom nya arbetsuppgifter hela tiden och så sen med system så. Underhållning av patient men också underhållning av system.

Så systemet tar mycket tid ifrån patienten?

Ja det gör det.

Minns du några större problem som ni haft under tiden ni haft Melior? Antingen kanske kommunikationsmässigt med andra system eller kunskapsmässiga problem.

Vi har märkt att man har börjat med dubbel-dokumentera och det har blivit ett stort problem på sjukhuset. Det är den största nackdelen för att systemet kommunicerar inte med tidigare.. till exempel patienten, skeendet patienten kommer in från akuten och sen till oss och då har läkare där och sjuksköterska där redan gjort en anteckning. Nu har de ändrat det men innan var det så att vi fick liksom skriva in på nytt. Den kommunicerade inte med det här och sen kan man liksom inte flytta anteckningarna och så utan man, man. Många läser inte vad den andra har skrivit för du måste aktivt välja, om jag till exempel skriver in en patient och sen läkarna också skriver in patient och sen jobbar folk på kvällen. En undersköterska, en sjuksköterska, en läkare går in och skriver vad som hänt på kvällen. Sen läser jag det när jag kommer nästa morgon och patienten ska till exempel vårdplaneras och när kommunen kommer och patienten ska hem. Då måste jag aktivt trycka för att se vad till exempel fysioterapeut eller arbetsterapeut har skrivit om patienten. Och sen, de som inte gör det.. vi har många nya som inte är vana, det tar tid innan man vant sig, så då missar dom anteckningarna som redan finns. Så man försöker då skapa nya som är sämre eftersom du har inte det här yrkeskunnandet som en sjukgymnast. Alltså du försöker göra så gott det går inför vårdplanering, så det skapar lite kaos i och med att man liksom, att man måste aktivt hitta saker. Det kommer inte av sig självt om patienten.

Men kunskapsmässigt har ni inte haft några större problem eller liksom att det är svårt att lära sig?

Nej, vi använder liksom mest det, det. Vi har, det kräver sin utbildning så det är mycket det här med medicinlistor som är rätt så enkel. Och det här med att signera och så, så det underlättar en del. Sen har vi där vi utbildar.. det här med dokumentation måste vi arbeta kontinuerligt med och det är mycket att jag själv tar ställning att liksom inte skriva om läkarna har redan skrivit, så skriver jag bara det nytillkomna. Det är svårt för folk, alla vill gärna skriva allt detta som det finns, så det finns upprepningar på upprepningar. Tillslut kan du inte läsa journal och då är risken att du missar något viktigt för man tröttnar. För jag skriver och sen upprepar du och sen upprepar du och då skriver hon något viktigt men sen fortsätter jag de här upprepningarna så när du ska leta i det så måste du igenom och då tröttnar man, man missar saker.. så det är det. Sen har vi själva, vi har mycket det här med sår-dokumentation och vi kämpar för att få bilderna i, för vi jobbar i, vi är några utav de få som jobbar med bilderna och att man.. så vi har ett annat program, spectra, som det man tar foto på sår och sen vill vi koppla det till Melior och det var också krångligt men sen fick vi liksom lösa det men det var utbildningsinsatser och allt möjligt. Så oavsett vad man gör så är det kopplat till mycket krångel. Så så som sjukhuset har kommit fram till att man kan göra så gott det går, Melior är gammal och begränsad och vi ska, SUS har kommit in. Det har startats ett projekt där vi har som målsättning att vara bäst i världen på digitaliserade dokumentationen men det blir hur det blir. Vi har haft några möten, bara information. Så folk finns redan i ... (??? 11.26) där man ska hämta inspiration.

Ja, det är ju bra. Innan så frågade jag ju om uppdateringar av systemet. Under tiden du har varit här så har det ju skett uppdateringar. Har ni fått vara delaktiga i processen innan uppdateringarna och isåfall hur?

Det är så att man har då i samband med de försökt göra en arbetsgrupp där man haft representanter från olika kliniker eller verksamhetsområden som det heter numera. Så när man gjort uppdateringar så då har man, till exempel som chef får man mejl där man säger vad man ska göra, man vill liksom förbättra Melior, har du några lämpliga personer på din avdelning som du vill rekommendera som kan vara i dom här första diskussionerna. Vad är det vi behöver för att det ska underlätta för oss och det är inte samma, det kanske som vi på endokrin behöver är inte samma som de på kirurgen behöver, inte på gastro, inte på medicin utan man har gjort en arbetsgrupp där alla olika specialiteter var representerade med sitt och då har man försökt liksom.. målet var för, för under en tid så fanns det inga uppdateringar utan varje klinik anpassades, till exempel kvinnokliniken gjorde sina egna mallar om sina patienter, födelsedatum, vikt, längd. Vi gjorde vårt med peiruk, allt anpassades och det fanns ett hav med mallar i Melior där alla arbetade på sitt sätt och det funkade hemma men sen när patienten flyttades mellan klinikerna så kunde det lätt bli fel. Och då bestämde man sig att, att starta den här arbetsgruppen med alla representanter och då har man jobbat mer strukturerat, tagit bort de skraddarsydda, enkla utan att man hittar och det har man gjort och det är en förbättring som man gjort och sen presenterar till alla.

Men att det är så att man har arbetsgrupp där alla specialiteter också och det blir som att det blir mer brett då kanske. Att ni kan ju läsa av saker som kanske inte är relevanta för er då eller?

Nej men då har man bara jobbat med mallar sen kan man liksom inte gå in i journal hur som helst men om vi har en patient som är diabetiker, är gravid och ska liksom till kvinnokliniken så har vi tillgång till det men om du har en patient som ska till psyk eller så, så är det begränsad tillgång för den, för det är känslig information. Så då kommer det här "du kan inte läsa dom uppgifterna" så det är olika. Eller om jag ska bara hoppa in på någon journal bara för, det är inte lämpligt men det har man i yrket liksom vad man kan läsa och inte kan läsa. Men våra patienter går runt och då måste jag kunna läsa om jag har jobbat med mina diabetespatienter så måste jag kunna se vad som händer om du har varit på gastro eller har liksom gastro-opererats som är komplikation för diabetes så måste jag kunna se det.

Ja. Har det uppkommit problem med uppdateringarna?

Ja, det har varit långvariga processer. Många, jag ska inte säga alla, men många har tyckt att det har inte resulterat med något bra. Många har klagat på att dom har blivit av med sina redskap som dom är vana med. Sen har det också kommit, på senare tid så har man gjort såna databaser kopplade till Melior eller velat göra det iallafall. Till exempel, i forskningssyfte så man gör studie så till exempel man, vi registrerar alla nydebuterade patienter i Skåne, har vi registrerat under flera år och då är ett register kopplat till Melior. Så när vi skriver uppgifter om patient så det ska direkt registreras i den register också eller om det är någon annan forskning på hjärtkliniken och kvinnokliniken eller vad det nu är. Så alla vill ha dom registerna kopplade till Melior och då var det mycket problem i samband med det för det var inte så lätt att få ihop det.

Vad anser du om användarvänligheten och användbarheten av systemet?

Ja, det är liksom både och. Det finns liksom, jag tror liksom det är inte bara systemet, det är också vi. Att vi måste ha kompetensen, att vi måste förstå vad som är relevant att skriva i journal. Det är mycket där det brister för det är inte systemets fel att vi skriver en massa som inte ska stå där eller upprepar det som redan är skrivet. Samtidigt som det här som vi har problem mest med, det här med sårjournaler och att vi inte kan göra det smidigare och vi är rädda för patientsäkerhet. Så när det är krångligt, det kan bli riktigt kris.. äventyra patientsäkerheten. Det påpekar vi flera gånger, för den är anpassad till varje avdelning där patienten har ett sår, varav patienten kan ha 8 och då är det jättesvårt att läsa och registrera.

Jag tänkte också, du nämnde att ni kan, att ni påverkar också att det blir fel. Men jag tänker, är det olika från sjuksköterska till sjuksköterska hur bra man är att..

Ja.

Vad tror du är det bidragande till det?

Det är också, det är mycket kompetensen. För att, när man är osäker och ny så vill man gärna skriva allt för någonstans finns rädsla att jag vill visa att jag har gjort det. Nu när jag går in, så sätter jag mig.. om jag ska gå in och jobba en kväll och komma in klockan 1 så sätter jag mig vid slutet av passet, kanske halv 8 till 8 och dokumenterar allt. Du dokumenterar bara det som är nytillkommet, jag repeterar inte men om du har en ny sjuksköterska som är osäker så går de in och skriver allt. Dom liksom sorterar inte bort det viktiga och oviktiga, relevanta och orelevanta utan dom, för att om det är någon kollega som skulle säga "det har inte gjorts" så kan dom visa att jag har skrivit det, jag har gjort det. Så det blir mycket det att man är osäker och vi lever nu i en tid där vi har, till exempel om du tittar på denna avdelningen och på alla andra avdelningar. Så bara för 5 år sedan så hade du kanske 20% noviser, nyfärdiga sjuksköterskor och 80% dom som var olika upp till expert men nu är det tvärt om. Nu har du många avdelningar där det är 80% noviser och det påverkar för du, när jag hade, när jag var nyfärdig sjuksköterska så hade jag seniora kollegor som jag kunde prata med för dom var majoritet på avdelningen, dom blev inte. Då kunde jag liksom hantera dokumentation på ett annat sätt för jag var inte rädd för jag hade pratat med min kollega. Men här kan det hända att du jobbar kväll, och du kan, liksom din kollega är lika ny som du och ni vet inte riktigt. Och då har ni ringt och då skriver ni en massa och försöker reda ut det så gott det går. Så det är mycket det här att sjukvården ändras och kompetensbristen påverkar även detta.

Ja. Hjälper systemet dig att utföra dina arbetsuppgifter med önskat resultat?

Ja det, när man kan hantera det så det går jättefort. Så vi har mätvärdena, vi använder mycket läkemedelslistor, generella ordinationer. Det underlättar jättemycket. Så det kan man påstå. Sen såklart, de saker som måste utvecklas som inte går att utveckla är just systemet, Melior har begränsningar som sagt.

Mm. Hur fungerar kommunikationen med andra system, både med andra system på ert sjukhus men även andra system på andra sjukhus och vårdcentraler i Sverige?

Det är det som är stora problemet för det har man önskat i alla år och man har pratat i alla år att det kommer att bli så att vi ska kunna se vad patienten. För det jag skulle vilja säga är pinsamt är att vi kan inte se, om vi får en patient från vårdcentralen dagen innan och vi kan inte ens se vad dom gjort eller provsvar eller någonting. Utan vi får ta om och ta om och skapa en egen bild så det är hemskt tråkigt att det är så.

Det är ju lite roligt att typ såhär vårdcentralen ligger väldigt nära här men det kan ändå ta flera dagar kanske innan ni får tillgång till något.

Precis. Och då måste vi liksom, så då kanske patienten har varit där och tagit alla prover och de är analyserade och klara men vi kan inte se dom. Utan vi måste liksom ta nya och vänta på det, det är både kostnad, det är plågsamt för patienter och det är tid. Så det är liksom, hade

vunnit mycket om vi hade haft samma system så hade vi inte behövt plåga patienten. Vi hade inte behövt betala och göra, liksom på nytt samma sak två gånger. Så det är mycket..

Hur kommunicerar ni med vårdcentralen, till exempel?

Det är mycket, vi faxar till varandra. Och då så, om patienten går hem så vi skriver epikriserna och medicinlistor och vi vet att det är en viss vårdcentral som är ansvarig för uppföljning av patient, kontrollen och så. Så faxar vi, vår sekreterare, alla papper till den vederbörande eller dom ansvariga på den vårdcentralen som patienten går. Så det är väldigt gammaldags.

Men hur blir det då, till exempel jag personligen själv kan byta vårdcentral väldigt mycket beroende på om dom har tid och långa köer eller inte. Så kan jag bara 24 timmar innan byta till en privat vårdcentral eller till en där jag bor i. Om ni redan har faxat mina dokument till den där jag redan är inskriven i, om jag sen byter för det kan man ju..

Då är det den vård.. då har vi inte med det att göra utan det är den vårdcentralen som har fått ta emot som får se till att faxa vidare.

Okej.

Men jag tror att de som är olika vårdcentraler kan se varandras. Man behöver inte göra någonting.

Okej. Så dom har..

Dom har det, så om du skickar till en och dom registrerar så ser den andra vårdcentralen. Det är vi som inte ser för dom har samma program.

Okej. Skiljer det sig på hur ni använder systemet om det är en ny patient gentemot om det är en återkommande patient?

Det är inte, vi använder systemet på samma sätt. Det är inskrivningar, daganteckningar, det är läkemedelslistor, det är prov/labbar, det är mycket vårdplanering, webpasis och allt möjligt. Men det som skiljer är att vi ser mer nackdelar med systemet när vi har en kroniskt sjuk, återkommande patient. För det är just det, du ser hur svårt det är att sälla bort all information och hitta det relevanta för att följa patienter genom vårdkedjan. Det är det som är problemet när du har dom. Så då blir det jättejobbigt, den här läsningen tills du hittar aha det är relevant.

Vad heter det, Melior underlättar inte den här läsningen?

(skratt) nej, nej det gör det inte. Sen är det också, du måste aktivt följa för att och så måste du veta. För till exempel här kan, på vår klinik så kan patienten träffa en läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, arbetsterapeut, sjukgymnast, dietist, diabetessköterskor, allihopa. Och sen,

om du, till exempel om det är samma patient hamnar på gastro så måste dom där aktivt välja att läsa då dietist eller läsa.. så att de inte missar någonting, så det är krångligt.

Säkerställer systemet Melior att det är endast de som behandlar någon patient också är de enda som har tillgång till patientens journal?

Nej men man har såna, tyvärr man kan gå in. Om jag lämnar datorn nu, så kan du gå in och läsa. Men jag kan också gå in och läsa på min arbetskollega om jag vill, om jag kan personnummer så kan jag trycka mig in och läsa. Det är ingenting som säger att "du är inte lämplig, det är din arbetskollega". Utan, men man gör såna, vad heter dom? Min hjärna är trött, prov, såna stickprov.

Stickprov?

Ja. Dom kollar till exempel, dom tar mig och kollar vilka journaler har jag varit i och sen ser dom någonting, att det är konstigt, varför har jag varit i den journalen då? Eller ibland vet dom, om det är till exempel någon överläkare som är känd på sjukhuset, så vet dom att det är många som kan bli liksom nyfikna. Då gör dom stickprov på den. Är det så, om det är någon kändis eller. Så att man gör såna stickprov och då kan man få.. eller ibland anmäler anhöriga eller patienten vet att du har varit i min journal eller misstanke. Ibland har det varit så, att vi har haft ett fall där en före detta man har gått in i sin före detta frus journal som han var anställd hos oss på mottagningen men de var inte gifta längre. Så egentligen har han ingenting med hennes journal att göra men hon misstänkte det och anmälde honom och det visade sig att hon hade rätt. Så det kan på olika sätt komma fram ändå men det är säkert många som aldrig upptäcks.

Men det finns inget i systemet som säger till dig att du inte får?

Nej.

I vilken omfattning påverkas du av dina kollegor och vad dom säger om systemet?

