



LUNDS UNIVERSITET

Ekonomihögskolan

Institutionen för informatik

Användbara journalsystem

Skillnader mellan ambitionen i Nationell eHälsa och läkares reella upplevelse

Kandidatuppsats 15 hp, kurs SYSK16 i Informationssystem

Författare: Louise Heed
Ebba Andersson

Handledare: Umberto Fiaccadori

Examinatorer: Magnus Wärja
Björn Svensson

Användbara journalsystem: Skillnader mellan ambitionen i Nationell eHälsa och läkares reella upplevelse

Författare: Louise Heed, Ebba Andersson

Utgivare: Inst. för informatik, Ekonomihögskolan, Lunds universitet

Framlagd: Vårterminen 2018

Dokumenttyp: Kandidatuppsats

Antal sidor: 91

Nyckelord: journalsystem, användare, användarkrav, användbarhet

Sammanfattning (Max. 200 ord):

Med avstamp i de faktorer som i strategin för Nationell eHälsa påstås ha stor påverkan på användbarhet undersöker studien vilka användarkrav en användargrupp ställer på elektroniska journalsystem. Den teoretiska utgångspunkten är att användbarhet endast kan mätas i en specifik verksamhet; användbarhet är inte generaliserbart. Användbarhet handlar om att förenkla för användare och deras arbetssituation, varpå det är viktigt att undersöka en användargrups upplevelse av hur ett IT-stöd fungerar i verksamheten. Genom att hålla intervjuer med läkare i Region Skåne kan skillnader mellan läkarnas reella upplevelse av journalsystemet Melior och ambitionen i strategin för Nationell eHälsa påvisas och användarkrav kan urskiljas. De användarkrav som läkarna uttrycker rör överskådlighet, lättillgänglig information, flexibilitet i hur arbetsuppgifter utförs, enklare navigering, tydligare logik i hur uppgifter utförs, mindre tidsåtgång för att utföra arbetsuppgifter, adekvat och verksamhetsanpassad utbildning, fungerande kommunikation med andra journalsystem både inom och bortom landstingsgränser, och en fungerande integration med externa program och system.

Innehåll

1	Introduktion	- 1 -
1.1	Hälso- och sjukvård i Sverige	- 1 -
1.2	Region Skåne	- 2 -
1.3	IT-stöd i hälso- och sjukvård	- 2 -
1.4	Problemområde	- 3 -
1.5	Forskningsfråga	- 4 -
1.6	Syfte	- 4 -
1.7	Avgränsningar	- 4 -
2	Litteraturgenomgång	- 5 -
2.1	Definition av centrala begrepp	- 5 -
2.1.1	Journalsystem	- 5 -
2.1.2	Användarkrav	- 5 -
2.1.3	Användare	- 5 -
2.2	Effekt av användbarhet	- 5 -
2.3	Faktorer som påverkar användbarhet	- 6 -
2.3.1	Användarupplevelse	- 6 -
2.3.2	Arbetsmiljö	- 8 -
2.3.3	Utbildning	- 9 -
2.4	Strategin för Nationell eHälsa	- 10 -
2.5	Summering	- 12 -
3	Metod	- 14 -
3.1	Metodval	- 14 -
3.2	Pilotintervju	- 14 -
3.3	Urval	- 15 -
3.4	Genomförande	- 15 -
3.5	Analys	- 16 -
4	Resultat	- 17 -
4.1	Användningsområde	- 17 -
4.1.1	Journalsystemets förmåga att svara mot användarnas arbetsuppgifter	- 17 -
4.1.2	Hur väl journalsystemet möter användarnas behov	- 18 -
4.1.3	Journalsystemets påverkan på arbetet	- 19 -
4.2	Utbildning	- 20 -
4.2.1	Utbildningens kvalitet	- 20 -

4.2.2	Effekt av utbildningen.....	- 21 -
4.3	Arbetsmiljö	- 21 -
4.4	Användarupplevelse.....	- 22 -
4.4.1	Hantering av journalsystemet	- 23 -
4.4.2	Att hitta information i journalsystemet.....	- 23 -
4.5	Fördelar, brister och framtidens journalsystem	- 24 -
4.5.1	Fördelar med journalsystemet.....	- 24 -
4.5.2	Brister i journalsystemet	- 25 -
4.5.3	Journalsystemet och sjukvårdens behov	- 26 -
4.5.4	Framtidens journalsystem	- 26 -
5	Diskussion	- 28 -
5.1	Användarupplevelse.....	- 29 -
5.2	Arbetsmiljö	- 29 -
5.3	Utbildning	- 30 -
5.4	Summering.....	- 30 -
6	Slutsats.....	- 32 -
	Bilagor.....	- 34 -
1	Intervjuguide.....	- 35 -
2	Intervjuguide för pilotintervju	- 36 -
3	Transkriberingar	- 37 -
4	Sammanställning av intervjuer	- 70 -
	Referenser	- 89 -

Figurer

Figur 2.1: Användarupplevelse. Utifrån: User Experience 2008, nnGroup Conference Amsterdam. Hämtad från: <http://www.neospot.se/usability-vs-user-experience/> - 8 -

Figur 2.2: Tre målgrupper inom Nationell eHälsa: individ, beslutsfattare och *verksamhet*. (Socialdepartementet, 2010, s. 9)..... - 11 -

Tabeller

Tabell 2.1: Tre kategorier av arbetsmiljöproblem i datorstött arbete (Lind et al., 2011)	- 9 -
Tabell 2.2: Teoretisk översiktstabell.....	- 13 -
Tabell 3.1: Sammanställning av intervjuer	- 15 -
Tabell 4.1: Journalsystemets användningsområden.....	- 17 -
Tabell 4.1: Sammanställning av läkarnas utbildning i Melior.....	- 20 -

1 Introduktion

I svensk hälso- och sjukvård finns en stor variation av elektroniska journalsystem. Dessa har de senaste åren varit föremål för kritik, och främst anmärks på att systemen upplevs som svårhanterliga, avgränsade från verksamheten och inkompatibla med andra system (Skr. 2005/06:139). Mot bakgrund av detta introducerade Socialdepartementet strategin Nationell eHälsa 2010. Strategin innebär ett värderingsskifte där IT hädanefter ses som inkorporerat i verksamheten och används för att främja verksamhetsutveckling som sådan; snarare än att användande av ny teknik ses som teknikutveckling (Socialdepartementet, 2010). I strategin uppmärksammas faktorer som anses ha påverkan på hur användbarhet i IT-stöd som används i hälso- och sjukvården tar sig uttryck. I denna studie används de i Nationell eHälsa utstakade faktorerna för påverkan på användbarhet för att belysa skillnaden mellan ambitionen i Nationell eHälsa och läkare i Region Skånes reella upplevelse av journalsystemet Melior.

Att undersöka användarkrav är av betydelse då dåligt formulerade användarkrav är en vanlig orsak till att IT-projekt misslyckas (Kensing, Simonsen & Bødker, 1998). Med utgångspunkt i att effekten av användbarhet endast kan mätas i en angiven verksamhet och att användbarhet inte är generaliserbart (Lind, Brattlöf, Cajander, Sandblad, Göransson & Jansson, 2011) måste hänsyn tas till användare och deras arbetssituation, arbetsuppgifter och den verksamhet de arbetar i för att få en uppfattning om hur ett optimalt journalsystem bör se ut. Om detta inte görs, riskerar utveckling och implementering av IT-stöd för hälso- och sjukvården att misslyckas.

1.1 Hälso- och sjukvård i Sverige

Det grundläggande ansvaret för den svenska hälso- och sjukvården ligger hos landstingen och regionerna, vilket föreskrivs i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30). Patientdatalagen (PDL, SFS 2008:355) reglerar vad en patientjournal ska innehålla, och dikterar att alla vårdenheter har skyldighet att föra journal, samt att patienter har rätt att ta del av sin journal (Socialstyrelsen, 2017). Syftet med PDL är att organisera informationshantering inom hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2017.). Sveriges landsting är sedan 1862 års kommunalreform regionala självstyrande enheter. 2018 består Sverige av 21 landsting, varav 14 landsting har ett utökat ansvar för regional utveckling och kallas regioner (Sveriges Kommuner och Landsting, 2018). Den svenska sjukvårdspolitik bedrivs av landstingen och kommunerna, och av Socialdepartementet. Sjukvården i Sverige bedrivs i första hand av landstingen, men privata alternativ som är anslutna till den skattefinansierade hälso- och sjukvården förekommer. Landstingsfullmäktige beslutar om omfattningen för vården och dess kostnader inom landstinget, och sjukvården finansieras till största del av landstings- och kommunalskatten, samt av bidrag från staten. Landsting och regioner styr således själva över upphandling av vårdssystem, vilket innebär att det finns en variation i vilka IT-stöd som används i de olika landstingen och regionerna.

1.2 Region Skåne

Region Skåne är landstinget i Skåne län. I likhet med andra landsting i Sverige ansvarar Region Skåne främst för hälso- och sjukvården, men har utöver det ansvar för länets regionala utvecklingsarbete. Region Skåne består av tre sjukvårdsnämnder, har tio sjukhus samt verksamheter inom primärvården. Primärvården och specialistvården i Region Skåne bedrivs både i privat och offentlig regi (Region Skåne, 2016). 2017 upphandlade Region Skåne ett nytt vårdinformationssystem som ska användas både i primärvård och specialistvård (Region Skåne, 2017), innan dess används det elektroniska journalsystemet Melior i sjukhusvården.

Melior är ett modulärt system och innehåller funktioner för klinisk dokumentation, läkemedel, livsmedel- och hjälpmedelskort, remiss och svar samt brev och intyg (Region Skåne, 2018). Region Skånes upphandling av ett nytt vårdinformationssystem innebär att det nuvarande journalsystemet kommer bytas ut mot ett mer omfattande system i vilket även andra vårdprocesser och beslutsstöd är inbyggda (Region Skåne, 2017). I en artikel i Dagens Medicin menar man från regionens sida att man tagit hänsyn till användares krav i upphandlingen, och regionstyrelsens ordförande trycker i artikeln på att personalen kommer att gynnas av det nya systemet (Wärngård, 2017). Fram till implementeringen av det nya systemet kommer man fortsätta använda Melior i sjukhusvården.

1.3 IT-stöd i hälso- och sjukvård

Mot bakgrund av att de många olika IT-stöd som använts inom vård- och omsorgssektorn haft problem att kommunicera med varandra redogjorde regeringen i en skrivelse år 2005 för en nationell IT-strategi för vård och omsorg (Skr. 2005/06:139). Dåvarande regeringen menade att IT-stöd inte utnyttjats tillräckligt i vård och omsorgssektorn, då dessa endast använts för avgränsade delar av verksamheten, inte haft förmåga att kommunicera med varandra, inte kunnat kompletteras med nya funktioner och varit svåra för personalen att använda (Skr. 2005/06:139). Man konstaterade dessutom att IT-användningen hade varierat mellan landstingen (Skr. 2005/06:139). Den nationella IT-strategin för vård och omsorg skulle fungera som ett stöd för att lägga grunden till en nationell samverkan med avsikt att dels underlätta för patienter att få tag i information om sin egen vård och hälsosituation via internet, dels underlätta för vårdpersonal i det dagliga arbetet (Skr. 2005/06:139). Ett syfte med strategin var att minska vårdpersonalens tid för administrativt arbete (Skr. 2005/06:139). I skrivelsen identifierades ett antal insatsområden för att verkställa strategin; däribland ville man skapa en gemensam informationsstruktur, en gemensam teknisk infrastruktur, skapa förutsättningar för samverkande IT-system och möjliggöra för åtkomst till information över organisationsgränser (Skr. 2005/06:139).

2010 reviderades strategin, och begreppet Nationell eHälsa introducerades. I strategidokumentet uppges att IT aldrig får upplevas som ett hinder i verksamheten, utan måste anpassas till arbetsprocesserna i det dagliga arbetet (Socialdepartementet, 2010). Journalsystemen ska vara användarvänliga och ändamålsenliga, kunna kommunicera med andra vårdssystem, samtidigt som ”samarbetet mellan beställare, personal och IT-leverantör ska stärkas för att förbättra användbarheten” av sådana system (Socialdepartementet, 2010, s. 16).

Mängden och variationen av journalsystem som används i de olika landstingen ställer bland annat krav på vårdpersonalen att lära sig hur de olika systemen fungerar när man kommer ny till en arbetsplats. Ett användbart och intuitivt system kan minska behovet av utbildning och

därtill öka personalens produktivitet samtidigt som risken för att göra fel minskar, konstateras det i en rapport finansierad av Socialdepartementet 2013 (Scandurra, 2013). Användare har de senaste åren ofta kritiserat journalsystemen för bristande användbarhet, inte minst i dagspressen (se bl a Gisselquist, 2018; Nylén, 2017; Cederberg, 2016b; Ståhlberg, 2016; Zillén, 2016). Kritiken rör bland annat bristen av överskådlighet, dålig tillgång till aktuell information, oförmåga till kompatibilitet system emellan, svårhanterad navigering, otillräcklig utbildning och att systemen är dåligt anpassade till verksamheten, vilket man menar bland annat leder till minskad patientsäkerhet (se bl a Gisselquist, 2018; Nylén, 2017; Cederberg, 2016b; Ståhlberg, 2016; Zillén, 2016).

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys PM-serie Vårdanalys utkom 2016 med en rapport som redogör för en internationell jämförelse mellan tio länder och visar att svenska primärvårdsläkare är minst nöjda med sina elektroniska journalsystem, vilket går emot Socialdepartementets och SKLs vision (2016) om att Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter. Jämförelsen visar också att läkarnas nöjdhet med journalsystemen varierar stort mellan landsting och regioner inom Sverige (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2016). Rapporten visar att primärvårdsläkarna i Region Skåne hamnar långt ned på listan över nöjdhet i de svenska landstingen och regionerna; endast Blekinge är mindre nöjda (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2016). I Vårdanalys rapport pekas basala funktioner ut som bristande: samma journalinformation måste registreras flera gånger, det krävs många klick för att navigera och viktig information kan vara svår att hitta (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2016).

I linje med forskning som pekar på att användbara system kan öka produktiviteten i en verksamhet är ambitionen i strategin för Nationell eHälsa att IT-stöd i hälso- och sjukvården ska utformas så att effekten av användbarheten i systemen påverkar verksamheten positivt; personal ska ha enkel och säker tillgång till information (Scandurra, 2013; Socialdepartementet, 2010). Samtidigt är användare av IT-stöd i den svenska hälso- och sjukvården missnöjda med de journalsystem som används (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2016). Användarnas upplevelse av IT-stöd i hälso- och sjukvården går således emot Socialdepartementets och SKLs vision om att Sverige ska vara bäst i världen på e-hälsa (2016). Skillnader mellan användares upplevelse och ambitionen i strategin för Nationell eHälsa kan belysas genom en studie av användares upplevelse av elektroniska journalsystem i jämförelse med de faktorer strategin påstår vara viktiga för att en positiv effekt av användbarhet ska nås.

1.4 Problemområde

Det finns en stor variation i vilka elektroniska journalsystem som används i Sverige idag. Historiskt har de elektroniska journalsystemen inte utnyttjats till sin fulla potential: de har använts i avgränsade delar av verksamheten, inte kunnat kompletteras med nya funktioner, inte kunnat kommunicera med andra vård- och journalsystem och varit svåra att använda (Skr. 2005/06:139). Behovet av elektronisk informationsdelning har under det senaste decenniet ökat (Sveriges Kommuner och Landsting, 2014). I regeringens strategi för Nationell eHälsa (Socialdepartementet, 2010) uppges att IT inte får upplevas som ett hinder i verksamheten, och att journalsystem ska vara användarvänliga. För att verkställa strategin, och nå Socialdepartementets och SKLs vision (2016) om att Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter, krävs att användare involveras i

utvecklingsprocessen för att skapa nyttoeffekter för verksamheterna (Socialdepartementet, 2010).

Användare har under de senaste åren flitigt kritiserat elektroniska journalsystem för låg användarvänlighet. En studie har visat att i en jämförelse mellan tio länder, är svenska primärvårdsläkare minst nöjda med sina elektroniska journalsystem (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2016). Några av de brister som återkommande nämnts är dålig överskådlighet, dålig tillgång till viktig och aktuell information, att samma information måste registreras flera gånger, att det krävs många klick för att navigera i systemen och att journalsystemen är dåliga på att kommunicera med andra system.

Dåligt formulerade användarkrav är en av de vanligaste orsakerna till att IT-projekt misslyckas (Kensing, Simonsen & Bødker, 1998), något strategin för Nationell eHälsa har uppmärksammat (Socialdepartementet, 2010). För att nå Socialdepartementets och SKLs vision (2016), är det av betydelse att, med avstamp i de faktorer som i strategin för Nationell eHälsa påstås ha stor påverkan på användbarhet, ta hänsyn till vilka användarkrav användare ställer på elektroniska journalsystem.

1.5 Forskningsfråga

Forskningsfrågan blir således:

- Vilka användarkrav har användare på journalsystem, avseende de faktorer som i strategin för Nationell eHälsa påstås ha stor påverkan på användbarhet?

1.6 Syfte

Genom att studera en idag använd IT-lösning för journalföring kan man med hjälp av strategin för Nationell eHälsa påvisa skillnader mellan ambitionen i strategin och den reella upplevelse läkare ger uttryck för. Om dessa skillnader kan klarläggas kan systemutvecklare och beslutsfattare i svenska landsting lära från tidigare misstag när de tar fram nya IT-lösningar för hälso- och sjukvården, varpå syftet med studien är att påvisa de skillnader som finns mellan ambitionen i strategin för Nationell eHälsa och användares upplevelse av en idag använd IT-lösning för journalföring.

1.7 Avgränsningar

Studien avgränsas till de ramar strategin för Nationell eHälsa satt upp för påverkan på användbarhet. Endast de faktorer som i strategin påstås ha stor påverkan på användbarhet undersöks för att illustrera skillnaden mellan strategins ambition och användares reella upplevelse av en idag använd IT-lösning för journalföring.

2 Litteraturgenomgång

2.1 Definition av centrala begrepp

2.1.1 Journalsystem

Ett journalsystem är ett verktyg som används av vårdpersonal i avseende att dokumentera patienters vårdinformation. Ett journalsystem tillåter vårdpersonal att se över patientens behandlingar, provsvar, tidigare vårdtillfällen, allmänna hälsotillstånd och andra uppgifter som är relevanta i vårdpersonalens möte med patienten. Tidigare skrevs dessa journaler för hand men under slutet av 1980-talet utvecklades mer omfattande elektroniska system där journaler, röntgenbilder, provsvar och kontaktuppgifter kunde samlas i ett och samma informationssystem. Detta gick i linje med PDL (SFS 2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering i hälso- och sjukvården (Örn, 2010; Socialstyrelsen, 2017). Det finns en mängd olika journalsystem som används på olika vårdenheter och landsting i Sverige, bland annat Melior, PMO, Cosmic, VAS och Take Care (Jerlvall & Pehrsson, 2017).

2.1.2 Användarkrav

Användarkrav definieras i denna studie som krav en användare av en produkt eller ett system uttrycker gällande användningen av produkten eller systemet (Maiden, 2008). Användarkrav är således något som formuleras av användaren i relation till systemet till skillnad från krav som finns på systemet, till exempel avseende arkitektoniska aspekter som prestanda, säkerhet eller tillgänglighet (Maiden, 2008).

2.1.3 Användare

En användare kan definieras som den eller de personer som manövrerar eller interagerar direkt med en produkt eller ett system (IEEE, 1998). Med användare menas i denna studie de som i sin yrkesroll manövrerar eller interagerar med ett eller flera elektroniska journalsystem i syfte att läsa och dokumentera patienters vårdinformation.

2.2 Effekt av användbarhet

Effekt av användbarhet kan mätas enligt den internationella standarden ISO 9241-11:2018 där riktlinjer för användbarhet utgörs av ”utsträckningen i vilken en specifik användare kan använda en produkt för att nå specifika mål med ändamålsenlighet, effektivitet och tillfredsställelse, i ett specifik användningssammanhang,” (International Organization for Standardization, 2018).

Bengt Göransson (2006) menar att ”all utveckling som inbegriper människor och arbete är socialt betingad” (s. 5). Därför är sammanhanget i vilket ett system utvecklas väsentligt (Göransson, 2006), och användbarhet kan bara relateras till den specifika verksamhetens mål

(Lind, Brattlöf, Cajander, Sandblad, Göransson & Jansson, 2011). Lind et al. (2011) menar att användbarhet kan uppnås om man uppnår ändamålsenlighet, att man har rätt verktyg för att nå verksamhetsmålen; effektivitet, att målen kan nås utan alltför stor ansträngning; och tillfredsställelse, att verksamhetens medarbetare är nöjda med hur det fungerar. Detta innebär alltså att användbarhet inte kan generaliseras; användbarhet måste anges i ett specifikt sammanhang (Lind et al., 2011). Således kan heller inte användbarhet läggas till i efterhand, utan måste betraktas som en kvalitet i användning, och avser därmed helheten av användarnas interaktion med systemet vad gällande innehåll, funktionalitet, användargränssnitt och hur det kan användas; användbarhet är en ofrånkomlig förutsättning för att en användare ska kunna utföra sitt arbete med god kvalitet, känna sig nöjd med sitt arbete och därmed få en god arbetsmiljö (Lind et al., 2011; Göransson, 2004).

Användbarhet handlar således om att förenkla för användare och deras arbetssituation. Lind et al. (2011) menar att ett IT-system bara kan uppnå maximal effektivitet om de är utformade och anpassade efter användarnas arbetssituation och arbetsuppgifter. En positiv effekt av arbetet kan i sin tur uppnås först när IT-systemen används på rätt sätt, alltså uppstår nytta ur användning (Lind et al., 2011). Lind et al. (2011, s. 39) menar att en stor nyttopotential är att ”kunna använda en genomtänkt IT-utveckling för att kunna utveckla verksamheten som sådan”. Om effekten av systemets användbarhet är positiv kan alltså både användaren och verksamheten dra nytta av systemet.

2.3 Faktorer som påverkar användbarhet

De faktorer som beskrivs i detta kapitel urskiljs i Strategin för Nationell eHälsa (Socialdepartementet, 2010) som avgörande för användbarhet i IT-stöd inom hälso- och sjukvården. I strategin menar man att IT-stöd bör vara ändamålsenliga och användarvänliga; information ska vara användbar; personal ska stödjas av dessa IT-stöd i sitt yrkesutförande, men också få adekvat utbildning i dem; tjänster ska dessutom utformas efter individens önskemål (Socialdepartementet, 2010.).

2.3.1 Användarupplevelse

Användarupplevelse (eng. *user experience*) definieras under Nielsen Norman Group Conference in Amsterdam 2008 som bestående av fyra nivåer, se figur 2.1:

• Användbarhet (eng. *utility*)

Enligt ISO 9241-11:2018 definieras användbarhet som ”utsträckningen i vilken en specifik användare kan använda en produkt för att nå specifika mål med ändamålsenlighet, effektivitet och tillfredsställelse, i ett specifik användningssammanhang” (International Organization for Standardization, 2018). Jakob Nielsen (2012) använder det engelska begreppet *utility* för att beskriva i vilken mån en produkt eller ett system uppfyller de behov på funktionalitet användaren har. I denna studie ses användbarhet som ett mått på ändamålsenlighet, effekt och användartillfredsställelse, enligt ISOs definition, och kompletteras av Niensens definition som uppfyllande av de grundläggande behoven användaren har av systemet eller produkten vad gällande funktionalitet.

- **Användarvänlighet** (eng. *usability*)

I denna studie utgår definitionen av användarvänlighet från Niensens (2012) definition av det engelska begreppet *usability*. Nielsen (2012) menar att utöver ändamålsenlighet (eng. *efficiency*) och användartillfredsställelse (eng. *satisfaction*) vävs ytterligare tre aspekter in i begreppet *usability*, nämligen hur lätt systemet är att lära sig (eng. *learnability*), hur lätt det är att minnas hur systemet fungerar (eng. *memorability*) och hur många fel användarna gör. I denna studie definieras användarvänlighet som hur lätt systemet är att lära sig, hur lätt det är att minnas hur systemet fungerar och hur låg frekvensen av fel användare gör i användningen av systemet eller produkten är. Definitionen skiljer sig från Niensens då begreppen ändamålsenlighet och användartillfredsställelse istället sorterar under användbarhet; detta då dessa begrepp syftar på systemets eller produktens funktionalitet snarare än till vilken grad systemet eller produkten kan användas på ett intuitivt sätt.

- **Önskvärdhet** (eng. *desirability*)

Önskvärdhet (eng. *desirability*) innebär att en produkt eller ett system utöver att vara användarvänlig och användbar också är åtråvärd och differentierad från andra produkter, vilket alltså innebär att en användare väljer produkten framför andra produkter (Nielsen Norman Group, 2008).

- **Förtroende för varumärket** (eng. *brand experience*)

Förtroende för ett varumärke är starkt förbundet med produktens önskvärdhet (Kaplan, 2016; Nielsen & Norman, u.å.). Företaget som tillhandahåller produkten är i sin tur förbundet med produkten (Kaplan, 2016; Nielsen & Norman, u.å.).

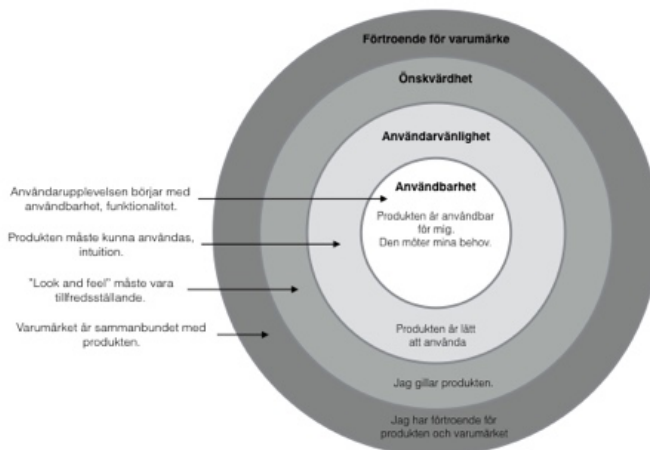
Jesse James Garrett (2010) menar att användarupplevelse handlar om hur en produkt fungerar i kontakten med en människa snarare än om produktens inneboende egenskaper (Garrett, 2010). Nielsen och Norman (u.å.) går dock ett steg längre i sin definition och menar att användarupplevelse inbegriper alla aspekter av slutanvändarens interaktion med företaget, dess tjänster och dess produkter. De menar att kravet på en exemplarisk användarupplevelse är att användarens behov tillfredsställs till fullo utan bekymmer, att produkten är enkel och elegant, och att det är till glädje för användaren att äga och använda produkten.

Design med fokus på användarupplevelse bygger på kontextuella frågor, till exempel hur man utformar en knapp på ett tilltalande sätt; till skillnad mot funktionell design som fokuserar på problem som rör produktens ändamål, till exempel att ett tryck på knappen startar rätt aktion (Garrett, 2010). Design med fokus på användarupplevelse inbegriper också frågor om huruvida knappen fungerar optimalt i den kontext användaren försöker göra någonting, exempelvis om knappen integrerar med andra kontroller som används i samma kontext (Garrett, 2010).

Nielsen (2012) menar att för att en produkt eller ett system ska gå att använda (eng. *useful*) måste det både vara användbart och användarvänligt, det vill säga både vara funktionellt och lätt att använda på ett intuitivt sätt. För att användarupplevelsen ska bli fullkomlig måste produkten eller systemet sedermera uppfylla två ytterligare villkor: 1) användaren måste välja produkten eller systemet framför andra produkter eller system; det måste finnas en

önskvärdhet, och 2) användaren måste ha ett förtroende för varumärket (Nielsen Norman Group, 2008).

Figur 2.1 bygger på Nielsen Norman Groups (2008) fyra nivåer av användarupplevelse. Dessa nivåer kan användas som ett mått på hur väl en produkt eller system går att använda avseende funktionalitet, intuition, tillfredsställelse och förtroende.



Figur 1.1: Användarupplevelse. Utifrån: User Experience 2008, nnGroup Conference Amsterdam. Hämtad från: <http://www.neospot.se/usability-vs-user-experience/>

I denna studie ligger fokus främst på de tre inre nivåerna: användbarhet, användarvänlighet och önskvärdhet. Förtroende för varumärket är emellertid viktigt för att produkten eller systemet ska bli lyckat, men vi utgår från tesen att för att förtroende för varumärket ska komma till måste först de tre inre nivåerna uppnås.

I studien anses dessutom att de enskilda begreppen användbarhet, användarvänlighet och önskvärdhet inte i sig är tillräckliga för att mäta påverkan på effekten av användbarhet, utan att ett större perspektiv måste tas. Begreppet användarupplevelse kan då istället ge en bredare uppfattning om hur påverkan på användbarhet kan mätas.

2.3.2 Arbetsmiljö

Arbetsmiljö är ett komplext begrepp som inbegriper många olika aspekter av hur människor fungerar, påverkas och mår i sitt arbete (Lind et al., 2011). Som förklaras i tabell 2.1 identifierar Lind et al. (2011) tre kategorier av arbetsmiljöproblem i datorstött arbete, varav kognitiva arbetsmiljöproblem kan påverkas av hur IT-stöd är utformade och därför markeras nyckelorden i tabellen särskilt.

Tabell 2.1: Tre kategorier av arbetsmiljöproblem i datorstött arbete (Lind et al., 2011)

Kategori	Exempel på hälsobesvär
Fysiska arbetsmiljöproblem	Bundenhet, stillasittande, låsta & ensidiga arbetsställningar, belastningsbesvär, ögonbesvär
Psykosociala arbetsmiljöproblem	Stressrelaterade psykosomatiska problem, t ex: huvudvärk, irritation, sömnstörningar
Kognitiva arbetsmiljöproblem	En känsla av att vara styrd i arbetet av IT-systemet, en känsla av att sakna kontroll över hur man kan eller får utföra sina arbetsuppgifter, stress över dåligt IT-stöd

Kognitiva arbetsmiljöproblem kan kopplas till utformningen av de IT-stöd som används i en verksamhet, om dessa till exempel är dåligt utformade eller om användaren inte har förmågan att använda dessa på ett korrekt sätt (Lind et al., 2011). Sandblad, Lind och Nygren (1992) menar att kognitiva arbetsmiljöproblem ofta beror på att någonting i arbetssituationen hindrar människan från att utnyttja sin kognitiva förmåga för att utföra sina arbetsuppgifter. Felen, menar de, kan ha olika orsaker till exempel dåliga användargränssnitt. Typiskt sett innebär kognitiva arbetsmiljöproblem att en medarbetare inte kan ”förstå, skaffa sig information om, överblicka, kontrollera, påverka eller styra det eller de skeenden man arbetar med,” (Sandblad et al., 1992, s. 5). Sandblad et al. (1992) menar dessutom att kognitiva arbetsmiljöproblem kan leda till psykiska och fysiska reaktioner, såsom stress och belastningsbesvär. Olika stressrelaterade symptom kan utlösas eller försvåras till följd av olämpligt utformade IT-system och bristande stöd till användare (Lind et al., 2011).

Lind et al. (2011, s. 25) listar åtta exempel på motmedel mot kognitiva arbetsmiljöproblem:

- Fokus på den egentliga arbetsuppgiften (man ska inte behöva fundera på hur IT-verktyget ska användas).
- IT-verktyget ska vara ”självklart” och kunna hanteras utan medveten koncentration.
- Anpassa till människans förmågor, t ex avseende minne.
- Anpassa till lokala krav och behov.
- Man ska kunna ”komma till skott” direkt, utan krånglig uppstart t ex.
- Minimera onödiga belastningar och arbetsmoment.
- Minimera onödiga tidsförluster.
- IT-stödet får inte störa mänskliga kontakter, utan ska stödja dessa på ett ”osynligt” sätt.

