



LUNDS UNIVERSITET

Ekonomihögskolan

Institutionen för informatik

Vårdpersonals attityd till journal-system i Region Skåne

En kvalitativ studie av attityden till nuvarande och kommande journalsystem

Kandidatuppsats 15 hp, kurs SYSK16 i Informationssystem

Författare: Yara Omar
Lina Kronholm

Handledare: **Nicklas Holmberg**

Rättande lärare: Blerim Emruli
Odd Steen

Vårdpersonals attityd till journalsystem i Region Skåne: En kvalitativ studie av attityden till nuvarande och kommande journalsystem

ENGELSK TITEL: Healthcare workers attitude towards electronic health records in Region Skåne: A qualitative study of the attitude towards current and coming electronic health records

FÖRFATTARE: Yara Omar, Lina Kronholm

UTGIVARE: Institutionen för informatik, Ekonomihögskolan, Lunds universitet

EXAMINATOR: Osama Mansour, Docent

FRAMLAGD: maj, 2023

DOKUMENTTYP: Kandidatuppsats

ANTAL SIDOR: 75

NYCKELORD: användaracceptans, användbarhet, UTAUT, ofrivillig användning, journalsystem

SAMMANFATTNING (MAX. 200 ORD):

I takt med den digitala utvecklingen inom hälso- och sjukvården står Region Skåne inför en betydande förändring, nämligen implementeringen av ett nytt digitalt vårdssystem, Skånes digitala vårdssystem (SDV), planerat till 2025. Denna kvalitativa studie strävar efter att belysa vårdpersonalens attityd till de nuvarande journalsystemen och undersöka deras potential att påverka införandet av SDV. Genom intervjuer med vårdpersonalen från olika vårdinstanser, och med stöd av UTAUT-modellen som analytiskt verktyg, har studien fokuserat på att identifiera de faktorer som kan påverka vårdpersonals inställning gentemot systemet och därmed möjligheterna till en framgångsrik implementering. Våra resultat pekar på att det råder effektivitetsbrister i de nuvarande journalsystemen, samt att attityder till SDV varierar bland vårdpersonalen. Dessutom framgår det att information och engagemang bland användarna i utvecklingsprocessen har varit otillräckligt. Studien föreslår därför att förbättringar kan göras

genom regelbunden information och användartester, vilket skulle kunna förstärka möjligheten för en framgångsrik implementering av SDV.

Innehåll

1	Introduktion.....	2
1.1	Bakgrund	2
1.2	Problemformulering.....	3
1.3	Forskningsfråga	3
1.4	Syfte.....	4
1.5	Avgränsningar	4
2	Litteraturgenomgång.....	6
2.1	Elektronisk patientjournal.....	6
2.1.1	Melior.....	6
2.1.2	Profdoc Medical Office (PMO).....	6
2.1.3	Skånes Digitala Vårdsystem (SDV).....	7
2.1.4	1177.....	7
2.2	Upphandling av journalsystem	7
2.2.1	Millennium journalsystem.....	8
2.3	Patientsäkerhet.....	9
2.4	Användbarhet.....	9
2.4.1	Användbarhet (Nytta).....	10
2.4.2	Användarupplevelse	10
2.4.3	Användarcentrerad designprocess.....	12
2.5	Unified Theory of Acceptance and Use of Technology model	13
2.5.1	Performance Expectancy - Förväntad prestation	14
2.5.2	Effort Expectancy - Förväntad ansträngning	14
2.5.3	Social Influence - Social Influenser	15
2.5.4	Facilitating Conditions - Underlättande Förhållanden	15
2.5.5	Kritik mot UTAUT.....	15
2.6	Obligatorisk användning.....	15
2.7	Sammanfattning av teori.....	17
3	Metod.....	18
3.1	Metodval.....	18
3.2	Urval av respondenter.....	18
3.3	Intervjuer	19
3.3.1	Intervjuguide	20

3.4	Analys av intervjuer.....	21
3.5	Validitet och reliabilitet.....	22
3.5.1	Transkribering och anonymitet.....	22
3.6	Etik.....	23
3.6.1	Respondentens rättigheter.....	23
4	Resultat.....	24
4.1	Informanter.....	24
4.2	Journalsystem och tidigare erfarenheter.....	24
4.3	Upplevelse.....	25
4.4	Kommunikation av önskad förändring.....	26
4.5	Användarvänlighet.....	26
4.6	Utbildning.....	28
4.7	Kommande journalsystem.....	29
4.7.1	Nuvarande kunskapsläge.....	30
4.7.2	Utvecklingen av SDV.....	31
4.7.3	Attityder.....	32
4.8	Förhoppningar och dess effekter.....	33
5	Diskussion.....	36
5.1	Användbarhet.....	36
5.2	Delaktighet och kommunikation.....	38
5.3	Begränsningar i studien.....	40
6	Slutsats.....	41
6.1	Förslag till vidare forskning.....	41
	Appendix.....	42
	Bilaga 1 - Intervjufrågor.....	42
	Bilaga 2 - Respondent 1.....	43
	Bilaga 3 - Respondent 2.....	49
	Bilaga 4 - Respondent 3.....	53
	Bilaga 5 - Respondent 4.....	57
	Bilaga 6 - Respondent 5.....	63
	Bilaga 7 - Respondent 6.....	67
	Referenser.....	71

Figurer

Figur 2.1: Bild på “The User Experience” (Interaction Design Foundation, 2016).....	11
Figur 2.2: Bild på modellen UTAUT (Venkatesh et al., 2003).....	14

Tabeller

Tabell 3.1: Översikt över respondenter samt relaterad information.....	19
Tabell 3.2: Övergripande beskrivning av studiens intervjuguide. Fullständiga intervjufrågor/guide återges i appendix.....	21

1 Introduktion

1.1 Bakgrund

Den digitala innovationen har genomgripande förändrat vår samtid, och inte minst inom hälso- och sjukvårdssektorn. I allt större utsträckning tar sjukvården till sig informationsteknik och har på så vis revolutionerat sättet sjukvården arbetar på för att kunna tillhandahålla kvalitativ vård och adressera de utmaningar vårdpersonal står inför (Campanella, Lovato, Marone, Fallacara, Mancuso, Ricciardi & Specchia, 2015). Långa väntetider, minskad effektivitet och sjunkande produktivitet är några av de utmaningar som länge genomsyrat den svenska sjukvården. Dessa utmaningar har förstärkts och blivit ännu tydligare under pandemins gång (Socialstyrelsen, 2021). Därför är det viktigt att informationstekniken inom sjukvården tillhandahåller vårdpersonalen med teknologiska verktyg som effektiviserar arbetsflöden och ökar tillgängligheten för väsentlig information. Ett sådant verktyg är ett elektroniskt journalsystem, som bland annat används för att dokumentera och sammanställa patientinformation. Behovet av noggrann journalföring är centralt för vården och reglerat enligt lag (Thall, 2009).