Jag är nog inte lättpåverkad. Jag är väldigt, det är därför man är chef, man måste bygga sina egna uppfattningar. Man kan inte köpa vad ni säger. Så det är det som är mitt yrke, att inte få.. om jag hade lyssnat på vad alla säger om varandra och alla säger om problemen så hade jag gått under.

(skratt)

Och tyckt att liksom världen är. Utan man måste verkligen se fakta, så jag påverkas nog inte för jag vill. Men sen jag, även om jag är chef så kommer jag in så jag kan jobba nattpass eller jag vill inte bli av med mitt yrke så jag är van att jobba med det så jag själv har en uppfattning. Men sen har jag umgått med Melior i 19 år så det är..

(skratt)

Det är som ett äktenskap, både och.

(skratt)

Men jag tänker då ifall det är typ såhär en generell positiv eller generell negativ sen..

Det har varit en generell negativ stämning senaste 15 år.

Och du tror att det kan påverka liksom hur alla uppfattar det, asså nya som kommer hit. Att det kanske blir..

Ja, dom. Det är säkert så att dom hör från borgarna att det här är kasst och det här har inte hängt med tiden och så. Sen gör dom alla sin egen uppfattning och vi har här, jag har gjort så att jag har med jämna mellanrum bjudit in dom som är dokumentations ansvariga, Melior ansvariga för att föreläsa och sen har vi haft ett förbättringsarbete på avdelningen där vi jobbat med dokumentation. Så att, det är mycket jobb men det är klart att tiderna spelar roll. Sen dom nya, dom som är yngre, ni är vana med att systemen är mer på ett annat sätt. För mig är det kanske bra men ni kanske hittar ännu mer. Jag har ingen Facebook, ingen sånt. Så ni kan tänka er vilken tid jag kommer ifrån.

(skratt) Ja.

Jag har ingen twitter, ingen Facebook eller ingenting sånt dumt.

(skratt)

Men tror du att det kan påverka också? Typ nu att äldre..

Jag tror att det kan påverka för att de yngre liksom har högre krav på standard i det än vi.

Ja, precis.

Så det är också ett perspektiv på det hela. Så det är olika, många faktorer som spelar roll. Sen är det också personer som tycker om att uttrycka sig och skriva och använda systemet och de som gärna liksom undviker liksom eller gråter liksom bara de använder systemet. För nu har vi mer listor där inne och så. Men till exempel en begränsning för vår del har också varit att vi kan inte, vi använder alla medicinerna finns på medicinlistan. När du ger läkemedel till patienterna så signerar du i Melior. Men eftersom det är en diabetesavdelningen men så kan vi inte göra med insulin, så vi måste ha separat, kompletterande insulin-lista till alla patienter eftersom där kan du bara signera en dos om du gett läkemedel 8, 14, 20 typ. Men vi justerar, vi kan ge insulin efter två timmar, efter sex timmar, efter.. beroende på hur dom, för att hitta rätt dos. För vi ger mycket för att hitta vad som passar just för dig, vad passar just för dig, vad

passar just för dig och det är individuellt anpassad behandling och vi försöker hitta en skräddarsydd behandling för varje patient. Och då hänger inte Melior med, det går inte. Sen har vi också försökt att, att testa peilokos(???) för vi liksom, när vi ger insulin, vi ger det utifrån den svar du får om du har högt socker eller lågt socker. Så när vi testar ditt socker med mätaren så utifrån det svaret så anpassar vi insulindosen. Så vi har velat ha svaret direkt i Melior och kopplat till insulinordination men det gick inte och det är gammalt system, så det gick inte. Så vi har separat lista där det står ditt namn och efternamn, vad du har för behandling, sen är det uppdelat på tider och sen skriver vi på pappret då att vi har tagit peilokos(???) klockan 16 och gett så mycket insulin. Vi har tagit peilokos(???) där och det. Så vi måste ha komplement till Melior, för Melior hänger inte med, med vår insuliner till exempel eller våra sår.

Mm. Det var alla frågor vi hade. Har någon något att lägga till?

Hmm, nej. Har du något att lägga till?

Nej, det är..

Är det någonting vi inte har frågat som du känner att du vill berätta kanske?

Nej, vi har täckt rätt så mycket, eller hur?

Ja. Då var det allt. Tack så jättemycket.

7.2 Intervju med S1

Hur gammal är du?

Jag är 23 år.

Vad har du för arbetstitel?

Jag är sjuksköterska.

Hur länge har du jobbat på malmö sjukhuset?

Nu i jul blev det två år. Sedan tidigare har jag även jobbat som undersköterska, lite på somrarna.

Hur länge har du haft kontakt med systemet Melior?

Jaa sen jag började, eller när jag var student använde jag Melior också så det blir ju 4 år.

4 år?

4 år.

Varav två år har du arbetat med det?

Jaa precis. Alltså under min utbildning, själva utbildningen, har jag använt mycket Melior. Och sen jobbade jag som undersköterska och då använde man mycket Melior. Och nu som mest under två år, kontinuerligt.

Skulle du ställa några frågor här emellan? (Jasmin till Sofia)

Nej.

Är du nöjd med det nuvarande systemet?

Jag har lite svårt att svara på den då jag inte har testat på de andra direkt. Ja men det funkar, det är bra men det är väldigt mycket. Många sökord och det är brett. Men det är bra, jag tycker att det har fungerat bra ändå.

När du säger mycket? Är det mycket såhär olika funktioner som ni gör i arbetet?

Alltså vad jag menar mycket är väl mer, alltså folk dokumenterar också på olika sätt. Man kan göra det på olika sätt och på vissa avdelningar gör man olika. Gruppvis finns det också folk som gör olika. Så finns det väldigt många sökord till exempel som kan användas på olika avdelningar som är relevanta för just dom. Medan här använder vi andra. Men det har fungerat bra, man lär sig det här systemet där man liksom jobbar.

Tar det tid att lära sig systemet?

Alltså nu när jag haft det ett bra tag så har jag kommit ganska bra in på det men det tar ju tid, absolut. Man får ju lära sig, än idag så lär jag mig fortfarande om systemet. Det är ju mycket andra grejer man kan göra.

Har du fått någon utbildning på systemet?

Alltså formell, sådan riktig utbildning, nej. Utan det är något vi har lärt oss löpande under utbildningstiden och här har vi ju..

Så du har inte fått någon introduktionskurs?

Nej, det finns ju såna här Melior-kurser man kan ta själv, som man väljer att ta själv. Men annars har vi inget som vi liksom måste göra. Inga obligatoriska.

Görs det på obetald tid isåfall?

Om jag tar den nu, till exempel när jag jobbar är det ju kompenserad tid. Jag kan begära från min chef om jag känner att jag vill lära mig mer om Melior. Jag känner att jag måste lära mig och verkligen uppdatera mig, då kan jag ju begära det och då får jag ju såklart kompenserad tid.

Tar systemet stor tid i anspråk och påverkar det vård av patient?

Ja, där måste jag vara rak på sak. Absolut, det är mycket administrativt här och det har blivit mer det. Man måste ju skriva ned, allt måste dokumenteras. Idag är det väldigt omständigt, man måste göra, ja skriva ned allt man gör för det som inte syns så har man inte gjort det och det tar ju mycket tid. Och då hade man önskat att man hade kunna varit mer hos patienterna än att sitta vid datorn.

Jag tänkte också på det här med sökord. Du sa att ni använde olika sökord på olika avdelningar. Men är det ifall en patient flyttas från en avdelning till en annan och ni ska söka efter någonting. Är det så att ni har olika namn på olika avdelningar för samma sak, typ en sjukdom har ett sökord på en avdelning eller är det så att...

Nej, nej jag förstår vad du menar, absolut. Nej det är mer att vi har väldigt mycket mer, alltså dom här sökorden de är jättemånga i Melior. Man kan öppna upp massa flikar och inom de flikarna finns det mallar och inom mallarna finns det sökord. Såklart om en patient flyttas till en annan avdelning så kan jag lätt gå in där och kolla vad de har använt för sökord. Kanske inte något vi har använt här men jag ser klart och tydligt vad dom har skrivit så att säga. Så jag behöver inte gå in och söka utan vi använder bara olika mallar, sökord, vad som är relevant för oss och dokumentera.

Jag tänkte också på ditt tekniska kunnande. Känner du dig mer tekniskt kunnig än kanske andra kollegor så att du ändå har lätt för dig med det här systemet eller påverkar det någonting?

Ja men såklart. Vi har ju äldre damer som kanske inte är uppvuxen med massa teknik. Vi tillhör ju den generationen så det är ju mycket lättare för mig att skriva fortare på ett visst sätt och söka och använda, jaa det i just Melior. Äldre damer kanske har liksom lite svårare, vet inte vad de ska klicka riktigt och jaa, så jag kan väl säga att ja, jag har det lite lättare.

Är systemet vänligt på det sättet att det är väldigt talande och enkelt att förstå?

Ja, absolut. Det tar tid att lära sig men när man väl gör det så är det väldigt enkelt.

Det är intuitivt och talande?

Ja, det skulle jag absolut säga.

Minns du några större problem som ni haft under tiden ni haft Melior?

Problem, kan ni ge exempel?

Kommunikationsproblem har vi mest tänkt på, alltså kommunikation med andra system och att det varit mycket såna problem. Eller kanske problem med någon uppdatering? När ni uppdaterar systemet eller så?

Alltså vad jag kan känna är väldigt jobbigt med Melior är att man behöver behörighet till många utav programmen och det sker ju inte automatiskt utan det är något man måste söka till exempel. Och det tycker jag är lite jobbigt att, när jag har fått en inloggning borde jag fått behörighet till de flesta programmen i Melior men så är det inte. Utan man måste söka behörighet för vissa och det är ju lite tidskrävande också. Och ska man ringa en kundservice eller IT servicen här på sjukhuset och sitta där i en halvtimme och begära en behörighet. Alltså det är lite...

Det är störande i ditt arbete?

Ja det är så. Så har vi många patienter som opereras till exempel och för dom har man ett sånt program som vi kommunicerar med operationspersonalen som kallas Orbit och tydligen har jag inte behörighet till den nu utan jag måste söka det.

Hur lång tid kan det ta innan du får behörigheter?

Ja det är också en sjukhus-grej. Vi har en IT ansvarig på varje avdelning och hennes ansvar är att få in oss i de här systemen men ibland är hon inte här och ibland chefen som har den här behörigheten för personal att söka är inte här. Så det kan ta tid, absolut. Så när jag ringer är det inte alltid att jag får behörighet heller efter en timmes snack liksom. Så ja, det kan bli bättre, absolut.

Känner du att det finns några problem kunskapsmässigt med systemet? Typ att ni som jobbar med systemet inte kan systemet tillräckligt bra för att kunna göra ert arbete. Brister det i kunskapen?

Ja, det finns. Ja alltså vi har, jag kan ge exempel på vad jag tror du menar. Till exempel läkarna som inte har jobbat på sjukhus tidigare utan de har jobbat på till exempel vårdcentralen med annat system som kallas PMO. Och det är ett helt annat system vad de använder där och vad vi använder här. Och där, det är ju också sån grej, dom måste ju ta kursen och det tar ju tid för Melior är väldigt brett. Så de måste lära sig det och där blir det problem när man ska jobba effektivt, då tar det ju längre tid för de här nya läkarna, eller till och med, det behöver inte vara läkare. Det kan vara ny personal som inte har jobbat med Melior tidigare, då tar det ju lite längre tid.

Hur lång tid kan det ta kanske, innan man känner sig såhär riktigt bekväm med det och bra på Melior? Liksom att man inte behöver gå runt och fråga sina kollegor.

Det är ju individuellt, det är väldigt individuellt. Vissa har lättare för vissa grejer och vissa har lite problem med det tekniska så det är väldigt individuellt. Men man märker ju också att den yngre generationen, de lär sig det lite kvickare.

Hur lång tid tog det för dig innan du kände dig så här riktigt bekväm med Melior?

Bekvämt, än idag(hahahah). Jag har fortfarande inte behörighet till allt så att(skämt). Nej men jag känner väl att på de här två åren att jag faktiskt är bekväm med systemet. Men det gäller också att man jobbar med det hela tiden, kontinuerligt. Annars händer det att om man inte jobbar med så ofta så glömmar man bort och då kan man liksom inte.

Är det ett system man lätt kan memorera? Alltså om du haft uppehåll en månad kan det vara lätt för dig att hitta samma grej eller måste du komma in i det på nytt?

Nej nej, det är lätt när man väl kommit in i det så. Det är lätt att memorera.

Har det skett uppdateringar av systemet under tiden som du arbetat med det?

Ja, absolut, sen jag började för två år sen så har det kommit fler sökord. Man har också tagit veckor många sökord för man använder inte dom lika ofta eller att det blir dubbel-dokumenterat så nu försöker man korta ned med sökorden för att sjukhuset ska försöka dokumentera på samma sätt så det är ju bra. Försöka få ned på sökorden och få alla att dokumentera på liknande sätt.

Har du fått vara delaktig i processen innan uppdateringen och isåfall, hur?

Jaa om jag har varit delaktig i själva förändringen menar du?

Har de frågat om vad som ska vara inkluderat i själva uppdateringen, om ni varit missnöjda med något?

Alltså det är också något man själv kan ta kontakt med dom också. Men nej, inte något som de har bjudit in för. Utan ja det är någonting, ja..

Hade du önskat att du och dina kollegor hade fått vara mer delaktiga när de ska göra en uppdatering? För att se vad kanske ni behöver så att det ska bli bättre för er.

Såklart. Absolut, man skulle velat ha mer tid och resurser för det, såklart vill man vara delaktig och påpeka vissa saker som liksom, ja. Vi har ju till exempel sår-journaler här som vi har haft problem med. Både de äldre och de nya som kommer. Och vi har fått kritik från kommunen och alla andra med att vår sår-journal är helt förvirrande och det håller jag absolut med om. Så det är något som vi använder väldigt ofta här, till exempel att dokumentera sår. Och det är väldigt omständigt, många sökord och man blandar ihop liksom. Har de fler än ett sår så blir det genast liksom mer och det är mycket att man, det blir flera

sidor på bara ett eller två sår. Och ibland är det svårt för man vet inte vart man ska skriva in, dokumentationen blir helt förvirrande.

Mycket dubbel-dokumentation?

Ja eller att man glömmet när man har så många öppnade journaler så glömmet man kanske att skriva in, dokumentera på de tre sista eller vad det nu var och då får man problem med det. Så att där hade vi faktiskt kunnat flika in, om möjligt ändra på vissa grejer och korta ned så mycket som möjligt.

Har det uppkommit några problem med uppdateringarna?

Faktiskt inte. Alltså dom, när dom uppdaterar Melior och så eller om det är någon driftstörning som körs och det måste stängas ned. Då är de faktiskt väldigt duktiga på att informera oss. Så att vi i god tid förbereder oss om läkemedels-listorna, det är ju elektroniskt och allt ligger i Melior. Så läggs Melior ned så blir det problem. Men det har informerats i god tid liksom så vi hinner skriva ut allting. Och de har ju sina tidsramar, så det säger liksom från 07 till 12 till exempel. Så det har inte skett något större problem, nej.

Har alla uppdateringar varit till det bättre?