Om dessa motmedel beaktas i IT-utvecklingen kan man undvika kognitiva arbetsmiljöproblem i verksamheten (Lind et al., 2011).

2.3.3 Utbildning

Att utbilda användare i de IT-system de använder för att utföra sina dagliga arbetsuppgifter anses vara en av de viktigaste faktorerna för att ett IT-projekt ska lyckas (Umble, Haft & Umble, 2003). Om användare inte vet eller förstår hur ett system fungerar finns risken att de hittar på egna sätt att utföra sina uppgifter i systemet, genom att utnyttja de delar av systemet de har möjlighet att manipulera (Umble et al., 2003).

Umble et al. (2003) menar att utbildning bör ta sin utgångspunkt i ett tidigt skede av utvecklingen av ett nytt IT-system, och helst innan implementering av systemet. Det är dock viktigt att notera att en stor del av användarnas inlärningsprocess utgörs av ”hands-on”-användning (Umble et al., 2003). Därmed finns det ett behov av utbildning även efter implementering. Umble et al. (2003) föreslår att kontinuerliga möten där användare kan identifiera problem med systemet och utbyta erfarenheter med varandra kan hjälpa användare att bekanta sig djupare med systemet.

Lind et al. (2011) menar att ett vanligt fel som görs vid utbildning för användare är att utbildningen bara handlar om hur man ska hantera den nya tekniken, det vill säga vilka funktioner systemet innehåller eller vilka knappar man ska trycka på, till exempel. Istället, menar de, kunde utbildning anta ett större perspektiv och fokusera på hur man arbetar på ett effektivt sätt i verksamheten, med hjälp av IT-stödet. Detta hänger ihop med Linds et al. (2011) syn på att användbarhet, och effekt av användbarhet, endast kan relateras till den specifika verksamheten och dess mål. Att designa för användbarhet kan dessutom innebära att behovet av utbildning för användare minskar (Lind et al., 2011).

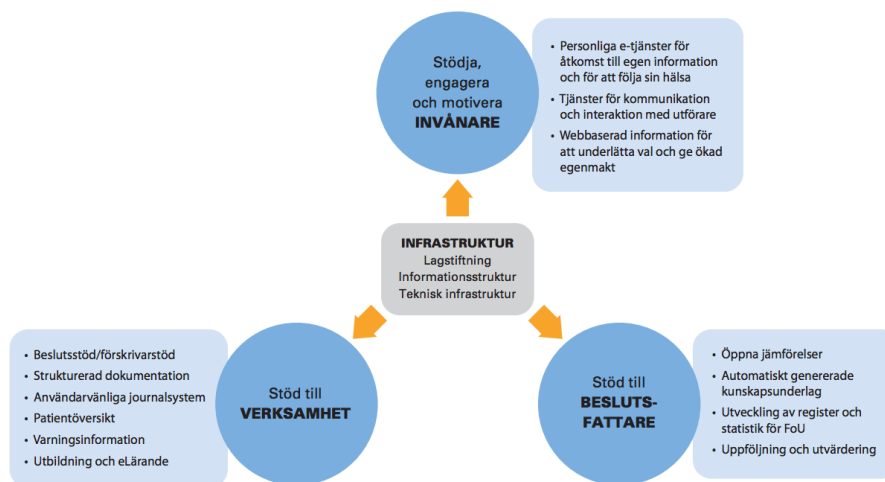
2.4 Strategin för Nationell eHälsa

Strategin för Nationell eHälsa är en ansats till att säkerställa att personal inom hälso- och sjukvård ska ha en säker och enkel tillgång till patientinformation (Socialdepartementet, 2010). Information ses i strategin som ”nyckeln till egenmakt och kvalitet,” (s. 4). Ett syfte med strategin är att personal ska erbjudas användarvänliga beslutsstöd ”där nödvändig information presenteras på ett begripligt sätt och finns tillgänglig när livsviktiga beslut ska fattas,” (s. 4). När strategin presenterades 2010 menade man att det huvudsakliga problemet var att information inte var tillgänglig eller användbar när den behövdes som bäst (Socialdepartementet, 2010).

Den tidigare Nationella IT-strategin för vård- och omsorg (Skr. 2005/06:139) ersätts av strategin för Nationell eHälsa 2010, och i den vidgås att då IT numer är en naturlig del av hälso- och sjukvårdens verksamhetsutveckling sätts fokus på införande, användning och nytta av tekniken snarare än på den tekniska utvecklingen (Socialdepartementet, 2010). Strategin uttrycker att införande och användning av ny teknik således inte endast ska ses som teknikutveckling, utan som en process som möjliggör för kvalitetsutveckling av hälso- och sjukvårdens verksamhet (Socialdepartementet, 2010). Värderingsskiftet innebär i stort att man fokuserar på att ”leverera nyttoeffekterna av olika e-hälso-tjänster, leverera fler personliga e-tjänster för alla invånare, en kraftsamling för samordning och utveckling av eHälsa [...] samt ökat samspel med närliggande nationella och internationella reformprocesser och initiativ,” (s. 5). På det hela taget vill man genom införande av användarvänliga beslutsstöd med användbar information skapa nyttoeffekter i verksamheterna (Socialdepartementet, 2010).

Strategin för Nationell eHälsa syftar till att stödja tre målgrupper: invånare, beslutsfattare och verksamhet (Socialdepartementet, 2010). Målet med strategin är att skapa konkret nytta för dessa målgrupper. Som figur 2.2 beskriver ska individen ha tillgång till lättillgänglig information om hälsa, vård och omsorg samt ha åtkomst till dokumentation från sina tidigare vårdbesök och behandlingar; beslutsfattare ska ha ändamålsenliga verktyg för att kunna följa upp verksamhetens kvalitet och säkerhet, samt ha ett aktuellt och heltäckande beslutsunderlag för verksamhetsstyrning; och verksamheten ska ha tillgång till välfungerande och samverkande elektroniska beslutsstöd som innebär tillgång till nödvändig och strukturerad information, säkerställer hög kvalitet och säkerhet, och som underlättar personalens dagliga

arbete (Socialdepartementet, 2010). Därtill ska anställda i verksamheten få adekvat utbildning i de IT-stöd som de använder i sin yrkesutövning (Socialdepartementet, 2010).



Figur 2.2: Tre målgrupper inom Nationell eHälsa: individ, beslutsfattare och *verksamhet*. (Socialdepartementet, 2010, s. 9)

I övrigt innebär strategin att användarvänliga och ändamålsenliga dokumentations- och beslutsstöd där personalen har tillgång till patientens samlade läkemedelslista och annan vårdinformation krävs för att säkerställa hög kvalitet i vården, samt att journalsystemen ska vara användarvänliga (Socialdepartementet, 2010). De IT-verktyg personalen har att tillgå ska dessutom vara enkla att använda, och ska kunna kommunicera med ”den mångfald av IT-system som finns inom och mellan landstingen, kommunerna och de privata och idéburna utförarna,” (s.16).

I strategin påpekas att för att e-hälsotjänster ska bli effektiva verktyg måste det på en nationell nivå finnas en samordning mellan olika aktörer (Socialdepartementet, 2010). Projektet Nationell patientöversikt (NPÖ) är en tjänst i strategin för Nationell eHälsa och innebär att behörig vårdpersonal kan, under förutsättning att patienten samtycker, komma åt patientjournaler och annan vårdinformation om en patient som registrerats hos olika vårdgivare, i syfte att minska risken för att patienter hamnar i kläm mellan olika journalsystem (Sveriges Kommuner och Landsting, 2016; Socialdepartementet, 2010). SKL menar att den ökande rörligheten i samhället, det införda vårdvalet, och specialiseringen inom vården är bidragande faktorer till ett större behov av informationsdelning på nationell nivå (Sveriges Kommuner och Landsting, 2014). För att NPÖ ska kunna utnyttjas till fullo krävs att journalsystemen är anslutna till NPÖ genom en gemensam infrastruktur, och att journalsystemen används (Sveriges Kommuner och Landsting, 2014). 2018 använder alla landsting NPÖ, och NPÖ uppgraderas kontinuerligt (Inera, u.å). NPÖ har av användare kritiserats för sin bristande användarvänlighet (Inera, 2016), och i en artikel i branschtidningen Dagens Medicin (Cederberg, 2016a) säger Mats Löfström, som undersöker brister i svenska IT-system, att många användare upplever NPÖ som tidskrävande då det fordrar många klick för att göra enkla uppgifter. Löfström menar vidare att även om idén om att koppla ihop landstingens journalsystem med NPÖ inte är fel, är det ändå en datatekniskt komplex process (Cederberg, 2016a.).

2.5 Summering

I de riktlinjer för hälso- och sjukvård som stakas ut i strategin för Nationell eHälsa ska IT ses som en naturlig del av hälso- och sjukvårdens verksamhetsutveckling (Socialdepartementet, 2010). Ändamålsenliga och användarvänliga journalsystem utges i strategin vara viktiga beståndsdelar i leveransen till verksamheterna, och fokus sätts på införande, användning och nytta av tekniken, snarare än på teknisk utveckling (Socialdepartementet, 2010). Detta innebär ett värderingsskifte från den tidigare Nationella IT-strategin för vård- och omsorg (Skr. 2005/06:139). Värderingsskiftet innebär att verksamhetens utveckling hamnar i centrum, varpå strategin erkänner ett behov av samutveckling kring nya IT-stöd, där IT-leverantör, organisation och personal ska samarbeta i utvecklingsprocessen (Socialdepartementet, 2010). Detta värderingsskifte går helt i linje med Linds et al. (2011) syn på användbarhet; användbarhet kan inte generaliseras utan måste appliceras i ett sammanhang. Alltså, användbarhet och verksamhetsutveckling är starkt förbundna; användbarhet kan bara relateras till den specifika verksamhetens mål, och kan bara mätas i relation till en specifik verksamhet (Lind et al., 2011). Nyttan uppstår dessutom ur användning (Lind et al., 2011).

Översiktstabellen presenterar de huvudsakliga principerna för de för studien relevanta teorierna tillsammans med en översikt av strategin för Nationell eHälsa. De faktorer som i strategin för Nationell eHälsa (Socialdepartementet, 2010) anses ha en påverkan på effekten av användbarhet är viktiga att ta i beaktning vid utveckling av nya IT-stöd. Strategin anspelar på användarupplevelse såväl som på ett främjande av användarnas arbetsmiljö och att erbjuda adekvat utbildning.

I tabell 2.2 förklaras de huvudprinciper som gått igenom i detta kapitel.

Tabell 2.2: Teoretisk översiktstabell

Kategori	Undersöker	Litteratur	Huvudprinciper
Effekt av användbarhet	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vad är användbarhet? 2. Effekt av användbarhet 	Lind et al. (2011), Göransson (2006; 2004), ISO 9241–11:2018	<p>För användbarhet krävs ändamålsenlighet, effektivitet och tillfredsställelse</p> <p>Användbarhet måste anges i ett specifikt sammanhang; användbarhet kan inte generaliseras</p> <p>Användbarhet kan inte läggas på i efterhand</p> <p>Syfte att förenkla för användare och arbetsituation</p> <p>Nytta uppstår ur användning</p> <p>Om effekten av användbarhet är positiv kan användaren och verksamheten dra nytta av systemet</p>
Faktorer som påverkar användbarhet	<ol style="list-style-type: none"> 1. Användarupplevelse <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Användbarhet 1.2 Användarvänlighet 1.3 Önskvärdhet 2. Utbildning 3. Arbetsmiljö 	<p><i>Användarupplevelse:</i> ISO 9241–11:2018, Nielsen Norman Group (2008), Garrett (2010), Nielsen (2012)</p> <p><i>Utbildning:</i> Umble et al. (2003), Lind et al. (2011)</p> <p><i>Arbetsmiljö:</i> Lind et al. (2011), Sandblad et al. (1992)</p>	<p><i>Användarupplevelse:</i> användbarhet, användarvänlighet, önskvärdhet, förtroende för varumärke</p> <p><i>Användbarhet:</i> ändamålsenlighet, användartillfredsställelse, uppfyllande av behov gällande funktionalitet</p> <p><i>Användarvänlighet:</i> learnability, memorability, hur många fel användare gör, grad av intuition</p> <p><i>Önskvärdhet:</i> användare väljer produkten framför andra</p> <p><i>Utbildning:</i> av användare, tidigt skede, hands-on, hur systemet fungerar i verksamheten</p> <p><i>Arbetsmiljö:</i> fysiska, psykosociala, kognitiva arbetsmiljöproblem</p>
Strategin för Nationell eHälsa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Syfte 2. Mål 3. Tillvägagångssätt 4. Ledord 	Socialdepartementet (2010)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Syfte att säkerställa hög kvalitet och säkerhet i vården genom att personalen har säker och enkel tillgång till patientinformation 2. Mål att ha ändamålsenliga, användarvänliga journalsystem med användbar information 2. Mål att skapa nytta för målgrupper 3. Tre målgrupper: invånare, beslutsfattare, verksamhet 3. NPÖ 3. Samarbete mellan beställare, personal och IT-leverantörer 4. Införande, användning, nytta

3 Metod

Studien är utformad som en intervjustudie. I detta kapitlet redogörs för val av metod och informanter samt hur datainsamlingen gått till.

3.1 Metodval

Valet av metod har baserats på behovet av att utefter studiens frågeställning införskaffa kvalitativa data om de användarkrav läkare i sin yrkesroll ställer på journalsystem som används för att dokumentera patient- och vårdinformation. Användarkraven avgränsas till att endast avse de faktorer som i strategin för Nationell eHälsa påstås vara viktiga för påverkan av användbarhet: användarupplevelse, arbetsmiljö och utbildning. Då olika användare kan ha olika upplevelse av samma journalsystem har semistrukturerade intervjuer ansetts bäst lämpade för att samla in data. Således måste användare, i detta fall läkare som i sitt dagliga arbete använder journalsystemet Melior i region Skåne, konsulteras för att slutsatser skulle kunna dras kring vilka användarkrav som finns i användargruppen.

För att så väl som möjligt fånga användargruppens syn på journalsystemet hölls semistrukturerade intervjuer med informanter i den identifierade användargruppen. Fem bredare frågeområden arbetades fram i syfte att låta intervjuerna bli mer naturliga och för att till en viss grad låta informanten vara med och styra samtalet. De fem frågeområdena var: användningsområde, utbildning, arbetsmiljö, användarupplevelse samt fördelar, brister och framtidens journalsystem.

Intervjuer ansågs vara det bästa sättet att samla in användarkrav då varje informant i användargruppen kan ha olika syn på journalsystemet. Därav anser vi att en kvantitativ metod, till exempel i form av en enkätundersökning, inte kunnat bidra med svar som illustrerar de nyanser i synen på användande av journalsystemet som en kvalitativ metod kan göra. Semistrukturerade intervjuer kan hållas mer flexibla än till exempel strukturerade intervjuer eller enkäter, vilket är fördelaktigt när informanternas sätt att uttrycka sig är det intressanta för studien, så som i fallet med att samla in användarkrav. Denna metod ställer därför stora krav på analys av data jämfört med en kvantitativ studie där tillförlitligheten kan redovisas med siffror. Kodning av semistrukturerade intervjuer blir svårare då frågor kan ha ställts på olika sätt vid olika intervjutillfällen, vilket inte är fallet vid strukturerade intervjuer eller standardiserade enkäter. Kodning är nödvändigt för att redovisa hur data samlats in och bearbetats.

3.2 Pilotintervju

Innan vi gjorde vår datainsamling valde vi att genomföra en pilotintervju. Denna intervju gjordes med en läkare som använder journalsystemet Melior i sin yrkesutövning, vilket ansågs vara ett bra underlag för de kommande intervjuerna vi skulle hålla. Pilotintervjun gjordes som en kontroll för att se att vår intervjuguide var väl utarbetad. Vi valde att intervju en läkare i pilotintervjun eftersom frågorna var specifika för just läkare som använder elektroniska journalsystem i sin yrkesutövning.

Pilotintervjun var ett bra sätt att kontrollera om frågorna var konstruerade på ett sådant sätt att de gav svar på våra undringar. Pilotintervjun gav oss möjlighet att kritiskt granska intervjufrågorna utifrån de svar som erhöles, och resulterade i att vi omformulerade några av frågorna (se bilaga 2). Detta var ett sätt att säkerställa validitet i studien.

3.3 Urval

En användargrupp bestående av läkare som arbetar med journalsystemet Melior i Region Skåne har identifierats. Användargruppen består av fem läkare som arbetar i Region Skåne. Alla informanter har mellan tre och sex års erfarenhet av journalsystemet Melior, vilket innebär att de väl känner till systemet och under en längre tid har använt systemet i sin yrkesutövning. Då alla informanter dagligen använder journalsystem kan de betraktas som förstahandskällor; därmed stärks studiens reliabilitet och validitet. En sammanställning av de intervjuer vi gjort finns i *tabell 3.1*.

Tabell 3.1: Sammanställning av intervjuer

Informant	Användare	Erfarenhet av Melior	Datum för intervju	Tid	Plats
1	Läkare 1	3 år	25/3 2018	28:51 min	Öga mot öga
2	Läkare 2	4 år	26/3 2018	32:13 min	Öga mot öga
3	Läkare 3	6 år	28/3 2018	19:20 min	Öga mot öga
4	Läkare 4	3 år	4/4 2018	34:58 min	Öga mot öga
5	Läkare 5	4 år	5/4 2018	17:56 min	Öga mot öga

I studiens första fas inkluderades ytterligare två användargrupper, bestående av fysioterapeuter och sjuksköterskor. Då dessa grupper bestod av färre informanter (två fysioterapeuter och en sjuksköterska) ansågs deras svar inte kunna uppfattas som representativa för de två användargrupperna. Därav togs beslut om att endast fokusera på användargruppen bestående av läkare.

3.4 Genomförande

Totalt fem personer informerades om studien och tillfrågades om de ville medverka som informanter. Samtliga av de tillfrågade ställde sig positiva till medverkan. Alla informanter fick en intervjuguide innehållandes de fem frågeområdena (användningsområde, utbildning, arbetsmiljö, användarupplevelse samt fördelar, brister och framtidens journalsystem) intervjun skulle behandla skickade till sig innan intervjun (se bilaga 1). Intervjuerna ägde rum

i informanternas hem där vi fick vara ensamma och inte riskerades störas. Valet av intervjuplats baserades på Jacobsens (2002) rekommendation att genomföra intervjuer på en för informanten naturlig plats, då platsen påverkar informantens svar under intervjun. Att hålla intervjun på en naturlig plats skulle således innebära att informanten svarade på ett mer naturligt sätt än om intervjun skulle ägt rum på dennes arbetsplats där det finns många störningsmoment. Dock anses förstås arbetsplatsen också vara naturlig för informanterna varvid störningsmomenten gjorde att vi föredrog en miljö där informanterna inte blir störda under intervjun.

Våra frågor utgick från intervjuguiden och svaren spelades in för att sedan transkriberas. Därefter fick informanten transkriberingen skickad till sig för att kunna göra eventuella ändringar och ge sitt godkännande. Frågorna i sig var av öppen karaktär, och följdfrågor ställdes utifrån svaren som gavs. Även tolkande följdfrågor ställdes för att försäkra om att informantens resonemang tolkats korrekt.

Jacobsen (2002) menar att det finns tre grundkrav som en undersökning bör försöka uppfylla, vilka vi har uppmärksammat och följt. De tre grundkraven är informerat samtycke, krav på privatliv och krav på att bli korrekt återgiven. När vi kontaktade informanterna gällande intervjuer frågade vi om deras samtycke att medverka. De informerades också om undersökningens syfte och om hur uppgifterna skulle användas. Vi var även tydliga med att berätta att intervjuerna skulle spelas in men raderas så fort transkriberingen var genomförd. De konsekvenser som undersökningen kunde resultera i övervägdes, och vi kom fram till att studien inte skulle kunna innebära någon skada för någon av informanterna. Vi var tydliga med att understryka att det material som presenteras inte kan härledas till enskilda individer.

3.5 Analys

De inspelade intervjuerna lyssnades igenom för att kontrollera att inga svar hade fallit bort eller missuppfattats i transkriberingen. Först skedde avlyssningen genom att vi spelade, stoppade, transkriberade och spolade tillbaka inspelningen. När transkriberingen var gjord lyssnades inspelningen igenom ytterligare en gång för att försäkra oss om att vi uppfattat intervju svaren korrekt.

Alla intervjuer transkriberades (se bilaga 3). För att underlätta analysen av den data som samlats in under intervjuerna gjordes ett kodningsschema utefter transkriberingarna. Kodningsschemat konstruerades av nyckelorden från de svar informanten gav på varje fråga. Detta underlättade för analys av svaren och uteslutande av information som inte berörde de fem frågeområdena (användningsområde, utbildning, arbetsmiljö, användarupplevelse samt fördelar, brister och framtidens journalsystem).

För att komprimera informationen ytterligare sammanställdes kodningsschemat i en tabell (se bilaga 4). Sammanställningen utgör en samlad bild av samtliga informanters svar och underlättade för analys av likheter och skillnader i svaren.

4 Resultat

4.1 Användningsområde

Tydliga användningsområden för elektroniska journalsystem har kunnat urskönjas i de intervjuer som gjorts. Läkare 1 använder journalsystemet för att läsa patienters journaler för att få mer information gällande patienter och även för att få reda på provsvar, sjukdomshistoria och röntgensvar. Läkare 2 använder journalsystemet för att dokumentera undersökningsfynd och resonemang kring sjukdomar, men också för att ordinera läkemedel och se svar på olika undersökningar. Läkare 3 beskriver, i likhet med läkare 2, att dokumentation av patientmöten och bedömningar av dessa samt läkemedelsförskrivning och ordination är några av de uppgifter som görs med hjälp av journalsystemet. Läkare 3 nämner även att journalsystemet används för att länka sig vidare till andra system som visar röntgenbilder och mikrobiologisvar. I likhet med läkare 1, förklarar även läkare 2 att journalsystemet används för att se tidigare kontakter patienter har haft med vården. Läkare 4 nämner förutom att för läsning och dokumentation av patientjournaler används journalsystemet även för framtida planeringsarbete kring vård av patienter. Läkare 5 använder journalsystemet för att dokumentera patientuppgifter, beställa röntgenremisser, ordinera läkemedel, hantera labbsvar, signera egna anteckningar och diktera.

Tabell 4.1: Journalsystemets användningsområden

Läkare	Användningsområde
Läkare 1	Läser patientjournaler för att få information om provsvar, röntgensvar och sjukdomshistoria, ser vilka tidigare kontakter med vården patienten haft
Läkare 2	Dokumenterar undersökningsfynd och resonemang kring sjukdomar, ordinerar läkemedel, ser svar på olika undersökningar, ser vilka tidigare kontakter med vården patienten haft
Läkare 3	Dokumenterar patientmöten och bedömningar av dessa, ordinerar läkemedel
Läkare 4	Läser patientjournaler, dokumenterar patientuppgifter, planerar vård av patienter
Läkare 5	Dokumenterar patientuppgifter, beställer remisser, ordinerar läkemedel, hanterar labbsvar, signerar sina egna anteckningar och dikterar

Tabell 4.1 visar en sammanställning över hur läkarna uppger att de använder journalsystemet i sitt arbete.

4.1.1 Journalsystemets förmåga att svara mot användarnas arbetsuppgifter

Gemensamt för samtliga läkare är behovet av att på ett lättillgängligt och överskådligt sätt kunna hitta vårdinformation om patienter och deras sjukdomshistoria. Läkare 2 pratar om vikten av att genom journalsystemet komma åt en översikt av vilka prover som är tagna, hur

provsvar och andra parametrar hos patienten sett ut över tid, men menar också att det är viktigt att kunna få en översikt av vilka läkemedel patienten ordinerats, något läkare 3 håller med om: ”framförallt [är det viktigt] att jag kan komma åt och se tidigare sjukdomshistoria, vilka läkemedel patienten står på, fortsatt planering som någon annan har lagt så man kan hålla en röd tråd genom vården [...] så behöver man inte uppfinna hjulet varje gång.” Läkare 4 håller med om att det är viktigt att kunna använda journalsystemet för att planera för patienter. Utöver dessa aspekter menar läkare 1 att det är nödvändigt att genom journalsystemet på ett enkelt sätt komma åt integrerade program.

Två av läkarna upplever att Melior inte är tillräckligt användarvänligt för att de på ett effektivt sätt ska kunna utföra de arbetsuppgifter de har. Läkare 1 menar att det är svårt att hitta specifika uppgifter utan att först behöva gå igenom stora mängder information. Läkare 4 instämmer i att det finns mycket information att tillgå, och att alltför mycket text sparas i systemet. Vissa uppgifter kräver att samma information dokumenteras på flera ställen, vilket läkare 4 ibland upplever som ett problem, i vissa fall sker dubbeldokumentation. Läkare 5 upplever däremot att Melior är relativt lättarbetat, men till en början svårnavigerat och ologiskt var olika uppgifter går att finna. Läkare 3 upplever att uppgifterna oftast stöds av journalsystemet men att det kan vara tidskrävande och bero på enskilda fall. Läkare 2 anser att arbetsuppgifterna går att genomföra i Melior, men att det handlar om en successiv inlärningsprocess där man måste memorera olika flikar för att hitta exempelvis labbprover.

Tre av fem läkare nämner dessutom att antalet klick som krävs för att utföra vissa uppgifter är för stort för att man på ett effektivt sätt ska kunna utföra sina arbetsuppgifter: ”det blir alltid något extra ställe man ska in och klicka på,” menar läkare 4.

4.1.2 Hur väl journalsystemet möter användarnas behov

Gällande hur väl journalsystemet möter läkarnas behov skiljer sig svaren från läkarna åt. Läkare 1 nämner att journalsystemet möter dennes behov till stora delar, även om det finns förbättringspotential, exempelvis vad gäller smidigare navigation för att utföra arbetsuppgifter på ett effektivt sätt. Läkare 3 menar att det går att hitta det mesta i journalsystemet om det finns tillräckligt med tid att leta och man vet var man ska leta.

Läkare 5 upplever att denne kan utföra alla uppgifter som behövs i journalsystemet och menar att det därför möter de behov som finns i verksamheten. Dock, menar läkare 5, finns det många saker som kan förbättras och göras mer lätthanterliga - såsom enklare navigering i systemet och minskning av tiden det tar att utföra vissa uppgifter: ”Melior är ganska lättöverskådligt när man ska få en uppfattning av sin patient. [...] Å andra sidan så är det svårarbetat. Det finns många olika system som är kopplade till Melior, [...] det är en tidsslukare när man ska navigera mellan de olika programmen som då är anslutna till Melior,” menar läkare 5.

Läkare 2 är mer kritisk och menar att journalsystemet inte möter behoven tillräckligt väl då det är för långsamt och otympligt. Läkare 4 och 3 anser att behovet av att kunna se journaler och information från primärvården inte uppfylls av Melior. Vidare belyser läkare 4 att ett stort problem är att vissa journaler helt kan sakna information då ändringar från primärvården inte följer med till specialistvården, och att det största problemet med det är att man inte vet vilka mediciner patienten har ordinerats: ”det största problemet är egentligen vilka mediciner de tar. Det följer inte med i de ändringarna man har gjort på primärvården på medicin, de följer inte med i sjukhusjournalsystemet,” säger läkare 4.

4.1.3 Journalsystemets påverkan på arbetet

Läkarnas upplevelse av Meliors påverkan på deras arbetssituation varierar. Läkare 1 menar att journalsystemet förbättrar arbetssituationen genom att vara behjälpligt vid förberedelse och planering inför patientmöten, men också då det genom systemet är möjligt att komma åt information om vilken annan vårdpersonal patienten har haft kontakt med. Läkare 2 håller med om att Melior underlättar för arbetssituationen då det erbjuder en samlad plats för information om varje patient, vilket ger en bra översikt vid vårdtillfällen. Läkare 3 anser att det som påverkar arbetet positivt i Melior är mängden information som kan dokumenteras. Läkare 5 bedömer att Melior styr hur snabbt arbetet kan ske, men också att journalsystemet är relativt lättöverskådligt, vilket är behjälpligt när man behöver skaffa sig en uppfattning om patienter. Många av läkarna menar att Melior förenklar arbetet genom att det är lätt att hitta övrig vårdpersonals journalanteckningar: ”Melior är ganska lättöverskådligt när man ska få en uppfattning av sin patient. Man hittar lätt andras journalanteckningar,” säger läkare 5.

Avseende hur journalsystemet har en negativ påverkan på arbetet menar läkare 2, 4 och 5 att de olika system och program som är länkade till Melior är tidskrävande när det kommer till att öppna, ladda upp och navigera mellan dem. Samtliga nämner dessutom att det relativt ofta händer att de integrerade programmen ”hänger sig”, vilket försvårar arbetet. Läkare 3 menar att arbetet blir stillastående när journalsystemet hänger sig, men uppger att det sällan händer. Läkare 2 menar att det förenklar arbetet att systemen är sammankopplade, även om detta kan fungera dåligt då väntetiden ibland är lång:

”Att överhuvudtaget ha ett journalsystem underlättar arbetet extremt mycket. Att allt är sammankopplat i Melior, att det finns länkar till allt man behöver öppna underlättar också och gör att min upplevelse blir bra. Sen att det kan vara segt att koppla mellan olika delar och man kan slösa mycket tid på det, och ibland behöver man starta om datorn för att någon del inte öppnar upp, så man försöker två gånger men sen inser man att det har blivit för mycket för Melior för att man kanske har öppnat både EKG och något vårdplaneringsprogram och något receptprogram, och då går det inte längre - då får man börja om. Det gör ju att min upplevelse blir dålig.”

Läkare 2

Just tid är något som läkare 4 nämner som en aspekt som försvårar användandet av Melior. Läkare 5 framhåller att det finns viktiga program som inte kommunicerar med Melior och att information ofta måste skrivas in i flera av de olika programmen, vilket resulterar i att mycket tid går åt. Läkare 2 menar även att det i Melior är omständligt att ordinera läkemedel då många rutor måste klickas i, och att det inte går att ordinera läkemedel med generiska namn utan dessa måste anges mer specifikt, vilket också tar mycket tid.

Både läkare 1 och 3 nämner att det finns mycket information dokumenterad i journalsystemet vilket leder till att det kan vara svårt att sortera bland all information. Läkare 1 menar att då det saknas en enkel sökfunktion i Melior är det svårt att komma åt specifik information som är skriven i löpande text på ett snabbt sätt. Istället krävs många klick för att hitta sådana uppgifter, vilket inte upplevs helt intuitivt. Läkare 3 säger: ”jag kan komma in och hitta det mesta som finns inom slutenvården så länge jag lägger tid på det och orkar leta.”

Läkare 4 konstaterar dock om journalsystemet att det är ”skönt att man har ett, jämfört med om man skulle skriva allt på papper. [Det är] lättare att sortera och välja olika flikar och söka.”

4.2 Utbildning

Då utbildning i de system som används på en arbetsplats enligt strategin för Nationell eHälsa anses ha en påverkan på hur väl användarna kan nyttja systemen, är det viktigt att ta reda på hur läkarnas upplevelse av den utbildning de fått, i de fall de fått någon, i hur Melior fungerar har sett ut.

Läkare 1, 4 och 5 uppger att de erbjudits utbildning i hur de ska använda Melior i samband med anställningen. Läkare 2, 3 och 5 fick utbildning i Melior under grundutbildningen. Läkare 3 fick träning i Melior genom det dagliga arbetet, men blev dessutom erbjuden att titta på instruktionsfilmer i samband med anställningen. Läkare 2 erbjöds aldrig någon utbildning i och med anställning, men hade så önskat. För läkare 2 resulterade den uteblivna utbildningen i att hen fick lära sig själv genom att gissa, klicka sig fram och fråga kollegor.

Tabell 4.1: Sammanställning av läkarnas utbildning i Melior.