Den elektroniska patientjournalen introducerades i Sverige med syfte att förenkla hanteringen av sjukvårdsdata, som tidigare medfört besvär i och med hanteringen av fysiska pappersjournaler. Introduceringen av det digitala verktyget syftade även till att förbättra kommunikationen mellan olika vårdinstanser. Den första elektroniska patientjournalen medförde dock utmaningar för vårdpersonalen i form av svårigheter med att lagra och extrahera data från datajournalen. Till följd av detta inleddes en utvecklingsprocess med målen att öka och förbättra användarvänligheten samt användbarheten (Tebold, 2004). Trots utmaningarna var sjukvårdspersonalen positiva inför övergången från pappersjournaler till det digitala arbetssättet, men det var främst den digitaliserade processen som uppskattades, snarare än systemen i sig. Användarna uttryckte kritik mot vad de upplevde som bristande fokus på deras specifika behov. De pekade även ut en avsaknad av integration mellan olika system som en särskilt framträdande problematik (ComputerSweden, 2004).

Som nämnts är journalföring reglerat enligt lag, men det kan finnas variationer i hur journalföring hanteras på grund av de olika journalsystemen. I Sverige är sjukvårdssystemet decentraliserat vilket innebär att huvudansvaret för sjukvården är på regional nivå (SKR, 2011). Detta innebär i sin tur att olika journalsystem har införts i olika delar av landet. I Region Skåne, som är fokus för denna uppsats, används journalsystemen Melior och PMO, medan resterande regioner i landet använder andra journalsystem. Detta ses även som den främsta orsaken till problematiken som förekommer i Sveriges sjukvård (SKR, 2011). Ett system som är avsett att eliminera denna återkommande problematik är Skånes Digitala Vårdsystem. År 2017 färdigställdes upphandlingen av ett nytt system i Region Skåne. Journalsystemet Millennium köptes in från utvecklaren Cerner och arbetet på projektet Skånes digitala vårdsystem (SDV) inleddes. Målet med det nya systemet är att eliminera de tidigare nämnda bristerna med den nuvarande integrationen genom att bidra med en sammanhållen digital vårdmiljö.

1.2 Problemformulering

Problematiken med att olika journalsystem används på olika vårdinstanser i Region Skåne grundar sig i att viktig patientinformation riskerar att bli otillgänglig, som följd av att de inte automatiskt följer med mellan vårdinstanser (Sveriges riksdag, 2020). Detta tar ifrån en av de största fördelarna tänkt med elektroniska journalsystemen, att kunna utbyta information effektivt mellan olika vårdgivare (Regeringen, 2016; Sveriges riksdag, 2020). Att arbeta pappersbaserat har inte bara en negativ påverkan på effektiviteten utan innebär även en stor kostnad för Region Skåne. I en artikel från 2015 skriver Gavelin att utskrifter av remisser och digitala journaler kostat Region Skåne 3,5 miljoner kronor i månaden. Stora delar av denna kostnad hade upphört om vårdpersonal hade haft tillgång till både remisser och journaler digitalt i alla vårdinstanser, vilket inte är fullt möjligt idag.

År 2012 framgick det att det gjordes IT-relaterade anmälningar var fjärde dag till Lex Maria. Lex Maria är den lag som kräver att hälso- och sjukvårdspersonal rapporterar allvarliga händelser där en patient drabbats av allvarlig skada eller allvarlig sjukdom (Örn, 2012; IVO, 2021). År 2013 påbörjades implementeringen av det nuvarande journalsystemet PMO på alla vårdcentraler i Region Skåne. Implementeringen kritiserades bland annat för att den genomfördes trots otillräckligt utvärderade pilotstudier från året innan (Agerberg, 2013). Införseln av systemet hade en negativ påverkan på både fysisk och psykisk hälsa hos vårdpersonalen vilket också väckte kritik. Agerberg (2013) beskriver även hur Malmö Läkarförening bedömde att problemet var av högsta grad, vilket resulterade i en anmälan till Arbetsmiljöverket. Bara ett år efter att PMO infördes i Region Skåne bedömdes arbetsmiljöproblemen så pass stora att man hade planer på att stoppa införandet och återgå till det tidigare systemet. Trots att anställda varnade om problematiken i förväg infördes det ändå (Bergqvist, 2014). Även Melior har rapporterats att vara svåränvänt och icke-användarvänligt av vårdpersonal sedan 2010 (Bylander & Öqvist, 2010).

Det råder inga tvivel om att journalsystemen i Skåne inte har medfört problematik på olika sätt. Ett dåligt fungerande journalsystem riskerar att påverka patientsäkerheten negativt och även att inte utnyttja sjukvårdens resurser effektivt. Införandet av SDV har som mål att adressera de problem som finns med dagens journalsystem genom minskad dubbeldokumentation, ökad tillgänglighet, och ökad kommunikation mellan patienter och vårdpersonal (Region Skåne, 2023). Däremot har problem med systemet uppmärksammas av de som varit involverade i användartestningen. Vårdpersonalen har avbrutit sin medverkan i användartesterna och varnar för att systemet inte är användarvänligt vilket leder till att förtroendet för projektet sjunker (Fridh & Lärka, 2022). Det ifrågasätts om det nya systemet kommer innebära en förbättring eftersom det känns föråldrat och svårt att använda. För att förhindra att misstagen med PMOs implementering upprepas krävs det förebyggande åtgärder. I denna studie väljer vi därför att undersöka vårdpersonalens attityd samt åsikter i syfte att bidra med värdefull kunskap till diskussionen kring en framgångsrik implementering av SDV.