Ja du, många uppdateringar tycker jag har varit små uppdateringar i taget och de har inte gjort någon jättestor skillnad. Jag har inte hunnit få använda de flesta uppdateringar heller. Men jag har inte märkt av det så jag kan inte svara på det.

Vad anser du om användarvänligheten och användbarheten? Vi tänker på användarvänligheten, du kanske har mer tekniskt intresse och är uppvuxen i den generationen men är systemet skapat för användaren? Är det lätthanterat system eller svårt att hitta runt och lära sig?

Jag har ändå lyckats gräva mig fram och lärt mig själv med hjälp av mina egna liksom, du vet, söka i sökrutan och göra vissa grejer samt kolla många knappor och så. Så jag har ändå kunnat lära mig på det viset men jag måste ändå säga att Melior systemet är gränsen mellan gammalt och nytt. Det är inte helt modernt men det är inte heller helt, alltså för gammalt. Men det är också något man märker, att det är ändå ett system som har varit här länge nu, alltså det är ju gammalt. Allt ifrån dokumentation och utseendemässigt, att ja...

Det är ju inte det nyaste

Nej, precis så att...

Det kan ju bli snyggare

Ja precis, det kan bli lite mer.

Hade ni blivit mer motiverade till att använda systemet mer om designen hade varit bättre?
Hade det varit roligare att använda systemet och hade klagomålen minskat lite om det såg lite fräschare ut?

(skratt) Absolut, gör man det lite mer så att det inte är så... Man blir bara helt vilse eller man blir redan stressad av att trycka på första knappen och öppnar upp en flik och då ramlar det liksom in tusen sökord. Alltså på det viset, man kanske kan göra det mer liksom, lite snyggare design kanske. Ja det kunde ha hjälpt, iallafall vad jag tycker.

Att det kanske inte var så mycket? Det känns som att det är väldigt mycket som händer?

Jaa, kryddigt. Du vet flikarna, alltså dom ligger väldigt, dom är väldigt många... Det är många detaljer på det viset, många ord och liksom ibland hinner man inte. Jobbar man en dag och man ska hinna vara hos patienten, man ska hinna dokumentera och då ska man sitta och rulla i de här rullgardinerna i Melior och liksom leta efter sina sökord. Det kan bli bättre, absolut.

Hjälper systemet dig att utföra dina arbetsuppgifter med önskat resultat?

Så fina frågor ni har (skratt).

Vi tänker om systemet är relevant för dig och ditt arbete?

Om systemet är? Absolut. Jag ska inte klaga för att för några år sen, för 10 år sen, hade vi pappersjournaler. Så absolut, det hjälper med mycket såklart. För min del går det fort, när jag lärt mig tar det kanske 10 minuter för mig att dokumentera lite kort och koncist medan det kanske tar upp till 1 timme för de andra kanske, det är lite varierande. Men jag tycker att det fungerar bra för mig när jag vet exakt vad jag ska skriva.

Jag tänkte också, är det någon gång systemet har sagt fel och gett dig fel information eller information som inte är välbehövlig för dig? Liksom jag tänker att det kommer upp mycket information men vissa saker kanske är onödiga eller? Är all information relevant?

Alltså själva Melior tänker jag ju inte...

Alltså om det kommer upp massa sökord som är relevant för den här avdelningen eller kommer det upp massa saker som er avdelning inte har med att göra?

Alltså Melior är inte så... Jag tror som andra system kanske förvarnar någonting eller det kommer upp någon information liksom när systemet har problem med någonting men Melior har väldigt, nej det kan jag inte säga. Väldigt mycket ligger ju på oss, vi som dokumenterar. Om informationen kommer rätt fram eller inte, ibland kan det ju dröja innan informationen kommer. Det kan ju ta tid när man vill skicka från enhet till enhet och dokumentera någon information. Så har det ju hänt att det dröjer innan Melior får, alltså att det dyker upp på vår. Så det kan vara dröjsmål. Men större problem har jag inte märkt.

Hur fungerar kommunikationen med andra system? Både med andra system på ert sjukhus men även med system på andra sjukhus eller vårdcentraler i Sverige?

(skratt) Där har vi frågan. Alltså ingen.

Det finns ingen kommunikation?

Tyvärr, Melior är väldigt avgränsat. Det är helt olika system. Så att vårdcentralen, till exempel som du sa, har PMO och de har ingenting med Melior att göra. Så om jag dokumenterar här och journalen går här så går det inte till andra, de kan inte öppnas upp av andra system till exempel. Och det hade vi önskat att det kunde gå, till exempel att vårdcentralen kan öppna upp och läsa journalen som vi skriver här istället för att vi ska hålla på och faxa papperskopior, eller vad det nu är, på journalen till dom. Och lika så är kommunen men kommunen har inte så mycket att dokumentera men att de kanske borde ha någon behörigheter, tillgång till Melior också. Så det skulle vara, det skulle vara mycket lättare såklart.

Så de största problemen ligger i kommunikationen till andra?

Det är lite mer, det är inte problem. Man kan inte riktigt säga att det är problem men det är omständigt. Att föra över information kan vi idag säkert lösa väldigt mer effektivt och mer tekniskt.

Det tar ju tid.

Precis, lite mer modernt än att vi ska behöva stå och faxa. Om vi kan mejla till varandra, då kan man ju på något vis kunna koppla dom med systemen så att iallafall vid utskrivningen av en patient att man bara kan skicka över det liksom.

Det tar ju tid för dom också att sitta och läsa igenom varje fax.

Ja och så blir det fel i faxen eller du vet, såhär. Och sen något nytt kommer med grejer och då måste man skriva om igen och faxa på nytt, det är tidskrävande.

Läkare i vårdcentralen använder PM..

PMO heter det.

Om de skriver in något i en patients journal kan ni se det?

Nej det kan vi inte. Läkarna har väl lite mer kommunikation med varandra. Det är mer recept och läkemedel och så kan dom ju se. Men vi har inte alls kommunikation med dom, nej.

Vi tänkte, eftersom att ni jobbar på denna avdelningen så är det många patienter som återkommer till er. Skiljer det sig på hur ni använder systemet om det är en ny patient gentemot om det är en gammal patient, alltså en återkommande patient?

Det där tänkte jag också. Det är väldigt, det är väldigt omständigt och dubbel dokumentation sker. Vi har väldigt många patienter som kommer in kanske till och med inom loppet av två månader är de redan tillbaka eller inom en månad och då ska man börja om på nytt. Ny inskrivning, såklart det är ett nytt vårdtillfälle och det är bra att kunna se hur många tillfällen patienten varit här under ett år. Varje tillfälle registreras och så ser man dom datumen dit och så men det är ju fortfarande mycket av den informationen som är samma.

Som man måste skriva om igen?

Man måste skriva om igen. Att man kanske kan klippa så att det som är aktuellt, om det kommer upp en pop-up kanske som säger "vill du ändra senaste?". Kanske inte om det är för längesen men typ någorlunda på något vis att man inte behöver skriva om exakt allt igen.

Kan ni bara kopiera gammal text och skriva in?

Nej, tyvärr får vi inte göra så. Det hade varit bra men jo till exempel längd, en patient krymper inte så.

Om en återkommande patient kommer in måste ni skriva in det här varenda gång den kommer in?

Ja, en inskrivning varje gång vi öppnar upp ett nytt vårdtillfälle. Blir det två gånger i månaden så måste vi öppna upp det igen och så kör man hela baletten igen, en intervju på plats igen. Självklart kan man ta hjälp av den gamla men detta är något man måste göra så det är ingenting man bara kan "se föregående journal" utan det är om igen.

Dom mallarna som du pratar om som finns i systemet, hur fungerar dom?

Ja mallarna är jag faktiskt glad för. Ibland vet man inte vad man ska fråga och då finns det mallar till hjälp vid inskrivningstillfället. Så öppnar man upp en ny flik och sen så kommer det till exempel en mall och trycker man på mallen så dyker massa sökord upp som är relevant för just vad dom, för vad Melior tycker är relevant så att man kan välja ut. Då väljer man att fylla i det som behövs och det man tycker är relevant och så kan man ta bort det som inte är nödvändigt så att det ser snyggare ut. Så det går fortare. De(mallarna) hjälper en.

Kan dom auto-svaras eller måste du skriva in det manuellt?

Det måste skrivas in manuellt, ja.

I vilken omfattning påverkas du av dina kollegor och vad dom säger om systemet?

Alltså det man kan säga är att yrkestitel spelar roll liksom. För oss sjuksköterskor blir det att vi sitter mycket mer än mina kollegor som är undersköterskor, dom är hos patienten och mer i omvårdnad av patient medan jag måste dokumentera mycket mer vad som händer. Så dom tycker Melior är både, förutom som journal som de jobbar med, de är inte lika mycket i kontakt med Melior som vi är. Så det känns mer som att de inte har problem med detta som vi andra har. Även om vi har så är det som att man förbiser detta och man lär sig åt gången eller så frågar vi varandra, såklart. Men nej, inte vad jag märkt av andra.

Men kan det hända att någon kollega sitter och pratar negativt om det så tänker du också, ja vad dåligt det är och så?

Jaha, nej. Eller vi brukar prata om sår-journalen, det har ju uppkommit för många fel och sen så börjar vi diskutera det själva så det är ju mer det men annars är det ju inte...

Är sår-journalen en del av Melior?

Ja förlåt, det är en av sökorden som man använder. Så det är många sökord och det finns för allting, från topp till tå. Så vad som är relevant för just den delen öppnar man upp i sökord och sen skriver man i fritext vad det handlar om. Och sår-journal är som en mall och sådana grejer men det är också ett sökord som vi använder väldigt mycket av. Vi kanske inte lika mycket men undersköterskorna dom har haft problem med det och det vet vi. Sjuksköterskorna jobbar mer med systemet dock. Men vi lär oss det och det känns som att vi lär oss själva så vi har inte diskuterat det här utan man försöker göra så gott det går och så får man hitta journalen själva.

Det var alla våra frågor.

Har ni någon fråga ni vill lägga till?

Jag tänkte mest som att du överlag verkar ganska nöjd med systemet men om det skulle ske någon uppdatering skulle du vara på den uppdatering?

Ja men såklart. Jag är väldigt intresserad av det tekniska, så såklart. Jag tycker det kan bli mycket mer modernt och snabbare och det är ett gammalt system. Men det(nuvarande) fungerar, absolut och snart ska de väl ta bort Melior har jag hört här nu. Och börja starta något helt annat och denna förändring är jag både positiv och negativ för att nu har vi äntligen lärt oss detta och då ska man börja om på nytt system så det är...

Vad skulle det nya då innefatta?

Jag vet inte riktigt mycket om det men jag hoppas vi får en utbildning i det. Och jag tror om det sker en så stor förändring så måste vi ha en utbildning. Alltså en kurs i det så vi känner att vi iallafall kan börja jobba.

Om det nu kommer, det här nya systemet, har ni blivit tillfrågade hittills om ni får vara delaktiga med feedback eller om det finns möjlighet för er att kanske bara fylla i något formulär?

Nej, det kunde dom ha varit bättre på att göra. Ibland skickar de ut mejl till oss, till exempel "var god och fyll i vad ni tycker om" men det är inte det, inte såna frågor som vi önskar. Ja, det hade kunnat bli bättre med att fylla i lite formulär eller någonting och se.

Du sa mycket dubbeldokumentation, på vilket sätt hade det kunnat förbättras i det nya systemet?

Alltså det är bara huller om buller på grund av sökorden, för att många sökord går in i varandra och det är ju lite dumt. För att om man väljer att skriva om patienten och det handlar om en viss grej så finns det kanske fyra sökord som man kan använda sig av. Så ibland har man funnit att till exempel, jag och mina kollega dokumenterar inte på exakt samma sätt säger vi och jag väljer att använda ett sökord medan hon väljer ett annat och då blir det två dubbel dokumentationer.

Hon måste använda exakt det sökordet du har använt för att se det du har skrivit?

Inte ens det för hon kan ha använt två sökord för samma sak utan att Melior reagerar på att det är dubbelt eller att det här handlar om samma sak. Det blir mänsklig faktor och jag måste läsa föregående så att jag inte dokumenterar samma sak. Men det händer att man inte kollar igenom riktigt alla sökord för det är så många, sen skriver jag en grej och så hittar man en annan där och lite runt om i Melior. Så det är det jag menar med dokumentationer. Det här med sökorden, ja(suck), jag tycker inte om dom så mycket för de är inte så klara och tydliga vad som ska stå här i sökorden, utan ibland har man själv hittat på sin egen tolkning. Så tolkar man olika med de här sökorden och så skriver man olika.

Ja, det blir lite klyddigt.

Intervjun avslutas och sista minuten pratar hon om att visa oss Melior och efter intervjun avslutas visar hon Melior samt olika exempel hon gett oss under intervjun.

7.3 Intervju med S2

Hur gammal är du?

54.

Vad har du för arbetstitel?

Sjuksköterska.

Hur länge har du jobbat på Malmö sjukhus?

Aa, då måste jag räkna. Sedan 2002, då blir det 16 år.

Hur länge har du haft kontakt med systemet Melior?

Sedan det infördes, jag kommer inte ihåg vilket år...

Det implementerades 1900.....

Nej, sedan...

2006 kanske?

Möjligt eller 5, 4. Jag är inte säker.

Okej men mer än 10 har du jobbat med det?

Ja.

Är du nöjd med det nuvarande systemet som ni har?

Nej, inte helt.

Finns det någon anledning till detta?

Att det har ändrats flera gånger och jag tycker de ändringar som de har kommit med, det blev inte förbättring för oss.

Nej.

Det kan kännas ibland lite splittrat och informationen om patienten på flera olika filer. Så man måste själv leta, så blir det inte så att man får en hel bild av en patient så snabbt. Man måste läsa mycket och leta efter.

Har ni fått någon utbildning på systemet?

Vi får det kontinuerligt.

Kontinuerligt?

Så fort man inför en förändring då blir det utbildning.

Vad är det för typ av utbildning ni får?

Ja, dom visar hur man gör. Alltid sådan praktisk visning.

De som har gjort systemet då?

Ja, jag vet inte om det är just dom som gjort förändringarna men de försöker alltid ordna utbildning så att man kan hänga med.

Tar systemet stor tid i anspråk och påverkar det vård av patienten?

Hur menar du?

Alltså, lägger ni mycket tid på systemet? Kanske att skriva in saker och blir...

Inte själva systemet. Det beror på vad behöver man göra. Så du har systemet som är hjälpmedel och sen det beror på vad som händer med patienten. Hur mycket måste du dokumentera. Det är mer hur dokumentationen är uppbyggd än själva systemet.

Men en vanlig arbetsdag, hur länge kan du sitta i det här systemet och dokumentera?

Det är så olika. Det är svårt att säga, det kan vara en timme eller två timmar. Sjuksköterskor har jättemycket med läkemedelsdelning och allt sker genom Melior. Men det är nästan, hela tiden det är Melior och göra någonting där. Det kan vara 2 minuter, det kan vara 15 minuter. Men det är svårt att uppskatta någon exakt tid eller genomsnittliga tid per arbetsdag.

Minns du några större problem som ni haft under tiden ni haft Melior som system? Jag tänker till exempel genom kommunikation med andra system eller att ni känt att ni inte haft tillräckligt med kunskap om själva systemet för att kunna utföra era arbetsuppgifter.