Läkare	Utbildning i Melior
Läkare 1	Erbjöds utbildning vid anställning.
Läkare 2	Fick en halv dags utbildning under grundutbildningen. Erbjuds ingen utbildning i samband med anställning.
Läkare 3	Någon timmes utbildning under grundutbildningen. Erbjuds att titta på instruktionsfilmer i samband med anställning.
Läkare 4	Erbjöds utbildning i samband med ett vikariat, men även vid AT-anställning.
Läkare 5	Fick utbildning under grundutbildningen. Erbjuds dessutom ytterligare två utbildningstillfällen.

Tabell 4.1 visar en sammanställning av den utbildning läkarna erbjudits i Melior i samband med anställning eller under grundutbildningen.

4.2.1 Utbildningens kvalitet

Läkare 1 upplevde att utbildningens kvalitet var bra då journalsystemet visades på en skärm samtidigt som man under utbildningen kunde följa med på en egen dator. Läkare 1 menade att utbildningen absolut underlättade för användandet av journalsystemet. Läkare 2 beskriver utbildningen, som gavs av en äldre student under grundutbildningen, som förvirrande för de som aldrig använt ett journalsystem tidigare. Läkare 3 hade uppskattat bättre resurser kring sin utbildning och upplevde den som bristfällig. Läkare 3 menar att om det hade funnits mer resurser och tid så hade de varit mer förberedda inför sin kommande yrkesutövning. Läkare 4 anser att utbildningen gav mycket information på kort tid. Dock instämmer läkare 4 med läkare 2 om att det kan vara svårt att ta till sig all den information som erbjuds om man saknar

tidigare erfarenhet av journalsystem. Läkare 4 menar emellertid att utbildningen efter examen möjligen underlättade för användandet av journalsystemet då den innehöll nya anvisningar. Anvisningarna var däremot inte nödvändiga för att kunna hantera journalsystemet, utan fungerade istället som ett extra hjälpmedel. Läkare 5 beskriver att utbildningen inte var speciellt bra: det som erbjöds var en online-utbildning med förprogrammerade videor som visade olika moment. Ett formulär med olika frågor skulle fyllas i, och det fanns olika uppgifter som skulle utföras, till exempel skulle läkemedel ordineras eller olika länkar öppnas. Läkare 5 håller med läkare 3 om att det finns mycket som kan förbättras, bland annat att utbildningen bli mer interaktiv. Dock påpekar läkare 5 att dennes utbildning var bättre än ingen utbildning.

4.2.2 Effekt av utbildningen

Både läkare 1 och 2 upplevde att det var relativt lätt att lära sig journalsystemet. Läkare 1 menar att de delarna av journalsystemet som används dagligen går fort att lära sig, men när nya saker ska hittas som inte tidigare har använts blir det svårare och tar längre tid. Läkare 1 belyser även att det är en lärandeprocess där man lär sig var man ska leta efter viss information, och att selektera och avskilja viss information. Läkare 2 menar att mycket i journalsystemet är intuitivt men att det finns undantag som inte är logiska, exempelvis hur röntgenremisser ska skickas, vilket gör det svårare att lära sig. Resterande läkare upplevde att det var svårt eller ganska svårt att lära sig journalsystemet. Läkare 3 och 5 menar att det var speciellt svårt att hitta vad de sökte och var olika uppgifter finns i journalsystemet. Detta påpekar läkare 3 efter ett par års erfarenhet fortfarande är en svårighet: ”att hitta det man söker, att vara säker på att man inte missar någon information, det tycker jag fortfarande kan vara svårt,” säger läkare 3.

Läkare 5 poängterar att det tog ganska lång tid att lära sig journalsystemet då det upplevdes som ologiskt och kräver många klick. Läkare 4 instämmer och menar att det var relativt svårt att lära sig journalsystemet. En majoritet av läkarna menar just att det till en början var svårt att använda. Läkare 1 menar att det är svårt i och med att de måste veta var de ska klicka, och att Melior protesterar om man inte gör det korrekt. Läkare 3 menar att det går bra att använda journalsystemet efter att ha vant sig vid det. Läkare 5 instämmer: ”[n]är man väl lärt sig så är det relativt lättnavigerat, för man minns ju vad man ska göra och då flyter allting på automatiskt, som det är med allting när man väl har lärt sig det”. Läkare 2 skiljer sig från övriga och menar att det inte var svårt att använda journalsystemet, utan att denne lärde sig långsamt då det inte var komplicerade uppgifter som skulle utföras. Det fanns även mycket utrymme att ställa frågor som student, vilket gjorde att det upplevdes som lätt att lära sig.

4.3 Arbetsmiljö

Då kognitiva arbetsmiljöproblem kan kopplas till utformningen av de IT-stöd som används i en verksamhet, och Nationell eHälsa urskiljer arbetsmiljö som en faktor som påverkar användbarhet är det relevant att ta reda på hur läkarna upplever att Melior påverkar deras arbetsmiljö.

Läkare 5 upplever att Melior är en tidsslukare och att frustration uppstår när det inte fungerar, och säger att ”det blir väldigt frustrerande när man tror sig minnas något och sen fungerar det ändå inte”. Läkare 5 fortsätter:

”Till exempel läkemedelsmodulen är nästan den del som är mest ologisk. Hur man ska ordinera läkemedel som ska ha tillsatser, hur man då behöver markera läkemedlet och hur man sen, när man är inne i själva fönstret, då måste man agera på ett specifikt sätt för annars säger programmet ifrån, att det inte går att ordinera. Och sen så hänger sig programmet ibland, särskilt dikteringsprogrammet hänger sig, och då kan man förlora hela diktat så där på fem minuter som det då har tagit 10 minuter, en kvart att göra så får man göra om dem.”

Läkare 5

Läkare 3 håller med om att det kan vara tidskrävande att behöva klicka sig fram, men också att scanna igenom journaler, och medger att man ibland för att hitta det man söker behöver ställa om frågor eller söka alternativa vägar för att hitta rätt information. Den ibland stora tidsåtgången som krävs för att utföra vissa uppgifter kan upplevas som stressande, menar läkare 4. Läkare 1 menar att stress upplevs oftare i samband med läsande och tillgodogörande av information än i skapandet av dokumentation – detta då läkare oftast dikterar.

Läkare 1 menar att journalsystemet är en viktig del av arbetsmiljön då all information sparas där. Utan journalsystemet, säger läkare 1, skulle verksamheten inte alls kunna hållas igång. Däremot, menar läkare 1, påverkar det negativt att det är omständligt att hitta specifik information, och hävdar att verksamheten vilar på att läkarna kan använda sig av journalsystemet. Även läkare 2 och 4 instämmer i att journalsystemet är nödvändigt för arbetet och menar att det underlättar för att kunna inhämta information på ett ställe.

Vidare belyser läkare 2 att Melior underlättar för arbetsmiljön främst i arbetet med äldre patienter som inte alltid vet exakt vilka sjukdomar eller läkemedel de har, eller vad som faktiskt har skett när de besöker sjukhuset och säger:

”Patienter tänker att de inte behöver ha koll på någonting ibland, och att de inte behöver ha med sig någon läkemedelslista när de går till sjukhuset för att de tror att man kan se allting i datorn och att allt om dem finns i journalsystemet. Så är det inte riktigt, till exempel för att primärvården och slutenvården i Skåne har olika journalsystem, och man kan inte läsa om vad som har hänt på vårdcentralen.”

Läkare 2

Att journalsystemet stödjer handläggning, bedömning och förvarande av information kring vad som har skett menar läkare 2 dock förbättrar arbetsmiljön, men menar samtidigt att det är negativt att slutenvården och primärvården i Region Skåne har olika journalsystem, vilket innebär att det inte går att ta del av information om vad som har hänt patienter när de uppsökt vårdcentral. Läkare 2 har kännedom om tjänsten NPÖ genom vilken det finns möjlighet att se alla patientens journalanteckningar, men förstår inte riktigt hur tjänsten fungerar då ingen utbildning i detta givits.

4.4 Användarupplevelse

Majoriteten av läkarna menar att deras upplevelse av att arbeta i journalsystemet är relativt bra. Läkare 3 tycker att det främst beror på att denne nu har arbetat med journalsystemet i några år men att det var svårare i början. Läkare 5 instämmer och anser att det går relativt smidigt men att det finns situationer när journalsystemet inte fungerar som gör att frustration uppstår. Både läkare 1 och 4 menar att Melior har stor förbättringspotential. Läkare 4 nämner

att det hade varit bra om det fanns tillgång till primärvårdens och andra sjukhus anteckningar, läkemedel och ändringar för att kunna få en helhetsbild. Läkare 4 menar att det är frustrerande att veta att man inte har tillgång till all information man behöver:

”Det är lite frustrerande att man vet att man inte har tillgång till allt. Och om det är en patient som är ung och frisk och klar och kan berätta allt för en, då är det ju inte något problem oftast. Men det är många gånger det inte är så lätt och då behöver man ha tillgång till all information.”

Läkare 4

Även dubbeldokumentation är både vanligt och frustrerande, menar läkare 4.

Läkare 1 har generellt en relativt positiv upplevelse av Melior, men poängterar att detta kan bero på att denne inte har andra journalsystem att jämföra med. Läkare 2 menar att journalsystemet underlättar arbetet extremt mycket då allt är sammankopplat i Melior, och att det finns länkar till andra program och system underlättar också. Likväl kan det vara långsamt att koppla mellan olika delar och tidskrävande då man ibland tvingas starta om datorn då någon del inte öppnas när flera program ska användas på samma gång. Många gånger måste dikteringsprogrammet startas om och det uppstår då irritation av att behöva slösa tid på att stänga av och starta om datorn.

4.4.1 Hantering av journalsystemet

En övervägande del av läkarna anser att de vet hur de ska hantera journalsystemet i en typisk arbetssituation. Läkare 3 håller generellt med, men menar att det ibland uppstår nya moment, ibland i halvakuta situationer, där man har tvingats att be kollegor om hjälp. Även läkare 2 nämner att det relativt ofta uppstår tillfällen där man behöver be om hjälp även vid små uppgifter. I andra sammanhang kan uppgiften genomföras, men inte på ett bra sätt, till exempel har det endast gått att utföra uppgiften via många olika steg, menar läkare 2. Läkare 1 beskriver att de delar som inte används ofta kan skapa en viss osäkerhet då man vid användning av dessa behöver be om hjälp. Läkare 4 vet hur journalsystemet ska hanteras i en typisk arbetssituation och belyser att läkare ofta kan diktera. Detta ställer inte lika höga krav på kunskap gällande systemet som för andra yrkesgrupper som använder journalsystem och inte dikterar; dessa måste ha kännedom om alla funktioner i systemet, menar läkare 4.

4.4.2 Att hitta information i journalsystemet

Läkare 5 upplever att det mesta är enkelt att hitta i journalsystemet om man vet hur det fungerar. I början tyckte läkare 5 att det dock var svårt att hitta integrerade program. Läkare 3 tycker det är lätt att få en snabb överblick av patienten. Det som läkare 3 anser är svårt att göra i Melior är dels att hitta läkemedel, dels att inte kunna lita på att det som står i journalen alltid stämmer: ”framförallt [är det svårt] att hitta i systemet. Att hitta det man söker, att vara säker på att man inte missar någon information, det tycker jag fortfarande kan vara svårt. Kan det finnas dokumenterat någon annanstans till exempel? Jag saknar en översikt när man går in i en journal,” säger läkare 3.

Läkare 4 förklarar att journalsystemet är uppbyggt på ett sådant sätt att vissa uppgifter ska vara lättare att hitta än andra; det finns till exempel olika symboler för allergier, överkänslighet och varningsknappar för behandlingsbegränsningar. Läkare 4 upplever att de

externa programmen är lätta att hitta och att det finns flikar som visar röntgensvar när dessa klickas på. Läkare 4 förklarar att ”det som är svårt att hitta är ju grejer som finns i löpande text,” och menar att det kan vara svårt att hitta de uppgifter man söker vid ett specifikt tillfälle.

Läkare 4 menar vidare att sökfunktionen inte brukar användas då det finns en risk för att man missar viktig information. Dock kan sökfunktionen användas om det är något specifikt som ska hittas.

Läkare 1 menar att det är lätt att hitta röntgensvar, labbsvar och kontaktuppgifter till patient eller anhöriga i journalsystemet, men att ”det är lite svårare att navigera när det finns så mycket text och flera besök på olika vårdinrättningar, för de ligger i varsin mapp beroende på vilken klinik en patient har uppsökt till exempel. Då kan det vara svårt att veta var man ska leta först, om man inte vet att ’nu söker jag något från ögonkliniken till exempel.” Läkare 1 menar vidare att det dessutom kan vara svårt att hinna gå igenom all information som finns lagrad för att hitta just det man behöver, och menar att det också finns ”mycket [information] med sekretess, så därför vill man inte gå och rota igenom alla texter i onödan men man vill ju ändå hitta den informationen man behöver för att kunna hjälpa patienten på bästa sätt.”

Läkare 2 anser att det är lätt att se uppgifter om hur många och vilka vårdtillfällen en patient har haft i journalsystemet, och menar även att olika provsvar är lätta att hitta då de svaren kommer in i samma system, oberoende var de har utförts. Läkare 2 upplever däremot att det är svårt att hitta labbprovssvar och att veta var det specifika provet är utan att behöva klicka genom en mängd olika tabeller och leta. Läkare 2 menar här att det är onödigt att veta vilka prover som kan tas och att det intressanta istället är att veta vilka som redan har tagits. Detta leder till förvirring där man måste gå igenom många flikar och tabeller för att se och vara säker på vilka prover som är tagna. Läkare 2 upplever det också som en svårighet i Melior att hitta information om huruvida patienten vistats mycket på sjukhus den senaste tiden, då detta inte syns om det man inte aktivt klickat i det. Även varningsrutor för exempelvis interaktion måste aktivt klickas i, något man som användare måste veta om för att få förklaringar gällande specifika ordinationer av läkemedel som kan vara en risk för patienten.

4.5 Fördelar, brister och framtidens journalsystem

För att urskilja vilka användarkrav läkarna har på ett journalsystem valde vi att ta reda på vilka fördelar de upplever finns med användning av Melior; hur väl de anser att Melior lever upp till sjukvårdens behov; vilka brister de upptäckt i Melior; och, baserat på detta, hur ett framtida journalsystem idealt borde se ut.

4.5.1 Fördelar med journalsystemet

Fördelarna med Melior menar läkare 4 är de externa programmen som röntgensvar, EKG, odlingssvar, labblista och labbsvar. Läkare 3 menar att den största fördelen är att det är ett lättläst journalsystem och att det har en modern design med många länkar att utnyttja. Dock nämner läkare 3 att dessa länkar sällan används då det oftast går snabbare att gå via en sökmotor, istället för att leta efter rätt flik och sedan rätt länk. Läkare 2 tycker att röntgendelen i Melior är relativt bra, och tycker också att det är en fördel att det finns information om kända interaktioner mellan läkemedel vid ordination i läkemedelslistan: ”då står det en förklaring att om du ordinerar det här läkemedlet tillsammans med det här

läkemedlet så blir 'patienten mycket mer lättblödande, beakta denna risk'. Det tycker jag är bra," säger läkare 2.

Läkare 1 anser att Melior är omfattande, heltäckande och att det via journalsystemet går att få tillgång till all information om patienter. I likhet med läkare 3 nämner även läkare 1 de länkar som går att öppna via Melior som fördelaktiga, men också att det finns tydliga rubriker för olika flikar såsom journal, remiss eller prov. Läkare 1 belyser även betydelsen med att som patient kunna spärra vissa delar av sin journal. Som läkare vid akuta situationer går denna spärrfunktion att forcera om en patient kommer in med ett livshotande tillstånd.

Läkare 5 anser att själva delen för dokumentation och information om patienter är en fördel med journalsystemet. Det är lättöverskådligt, lättnavigerat och även lätt att hitta patienters tidigare sjukhusvistelse eller mottagningsbesök. Till skillnad mot läkare 3 som ansåg att läkemedelsmodulen var ologisk i sin utformning, anser läkare 5 att den är överskådlig med vilka läkemedel som har ordinerats. Slutligen påpekar läkare 5 att de kortkommandon som finns för att spara eller stänga, underlättar för att undvika många klick.

4.5.2 Brister i journalsystemet

De brister som läkare 3 upplever i journalsystemet Melior är att det är svårt att hålla flera fönster öppna samtidigt, vilket resulterar i att fönster måste stängas ned, man måste gå tillbaka i journalsystemet och sedan hitta tillbaka igen, vilket är tidskrävande. Läkare 3 saknar även en översikt för när man går in och läser i en journal. Läkare 2 instämmer med läkare 3 gällande att det i Melior inte går att ha två flikar uppe samtidigt. Att skriva en anteckning och samtidigt läsa en gammal anteckning är alltså inte möjligt. Istället måste anteckningen sparas, man får gå ur programmet, öppna, läsa och gå tillbaka, förklarar läkare 2. Vidare menar läkare 2 att det är tidsödande att koppla mellan olika delar, och att det inte är överskådligt vilka delar som finns och var. I modulen för att se EKG går det inte på ett enkelt sätt att öppna två olika EKG och jämföra dem. Istället måste ett vara utskrivet på papper eller alternativt kan man klicka mellan de två, vilket gör det svårare att jämföra dem. Läkare 1 betonar att Melior inte är helt intuitivt vilket resulterar i många frågor och att mycket hjälp behövs för att lära sig journalsystemet. Framförallt är det antalet klick för att bekräfta olika uppgifter som är tidsödande, menar läkare 1.

Läkare 2 upplever även att vissa delar i Melior är betydelselösa och onödiga för just läkare att använda men är viktiga för andra yrkeskategorier. Andra delar, menar läkare 2, finns inte centralt nog och det finns till exempel två olika moduler som heter *läkemedel* och *aktuella ordinationer* där skillnaden inte är uppenbar. Läkare 2 säger: "jag har själv inte riktigt fattat skillnaden, och jag jobbar med läkemedel, så ja, det är lite oöverskådligt," och menar att "vissa saker som finns i Melior tycker jag verkar överflödiga och andra finns inte centralt nog för min del."

Läkare 2 fortsätter och nämner labbprovsmodulen som "väldigt klumpig" då det finns flera olika flikar och under varje flik så är det olika labbprover som visas, istället för att ha en lista på labbprover samlade på ett ställe.

Läkare 4 anser att en brist i Melior framförallt är att användare inte kan se andra vårdgivares journalanteckningar. Detta innebär en fara gällande främst läkemedel då information om patienters läkemedel, och om det har skett några ändringar, inte finns, menar läkare 4. Vidare berättar läkare 4 att det inte heller går att se röntgenundersökningar eller labbsvar som har gjorts på andra sjukhus. Då måste läkare istället be sekreteraren att beställa den

informationen. Läkare 4 menar att om man inte hade behövt beställa information från andra sjukhus hade flera felbehandlingar kunnat undvikas.

Läkare 4 tycker dessutom att mycket text som är svår att sortera i för att få fram relevant information är en brist i journalsystemet. I likhet med läkare 4 menar läkare 5 att en brist i Melior är att det inte kommunicerar med primärvården och att alla orsaker, läkemedel, och läkemedelsjusteringar som sker där inte syns, vilket bidrar till minskad patientsäkerhet. Överkänsligheter och allergier förs inte heller över, och precis som läkare 2 upplever läkare 5 att labbprovsmodulem har tydliga brister då den är oöverskådlig för att den består av flera flikar där det är svårt att hitta specifika labbsvar. Eftersom det saknas en sökfunktion måste fliken med labbsvar som eftersöks hittas med intuition. För att hitta specialprover måste mellan 20–25 olika labbsvar per sida således avsökas för att hitta ett specifikt labbsvar, vilket är väldigt tidskrävande. Slutligen berättar läkare 5 att när en patient lämnar sjukhuset raderas all information och om patienten återkommer dagen efter måste all information skrivas om igen, även om det är exakt den samma.

4.5.3 Journalsystemet och sjukvårdens behov

Tre av läkarna anser att Melior inte lever upp till sjukvårdens behov. Läkare 3 menar att det framförallt är två brister som bidrar till detta. Den första är att slutenvård och primärvård ska kunna kommunicera med varandra och kommunikation ska även kunna ske över landstingsgränser. Den andra är att det borde finnas en nationell översikt vad det gäller läkemedel. Läkare 5 är också kritisk till journalsystemet Melior, och anser att det inte lever upp till sjukvårdens behov då det inte är ett högteknologiskt program. Melior uppdateras relativt kontinuerligt men det sker inget revolutionerande, menar läkare 5. Läkare 2 instämmer och menar att Melior är för långsamt och oöverskådligt för ett modernt journalsystem. Vidare menar läkare 2 att det ska vara möjligt att i ett modernt journalsystem kunna ta upp en patient och se journal, labbprover, röntgensvar och EKG. Detta är inte möjligt i Melior då dessa delar ligger separat från varandra och behöver öppnas var för sig.

Att det är tidsödande när de olika systemen ska kopplas till varandra är ytterligare en anledning till att Melior inte lever upp till sjukvårdens behov, menar läkare 2. Det är ”för oöverskådligt och för långsamt när alla de här systemen ska koppla till varandra,” säger läkare 2.

Läkare 4 är mer osäker i sin bedömning av hur väl Melior möter sjukvårdens behov, och menar att det kanske inte riktigt lever upp till de behoven då det blir mycket text i systemet, vilket gör det svårare att arbeta i journalen.

Läkare 1 menar att avseende alla program som Melior är länkat till, och att det går att integrera med andra nödvändiga program, lever det upp till sjukvårdens behov. Dock menar läkare 1 att som enskilt system klarar inte Melior att husera all den information som läkare behöver i sin yrkesutövning och att det inte finns tillgång till viss information i journalsystemet utan att man i vissa fall behöver gå vidare till andra program och system.

4.5.4 Framtidens journalsystem

I ett framtida journalsystem uttrycker läkare 2 att det borde finnas en bättre lista på labbprover, möjlighet att jämföra två EKG samtidigt, en mer överskådlig startmeny och en generisk läkemedelsförskrivning, men också kopplingar till eller att samma journalsystem

används i primärvården i Region Skåne - eller helst av allt ett nationellt journalsystem. Läkare 4 instämmer och säger att ”ett gemensamt journalsystem för hela Sverige hade varit bra.”

Läkare 4 fortsätter: ”man har ju vant sig vid att det är det här [journalsystemet] som finns och då tycker man [att] det är det man behöver. Men man hade velat ha det på ett smidigare sätt.” Även läkare 5 önskar att journalsystemet i framtiden blir smidigare att navigera runt i, med mer integrerade system och ett system som är mer användarvänligt. Läkare 5 nämner även att de brister som tidigare har nämnts bör åtgärdas i Melior, vilket borde innebära att det skulle bli mer intuitivt och mer interaktivt, men även snabbare och inte stjäla tid genom att vara långsamt eller att det utan förvarning låser sig och stänger av.

Vidare uttrycker läkare 5 att det borde finnas en sammanställning av vilka diagnoser patienten har fått under den senaste tiden. Läkare 3 vill kunna diktera i ett program som direkt skriver ut text, vilken läkaren sedan kan redigera, ”för då kan man också på ett snabbt sätt konstatera om det blev korrekt skrivet och fick man med allting som man hade tänkt. Och man kan godkänna texten direkt istället för att behöva vänta flera dagar på att få en utskrift,” säger läkare 3.

Läkare 1 efterfrågar en tydlig flik eller en tydlig mapp med någon slags sammanfattning av patientens tidigare sjukdomar och bakgrund, och dessutom någon funktion som gör det enklare att hitta information för att snabbt kunna få en övergripande bild. ”Som det ser ut idag så kanske man inte får ut det mesta av [journalsystemet] om man har begränsad tid och ändå inte hinner gå igenom allt, då hade det kanske varit bättre att gå till någon annan flik där det stod ’tidigare sjukdomar’ eller där man kan se på ett mer sammanfattande vis,” förklarar läkare 1.

Vidare belyser läkare 1 att det i journalsystemet finns små symboler, så som varningstrianglar eller utropstecken som lyser upp om det är information om att en patient har haft någon svår allergisk reaktion eller annat som snabbt bör uppmärksammas - en funktion som upplevs som positiv då den innebär att den informationen alltid finns tillgänglig. Läkare 1 menar dock att det även kan finnas annan information som hade behövt vara tillgänglig på det sättet, även sådant som inte är akut viktigt att veta: ”grejer som man snabbt vill att folk ska uppmärksamma. [...] [D]et skulle vara lättare att hitta,” säger läkare 1.

5 Diskussion

Med utgångspunkt i att effekt av användbarhet endast kan mätas i en angiven verksamhet och att användbarhet inte är generaliserbart (Lind et al., 2011) måste hänsyn tas till användare och deras arbetssituation, arbetsuppgifter och den verksamhet de arbetar i för att få en uppfattning om hur ett optimalt journalsystem bör se ut. Håller man detta i åtanke, är det rimligt att studera användares, i detta fall avgränsat till läkare i Region Skånes, reella upplevelser av en använd journalsystemlösning för att ta reda på vilka användarkrav de ställer på en sådan lösning. Studien har tagit avstamp i strategin för Nationell eHälsa, i vilken ambitionen är att säkerställa att personal inom hälso- och sjukvård ska ha en säker och enkel tillgång till patientinformation (Socialdepartementet, 2010). Det värderingsskifte strategin för Nationell eHälsa insinuerar innebär att IT hädanefter ses som införlivat i verksamheten och där nyttan av IT används för att främja verksamhetsutveckling som sådan; snarare än att användande och införande av ny teknik ses som teknikutveckling (Socialdepartementet, 2010). Således måste journalsystemet ses som inkorporerat i verksamheten, snarare än som ett fristående verktyg som används i verksamheten, vilket också bekräftas i de genomförda intervjuerna då flera uttrycker att verksamheten inte kan fungera utan journalsystemet.

Då värderingsskiftet som insinueras i strategin innebär att IT är en naturlig del av hälso- och sjukvårdens verksamhetsutveckling, sätts fokus på användning och nytta av tekniken snarare än på teknisk utveckling (Socialdepartementet, 2010). Värderingsskiftet innebär alltså i stort att man fokuserar på att ”leverera nyttoeffekterna” av olika IT-stöd (Socialdepartementet, 2010, s. 5). En positiv effekt av arbetet med IT-stöden i verksamheten kan uppnås först när IT-stöden används på rätt sätt; nytta uppstår alltså ur användning (Lind et al., 2011). På det hela taget syftar strategin till att skapa nytta för de olika målgrupperna: individ, beslutsfattare och verksamhet. I verksamheten vill man göra detta genom IT-stöd med användbar information (Socialdepartementet, 2010). En anledning till att läkarnas användarupplevelse av Melior är negativ är att information och uppgifter är svåra att hitta. I de användningsområden som identifierats i denna studie är sökande och dokumenterande av information den största arbetsuppgiften i journalsystemet. Ofta måste stora mängder information sökas igenom, varav mycket information dessutom är sekretessbelagd, och specifika uppgifter kan vara svåra att finna då de ofta handlar om stora mängder löptext. Här skiljer sig den reella upplevelsen hos läkarna sig åt från ambitionen i strategin för Nationell eHälsa (Socialdepartementet, 2010). Läkarna uppger också att samma information ofta måste registreras flera gånger, både i Melior och i andra system. Det krävs också många klick för att utföra vissa uppgifter i systemet. Dessa parametrar upplever läkarna som brister i Melior. De upplevda bristerna delas av läkarna i Vårdanalys rapport (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2016), i vilken det framkommer att i en jämförelse mellan tio länder är svenska primärvårdsläkare minst nöjda med sina elektroniska journalsystem. De svårigheter och brister som läkarna nämner i vår studie är just att Melior inte är intuitivt, det krävs för många klick för att utföra uppgifter och det är svårt att hitta specifik information. Dessa brister framkommer även i Vårdanalys rapport (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2016) och ges uttryck för i media (se bl a Gisselquist, 2018; Nylén, 2017; Cederberg, 2016b; Ståhlberg, 2016; Zillén, 2016).

I strategin uttrycks också att för att IT-stöden ska vara effektiva måste det på en nationell nivå finnas en samordning mellan olika aktörer (Socialdepartementet, 2010). Tjänsten NPÖ är en ansats till en sådan samordning; alla landsting i Sverige är anslutna till NPÖ. Det är däremot anmärkningsvärt att bara en av läkarna nämner NPÖ under intervjuerna. Läkaren vet att NPÖ finns, men vet inte hur det fungerar. I intervjuerna uttrycker ett par av läkarna att det vore

fördelaktigt med ett nationellt journalsystem, där patienters vårdinformation finns samlat och kan komma åt av all behörig hälso- och sjukvårdspersonal i Sverige. Frågan om ett nationellt journalsystem bör utvecklas leder till den större frågan om landstingens självstyre och sjukvårdsansvar, och går utanför den här studiens omfattning. Vidare forskning bör undersöka hur ett nationellt journalsystem skulle se ut, framför allt med hänsyn till den mångfald av verksamheter hälso- och sjukvården inkluderar.

5.1 Användarupplevelse

Läkarnas reella upplevelse av en använd IT-lösning för journalföring och ambitionen i strategin för Nationell eHälsa skiljer sig åt i ett antal avseenden. I strategin ses information som ”nyckeln till egenmakt och kvalitet,” (Socialdepartementet, 2010, s. 4). Strategin uttrycker att journalsystemen ska underlätta för personalen i deras arbetsuppgifter, och vara till hjälp genom att presentera nödvändig information ”på ett begripligt sätt och [finnas] tillgänglig när livsviktiga beslut ska fattas,” (Socialdepartementet, 2010, s. 4). Därmed sätter strategin en tydlig tyngdpunkt på att information är tillgänglig och relevant; har man ingen tillgång till rätt information har man ingen egen makt i sin yrkesutövning och kvaliteten i arbetet blir lidande. I intervjuerna uttrycker läkarna att det kan vara svårt att hitta rätt information då man måste sälla bland stora mängder patientinformation samtidigt som det ibland saknas sortering mellan viktig och mindre viktig information.

Samtidigt som läkarna i studien kritiserar Melior för att vara tidskrävande, svårnavigerat, oöverskådligt, ologiskt och att information är svår att finna samt måste registreras flera gånger, uppger de att Melior har en fördel i att vara omfattande och heltäckande. I strategin uppges att journalsystemen ska stödja personalen i arbetet, vilket läkarna i studien inte alltid upplever att det gör. Däremot påpekar en läkare att utan journalsystemet skulle verksamheten inte kunna hållas igång alls. Journalsystemet är alltså oerhört viktigt för verksamheten. Frågan är hur väl det stödjer verksamheten, och om det utnyttjas till fullo.

5.2 Arbetsmiljö

I strategin för Nationell eHälsa uttrycks att IT inte får upplevas som ett hinder i verksamheten (Socialdepartementet, 2010). Strategin formulerar att de IT-stöd personalen har att tillgå ska vara enkla att använda (Socialdepartementet, 2010). I strategin för Nationell eHälsa används begreppen användbarhet och användarvänlighet som mått på hur tillfredsställda användarna är med ett IT-stöd. I denna studie antas istället ett större perspektiv och begreppet användarupplevelse används för att beskriva i huvudsak samma fenomen. Den användarupplevelse läkarna i studien ger uttryck för är till stor del negativ. Trots att majoriteten av läkarna menar att de generellt kan hantera systemet kan det uppstå tillfällen när det är svårare att utföra vissa arbetsuppgifter, främst när det handlar om nya uppgifter eller uppgifter som utförs mer sällan. Att läkarna känner sig säkra i hur de generellt ska hantera journalsystemet är positivt, men samtidigt skapar nya arbetsuppgifter i journalsystemet en osäkerhet hos läkarna.