1.3 Forskningsfråga

- Hur betraktar och bedömer vårdpersonal journalsystem i Region Skåne och hur kan det påverka implementeringen av nya journalsystem?

1.4 Syfte

Syftet med vår studie är att kunna bidra med kunskap om vårdpersonalens åsikt samt hur de kan påverka implementeringen av ett nytt journalsystem genom att studera vårdpersonalens attityd till nuvarande och nya journalsystem. Genom analys och utvärdering av denna kunskap kan slutsatser dras om eventuella förändringar som bör genomföras i samband med arbetet med det nya journalsystemet Millennium för att öka möjligheterna till en framgångsrik implementering. En framgångsrik implementering skulle innebära ökad användning och acceptans bland vårdpersonalen. Detta i syfte att öka effektiviteten och kvaliteten på vårdpersonalens arbete i Region Skåne.

1.5 Avgränsningar

Studien avser att endast beröra attityder och upplevelser gentemot journalsystem bland vårdpersonal inom Region Skåne. Denna studie kommer således inte att behandla de tekniska aspekterna och dess utmaningar som medföljer av själva utvecklingen av journalsystemen. Studien avser inte heller att fokusera på utbudet av leverantörsalternativ för journalsystem eller kravspecificeringar i upphandlingsprocessen.

2 Litteraturgenomgång

Under följande kapitel kommer relevant teori för det valda problemområdet presenteras och förklaras. Inledningsvis kommer information rörande de aktuella systemen samt upphandlingen av journalsystemen att presenteras. Därefter kommer teori rörande användbarhet samt användaracceptans såsom användarcentrerad design och UTAUT att redogöras.

2.1 Elektronisk patientjournal

I början av 1990-talet inleddes övergången från pappersbaserade patientjournaler till elektroniska patientjournaler (EPJ) i Sverige (Tebold, 2004). En elektronisk patientjournal är en journal som innehåller all patientsjukvårdshistoria och annan viktig medicinsk och hälsoinformation i digitalt format (Latha, Murthy & Sunitha, 2012). Den elektroniska patientjournalen har som syfte att förbättra och effektivisera kvaliteten på sjukvården genom att öka vårdpersonalens tillgång till patient och hälsoinformation genom konstant tillgänglighet (Latha, Murthy & Sunitha, 2012).

Vidare menar Latha, Murthy och Sunitha (2012) på att hanteringen av pappersbaserade patientjournaler är arbetskrävande och begränsar samarbetet mellan olika avdelningar. En papperslös arbetsmiljö med elektroniska patientjournaler som huvudinstrument ska eliminera många av de problem som uppstår vid upprätthållandet av pappersbaserade patientjournaler (Latha, Murthy & Sunitha, 2012). Några av de främsta fördelarna med elektroniska patientjournaler är således ökad arbetsflödeseffektivitet, minskning av medicinska fel och ökad tillgänglighet för patientinformation (Thakkar & Davis, 2006; Latha, Murthy & Sunitha, 2012).

2.1.1 *Melior*

Melior är ett journalsystem som används inom sjukvården i Sverige. Det utvecklades av Siemens år 1992. Systemet ger stöd för både öppen- och slutenvård. Melior innehåller funktioner för att dokumentera läkemedel, remisser, intyg och mycket annat (Region Skåne, 2023). Systemet är idag Sveriges största av sitt slag och har över 75 000 användare. Melior har funktioner för patientadministration, klinisk dokumentation, läkemedelsinformation, livsmedels- och hjälpmedelskort, remiss och svar, brev, intyg, scanning och rapportgenerering. Förvaltningen av Melior sker genom en särskild grupp på IT-strategiska avdelningen vid USIL som administrerar systemet genom att stå för utbildning, samla in användarnas synpunkter, administrera strategiska beslut, testa uppdateringar och fungera som mellanhand mellan Siemens och användarna.

2.1.2 *Profdoc Medical Office (PMO)*

Profdoc Medical Office, eller PMO som det oftast kallas, är ett journalsystem som används i offentlig och privat öppenvård i Region Skåne (Vårdgivare Skåne, 2023). Systemet används även i Region Gävleborg och är utvecklat av CompuGroup Medical (CGM) (eHälsa Sverige,

2023). Systemet är uppbyggt av flertalet moduler som inkluderar bland annat funktioner som tidbok, rapporter, utskrifter och stöd för journaldokumentation så som checklista, anteckning, diagnos, mätvärden CompuGroup Medical beskriver själva att syftet med systemet är att förenkla arbetet för arbetarna i primärvården genom att ge användarna ett effektivt sätt att planera, genomföra, dokumentera och kommunicera alla händelserna kring en patient (CGM, n.d).

2.1.3 Skånes Digitala Vårdsystem (SDV)

Skånes digitala vårdsystem (SDV) är ett projekt som syftar till att integrera hälso- och sjukvården i hela Skåne genom att skapa en gemensam digital plattform för både privata och offentliga vårdgivare (Region Skåne, 2023). Projektet SDV baseras i grunden på det elektroniska journalsystemet Millennium som utvecklades av Cerner Sverige och avtalet färdigställdes år 2018 (Cerner Nordics, 2018). SDV kommer att inkludera en patientjournal och andra verktyg som stödjer patientadministration och beslutsfattande. Genom att standardisera och digitalisera de olika vårdsystemen kommer rutiner att förändras och ersättas av nya i primär- och slutenvården, både i den privata och offentliga sektorn.

Region Skåne (2023) skriver att målet med SDV är att förbättra tillgängligheten, patientupplevelser, kvaliteten och befolkningshälsan samtidigt som processerna blir effektivare. Genom strukturerad dokumentation i en sammanhållen patientjournal kommer kvaliteten på informationen att öka och det skapas på så vis bättre förutsättningar för standardiserade vårdförlopp och minskad dubbeldokumentation. Genom ökad digital kommunikation mellan patient och vårdpersonal kan patienter vara mer delaktiga i sin vård och partnerskapet mellan patienter och hälso- och sjukvård stärks.