Det största problemet är att man kan inte kommunicera med öppenvård, det är det största problemet som vi har.

Med andra system då?

Ja, så om patienterna kommer till oss och alla uppgifter om patienten finns i deras dokumentation och vi har inte tillgång till den.

Och det här kan ta tid?

Ja det tar tid innan man kan ta reda på det. Ibland måste man ringa och be dom, be dom skicka information om patienten. Och sen patienten måste också lämna sina till exempel läkemedelslistor. Vissa har med sig så det underlättar.

Har det skett uppdateringar av systemet under tiden du har arbetat här?

Mm.

Har det varit många eller några större eller har det varit mycket..

Ja. Ja, jag upplever själv att det sker kontinuerligt. Så det är hela tiden förändringar. Men som sagt, jag har inte upplevt att det alltid är förbättring utan det är ibland negativa förändringar.

Vad tänker du när det är negativa förändringar, har du några exempel från någon uppdatering?

Typiskt exempel för våran avdelning är sår-journal. Dom har krånglat till det, tillslut ingen fattar vad som händer. Så när vi är klara med patienten och vi vill skicka patienten till, till exempel, korttidsboende. Då vill man skicka information med patienten och när man skriver ut vår sår-journal, vi som har haft patienten förstår ingenting och jag kan tänka mig att personer som träffar patienten för första gången och får vår sår-journal så det blir inte bra.

Har du fått vara delaktig i processen innan uppdateringen och isåfall hur?

Nej, vi är aldrig delaktiga. Vi bara får information när det är ändringar.

Och hade du önskat att du eller ni varit mer delaktiga?

Ja.

Då tänker jag kanske genom att man får ge feedback men de har inte frågat om det eller så?

Förslag, hur vi vill ha det, det sker aldrig.

Vad anser du om användarvänligheten med systemet? Är det enkelt för någon som, alltså alla ligger ju på olika nivåer när det gäller system tänker jag. Så är det användarvänligt på det sätt att det är lätt att lära sig och lätt att hantera?

Det är inte så svårt att lära sig men jag tycker inte att det är logiskt uppbyggt. Nej så det är, man bara lär sig systemet och använder systemet men det är... Det är inte så svårt men det är inte heller lätt.

Har du några exempel att ge på hur det inte är logiskt?

Inte logiskt. Till exempel om man öppnar, vi har omvårdnadsanteckningar och sen man skriver någonting och sen när man vill fortsätta utvärdera och skriva till, på något sätt kan det ibland hamna i sådan ologisk följd. Så den som tittar för första gången och läser, har jättesvårt att få en helhetsbild av hela händelsen. Så det bara, dokumentation/information lägger sig under varandra, så det blir.. Jag som skriver detta när jag läser det efteråt, ibland undrar jag för det är inte tydligt.

Så det blir typ svårt för någon annan att ta över arbetet men kanske även svårt för dig själv att

Ja. Så man måste verkligen bara skriva kort och avsluta dokumentation så man inte krånglar till det mer.

Nej, precis.

Hjälper systemet dig att utföra dina arbetsuppgifter med ett önskat resultat?

Det är en svår fråga(skratt). Hjälper och hjälper, vi är skyldiga att dokumentera. Så ibland kan man se den dokumentationen som plågan, att man måste skriva den. Det tar tid och ibland önskar man... Det kanske är svårt att utvärdera men när man är stressad och har mycket att göra och man prioriterar hellre att vara med patienten men då måste man också dokumentera så det krockar med varandra så ja. Jag vet inte om jag kan säga att Melior hjälper mig men visst man måste skriva om patienten så att den kollega som kommer efter mig vet vad som hänt och vet vad det är som måste göras.

Systemet kanske inte underlättar så mycket i dom här situationerna när du har det stressigt, det är tidskrävande?

Precis, precis.

Hur fungerar kommunikationen med andra system, både med andra system på ert sjukhus men även med andra system på andra sjukhus eller vårdcentraler i Sverige?

Ja, den har jag svarat på. Den fungerar inte alls med vårdcentralen. Andra system... Ja till exempel vi har, det fungerar. Till exempel med röntgen, när en patient ska opereras. Det finns flera olika program som är kopplade till Melior som man kan kommunicera med andra kliniker om man skulle kunna säga så. Allt som vi gör förbereder patienten, det räcker att bara skriva där så dom kan plocka all information dom behöver så det fungerar, inom slutenvård. Men just sluten- och öppenvård, ingen kommunikation.

Skiljer det sig på hur ni använder systemet om det är en ny patient gentemot en återkommande patient? Jag tänker på den här avdelningen eftersom ni har kanske patienter som återkommer och sen har ni även nya patienter men jag tänker om det är skillnad på hur ni använder systemet om det är en ny gentemot en äldre?

Nej. Man öppnar alltid upp en ny vårdtillfälle. Och sen om det är en återkommande patient, visst det finns jättemycket information i systemet. Sen ny patient, kanske den patienten har legat på någon annan klinik och då kan den också, hur lätt som helst, komma åt den informationen.

Varje gång ni ska skriva in en ny, tar det lång att skriva in gentemot om det är en återkommande patient?

Det är så individuellt. Man har svåra patienter, väldigt krävande patienter och det kan ta ganska lång tid. Lättare patienter, det är på 3 minuter och så är det klart.

Säkerställer systemet Melior att det endast är de som behandlar någon patient också är de enda som har tillgång till journalen?

Vi får inte öppna andra journaler. Ja, till exempel kan, om jag vill, kan jag. Det räcker med att jag har personnummer, då kan jag men jag får inte göra det. Det är lagen som skyddar patienter, så det är lagen egentligen som hindrar men några andra spärrar finns inte.

Inga? Alltså systemet ger inga spärrar?

Nej.

Så du kan egentligen öppna vems du vill?

Ja.

Jag tänker också, med kollegor och så. Påverkas ni mycket av varandra när det gäller systemet? Ifall man är nöjd eller missnöjd? Till exempel i vilken omfattning påverkas du av dina kollegor och vad dom säger om systemet?

Det tror jag inte. Vi är inte så lättpåverkade så nej. Man jobbar själv med Melior så man vet vad man tycker och. Men oftast det är, alla har samma problem.

Ja, det var faktiskt alla frågor vi hade, har ni någon fråga som ni kommer på?

Är det något du vill lägga till själv gällande systemet som du är missnöjd med och kom att tänka på eller som du är nöjd med också för den delen?

Läkemedelshantering, det är bra när man har ordination i själva Melior. Men vi har till exempel problem med vår insulin där vi måste ändra hela tiden så det till exempel passar inte för vår avdelning. Vi är tvungna att ha den i pappersformat så vi har själva funderat över hur vi skulle kunna förbättra det så att vi också får den i själva Melior. Men ingen har kommit på någon bra idé som skulle passa till oss till exempel. Jag nämnde också sår-journalen, jag tycker den är förskräcklig, de måste göra någonting åt den.

Den har varit dålig ända från början?

Ja. Och jag saknar kanske lite mer någon grafisk bild eller till exempel vi har plats där skriver när vi tar kontroller på patienter som blodtryck, temperatur och allt annat och sen det bara hamnar, all information bara staplas upp i kronologisk ordning. Det hade varit bra om vi kanske skulle få fram något diagram där man bara kan se direkt. Då ser man tendensen, det skulle underlätta jättemycket.

Jag tänkte också på en grej, eftersom du var med, har du använt pappersjournaler och så?

Ja, litegrann i början.

Är det stor skillnad från pappersjournal gentemot hur ni använder systemet nu? Är det här systemet mer tidskrävande eller?

Nej, det är det inte, det är inte mer tidskrävande. Melior är mycket enklare att komma åt information man behöver, det är mycket enklare och såklart enklare att läsa än när någon skriver. Men det som jag saknar jättemycket från pappersjournal är att vi hade ett blad. Det var bara ett blad men där kunde man, man hade så mycket information om patienten och man kunde bara titta på det, det krävde 10 sekunder och då kunde jag få jättemycket information om patienten. Det var just där vi kunde skriva, det var just grafisk förklarar temperatur under några dagar, så det som intresserar är egentligen tendensen. Är det påväg uppåt, påväg nedåt nedåt och sån information får vi aldrig i Melior. Säkert teknologi finns men ingen har kommit på att göra det, att kanske med bara ett klick och sen bara att vi får någon bild. Det skulle bli mycket enklare och roligare. Nu måste man bläddra hela tiden och titta och tänka ut tills sista modellen och sen för fem dagar ska man gå nedåt, det blir mycket klickande fram och tillbaka.

Mycket information också. Nej men det var det sista jag tror att vi hade. Tack så jättemycket.

7.4 Intervju med S3

Kön?

Kvinna

Hur gammal är du?

33år

Vad har du för arbetstitel?

Diabetes sjuksköterska

Hur länge har du jobbat på Malmö sjukhus?

9 år, det heter inte Malmö sjukhus. Det heter SUS numera.

Hur länge har du haft kontakt med systemet Melior?

9 år tillbaka

Är ni nöjda med det nuvarande systemet?

Nej, inte alls..

Kan du ge några exempel?

Om man vill skriva något i Melior så kan man inte kopiera det och klistra in det på ett annat program för att undvika dubbel dokumentation. Jag har för mig att man kunde göra det förut, 10 år sedan kanske.

Har detta skett efter en uppdatering då?

Ja, när jag skriver så får jag skriva om allting igen, om det bara är två meningar så är det lugnt.

Så då är det någon slags spärr?

Ja, man kan kopiera från ett annat system till Melior, men inte från Melior till ett annat system.

Har ni fått någon utbildning på systemet?

Ja, längesen. Alla får en utbildning. Men man får inte utbildning i allting. Utan man får utbildning i det man behöver veta.

Vad för typ av utbildning?

När man blir diabetessjuksköterska så får man jobba med system, då får man lära sig av sin handledare. När det blir uppdateringar så får man gå på kurser om man har möjligheten. Det är inte alltid alla som får den möjligheten.

Tar systemet stor tid i anspråk och påverkar det vård av patienten?

Ja, det tycker jag. Idag dubbel dokumenterar vi rätt mycket och det vi gör måste skrivas ner. Ibland kanske man inte alltid hinner med och missar någonting. Men nu har jag turen, för jag har möjligheten. Men jag tänker på mina andra kollegor. Vården har blivit mycket dubbel dokumenterat och ibland blir det så att man inte har tid för patienten vilket är synd.

Minns du några större problem som ni haft under tiden ni haft Melior?

Den stängs av ibland, då är det system fel på hela sjukhuset. Det har någonting med systemet att göra, vi kommer inte in. Det händer inte hela tiden men det händer en gång om året. Det är ju lite tråkigt, för att all information finns på melior.

Hur gör ni då?

Då får vi väl vänta, ringa supportern. Så när patienten kommer så får man säga till att ” jag har tyvärr inte kunnat läsa på om dig för att systemet är nerlagt”. Då får man hoppas på att patienten kommer ihåg vad vi gick igenom sist. För att jag kan inte komma ihåg om vad som har skett.

Tänker syftande till kunskaps- eller kommunikationsproblem?

Vi har inte möjlighet till någon kommunikation till vårdcentraler och dom har inte tillgång till vårt system. Så det är ju lite synd. Men jag vet att någonstans i Sverige har dom andra system då man inte behöver ringa utan man kan bara gå in i systemet och kolla. Och det är väl det dom vill ha i framtiden, då dom kopplas ihop.

Hur kommunicerar ni med vårdcentralen nu?

Vi får ringa eller maila.

Får ni svar direkt då?

Nej.

Kunskapsproblem, är systemet lätt hanterat?

Ja, det tycker jag faktiskt. Jag tycker att den är väldigt hanterlig, men lite trög bara.

Det tar lång tid snarare?

Ja. Sen vore det intressant med melior om någon skriver något så att man kan se det direkt. Som facebook tex. Om man skriver något så kan någon bara lägga feedback. Jag vet inte om dom har något liknande system. För ibland är det så att läkarna ändrar på medicinerna utan att säga till oss, sen när man går in och ser detta så tänker man när har detta ändrats, vad har jag missat. Men nej detta har ändrats men dom har inte sagt till mig, då har doktorn glömt att säga till mig eller inte har haft tid att säga.

Har det skett uppdateringar av systemet under tiden du arbetat här?

Ja, många gånger.

Hur ofta kan det ske?

En gång om året, men det är inte ofta.

Men det är inte stora uppdateringar då eller?

Nej, det är mer uppdateringar på rubriker, ny rubriker, tar bort någonting, Den största uppdateringen som skedde va för ca 3 år sen, då hela Melior systemet ändrades. Jag tror att dom ändrade på layouten. Var det svårt att hitta runt? Asså i början var det, eftersom det va ju en ny layout och då ändras det helt ju. Vi fick även ingen kurs inom det. Men man lärde sig rätt så snabbt.

Har du fått vara delaktig i processen innan uppdateringen och isåfall hur? Om nej, hade du önskat att du/ni var mer delaktiga?

Nej aldrig. Jag tror inte att någon av oss har fått det.

Hade du önskat att du var delaktig?

Ja varför inte. Det ska ju vara så lätt som möjligt för oss.

Så dom har inte frågat er om vad ni tycker?

Dom har inte frågat mig, men jag vet inte om dom har frågat min chef. Det är en annan sak.

Så din chef har inte frågat dig heller?

Nej. Men jag vet inte om dom blir tillfrågade.

Vår ni lov att klaga till chefen..?

Ja klart, men dom kan inte göra så mycket åt saken.

Vad anser du om användarvänligheten/användbarheten?

Asså, när man lär sig systemet så är det lätt. Jag tycker att det är enkelt. Men man skulle veta om man ska göra systemet till det bättre. Tex. Vi försöker gå ifrån alla papper, men när det gäller insulin eller blodsocker så går det inte ihop. Eftersom det är två olika system på melior och man vill ha det på ett och samma ställe.

Är systemet anpassat för användaren med tidigare kunskaper?

Ja det tycker jag, jag tycker inte att det är så himla svårt att hitta information. Men jag tycker att systemet borde bli snabbare. Dom gör ju lite små ändringar som man inte ens märker, typ så blir man sen men varför finns inte detta med. Men om jag fick bestämma hade jag velat ändra om på hela systemet, det är inte ett dåligt system, men jag vill att det ska vara mer anpassat till exempel till vårdcentralen då vi kan ha tillgång till dem och dom till oss. Man kan se vilka mediciner som har lagts in osv. Det är inte alltid så att våra patienter kan tala för sig själva. Dom är dementa, förvirrade och då vet inte dom och inte vi heller.

Hjälper systemet dig att utföra dina arbetsuppgifter med önskat resultat?

Ja, det tycker jag. Jag har inte problem med det.

Hur fungerar kommunikationen med andra system, både med andra system på ert sjukhus men även med system på andra sjukhus/vårdcentraler i Sverige?

Systemet är inte anpassat till vårdcentralen. Men de vi har kommunikation med genom ECP IT, som tex när patienter behöver hjälp med hemmet, då tar vi kontakt med kommunen genom det systemet och vårdcentralen är också insatt i det systemet. I det systemet ska man skriva in varför patienten kom till oss, men det hade ju varit bra om vi hade kunnat klippa och klistra in från melior så att vi bara kan överföra till ECP IT, så får man svar inom 10 minuter. 10

minuter låter inte mycket, men det är mycket inom vården. Man kan inte klippa och klistra, det är det man inte kan..