5.3 Utbildning

Inom ramen för det stöd till verksamheten som Nationell eHälsa uttrycker (se figur 2.2) är utbildning en belyst del. Detta innebär att personal ska erbjudas utbildning för att i sina arbetsuppgifter kunna använda IT-stöden, och däribland journalsystemen, fullt ut. Bland läkarna i vår studie erbjöds två en formell utbildning i Melior i samband med att de blev anställda. Tre läkare fick utbildning i Melior under grundutbildningen på läkarprogrammet. De läkare som inte fått någon utbildning i samband med anställning beskriver att de istället fick lära sig journalsystemet på egen hand genom att prova sig fram eller fråga kollegor om hjälp. En av de läkare som erbjöds utbildning i och med anställning påpekar att det inte är någon självklarhet att få utbildning i samband med arbetet. Detta visar att det krav som uttrycks i strategin gällande utbildning för hälso- och sjukvårdspersonal i detta fall inte har uppfyllts. En av läkarna upplevde utbildningen som förvirrande för någon som aldrig tidigare använt ett elektroniskt journalsystem.

Lind et al. (2011) menar att ett vanligt misstag som görs i utbildning i IT-system är att ett större perspektiv saknas; det är viktigt att påpeka och visa nyttan verksamheten kan tillgodogöra sig genom användning av IT-stöd i samband med utbildningen istället för att fokus ligger på hur tekniken hanteras. Lind et al. (2011) menar att användare i utbildningen ska tränas i hur man med hjälp av IT-stödet kan arbeta på ett effektivt sätt i verksamheten, något som går i linje med strategin för Nationell eHälsas värderingar av IT som inkommererat i verksamheten snarare än avskilt från den. Linds et al. (2011) syn på användbarhet som en aspekt som bara kan relateras till den specifika verksamheten och dess mål går hand i hand med Nationell eHälsas värdering av IT. Däremot visar läkarnas upplevelse även här på en motsättning mellan ambitionen i strategin och den reella upplevelsen. De flesta av läkarna upplever att de inte fått tillräcklig utbildning i Melior, utan har fått lära sig på egen hand. I flera fall uppger läkarna att de fått gissa sig fram till hur de ska utföra vissa uppgifter. Lind et al. (2011) menar att om man designar för användbarhet, kan behovet av utbildning för användare minska. I och med att läkarna i hög grad menar att Melior är svårt att använda, borde också behovet av utbildning för användare att öka. Dock verkar så inte vara fallet, och ytterligare en skillnad mellan ambitionen i strategin och läkarnas reella upplevelse kan konstateras.

5.4 Summering

Den negativa upplevelsen och de uppräknade bristerna går emot Socialdepartementets och SKLs vision (2016) om att Sverige ska vara bäst i världen på att utnyttja e-hälsans möjligheter. Bristerna i journalsystemen resulterar dessutom inte bara i svårigheter att använda journalsystemen, utan även i arbetsmiljöproblem. Gemensamt för många av läkarna i vår studie är att de upplever Melior som tidskrävande och att många delar av systemet inte är logiskt utformade. Ett viktigt användningsområde för läkarna i Melior är att kunna se och resonera kring patientens sjukdomsbild, i akuta situationer kan det bli bråttom med att få fram rätt uppgifter i systemet. En av läkarna menar att tiden det tar att utföra vissa uppgifter kan vara stressande. Två andra läkare påpekar att Melior ofta ”hänger sig” vilket också tar mycket tid. Lind et al. (2011) påpekar att det är viktigt att minimera onödiga tidsförluster, undvika krånglig uppstart och att systemet är självklart på ett sådant sätt att det inte krävs en medveten koncentration för användaren vid användning av systemet för att motarbeta kognitiva arbetsmiljöproblem. Kognitiva arbetsmiljöproblem uppstår när användaren inte kan styra eller ha kontroll över hur arbetsuppgifterna utförs (Sandblad et al., 1992). Dåligt utformade IT-

system har således en stor potential påverka på kognitiva arbetsmiljöproblem. Då information ses som ”nyckeln till egenmakt” i strategin för Nationell eHälsa (Socialdepartementet, 2010, s. 4), innebär det att personalen måste ha enkel tillgång till den information de behöver. Strategins syfte är just att journalsystemen ska underlätta för personalen i deras arbetsuppgifter, och vara till hjälp genom att presentera nödvändig information så att personalen kan dra nytta av den (Socialdepartementet, 2010). Läkarnas upplevelse är dock att information är svårtillgänglig, och att det kan vara omständligt att dokumentera patientinformation i Melior.

Ett antal skillnader mellan ambitionen i strategin och den reella upplevelse läkare som arbetar med journalsystemet Melior i Region Skåne gett uttryck för har kunnat upptäckas. Skillnaderna som kunnat påvisas är:

- Strategin åsyftar att information ska vara tillgänglig och relevant; i intervjuerna uttrycker läkarna att det kan vara svårt att hitta rätt information, ibland måste man sälla mellan stora mängder information.
- Då information ses som ”nyckeln till egenmakt” i strategin (Socialdepartementet, 2010, s. 4) innebär det att personalen måste ha tillgång till nödvändig information när de behöver den; läkarnas upplevelse är dock att information är svårtillgänglig.
- Strategin formulerar att IT-stöd ska vara lätta för personalen att använda; majoriteten av läkarna menar att de generellt kan hantera systemet, men nya arbetsuppgifter i journalsystemet skapar en osäkerhet hos läkarna.
- I strategin uttrycks att IT inte får upplevas som ett hinder i verksamheten; i intervjuerna uttrycks att journalsystemet är oerhört viktigt för verksamheten, utan det skulle verksamheten inte alls kunna ha igång. De största användningsområdena för journalsystemet, läsning och dokumentation av patientinformation, upplevs däremot ibland som ett hinder då det finns för mycket information i systemet, samma information måste dokumenteras flera gånger, det krävs många klick för att utföra vissa uppgifter, och generellt är journalsystemet mycket tidskrävande.
- Strategin uttrycker att det måste finnas en nationell samordning mellan olika aktörer för att IT-stöden ska vara effektiva; tjänsten NPÖ är ett svar på detta, en av läkarna nämner NPÖ men vet inte hur det fungerar. Flera av läkarna uttrycker däremot ett behov av ett nationellt journalsystem.
- Personal ska erbjudas utbildning hur IT-stöden fungerar; bara två av läkarna uppgav att de erbjudits utbildning i samband med anställning. En av läkarna påpekar att det inte är någon självklarhet att få utbildning i samband med arbetet.

6 Slutsats

Denna studie har klarlagt skillnader i läkares reella upplevelse av en idag använd IT-lösning för journalföring och ambitionen i strategin för Nationell eHälsa. I strategin påstås användarupplevelse, arbetsmiljö och utbildning påverka användbarheten i IT-stöd i hälso- och sjukvården, och ambitionen är att säkerställa att personal inom hälso- och sjukvård ska ha en säker och enkel tillgång till patientinformation och att IT-stöden ska underlätta för personalen i deras arbete. Genom att påvisa de skillnader som finns mellan ambitionen i strategin och den reella upplevelse läkarna gett uttryck för, kan man undersöka de användarkrav en användargrupp ställer på ett modernt journalsystem, avseende de faktorer som i strategin påstås ha stor påverkan på användbarhet.

Utifrån de skillnader som upptäckts mellan ambitionen i strategin och den upplevelse läkarna gett uttryck för har ett antal användarkrav urskilts. De användarkrav som läkarna uttrycker rör:

- överskådlighet
- lättillgänglig information
- flexibilitet i hur arbetsuppgifter utförs
- enklare navigering
- tydligare logik i hur uppgifter utförs
- mindre tidsåtgång för att utföra arbetsuppgifter
- adekvat och verksamhetsanpassad utbildning
- fungerande kommunikation med andra journalsystem både inom och bortom landstingsgränser
- fungerande integration med externa program och system. Läkarna i studien gav uttryck för ett behov av ett nationellt journalsystem.

Frågan om ett nationellt journalsystem bör utvecklas leder till den större frågan om landstingens självstyre och sjukvårdsansvar, och går utanför den här studiens omfattning. Med tanke på den stora mångfalden av verksamheter i den svenska hälso- och sjukvården bör dessutom frågan om hur ett nationellt journalsystem skulle kunna se ut undersökas.

Bilagor

1 Intervjuguide

Klassificering

- Vad jobbar du med?
- Vilket/vilka journalsystem är du i kontakt med till vardags?
- Hur lång erfarenhet har du av att arbeta med/i journalsystem?

Användningsområde

- Hur arbetar du med systemet?
- Vad är viktigt att du i din yrkesroll kan göra i systemet?
 - kan du göra det i systemet?
- Hur väl möter systemet dina behov?
- Hur anser du att journalsystemet påverkar ditt arbete/din arbetsdag/din arbetssituation?
 - hur förbättrar det din arbetssituation?
 - hur försämrar det din arbetssituation?

Utbildning

- Har du erbjudits utbildning i hur systemet fungerar?
 - om nej, hade du önskat utbildning?
 - om ja, hur upplevde du utbildningen och dess kvalitet?
 - om ja, underlättade utbildningen för användandet av systemet?
 - upplevde du att det var lätt eller svårt att lära dig systemet?
 - upplevde du att det var lätt eller svårt att använda systemet?

Arbetsmiljö

- På vilket sätt upplever du att journalsystemet påverkar din arbetsmiljö?

Användarupplevelse

- Vad är din upplevelse av att arbeta i journalsystemet?
- Vilken svårighetsgrad tycker du att journalsystemet har?
- Vet du hur du ska hantera/använda journalsystemet i en typisk arbetssituation?
- Är det lätt att hitta de uppgifter du söker i systemet?
 - är det alltid lika lätt/svårt?
 - finns det situationer när det är lättare/svårare?
 - vilka då?

Fördelar, brister och framtidens journalsystem

- Vilka fördelar finns med journalsystemet?
- Tycker du att journalsystemet lever upp till den moderna sjukvårdens behov?
- Vilka brister upplever du i journalsystemet?
- Vad skulle du önska fanns i journalsystemet i framtiden?

2 Intervjuguide för pilotintervju

Klassificering

- Vad jobbar du med?
- Vilket/vilka journalsystem är du i kontakt med till vardags?

Användningsområde

- Hur arbetar du med systemet?
- Vad är viktigt att du i din yrkesroll kan göra i systemet?
- Hur väl möter systemet dina behov?
- Anser du att journalsystemet förbättrar din arbetsinsats?

Utbildning

- Har du erbjudits utbildning i hur systemet fungerar?
 - Om nej, hade du önskat utbildning?
 - Om ja, hur upplevde du utbildningen och dess kvalitet?
 - Om ja, underlättade utbildningen för användandet av systemet?
 - Trodde du att det skulle vara lätt eller svårt att lära dig systemet?
 - Trodde du att det skulle vara lätt eller svårt att använda systemet?

Arbetsmiljö

- Upplever du att journalsystemet påverkar din arbetsmiljö?
 - på vilket sätt?
 - känner du stress över att använda journalsystemet?
 - hur påverkar journalsystemet dina arbetsuppgifter?

Användarupplevelse

- Upplever du att du kan hantera systemet på rätt sätt?
- Upplever du att det tar lång tid att dokumentera i journalsystemet?
- Finns det tillfällen då du prioriterar andra uppgifter före att dokumentera?
- Vilken svårighetsgrad tycker du journalsystemet har?
- Vet du alltid vad du ska göra i systemet?
- Är det lätt att hitta de uppgifter du söker efter i systemet?

Fördelar, brister och framtidens journalsystem

- Vilka brister upplever du i journalsystemet?
- Vad är bra med journalsystemet?
- Tycker du journalsystemet lever upp till den moderna sjukvårdens behov?
- Vad skulle du önska fanns i journalsystemet i framtiden?

3 Transkriberingar

Transkribering av intervju 1 25/3 2018 i Lund med informant 1. Den som håller i intervjun heter Ebba Andersson.

Ebba: Intervju nummer ett, det är den 25 mars 2018 och vår första informant sitter framför mig. Och då ställer jag första frågan att, är det okej att denna intervju spelas in?

Informant 1: Ja det är okej att vi spelar in intervjun.

Ebba: Bra. Och jag vill bara informera att allting kommer att censureras och att ingen kommer att veta att det är du som svarar på de här frågorna.

Informant 1: Okej.

Ebba: Ja och då börjar jag med första frågan. Vad jobbar du med?

Informant 1: Jag jobbar som läkare.

Ebba: Vilket eller Vilka journalsystem är du i kontakt med till vardags?

Informant 1: Melior.

Ebba: Hur lång erfarenhet har du av att arbeta med journalsystem?

Informant 1: Jag skulle uppskatta cirka tre år, om man inkluderar studietiden.

Ebba: Okej, ja och då kommer jag att gå in lite här på användningsområde. Hur arbetar du med journalsystemet? Alltså vad gör du i journalsystemet?

Informant 1: Jag läser patienters journaler för att få reda på mer information om en patient som jag ska träffa till exempel. Få reda på sjukdomshistoria och röntgensvar och provsvar etcetera.

Ebba: Mm, vad tycker du är viktigt att man kan göra i journalsystemet? Just på grund av din yrkesroll, alltså att du som läkare. Vad tycker du är viktigt att man kan göra?

Informant 1: Jag tycker det är viktigt att man lätt kan hitta information om patientens tidigare sjukdomar. Blodsmittor till exempel och annan viktig information. Som jag bör ha kunskap om innan jag träffar patienten. Det är även viktigt att jag kan hitta kontaktuppgifter till patienten och även till anhöriga, så att jag lätt får kontakt om jag skulle behöva det. Det är även viktigt att, ja lätt kan hitta olika röntgenprogram och andra program som är integrerade i journalsystemet. Alltså att de, att journalsystemet är lätt länkat till sådana program.

Ebba: Mm, okej. Och upplever du att du kan göra det idag, i Melior som du jobbar i?

Informant 1: Eh, ja det tycker jag. Det kan vara lite svårt att hitta viss information som man söker om utan att behöva scrolla igenom och leta i en stor mängd annan information som man inte är intresserad av. Som om det är något specifikt jag letar efter i en journaltext så har jag lite svårt att hitta det utan att ägna ganska mycket tid åt det.

Ebba: Mm okej. Och hur väl möter journalsystemet dina behov?

Informant 1: Journalsystemet möter mina behov till stora delar. Dock hade man eller det hade kunnat göras smidigare att navigera i för att ytterligare tillfredställa mina behov. Som användare.

Ebba: Mm, okej. Hur anser du att journalsystem påverkar ditt arbete? Liksom hur förbättrar det din arbetssituation?

Informant 1: Det förbättrar min arbetssituation på så sätt att jag kan förbereda mig väl och planera ett patientbesök, att jag hyffsat lätt kan skapa mig en bild av hur personen är, men även att jag kan veta vilka andra personer i sjukvården som patienten har haft kontakt med.

Ebba: Okej. Hur försämrar det din arbetssituation eller ditt arbete?

Informant 1: Det är som jag sa tidigare mycket, att ibland kan det vara väldigt mycket information och att det kan vara svårt att sölla, just i och med att det inte finns någon tydlig sökfunktion för var man ska leta och då tänker jag framförallt på den information som står i text. För just labbsvar, provsvar, finns liksom under en separat sida och även röntgensvar och sånt. Även kontaktuppgifter men just den här informationen som man får läsa sig till i text är svår att komma åt liksom på ett snabbt sätt.

Ebba: Okej, så du skulle säga att ibland upplever du journalsystemet, att det inte är lättnavigerat kanske?

Informant 1: Precis så. Och det är även så att man måste klicka mycket. Det är många klick, okej, klicka där, okej, klicka där, okej, alltså många klick för att kunna utföra vissa saker. Till exempel när man ska skicka en remiss för en undersökning.

Ebba: Mm, okej. Och det tar, det, du upplever att det tar väldigt mycket tid?

Informant 1: Det är inte helt intuitivt. Eh, vilket jag tycker att det kanske borde vara. Så man måste fråga sig fram innan man lär sig det, en hel del.

Ebba: Okej. Ja, för då kommer vi in lite på det här med utbildning. Att, har du erbjudits utbildning i hur journalsystem fungerar?

Informant 1: Ja det har jag vid en anställning. Det är inget självklart när man börjar, en anställning att man får det.

Ebba: Okej, hur upplevde du den utbildningen och dess kvalitet?

Informant 1: Jag tyckte den var bra. Man fick se hur man använder journalsystemet på en skärm och kunna följa med själv på en egen dator. Dock, jag vet inte om jag har så bra förbättringsförslag men det hjälpte en hel del om man kunde skriva ner. Sen så lär man sig ju ändå mest när man väl arbetar med det självständigt.

Ebba: Mm, okej. Men du tycker ändå att det underlättade, att den här utbildningen underlättade för användandet av journalsystemet? Du kände inte att det var helt, att du fick ut mycket av det ändå?

Informant 1: Absolut.

Ebba: Ok, om man ser, nu har du ändå använt det i ungefär tre år. Upplevde du att det var lätt eller svårt att lära sig journalsystemet, Melior som du använder nu till exempel?

Informant 1: Det är ändå ganska lätt, faktiskt. Dock finns det väldigt väldigt många olika delar av det. De delarna man använder sig av lär man sig ganska snabbt men det här när man ska

hitta nya saker som man kanske inte har använt tidigare, så brukar det vara lite svårare. Så då tar det lite längre tid såklart. Men så är det ju med allt, men ändå hyffsat lätt att lära sig.

Ebba: Okej, ganska lätt. Men, upplevde du att det var lätt eller svårt att använda Melior?

Informant 1: Det är mer svårt än lätt att använda Melior i och med att man måste veta var man ska klicka för att saker och ting ska hända. Och programmet protesterar friskt om man inte gör på rätt sätt.

Ebba: Mm, okej. Ja, jag tänkte att vi går in lite på arbetsmiljön. Och din arbetsmiljö som läkare. På vilket sätt upplever du att journalsystemet påverkar din arbetsmiljö? Och det kan ju både vara positivt och negativt.

Informant 1: Det är en oerhört viktig del av arbetsmiljön. Utan det här journalsystemet hade man i princip inte kunnat ha igång verksamheten överhuvudtaget, i och med att det står mycket viktig information där i. Och på det sätt det påverkar negativt skulle vara då som sagt att, som jag sagt tidigare, att det är omständligt att hitta en viss typ av information som man kanske söker, om man inte vet var den finns så att säga. Men jag skulle säga att arbetet vilar på att man kan använda sig av det här journalsystemet.

Ebba: Just det, men just det här att du säger att det är omständligt, att det är mycket klick och sånt. Känner du ibland, upplever du ibland stress på grund av det här, när du ska dokumentera i det här journalsystemet att du ibland känner att det här tar för lång tid, att det blir ett stressigt moment för dig?

Informant 1: Jag tycker det är mer stressigt att läsa och tillgodogöra sig informationen än vad det är att lägga till information i journalsystemet, för vi dikterar ofta och det brukar gå snabbare än om man skriver själv. Det svåraste tycker jag är att hitta information.

Ebba: Okej, men du känner också att ju mer erfarenhet du har av det här, desto lättare, du har, vad ska man säga, du har tagit fram egna strategier för att lära dig hur du ska klicka dig fram och så, det kanske tog längre tid i början eller, när du var nybörjare?

Informant 1: Ja precis, så man lär ju sig ändå ungefär var ska man leta och sådär, man övar även upp en förmåga att skumma igenom och liksom selektera det man vill få fram.

Ebba: Just det, du går inte in i kanske alla delar av det här systemet utan du vet liksom lite var du ska gå och vilka genvägar du kan ta?

Informant 1: Ja precis.

Ebba: Mm, okej. Lite det här med användarupplevelser, vad är din upplevelse av att arbeta i journalsystemet? Är du liksom, ja, hur känner du när du arbetar, är det liksom en positiv upplevelse eller en negativ eller hur?

Informant 1: Generellt är väl det en ganska positiv upplevelse skulle jag säga, men det kan delvis bero på att jag inte har så jättemycket att jämföra med. Jag har tidigare arbetat lite i ett annat journalsystem som heter PMO. Men det var bara under några veckor och då fick jag intrycket av att det kändes mer användarvänligt och intuitivt, vad man ska skulle klicka och vad man skulle göra. För jag lärde mig det snabbare. Men överlag skulle jag säga att jag är, ja ganska positiv bild av detta, det påverkar mig inte negativt när jag ska använda journalsystemet.

Ebba: Ne, ok, så du är relativt nöjd med Melior och arbeta i det?

Informant 1: Jo alltså det funkar men jag kan även se många förbättringspotentialer.

Ebba: Mm, som vilka, du har nämnt några, finns det några fler?

Informant 1: Framförallt skulle jag säga det här med inte så många klick, där man måste bekräfta att ”klicka där, vill du verkligen göra detta, ok, eller lägg till den här rubriken, ok” och så ska man klicka på ok efter varje grej man lägger till. Det är en grej som blir tidsödande och just det här, att jag hade kanske önskat någon smidig sökfunktion där man kunde skriva in och söka ”Nu vill jag veta det här” och så kan man söka på det. Nu måste man klicka sig fram och det tar tid.

Ebba: Ah, okej, det är ju en väldigt liksom, tydlig önskan kring ett journalsystem att sökfunktionen just, att den borde finnas. Men om vi pratar lite om det här PMO som du ändå har testat lite. Vad var det som, vad jag uppfattade nu som att du sa att det var bättre än Melior. Mer lättnavigerat så, var det just den största skillnaden du upplevde eller? Mellan Melior och PMO?

Informant 1: Kan vi pausa där?

- **Informanten funderar i tystnad, inget sas under denna paus.**

Ebba: Ja då kommer vi tillbaka till fördelen med PMO och skillnaden mellan PMO och Melior.

Informant 1: Fördelen med PMO var nog dels att det var lite mer lättnavigerat, som du sa. Lite mer modernt, men även, dock är jag lite osäker på om det var såhär för jag kommer inte riktigt ihåg men jag tror att det var så att det var en integrerad tidbokning också i det här journalsystemet så att den inte låg separat från journalsystemet. Vilket innebar att man hade allt på samma plats och då lättare kunde klicka kanske bara på den bokningen man hade och så kom man direkt in i patientens journal. Jag är dock lite osäker på om det var såhär men jag har för mig att det var så och att det var en smidig grej.

Ebba: Okej, det är något som saknas i Melior då eller?

Informant 1: Ja, i Melior har man ingen, vad jag vet, det är jag också lite osäker på, ingen tidbokning som är kopplad just till journalsystemet utan det ligger separat i ett annat program.

Ebba: Okej, så då måste du jobba liksom med en del och sen en annan del, att de inte är synkade?

Informant 1: Ja, dock kan man från Melior klicka sig in på det här programmet, om man är inne i en journal att kunna komma in i det programmet.

Ebba: Okej, men det är fortfarande ett extra steg som du upplever kan vara lite, som inte behöver finnas där kanske?

Informant 1: Aa, kanske så.

Ebba: Okej, du sa ju att PMO var lite, att du upplevde att PMO var lättare att lära sig om jag förstår. Men vilken svårighetsgrad skulle du säga att Melior har, som du har jobbat mest i?

Informant 1: Ja om man tänker 1 till 10 och man tänker att det är ett journalsystem som ska vara lätt så skulle jag säga en 6 kanske. Där 10 är svårt och 1 är jättelätt.

Ebba: Då är det ändå ganska svårt?

Informant 1: Det är omständligt framförallt. Att det är mycket klick och inte intuitivt, men det har jag sagt hundra gånger nu. Men det är de största problemen tycker jag.

Ebba: Ah, okej. Vi har varit inne lite på det här med att du har lärt dig mer under tiden, att du har ändå fått lite utbildning i det, att du lär dig hela tiden de här genvägarna i systemet. Men skulle du säga att du idag i en typisk arbetssituation hanterar det här journalsystemet på ett bra sätt?

Informant 1: Ja.

Ebba: Du känner aldrig en sådär osäkerhet att ”oj, nu hur ska jag klicka mig vidare här, var låg den här länken”?

Informant 1: Jo det känner jag. Men det är oftast de grejerna jag inte använder lika ofta. Och då brukar jag behöva fråga, just för att det inte är helt självklart alltid.

Ebba: Ne, okej, nu är jag själv inte läkare så jag har ingen erfarenhet av journalsystem alls så. Men när du kommer in i journalsystemet, är det bra uppbyggt så att det står, nu sa du tidigare att det inte fanns någon sökfunktion till exempel, men just det här med klicken, att det finns rubriker, flikar, är de bra uppbyggda skulle du säga? Att själva gränssnittet, det du tittar på?

Informant 1: Ja det tycker jag. Det finns tydliga rubriker, det första man klickar upp är, om man får upp en journal så finns det ett antal flikar där man kan trycka då, journal, remisser, prover och sådär. Så det är ganska tydligt faktiskt.

Ebba: Mm, okej. Vi har väl varit inne lite på den här frågan också men jag tar den om det kanske har kommit upp något mer. Vid vilka situationer är det lättare eller svårare att hitta de uppgifterna du söker i journalsystemet? Om vi börjar med de lättare, när är det liksom lätt?

Informant 1: Det är lätt att hitta röntgensvar, lätt att hitta provsvar. Det är lite svårare att navigera när det finns så mycket text och flera besök på olika vårdinrättningar, för de ligger i varsin mapp beroende på vilken klinik en patient har uppsökt till exempel. Då kan det vara svårt att veta var man ska leta först, om man inte vet att ”nu söker jag något från ögonkliniken till exempel” Då vet man ju att det är den mappen man ska klicka på, men annars om man vill veta något annat som inte är specifikt för just det så kan det vara svårt att veta. Man kanske inte heller hinner gå igenom alla, för ibland finns det ju jättemycket att läsa. Och man har inte alltid tillgång till alla heller och vill inte gå in och läsa allt om patienten som man kanske inte är intresserad av eller behöver för det man ska göra just den dagen. För det är också mycket med sekretess så därför vill man inte gå och rota igenom alla texter i onödan, men man vill ju ändå hitta den informationen man behöver för att kunna hjälpa patienten på bästa sätt.

Ebba: Just det. Och då menar du att en sökfunktion skulle vara jättebra?

Informant 1: Jag tror att det skulle underlätta, jag har svårt att veta hur man skulle göra det men det kanske ni vet bättre.

Ebba: Ja, för då kan ju du söka på exakt den, det specifika

Informant 1: Ja förhoppningsvis. Jag vet inte hur man skulle lägga upp det, om man ska söka på ett specifikt ord eller om man skulle men någon form av sökfunktion tror jag hade underlättat iallafall.

Ebba: Aa, för då menar du att, då behöver man inte gå igenom exakt alla patientens journaler om jag förstår det rätt eller all text?

Informant 1: Ibland behöver man gå igenom all text för att skapa sig en uppfattning men just om man har en specifik frågeställning att ”Har patienten det här eller är det såhär eller såhär” så kan det vara bra att söka fram det. Det finns i journalsystemet vissa små symboler som till

exempel en varningstriangel, och ett utropstecken och sådär, som lyser upp om det är information inlagd och då är det information som till exempel om man har haft någon svår allergisk reaktion på någonting eller sådär, och det är sådan grejer som man snabbt vill att folk ska uppmärksamma, så det klickar man alltid in och läser om. Men även annan information hade kanske behövt vara tillgänglig på det sättet, även sån som inte är akut viktig att veta. Eller iallafall att det skulle vara lättare att hitta.

Ebba: Mm, just det. Men du sa lite tidigare att man inte har tillgång till allting, hur menar du då? Vad är tillgång, tillgång till vad?

Informant 1: Tillgång har man ju men det är ju så att man helst ska gå in och läsa det, om jag förstått det hela rätt, att man helst bara ska gå in och läsa det man behöver för att kunna ge bästa vården. Man ska inte gå in och läsa liksom, utan anledning i en journal. Sedan är det så att en patient kan spärra vissa delar av sin journal. Man behöver ju patientens samtycke såklart för de delarna.

Ebba: Okej, men skulle du säga att det är en fördel med det här journalsystemet? Att allt inte är tillgängligt så? En etisk fråga kanske det är.

Informant 1: Eh, ja absolut. Jag tycker det är en bra grej för patienten, verkligen. Det kan ju bli problematiskt vid akuta situationer men då finns det en spärrfunktion där man bara kan forcera den om det är någon som kommer in med ett livshotande tillstånd. I andra fall så brukar man kunna fråga patienten och säga att ”jag behöver tillgång till den här informationen som jag tror finns här” men det är inte ett jättevanligt problem som jag har stött på, jag har inte jobbat jättelänge, jag vet inte hur det är för andra men det brukar inte vara något som hindrar mig iallafall dagligdags.

Ebba: Nej, just det. Vilka andra fördelar skulle du, eller vilka fördelar skulle du säga finns med journalsystemet Melior som du jobbar i?

Informant 1: Det känns väldigt omfattande och heltäckande. Det känns som det är, alltså och då tänker jag främst på den informationen om patienter som man kan hitta och kanske inte så då att all information finns i själva journalsystemet men att man kan få tillgång till all information via journalsystemet, alltså att det finns en flik med länkar till andra program som man lätt kan öppna via Melior men, som sagt all information finns inte i själva journalsystemet men det är lätt att hitta de andra programmen via journalsystemet.

Ebba: Så med hjälp av journalsystemet finns det liksom extern information som är lätt att ta sig till från Melior i detta fallet?

Informant 1: Precis och att man stannar kvar på samma patient om man klickar via Melior. För de här programmen är ofta knutna till patienten då

Ebba: mm, okej. Men går det snabbt att använda sig av Melior? Det har vi kanske inte varit inne på riktigt men är det mycket att ladda eller?

Informant 1: Det går ganska snabbt.

Ebba: Okej, så det är ingenting som du känner ibland att ”Nu ska jag få in det här att jag ska göra det här snabbt” Utan du har tid till det och det uppfyller din tid så. Eller kan det ibland gå över att du får stressa till nästa patient för att journalsystemet inte är samarbetsvilligt?

Informant 1: Tänker du då på tiden det tar att ladda olika saker eller att det är svårt att hitta?

Ebba: Allting kanske egentligen. Ladda, svårt att hitta.

Informant 1: Ladda upp olika sidor tar i regel inte så lång tid. Det kan vara om man går via Melior och ska in något annat program, till exempel röntgenprogrammet då måste det ladda upp bilderna men det går ju väldigt snabbt, det går ju på mindre än en halv minut till exempel. Och annars så är det, skulle det i så fall vara det här med, om det finns väldigt mycket text som man ska gå igenom och läsa och leta efter olika saker. Att det kan vara lite tidsödande ibland. Men jag skulle inte säga att det är på grund av journalsystemet att jag känner att jag får ont om tid.

Ebba: Nej, just det. Okej. Men tycker du att journalsystemet lever upp till den moderna sjukvårdens behov? Du har ju talat om det innan att det är heltäckande, att det är omfattande.

Informant 1: Jag tycker att det lever upp till, om man inkluderar alla program som det är länkat till och att det går att integrera det så att man via Melior kan nå andra saker som man behöver så tycker jag att det lever upp till det. Men ensamt gör det inte det i och med att man inte kan få tillgång till viss information i journalsystemet. Sedan vet inte jag om det är syftet med journalsystem att man även ska kunna ha annan information direkt i det här systemet utan att behöva klicka sig vidare till ett ytterligare system som är länkat med det. Men ensamt så klarar det ju inte att husera all den informationen som man behöver.

Ebba: Nej, utan det är beroende av att andra system samarbetar med det också? Som gör det så omfattande som det ändå är.

Informant 1: Ja, det uppfattar jag det som.

Ebba: Ja och då kommer vi ju in lite på det här igen med vilka brister upplever du i journalsystemet och vi har pratat om det tidigare, det här med klicken och allting, men är det något mer du har kommit på under tiden? Var är det journalsystemet brister?

Informant 1: Det är ingenting jag kommer på riktigt nu, mer än det vi har pratat om.

Ebba: Ne, okej. Men om vi skulle sammanfatta alla de här bristerna som vi har pratat om. Så att jag har förstått de också. Men skulle du säga att det är mycket klick, alltså mycket flikar, mycket saker att klicka sig vidare på hela tiden och att det kanske egentligen skulle finnas lite genvägar att man inte behöver gå igenom sidor eller flikar, man inte ska använda sig av utan att man kan hoppa från punkt A till punkt D, man behöver inte gå igenom de emellan.