2.1.4 1177

1177 är en svensk hälso- och sjukvårdstjänst som ägs och finansieras gemensamt av landets regioner och drivs av Inera (Vårdgivarguiden, 2022). Tjänsten har som övergripande mål att främja hälsa och stärka patientens ställning samt förenkla kontakten och dialogen med vården. Tjänsten erbjuder sjukvårdsrådgivning via telefonnummer 1177, råd om hälsa och vård på webbplatsen 1177.se och säkra inloggade tjänster för att exempelvis boka prover och vaccinationer. Webbplatsen 1177.se har cirka 4 miljoner besök varje månad. Människor kan söka efter information om sjukdomar, behandlingar, regler och rättigheter, vad man kan göra själv när man är sjuk, kontaktuppgifter, och få information om öppettider och e-tjänster hos vård- och tandvårdsmottagningar i hela landet.

1177.se använder experter och faktagranskare för att kontinuerligt granska texter och skapa information av hög kvalitet, tillgänglighet och trovärdighet. Webbplatsen strävar efter att förbättra användarvänligheten och skapa lättillgängliga texter och används inte bara av patienter utan även av vårdpersonal, apotekspersonal, skolor, medier och bibliotek (Vårdguiden, 2022).

2.2 Upphandling av journalsystem

I Sverige sker upphandlingen av journalsystem inom ramen för offentlig upphandling, som bedrivs under absolut sekretess och följer av lag. Lagen om offentlig upphandling (LOU 2016:1145), är en av de lagar som offentlig upphandling regleras av (Konkurrensverket,

2022). Offentlig upphandling är således den lagreglerade inköpsprocess som äger rum när offentlig sektor köper varor eller tjänster, med syfte att säkerställa att de inköpen öppnar upp för konkurrens samt garanterar effektiv användning av offentliga medel (Konkurrensverket, 2022). Att öppna upp för konkurrens är för att flera leverantörer ska kunna erbjudas möjligheten att lägga anbud och på så vis konkurrera om tillhandahållna varor och tjänster. Detta leder i sin tur till att det anbud som är bäst lämpat och mest kostnadseffektivt väljs, för att offentliga medel ska användas på ett så effektivt vis som möjligt.

Marknaden består i dagsläget av ett antal leverantörer som dominerat marknaden under ett decennium, med ett fåtal förändringar såsom namnbyten av journalsystem och företag. I en artikel från 2013 menar Lindström att de sex systemen tillsammans hade 95% av hela marknaden. I nuläget är de sex systemen fortfarande aktuella och består bland annat av Melior och PMO (eHälsa, 2023). Det påvisar att marknaden inte besitter särskilt hög grad av konkurrens men kan även tyda på att de befintliga leverantörerna hållit sitt grepp på marknaden.

2.2.1 Millennium journalsystem

År 2015 var det tänkt att Skåne med ett flertal regioner skulle ingå i ett samarbete för en gemensam upphandling av ett nytt journalsystem, samarbetet gick under namnet “3R FVM” (Framtidens vårdmiljö). Dock drog sig Skåne ur samarbetet ett år senare och kort därefter vann Cerner upphandlingen i Skåne med det kommande journalsystemet Millennium år 2017 (eHälsa, 2022). Sedan dess har den ursprungligt planerade införseln av Millennium gått från år 2020, och nu fördröjts till år 2025, fördröjats med 700 miljoner och uppnått en kostnad av totalt 200 miljarder kronor (Zillén & Ivarsson, 2022). Skåne var först med att genomföra upphandlingen med Cerner men har därefter fått svårigheter med anpassningen av det amerikanska journalsystemet på grund av svenska lagar och villkor, bland annat (eHälsa, 2022). I en intervju med Läkartidningen berättar Cerners VD, Michael Pomerance, att lagar kring personlig integritet och data i Sverige varit betydligt mer strikta än förväntat vilket påverkat driftsättningen av Millennium. Pomerance påpekar ytterligare att juridiken i Sverige skiljt sig ifrån de 28 andra länder Cerner infört sina journalsystem hos (Cederberg, 2023).

Ett exempel på en av Cerners strategier som inte gick ihop med den svenska lagen var tanken att sända patientinformation till Cerners baser i USA och Indien för teknisk support och drift. Ännu ett problem som inte överensstämde med svenska lagen var den amerikanska lagstiftningen “Cloud Act” som uppger att den amerikanska staten får tillgång till informationen som finns i de system som hanteras av amerikanska företag, oavsett om serverna är baserade i USA eller inte (Cederberg, 2021). Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) har utifrån sin bedömning avrått Region Skåne från att fullfölja detta, just för att det går emot dataskyddsförordningen och tystnadsplikten vad gäller hantering av känsliga personuppgifter (Cederberg, 2021).

Förseningen har väckt starka reaktioner bland vårdpersonal inom Region Skåne. Men utöver detta påpekar Läkarförbundet i en intervju med SVT att de inte fått möjlighet att prova eller känna på systemet än, vilket också bidragit till reaktionerna (Fridh & Lärka, 2022). Den vårdpersonal som fått möjligheten att jobba med det nya systemet riktar kritik gentemot det och deras betygsättningen av det de fått se landar på 1,9 på en femgradig skala (Fridh & Lärka, 2022). Läkarförbundet har därav slagit larm till politikerna i Skåne om den bristande insynen i Millenniums funktioner, och skrivit ett brev till regionstyrelsen. Likt införandet av PMO år 2013, när läkare ville sätta stopp för vidare implementering av journalsystemet. Trots otillräckligt utvärderade pilotstudier från det föregående året infördes PMO i ett högt tempo,

vilket ledde till att Malmö Läkareförening gjorde en anmälan till Arbetsmiljöverket för att förhindra att journalsystemet togs i bruk på grund av missnöje (Agerberg, 2013).