Skiljer det sig på hur ni använder systemet om det är en ny patient gentemot en återkommande patient?

Nej, det är samma sak.

Så ni gör allting på nytt hela tiden?

Ja, allting görs på nytt. Det måste man, det finns lag på det också. Så varje gång patienten kommer för en ny vård på en avdelning så måste man göra om alla frågor på nytt. För det kan ändras. Det kan vara så att patienten var här för ett år sen och då är man skyldig till att ta reda på saker och ting.

Även om patienten kommer in regelbundet, varannan vecka?

Ja, det spelar ingen roll, vi måste, vi är skyldiga till att göra det.

Säkerställer systemet Melior att endast de som behandlar någon patient också är dom enda som har tillgång till journalen?

Ja det är bara vi som har, men om jag hade fått bestämma, lagen är att jag inte kan gå in på andras journal om jag inte hjälper dig. Men om man ska vara väldigt petig, så bör det komma upp som en fråga behandlar du denna patienten. För att jag skulle kunna gå in på vilken journal jag vill.

Så systemet sätter inga spärrar?

Nej, det är bara lagen som säger det. Men det vore bra om det hade kommit upp en pop up där det står är du behörig till denna patient. Det sägs att man kan gå in och kolla vilka du har varit inne på, men frågan är hur ofta gör man det egentligen.

I vilken omfattning påverkas du av dina kolleger och vad de säger om systemet?

Inte så mycket.

Ni påverkar inte varandra negativt?

Nej, jag är inte så lätt påverkad av andra människor över huvud taget. Självklart kan man hålla med en kollega om dom klagat på visa saker på systemet.

Vill du lägga till något?

Men hade jag fått bestämma så hade jag bytt ut systemet helt och hållet. Det är så många begränsningar, detta går inte, detta går inte.. för att melior är som den är. Men vad innebär det att den är som den är. För att jag vet att det finns andra system i sverige som har god kommunikation mellan vårdcentral och sjukhus och då finns det inte lika mycket problem.

Men jag har uppfattat det som att systemet är mycket klick, att man ska öppna fil på fil på fil..?

Nej det är inte på alla filer, vissa filer är det så, men jag tycker ändå att det är ganska så logiskt. För du öppnar en fil, det måste vara en huvudrubrik det kan inte vara hundra huvudrubriker och sen under labblista är det flera olika typ blod, endokrin osv. Det är inte svårt att hitta. När man lär sig systemet så är det inte svårt, kan man inte systemet så är det ju svårt. Samma sak med nya telefoner..

Men känner du att du själv är ganska så teknisk av dig? Asså, jag är inte så teknisk. Men tydligen är jag mest teknisk här.

Men i melior, vad är det värsta med uppbyggnaden?

Jag tycker bara det är med dubbel dokumentation, jag kan hitta det mesta. Man kommer alltid in i alla länkar så vidare datorn inte kraschar. Men jag hade velat göra om hela melior om man kan ska göra något. För att varje uppdatering leder inte alltid till det bästa. Men sårjournalen, ibland kan det vara konstigt för det finns hur många sår som helst hos en patient och då kan det vara svårt att hitta det rätta såret och då kan man skriva information på fel sår. Det blir jätte svårt när man är stressad, för man kan råka öppna två samma journaler och då vet man inte vilken som är vilken, vilken man ska ta. Men man hade kunnat göra så här: om vi säger att patienten har 8 sår, så trycker man på ett sår och sen råka trycka på samma så borde det komma upp att man redan har öppnat den. Så att man inte öppnar journalen dubbelt. Men det kan hända att man öppnar flera gånger och ser anteckningar här och där, och då kan det bli svårt att hitta den rätta anteckningen man är ute efter.

Ja det är förståligt. Då var det allt vi hade, tack så mycket.

7.5 Intervju med S4

Hur gammal är du?

Jag är 27 år gammal.

Vad har du för arbetstitel?

Jag är sjuksköterska

Hur länge har du jobbat på Malmö SUS?

Jag har jobbat i två år.

Hur länge har du haft kontakt med systemet Melior?

Lite längre, för innan dess jobbade jag som undersköterska men då har jag liksom varit timanställd. Men jag har väl jobbat med det i tre år kan man säga.

Är du nöjd med det nuvarande systemet?

Inte riktigt, det är jag inte. Det är många nackdelar med den. Såklart har vi inte mycket val att välja bland, men det är inte det bästa systemet jag har jobbat med.

Tar systemet stor tid i anspråk och påverkar det vård av patienten?

Ja, det tar mycket tid och dokumentera så då påverkar det såklart patienten. Man förlorar mycket tid på det istället för att man ska vara med patienterna och det är inte alls bra.

Är det mycket dubbeldokumentation?

Mm det är det. För vi har någonting nu också som heter SVPIT system, och allt som är i Melior ska i princip in där också då så det är väldigt mycket dubbelarbete.

Varför måste ni dubbeldokumentera?

För att information ska komma ut till kommunen då, för vi har också kontakt med kommunen. För när patienten har ILT i hemmet så måste de också få informationerna, så det måste komma ut till deras system också.

Så de kommer inte åt ert system?

Nej inte till Melior, precis. Det är också en stor nackdel, att de inte har tillgång till Melior till exempel. Eller vårdcentralen också, för att de har sitt egna system på vårdcentralen. Och det är en väldigt stor nackdel. För det kan hända att man inte vet vad som har hänt inom primärvården, och tvärtom på sjukhuset.

För systemen har ingen kontakt med varandra, så de kan inte se vad ni gör och vice versa?

Nej precis. Och det är det samma med alla boende liksom. Både äldreboende och korttidsboende. Dom har inte alls kontakt med Melior. Och det är dubbelt också, när de åker till ett korttidsboende måste vi rapportera också muntligt. Och skicka med en del från Melior och allt det där så det blir mycket dubbelarbete.

Minns du några större problem som ni har haft under tiden med Melior, antingen kunskapsmässiga eller kommunikationsmässiga?

Ja det har hänt att man har dokumenterat, eller ja på grund av kommunikationsbrist så har man skrivit att patienten kanske inte är informerad av vissa saker, men de har varit det. Och det har dokumenterats liksom fel. Och det har även hänt att man har dokumenterat på fel patient. Och då kan man inte ta bort det om man signerar anteckningen. Om det har hänt något snabbt akut, då kan man dokumentera och signera och sen går man tillbaka till det och vill ta bort den så går det inte.

Måste ni ta bort den då och skriva på nytt eller går det inte heller?

Nej man måste då öppna en ny anteckning och skriva på nytt, att man skrivit på fel patient osv. Men det kommer ändå stå där om det är signerat. Man kan inte ta bort det.

Har ni haft några kunskapsmässiga problem? Att det kanske är för svårt eller att ni inte har lärt er tillräckligt mycket?

Ja det har varit rätt så mycket också problem med det. För vissa som inte är så vana som är nya, har ofta problem med vad dom ska skriva var och vilka ord de ska välja, vilken rubrik de ska välja osv. Och jag tycker att det hade varit bättre om man hade haft någon utbildning i början inom Melior.

Är det svårt att lära sig i början?

Det kan vara svårt ja, om man inte är van vid att jobba med det. Och särskilt om man inte jobbat inom sjukvården innan på sjukhus.

Har det skett någon uppdatering av systemet under tiden du har jobbat med det?

Ja det har hänt flera gånger faktiskt. Och så har vi förlorat alla läkemedelslistor så då har vi skrivit ut alla läkemedelslistor till våra patienter så att vi kan dela ut medicinerna. För det var under uppdatering och då har vi fått skriva ut allt för man kommer inte åt listorna under uppdateringar.

Har du fått vara delaktig i processen innan uppdateringen? Har de frågat er personal vad ni tycker de borde göra bättre när de ska uppdatera det?

Nej.

Hade du önskat att ni fick vara delaktiga?

Ja, gärna.

Har det uppkommit problem med uppdateringarna?

Nej, det var mer ett avbrott liksom. Under den här tiden kunde man inte göra mycket i systemet.

Hur lång tid var ett sånt här ”uppbrott”?

Det var under några timmar, jag vet att det var under kvällen. Men det kan vara rätt så farligt om det uppstår någon akut situation och man inte kan se läkemedelslistan. Om man inte har skrivit ut den så kan det vara problem. Men här har det funkade för här har vi skrivit ut det innan dess. Vi är liksom bra informerade om att det kommer bli avbrott.

Hur ofta händer såna här avbrott?

Ja, två eller tre gånger sen jag börjat jobba här. Under mina pass i alla fall. Kan kanske ha varit mer under de andra personalens pass.

Ja precis. Vad anser du om användarvänligheten/användbarheten? Är den lätt att hantera?

Ja alltså när man väl har lärt sig det så är det väl lätt.

Tar det lång tid att lära sig det?

Inte särskilt. Om man använder det varje dag så är det nog enklare.

Är det lätt att hitta grejerna som du är ute efter?

Sådär faktiskt. Någon gång kan det vara svårt att hitta. Det beror lite på vad det är man letar efter. Vissa sökord som man använder ofta är lätta att hitta, men sen om det är något nytt för oss också så ska man skriva om det och då kan det vara svårt.

Är det mycket grävande? Alltså att du måste öppna många filer för att komma åt det du är ute efter?

Ja och det tycker jag är jobbigt. Och sen också när man öppnar sin läkemedelslista så ska man in och ut. In i journalen hos patienten och sen ut och in i den andra osv. Det är inte så löpande liksom.

Det är inte så logiskt kanske eller?

Mm precis.

Hur hade du önskat att det var?

Det har jag inte tänkt på faktiskt. Något som hade varit lättare att hantera.

Kanske mer logiskt uppbyggt så man får förståelse och mer sammanfattande också?

Ja precis, inte lika mycket klickande.

Kommer du på någonting som har gett er något extra stort problem som verkligen har varit jobbigt när ni ska arbeta med det?

Inte riktigt. Nej kommer inte ihåg något nu.

Men man kanske vänjer sig vid problemen? För dubbeldokumentation och så är ju ett stort problem för man tappar ju tid med patienten men man vänjer sig efter ett tag så ni ser inte det som ett lika stort problem som det är eftersom det mer är en vana?

Ja jag tror också det, att det har blivit en vana. Men också det där med dubbla dokument, det kan hända till exempel att man har skrivit samma. Det är väldigt väldigt ofta man hittar samma anteckningar om samma problem. En läkare har skrivit en anteckning och så kommer en annan läkare nästa dag och skriver detsamma liksom. Så det är mycket upprepanande också.

Det kan göra det svårt att hitta också?

Ja, det är svårt att hitta om man ska leta efter något speciellt.

Hjälper systemet dig att utföra dina arbetsuppgifter med önskat resultat?

Hmm ja.. det gör det ibland. Det gör det speciellt när man inte jobbar kontinuerligt. För vi har något som heter kväll och morgontur. Så kan kvällspersonalen jobba på morgonen. Men om man inte jobbar så är det väldigt bra att man dokumenterar allt så att de andra kan läsa på. Så på det sättet hjälper det mycket faktiskt. Och så kan även läkarna läsa det där som har hänt på kvällen, för de är inte här på kvällarna.

Hur fungerar kommunikationen med andra system? Både med andra system på ert sjukhus men även andra system på andra sjukhus/vårdcentraler i Sverige?

Ja, det är det som inte fungerar. De finns ingen kommunikation. De kan inte komma åt Melior, vi kan inte komma åt deras system. Och även med andra sjukhus liksom i andra Regioner så går det inte heller att komma åt för de har också deras egna system. Så om en patient har varit undersökt på ett annat ställe så kan vi inte se det.

Men skulle du säga att det är det största kommunikationsproblemet? Att ni inte kan kommunicera med andra sjukhus och vårdcentraler i Sverige?

Ja det tror jag också. En av de anledningarna är det.

Faxar ni till vårdcentralen gällande en patient eller hur gör ni? Skickar ni brev?

Ja vi brukar göra såhär att vi skriver i ett utgivningsdokument, det heter epikris, där brukar vi skriva vad som har hänt med patienten. Både medicinskt och omvårdnads. Det brukar vi fylla i och faxa ut till vårdcentralen. Det hade varit mycket bättre om de hade kunnat se genom att bara leta efter ett personnr.

Gör de också samma sak till er, om de får in en patient, faxar de information till er?

Nej.

Skiljer det sig på hur ni använder systemet om det är en ny patient gentemot en återkommande patient?

Ja alltså om det är någon som har varit hos oss så kan vi se det redan när vi söker hans personnr eller hennes personnr. Då är det väldigt lättare.

För ni har redan information om patienten?

Ja precis.

Men måste ni öppna ett nytt vårdtillfälle ändå?

Ja, vi måste öppna en ny inskrivning även om det är samma kost om det är samma patient. Alltså om det är samma patient brukar punkterna som måste fyllas i vara detsamma. Vi har till exempel såna sökord, nutrition, elimination och allt det där. Det brukar vara samma men man måste ändå öppna ett nytt vårdtillfälle och det tar tid. Vi har också patienter som har legat här för två veckor sen och allt har varit samma när de kommer tillbaka. De har till exempel kommit in på grund av fot sår, och det är exakt samma inskrivningspunkter.

Det kanske hade varit bra om man bara kunde ändra liksom från förra vårdtillfället, eller bara kopiera och klistra in?

Ja det kan man inte heller, det är en annan väldigt dålig sak med Melior, att man inte kan kopiera och klistra. Det kan man inte. Det har vi också problem med, för det där SVPTL systemet som vi kommunicerar med kommunen och vårdcentralen via, där ska man också skriva allt det hela om patienten. Så man kan inte bara kopiera det från Melior utan man måste skriva om det. Det har också våra sjukgymnaster som är ansvariga över just det här med förflyttningar och mobilisering osv de har haft stort problem med det också. De tycker inte heller att det är bra. För de har sina bedömningar och deras bedömningar är stora också och så skriver de in

direkt i Melior, men sen kan de inte få in det i det andra systemet. Så det är ett stort minus om man inte kan kopiera.

Säkerställer systemet Melior att endast de som behandlar patienten också är de enda som har tillgång till patientens journal?

Alltså det är inte lagligt att söka på någon annan patient som inte behandlas av mig, men jo det går att göra.

Så du kan liksom söka på andra patienters journaler som du inte behandlar?

Alltså vi har haft till exempel såna patienter som har åkt härifrån, och nu är de utskrivna. Och då ringer de tillbaka och "min läkemedelslista stämmer inte kan ni gå in och kolla", och då är man tvungen både som sjuksköterska eller som läkare eftersom att vi har haft honom inneliggandes. Så då får vi öppna och söka på patienten.

Men då är det lagligt?

Ja precis.

Det vi mer tänker är ifall systemet har några spärrar som säger att man inte kan gå in i en annan persons journal, utan det är lagen som inte tillåter er?

Ja det är lagen, det är inte systemet. Men man ska inte göra det, det är förbjudet. Det hade varit bra om man hade spärrar i systemet.

Ja. I vilken omfattning påverkas du av dina kollegor och vad de säger om systemet?