Informant 1: Ja

Ebba: Okej, men hur skulle du säga att det här gränssnittet, är det någonting som har någon brist? För det är ju också viktigt att, många kanske inte tänker på det i system att det faktiskt ska se lite modernt och lite representabelt ut. Tycker du att det är ett gammalt system?

Informant 1: Det ser inte modernt ut. Det ser ganska gammaldags ut verkligen. Och det hade, kanske, man kanske undermedvetet hade påverkats om det hade sett mer modernt ut. Eller uppfattat det på ett annat sätt, jag tror det hade kunnat påverka också. Men det ser inte, det ser ut som från 90-talet liksom.

Ebba: Mm, okej. Och vad mer kan man tänka sig skulle vara. Men vad skulle du önska fanns i journalsystemet i framtiden? Nu var vi lite inne i det här med design, att det kanske skulle vara lite mer omfattande att det bara skulle vara ett system och att man inte behöver gå ut till andra. Något mer?

Informant 1: Jag tänker en tydlig flik eller en tydlig mapp eller någonting där man ser någon slags sammanfattning av patienten. Jag vet att man på vissa ställen försöker göra en egen mapp för det men det är inte helt konsekvent att alla uppdaterar eller att den blir uppdaterad.

Då tänker jag en mapp där man ser tidigare sjukdomar och lite bakgrund om patienten. Det är lite olika på olika ställen och man försöker skapa en sån, har jag märkt på vissa ställen men som sagt, det kräver att den uppdateras också och att man, men det kanske har med användaren att göra. Och att man måste vara konsekvent i att den ska finnas överallt då och att alla ska vara medvetna om att ställer man en ny diagnos så ska man lägga till den där.

Ebba: Mm, okej. Så att du skulle tycka att det skulle finnas någon funktion som gör det lite mer enkelt att hitta informationen också. Som vi sa tidigare, inte behöva gå igenom alla flikar, inte behöva söka så väldigt långt in i själva systemet utan att det kanske finns någon del som är en sammanfattning av det? Att göra det lite mer förenklat för användaren?

Informant 1: Precis, så att man snabbt kan få en övergripande bild.

Ebba: Mm, just det.

Informant 1: Just om man inte har den här möjligheten att sitta och gräva längre in. Och det hade ju varit önskvärt om man hade det, men som det ser ut idag så kanske man inte får ut det mesta av det om man har begränsad tid och ändå inte hinner gå igenom allt, då hade det kanske varit bättre att gå till någon annan flik där det stod "Tidigare sjukdomar" eller där man kan se på ett mer sammanfattande vis. För nu får man ofta gå till det senaste sjukvårdstillfället där man kan hoppas på att någon har tagit upp den här sjukdomshistorien och skrivit ner den i den anteckningen. Och det blir lätt att det repeteras. Så kanske någon sida där man vet att alla använder den på samma sätt.

Ebba: Okej. Ja, jag har faktiskt inga fler frågor. Är det någonting du har tänkt på? Någonting som du kanske blev frågad tidigare och vill komma tillbaka till? Eller något som du har glömt att säga?

Informant 1: Jag tänkte på det här med PMO och den lilla tid jag använde det. Då tror jag också att det fanns en sån tydligare sammanfattning eller att. För det här är ett system som används på vårdcentralerna och det kanske är lättare då att kunna skriva en sån liten snabb summering av vem är den här personen än vad det är på sjukhus där man är på olika kliniker och sådär. Men att det fanns i det systemet och det tror jag underlättade att jag tyckte det var lättare att jobba med. Annars har jag nog inget mer.

Ebba: Ne, och nu ska jag säga det att jag kommer att transkribera den här intervjun. Och sedan skicka den till dig och så får du kolla igenom och säga om du godkänner det eller inte eller om du vill ändra vissa svar. Så att du har rätten att göra det. Annars så vill jag tacka så jättemycket för den här intervjun och att du ville ställa upp den här lördagen.

Informant 1: Tack, tack.

Transkribering av intervju 2 26/3 2018 i Lund med informant 2. Den som håller i intervjun heter Ebba Andersson.

Ebba: Då är det intervju nummer två. Det är den 26 mars 2018 och jag sitter här med informant nummer två. Och nu ska jag bara informera vissa saker att den här intervjun kommer att vara helt anonym, ingen kommer att veta vem du är. Och nu har jag kanske inte frågat det här innan men den här intervjun kommer att spelas in och du är okej med det?

Informant 2: Javisst.

Ebba: Vad bra. Och sedan kommer jag att transkribera det här och skicka till dig så att du får editera och säga vad du tycker om den.

Informant 2: Mm.

Ebba: Bra och dock, då börjar vi med första frågan. Vad jobbar du med?

Informant 2: Jag är läkare.

Ebba: Okej, vilket/vilka journalsystem är du i kontakt med till vardags?

Informant 2: Melior

Ebba: Okej, och har du varit, har du erfarenhet av några andra?

Informant 2: Ja men jag har glömt vad de alla heter. Jag har varit i kontakt med ett journalsystem som används i primärvården i region Skåne och det journalsystem som man använder i primärvården i Västra Götalands regionen. Och det journalsystem som man använder i Västerbotten, nae, Västernorrland, i Sollefteå iallafall, var det nu ligger. Och det journalsystem man använder inom slutenvården i Jönköpings läns landsting.

Ebba: Okej, så hur lång erfarenhet skulle du säga att du har av att arbeta med journalsystem?

Informant 2: Typ 4 år.

Ebba: Okej, ja då tänkte jag komma in lite på användningsområde. Hur arbetar du med journalsystemet?

Informant 2: För det första dokumenterar jag allt vi gör kring patienten i journalsystemet, alltså plan och undersökningsfynd och resonemang kring sjukdomar och sådär. Och sen så ordinerar jag läkemedel i journalsystemet, och så ser jag svar på olika undersökningar i journalsystemet, alltså svar på labbprover, ja röntgenundersökningar, EKG.

Ebba: Mm, ja. Och du som läkare, vad tycker du är viktigt att du kan göra i journalsystemet?

Informant 2: Jag tycker det är viktigt att jag kan enkelt få en översikt av till exempel vilka alla prover som är tagna på patienten och hur de har sett ut över tid. Samma sak med olika parametrar som man kollar på ganska ofta, hur de har förändrats över tid, men också få en översikt över vilka läkemedel patienten står på nu och har stått på tidigare och vilka olika vårdtillfällen patienten har haft och kunna läsa varför patienten har varit inlagd på sjukhus eller patientens sjukdomshistoria.

Ebba: Mm, men upplever du att du kan göra det i journalsystemet idag?

Informant 2: I Melior då?

Ebba: Mm, precis.

Informant 2: Jag upplever att till exempel att labbprovsmodulen eller vad man ska kalla den för i Melior är väldigt klumpig. Jag upplever att jag kan göra det för att jag har lärt mig hur man gör det men det är absolut inte den smidigaste uppbyggnaden, det är inte så användarvänligt tycker jag. När man måste lära sig under vilka flikar man hittar vilket labbprov och då när man har lärt sig det så går det bra. Men andra journalsystem, som det jag använde i Jönköping var det till exempel alltid en lista på alla labbprover som man hade tagit på en viss patient, alltså samlade på ett ställe och då var det mycket enklare och då missade man ju inte att något labbprov var taget.

Ebba: Mm, okej. När du sa det här med flikarna, att man måste komma ihåg allting. Är det liksom att man måste memorera, det finns inget liksom lätt sätt?

Informant 2: Nej, men det finns, om vi tänker just på labbproverna, så finns det såhär i Melior, så klickar man på labb så finns det typ 15 olika flikar, det står till exempel "Hematologi" eller någonting sånt och sen så står det "Njurar/Elektroliter" och så är det jättemånga olika flikar, och under varje flik så är det olika labbprover som visas och då kommer det upp om du klickar på en flik, så kommer det upp en tabell och då kanske du har tagit ett prov av de på patienten och då är det bara ett värde vid en del av tabellen men alla andra prover som är möjliga att ta står också med. Det är helt onödigt att veta vilka prover som kan tas, det intressanta är vilka som har tagits. Så det blir bara en stor förvirring att om man ska vara helt säker på alla prover så ska man kolla igenom alla flikarna och scrolla igenom alla tabellerna för att se vilka prover som är tagna.

Ebba: Mm, okej, ehm. Men hur väl möter journalsystemet dina behov?

Informant 2: Inte tillräckligt väl. Det är för långsamt. För otympligt

Ebba: Okej, men hur anser du att journalsystemet påverkar ditt arbete?

Informant 2: Det underlättar ju mitt arbete på så sätt att det ändå är en samlad plats där väldigt mycket information om en patient finns, där alla tillför sin information vid ett och samma vårdtillfälle så det är smidigt att allt samlas på en plats. Det blir också en bra översikt vid ett specifikt vårdtillfälle över vilka läkemedel som patienten ska stå på. Men man kan också säga att det förlångsammnar arbetet på många sätt, till exempel i läkemedelsmodulen så är det ibland väldigt omständligt att ordinera ett läkemedel och det kommer upp många rutor som tycker olika saker, alltså att man ska byta till en annan typ av samma läkemedel, ha olika förslag och ibland så säger de att "Det här läkemedlet finns inte längre i den här modulen" och då måste man trycka på en annan knapp och, till exempel att man inte kan ordinera läkemedel med generiska namn, istället för att säga "Jag vill ge en tablett Paracetamol" så kan man sätta in Alvedon, Pamol eller Panodil, allt är ju samma sak och det är ointressant för mig om patienten får Alvedon eller Panodil eller Pamol. Men så kanske jag skriver ut Panodil och så kommer det upp en ruta som säger "Ska du inte istället ordinera Alvedon?" för att det är billigare eller för att det är det som finns.

Ebba: Okej, så om jag uppfattar det rätt så tycker du att det försämrar genom att det är väldigt omständligt och tidskrävande för dig?

Informant 2: Precis, och sen så är det, något som både försämrar och förbättrar arbetet är att Melior har väldigt många länkar till sig, till exempel EKG, är inte en del av Melior men är något som man klickar på, en länk så kommer man in i ett annat system som då öppnar olika EKGer och sedan så kommer man in i en annan länk som öppnar alla röntgenbilder och svar och det finns väldigt många sådan olika system och det är ju förenklande på så sätt att allt är

ihopkopplat, vilket är jättebra så man kan komma åt allting, men i och med att det är olika system så blir det väldigt, det kan fungera ganska dåligt ibland, att till exempel, man klickar på EKG så måste man vänta jättelänge innan det kommer upp och sen kanske det stänger ner sig och sen kanske man inte kan logga in. Det är såhär, även om man har loggat in i Melior så måste man sen logga in i vissa andra system efter att man har klickat på de och så blir det, att det inte fungerar eller hackar eller hänger sig och då blir arbetet mer omständligt.

Ebba: Mm, och tar tid?

Informant 2: Mm, ja

Ebba: Ja och då kommer vi in på lite utbildning och då är min fråga. Har du erbjudits utbildning i hur journalsystemet fungerar? Eller hur journalsystem fungerar?

Informant 2: Mm, vad det gäller Melior då, eftersom jag utbildade mig i Skåne så fick vi utbildning en halv dags utbildning i hur Melior fungerade när vi skulle börja på första kliniska terminen på läkarprogrammet. Men faktiskt när jag började jobba så fick jag ingen utbildning i hur journalsystemet fungerar och det var problematiskt eftersom man inte använder alla delar av journalsystemet när man är student till exempel, man använder inte läkemedelsmodulen för man kan inte ordinera läkemedel göra någonting där. Men det fick jag ingen utbildning i nej.

Ebba: Ne okej, hade du önskat utbildning?

Informant 2: Ja

Ebba: Ehm, nu fick du ju utbildning under skolan men hur upplevde du den utbildningen och dess kvalitet?

Informant 2: Tja, det var en äldrekursare, alltså en annan student som höll i utbildningen och förklarade utifrån sitt perspektiv, studentperspektiv vad det var, vad man behövde och hur man kunde tänka. Och eftersom jag aldrig hade varit inne i något journalsystem överhuvudtaget när jag detta skedde så var det ganska förvirrande och det var på en ganska basal nivå. Alltså den var bra efter omständigheterna men det var inte en komplett utbildning i hur journalsystemet fungerar. Jag tror det är svårt att utbilda någon som inte har en uppfattning om vad journalsystemet är till för eller hur man ska använda det i praktiken.

Ebba: Okej, du kanske hade önskat dig att det var en utbildad läkare som hade kunnat visa mer eller?

Informant 2: Nej på den nivån så, på det stadiet var det bra. Men jag hade önskat utbildning senare också, för annars, det är mycket att man får lära sig själv eller gissa och klicka sig fram eller fråga kollegor om hur man gör olika saker.

Ebba: Så sen när du började din anställning, det var då du hade önskat dig en ny utbildning egentligen?

Informant 2: Ja precis.

Ebba: Okej, upplevde du att det var lätt eller svårt att lära dig journalsystemet?

Informant 2: Ganska lätt ändå.

Ebba: Okej, det tar inte så lång tid att komma in i det så att säga?

Informant 2: Jo vissa saker är väl, det är mycket som är intuitivt, man förstår att om man klickar på läkemedel så kommer man in i läkemedelslistan, klickar man på labblistan så

kommer man in på labblistan. Klickar man på EKG så får man upp EKG. Sen vissa saker är väldigt, till exempel hur man skriver en röntgenremiss i Melior, det finns ingen logik bakom hur man går tillväga. Det är bara något man får lära sig, man hade aldrig kunnat komma på det om man inte visste att det var så man gjorde, det är inte normalt att man klickar på "skicka röntgenremiss" eller "skriv röntgenremiss" och sen så kommer det upp olika typer av remisser utan det är något annat jättekonstigt sätt.

Ebba: Och det är just systemet som gör det krångligt?

Informant 2: Ja eller jag menar, jag förstår inte varför man inte kan ha en normal knapp där det står "remisser" eller "röntgenremisser" eller ett mer intuitivt sätt och göra det på.

Ebba: Okej, så du tänker att det är ganska lätt att lära sig systemet, använda, är det samma sak? Att det är ganska lätt nu också?

Informant 2: Ja eller jag tror det beror mycket på hur man är som person och vilka krav man har. Alltså jag hade ändå ganska mycket utrymme i och med att jag började som student så lärde jag mig långsamt och hade mycket utrymme att fråga så det var inte så att jag första gången jag såg systemet skulle göra jättemycket jobb i systemet och därför tror jag att det har varit ganska lätt för mig. Men jag kan tänka mig att lite äldre personer som kanske, dels har svårare för att lära sig nya saker inom den tekniska världen, för när de började jobba så var det inte på det viset. Plus att de förväntas göra mer jobb för att de är äldre och mer erfarna och kan jobba mer utan stöd och att det kan vara svårt för dem. Men för mig personligen har jag inte tyckt att det har varit så svårt att lära sig journalsystemet eller att använda det.

Ebba: Nej, okej. Vi var inne på det lite förut men, det här med arbetsmiljö. På vilket sätt upplever du att journalsystemet påverkar din arbetsmiljö?

Informant 2: Journalsystem är väldigt bra eftersom man kan samla information och undersökningar och allting om en patient på ett och samma ställe och det är inte lösa papper som kan tappas bort eller hamna på fel ställe. Så det är väldigt bra på det sättet. Och underlättar arbetsmiljön, särskilt då jag jobbar ganska mycket med äldre patienter som kanske inte alltid har så bra koll på vilka sjukdomar eller läkemedel de tar eller vad som faktiskt har hänt när de varit på sjukhus. Så det förenklar ju väldigt mycket, alltså handläggningen och bedömningen. Att man kan gå in och läsa vad som har hänt. Men samtidigt så på sätt och vis så påverkar det negativt för att patienter tänker att de inte behöver ha koll på någonting ibland och att de inte behöver ha med sig någon läkemedelslista när de går till sjukhuset för att de tror att man kan se allting i datorn och att allt om dem finns i journalsystemet. Så är det inte riktigt, till exempel för att primärvården och slutenvården i Skåne har olika journalsystem och man kan inte läsa om vad som har hänt på vårdcentralen.

Ebba: Aha okej, så då får man börja om igen eller?

Informant 2: Ja, det finns något slags nationellt system där man kan se alla journalanteckningar men jag har som sagt inte fått någon utbildning i journalsystemet så jag har inte riktigt förstått hur det fungerar. Men på nått vänster ska det vara möjligt att se iallafall en del av journalanteckningarna ifrån primärvården men det är inte lätt att se det. Så det är inte så att man bara öppnar datorn så har man en läkemedelslista. Om någon på vårdcentralen gjort ändringar i den så ser man inte det på sjukhus, iallafall inte på ett enkelt sätt. Man får göra en del detektivarbete för att komma fram till det. Vilket tar tid.

Ebba: Vilket hade kanske inte behövts finnas om allt hade varit länkat?

Informant 2: Ja.

Ebba: Okej, nu kommer vi in lite på användarupplevelse, och första frågan är, vad är din upplevelse av att arbeta i journalsystemet?

Informant 2: Min upplevelse är som sagt att överhuvudtaget ha ett journalsystem underlättar arbetet extremt mycket. Att allt är sammankopplat i Melior, att det finns länkar till allt man behöver öppna underlättar också gör att min upplevelse blir bra. Sen att det kan vara segt att koppla mellan olika delar och att man kan slösa mycket tid på det och ibland behöver man starta om datorn för att någon del inte öppnar upp, så man försöker två gånger men sen inser man att det har blivit för mycket för Melior för att man kanske har öppnat både EKG och något vårdplaneringsprogram och något receptprogram och då går det inte längre då får man börja om. Det gör ju att min upplevelse blir dålig.

Ebba: Men när du säger liksom ”Börja om” det sparas inte automatiskt?

Informant 2: Jo det har hänt mig ganska många gånger att dikteringsprogrammet, som det också finns en länk till i Melior som heter MedSpeech där man dikterar anteckningar och det har hänt mig ganska många gånger att det har hängt sig men då har jag startat om datorn och då har det faktiskt sparats, alltså det som jag hade dikterat fram till att det hängde sig brukar då vara sparad. Vilket gör att min upplevelse blir väldigt mycket bättre än om det bara hade försvunnit. Men det är en dålig upplevelse på så sätt att man blir irriterad och slösar tid på att stänga och sätta på datorn.

Ebba: Mm, men det låter på dig som att det här händer ändå relativt ofta?

Informant 2: Tja jag satt igår vid en dator och det hände tre, fyra gånger. Det brukar annars inte hända så ofta men någon gång ibland.

Ebba: Mm, okej. Vilken svårighetsgrad tycker du att journalsystemet har?

Informant 2: Jämfört med andra journalsystem så tycker jag att Melior har ganska hög svårighetsgrad.

Ebba: Okej, om vi säger att 1 är lätt och 10 är svårt. Hur skulle du lägga det då?

Informant 2: Hm, kanske 7-8.

Ebba: Okej, då är det ganska svårt kan man säga?

Informant 2: Ja alltså det är ganska mycket olika knep som man kan använda men man kan inte använda dem om man inte har fått lära sig hur man gör.

Ebba: Okej, och sen att det inte är intuitivt som du sa innan?

Informant 2: Ja vissa saker är verkligen inte det.

Ebba: Ne ok, idag när du ändå har haft erfarenhet av det. Vet du hur du ska hantera journalsystemet i en typisk arbetssituation? Känner du att du kan det liksom?

Informant 2: Ja men jag känner att det är relativt ofta det är tillfällen när det är någon liten grej som jag inte vet och får fråga om.

Ebba: Okej, men finns det ofta folk att fråga eller har det hänt att ”Oj nu finns det ingen här, vad ska jag göra?”

Informant 2: Ja men då har det inte varit extremt viktiga saker, utan mer smågrejer. Med viktiga saker har det ofta funnits folk att fråga. Och sen har jag kanske kunnat göra vissa grejer men jag har förstått att det inte är det smidigaste sättet att göra det här på. Att man har

velat ordinera ett läkemedel och så har man gått via någon jättekonstiga och många olika steg. Om man tänker att det måste finnas något mer enkelt sätt att göra det på. Men inte ett så intuitivt program som sagt.

Ebba: Ne, så det är mer du som måste liksom komma ihåg och lära dig egna strategier mer än att det finns lätta sätt att göra det på som systemet hjälper till med?

Informant 2: Mm det kanske finns en genväg i systemet men om man inte känner till genvägen så hittar man det inte.

Ebba: Okej, jag tänkte på, nyfiken fråga. Finns det några manualer eller någonting som ni kan använda er av?

Informant 2: Det finns det nog. Men jag vet inte var de är men jag har inte fått någon i handen, men jag har inte eftersökt en. Det finns säkert.

Ebba: Nej, och det kanske man inte ska behöva för ett journalsystem heller. Men vid vilka situationer är det lättare eller svårare att hitta de uppgifter du söker efter i journalsystemet? Vad är liksom lätt och vad är svårt?

Informant 2: Det är lätt att se hur många vårdtillfällen patienten har haft och vilka vårdtillfällen patienten har haft. Sen har det skett en ändring i Melior den senaste tiden, Melior funkar ju för hela region Skåne och innan man öppnade en patient så såg man även översikten, alltså en lista på alla vårdtillfällen i hela region Skåne och nu har de ändrat så att jag jobbar i en del av region Skåne så man bara ser den delens anteckningar. Och så måste man göra ett aktivt klick för att få upp hela Skåne. Och det kan göra att man missar att patienten för en dag sedan var på kirurgkliniken akutvårdtagning. För att det syns inte om man inte tänker på att öppna hela region Skåne. Så det är en försvåring för att hitta den enkla uppgiften om patienten har legat inne eller mycket på sjukhus den senaste tiden. Det är lätt att hitta alla röntgen och alla EKG som patienten har gjort. För det är oberoende, exempelvis om ett EKG har tagits av ambulanspersonal eller på en vårdcentral eller på sjukhuset, så sitter alla på samma system. Så det är lätt att hitta och det är jättebra. Det är samma sak med röntgen, även om det är en vårdcentralsläkare som skickar en röntgenremiss så kommer den in i samma datasystem så då kan man se det. Det är som sagt svårt att hitta labbprovssvar för att man måste veta var det specifika provet man letar efter är insatt i Melior eller så måste man klicka igenom 15 olika tabeller och leta efter provet.

Ebba: Okej, så man måste klicka sig fram hela tiden? Det finns inget sån här snabbfunktion eller något som ”Ta mig hit”. Om jag är på punkt A så kan jag inte hoppa till punkt F till exempel? Eller måste man gå igenom alla delar emellan? Om du förstår vad jag menar?

Informant 2: Inte riktigt, eller jo, du kan ju gå direkt från EKG till röntgensvar, du måste inte gå igenom någon annan. Men det vara bara just det specifikt om labbprover om du inte vet vart HB står, så måste du klicka igenom alla tabeller för att hitta HB när du vet att du har tagit HB på patienten så du kan inte bara klicka på labbsvar så kommer det upp det provet du har tagit. Utan det kommer upp 15 olika tabeller så ska du välja vilka du vill titta i. Och då vet du ju alla var HB är för att man lär sig det efter några dagar man har jobbat för att man hela tiden tar HB på alla patienter. Men vet man inte det så tar det tid att hitta

Ebba: Okej, men då kommer vi in på, och vi har pratat lite om det förut det här med fördelar med journalsystemet och just Melior. Har du några andra fördelar som du tänker på? Eller med andra journalsystem som du har använt, finns det några fördelar som kommer upp där?

Informant 2: Ja som sagt det systemet i Jönköping hade den stora fördelen över Melior att labbproverna, det kom inte upp en lista på alla möjliga labbprover som man kan ta utan det kom upp en lista på labbprover som har tagits på patienten. Vilket underlättar extremt för att få en översikt. Det hade den fördelen att till exempel röntgenremisser var intuitivt att man skulle klicka på ”Skicka ny röntgenremiss” och då gjorde man det. Till skillnad mot Melior där man ska klicka på massa märkliga saker för att få till det. Också att man kunde ha, nu dikterar jag för det mesta anteckningar i Melior men om man vill skriva en anteckning, man kan inte ha två flikar uppe samtidigt. Så om jag skriver en anteckning och samtidigt vill läsa en gammal anteckning från förra vårdtillfället för att sammanfatta det, det går inte, utan då måste jag skriva, spara, gå ur, öppna det nya vårdtillfället, läsa och sen gå tillbaka. Till exempel den stora fördelen med det i Jönköping var att man kunde ha två flikar uppe samtidigt och skriva i den ena och läsa i de andra.

Ebba: Okej, aa. Det ser jag verkligen som en fördel. Om vi tänker på, nu tänker jag främst på Melior eftersom det är det du jobbar med idag och jobbat med mest. Tycker du att det journalsystemet lever upp till den moderna sjukvårdens behov?

Informant 2: Nae.

Ebba: Nae, okej. På vilket sätt?

Informant 2: Det är för långsamt. Ja och för oöverskådligt. Det är många system som är på något sätt, inte gömda men, man tycker att i ett modernt sjukvårdssystem så tar man upp en patient och så ska man se journal, labbprover, röntgensvar, EKG, men så är det inte i Melior, utan för att hitta EKG så måste man gå in i en flik och sen klicka på EKG. För att hitta röntgen måste man gå in i en annan flik och sen klicka på röntgen. Allt det där måste man veta eller bara leta överallt. Men nej. För oöverskådligt och för långsamt när alla de här systemen ska koppla till varandra.

Ebba: Okej, ja och nu kommer vi in på den frågan, vi har varit inne på den förut, du har pratat mycket om det men, vilka brister är det du upplever i journalsystemet om vi skulle sammanfatta alla brister egentligen?

Informant 2: Mm, men att det går långsamt att koppla mellan olika delar, att det inte är överskådligt vilka delar som finns och var de finns. Sen kan man gå in lite mer specifikt på olika moduler, typ i labbmodulen och att det är 15 olika tabeller istället, att det inte är överskådligt egentligen. I EKG-modulen så kan man inte, eller jag tror man kan om man vet något speciellt trix som jag inte vet, men man kan inte på ett enkelt sätt öppna två olika EKG och jämföra dem. Vilket är det man gör hela tiden som läkare. Man jämför det EKG man tagit nu med ett gammalt EKG. Då måste man ha det nya EKG på papper och sen ta upp det gamla i datorn och har man inte det på papper så måste man klicka mellan dem två och det blir jättemycket svårare att jämföra. Ja, röntgendelen är ganska bra. Också att det finns två olika, dels en modul som är läkemedel och dels en som är aktuella ordinationer. Jag har själv inte riktigt fattat skillnaden, och jag jobbar med läkemedel, så ja, det är lite oöverskådligt och det känns som att det finns, jag vet inte, sen kanske det är så att andra yrkeskategorier behöver vissa delar av journalsystemet som för mig verkar meningslösa och det är därför de finns. Men vissa saker som finns i Melior tycker jag verkar överflödiga och andra finns inte centralt nog för min del.

Ebba: Okej, vi pratade lite om det här med mycket flikar, mycket klick men hur är det att ta sig fram och tillbaka? Går det att gå tillbaka om man går ett steg för långt eller måste man stänga ner och sen öppna upp? Är det enkelt?

Informant 2: Jag upplever inte att det är jättesvårt. Alltså det finns ju ingen ”Gå tillbaka”-knapp men man kan alltid klicka på huvudmenyn, så om man klickar på patientens personnummer så kommer huvudmenyn upp och då kan man komma fram till det mesta på ett eller två klick. Så jag upplever inte det just som ett jättestort problem faktiskt.

Ebba: Ne, hur är det med, finns det några varningar i systemet? Att ”Oj så får du inte göra” eller ”Vill du verkligen uppdatera det här?” Att den hjälper till.

Informant 2: Ja, det finns det. Det är faktiskt en bra sak i läkemedelsmodulen tycker jag som ny läkare, de gamla stör sig på det, men om du har en läkemedelslista med tre olika läkemedel och så ska jag sätta in ett annat läkemedel, så klickar jag då att jag vill ordinera läkemedlet och då kommer det upp om det då finns några kända interaktioner som är inlagda i Melior och det är ganska många som är inlagda mellan de läkemedel du redan har och de jag försöker ordinera så kommer det upp en varningsruta så står det ”Det här läkemedlet interagerar med det här” och då är det också såhär, en sak som man måste som jag inte visste från början förens någon visade mig för det brukar bara komma upp en sådan ruta där det står ”OBS, D3 interaktion” och så tänker jag ”ehm ok, vad innebär det?” men då finns det en ruta där man kan klicka ”Visa mer” och då står det en förklaring att om du ordinerar det här läkemedlet tillsammans med det här läkemedlet så blir ”Patienten mycket mer lättblödande, beakta denna risk” Det tycker jag är bra, men det är åter en sådan grej att man måste veta att man ska klicka i den rutan för annars står det bara varning. För vadå? Så ja, det finns varningar i systemet och de tycker jag är bra. Men jag vet många som har jobbat längre som tycker det är störigt för de vet om det här och de vill ordinera ändå och så måste det bli ännu ett eller två extraklick innan de kan göra något.

Ebba: Okej, ja. Då är vi framme vid sista frågan. Vad skulle du önska fanns i journalsystemet i framtiden? I Melior till exempel?

Informant 2: Bättre lista på labbprover, möjlighet att jämföra två olika EKG samtidigt, mer överskådlig startmeny, generisk läkemedelsförskrivning, ja och kopplingar eller helst att det skulle vara samma system som primärvården har. Och allra helst ett nationellt journalsystem, för annars får man in någon patient som bor i Göteborg medvetslös på akuten här och det kanske är känt att patienten har en allvarlig epilepsi som brukar te sig på det här sättet, att man inte brukar ha några kramper men är helt medvetslös och hade man vetat det så hade man kunnat behandla snabbt och bra, men annars finns det ju 1000 orsaker till varför man är medvetslös så står man där i timmar och försöker klura ut varför.

Ebba: Mm, jag förstår. Då tackar jag så jättemycket för den här intervjun. Nu ska jag transkribera den här och sedan skickar jag den till dig så får du godkänna den.

Informant 2: Mm, superbra. Tack.

Transkribering av intervju 3 28/3 2018 i Lund med informant 3. Den som håller i intervjun heter Ebba Andersson.

Ebba: Då är det intervju nummer tre. Det är den 28 mars 2018 och den tredje intervjupersonen sitter framför mig. Den här intervjun är helt anonym, ingen kommer att veta att det är du som svarar och den kommer att spelas in och sedan transkriberas.

Informant 3: Mm

Ebba: Då är det första frågan. Vad jobbar du med?

Informant 3: Jag jobbar som AT-läkare med placering i Kristianstad och Hässleholm. Just nu så är jag på ortopedien och har även gått en del på kirurgen.

Ebba: Vilket eller vilka journalsystem är du i kontakt med till vardags?

Informant 3: Melior har jag som min huvudjournal.

Ebba: Mm, har du erfarenhet av andra?

Informant 3: När jag jobbade som läkarassistent för ett par somrar sedan i landstinget i västernorrland så jobbade jag med ett annat journalsystem som jag inte minns vad det hette, men det var en äldre modell.

Ebba: Okej. Hur lång erfarenhet skull du säga att du har av att arbeta med journalsystem?

Informant 3: 6 år ungefär.

Ebba: Okej, ehm. Då kommer vi in på användningsområde. Hur arbetar du med journalsystemet?

Informant 3: På väldigt många olika sätt och väldigt beroende på var jag är placerad. Men framförallt för att dokumentera patientmöten och bedömningar, planeringar. Även för läkemedelsförskrivning och ordinationer. Också för att länka mig ut till andra former av system, till exempel kunna få upp röntgenbilder eller mikrobiologiska svar som exempel. Men framförallt så är det att dokumentera det dagliga arbetet och läsa in sig på tidigare kontakter som patienten har haft med vården.

Ebba: Mm. Vad anser du är viktigt att du i din yrkesroll som läkare kan göra i journalsystemet?