2.3 Patientsäkerhet

Patientdatalagen (SFS 2018:355) är den lagstiftning som reglerar hur läkare och vårdpersonal ska registrera och hantera data om patienter i elektroniska journalsystem. Syftet med lagen är att skydda patientens integritet och säkerställa att den information som samlas in under läkarbesök inte hamnar i fel händer. Det är därför viktigt att alla som arbetar inom vården följer lagstiftningen.

Enligt patientdatalagen är det läkarens och sjukvårdspersonalens skyldighet att föra journal över patientens vård och behandling. Det är också olagligt för en vårdgivare att ta del av informationen om patienten om den inte är nödvändig för vården. Till exempel, om en patient besöker två olika läkare på två olika dagar, är det olagligt för den första läkaren att ta del av informationen som registrerades vid det andra besöket. För att säkerställa att patientdatalagen efterlevs, finns det olika säkerhetsåtgärder och riktlinjer som vårdpersonalen måste följa. Detta inkluderar att endast ge tillgång till journalerna till auktoriserad personal och att använda säkra och skyddade system för att lagra och överföra data.

2.4 Användbarhet

I engelskan skiljer man på usefulness (nytta) och usability (god form och funktion) medan vi på svenska använder användbarhet i båda betydelserna (IT-ord, 2020). Vi kommer i denna del av litteraturgenomgången att diskutera både nytta och god form och funktion av ett system samt skillnaderna mellan dessa.

Usability – God form och funktion handlar om att göra designen så intuitiv och lättförståelig som möjligt. Hur lätt ett system är att använda kan utvärderas med hjälp av olika kvalitetskomponenter. Enligt Nielsen (2012) definieras användbarhet av fem stycken kvalitetskomponenter:

- Learnability - Hur lätt är det för användare att utföra grundläggande uppgifter första gången de möter designen?
- Efficiency - När användarna har lärt sig designen, hur snabbt kan de utföra uppgifter?
- Memorability - När användare återvänder till designen efter en period av att de inte har använt den, hur lätt kan de återställa kompetensen?
- Errors - Hur många fel gör användare, hur allvarliga är dessa fel och hur lätt kan de rätta sina fel?
- Satisfaction - Hur trevligt är det att använda designen?

För att systemet ska anses ha hög användbarhet (god form och funktion) behöver systemet vara lätt att lära sig, effektivt att arbeta med, lätt att komma ihåg, eventuella fel ska ej vara allvarliga och lätta att rätta till och det ska även vara trevligt för användaren att använda designen (Nielsen, 2019). En webbsida som är svår att använda kommer inte att behålla sina användare. De kommer lämna sidan och välja en annan som fungerar bättre. För företagssystem/ERP fungerar det inte likadant. Där har användbarheten istället en påverkan på de

anställdas produktivitet eftersom de anställda ofta inte kan välja om de vill använda ett system eller ej (Nielsen, 2012).

2.4.1 Användbarhet (Nytta)

Hur lättanvänt och användarvänligt ett system är, är inte det enda faktorn för att skapa ett effektivt IT-stöd. Användbarhet handlar även om hur väl en plattform möter användarens behov och hur användbar den är för att lösa användarens problem (Nielsen, 2012). Användbarhet definieras av Svenska institutet för standarder, ISO 9241-11:2018 som följande: "Den utsträckning i vilken specificerad användare kan använda ett system, en produkt eller en tjänst för att uppnå specificerade mål, med ändamålsenlighet, effektivitet och tillfredsställelse, i ett specificerat användningssammanhang" (SIS, 2018). En plattform med hög användbarhet uppfyller användarens mål på ett effektivt sätt och ger en positiv användarupplevelse.

Ett IT-stöd som används i en verksamhet bör vara effektivt och användbart, det vill säga "bidraga till verksamhetens utveckling och tillåta medarbetarna att arbeta på ett ändamålsenligt sätt." (Lind, Brattlöf, Cajander, Sandblad, Göransson, & Jansson, 2011). För att ett IT-system ska kunna vara effektivt är det nödvändigt att utforma och anpassa systemet efter användarnas specifika arbetsituation och arbetsuppgifter. Användarvänlighet kan inte generaliseras utan måste relateras till den specifika verksamhetens mål (Lind et al. 2011). Det sammanhang som systemet ska användas och utvecklas för är därför avgörande för att säkerställa användarvänlighet. Det innebär att utvecklare behöver ha en god förståelse för den specifika verksamheten som systemet är avsett för, för att kunna skapa ett effektivt system genom en välanpassad användarupplevelse.

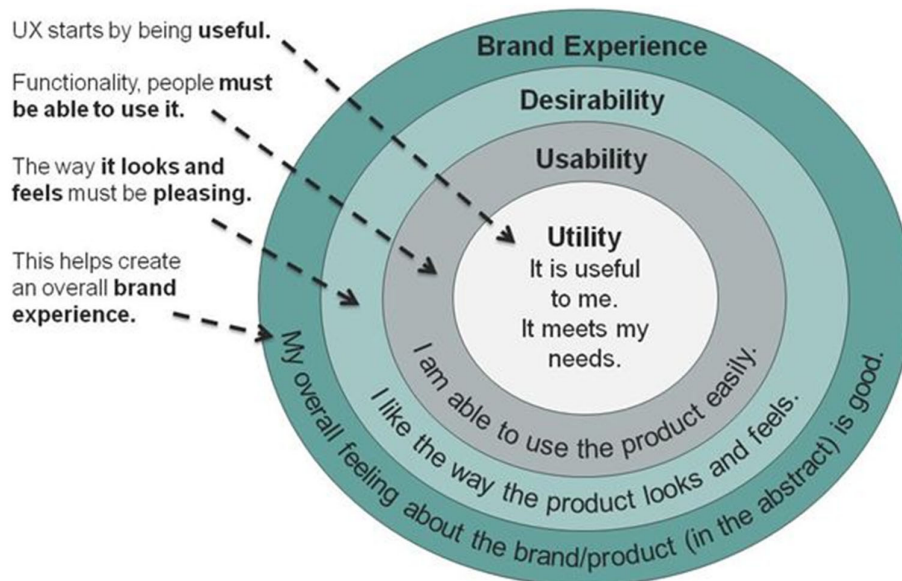
För att skapa en användbar och användarvänlig digital plattform måste man ha en användarcentrerad designprocess. En användarcentrerad design är enligt Svenska Institutet för standarder, ISO 9241-210:2019: "Ett tillvägagångssätt för utveckling av interaktiva system som syftar till att göra systemen användbara genom att ställa användarnas behov och krav i centrum, h genom att tillämpa human factors/ergonomi, kunskap om användbarhet och användnings-sätt" (SIS, 2019). Ett sådant förhållningssätt bidrar bland annat till ökad effektivitet, mänskligt välbefinnande och tillgänglighet samtidigt som det minskar negativa effekter på människors hälsa, säkerhet och prestation. Det innebär att man måste ha en förståelse för användarnas behov och beteenden, samt använda den kunskapen för att skapa en design som är intuitiv och lätt att använda.