Ja mina kollegor tycker ju inte om systemet heller. Vi har diskuterat flera gånger i personalrummet om det också.

Så ni påverkas av varandra också lite?

Mm, såklart.

Vill du lägga till något? Är det något du känner att vi inte har tagit upp som du gärna vill säga om systemet?

Nej, men det där med att söka tycker jag hade varit bra. Om man till exempel hade kunnat söka på någon anteckning man skrivit för någon dag sedan. Eller om man kan söka efter läkaren så kommer läkarens anteckningar upp. För nu måste man gå längre bak liksom, och leta efter anteckningar. Och det är svårt, man kan ju söka såhär liksom att söka på kost och då kommer allt med kost, men man kan inte söka efter en speciell person.

Om systemet Melior skulle bytas ut, skulle du vara för det utbytet?

Ja, det hade varit stor inlärningsprocess efter det, som man ska lära sig igen. Men ja, jag har inget emot det. Det hade varit bra att få prova något nytt som kanske hade fungerat bättre.

Har vi något annat vi vill lägga till?

Nej, tack så jättemycket.

7.6 Intervju med L1

Hur gammal är du?

Jag är 25 år gammal.

Vad har du för arbetstitel?

AT-läkare och doktorant.

Hur länge har du jobbat på Malmö sjukhuset?

Jag jobbade på Helsingborgs Lasarett i förstahand, så där har jag jobbat sen September 2017. Och inom Region Skåne sedan februari 2017.

Hur länge har du haft kontakt med systemet Melior?

Sedan, vad blir det, fyra år minst. Eftersom att jag som läkarstudent också har varit i kontakt med systemet Melior.

Så ni lär er att arbeta med systemet redan som studenter?

Jaja absolut.

Är du nöjd med det nuvarande systemet?

Nej, haha.

Har ni fått någon utbildning på systemet?

Ja vi får inför att man börjar AT en utbildning inom Melior och hur man använder det. Rätt kass utbildning.

Hur lång är den ungefär?

Ja.. en halv dag.

Jaha, bara en kort liten introduktion?

Ja exakt. Sen lär man sig när man jobbar också.

Tar systemet lång tid i anspråk och påverkar det vård av patient?

I anspråk då menar du att använda liksom?

Ja, precis?

Ja.. alltså det beror lite på hur man ser på det. Systemet är inte långsamt liksom men det är inte så välorganiserat.

Är det mycket tidskrävande?

Ja det kräver ju mycket tid, det är klart det gör. Men du har ju mycket data där. Kommer det in en sjuk patient som har väldigt mycket i bagaget då spenderar du ju naturligtvis mer tid för att gräva igenom journaltexten för att ta reda på vad den här patienten har för bakgrund. Så ja det tar tid, men det hade kunnat ta mycket mindre tid om all information som var viktig fanns lätt att hitta. Men eftersom att det är svårt att hitta så tar det mer tid.

Tror du att ifall ni hade fått mer utbildning på det, hade det varit lättare att hitta runt då? Eller är det bara att systemet är väldigt stökigt i sig?

Det är svårt att säga för jag vet inte hur mycket snabbare jag hade blivit om jag hade fått mer utbildning. Jag tror inte utbildning är problemet. Jag är relativt till mina äldre kollegor är jag ändå hyffsat teknisk. Jag kan ändå gå in och trycka på "ctrlF" och leta snabbt liksom. Andra är ju lite långsammare. Det finns saker som kan göra det marginellt snabbare. Men generellt sätt, så tror jag inte att mer utbildning är problemet utan systemet i sig måste vara mer effektivt. Man måste snabbt och enkelt kunna se vilka mediciner patienten tar, vilka diagnoser den har, när de senast var här, osv.

Det du nämnde nu, är den informationen inte lätt att hitta nu?

Nej.

Måste du gräva för att hitta det?

Ja, vissa saker är lätta. Det står till exempel läkemedelslista. Aktuell ordination, man kan klicka på en knapp så står det. Men det går inte att lita på dem. Patienten kanske har varit på sin vårdcentral innan de var på sjukhuset senast och de kanske har fem nya mediciner som inte finns i vårt system. Så man måste fråga, man måste dubbelkolla. Man har ju en hel yrkeskategori som bara sysslar med detta, det är apotekarna. Deras uppgift är att bara ta reda på vilka mediciner en patient tar och väva ihop olika system som inte pratar med

varandra.

Jaha, det hade vi inte alls tänkt på! Minns du några större problem som ni har haft under tiden som du arbetat med Melior?

Större problem? Nej alltså mer än det jag berätta nu att det inte är så optimalt uppbyggt så är det väl inte... Alltså det funkar ju, det kraschar ju inte eller något sånt liksom.

Nej, men kunskap eller kommunikationsproblem? För kommunikationsproblem är ju ett stort problem idag.

Jaja absolut. Jojo under tiden vi har använt Melior så kan det absolut vara att vi skriver ut en patient, och du har varit på sjukhuset på grund av detta, du har fått följande läkemedel och så skriver man en läkemedelslista. Och Melior genererar en sån här läkemedelslista som patienten får i handen. Och det kan väldigt lätt bli att det blir fel där, för den här listan genereras automatiskt. Och det som sker då är att den tar information från ett läkemedelssystem som du har jobbat på när patienten har varit på sjukhuset, och omvandlar det till en lista till patienten. Ibland kan det bli fel där, så att du har gett patienten två tabletter om dagen och när patienten går hem ska den ha en tablett om dagen bara. Och så står det i listan som patienten får hem att den ska ta två tabletter om dagen. Så man måste alltid dubbelkolla så att det stämmer men det kan bli väldigt fel om man inte kollar liksom. Andra problem är om du skriver medicin till exempel, och du skriver in för hög eller för låg dos, programmet säger inte ifrån "detta är en orimligt hög dos". Så man kan skriva rätt mycket och det kan bli problematiskt men i praktiken är det sjuksköterskorna som ska ge medicinen som ser att detta är orimligt mycket. Så de säger ju ifrån. Så det finns ju skyddsnet så att säga, i form av personal och andra som dubbelkollar. Men systemet i sig säger ju inte ifrån.

Ok, det är ju inte bra. Har det skett några uppdateringar av systemet under tiden du har arbetat med det?

Ja många. Men det känns som att uppdateringarna gör det mer sämre än bättre liksom. Man märker inte av att det blir bättre varje gång det är uppdaterat. Vissa saker har blivit bättre, till exempel systemet hittar automatiskt om mediciner krockar med varandra och säger ifrån att dessa mediciner krockar med varandra. Systemet kan också automatiskt säga att den här tabletten kan du byta ut mot den här billigare tabletten som är lika bra. Såna saker finns inbyggt, och det är ju bra då ser man att det har utvecklats. Men vissa andra saker som när du till exempel skriver in personnumret på en patient och får upp dem, då står det oftast en lista på alla tillfällen patienten har varit i kontakt med vården. Men alla syns inte. Innan syntes alla på en gång, men nu det man måste göra är att varje gång man öppnar en patientjournal måste man trycka på en liten mapp, en liten ikon längst upp till höger och sen välja liksom Region Skåne och då får man upp alla vårdkontakter. Det som kan hända är att man öppnar upp en patients journal och man ser bara några av vårdkontakterna trots att

patienten egentligen kanske har varit 10, 20 eller 50 gånger på sjukhuset men man ser inte det förrän man har tryckt på "visa allt" liksom.

Hade du önskat att allt hade kommit upp direkt?

Jaja absolut. Så man kan se ifall man glömmer liksom. Och detta var efter en uppdatering så man tänker hur tänkte dom där.

Har du fått vara delaktig i processen innan uppdateringen och i så fall hur?

Nej, inte alls.

Hade du önskat att du eller dina kollegor var delaktiga?

Absolut, det hade ju behövts i största utsträckning. Men dom kommunicerar inte så öppet med oss. Vi får inte möjlighet att lämna feedback så öppet. Jag försökte lämna feedback en gång, jag hittade någon mailadress någonstans så jag spenderade nog en timme minst för att letavem jag skulle skriva till. Så gav jag en lista på förslag som var jobbiga och så fick jag tillbaks hur processen ser ut för att genomföra en förändring. Dom ska ju lämna förslag till Siemens som har skapat Melior, dom ska komma tillbaks med en offert. Så processen att genomföra förändringar är så lång, så att ja... Men jag är inte delaktig.

Vår följdfråga var om det har uppkommit några problem med uppdateringarna, men då har det ju det?

Ja.

Vad anser du om användarvänligheten och användbarheten?

Det beror på vad man jämför med. Jämför du med Apple så är det ju inte alls användarvänligt för fem öre. Det är lite som att du öppnar Windows 95.

Ja vi såg också det!

Ni såg också det? Det är liksom väldigt väldigt fast i stenåldern. Dom har ju inte lagt pengar på design direkt. Vilket är, hävdar jag, lite problematiskt för man behöver en intuitiv design. Särskilt de här gamla rävarna som inte kan något om datorer, de klarar ju inte av det. De bara lär sig det minsta de behöver för att kunna jobba i systemet när det finns effektivare sätt att göra det.

Så det är inte så användarvänligt kanske?

Nej nej, absolut inte.

Det är mer användbart alltså de har inte lagt ner mycket tid på ett användarvänligt gränssnitt?

Nej, och det är många andra program som också integreras med Melior. Du har ett program för alla röntgenbilder, du har ett program för vårdcentralens data, du har ett program för patienter som har läkemedel som skickas hem i rullar, Pascal heter det. Du har jättemånga andra program. Du har ett program för att bedöma EKG mönster. Och allt det finns längst upp. Du trycker på externa program, så har du en lista på andra program som du öppnar innanför Melior. Så att det blir liksom inte bra, för man måste öppna olika fönster för alla program. Allt finns inte i ett system.

Nej, och jag kan tänka mig då att det kanske till och med är lättare för dig som är yngre och mer teknisk än för de äldre, när det blir så många olika fönster och sånt som öppnas och kanske också tar längre tid att då också utföra uppgifter?

Ja exakt.

Tror du att det hade blivit för komplext om allt fanns i samma system?

Jag tror att det är det som är problemet också. Alltså att anledningen till varför det ser ut som det gör idag är dels för att förändringheten i systemet är så pass dåligt men också för att det utvecklas ju hela tiden inom medicin. Du får ju nya redskap att ställa diagnoser med och nya saker. Om 10 år vet jag inte vad som kommer finnas att jobba med som läkare. Och då måste

du ha ett system som är mottagligt att integrera det i sig liksom. Men eftersom att det inte finns, så har de löst det genom att ha externa program som du öppnar i systemet. Och det blir ju så att det blir ju väldigt klumpigt. Men det är ju den balansen, de som skapar systemet har ju väldigt höga krav på sig att det inte ska bryta ner, det ska inte krascha, det får max krascha typ en dag per år. Det måste vara massa olika sekretesskrav. Och därför så tror jag, jag är inte så tekniskt insatt, men att det försvårar. Liksom det ska inte vara lätt att ändra saker för då kan någon hacka systemet och ändra saker. Så det är ju den balansen liksom.

Hjälper systemet dig att utföra dina arbetsuppgifter med önskat resultat?

Jadå, absolut. Alltså jämför man med andra länder som inte har digitala system. Jag var i Srilanka i utbyte en sommar och där var det ju kaos.

Hur har de det där?

De har ju pappersjournaler som patienten själv ska ha med sig, ifall de har med sig. Ifall de inte har med sig den så är det kört liksom. Och sen så skriver ju läkare som krattor liksom, så man kan inte läsa någonting. Alla har sina egna förkortningar och det är kaos alltså. Alltså

informationen som journalen ger är ju väsentlig. Det är ju flera saker som har framkommit när det kommer inte en medvetlös patient till akuten och de är medvetlösa och du måste ändå se att ok, har den här patienten missbruksproblematik, har den här patienten depression och ångest, alltså vad kan det röra sig om. Journalen är ju det som avslöjar allting.

Hur tar ni reda på det då, ifall det kommer en person som är medvetlös?

Om det är oidentifierat? Då är det svårt. Man får jobba med det man har. Men oftast så har de en plånbok eller någonting som man får ta, eller någon anhörig som har kontaktat ambulansen eller så har de någon adress. Det är väldigt sällan man har oidentifierade patienter helt liksom.

Hur fungerar kommunikationen med andra system, både med andra system på ert sjukhus men även med system på andra sjukhus eller vårdcentraler i Sverige.

Obefintlig, det finns ingen kommunikation. All information om patienten som vi ändrar i Melior, det ändras ju inte automatiskt i något annat system. Utan det som händer är att man skickar en, eller när en patient skrivs ut så skickar man en sammanfattning av allt man har gjort i journalen i Melior, det kallas för en epikris, och sen skickar man en epikris kopia till vårdcentralen. Alltså i pappersbrev. Och då får vårdcentralen den, och då kan de läsa, om dom ens har tid att göra det vilket de oftast inte har. Alltså man vet ju att patienten har varit på sjukhus och har fått komma hem. Och där står det oftast liksom att ja vi har ändrat de här medicinerna osv. Men det är inte säkert att det uppdateras av vårdcentralen för att de har så mycket att göra där ju.

Så egentligen krävs det att någon från vårdcentralen sitter och skriver in ditt brev i deras system?

Ja precis, deras system heter PMO.

Och det händer inte ofta?

Nej, alltså det skannas ju in. Själva epikris kopian skannas ju in och finns i deras system. Men hur vida rigorös den faktan faktiskt överförs varierar. Alltså en kopia av en journal har vårdcentralen ingen skyldighet att göra någonting åt mer än att de får en kännedom. Men man kan ju också skicka en remiss till vårdcentralen och då är det att man ber vårdcentralen göra någonting. Till exempel om jag skickar en remiss och ber de följa upp patienten om tre veckor då måste de göra det. Alltså de måste besvara min remiss. Så det beror lite på såna här småsaker som är mindre viktiga, det görs ju inte om det inte måste göras. För man har ju bara så mycket tid som läkare och man har så många patienter. Du har ett fack med hundra patienter, det är klart att du inte sitter och skriver ner småsaker när du har diabeteskontroll, blodtryckskontroll, akut och så. Det blir liksom inte i prioriteringarna då.

Ja, skiljer det sig i hur ni använder systemet om det är en ny patient gentemot en återkommande patient?

Nej, alltså en helt ny patient måste väl skrivas in i systemet tror jag men det gör inte läkarna. Det gör sekreterarna. Så det har jag inte så bra koll på faktiskt. Men med en ny patient har du ju inte tillgång till någon data, med en återkommande patient kan du ju se vad den fått för läkemedel tidigare osv. Så det skiljer sig på det sättet. Du får ju mer information, men inte användning av systemet.

I vilken omfattning påverkas du av dina kollegor och av vad de säger om systemet?