Informant 3: Det är väl just det jag gör just nu, men framförallt att jag kan komma åt och se tidigare sjukhistoria, vilka läkemedel patienten står på, fortsatt planering som någon annan har lagt så man kan hålla en röd tråd genom vården tycker jag är viktigt och så behöver man inte uppfinna hjulet varje gång.

Ebba: Ehm, men upplever du att du kan göra det här i journalsystemet?

Informant 3: Ja, oftast. Men det kan vara tidskrävande, det beror helt och hållet på det enskilda fallet, om vad det gäller. Som nyexaminerad läkare så varierar mina arbetsuppgifter väldigt från dag till dag. Men jag känner att jag kan arbeta med systemet. Det kan jag.

Ebba: Hur väl skulle du säga att Melior möter dina behov?

Informant 3: Ja, om man vet var man ska leta så hittar man det mesta. Förutom primärvårdsjournaler, det är väl det som jag saknar mest. Men jag kan komma in och hitta det mesta som finns inom slutenvården så länge jag lägger tid på det och orkar leta. Det tycker jag.

Ebba: Okej, mm. Hur anser du att journalsystemet påverkar ditt arbete?

Informant 3: Ja, det är både positivt och negativt. Positivt är ju som sagt att det finns väldigt mycket dokumenterat, oftast. Negativt är att man måste söka i all den dokumentationen. Negativt kan också vara om systemet till exempel skulle hänga sig, det händer sällan men när det väl gör det så blir allting stillastående.

Ebba: Mm okej, ja. Utbildning. Har du erbjudits utbildning i hur journalsystemet fungerar?

Informant 3: Jag tror att det var någon timme på grundutbildningen på läkarprogrammet som vi fick öva på Melior. Annars har det varit träning i det dagliga arbetet, men jag blev även erbjuden i samband med anställning att gå och titta på Meliorfilmer som finns, förgjorda helt enkelt. Som Youtube-klipp mer eller mindre.

Ebba: Jaha okej. Men hade du önskat en utbildning?

Informant 3: Inte nu, för nu har jag jobbat med det så pass mycket men under min inlärningsperiod så hade jag uppskattat bättre resurser. Till exempel de här filmerna som inte presenteras för oss under grundutbildningen. Det hade jag velat ha då. Nu är de överflödiga. Så jag tackade nej till den utbildningen.

Ebba: Jaha okej. Men den utbildningen som du hade på läkarprogrammet, hur upplevde du den utbildningen och dess kvalitet?

Informant 3: Det var väl just det jag sa. Men det var väldigt bristfälligt tycker jag. Att jag tänker, hade de lagt ner ytterligare en timme eller två på oss så hade vi varit mycket bättre förberedda inför själva kliniska arbetet.

Ebba: Mm, okej. Du har ju hållt på med journalsystemet ändå ganska länge. Upplevde du att det var lätt eller svårt att lära dig journalsystemet Melior?

Informant 3: Svårt i början. Framförallt att hitta i systemet. Att hitta det man söker, att vara säker på att man inte missar någon information, det tycker jag fortfarande kan vara svårt. Kan det finnas dokumenterat någon annanstans till exempel. Jag saknar en översikt när man går in i en journal.

Ebba: Okej, men då kommer vi till hur, eller, upplevde du att det var lätt eller svårt att använda Melior?

Informant 3: Jag upplever att det går bra att använda det nu när jag har vant mig vid systemet.

Ebba: Okej. Då kommer vi in på arbetsmiljö. På vilket sätt upplever du att journalsystemet påverkar din arbetsmiljö?

Informant 3: Ja. Det kan ju vara tidskrävande om man ska skriva någonting för hand att behöva trycka sig fram till rätt tidpunkt och det kan vara tidskrävande att scanna igenom en journal. Så det är något som påverkar negativt. Sen är det ju oftast positivt att när man hittar.

Ebba: Okej. Men det här med tidskrävande. Kan du uppleva stress att du känner att det här tar alldeles för lång tid, jag har inte riktigt tid för det egentligen, att stå här och vänta eller skriva?

Informant 3: Ja, absolut. Och då kan man ju ofta behöva välja alternativet att man behöver ställa om flera frågor eller söka alternativa vägar för att hitta informationen. Så det kan också vara ett stressmoment om någon länk inte fungerar till exempel.

Ebba: Mm, okej. Ja. Användarupplevelse. Vad är din generella upplevelse av att arbeta i journalsystemet?

Informant 3: Den är helt okej, med tanke på att jag har arbetat med det i några år nu. Jag minns att det var mycket svårare i början att hitta det man sökte. Men nu tycker jag att det är helt okej att använda för jag oftast vet var jag ska ta vägen.

Ebba: Okej. Vilken svårighetsgrad skulle du säga att journalsystemet har? Om vi tar 1 är lätt och 10 är svårt, till exempel.

Informant 3: Fem kanske. För man kan hitta det mesta bara man klickar tillräckligt många gånger och klickar på rätt flik. Men det gäller ju att man kan sina små knep, till exempel så har jag börjat använda väldigt mycket fritextsökning på senare tid. För jag känner att man, även om man får fram väldigt många ord till exempel, så kan man ändå hoppa i journaler, man behöver inte sitta och klicka sig in i varje delfolder.

Ebba. Okej, så det är en sökfunktion som finns?

Informant 3: Det finns en sökfunktion. Så kan man skriva in en del av ett ord, till exempel "Allergi" eller "Överkänslighet" och har man sökt på de två orden kan man vara ganska säker att man hittat allting som finns skrivet. Så det ska egentligen finnas varningsknappar, till exempel när en patient är allergisk mot något eller överkänslig men det slarvas med att skriva in det där det ska skrivas in och därför kan man hitta det på andra sätt i löpande text. Ofta kan patienten svara på det själv men ibland så har de inte förmågan att svara och då behöver man kunna försöka kunna ta reda på det.

Ebba: Okej. Nu har du använt journalsystemet i 6 år. Skulle du säga att du kan hantera journalsystemet i en typisk arbetssituation? Du vet hur du ska använda det?

Informant 3: Generellt ja. Men ibland kan det uppstå nya moment, till exempel så skulle jag för inte så länge sedan ordinera en vätska med tillsats och jag har aldrig gjort det i praktiken tidigare och jag har tyckt att det var svårt och inte särskilt pedagogiskt ur jag skulle göra och det var en del i läkemedelsmodulen.

Ebba: Okej. Fick du hjälp eller vad hände?

Informant 3: Ja, jag var tvungen att be en kollega om hjälp. Och det här var ändå en halv akut situation så det var ju inte meningen att jag skulle vara självgående såklart, för jag precis hade påbörjat min anställning, men det var ändå något som fördröjde handledningen på ett onödigt sätt tyckte jag.

Ebba: Aha, okej. Vid vilka situationer skulle du säga att det är lättare eller svårare att hitta de uppgifter du söker efter i journalsystemet? Om vi börjar med lätta uppgifter.

Informant 3: Lätta att hitta?

Ebba: Mm.

Informant 3: Det är väl att kunna se föregående vårdtillfälle till exempel. Så att se inskrivningar och utskrivningar. Det är lätt att hitta så man kan få en ganska snabb överblick om patienten har varit i kontakt med någon tidigare. Svårt är att hitta läkemedel, alltså att man kan inte lita på de läkemedlen som finns i journaler, utan man måste alltid ta allting från början. Det är också bristfälligt dokumenterat när det gäller allergier och överkänslighet som jag sa tidigare. Det är också väldigt olika hur mycket man väljer att dokumentera vid ett vårdbesök. Så ibland kan det vara inte speciellt utförliga texter och ibland väldigt utförliga.

Ebba: Mm, men skulle du säga att det är mer, det är inte systemets fel egentligen, utan mer personalen som har skrivit det?

Informant 3: Jag tycker mycket att det är kravet på dokumentation inom sjukvården som är huvudproblemet. Att man ska dokumentera väldigt mycket som sedan tidigare är dokumenterat till exempel. Det vore bättre att kunna hänvisa mer till tidigare anteckningar, att man enbart uppdaterar det som behöver uppdateras, till exempel. När det är möjligt, det är inte alltid det är möjligt.

Ebba: Just det, att det inte blir dubbelarbete hela tiden?

Informant 3: Ja och kanske också att olika personalkategorier ibland dokumenterar samma sak.

Ebba: Mm, okej. Ja, då kommer vi in på slutet och då skulle jag vilja veta, vilka fördelar finns det med journalsystemet?

Informant 3: Jag tycker det är lättläst. Jämfört med det enda andra journalsystemet jag har arbetat med som var en modell äldre så känns det här som en modern layout. Det är en fördel och jag tror att om man lär sig att hitta i det så finns det väldigt mycket fördelaktiga länkar att utnyttja. Men det är sällan man kanske använder det utan man söker upp de länkarna kanske via internet istället, via en sökmotor, som oftast går snabbare istället för att man ska hitta rätt flik och sen rätt länk. Det kan vara, jag vet inte, 30-40 stycken länkar under en flik och då ska man sitta och titta genom det.

Ebba: Skulle du eller tycker du att journalsystemet lever upp till den moderna sjukvårdens behov?

Informant 3: Nej. Och det är framförallt två stycken punkter som jag saknar. Det är 1. Att våra journalsystem kan kommunicera med primärvården, alltså slutenvård och primärvård, att de ska kunna kommunicera. Även att man ska kunna kommunicera över landstingsgränser. Att om någon har varit i Blekinge och kommer till mig i Kristianstad så vet inte jag. Förbehåll för att jag inte är säker på att de har Melior. Och sen så, läkemedel är det andra. Att det ska finnas en nationell översikt vad det gäller läkemedel som man ska kunna ha fri tillgång till.

Ebba: Okej, hur fungerar det idag då?

Informant 3: Nu är vår uppgift att från kanske fem olika källor försöka sammanställa en korrekt bild av någons läkemedelslista. Och det kan vara patienten själv, anhöriga, personal på boendet, de kan ha en apotekslista men den visar bara vilka recept som finns att hämta ut, den är inte fullständig, patienten kan ta andra läkemedel som inte finns på recept. Det kan finnas en dostjänst med dosdispenserade läkemedel i påse, de kan ha en sådan lista. De kan också ha en lista från föregående vårdtillfälle, de kan ha en annan lista för sin vårdcentral, de kan ha en lista som finns i journalen från föregående vårdtillfälle vid utskrivningen, men den

behöver heller inte vara uppdaterad med de nya läkemedlena. Så det är vår uppgift att försöka samla detta och sen ska det finnas något sätt att logga in också och se vilka läkemedel som har hämtats ut, men det behöver heller inte betyda att det är de enda läkemedlena patienten tar.

Ebba: Ne, just det. Så du önskar i princip att det skulle vara presenterat på ett ställe istället för att ni får göra det här detektivarbetet och samla ihop allting och leta?

Informant 3: Ja det optimala vore ju att man hade ett nationellt register för varje patient där alla läkemedel står och så fort någon läkare gör någon justering, om det så är i primärvården eller slutenvård att det ändras där också. Så att när man loggar in så är man 100% säker på att den här är uppdaterad. Det vore det optimala. Det vore också bra att kunna se om läkemedlet har hämtats ut eller inte.

Ebba: Okej. Du har pratat om det lite innan men jag tänkte om vi kunde sammanfatta de tydligaste bristerna som du upplever i journalsystemet?

Informant 3: Mm, då får jag hänvisa också till det jag sa precis som skulle kunna vara bättre. Ja, en stor brist är att det är svårt att hålla flera fönster öppna samtidigt, och om man är inne och dokumenterar och glömmer bort vad som stod i texten i journalen, då måste man trycka ner, stänga ner det man höll på att skriva, gå tillbaka och sen hitta tillbaka till det man skrev till exempel. Och det är ju tidskrävande. Det problemet kan man ju komma runt om man dikterar men oftast så behöver man skriva, till exempel remisser till röntgen. Så jag skulle önska att det gick att öppna fönster bredvid varandra på ett lätt sätt.

Ebba: Okej. Skulle du säga att det är ett lättnavigerat system? Att det är lätt och hitta och klicka sig runt? Eller är det mycket stänga, öppna?

Informant 3: Det är mycket stänga, öppna. Det är många flikar och foldrar och subfoldrar.

Ebba: Okej. Då är vi faktiskt framme vid sista frågan. Du har sagt det innan. Vad du skulle önska fanns i journalsystemet i framtiden. Att det skulle finnas ett samlat nationellt. Så att, om du har något mer att lägga till? Annars så tycker jag att du har svarat på det mesta.

Informant 3: Ja, jag skulle kanske också lägga till att när jag var på besök på röntgenavdelning, där sitter läkarna och dikterar i ett program som direkt skriver ut texten i journalen och sen kan läkaren ändra i den löpande texten som de får fram i realtid. Det tyckte jag såg väldigt effektivt ut. För då kan man också på ett snabbt sätt konstatera om det blev korrekt skrivet och fick man med allting som man hade tänkt. Och man kan godkänna texten direkt istället för att behöva vänta flera dagar på att få en utskrift. Så det är någonting som jag hade önskat för ett nytt journalsystem.

Ebba: Mm, superbra. Tack så mycket!

Informant 3: Varsågod.

Transkribering av intervju 4 4/4 2018 i Lund med informant 4. Den som håller i intervjun heter Ebba Andersson.

Ebba: Då är det intervju nummer fyra, det är den 4 april 2018 och min fjärde informant sitter framför mig. Och jag ska bara säga att den här intervjun är helt anonym, ingen kommer att veta vem du är och sedan kommer jag att transkribera den här intervjun och skicka till dig. Så att du får godkänna den. Då börjar vi med första frågan. Vad jobbar du med?

Informant 4: Jag jobbar som AT-läkare i Hässleholm/Kristianstad.

Ebba: Vilket eller vilka journalsystem är du i kontakt med till vardags?

Informant 4: Melior är det vi jobbar med. Som är journalsystemet i Skåne.

Ebba: Mm. Har du erfarenhet av andra?

Informant 4: Jag har jobbat två somrar med andra journalsystem. Dels i Halmstad och dels i Sollefteå i Västernorrland.

Ebba: Okej. Hur lång erfarenhet skulle du säga att du har av att arbeta med journalsystem?

Informant 4: Det beror väl på lite hur man räknar. Men jag har jobbat heltid ett halvår snart med Melior då. I utbildningen har vi haft Melior, men det har varit under praktiken som har varit lite då och då. Men kanske fem terminer som student och då har det bara varit lite då och då. Ett halvår heltid kanske. Vill du ha lite mer specifikt?

Ebba: Ja kanske. Allt som allt, hur många är det då? 4? 5?

Informant 4: Ja. Tre kan man säga.

Ebba: Mm, okej. Då kommer vi in på användningsområde. Då undrar jag, hur arbetar du med journalsystemet?

Informant 4: Som läkare så använder man det, dels för att inhämta information om patienten och sen för att dokumentera det man har gjort med patienten vid det tillfället. Sen för att planera framåt vad som ska göras.

Ebba: Mm. Vad anser du är viktigt att du i din yrkesroll kan göra i journalsystemet? Att du som läkare, vad är viktigt för dig att du kan göra?

Informant 4: Det är väl lite det jag sa. Dels så ska man kunna inhämta information så snabbt som möjligt och att det ska vara så korrekt information som möjligt, utan att behöva läsa jättemycket text. Sen ska man snabbt kunna dokumentera vad man har gjort och sen, utan att klicka på för många olika ställen och behöva dokumentera på många olika ställen utan bara på ett ställe. Att man sen smidigt ska kunna göra en plan för patienten och sedan få återkoppling på det på ett bra sätt.

Ebba: Mm. Men upplever du att du kan göra det i journalsystemet? Allt det du har sagt?

Informant 4: Nej, inte på ett sånt smidigt sätt som man hade velat kanske. Dels så är det väldigt mycket information som finns, oftast. Det beror lite på om patienten har fått mycket sjukvård innan. Men att det kan finnas väldigt mycket information och mycket dubbeldokumentation. Alltså att man skriver samma sak flera gånger, för att alla försöker sammanfatta sen tidigare så blir det jättemycket text. Så kan man inte riktigt få någon överblick. Och sen också att man kanske behöver, men det har inte med själva journalsystemet att göra, utan mer om sjukvården i sig. Att man behöver dokumentera på flera

olika ställen, inte bara i journalen utan behöver göra någon sak på något annat ställe. Det blir mycket olika ställen där man behöver fylla i grejer på.

Ebba: Mm. Istället för att kanske bara fylla i det på ett ställe och att det automatiskt kan komma på ett annat?

Informant 4: Ja, precis.

Ebba: Ja. Hur anser du att journalsystemet påverkar ditt arbete?

Informant 4: Det är skönt att man har ett journalsystem. Jämfört med om man skulle skriva allt på papper och så som man gjorde förr, bevara i arkiven och så. Så det blir ju lättare på ett sätt att man kan sortera och välja olika flikar och söka. Men det kanske man inte använder så mycket ändå. För det är inte så enkelt att göra det ändå, känns det som. Ja, så hur det förbättrar och försämrar. Alltså dels är det mycket, saker och ting är ofta långsamma. Det är det man tycker är störigt, att det tar tid, man behöver vänta och saker och ting hänger upp sig. Sen är det många program som är kopplade till journalsystemet som med ett externt program. Så man klickar på olika länkar så kommer man vidare till andra program och det kan ju ta jättelång tid innan det öppnar upp sig och så hänger det upp sig. Det blir mycket sådana krångligheter för att det är massa olika system som ska samarbeta. Ja och det bästa med journalsystemet är att man kan diktera så någon annan sitter och skriver. För det går snabbt och smidigt oftast, om det inte hakar upp sig.

Ebba: Mm. Jag frågade lite om du upplever att du kan göra de här sakerna i journalsystemet och du sa både och så. Men om vi ska se hur väl möter journalsystemet dina behov? Känner du att det finns det som du vill göra och det funkar. Eller känner du att funktioner saknas?

Informant 4: Ja en tydlig grej är ju det här med att primärvårdens journaler inte finns i sjukhusets journalsystem. Så man kan inte alls se vad som är gjort inom primärvården. Utan bara det som skrivs på just det sjukhuset man befinner sig på eller i region Skåne. Om någon vårdas på ett annat sjukhus så vet man inte vad de har gjort där och på vårdecentral så vet man inte heller. Så vissa patienter som man träffar så finns det ingenting alls i journalen och då vet man inte alls om vad som har hänt och patienten kanske inte riktigt kan tala för sig eller komma ihåg vad som har hänt. Och då går man miste om jättemycket. Eller om någon som har varit ganska sjuk har varit mycket på sjukhuset men sen varit på primärvården emellan, då vet man inte vad som har hänt däremellan och så. Det största problemet egentligen är vilka mediciner de tar. För att de följer inte med de ändringarna man har gjort på primärvården på medicin, de följer inte med i sjukhusjournalsystemet. Utan det måste man för varje gång lägga till ändringar och det är ofta så att patienterna inte kommer ihåg vilken medicin de tar och de kanske inte alltid har med sig en lista på exakta doser eller kommer ihåg vad som har ändrats. Så då blir det ju fel när de kommer in till sjukhuset och sen blir det fel när de skrivs hem.

Ebba: Och du som läkare har ju ett stort behov av att veta allt det här och det kan journalsystemet inte riktigt möta?

Informant 4: Mm, mm, ja.

Ebba: Då förstår jag. Då kommer vi in lite på utbildning. Då undrar jag, har du erbjudits utbildning i hur journalsystemet fungerar?

Informant 4: Ja. Det gjorde jag, ja både när jag började mitt vik, alltså efter att jag tog examen, när jag började vika så fick jag utbildning. Eller erbjöds utbildning, då fick jag lite utbildning faktiskt. Sen när jag började AT så fick jag också erbjudande om utbildning men då skippade jag det, för jag hade ju gått den precis.

Ebba: Okej. Då har du fått utbildning alltså. Men hur upplevde du utbildningen och dess kvalitet?

Informant 4: Det är ofta att man får mycket information på kort tid på sådana utbildningar. Och det är bra tips man får men första gången man går en sådan utbildning, och inte har jobbat i journalsystemet innan alls, då kan jag tänka mig att det är svårt att ta till sig all information. Då blir det att man kanske kommer ihåg något och sen så börjar man jobba med det och sen så har man glömt de där andra tipsen som kanske är bra att ha. Men i och med att vi ändå var studenter och jobbade med det systemet och sen har fått utbildning lite på olika håll efter det så kan man nog ändå journalsystemet ganska bra.

Ebba: Mm. Skulle du säga att utbildningen underlättade för användandet av journalsystemet?

Informant 4: Jo men jag tror, att nu när jag fick utbildningen efter examen, när jag hade jobbat med det lite innan så känner man så ”Jaha, det här kan man avända sig av” Lite så som man inte har tänkt på innan. Som man inte måste kunna för att kunna använda journalsystemet utan lite mer extratips. Det kanske underlättade lite.

Ebba: Mm. Nu tänker jag mest på Melior eftersom det är det du jobbar i idag. Skulle du säga att det var lätt eller svårt att lära dig journalsystemet? Hur upplevde du det?

Informant 4: Ganska svårt, jag vet inte, det är svårt när succesivt har fasats in under en längre tid. Men om jag då jämför med det här andra journalsystemet som fanns i Halmstad till exempel så var det ändå lättare att bara ”snappa” upp så. Det var lättare uppbyggnad. Man fattade mer hur man skulle göra och det fanns inte så mycket olika alternativ på grejer man kunde göra. Så Melior är kanske lite krångligare.

Ebba: Okej. Men skulle du säga så att det både är lite krångligare och svårare att lära sig och även svårare att kanske använda Melior? Om man jämför med Halmstad?

Informant 4: Ehm, ja, kanske. Melior var ganska svårt till en början. Alltså, ja, men det i Halmstad var också väldigt gammeldags och det fanns massor med rutor man måste klicka massor med klick för att komma till varje grej. Så det var man tvungen att komma ihåg att man skulle klicka massor. Sen var det kanske lite mer enkelt.

Ebba: Okej. Arbetsmiljö. På vilket sätt upplever du att journalsystemet påverkar din arbetsmiljö?

Informant 4: Det är ju nödvändigt för att man ska kunna jobba. Det underlättar på så sätt att man kan inhämta information på ett ställe som inte är patienten så, från två håll. Sen är det ganska ofta det tar mycket tid också. Men det har mycket med att det är mycket administration och dokumentation som man behöver göra. Som har blivit, inte bara på grund av att journalen är som den är utan också för att sjukvårdssystemet är som det är. Så det är väl det.

Ebba: Men skulle du säga någon gång att du känner, när du ska skriva in i journalen och använda dig av journalsystemet, går det ut över din arbetsmiljö, att du känner stress? Att det påverkar dig negativt?

Informant 4: Ja men kanske att man blir lite, särskilt när man inte har lärt sig riktigt hur det funkar. Då kan man bli stressad, men nu känns det ändå att man har koll på det. Och alla jobbar ju med samma journalsystem där man jobbar och man kan hjälpas åt att hjälpa varandra om det skulle strulla. Och alla vet ju hur det funkar liksom, man kan vara lite frustrerad ihop.

Ebba: Okej, mm, det är bra. Ja, då kommer vi in på näst sista kategorin som heter användarupplevelse. Vad är din generella upplevelse av att arbeta i journalsystemet? Melior i detta fall.

Informant 4: Generella upplevelse. Alltså det är väl att det som man tänker på är ju saker man kan förbättra. Då är det dels det här med, alltså att man inte kan se primärvårdens och andra sjukhus anteckningar och läkemedel och ändringar och så. Det är det man tänker hade varit bra om man kunde få tillgång till allt det så man har en helhetsbild, det är mer patientsäkert då. Ja. Vad var nu frågan?

Ebba: Din upplevelse av att arbeta i journalsystemet. Mycket förbättringar sa du.

Informant 4: Ja. Så det är lite frustrerande att man vet att man inte har tillgång till allt. Och om det är en patient som är ung och frisk och klar och kan berätta allt för en, då är det ju inte något problem oftast. Men det är många gånger det inte är så lätt och då behöver man ha tillgång till all information.

Ebba: Men skulle du säga så att när du använder systemet att du känner att det är saker som hela tiden fattas? Att du tänker ofta på det? Att detta kunde ha varit så mycket bättre och så mycket enklare? Att det är det som tar överhand?

Informant 4: Ja, jo, det tänker man. Och det här med dubbeldokumentation är ju också jättefrustrerande. Alltså när man sitter och läser i journalen så står det ju samma saker, alltså först ska ju sjuksköterskan dokumentera om patienten och sen ska läkaren och sen ska fysioterapeuten göra det. Och sen är det någon undersköterska också, så står det typ samma sak av olika personalkategorier. Plus att förra månaden när patienten var inlagd så fanns ju all den informationen om patientens sjukdom vid förra tillfället och då har man kopierat det i detta tillfället och lagt till nytt. Jag vet inte. Så det är ju lite frustrerande, istället för att kanske på något smidigt sätt ha, det var något som var bättre i Halmstad med det journalsystemet, att där fanns det en ruta för patienten som var liksom "Bakgrund" och "Sjukdomar" som alltid gällde för patienten. Som fanns på en sida och där var det. Sedan det som var nytt för detta vårdtillfället då antecknade man det på det stället. Så det fanns hela tiden en utgångsbild.

Ebba: Mm. Bara en fråga så som kom upp för mig. Du sa det att man inte kan se patienten om den har kommit från primärvården till exempel. Men vad är det här NPÖ? Är det någonting som ni använder?

Informant 4: Det kan man använda. Jag vet faktiskt inte exakt vad det är man kan se där men man har fått det berättat för sig och det man vet är, som jag testat själv, då kan man se vilka läkemedel patienten har hämtat ut de senaste månaderna. På det sättet kan man veta lite vilka mediciner de har och vilka doser, för det ska ju stämma. Och det är vad patienten faktiskt har hämtat ut också, och inte bara vad de har recept på. Så det är vad de har använt i princip. Men då måste man ha patientens godkännande men det kan man göra. Då frågar man ju patienten bara – "Kan jag få gå in i ett system där jag kan se dina mediciner som du har hämtat ut?" Så säger de ju oftast alltid ja. Så då kan man ju gå in där. Men det är ändå liksom något extra klick och man måste ha sitt legitimationskort och logga in där och det blir alltid något extra ställe man ska in och klicka på liksom.

Ebba: Okej, jag förstår. Omständigt så. Men då ser man bara läkemedel? Man ser inte andra journalanteckningar?

Informant 4: Man kan kanske se journalanteckningar från primärvården men det har jag inte använt. Jag har nog inte känt det behovet. Det är oftast medicinerna som är det som man vill åt.

Ebba: Okej. Jag förstår. Just det. Fortfarande inne på det här med användarupplevelse. Vilken svårighetsgrad tycker du att journalsystemet Melior har? Om vi säger att 1 är lätt och 10 är svårt.

Informant 4: Svårighetsgrad. Jag vet inte riktigt. Nu tycker man inte det är svårt längre. För nu vet man ju, nu tycker man bara det är lite omständigt och onödigt vissa saker och att man hade velat ha andra saker. Men jag vet inte, svårighetsgrad, kanske man skulle frågat när man var ny. Men kanske 5? Kanske. Jag vet inte.

Ebba: Okej. Lite mittemellan.

Informant 4: Ja, när man inte vet.

Ebba: Okej. Du skulle säga nu att det inte är svårt, det är mer, att det finns jättemycket förbättringsförslag?

Informant 4: Ja.

Ebba: Ja, då är faktiskt andra frågan om du vet hur du ska hantera/använda journalsystemet i en typisk arbetssituation? Skulle du säga idag att du kan det?

Informant 4: Ja, på den nivån jag befinner mig nu iallafall. Så tycker jag nog det. Och jag tror det är lättare för, vi som är läkare kan ju ofta diktera. Det kräver inte samma kunnande kanske av journalsystemet jämfört med dem som alltid måste anteckna. För då kan vi ofta diktera in det vi vill ha skrivet och så kan man säga i diktafonen ”Kan du göra detta och detta” ”Kan du lägga till det där” Och så fixar sekreterarna det. Så att på det sättet så är det ju lätt för oss kanske, att använda det. Men om jag skulle jobba som sjuksköterska, där de ofta inte dikterar, så måste man kunna allt det själv och det hade jag kanske inte riktigt klarat av alla funktioner.

Ebba: Mm. Okej. Vid vilka situationer skulle du säga att det är lättare och svårare att hitta de uppgifter du söker i journalsystemet? Vad är lätta uppgifter att hitta och vad är svåra uppgifter att hitta?

Informant 4: Oj. Alltså lätta uppgifter. De har ju gjort det, de vill ju att det ska vara lätt att hitta vissa saker i journalsystemet så därför har de gjort, det finns ju olika symboler för typ allergier och överkänslighet och så. Så då kan man klicka på en knapp och så får man upp om patienten är allergisk mot någonting. Så då ska man ha skrivit också hur patienten har reagerat och om det är en allvarlig allergi och så. Men det bygger ju på att läkaren eller annan personal har uppdaterat den varningen, för om man inte lägger in något där så finns det ju ingen. Så patienten kan vara allergisk utan att det finns någon symbol att den är allergisk. Men det vill de att man ska se snabbt. Så att man inte råkar skada någon genom att ge dem något de är allergiska mot. Sen så även behandlingsbegränsningar, om det är någon patient där man har beslutat i samråd med patienten att patienten inte vill vårdas på intensivvårdsavdelningen, i respirator eller att man vill ha hjärt-och lung räddning om hjärtat skulle stanna. Då finns det också en varningsknapp för den, där det står att man har beslutat om behandlingsbegränsningar och så. Så det är meningen att det ska vara lätt att hitta och det är det om det finns något skrivet där. Det som är svårt att hitta är ju grejer som finns i löpande text. Som kan vara svårt och hitta bara så där, om det är mycket text

Ebba: Okej. Och det finns ingen filtreringsfunktion?

Informant 4: Jo det finns ju någon sökfunktion, men jag brukar inte använda den så ofta. Men jag har hört nu från någon att de brukar använda den, så det kanske man ska testa lite oftare. Men sen är det också att man kan riskera att missa några saker. Men om man är ute efter

något specifikt kan man göra så. Men annars, de här externa programmen kan man också lätt hitta. Det kanske är en positiv sak med att det är externa program. Exempelvis röntgensvar och sånt vet man exakt, det finns en flik och så klickar man på röntgensvar och så ser man det. Odlingsvar, EKG och såhär finns ju specifika länkar för att hitta. Och då hittar man ju det lätt.

Ebba: Mm. Just det. Då kommer vi in på det sista frågeområdet och då är första frågan. Vilka fördelar finns med journalsystemet?

Informant 4: Då är det väl att, som jag sa innan, lite det här med att de externa programmen som finns i journalen där kan man klicka på dem och så ser man direkt, till exempel röntgensvar och EKG och odlingsvar. Sen finns det labblista som också är separat och labbsvar. Men det stora problemet är ju egentligen all text som finns i journalen, där det bara är fritext i princip. Där man måste leta igenom. Och där tror jag både journalen gör det svårt att hitta relevant info och även att vi som läkare med tiden har blivit sämre på att dokumentera på ett sätt. Vi har följt kraven som lagarna ställer på sjukvården och hur man ska dokumentera. Men för så dokumenterade man ju mycket kortare i journaler. Det kanske var dels att det var för hand, men också att det var mycket mer kort och koncist. Det är ganska lätt att läsa och man fattar planen snabbt. Men som det är nu måste man ju verkligen, i och med patientdatalagen och allt sånt där, dokumentera mycket mer känns det som. Och det känns som man måste "fria sin rygg" Att man har tänkt på allt och så måste man dokumentera att "Vi har uteslutit detta och detta" Och så blir det jättemycket text för att man ska vara säker på att man har gjort allt och tänkt på allt. Även om det inte är relevant för nästa som ska ta emot patienten på sjukhuset kanske, men att det är relevant för patienten. Nu måste man ju tänka på att involvera patienten mer och att patienten kan läsa sin journal på datorn hemma. Det är egentligen sagt i lag nu att man ska skriva på ett språk så att patienten förstår. Så det är inte bara att journalen, att det ska dokumenteras att nästa personal på sjukhuset förstår att man ska bedriva vården mellan personalen eller att man ska dokumentera mellan personal för att behandla patienten. Utan det är för att dokumentera för patienten också. Då blir det mycket mer text.