2.4.2 Användarupplevelse

Användbarhet och nytta är lika viktiga och avgör tillsammans om något är användbart: Det spelar liten roll om något är enkelt, om det inte är det användaren vill ha. Det är heller inte bra om systemet teoretiskt kan göra det användaren vill, men användaren inte kan utföra arbetet för att användargränssnittet är för komplicerat (Nielsen, 2012).

- Definitionen av nytta är om det ger de funktioner du behöver.
- Definitionen av användarvänlighet är hur enkla och trevliga dessa funktioner är att använda.
- Definitionen på om något är användbart är användbarhet i kombination med nytta.

Enligt Lind et al (2013) skiljer sig begreppen användbarhet och användarvänlighet åt, men har en gemensam nämnare i att båda utgår från ett användarperspektiv. Användbarhet handlar om hur en produkt eller teknik kan användas för att genomföra en specifik uppgift och tar hänsyn till effektivitet, verkan och tillfredsställelse. Å andra sidan fokuserar användarvänligheten mer på hur enkelt det är att ta till sig kunskap och arbeta med systemet. Skillnaden mellan de två begreppen blir tydligast i olika stadier av användarens relation till systemet (Lind et al. 2013). När systemet är helt nytt för användaren väger användarvänligheten oftast tyngst, där subjektiva normer och användarens uppfattning om systemet ligger till grund för användarvänligheten (Lind et al. 2013). Effektivitet och verkan är inte lika kopplat till användarens relation till systemet i detta stadiet. I ett stadiet där användaren känner sig införstådd i systemet blir effektivitet, verkan och tillfredsställelse mer påtagligt och användaren uppfattar systemet mer från ett användbarhetsperspektiv, baserat på hur praktiskt det är att arbeta i systemet.



Source: User Experience 2008, nnGroup Conference Amsterdam

Figur 2.1: Bild på "The User Experience" (Interaction Design Foundation, 2016)

"The User Experience" (UX) - Användarupplevelsen. I bilden ovan visas en illustration över hur användbarhet och användarvänlighet bara är en del av hela användarupplevelsen. Den inkluderar även två andra faktorer, "Desirability" samt "Brand Experience".

"Desirability"- Önskvärdhet handlar om hur lockande systemet är för användarna. Detta inkluderar utseendet, känslan och användarupplevelsen av systemet. Att ha ett system som är önskvärt kan öka användarnas motivation och engagemang, vilket i sin tur kan öka acceptansen och användandet av systemet (Hassenzahl & Tractinsky, 2006).

"Brand Experience" - Detta handlar om den övergripande upplevelsen av varumärket. Det inkluderar användarens känslor och associationer med varumärket baserat på deras interaktion med systemet. Att ha en positiv varumärkesupplevelse kan öka kundlojalitet och förtroendet för varumärket, vilket kan leda till ökad framgång för organisationen samt ökad önskvärdhet av systemet (Keller, 2001; Kaplan, 2016). Förtroende har identifierats som en nyckelfaktor i informationssystemstudier (Kassim et al. 2012). Förtroendet för systemet har påverkan på systemacceptans och användarnas nöjdhet. Resultatet tyder på att när systemet blir mer pålitligt

kommer användarna sannolikt att bli mer nöjda. Med anledning av detta är förtroende en viktig variabel att ta hänsyn till vid forskning kring acceptans och användarnöjdhet.

Varje användare har olika preferenser och uppfattningar om vad som är en god användarupplevelse, och detta inkluderar också icke-önskvärda upplevelser (Hassenzahl & Tractinsky, 2006). Det är därför avgörande att ha användarupplevelsen i åtanke när man utvecklar ett system eller IT-stöd. Att skapa en positiv användarupplevelse kan öka användarnas motivation och lojalitet gentemot produkten eller tjänsten. Det kan också förbättra produktens varumärkesupplevelse och skapa positiva associationer med varumärket (Lind et al. 2013). En väl avvägd användbarhet och användarupplevelse kan också leda till minskad frustration hos användaren och därmed minska kostnader för support och underhåll. Att involvera användare i produktutvecklingsprocessen och genomföra användartester kan hjälpa till att säkerställa att produkten är användbar och skapar en positiv användarupplevelse.

2.4.3 Användarcentrerad designprocess

För att ett system ska kunna öka effektiviteten, tillgängligheten, användartillfredsställelse, och minska stress krävs det att designprocessen följer de följande principerna (Fleury & Chaniaud, 2022):

- Systemet måste vara baserat på en förståelse för användare, uppgifter, resurser samt omgivning.
- Användarna måste involveras kontinuerligt i design och utveckling.
- Systemet måste vara drivet och utvecklas genom användarcentrerad utvärdering.
- Systemet måste vara iterativt.
- Systemet måste beröra hela användarupplevelsen.

Nielsen Norman Group har utvecklat ett antal metoder och verktyg som kan hjälpa utvecklare att skapa en användarcentrerad designprocess, exempelvis genom användartester, användarundersökningar och användarprofiler.

En av de viktigaste teknikerna som Moran (2019) rekommenderar är att inkludera användaren i designprocessen från början. Detta innebär att man involverar användarna i alla steg av designprocessen, från planering och kravspecifikation till prototyp och slutgiltig produkt. Genom att involvera användarna tidigt i processen kan man skapa en produkt som är mer anpassad efter deras behov och önskemål.