Ja alltså generella inställningen av mina kollegor är rätt negativ, alltså ingen tycker ju om det. Eller det är väldigt få. Sen finns det vissa som är skit duktiga, som kan mer. Och det är ju kul, så fort man får träffa en sån Melior guru liksom som kan allt. Just med Melior har jag inte varit med om det. Bara en läkare som visade mig något nytt. Oftast vet man ju allt efter några månader så har man koll på alla tips och tricks liksom. Men i PMO, vårdcentralens system, där finns det massa genvägar och knappar, tips och tricks som man kan lära sig. Där känns det som att mer utbildning hade gjort skillnad, men just med Melior så vet jag inte. Man har så begränsad koll liksom. Det finns utbildning också i för sig. Det finns ju massa videos man kan kolla på nätet. Men du vet varje video är en timme och det finns typ 40 videos. Så i praktiken orkar man ju inte. Så fort man har lärt sig det man behöver så fortsätter man. Om man vill effektivisera användandet av Melior så bör man ha en form av kanske en instagram sida eller nåt eller någonting som dyker upp på sociala medier. Korta videos liksom. "Fem snabba tricks med Melior", så kan man snabbt lära sig och tänka "Oh shit detta visste jag inte". Alltså man måste också ta hänsyn till mänsklig psykologi. Folk är lata liksom, de orkar inte kolla igenom 40 timmars videor på obetald tid, alltså det orkar man knappt på betald tid liksom.

Speciellt när man tänker att man kanske vill hjälpa patienter istället för att bara sitta och hålla på. Känner du att du gör mycket dubbelarbete?

Usch ja, alltså att dokumentera dubbelt ja. Jag är ändå av den typen som försöker minimera dubbelarbete.

Genom att göra vad?

Alltså vi dikterar ju i journalen. Varje dag en patient är inlagd måste man göra en daganteckning där man sammanfattar vad som har hänt idag. Och då blir det att patientens journal vid ett vårdtillfälle är massa daganteckningar. Problemet är att om det är helg och man inte jobbar, så ligger patienten kvar på sjukhuset och då kan något hända om patienten bli dålig. Då finns det en jour, en annan läkare som kommer och jobbar över helgen, och då ibland kan sköterskan ringa och säga ja patienten här har blivit dålig. Och juren känner ju inte min patient så de måste in och läsa min daganteckning. Och då finns det två varianter av

daganteckningar. Vissa skriver liksom allting i en daganteckning, liksom alla tidiga sjukdomar. Även om det borde finnas i systemet så skriver man det i daganteckning. Och det är bara för att juren snabbt ska kunna gå in och kolla på den senaste daganteckningen och få en uppfattning om patienten och kunna förstå vad den ska göras. Andra skriver bara "ja idag har vi gjort detta", och nästa daganteckning "idag har vi gjort detta". Alltså det blir ingen bakgrund, förstår ni vad jag menar? Jag brukar göra så att jag gör en ordentlig daganteckning, med liksom varför patienten är inlagd, bakgrund, vad vi gör nu, vad vi planerar på att göra och sen bara ber jag sekreteraren att kopiera den anteckningen och sen lägga till två rader. Så det är liksom upprepad information men det är bara för att det är så jobbigt att ta sig igenom journalen, så det är bara lättare för personalen att se en anteckning även om det finns massa annat att läsa också. Så det blir dubbelarbete, men man gör dubbelarbetet för att man vet att systemet i övrigt är så kasst. Så det är lättare att bara ha all information i en text som jag skriver manuellt, eller som jag ber sekreteraren skriva.

Jag tänkte också typ om man jämför kanske de äldre som har jobbat här längre som var med när det här systemet infördes som kanske annars använde pappersjournal och så, tror du att de har haft det svårare att med att kanske lära sig systemet och att det tar längre tid för vissa anställda att lära det här?

Alltså det blir ju vissa väldigt gamla, det finns en som var med och grundade en avdelning i Helsingborg, det finns vissa saker man gör i systemet till exempel med varje patient som läggs in måste man bedöma om den här patienten får ett hjärtstopp, ska man påbörja hjärt- och lungräddning eller inte? Är det värt och liksom, om någon är väldigt sjuk och får hjärtstopp och man gör hjärt- och lungräddning på den patienten kommer den att hamna på intensiv. Och då finns det risk att de bara får ett utdraget lidande, förstår ni vad jag menar? Och därför brukar man bestämma tidigt ska vi göra hjärt- lungräddning på denna patienten eller ska vi bara låta de få sitt hjärtstopp om de får det. För att försöka rädda de där kan orsaka de väldigt mycket mer lidande än om de bara får avlida i sitt hjärtstopp. Det kallas för noll håll arbets slut. Och det ska man skriva in i systemet, det finns en mall för det. Men vissa gamla läkare vet inte hur det fungerar och de orkar inte lära sig, så de har löst det genom att de ringer sekreteraren och ber sekreteraren skriva in det åt dem. Så det finns ju såna situationer där det finns saker som läkaren själv borde kunna göra men eftersom att de är gamla och inte orkar lära sig så bara ber de sekreteraren göra det istället.

Tror du att det finns risk att en viss information tappas bort eftersom att läkaren säger det till sekreteraren som sedan i sin tur ska skriva ner det? Att sekreteraren kanske inte får med allt som läkaren hade fått med om läkaren gjort det själv?

Ja risken finns väl alltid, men just med det här noll håll ärr är en mall liksom, man ska bara bocka in saker. Så just i den situationen tror jag inte att risken finns. Men jo visst alltså. Sen finns det även mycket dubbeldokumentation då sjuksköterskor skriver en sak, läkaren skriver en sak, sjuksköterskorna läser inte läkarens anteckningar och läkaren läser inte

sjuusköterskornas anteckningar och båda skriver om patienten röker, båda skriver om patientens tidigare sjukdomar osv. så det blir väldigt mycket sånt också.

Så en läkare och en sjuusköterska använder systemet på olika sätt också?

Jaja absolut. Undersköterskor också. Det hade varit intressant att gå in och kolla för det finns studier på dubbeldokumentation i journaler. Jag tror att ca 50 procent av anteckningarna är dubbeldokumentation. Man har liksom jämfört. Så ja, mycket dokumenteras liksom om och om igen och jag förklarade varför innan, det här med daganteckningarna till exempel. Vi har även fått höra att det kanske inom fem år ska införas ett nytt system som är samordnat mellan vårdcentral och sjukhus.

I Skåne?

Ja i Skåne. Jag tror att det fanns något som hette Tre R systemet men det röstades ner på riksdagsnivå eller vad det nu var.

Ok, det var bra med information. Tack så mycket.

7.7 Intervju med L2

Hur gammal är du?

Jag är 29 år gammal.

Vad har du för arbetstitel?

Läkare.

Hur länge har du jobbat på Malmö SUS?

Sedan januari 2018.

Hur länge har du haft kontakt med systemet Melior?

Sedan jag började här.

Är du nöjd med systemet hittills?

Det är ok, det finns sämre.

Har du fått någon utbildning på systemet?

Jag fick det faktiskt första veckan.

När du började här?

Ja precis.

Fick du ingenting under tiden du studerade?

Nej jag studerade utomlands.

Vad var det för utbildning du fick då?

Det var en sån basutbildning i både Melior och i det här läkemedelsmodulen. Så det var en heldags, förmiddag med Melior och eftermiddag med läkemedel.

Och det är allt du har fått? Sen har du bara fått jobba med det?

Ja det har inte behövts mer.

Tar systemet stor tid i anspråk och påverkar det vård av patient?

Ja ibland, det beror på vad man gör. Men alltså vi dikterar mycket, så att vi får ändå lite hjälp där. Jag tror att det är värre för sköterskorna som skriver det mesta för hand. Men nej det brukar vara helt ok.

Så det tar inte mycket tid ifrån patienten från dig?

Nej det tycker jag inte.

Minns du några större problem som du har haft under tiden du jobbat med Melior?

Nej, inte några större problem. Alltså man kan ju göra det lite enklare att hantera. Så att man kommer fram till saker med mindre klick. Det är mycket grävande nu. Det hade kunnat bli lite mer effektivt. Speciellt om man står på akuten när man ska få fram EKG och sånt, så måste man klicka runt och komma fram. Så om det fanns lite förenklat, hade det varit bättre.

Finns det någon arbetsuppgift som tar längre tid än andra med systemet?

Alltså inte specifikt med detta systemet. Alltså det är våra arbetsuppgifter att skriva sjukintyg och sånt tar allmänt tid. Men nej, som sagt vi kan diktera det mesta. Så gör sekreterarna det andra ändå.

Finns det några problem med kommunikationen till exempel med andra system?

Ja vi använder inte så mycket andra, alltså nej inte vad jag vet. Alltså vi använder ibland det här nationella patientöversikten och pascal och sånt. Det brukar fungera ok. Ibland krånglar det.

Så det fungerar bra med andra system?

För det mesta ja. Men det är också ett moment som tar tid. Där har vi något som tar tid. Man måste komma ut ur Melior för att komma in i Pascal till exempel. Hade det varit lite mer integrerat så hade det sparat tid och varit enklare.

Har det skett några uppdateringar av systemet under tiden du har jobbat med det?

Säkert, jag vet inte.

Men inte under de här månaderna?

Inte som jag har koll på. Det sker säkert hela tiden.

Det är ingenting som de har gått ut och sagt i så fall?

Nej.

Ifall det skulle ske uppdateringar, hade du velat vara delaktig i dem? Alltså att de kanske kommer och frågar dig och dina kollegor om vad ni tycker borde förbättras eller ändras med systemet? Hade du varit glad för att vara delaktig?

Jag har inte jobbat här så länge, så jag tror att det finns bättre kandidater som har jobbat med systemet längre och har bättre synpunkter än vad jag har. För jag har bara jobbat här i cirka fyra månader så jag kanske inte har lika mycket att erbjuda som de andra har.

Under tiden du har jobbat med systemet, tycker du att det har varit användarvänligt och hur har användbarheten varit?

Jag är som sagt rätt så nöjd. För jag har arbetat med andra system som har varit sämre. Så jag är faktiskt rätt så nöjd. Men vissa saker är onödigt komplicerade.

Har du några exempel?

Nej men labb proverna är lite störiga. För man kommer in på proverna, och så är det massa olika flikar. Vilket är bra ifall man söker efter något specifikt. Men jag tycker att det är mycket enklare om man har en översikt. Alltså om du vill kolla prover så får du allt. Sen om du vill söka efter något specifikt så ska man fortfarande kunna ha kvar det. Men till exempel när man ska signera då måste man gå in i varje flik och signera. Om det hade funnits en översikt med allt på en rad så hade det räckt med en signatur. Och då ser man även lättare. Så det tror jag faktiskt är någonting som hade underlättat mycket.

Ja, få mer samlad information?

Ja det blir enklare att inte missa någonting. För vissa flikar använder vi inte så ofta. Har man allt på ett så kan man bara kika på det. Eller om jag vill se hur en patients viss prov ser ut så kan jag bara trycka på den fliken och följa det där, om jag vill. Så det hade varit enklare.

Hjälper systemet dig att utföra dina arbetsuppgifter med önskat resultat?

Ja alltså jag vet inte vad jag ska säga. Ja. Alltså det fungerar som sagt.

Hur fungerar kommunikationen med andra system inom sjukhuset och andra sjukhus och vårdcentraler inom Sverige?

Jag har inte haft så mycket kontakt med andra system på andra sjukhus. För det är mest inom Skåne och här. Och här har ju de flesta Melior, så det brukar inte vara något problem. Vad det gäller primärvården så har vi ju nästan ingen kontakt. Förutom den här MPÖ så ser jag ju inte vad de gör i PMO till exempel. Så ingen kontakt egentligen utan när jag vill något så skickar jag en remiss.

Önskar du att de va bättre kontakt med kanske vårdcentralen?

Ja. Det hade underlättat. Som sagt det finns MPÖ men att få fram det och logga in och sånt det är lite bökiigt. Hade det varit lite mer integrerat hade det faktiskt varit positivt. Alltså att man bara kan klicka in där direkt, och se vad vårdcentralen har skrivit. Det hade underlättat väldigt mycket, framförallt på akuten. Att behöva logga in, och ha samtycke och så är det mycket som ofta inte kommer med där också.

Du hade väl jobbat på vårdcentralen innan, vad var största skillnaden mellan PMO och Melior?

Alltså det är två helt olika system. PMO hade också nackdelar men de va annat. Där sitter man och skriver mycket sjukskrivningar. Och där tyckte jag att det var katastrof att det inte fanns såna här intyg som det finns här. Här kan man bara klicka på intyg så är allt redan ifyllt direkt. Där var det lite krångligare, att man måste logga in och det var flera steg.

Men ni kunde inte kommunicera med Melior heller?

Nej det var samma sak, MPÖ. men oftast var det problem tycker jag.

Är MPÖ ett system som redan finns som integrerar dessa två systemen?

Det är den nationella patientöversikten. Där ska allt i Sverige alltid finnas.

Och den har alla tillgång till?

Ja det ska dem.

Är det alla läkare eller är det sjuksköterskor också?

Jag tror att det är läkare. Men som sagt det är inte allt som kommer med där, har jag märkt. Och jag tycker inte att det systemet är så jätte användarvänligt.

Skiljer det sig på hur ni använder systemet om det är en ny patient gentemot en återkommande patient?

Nej alltså det är ju upp till var och en. Alltså om det kommer in en ny patient så brukar jag kolla tillbaka på andra vårdkontakter och det brukar inte vara några större problem. Alltså man kan gå in och se de andra vårdkontakterna på andra kliniker, förutom vårdcentralen. Men sen vet jag inte, alla gör väl olika.

Men inskrivningar och sånt sker likadant? Eller är det kanske bara sjuksköterskorna som gör det, du som läkare kanske inte skriver in varje patient vid varje vårdtillfälle?

Nej, det beror på. Den som lägger in patienten gör det. Och när vi är på akuten så gör vi det. Och det brukar inte vara några problem. Eller om vi är här, och så kommer det någon planerad så skriver vi in patienten. Men det är rutingrejer.

Säkerställer systemet Melior att endast de som behandlar en patient har tillgång till patientjournalen?

Tveksamt.

Mm, för enligt lag får man väl inte söka på någon patient som man inte behandlar?

Ja.

Men en läkare eller sjuksköterska kan väl gå in på vem som helst?

Ja.

Så det finns ingenting i systemet som säger till dig att du inte får öppna vissa personers patientjournaler när du inte är den som behandlar dem?

Nej. Alltså om patienten vill ha sekretess då kan det komma att det är sekretessbelagt. Vissa journaler kommer man inte åt. Men det är ju sällan. Alltså om jag skriver någons personnummer här så kommer jag ju kunna komma in på journalen. Om ni inte aktivt har valt att ha den sekretessbelagd. Så har jag i alla fall förstått det. Alltså det är ju väldigt konstigt om det kommer någon till akuten och så ska jag behandla personen, så får jag inte läsa patientens journal. Det händer ibland, med en viss patientsgrupp. Men nej alltså man kan nog komma in på de flesta. Jag vet inte hur det är med sjuksköterskor. Men om man söker på ett personnummer så kommer det ju upp.

Jaha ok, i vilken omfattning påverkas du av dina kollegor och vad de säger om systemet?

Jag har min egna uppfattning.

Ja, så om alla sitter och pratar dåligt om systemet så påverkas du inte av det?

Hoppas inte det haha. Jag tycker inte att det är ett skit system, men som alla andra system så kan det förbättras.

Vad tycker du det brister i mest, eller du har inte hittat några större brister?

Som sagt, än har jag inte hittat något jättestort problem. Jag kan tänka mig att de som skriver det mesta själva tycker att det är jobbigare men vi får ganska mycket hjälp av våra sekreterare.