Ebba: Okej. Tycker du att journalsystemet lever upp till den moderna sjukvårdens behov?

Informant 4: Kanske inte riktigt. Det är ju också, den moderna sjukvården är, som jag sa i förra svaret att det är att patienten ska involveras mer och att journalen är för patienten också och inte bara inom sjukvården. Det blir mycket text och det blir svårare att jobba i den journalen då, jag vet inte, det känns inte riktigt som det blir optimalt.

Ebba: Mm. Just det. Vi pratar mycket det här med att det är mycket skriva hela tiden. Att det är många som ska skriva och allting så. Kan du känna att det är en sådan sak som gör att det inte är riktigt modernt att jobba med det? Så mycket olika steg och att ni upplever det lite omständigt? Att det inte är i linje hur ni jobbar ute på golvet så att säga?

Informant 4: Ja. Jo det kan man väl säga. Ja och sen känns det som att det blir, och så finns det liksom, när patienten skrivs hem från sjukhuset så ska patienten ha patientinformation och ett patientmeddelande där det står på tydlig svenska, lättförståeligt "Du har vårdats på den här avdelningen på grund av detta och vi har gjort detta och planen framöver är såhär" Och så får de en lista med sina läkemedel "Såhär ser din läkemedelslista ut. Nu är det här nyinsatt, det här kan du hämta på apoteket" Så den informationen får patienten och den har de rätt till. Att vi ska ge dem när de skrivs hem för att de ska förstå varför de har varit på sjukhuset, vad som har hänt. Men sen så måste vi också dokumentera i journalen, fast vad vi har gjort. När patienten skrivs hem så dokumenterar man allt som har hänt och då har vi förr gjort det

kanske lite kortare och att det ska vara bara för sjukvårdspersonal. Men nu så ska det ändå vara så att patienten förstår det och att de kan läsa det själva, så det känns lite som att det blir dubbelt. Att dels ska de ha en utskriften där det står och sen ska man göra det i journalen också. Så kan patienten läsa journalen, det blir alltså väldigt mycket dubbelt.

Ebba: Okej. Ja. Då är vi framme vid näst sista frågan. Vi har varit inne på det väldigt mycket under hela intervjun. Och det handlar om vilka brister du upplever i journalsystemet? Om det är några andra brister som du kommer på?

Informant 4: Alltså det är ju framförallt det här med att vi inte kan se andra vårdgivares journalanteckningar, primärvården och andra sjukhus. Och det som är den största faran är då läkemedel, att man inte kan veta om det har gjorts ändringar eller att veta vilka läkemedel patienten har ens. Sen kan man inte se röntgenundersökningar som är gjorda på andra ställen eller labbsvar eller så på andra sjukhus. Då måste man isåfall be sekreteraren ringa till något sjukhus och så får de beställa de här papprena på post och skicka till sjukhuset. Så det sker ju lite då och då att man får beställa från andra sjukhus. Uppgifter och så. Det är ju bara dumt, om man hade kunnat se allt så hade det varit mycket lättare om man hade sluppit massa felbehandlingar säkert. Så det är väl den stora och sen så är det också det här med att det är mycket text som jag sagt innan också. Att det är svårt att sälla liksom. Det tar så lång tid att läsa igenom och få fram relevant information.

Ebba: Men kan det vara så att du klickar upp någonting och så läser du igenom och så kommer du på när du har läst att det inte var det här du letade efter och du måste gå vidare?

Informant 4: Alltså det är väl mer, och det blir ju också att olika läkare tycker att vissa saker viktigt beroende på vad man jobbar med. Om det är någon patient som kommer till akuten och så är de dåliga och så har man kanske träffat patienten, undersökt och de kanske har berättat lite men sen har man inte riktigt förstått vilka sjukdomar de har egentligen när de har berättat något om att hjärtat är dåligt. Och då kanske man hittar någonting i någon anteckning som säger att "De här sjukdomarna har de sen innan" Sen hittar man något annat. Och det beror lite på, om man kollar på en hjärtläkares anteckning så är det mer inriktat på hjärtat och mer utförligt där. Om man kollar på en hudläkares anteckning så kanske de struntar i hjärtat och bara fokuserar på huden. Så det är väldigt olika vad som finns i anteckningarna ju. Även om det är på samma patient och den har samma sjukdomar. Ibland om man har tur så har de varit hos någon specialist där man vill veta just om det och då är det ofta bra anteckningar där. Men ibland kan det ju vara att man inte riktigt får grepp om någon sjukdom för att det står luddigt bara på något ställe och sen står det inget mer utförligt liksom.

Ebba: Ja. Så det kanske skulle finnas någon mer standardisering inom systemet att man kanske skriver lite på samma sätt? För det kanske är svårt eftersom det är människor och man upplever det på olika sätt men att systemet kanske skulle hjälpa till med det?

Informant 4: Ja kanske. Jag vet inte, men samtidigt blir det ju också mycket dubbeldokumentation om alla skulle skriva om allt. Varje gång. Så det är också svårt. Jag vet inte riktigt. Jag är ingen expert. Så det är svårt att veta exakt hur man hade velat ha det eller hur man hade kunnat utforma det. Men bara att det inte riktigt funkar som man vill.

Ebba: Mm. Okej. Då är vi framme vid sista frågan. Och då undrar jag. Vad skulle du önska fanns i journalsystemet i framtiden?

Informant 4: Ett gemensamt journalsystem för hela Sverige. Hade varit bra. Alltså det finns väl egentligen allt man vill ha eller man har ju vant sig vid att det är det här som finns och då tycker man, det är det man behöver. Men man hade velat ha det på ett smidigare sätt. Men det

är svårt att veta exakt hur. Och sen är det också komplicerat det här med, ja det är alltid olika undantag för olika grupper och så. Det är vissa patienter som har Apodos. Där man har hemsjukvård och har fått alla mediciner uppdelade i dospåsar för varje dag, så får man det hemskickat till sig. Så när patienterna kommer till sjukhuset, det är en fördel för då finns det en lista som alltid stämmer. ”De här medicinerna tar patienten” och då behöver man logga in i ett annat system. Men då kan man se vilka mediciner och den brukar alltid stämma. Så det är en fördel när man ska lägga in patienterna för då vet man exakt vilka mediciner. Sen när man ska skriva hem patienterna så kan man inte ordinera i journalsystemet som man alltid gör och skriver recept där när patienten ska hem, om man har ändrat medicinerna. Utan då måste man göra ändringarna i det systemet och då måste man göra det på ett särskilt sätt och då behöver man kunna det systemet. Så när man gjort ändringarna där så kommer det till hemsjukvården som ska dela ut medicinerna sen till patienten. Så det är alltid olika system som är kopplade beroende på vad det är för patient så funkar det på olika sätt. Så det är mycket att hålla koll på så, så det blir ju mycket och det tar ju längre tid att ordinera i det systemet och få det att blir rätt och så är det kanske någon medicin som bara är tillfällig och då kan man inte lägga de i påsar och då måste man ha en extern förpackning för att det ska sen försvinna och så ska det vara något som bara är vid behov. Och ja, det är mycket sånt praktiskt man behöver ta hänsyn till. Det är många sådan saker som man tänker inte är så smidigt så.

Ebba: Jag förstår. Ett nationellt gemensamt skulle vara det allra bästa egentligen?

Informant 4: Ja

Ebba: Okej. Då tackar jag så jättemycket för den här intervjun. Nu ska jag transkribera den och sen skickar jag den till dig.

Informant 4: Ja. Tack.

Transkribering av intervju 5, 5/4 2018 i Lund med informant 5. Den som håller i intervjun heter Ebba Andersson.

Ebba: Då är det intervju nummer fem, det är den 5 april 2018 och min femte informant sitter bredvid mig. Och då börjar jag med första frågan. Vad jobbar du med?

Informant 5: Jag är läkare på en medicinavdelning i Landskrona.

Ebba: Vilket/vilka journalsystem är du i kontakt med till vardags?

Informant 5: Jag arbetar i Melior.

Ebba: Okej. Har du erfarenhet av något annat?

Informant 5: Jag har jobbat i PMO, VAS och Averia.

Ebba: Okej. Hur lång erfarenhet skulle du säga att du har av att arbeta med journalsystem?

Informant 5: 4 år.

Ebba: Ja, då kommer vi in på användningsområde. Och då undrar jag hur du arbetar med journalsystemet?

Informant 5: Jag dokumenterar patientuppgifter. Jag beställer röntgenremisser. Ordinerar läkemedel, skriver ut recept på läkemedel. Läser på om patienter inför besök. Hanterar labbsvar. Signerar av mina egna anteckningar. Dikterar.

Ebba: Ja. Och då undrar jag – Vad anser du är viktigt att i din yrkesroll som läkare kan göra i journalsystemet?

Informant 5: Att man på ett smidigt sätt kan göra alla de här sakerna man behöver göra, utan för mycket klick. Att det man väl dokumenterar, att det är väldigt lättillgängligt och överskådligt. Om man jämför Melior och VAS så är Melior väldigt överskådligt medan VAS var väldigt jobbigt att leta patientinformation i. Det var svårt att få uppfattning om vilken patient man hade framför sig. Just Melior är väl sisådär smidigt. När man kan systemet så är det ganska lättarbetat men det är svårnavigerat i början. Ganska ologiskt var man hittar de olika sakerna. Och som sagt väldigt många klick som är onödiga och ologiska.

Ebba: Mm, okej. Ehm. Och Hur väl möter journalsystemet dina behov?

Informant 5: Jag kan utföra alla uppgifter som jag behöver i journal systemet. På så sätt möter mina behov. Det finns dock många saker som kan förbättras och göras lättare. Detta gäller både saker man kan göra för att det ska bli lättare att navigera och mer tidseffektivt att arbeta.

Ebba: Mm. Okej. Hur anser du att journalsystemet påverkar ditt arbete?

Informant 5: Det styr ju hur snabbt jag kan arbeta. Både på gott och ont, det finns ju bra delar. Som jag sa så tycker jag Melior är ganska lättöverskådligt när man ska få en uppfattning av sin patient. Man hittar lätt andras journalanteckningar och det är ganska logiskt hur man hittar det man behöver leta efter. Och andra sidan så är det svårarbetat. Det finns många olika system som är kopplade till Melior och varje system har en tidsaspekt som det tar för att ladda upp, så det är en tidsslukare när man ska navigera mellan de olika programmen som då är anslutna till Melior. Men programmen pratar ju med varandra så på så sätt är det för det mesta bra. Finns vissa program såsom systemet som heter SVPL som vi använder för att kommunicera med kommunen. Det kommunicerar inte alls med Melior. Så allting som vi har skrivit i Melior måste sen ändå dubbelskrivas in i SVPL och det gäller väl framförallt

undersköterskor och sjuksköterskor som får fruktansvärt mycket dubbelarbete och till viss del oss läkare också. Sen även Pascal. Det är ett program man använder för att hantera patientens läkemedel, de som står på Apodos. Apodos är något som äldre kan få i hemmet med dosförpackade läkemedel. Då är det viktigt att patienten går hem med rätt läkemedel från sjukhuset. Man gör ofta väldigt många läkemedelsförändringar och de läkemedeländringar man har gjort i Melior kommuniceras inte in automatiskt i Pascal. Utan då får man sitta där och dubbelarbeta och dubbelkolla att det stämmer med våran egen läkemedelslista. Vilket både är patientosäkert och fruktansvärt osmidigt för oss läkare. Det är lätt att man missar någon ändring som man har gjort, att det står på fel tider etc. Just för att det inte sker automatiskt. Ytterligare en sak om Pascal. Även om man är inne på en specifik patient i Melior och sen öppnar länken som heter Pascal. Då får man manuellt knappa in personnumret på patienten och sen klicka vidare för att hamna i patientens Apodos-läkemedel. Så det är ytterligare steg innan man hamnar rätt. Så alla de här små stegen blir väldigt tidsslukare i slutändan. En smidig grej med Melior är att det finns kortkommandon för hur man då kan undvika vissa klick, stänga, skrivfönster finns ett kommando och spara någonting finns ett annat kommando för. Så det är väl ändå lite bra.

Ebba: Ja. Då kommer vi in på utbildning. Har du erbjudits utbildning i hur journalsystemet fungerar?

Informant 5: Jag har fått utbildning flera gånger i Melior. Jag fick aldrig utbildning, eller någon formell utbildning i VAS när jag använde det i somras. Men just Melior fick jag utbildning när jag gick termin 6 på läkarprogrammet. Sen har jag gjort samma utbildning två gånger till. Och den utbildningen var väl sådär. Det är en online-utbildning egentligen. Där man lyssnar igenom olika förprogrammerade videos och så ska man följa, man har fått ett formulär med olika frågor som man då ska utföra de uppgifterna som står i frågorna. Med hjälp av de här videorna som visar hur man gör de olika momenten. Till exempel ordinera läkemedel eller öppnar remissmodulen, röntgenundersökningar och så. Om man jämför med att inte ha gått någon utbildning alls så var det ju definitivt positivt. Men det finns mycket man kan göra för att förbättra utbildningen. Man kan till exempel lägga in att man kan spola i videon så att de kan prata på 150 istället för på 100 som kan tyckas vara på 50% för de pratar fruktansvärt långsamt. Även kanske lite mer interaktiv med någon person som står. Det är såklart en kostnadsfråga, det är ju mycket billigare att visa en video och låta alla sitta där och klicka istället. Till att börja med tog det ganska lång tid innan man lärde sig journalsystemet i och med att det är så många klick och det är väldigt spretigt med var man hittar olika grejer och ganska ologiskt. Och då är det såklart svårt att i början använda sig av journalsystemet för man fick ha kollegor som visade samma sak flera gånger för att man skulle minnas. Men sen när man väl lärt sig så är det relativt lättnavigerat för att man minns ju vad man ska göra och då flyter allting på automatiskt som det är med allting när man väl har lärt sig det.

Ebba: Okej. Då kommer vi in på arbetsmiljö. På vilket sätt upplever du att journalsystemet påverkar din arbetsmiljö?

Informant 5: Som jag nämt tidigare är det en ganska tidsslukare. Det blir väldigt frustrerande när man tror sig minnas något och sen fungerar det ändå inte. Till exempel läkemedelsmodulen är nästan den del som är mest ologiskt. Hur man ska ordinera läkemedel som ska ha tillsatser hur man då behöver markera läkemedlet och hur man sen, när man är inne i själva fönstret, då måste man agera på ett specifikt sätt för annars säger programmet ifrån. Att det inte går att ordinera. Och sen så hänger sig programmet ibland, särskilt dikteringsprogrammet hänger sig och då kan man förlora hela diktat så där på fem minuter som det då har tagit 10 minuter, en kvart att göra så får man göra om dem. Det är ju en fruktansvärt stor tidsslukare. Även att det inte är tydligt när man håller på och dikterar att man

faktiskt spelar in så det händer allt som oftast att jag spelar in tystnad när jag pratar och inte spelar in. Även själva Melior hänger sig ibland så att man behöver starta om hela datorn för att få det att fungera. De programmen som Melior pratar med som SVPL och Pascal har man andra internetfönster, för man kopplas upp på internetsidor och med andra internetfönster så fungerar det ibland inte att öppna de här specifika programmen. Har man sitt kort på något felaktigt sätt, oklart vad som är fel så fungerar det inte heller, så det är mycket som man behöver testa, bara för att se om det funkar. Om man gör på ett sätt, något är fel och man vet inte vad och så får man bara se om det funkar om man flyttar lite på saker.

Ebba: Okej. Ja, användarupplevelse. Vad är din upplevelse av att arbeta i journalsystemet? Melior i detta fall.

Informant 5: Överlag nu när jag kan det så tycker jag ändå att det går relativt smidigt. Det är ju frustrerande ibland av orsaker som jag tidigare har nämnt. Men så länge man har lite tålamod så går det ändå ganska bra.

Ebba: Ja. Vilken svårighetsgrad skulle du säga att journalsystemet har? Om vi säger att 1 är lätt och 10 är svårt?

Informant 5: Då hamnar det ju över till den svåra delen av skalan ändå. Kanske 6-7.

Ebba: Okej. I en typisk arbetssituation idag. Skulle du säga att du vet hur du använder journalsystemet? Att du kan hantera det?

Informant 5: Ja det tycker jag. Men det har också tagit fyra år.

Ebba: Just det. Vid vilka situationer skulle du säga att det är det lättare och vid vilka situationer är det svårare att hitta de uppgifter du söker i journalsystemet?

Informant 5: När man kan det är det såklart lättare att hitta det mesta. Men det som jag i början tyckte var svårt var väl var man hittade allting som inte är Melior. Alltså alla externa program som ändå är anslutna till Melior, till exempel var jag kan titta på röntgenbilderna? Var hittar jag Pascal och SVPL? eller hur gör jag ett nytt diktat? Hur kommer jag till mikrobiologen? Så sammanfattningsvis de externa delarna som inte är Melior som man faktiskt behöver ta sig någon annanstans är väl det som var svårt att hitta.

Ebba: Mm. Okej. Då börjar vi närma oss slutet på denna intervju. Och vi har ju pratat om det lite innan, men vilka fördelar finns med journalsystemet?

Informant 5: Det som är bra är väl att själva patientdelen där man har dokumenterat all information om patienten. Det är lättöverskådligt och lätt att navigera i. Lätt att hitta patientens tidigare sjukhusvistelse eller mottagningsbesök. Själva läkemedelsmodulen i sig, förutom att det kan vara krångligt att ordinera läkemedel så är den också överskådlig. Man ser lätt vilka läkemedel som satts in och satts ut. Och vad patienten står på för närvarande.

Ebba: Jo just det. Men tycker du att journalsystemet lever upp till den moderna sjukvårdens behov?

Informant 5: Med tanke på att Melior kanske är 25 år gammalt och inte har uppdaterats särskilt mycket sedan dess så kan jag inte riktigt hålla med om att med dagens teknik så är det väl inte ett jätte högteknologiskt program. Så nej det tycker jag inte.

Ebba: Mm. Men vet du om det kommer uppdateringar eller får ni reda på det?

Informant 5: Melior uppdateras relativt kontinuerligt. Man får meddelande om att lämna datorerna på det och det datumet för att det kommer att ske en uppdatering, men de

uppdateringarna som görs är ju inte några revolutionerande saker, utan det är smågrejer som läggs till och skelettet finns ju och det är inte så mycket man kan göra om. Man kan finjustera litegrann.

Ebba: Okej. Och vilka brister ser du i journalsystemet?

Informant 5: Största bristen är att Melior inte kommunicerar med journalsystemet som man har inom primärvården. Så alla orsaker patienten söker vård för inom primärvården, alla läkemedel som ordinerar och alla läkemedelsjusteringar som sker i primärvården, dem kan vi inte se. Vilket är väldigt patientosäkert. Alla överkänsligheter som, till exempel att patienten är allergisk mot antibiotika det förs inte heller över. Så då kan det ofta ske att man får göra samma misstag två gånger. Labbmodulen är väldigt oöverskådlig. Den består av flera flikar där det är väldigt svårt att hitta specifika labbsvar man är ute efter. Det finns ingen sökfunktion, utan man ska med intuition hitta fliken där det labbsvar man söker finns. För de vanliga labbsvaren så är det relativt logiskt men när det kommer till lite mer specialprover så får man sitta och klicka och så finns det väl en 20-25 olika labbsvar per sida. Så då ska man sitta och scanna igenom de här 25 labbsvaren efter just det man är ute efter, vilket är väldigt tidskrävande. Ännu en brist är det här som jag redan har nämnt, dubbelarbetningen mellan Melior och SVPL. Att det inte förs över automatiskt. Att när en patient går hem efter ett slutenvårdstillfälle så raderas all information som man har fört in i SVPL och då om patienten bara återkommer dagen efter så får man skriva om allting igen. Även om information är exakt samma. Ännu en brist är att vi på akuten fortfarande använder rättsblad i pappersform. Det finns separata program där man kan registrera patienter på en akutmottagning där man väldigt översiktligt får veta om patienten är på röntgen, vad patienten är där för, vilka labbsvar som har kommit, om de är utsvarade etc. När man skriver i rättsblad så är det lätt att pappret inte finns där när man behöver det, att när sjuksköterskan behöver det för att signera läkemedel då har vi läkare det, så det blir också väldigt mycket spring och överarbete jämfört med om man skulle ha det i en digital form.

Ebba: Okej. Ja. Då kommer vi fram till sista frågan. Vad skulle du önska fanns i journalsystemet i framtiden?

Informant 5: Just de bristerna jag precis har räknat upp. Det hade varit bra om man åtgärdade dem. Att man på ett smidigare sätt kan ta sig runt i journalsystemet, att systemen är mer integrerade. Att det är mer användarvänligt, kanske lite Interactive Design på det hela. Att det är mer intuitivt. Också att programmet inte låser sig och stänger av helt plötsligt kan vara en bra grej. Att programmet tänker snabbare och inte stjäl så mycket tid helt enkelt genom att vara långsamt. Det hade varit bra om det fanns en sammanställning mellan vilka diagnoser patienten har fått under den senaste tiden och då ska det inte vara upprepat att den till exempel har vårdats för hjärtsvikt 10 gånger. Utan har den fått hjärtsvikt senaste året så ser man det som en diagnos etc.

Ebba: Tack så jättemycket.

4 Sammanställning av intervjuer

Fråga	Läkare 1	Läkare 2	Läkare 3	Läkare 4	Läkare 5
	Melior, 3 år	Melior, 4 år	Melior, 6 år	Melior, 3 år	Melior, 4 år
Hur arbetar du med journalsystemet ?	Jag läser patienters journaler för att få reda på mer information om en patient som jag ska träffa. Även för att få reda på provsvar, sjukdomshistoria och röntgensvar.	Dokumenterar undersökningsfynd, resonemang kring sjukdomar. Ordinerar läkemedel. Svar på undersökningar, labbprover, EKG och röntgenundersökningar.	Dokumenterar patientmöten och bedömningar, planeringar, läkemedel s-föreskrivningar och ordinationer. Länka mig till andra system som röntgenbilder och mikrobiologisvar. Framförallt dokumentera det dagliga arbetet. Läs in sig på tidigare kontakter patienten har haft med vården.	Inhämtar information om patienten. Dokumenterar det man har gjort med patienten. Planerar framåt vad som ska göras.	Dokumenterar patientuppgifter, beställer röntgenremisser. Ordinerar läkemedel. Skriver ut recept på läkemedel. Läser om patienter. Hanterar labbsvar. Signerar egna anteckningar. Dikterar.
Vad anser du är viktigt att du i din yrkesroll kan göra i journalsystemet ?	Lätt att hitta information om patienters tidigare sjukdomar. Hitta kontaktuppgifter till patienten och anhöriga. Hitta integrerade program som röntgenprogram och att det är lätt länkat till dessa.	Viktigt att enkelt få en översikt av alla prover som är tagna på patienten och hur de har sett ut över tid. Samma sak med olika parametrar, hur de har förändrats över tid. Också få en översikt över vilka läkemedel patienten står på nu, tidigare	Det jag gör just nu och att komma åt och se tidigare sjukhistoria. Se vilka läkemedel patienten står på. Fortsatt planering och att hålla en röd tråd genom vården, inte uppfinna hjulet varje gång	Kunna inhämta information så snabbt som möjligt och att det ska vara så korrekt information som möjligt, utan att behöva läsa jättemycket text. Kunna dokumentera vad man har gjort och sen, utan att klicka på för många olika ställen och behöva dokumentera på många	Att man på ett smidigt sätt kan göra alla de här sakerna utan för mycket klick. Ska vara lättillgängligt och överskådligt. VAS var väldigt jobbigt att leta patientinformation i och svårt att få uppfattning om patient.

		och vilka olika vårdtillfällen. Kunna läsa varför patienten har varit inneliggande på sjukhus eller patientens sjukdomshistoria.		olika ställen utan bara på ett ställe. Att man sen smidigt ska kunna göra en plan för patienten och sedan få återkoppling på det på ett bra sätt.	
Upplever du att du kan göra det i journalsystemet ?	Ja. Det kan vara lite svårt att hitta viss information som man söker utan att behöva scrolla igenom och leta i en stor mängd annan information som man inte är intresserad av. Om det är något specifikt jag letar efter i en journaltext så har jag lite svårt att hitta det utan att ägna ganska mycket tid åt det.	Jag upplever att jag kan göra det för att jag har lärt mig hur man gör det men det är absolut inte den smidigaste uppbyggnaden och inte användarvänligt.	Oftast. Men det kan vara tidskrävande. Beror på det enskilda fallet	Nej, inte på ett sådant smidigt sätt. Dels så är det väldigt mycket information som finns, att det kan finnas väldigt mycket information och mycket dubbel-dokumentation så blir det jättemycket text och inte riktigt få någon överblick. Och att man behöver dokumentera på flera olika ställen, inte bara i journalen utan behöver göra någon sak på något annat ställe. Det blir mycket olika ställen där man behöver fylla i grejer på.	Melior är sådär smidigt men ganska lättarbetat när man kan det. Svårnavigerat i början och ganska ologiskt var man hittar de olika sakerna. Väldigt många klick som är onödiga och ologiska.
Hur väl möter journalsystemet dina behov?	Journalsystemet möter mina behov till stora delar även om det har kunnat göras smidigare att	Inte tillräckligt väl. Det är för långsamt och otympligt.	Om man vet var man ska leta så hittar man det mesta. Förutom primärvårdsjournaler, det är väl det som jag	En tydlig sak är att primärvårdens journaler inte finns i sjukhusets journalsystem och att inte se vad som är gjort	Jag kan utföra alla uppgifter som jag behöver i journal systemet. På så sätt möter mina behov. Det

	<p>navigera i för att ytterligare tillfredställa mina behov.</p>		<p>saknar mest. Men jag kan komma in och hitta det mesta som finns inom slutenvården så länge jag lägger tid på det och orkar leta.</p>	<p>inom primärvården. För vissa patienter finns ingenting alls i journalen. Största problemet är vilka mediciner de tar och att ändringar inte följer med i journalsystemet.</p>	<p>finns dock många saker som kan förbättras och göras lättare. Detta gäller både saker man kan göra för att det ska bli lättare att navigera och mer tidseffektivt att arbeta.</p>
<p>Hur anser du att journalsystemet påverkar ditt arbete?</p>	<p>Förbättrar att jag kan förbereda mig väl och planera patientbesök och jag kan veta vilka andra personer i sjukvården som patienten har haft kontakt med.</p> <p>Ibland kan det vara väldigt mycket information och att det kan vara svårt att sälla. I och med att det inte finns någon tydlig sökfunktion för var man ska leta och då tänker jag framförallt på den information som står i text. Just information som man får läsa sig till i text</p>	<p>Underlättar att det är en samlad plats där väldigt mycket information om en patient finns. Där alla tillför sin information vid ett och samma vårdtillfälle, också en bra översikt vid ett specifikt vårdtillfälle över vilka läkemedel som patienten ska stå på.</p> <p>Förlångsammare arbetet att det är väldigt omständligt att ordina läkemedel. Många rutor och man kan inte ordina läkemedel med</p>	<p>Positivt är det oftast finns väldigt mycket dokumenterat.</p> <p>Negativt är att man måste sälla i all den dokumentationen, också om systemet till exempel skulle hänga sig, det händer sällan men när det väl gör det så blir allting stillastående.</p>	<p>Skönt att man har ett journalsystem, jämfört med om man skulle skriva allt på papper. Det är lättare att sortera och välja olika flikar och söka. Dock inte så enkelt att göra det ändå. Saker och ting är ofta långsamma. Störigt att det tar tid och behöva vänta när det hänger upp sig. Många program som är kopplade till journalsystemet och tar jättelång tid innan det öppnar upp sig och de hänger upp sig. Mycket sådana krångligheter och massa olika system som ska samarbeta.</p>	<p>Styr hur snabbt jag kan arbeta. Melior är ganska lättöverskådligt när man ska få en uppfattning av sin patient och hittar lätt andras anteckningar och det är ganska logiskt hur man hittar det man behöver.</p> <p>Svårarbetat att det finns många olika system som är kopplade till Melior. Varje system har en tidsaspekt som det tar för att ladda upp och när man ska navigera mellan. Program som SVPL och Pascal kommunicerar inte alls med Melior. Så allting</p>

	är svår att komma åt på ett snabbt sätt och att man måste klicka mycket. Det är många klick för att kunna utföra vissa saker. Till exempel skicka en remiss för en undersökning. Det är inte helt intuitivt. Vilket jag tycker att det kanske borde vara. Så man måste fråga sig fram innan man lär sig det.	generiska namn. Även väldigt många länkar som inte är en del av Melior, utan klickar på en länk in i ett annat system. Finns väldigt många sådana olika system. Det förenklar att allt är ihopkopplat och komma åt allting. Kan fungera ganska dåligt ibland och behöva vänta jättelänge innan det kommer upp. Kanske stänger ner sig, kanske inte kan logga in. Om man har loggat in i Melior så måste man logga in i vissa andra system och de inte fungerar eller hackar och hänger sig. Det är omständligt.			som har skrivits i Melior måste ändå dubbelskrivas. Även samma för läkemedelsförändringar. Det är fruktansvärt osmidigt för oss läkare och det är lätt att man missar någon ändring för att det inte sker automatiskt. Även om man är inne på en specifik patient i Melior och sen öppnar länken som heter Pascal. Då får man manuellt knappa in personnumret på patienten och sen klicka vidare för att hamna i patientens Apodos-läkemedel. Så det är ytterligare steg innan man hamnar rätt. Så alla de här små stegen blir väldigt tidsslukare i slutändan.
Har du erbjudits utbildning i hur	Ja, vid anställning	Halv dags utbildning i Melior. När jag började jobba fick	Någon timme på grundutbildningen som vi fick öva på	I och med ett vikariat fick jag utbildning och efter att jag tog examen	Flera gånger i Melior men aldrig utbildning i VAS. I Melior på