En annan viktig metod är användartester, där man observerar användare som interagerar med systemet för att identifiera problem och utmaningar som användarna möter. Användartester kan utföras både tidigt och sent i designprocessen för att upptäcka problem så tidigt som möjligt och göra justeringar i designen utifrån det (Nielsen, 2012).

En tredje teknik som Moran (2019) rekommenderar är att göra systemet lättanvänt genom att till exempel använda enkla och intuitiv navigering, tydliga och konsistenta användargränssnitt, och användarvänliga formulär och input-fält. En användarvänlig design minskar frustrationen och stressen som användarna kan uppleva när de använder systemet och ökar användarnas tillfredsställelse och produktivitet. Det är också viktigt att optimera prestanda, så att systemet fungerar snabbt och smidigt, vilket också ökar användarens tillfredsställelse (Moran, 2019).

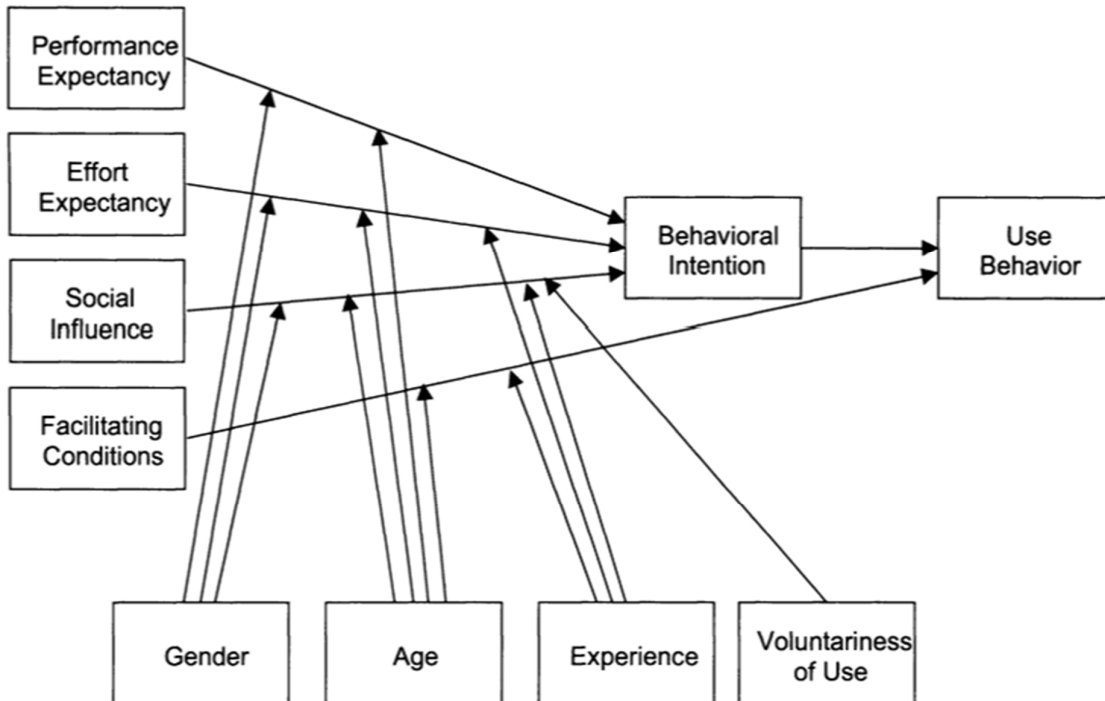
2.5 Unified Theory of Acceptance and Use of Technology model

Unified Theory of Acceptance and Use of Technology model (UTAUT) är en modell som är utformad baserat på åtta modeller som frekvent används inom informationssystem och acceptansforskning (Venkatesh et al. 2003). Venkatesh et al. (2003) mål var att eliminera redundans och upprepat arbete vilket uppkom vid användningen av flera teorier som hade gemensamma faktorer. Detta ledde till att Venkatesh et al. (2003) tog fram UTAUT för att eliminera de redundanta processer som att använda flera teorier i undersökningar innebar (Dwivedi et al. 2011). De åtta modellerna är:

- The theory of reasoned action (TRA)
- The technology acceptance model (TAM)
- The motivational model
- The theory of planned behavior
- En modell som kombinerar technology acceptance model och the theory of planned behaviour
- The model of PC utilization
- The innovation diffusion theory
- The social cognitive theory

Modellen är testad och analyserad och har visat sig ha en stor förmåga att förutspå användarens avsikt att använda informationssystem. De åtta modellerna förklarade individuellt mellan 17 och 53 procent av variationen medan UTAUT hade ett resultat på 69–70 procent (Venkatesh et al., 2003). Modellen fungerar bra som ett verktyg för att förutspå hur sannolikt det är att ny teknologi får en lyckad implementering samt hjälpa organisationer att förstå vilka faktorer som påverkar användaracceptans. Att förstå dessa faktorer kan hjälpa organisationer att arbeta i förebyggande syfte och arbeta för att förhindra att implementeringen av ny teknik misslyckas (Venkatesh et al. 2003).

UTAUT består av flera faktorer som påverkar användarbeteende (Use Behavior). Det påverkas bland annat av användarens beteendemässiga intention (Behavioral Intention, BI) som är användarens avsikt att använda systemet. Sambandet mellan BI och användarbeteende är sådan att en hög BI hos användaren ökar sannolikheten för användning medan en låg BI ökar risken för låg eller ingen användning. Dessa faktorer är förväntad prestation (Performance Expectancy, PE), förväntad ansträngning (Effort Expectancy, EE), socialt inflytande (Social Influence, SI) och underlättande förhållanden (Facilitating Conditions, FC). Dessa faktorer styrs i sin tur av fyra modererande faktorer som är kön, ålder, erfarenhet samt frivillighet att använda ett system (Voluntariness Of Use) (Venkatesh et al. 2003).