Ni får ju hjälp av era sekreterare, men kan det gå ett arbetspass där du själv inte använder systemet?

Nej, alltså jag är beroende av systemet för att läsa på om patienten, skicka remisser, undersökningar och sånt.

Om de skulle välja att byta ut Melior mot ett annat system, skulle du vara för det här utbytet då?

Det beror på vad man byter mot.

Vad skulle du vela byta mot ifall du tänker förbättringar?

Alltså jag jobbade med något som hette VAS, i Halland. Det tyckte jag inte alls var bra. Jag jobbade med Kosmik, men det var längesen nu. Det tyckte jag faktiskt var rätt så bra.

Vad var det som skilde sig?

Det var ett helt annat system. Det var väldigt enkelt och användarvänligt. Väldigt överskådligt system. Det underlättar. Men om man skulle byta det så tycker jag att det hade varit bäst om man byta det mot något som var mer nationellt. Alltså något som fler landsting har. Hellre vänta och byta till något stort så att alla gör något samtidigt och har något gemensamt. Det skulle vara mycket bättre. Och även vårdcentralen då. Eller att man först integrerar det med primärvården här och sedan nationellt. Jag vet inte vad som är enklast, det är säkert svårare än vad man tror.

Det var alla våra frågor, finns det något du vill lägga till?

Nej, tack.

7.8 Intervju med L3

Kön?

Man

Hur gammal är du?

45år

Vad har du för arbetstitel?

Överläkare (hjärtspecialist)

Hur länge har du jobbat på Malmö sjukhus?

4 år

Hur länge har du haft kontakt med systemet Melior?

Sedan 2003

Är ni nöjda med det nuvarande systemet?

Nej, Jag jobbar på slutenvård. När man jobbar på slutenvård kan man inte se och läsa anteckningar från primärvården. Ingen medicin är synlig eller som insats på primärvården heller. Egentligen är melior ett icke fungerande system, patienten har kontakt med primär vården samt slutenvård men vi vet ej vad vi gör. Det finns ingen informationsflöde mellan slutenvård och primärvården. Tex. Du kan gå till vårdcentralen regelbundet, besöker läkare där och dem ger dig medicin och om du hamnar sedan på akuten och blir inlagd i sjukhuset då kan vi på sjukhuset inte se och få information från patientens journal.

Så du menar att det ej finns någon kommunikation mellan systemen?

Ja, det finns inte. Det är olika databaser.

Har ni fått någon utbildning på systemet?

JA, flera gånger. Men systemet tillåter inte användaren att få information från andra vårdgivare.

Tar systemet stor tid i anspråk och påverkar det vård av patienten?

Ja

Minns du några större problem som ni haft under tiden ni haft Melior? Tänker syftande till kunskaps- eller kommunikationsproblem?

Ja, största kommunikationsproblemet ligger mellan slutenvård och primärvård. Egentligen det är ingen kommunikationsproblem utan det är ingen kommunikation alls.

Läkemedelsmodulen, modulen är icke fungerande. När patienten är inlagd på sjukhuset och får tex. Antibiotika droppar och många mediciner, sen när man sätter ut dessa medicinerna alla mediciner är kvar på aktuell ordination tills vidare.

Har det skett uppdateringar av systemet under tiden du arbetat här?

Ja, dom har uppdaterat det vid några tillfällen. Men databasen är inte rätt. Man kan uppdatera systemet och lägga till kommunikation mellan dem olika vården. Men det är fortfarande ingen ändring på nackdelarna.

Har du fått vara delaktig i processen innan uppdateringen och isåfall hur? Om nej, hade du önskat att du/ni var mer delaktiga?

Vi har pratat vid vissa tillfällen, men det är ingen som lyssnar på vad vi medarbetarna har och säga.

Har det uppkommit problem med uppdateringarna? Ge gärna exempel.

Nej, inga speciella problem

Vad anser du om användarvänligheten/användbarheten?

Navigationen är lätt i systemet och du begränsar dig i slutenvård. Men vårdgivare är inte bara en vårdgivare i slutenvård för en patient. Det finns många vårdgivare. Systemet är användbart men jag har arbetat mycket med systemet och jag har erfarenhet, det är nog därför. Men vi saknar stora brister i detta systemet.

Kan du ge exempel?

Kommunikationen och läkemedelsmodulen. När man skriver elektroniskt recept och uppdaterade på aktuell läkemedelsordination så är det inte praktiskt. Det tar mycket längre tid till skillnad från andra systemer.

Menar du att systemet kan vara tidskrävande ?

Ja, jag har jobbat på olika landsting, jag har jobbat på många sjukhus. Så jag har testat på olika system och inte bara Melior. Jag har använt systemer CROS, COSMIK och VAS. Men melior är en av dem sämsta systemen. COSMIK har god kommunikation mellan sluten och primärvård, det systemet är med effektivt. För att det underlättar mycket för medicinordination och receptförskrivning. Mycket praktiskt, bra system.

Hjälper systemet dig att utföra dina arbetsuppgifter med önskat resultat?

Ja, det tycker jag faktiskt

Hur fungerar kommunikationen med andra system, både med andra system på ert sjukhus men även med system på andra sjukhus/vårdcentraler i Sverige?

Ny patient är bättre för då vet vi att patienten ej har haft någon kontakt tidigare utan i tar hand om dom från början. Första gången en patient, en ny patient kommer till medicinmottagningen blir det svårt för oss. Eftersom vi känner inte patienten och vi kan inte komma in till vårdcentralens informationsflöde om patienten. VI kan ej gå in och läsa vilka bedömningar dem har gjort i vårdcentralen.

Så då måste du göra allting på nytt?

Ja, allt blir på nytt. Ny registration, nya tester, bedömningar osv.

Skiljer det sig på hur ni använder systemet om det är en ny patient gentemot en återkommande patient?

Det kommer återkommande patienter, men när dom kommer till akuten och trots att det är patienter som har varit i vårdcentralen ofta så kan vi ej se vad för typ av hjälp dom har fått. Det kan vara att patienterna är förvirrad eller må dåligt och inte kan säga sin egna medicin lista och sjukdomar då måste vi läkarna göra en "blind" bedömning. Vi måste lägga in patienterna sen ringa sekreteraren på vårdcentralen och be dom fax kopia av patientens journal.

Säkerställer systemet Melior att endast de som behandlar någon patient också är dom enda som har tillgång till journalen?

Om det inte är min patient så kan jag inte gå och läsa, enligt lagen. Systemet tillåter mig efter att jag har behörighet, men som sagt jag kan inte gå och läsa enligt sekretesslagen.

I vilken omfattning påverkas du av dina kolleger och vad de säger om systemet?

Många är inte nöjda med systemet, men jag blir inte påverkad av andras åsikter.

Vill du lägga till något?

Det är lite problematiskt när man gör en bedömning av remisser. Remissen kommer från primärvården och då läser remissen av remisbedömningen. Om patienten träffar en annan kollega på mottagningen, så har kollegan inte så stor möjlighet att hitta informationen på remissen och kunna läsa. Som sagt, det finns ingen kommunikation mellan slutna och primärvård trots att det är två stora vårdgivare.

Jag hade gärna velat ända medicinlista och aktuell medicinordination.

Dubbel dokumenterar ni mycket eller?

Ja, upprepade information sker hela tiden. Och systemet ger egentligen inte en patientsäkerhet heller, för informationen brister.

7.9 Intervjufrågor

1. Hur gammal är du?
2. Vad har du för arbetstitel?
3. Hur länge har du jobbat på Malmö sjukhus?
4. Hur länge har du haft kontakt med systemet Melior?
5. Är ni nöjda med det nuvarande systemet?
6. Har ni fått någon utbildning på systemet?
7. Tar systemet stor tid i anspråk och påverkar det vård av patienten?
8. Minns du några större problem som ni haft under tiden ni haft Melior?
 - Tänker syftande till kunskaps- eller kommunikationsproblem?
9. Har det skett uppdateringar av systemet under tiden du arbetat här?
10. Har du fått vara delaktig i processen innan uppdateringen och isåfall hur? Om nej, hade du önskat att du/ni var mer delaktiga?
 - Har det uppkommit problem med uppdateringarna? Ge gärna exempel.
11. Vad anser du om användarvänligheten/användbarheten?
 - Hjälper systemet dig att utföra dina arbetsuppgifter med önskat resultat?
12. Hur fungerar kommunikationen med andra system, både med andra system på ert sjukhus men även med system på andra sjukhus/vårdcentraler i Sverige?
13. Skiljer det sig på hur ni använder systemet om det är en ny patient gentemot en återkommande patient?
14. Säkerställer systemet Melior att endast de som behandlar någon patient också är dom enda som har tillgång till journalen?
15. I vilken omfattning påverkas du av dina kolleger och vad de säger om systemet?

Referenser

- Agbele, K. K., Nyongesa, H. O., & Adesina, A. O. (2010). ICT and information security perspectives in e-health systems.
- Angst, C. M., & Agarwal, R. (2009). Adoption of electronic health records in the presence of privacy concerns: The elaboration likelihood model and individual persuasion. *MIS quarterly*, 33(2), 339-370.
- Anon., 2017. *Vårdguiden skåne*. Tillgänglig: <https://vardgivare.skane.se/it/it-stod-och-tjanster-a-o/melior/> (Hämtad 2018-04-18)
- Atterer, R., Wnuk, M., & Schmidt, A. (2006, May). Knowing the user's every move: user activity tracking for website usability evaluation and implicit interaction. In *Proceedings of the 15th international conference on World Wide Web* (pp. 203-212). ACM.
- Bates, D. W., Ebell, M., Gotlieb, E., Zapp, J., & Mullins, H. C. (2003). A proposal for electronic medical records in US primary care. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 10(1), 1-10.
- Björngren Olsson, Zacharias & Nyman, Viktor. 2012. *Användaracceptans och Användandet av delvis tvingande system - En studie av TAM3*. Lunds Universitet
- Boddy, D., King, G., Clark, J. S., Heaney, D., & Mair, F. (2009). The influence of context and process when implementing e-health. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 9(1), 9.
- Bowman, M. J., & RHIA, C. (2013). Impact of electronic health record systems on information integrity: quality and safety implications. *Perspectives in Health Information Management*, 1.
- Bylander, N. & Öqvist, G. (2010). *Melior journalsystem– ur användarnas och förvaltarnas perspektiv*. Lund Universitet.
- Datainspektionen. 2017. Introduktion till dataskyddsförordningen. *Datainspektionen*. 26 januari.
<https://www.datainspektionen.se/dataskyddsreformen/dataskyddsförordningen/introduktion-till-dataskyddsförordningen/> (Hämtad 2018-04-03)
- Davis, Fred D., Bagozzi, Richard P. & Warshaw, Paul R. (1989). User Acceptance of Computer Technology: A Comparison of Two Theoretical Models: *Management Science Vol. 35 No. 8*, s.982- 1003.

Doherty, N.F. & Fulford, H. (2005) Do information security policies reduce the incidence of security breaches: an exploratory analysis. *Information Resources Management Journal*, 18, 20–38.

Ekelöf, F. & Engström, H. 2016. *Elektroniska Journalsystem i Vården*. Lunds Universitet.

Gritzalis, D. & Lambrinouidakis, C. (2009) A security architecture for interconnecting health information systems. *International Journal of Medical Informatics*, 73, 305– 309.

Hartelius, Jonas & Tibbling Grahn, Lita. 2015. Inför ny läkaretsk regel för digitala journaler. *Läkartidningen*. 12 januari. <http://www.lakartidningen.se/Opinion/Debatt/2015/01/Infor-ny-lakaretsk-regel-for-digitala-journaler/>(Hämtad 2018-03-27)

Hedin, Anna & Martin, C. 2011. En liten lathund om kvalitativ metod med tonvikt på intervju. 25 augusti.

Jacobsen, D. (2002). *Vad, hur och varför : om metodval i företagsekonomi och andra samhällsvetenskapliga ämnen*. Lund: Studentlitteratur

Jonsson, Karin. 2018. *Styrning och kommunikation minskar kostnader för IT-stress*. Meritmind. <http://meritmind.se/ledarskap/styrning-och-kommunikation-minskar-kostnader-stress/> (Hämtad 2018-04-03)

Kalra, D., & Ingram, D. (2006). Electronic health records. In *Information technology solutions for healthcare* (pp. 135-181). Springer London.

Mandl, K. D., Markwell, D., MacDonald, R., Szolovits, P., & Kohane, I. S. (2001). Publicstandards and patients' control: how to keep electronic medical records accessible but private. Medical information: access and privacy. Doctrines for developing electronic medical records. Desirable characteristics of electronic medical records. Challenges and limitations for electronic medical records Conclusions Commentary: Open approaches to electronic patient Records Commentary: A patient's viewpoint. *Bmj*, 322(7281), 283-287.

Meingast, M., Roosta, T., & Sastry, S. (2006, August). Security and privacy issues with health care information technology. In Engineering in Medicine and Biology Society, 2006. EMBS'06. 28th Annual International Conference of the IEEE(pp. 5453-5458). IEEE.

Moynihan, T., & O'Connor, N. (1991). A method to help end-users validate the functional specification for a computer system. *Information Systems Journal*, 1(3), 191-206.

Nilsson K. 2003. *Melior Elektronisk patientjournal: En användbarhetsanalys ur ett användarperspektiv*. Göteborgs Universitet.

Patientdatalagen (2008:355)

Personuppgiftslagen (1998:204)

Persson, H. & Sköld, M. 2011. *SkåneGemensamt Melior IS-integration vid Skånes Universitetssjukhus*. Lunds Universitet.

Rees, J., Bandyopadhyay, S. & Spafford, E.H. (2003) PFIREs: a policy framework for information security. *Communications of the ACM*, 46, 101–106.

Region Skåne. 2017. Gemensamt IT-system ska förenkla kontakten med vården. *Region Skåne*. 19 september. <https://www.skane.se/organisation-politik/Nyheter/Halsa-och-vard/2017/gemensamt-it-system-for-varden/> (Hämtad 2018-04-03)

Rosén, Per. 2014. Kommunikationsbrister i vården. *Inspektionen för vård och omsorg*. 11 december. <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/bilder-och-nyheter/2014/kommunikationsbrister-i-varden.pdf> (Hämtad 2018-04-03)

Shekelle, P., Morton, S. C., & Keeler, E. B. (2006). Costs and benefits of health information technology.

Stahl, B. C., Doherty, N. F., & Shaw, M. (2012). Information security policies in the UKhealthcare sector: a critical evaluation. *Information Systems Journal*, 22(1), 77-94.

Söderlind, Gudrun. 2018. PMO-datorjournal svarar: Kompatibilitet mellan olika journalsystem. *Elevhälsan*. 6 mars. <http://www.elevhalsan.se/pmo/kompatibilitet-mellan-olika-journalsystem.htm> (Hämtad 2018-03-27)

Socialförvaltningen. 2017. *Kommunikation och informationsöverföring*. Socialförvaltningen. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden/kommunikation-och-informationshantering> (Hämtad 2018-04-03)

Thall, Jessika. 2009. *Införandet av elektroniska patientjournaler i Sverige - dokumentation av patienters läkemedelsbehandling*. Uppsala Universitet.