<p>journalsystemet fungerar?</p> <p>Om nej, hade du önskat det?</p>		<p>jag ingen utbildning. Problematiskt eftersom man inte använder alla delar av journalsystemet när man är student.</p> <p>Hade önskat utbildning i och med arbetet. Mycket att lära sig själv och gissa, klicka sig fram och fråga kollegor.</p>	<p>Melior. Annars träning i det dagliga arbetet. Blev även erbjuden i samband med anställning att titta på Meliorfilmer.</p>	<p>erbjöds jag utbildning. När jag började AT så fick jag också utbildning.</p>	<p>läkarprogrammet och sen samma utbildning två gånger till.</p>
<p>Hur upplevde du den utbildningen och dess kvalitet?</p> <p>Underlättade utbildningen för användandet av</p>	<p>Den var bra. Man fick se hur man använder journalsystemet på en skärm och kunna följa med själv på en egen dator.</p> <p>Absolut</p>	<p>Äldre kursare som förklarade utifrån studentperspektiv vad man behövde och kunde tänka på. Om man aldrig varit inne i något journalsystem överhuvudtaget är det ganska förvirrande men på en basal nivå är det bra efter omständigheterna, men inte en komplett utbildning. Svårt att utbilda någon som inte har uppfattning om vad</p>	<p>Hade uppskattat bättre resurser. Till exempel de här filmerna som inte presenteras för oss under grundutbildningen. Det hade jag velat ha då. Väldigt bristfälligt och om de hade lagt ner en timme eller två på oss så hade vi varit mycket bättre förberedda inför själva kliniska arbetet</p>	<p>Mycket information på kort tid. Bra tips man får första gången. Om man inte har jobbat alls då kan jag tänka mig att det är svårt att ta till sig all information. Man kanske kommer ihåg något och sen så börjar man jobba med det och sen så har man glömt de där andra tipsen som kanske är bra att ha.</p> <p>När jag fick utbildningen efter examen fick man lite mer extratips. Det kanske underlättade lite.</p>	<p>Sådär. En onlineutbildning med förprogrammerade videor. Formulär med olika frågor och utföra de uppgifterna med hjälp av videorna som visar hur man ordinerar läkemedel, öppna remissmodulen, röntgenundersökningar. Om man jämför med ingen utbildning alls så var det definitivt positivt. Mycket man kan göra för att förbättra utbildningen, mer interaktiv med en person som står</p>

journalsystemet ?		journalsystemet är till för eller hur man ska använda det i praktiken.			framför en men det är såklart en kostnadsfråga.
Upplevde du att det är lätt eller svårt att lära sig journalsystemet	Ganska lätt. Dock finns det väldigt många olika delar av det. Delarna man använder sig av lär man sig ganska snabbt, men när man ska hitta nya saker som man kanske inte har använt tidigare, så brukar det vara lite svårare. Så då tar det lite längre tid såklart. Man lär ju sig ändå ungefär var ska man leta och sådär, man övar även upp en förmåga att skumma igenom och liksom selektera det man vill få fram.	Ganska lätt och mycket som är intuitivt. Klickar man på läkemedel då får man fram läkemedelslistan. Samma sak med EKG. Att skriva röntgenremiss finns ingen logik i hur man ska gå tillväga utan bara något man får lära sig. Jag förstår inte varför man inte kan ha en normal knapp där det står "remisser" eller "röntgenremisser" eller ett mer intuitivt sätt och göra det på.	Svårt i början. Framförallt att hitta i systemet och att hitta det man söker och inte missar någon information. Det tycker jag fortfarande svårt.	Ganska svårt. Men om jag då jämför med det här andra journalsystemet som VAS till exempel så var det ändå lättare och lättare uppbyggnad, fattade mer hur man skulle göra och det fanns inte så mycket olika alternativ på grejer man kunde göra. Melior är kanske lite krångligare. VAS var väldigt gammeldags med massa rutor och klicka massor med klick för att komma till varje grej.	Till att börja med tog det ganska lång tid innan man lärde sig journalsystemet. Många klick, väldigt spretigt var man hittar olika grejer. Ganska ologiskt.
Upplevde du att det var lätt eller svårt att använda journalsystemet ?	Det är mer svårt att använda Melior i och med att man måste veta var man ska klicka för att saker och ting ska hända	Mycket på hur man är som person. Ganska mycket utrymme som student att fråga. Lärde mig långsamt.	Då skulle jag säga att det var svårt. Jag upplever att det går bra att använda nu när jag har vant mig vid systemet.	Ganska svårt till en början.	Svårt att i början använda sig av det. Kollegor som visade samma sak flera gånger, men när man väl lärt sig det är

	och programmet protesterar friskt om man inte gör på rätt sätt.	Inte första gången jag såg systemet skulle jag göra jättemycket jobb, därför ganska lätt. Äldre personer har kanske svårare att lära sig nya saker inom den tekniska världen. De förväntas göra mer jobb för att de är äldre och mer erfarna och kan jobba mer utan stöd och kan vara svårt för dem. Personligen inte så svårt att lära sig eller att använda det			det relativt lättnavigerat för man minns vad man ska göra och då flyter allting på automatiskt
På vilket sätt upplever du att journalsystemet påverkar din arbetsmiljö?	Oerhört viktig del av arbetsmiljön. Inte kunnat ha igång verksamheten överhuvudtaget utan. Står mycket viktig information där i. Påverkar negativt att det är omständligt att hitta en viss typ av information som man kanske söker, om	Kan samla information, undersökningar och allting om en patient på ett och samma ställe. Underlättar arbetsmiljön, särskilt med äldre patienter, då de kanske inte alltid har så bra koll på vilka sjukdomar, läkemedel de tar eller vad	Kan vara tidskrävande att behöva trycka sig fram till rätt tidpunkt. Kan vara tidskrävande att scanna igenom en journal. Det påverkar negativt och jag kan absolut uppleva stress om saker är tidskrävande och tar för lång tid. Jag behöver då ställa om flera frågor eller söka	Nödvärdigt för att man ska kunna jobba. Underlättar att man kan inhämta information på ett ställe. Ganska ofta det tar mycket tid också, att det är mycket administration och dokumentation som man behöver göra, särskilt när man inte har lärt sig riktigt hur det funkar, då kan man bli stressad,	Tidsslukare. Det är frustrerande att tro sig minnas något och sen fungerar det ändå inte. Läkemedelsmodulen är mest ologiskt. Hur man ska ordinera läkemedel. Då måste man agera på ett specifikt sätt för annars säger programmet ifrån att det inte går att

	<p>man inte vet var den finns. Jag skulle säga att arbetet vilar på att man kan använda sig av det här journalsystemet.</p> <p>Jag tycker det är mer stressigt att läsa och tillgodogöra sig informationen än vad det är att lägga till information i journalsystemet, för vi dikterar ofta och det brukar gå snabbare än om man skriver själv. Det svåraste tycker jag är att hitta information.</p>	<p>som faktiskt har hänt när de varit på sjukhus. Det förenklar handläggningen och bedömningen. Att man kan gå in och läsa vad som har hänt.</p> <p>Negativt för att primärvården och slutenvården i Skåne har olika journalsystem och man kan inte läsa om vad som har hänt på vårdcentralen.</p> <p>Det finns något slags nationellt system där man kan se alla journalanteckningar men jag har inte fått någon utbildning och har inte riktigt förstått hur det fungerar. Det ska vara möjligt att se iallafall en del av journalanteckningarna ifrån primärvården</p>	<p>alternativa vägar för att hitta informationen. Är även ett stressmoment om någon länk inte fungerar</p>	<p>men nu känns det ändå att man har koll på det. Man kan hjälpas åt att hjälpa varandra om det skulle strula.</p>	<p>ordinera. Sen hänger sig programmet ibland, framförallt programmet för diktering och att man då har förlorat diktat vilket är en tidsslukare och det är inte tydligt när man dikterar. Melior hänger sig ibland och då ska man starta om hela datorn. SVPL, Pascal och andra internetfönster fungerar ibland inte att öppna.</p>
--	---	---	--	--	---

		<p>men det är inte lätt. Om någon på vårdcentralen gjort ändringar i den så ser man inte det på sjukhus, iallafall inte på ett enkelt sätt. Man får göra en del detektivarbete för att komma fram till det, vilket tar tid.</p>			
<p>Vad är din upplevelse av att arbeta i journalsystemet ?</p>	<p>Funkar men många förbättringspotentialer. Generellt en ganska positiv upplevelse vilket kan delvis bero på att jag inte har så jättemycket att jämföra med. Arbetat lite i PMO och fått intrycket att det är mer användarvänligt och intuitivt. Lärde mig det snabbare och var mer lättnavigerat och hade en tydligare sammanfattning och det fanns också en integrerad tidbokning, som inte låg separat från</p>	<p>Underlättar arbetet extremt mycket. I Melior är allt sammankopplat och det finns länkar till allt man behöver öppna underlättar också. Kan vara segt att koppla mellan olika delar och man kan slösa mycket tid på det och ibland behöver man starta om datorn för att någon del inte öppnar upp, så man försöker två gånger men sen inser man att det har blivit för mycket för Melior för att man kanske</p>	<p>Helt okej med tanke på att jag har arbetat med det i några år. Mycket svårare i början att hitta det man sökte. Oftast vet var jag ska ta vägen.</p>	<p>Det som man tänker på är ju saker man kan förbättra. Att man inte kan se primärvårdens och andra sjukhus anteckningar och läkemedel och ändringar. Varit bra om man kunde få tillgång till det så man har en helhetsbild, det är mer patientssäkert. Lite frustrerande att man vet att man inte har tillgång till allt. Dubbel-dokumentation är jättefrustrerande, i journalen så står det ju samma saker men från olika personalkategorier. Det var bättre i VAS att där fanns en ruta för</p>	<p>Överlag nu när jag kan det så tycker jag ändå att det går relativt smidigt. Det är ju frustrerande ibland av orsaker som jag tidigare har nämnt. Men så länge man har lite tålamod så går det ändå ganska bra.</p>

	<p>journalsystemet, vilket innebar att man hade allt på samma plats och kom direkt in i patientens journal. I Melior finns ingen tidbokning som är kopplad just till journalsystemet, utan det ligger separat i ett annat program. Dock kan man från Melior klicka sig in på det här programmet, men det är fortfarande ett extra steg att komma in där.</p>	<p>har öppnat både EKG och något receptprogram och då går det inte längre då får man börja om. Ganska många gånger att dikteringsprogram hängt sig tvungen att starta om datorn men det har sparats. Men man blir irriterad och slösar tid på att stänga av och sätta på datorn.</p>		<p>patienten med bakgrund och sjukdomar som alltid gällde. En helhetsbild.</p>	
<p>Vilken svårighetsgrad skulle du säga att journalsystemet har? Där 1 är lätt och 10 är svårt</p>	<p>6. Det är omständligt framförallt. Att det är mycket klick och inte intuitivt. Det är de största problemen tycker jag.</p>	<p>7-8. Ganska hög svårighetsgrad jämfört med andra. Vissa saker är inte intuitivt.</p>	<p>5. Kan hitta det mesta bara man klickar tillräckligt många gånger och klickar på rätt flik. Gäller att man kan sina små knep och använda fritextsökning. Att man kan hoppa i journaler och inte sitta och klicka sig in i varje delfolder. Använda sökfunktion</p>	<p>5. Nu tycker man inte det är svårt längre. Bara lite omständligt och onödigt, vissa saker och att man hade velat ha andra saker</p>	<p>Då hamnar det ju över till den svåra delen av skalan ändå. Kanske 6-7.</p>

			och skriva in en del av ett ord.		
Vet du hur du ska hantera journalsystemet i en typisk arbetsituation?	Ja. Men kan vara osäker de grejerna jag inte använder lika ofta och då brukar jag behöva fråga, just för att det inte är helt självklart alltid.	Ja men jag känner att det är relativt ofta det är tillfällen när det är någon liten grej som jag inte vet och får fråga om. Sen har jag kanske kunnat göra vissa grejer, men jag har förstått att det inte är det smidigaste sättet att göra det här på. Att man har velat ordinera ett läkemedel och så har man gått via jättekonstiga och många olika steg.	Generellt ja. Ibland uppstår nya moment och i halvaktu situationer och då får man be kollegor om hjälp. Till exempel att ordinera läkemedel i läkemedelsmodulen.	Ja På den nivån jag befinner mig nu i alla fall. Vi som läkare kan ju ofta diktera och kräver inte samma kunnande, jämfört med de som alltid måste anteckna. De måste kunna allt det själv och jag hade kanske inte klarat av alla funktioner	Ja det tycker jag. Men det har också tagit fyra år.
Vid vilka situationer är det lättare eller svårare att hitta de uppgifter du söker i journalsystemet ?	Det är lätt att hitta röntgensvar och provsvar. Labbsvar och provsvar, finns under en separat sida och även röntgensvar. Även kontaktuppgifter Lite svårare att navigera när det finns så mycket text och flera besök på olika	Lätt att se hur många och vilka vårdtillfällen patienten har haft. Även att hitta röntgen och EKG då de kommer in i samma datasystem, oberoende var de har utförts. Svårt att hitta labbprovssvar och	Lätt att se föregående vårdtillfälle, inskrivningar och utskrivningar. Snabb överblick om patienten har varit i kontakt med någon tidigare. Svårt att hitta läkemedel och inte lita på de som finns i journalerna. Alltid ta	Det ska vara lätt att hitta vissa saker i journalsystemet. Det finns olika symboler för allergier och överkänslighet. Klickar man på en knapp så får man upp om patienten är allergisk. Även en varningsknapp om man har beslutat om behandlingsbegränsningar. De externa programmen kan man	När man kan det är det mesta lätt att hitta. Det som jag i början tyckte var svårt att hitta allting som inte är Melior, externa program som ändå är anslutna till Melior men som man faktiskt behöver ta sig någon annanstans för att hitta. Till exempel

	<p>vårdinrättningar, för de ligger i varsin mapp beroende på vilken klinik en patient har uppsökt. Då kan det vara svårt att veta var man ska leta först, som inte är specifikt så kan det vara svårt att veta. Det är också mycket med sekretess så därför vill man inte gå och rota igenom alla texter i onödan, men man vill ju ändå hitta den informationen man behöver. För att kunna hjälpa patienten på bästa sätt.</p>	<p>veta var det specifika provet är utan att behöva klicka igenom 15 olika tabeller och leta. Det är helt onödigt att veta vilka prover som kan tas, det intressanta är vilka som har tagits. Så det blir bara en stor förvirring att om man ska vara helt säker på alla prover så ska man kolla igenom alla flikarna och scrolla igenom alla tabellerna för att se vilka prover som är tagna. En annan försvåring är att hitta om patienten har legat inne eller varit mycket på sjukhus den senaste tiden för det syns inte om man inte tänker på att öppna hela region. Man måste då komma ihåg att göra ett aktivt klick och visa hela regionen.</p>	<p>allting från början och att det är bristfälligt dokumenterat när det gäller allergier och även hur utförligt viss dokumentation är. ibland kan det vara inte speciellt utförliga texter och ibland väldigt uförliga. Det är kravet på dokumentation inom sjukvården som är huvudproblemet. Att dokumentera sådant som redan är dokumenterat istället för att kunna hänvisa mer till tidigare anteckningar.</p>	<p>lätt hitta. Det finns en flik och så klickar man röntgensvar så ser man det. Svårt att hitta grejer som finns i löpande text. Finns någon sökfunktion men jag brukar inte använda den så ofta då man riskerar att missa några saker, dock om man är ute efter specifikt kan man göra så.</p>	<p>röntgenbilder, Pascal, SVPL, mikrobiologen.</p>
--	--	--	---	---	--

		Även att man måste veta att man ska klicka i varningsrutan för D3 interaktion för att få en förklaring att om man ordinerar det här läkemedlet tillsammans med det här läkemedlet så blir patienten mycket mer lättbödande och att man ska beakta denna risk.			
Vilka fördelar finns med journalsystemet ?	Väldigt omfattande och heltäckande. Tillgång till all patient-information via journalsystemet. Det finns en flik med länkar till andra program som man lätt kan öppna via Melior. Det finns tydliga rubriker, det första man klickar upp är, om man får upp en journal så finns det ett antal flikar där man kan trycka journal, remisser eller prover.	Röntgendelen är ganska bra. En annan bra sak i läkemedelsmodulen i Melior är läkemedelslista med tre olika läkemedel och så ska jag sätta in ett annat läkemedel, klickar ordinaera så kommer det upp om det finns några kända interaktioner. Journalsystemet Cosmic hade den stora fördelen	Jämfört med det enda andra journalsystem jag har arbetat i är Melior lättläst. Modern layout jämfört med SystemCross och om man lär sig att hitta i det så finns det väldigt mycket fördelaktiga länkar att utnyttja. Men det är sällan man kanske använder det utan man söker upp de länkarna via en sökmotor, som oftast går snabbare istället för att man ska hitta rätt flik och sen	De externa programmen som finns i journalen. Klickar på dem och så ser man direkt röntgensvar, EKG, odlingssvar, labblista och labbsvar. Bästa att man kan diktera och att någon annan sitter och skriver	Själva patientdelen där man har dokumenterat all information om patienten. Det är lättöverskådligt och lätt att navigera i. Lätt att hitta patientens tidigare sjukhusvistelse eller mottagningsbesök. Själva läkemedelsmodulen i sig, förutom att det kan vara krångligt att ordinaera läkemedel så är den också överskådlig. Man ser lätt vilka läkemedel

	<p>Det är ganska tydligt faktiskt, och det går ganska snabbt att ladda upp saker till olika sidor. Sedan är det så att en patient kan spärra vissa delar av sin journal. Man behöver ju patientens samtycke såklart för de delarna. Jag tycker det är en bra grej för patienten, verkligen. Det kan ju bli problematiskt vid akuta situationer men då finns det en spärrfunktion där man bara kan forcera den om det är någon som kommer in med ett livshotande tillstånd</p>	<p>över Melior att det inte fanns en lista på alla möjliga labbprover utan en lista på labbprover som har tagits. Tyckte det underlättade extremt för att få en översikt. Fördelen att röntgenremisser var intuitivt, skillnad mot Melior där man måste klicka på massa märkliga saker.</p>	<p>rätt länk. Det kan vara 30-40 stycken länkar under en flik och då ska man sitta och titta igenom det.</p>		<p>som satts in och satts ut. Och vad patienten står på för närvarande. En smidig grej med Melior är att det finns kortkommandon för hur man då kan undvika vissa klick, stänga, skrivfönster finns ett kommando och spara någonting finns ett annat kommando för. Så det är väl ändå lite bra</p>
<p>Tycker du att journalsystemet lever upp till den moderna sjukvårdens behov?</p>	<p>Om man inkluderar alla program som det är länkat till och att det går att integrera det så att man via Melior kan nå andra saker som man behöver så tycker jag att det lever upp till</p>	<p>Nej. För långsamt och oöverskådligt. Jag tycker att i ett modernt sjukvårdssystem ska man kunna ta upp en patient och se journal, labbprover, röntgensvar och</p>	<p>Nej, framförallt på två punkter som jag saknar och det är att 1. Slutenvård och primärvård ska kunna kommunicera. Även över landstingsgränser och 2. Att det ska finnas en nationell</p>	<p>Kanske inte riktigt. Det blir mycket text och det blir svårare att jobba i den journalen då, det känns inte riktigt som det blir optimalt.</p>	<p>Med dagens teknik så är det väl inte ett jättehögteknologiskt program. Så nej det tycker jag inte. Det uppdateras relativt kontinuerligt men inga revolutionerande saker. Lite smågrejer</p>

	<p>det. Sedan vet inte jag om det är syftet med journalsystem att man även ska kunna ha annan information direkt i det här systemet utan att behöva klicka sig vidare till ett ytterligare system som är länkat med det. Men ensamt klarar det inte att husera all den information som man behöver och att man inte kan få tillgång till viss information i journalsystemet.</p>	<p>EKG. Men så är det inte i Melior, för att hitta EKG måste man in i en flik och sen klicka på EKG. För att hitta röntgen får man gå in i en annan flik och sen klicka på röntgen. Också för långsamt när alla systemen ska koppla till varandra.</p>	<p>översikt, vad det gäller läkemedel som man ska kunna ha fri tillgång till.</p>		<p>som läggs till och skelett finns men inte mycket man kan göra om.</p>
<p>Vilka brister upplever du i journalsystemet ?</p>	<p>Det är inte helt intuitivt. Så man måste fråga sig fram innan man lär sig det. Framförallt skulle jag säga det här med inte så många klick för att bekräfta och ta sig fram. Det blir tidsödande.</p>	<p>Går för långsamt att koppla mellan olika delar och är inte överskådligt vilka delar som finns och var. I EKG-modulen kan man inte på ett enkelt sätt öppna två olika EKG och jämföra dem. Man får ha ett på papper eller klicka mellan de två vilket för det</p>	<p>Då hänvisar jag till det jag sa tidigare. En stor brist är att det är svårt att hålla flera fönster öppna samtidigt. Glömmer bort vad som stod i texten i journalen, då måste man trycka ner, stänga ner, gå tillbaka, hitta tillbaka. Det är tidskrävande. Inte kan öppna fönster bredvid</p>	<p>Framförallt att vi inte kan se andra vårdgivares journalanteckningar. Största faran är då läkemedel, att vi inte kan veta om det har gjorts ändringar för vilka läkemedel patienten har. Inte se röntgenundersökningar på andra ställen eller labbsvar på andra sjukhus. Behöva be sekreteraren beställa</p>	<p>Det kommunicerar inte med primärvården. Alla orsaker, läkemedel och läkemedelsjusteringar som sker i primärvården kan vi inte se, vilket är väldigt patientosäkert. Överkänsligheter och allergier förs inte heller över. Labbprovsmodulen är</p>

		<p>jättemycket svårare att jämföra. Också att det finns två olika moduler somheter läkemedel och aktuella ordinationer, jag har inte fattat skillnaden. Även att andra yrkeskategorier behöver vissa delar som för mig verkar meningslösa och överflödiga. Andra finns inte centralt nog för min del. Jag upplever att labbprovs-modulen i Melior är väldigt klumpig då man måste lära sig under vilka flikar man hittar labbprov. I ett annat journalsystem fanns alltid en lista på labbprover som var samlade på ett ställe. Det var mycket enklare och man missade inte att något labbprov var taget. I Melior kan</p>	<p>varandra utan det blir mycket stänga och öppna. Många flikar och foldrar, subfoldrar. Jag saknar en översikt när man går in i en journal.</p>	<p>pappren. Om man hade kunnat se allt så hade det varit mycket lättare och hade sluppit massa felbehandlingar. Mycket text och svårt att sälla. Få fram relevant information. Även komplicerat med patienter som har Apodos. Då måste man logga in i ett annat system och kan inte ordina i journalsystemet som man alltid gör utan göra ändringar i det systemet. Det är alltid olika system som är kopplade beroende på vad det är för patienter så funkar det på olika sätt så det tar längre tid att ordina i det systemet.</p>	<p>väldigt oöverskådlig och består av flera flikar där det är väldigt svårt att hitta specifika labbsvar. Finns ingen sökfunktion, utan man måste med intuition hitta fliken där det labbsvar man söker finns. För specialprover får man sitta och klicka mellan 20-25 olika labbsvar per sida och scanna igenom de här 25 labbsvaren efter just det man är ute efter, vilket är väldigt tidskrävande. Ännu en brist att, när en patient går hem efter ett raderas all information som man har fört in i SVPL och då om patienten bara återkommer dagen efter så får man skriva om allting igen. Även om information är exakt</p>
--	--	--	--	--	---

		man inte ha två flikar uppe samtidigt. Skriver en anteckning och samtidigt läsa en gammal anteckning går inte. Man måste skriva, spara, gå ur, öppna, läsa, gå tillbaka. Stora fördelen med Cosmic var att man kunde ha två flikar uppe, skriva i det ena och läsa i det andra			samma.
Vad skulle du önska fanns i journalsystemet i framtiden?	En tydlig flik eller en tydlig mapp där man ser någon slags sammanfattning av patienten för tidigare sjukdomar och lite bakgrund. Skulle tycka att det skulle finnas någon funktion som gör det lite mer enkelt att hitta information så att man snabbt kan få en övergripande bild, någon smidig sökfunktion där man	Bättre lista på labbprover Möjlighet att jämföra två olika EKG samtidigt. Mer överskådlig startmeny, generisk läkemedelsföreskrivning. Kopplingar eller helst samma system som primärvården har. Allra helst ett nationellt system	Diktera i ett program som direkt skriver ut texten och sen kan läkaren ändra i den löpande texten. Att kunna godkänna texten direkt istället för att behöva vänta flera dagar på att få en utskrift.	Gemensamt journalsystem för hela Sverige. Man har ju vant sig vid att det är det här som finns och då tycker man att det är vad man behöver. Hade velat ha det på ett smidigare sätt.	Att man åtgärdade de brister jag har nämnt. Smidigare sätt att ta sig runt i journalsystemet. Mer integrerade system och användarvänligt. Även mer Interactive Design och mer intuitivt. Att det inte låser sig och stänger av helt plötsligt. Även snabbare och inte stjälar så mycket tid genom att vara långsamt. Sammanställning vilka

	kunde skriva in och söka. Även att det finns exempel en varningstriangel och ett utropstecken som lyser upp om det är information inlagd som till exempel en allergisk och det är sådant man vill uppmärksamma snabbt. Så det klickar man alltid in och läser om. Men även annan information hade kanske hade behövt vara tillgänglig på det sättet, även sån som inte är akut viktig att veta.				diagnoser patienten har fått under den senaste tiden.
--	---	--	--	--	---

Referenser

- Cederberg, J. (2016a, 30 november). It-skifte på gång i nästan hela Sverige. *Dagens Medicin*. Hämtad från <http://www.dagensmedicin.se>
- Cederberg, J. (2016b, 5 augusti). Journalsystem inte patientsäkert. *Dagens Medicin*. Hämtad från <http://www.dagensmedicin.se>
- Garrett, J. J. (2010). *The elements of user experience: user-centred design for the web and beyond*. Pearson Education.
- Gisselquist, M. (2018, 22 mars). Landstinget skriver ut över sex mil fax. *Blekinge Läns Tidning* [BLT]. Hämtad från <http://www.blt.se>
- Göransson, B. (2006). *Design för användbarhet – användarcentrerad utvecklingsprocess* [PowerPoint-presentation]. Hämtad 2018-04-29 från Uppsala universitet: <https://www.it.uu.se/edu/course/homepage/acsd/ht06/ACSD8.pdf>
- Göransson, B. (2004). *User-centred systems design: designing usable interactive systems in practice*. (Doktorsavhandling, Uppsala Universitet). Hämtad från: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:164639/FULLTEXT01.pdf>User-Centred
- Hälso- och sjukvårdslag* (SFS 2017:30). Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30
- IEEE. (1998). IEEE Recommended Practice for Software Requirements Specifications, IEEE Std, 830-1998.
- Inera. (u.å). Nationell patientöversikt – NPÖ. Hämtad 2018-03-28 från <https://www.inera.se/Fordjupning/fordjupad-information-om-vara-tjanster/Nationell-patientoversikt/>
- Inera. (2016). *Nationell patientöversikt: nöjd användare NAI. Webbenkät – december 2016*. [PowerPoint-presentation]. Hämtad 2018-03-28 från <https://www.inera.se/globalasets/tjanster/nationell-patientoversikt/uppgradering-av-npo/resultat-anvandarundersokning-npo-2016.potx>
- International Organization for Standardization, ISO. (2018). Ergonomics of human-system interaction – part 11: usability: definitions and concepts (ISO 9241-11:2018).
- Jacobsen, D. I. (2002). *Vad, hur och varför: om metodval i företagsekonomi och andra samhällsvetenskapliga ämnen*. Lund: Studentlitteratur.
- Jerlwall, L., & Pehrsson, T. (2017). *eHälsa och IT i landstingen*. Hämtad från Dagens Medicin webbplats: <https://www.dagensmedicin.se/contentassets/4871987a349f46769867ea8ff1085fc3/rapport---ehalsa-och-it-i-landstingen-2017.pdf> *
- Kaplan, K. (2016). Brand is experience in the digital age. *Nielsen Norman Group*. Hämtad 2018-04-23 från <https://www.nngroup.com/articles/brand-experience-ux/>
- Kensing, F., Simonsen, J., & Bødker, K. (1998). MUST- a method for participatory design. *Human-computer interaction* 13(2), 167-198.

- Lind, T., Brattlöf, F., Cajander, Å., Sandblad, B., Göransson, B., & Jansson, A. (2011). *Förstudierapport: införande av verksamhetsstödjande IT-system – problem, effekter och nytta*. Hämtad från Uppsala universitets webbplats: <http://www.it.uu.se/research/publications/reports/2013-024/2013-024-nc.pdf>
- Maiden, N. (2008). User requirements and system requirements. *IEEE Software*, 25(2), 90-91.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2016). *Ändamålsenliga journalsystem i primärvården – lärdomar från läkarnas perspektiv*. Hämtad 2018-03-28 från https://www.varदानalys.se/wp-content/uploads/2017/12/PM_2016-7-Ändamålsenliga-journalsystem-i-primärvården_webb.pdf
- Nationell IT-strategi för vård och omsorg*. (2006). Stockholm: Sveriges Riksdag. (Skr. 2005/06:139)
- Nielsen, J. (2012). Usability 101: introduction to usability. Hämtad 2018-04-10 från <https://www.nngroup.com/articles/usability-101-introduction-to-usability/>
- Nielsen Norman Group (2008). *User Experience 2008*: 16-21 november, Amsterdam. Hämtad 2018-04-13 från <http://www.neospot.se/usability-vs-user-experience/>
- Norman, D., & Nielsen, J. (u.å.) The definition of user experience (UX). Hämtad 2018-04-23 från <https://www.nngroup.com/articles/definition-user-experience/>
- Nylén, J. (2017, 5 augusti). Kritik mot brister i nytt journalsystem. *Upsala Nya Tidning* [UNT]. Hämtad från <http://www.unt.se>
- Patientdatalag* (SFS 2008:355). Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355
- Region Skåne. (2018). Melior. Hämtad 2018-05-02 från Region Skånes webbplats: <https://vardgivare.skane.se/it/it-stod-och-tjanster-a-o/melior/>
- Region Skåne. (2017). Gemensamt IT-system ska förenkla kontakten med vården. Hämtad 2018-05-02 från Region Skånes webbplats: <https://www.skane.se/organisation-politik/Nyheter/Halsa-och-varld/2017/gemensamt-it-system-for-varlden/>
- Region Skåne. (2016). Hitta rätt i Skånes vård. Hämtad från Vårdguiden 1177s webbplats: <https://www.1177.se/Skane/Regler-och-rattigheter/Sa-hittar-du-ratt-i-Skanes-varld/#section-4>
- Sandblad, B., Lind, M., & Nygren, E. (1992). *Kognitiva arbetsmiljöproblem och gränssnittsdesign*. (CMD-rapport nr 20/91). Hämtad från Uppsala universitets webbplats: <https://www.it.uu.se/research/hci/publications/papers/20/20.pdf>
- Scandurra, I. (2013). *Störande eller stödjande?: om eHälsosystemens användbarhet 2013*. APRI Group AB. Hämtad från Vårdförbundets webbplats: https://www.vardforbundet.se/siteassets/engagemang-och-paverkan/sa-gor-vi-varlden-bättre/storande-el-stodjande_aha-slutrapport_rev2.pdf
- Socialdepartementet & Sveriges Kommuner och Landsting. (2016). *Vision e-hälsa 2025 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård*. Hämtad från Regeringens webbplats: <http://www.regeringen.se/4a1f04/contentassets/79df147f5b194554bf401dd88e89b791/vision-e-halsa-2025.pdf>
- Socialdepartementet. (2010). *Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg* (S2010.020). Hämtad från Regeringens webbplats:

- <http://www.regeringen.se/49bbd3/contentassets/6ccc07793ab841b888fb343a49d75d54/nationell-ehalsa---strategin-for-tillganglig-och-saker-information-inom-var-d-och-om-sorg>
- Socialstyrelsen. (2017). *Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården: handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i vården*. Hämtad 2018-03-28 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20494/2017-3-2.pdf>
- Ståhlberg, C. (2016, 27 maj). Unga läkare kritiska mot digitala journalsystemet. *Dagens Nyheter* [DN]. Hämtad från <http://www.dn.se>
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2018). Landsting och regioner, lista. Hämtad 2018-03-27 från <https://skl.se/tjanster/kommunerlandsting/landstingochregionerlista.1247.html>
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2016). Nationell patientöversikt. Hämtad 2018-03-28 från <https://skl.se/halsasjukvard/ehalsa/nationellpatientoversikt.1744.html>
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2014). Vägledning: Införandet av NPÖ. Hämtad 2018-03-28 från <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-093-1.pdf?issuusl=ignore>
- Umble, E. J., Haft, R. R., & Umble, M. M. (2003). Enterprise resource planning: implementation procedures and critical success factors. *European Journal of Operational Research*, 146(2), 241-257.
- Wärngård, M. (2017, 19 september). Skåne köper infosystem från Cerner för en miljard. *Dagens Medicin*. Hämtad från <http://www.dagensmedicin.se>
- Zillén, K. (2016, 27 september). Bakslag för elektroniska journalsystem – systemen kan inte prata med varandra. *Sydsvenskan*. Hämtad från <http://www.sydsvenskan.se>
- Örn, P. (2010). Nya journalsystem ger nya typer av avvikelser. *Läkartidningen*. Hämtad från <http://www.lakartidningen.se>