Figur 2.2: Bild på UTAUT-modellen (Venkatesh et al. 2003)

2.5.1 Performance Expectancy - Förväntad prestation

Förväntad prestation definieras av Venkatesh et al. (2003) som till vilken grad en individ förväntar sig att ett system kommer att hjälpa hen att uppnå högre effektivitet samt underlätta sitt arbete. Förväntad prestation är en av de fyra grundfaktorerna som påverkar användarbeteendet. Kopplingen mellan förväntad prestation och acceptans är att en hög förväntan på prestanda är kopplat till en högre acceptans, medan en låg förväntan på prestanda är kopplat till en låg acceptans (Venkatesh et al. 2003). För vårdpersonal baseras deras förväntade prestation kring att elektroniska journalsystem effektiviserar arbetet och är bättre än pappersjournaler (Hennington & Janz, 2007). Venkatesh et al. (2003) visade även att oavsett om användandet av systemet är frivilligt eller inte så har förväntad prestation haft en betydelsefull påverkan på användares intention av att använda systemet.

2.5.2 Effort Expectancy - Förväntad ansträngning

Förväntad ansträngning definieras som den grad användaren uppfattar användarvänligheten av ett system. Som nämnts i tidigare avsnitt 2.3 "Användbarhet" innebär användarvänlighet hur lätt att använda ett system upplevs enligt användaren. Venkatesh et al. (2003) kunde med sin studie visa att förväntad ansträngning var en betydande faktor för användningsavsikter i både frivilliga och ofrivilliga system.

2.5.3 Social Influence - Social Influenser

Sociala influenser beskrivs som den grad en användare uppfattar att deras arbetskollegor lägger vikt på att systemet används eller inte används av användaren. Men det inkluderar även hur kollegor använder systemet. Detta kan i sin tur påverka hur användaren använder systemet. Anställda med högre status än användaren kan ha extra stor påverkan. Om en person med hög status använder ett system förbättras personens inställning till systemet (Venkatesh et al., 2003). Social influens och subjektiv norm är olika benämningar på samma koncept. Subjektiv norm är benämningen som används i modeller som exempelvis TRA, TAM2 och TPB (White, Smith, Terry, Greenslade & McKimmie, 2009).

2.5.4 Facilitating Conditions - Underlättande Förhållanden

Definitionen av underlättande förhållanden är hur väl användaren uppfattar att organisationen stödjer systemet i form av olika resurser. Det berör en organisations tekniska infrastruktur. Stödet kan ges i form av datorsupport och tydliga instruktioner. En bra teknisk infrastruktur som ger stöd till användaren kan göra det enklare för en användare att använda ett system. Ett lättare insteg till att använda ett system ökar i sin tur adoptionen av ett informationssystem. Ökat stöd ökar användarens motivation till att använda systemet (Venkatesh et al. 2003).

2.5.5 Kritik mot UTAUT

Faktorerna som beskrivs i UTAUT är baserade på flera olika faktorer från tidigare modeller. Exempelvis "social influence" inkluderar de teoretiska begreppen "social norm", "social factors" och "image" som beskrivits i tidigare modeller. Van Raaij och Schepers (2008) ifrågasätter om alla de teoretiska begreppen verkligen tas i beaktande på ett korrekt sätt när man kombinerar dem till en faktor. Detta då de olika teoretiska begreppen skiljer sig från varandra. Modellen har ett brett användningsområde och har använts i många studier. Dock har det upptäckts att många av studierna som citerar det originella UTAUT-dokumentet inte använder modellen i sin studie (Dwivedi, Rana, Jeyaraj, Clement & Williams, 2019). Dwivedi et al. (2019) drog därför slutsatsen att modellens faktiska användning är något överskattad. Trots detta har undersökningar av Jayaseelan, Koothoor och Pichandy (2020) dragit slutsatsen att UTAUT är en relevant metod som kan appliceras på områden som berör informationssystem i sjukvården.

2.6 Obligatorisk användning

I många organisationer tas beslut om att införa ny teknik vanligtvis av chefer och företagsledningar. Ledningen antar oftast att de anställda kommer utnyttja den nya tekniken effektivt efter implementeringen. Men för att uppnå en framgångsrik implementering krävs engagerad användning av de anställda i organisationen. Det innebär att ifall de anställdas användning är begränsad och systemet inte används på ett effektivt sätt uppstår frågan "varför misslyckades vi?" (Hwang, Al-Arabi & Shin 2016). Hwang, Al-Arabi och Shin (2016) påstår att en misslyckad implementering är den främsta orsaken till att många organisationer inte uppnår de förväntade förbättringarna och den förväntade effektiviteten med den nya tekniken.

De traditionella acceptansmodellerna, exempelvis TAM, byggdes ursprungligen för och testades samt validerades genom att tillämpas på teknologier vars användning var frivillig. Det vill

säga, användarna hade valet att använda eller inte använda teknologin. Dessa modeller har enligt Hwang, Al-Arabi och Shin (2016) varit väldigt användbara och framgångsrika i miljöer där användningen av ett system varit frivilligt. Däremot har framgången av dessa modeller inte undersökts lika mycket i miljöer där användningen är obligatorisk. Hwang, Al-Arabi och Shin (2016) påstår att en av de mest utmanande uppgifterna för ledningen för att säkerställa en lyckad implementering är att få användarnas godkännande. Detta uppnås genom att skapa positiva attityder till det nya systemet som implementeras.

Attityder överensstämmer inte alltid med faktiska beteenden i obligatoriska miljöer, det vill säga en anställd kan ha en negativ attityd till att använda det nya systemet, men kommer i slutändan att använda systemet eftersom de måste och det inte finns några andra alternativ än att lämna organisationen (Brown, Massey, Montoya-Weiss & Burkman, 2002). Detta lyfter dock frågan: Om individer måste använda ett system, varför bryr vi oss om förutsättningarna för accepterad användning? När användare använder ett system i en obligatorisk miljö trots negativ attityd skapar det ett motstånd. Brown et al (2002) påstår att det påverkar användarnas jobbtillfredsställelse, känslor gentemot sina chefer och lojalitet gentemot organisationen negativt. Det kan även få konsekvenser såsom minskad effektivitet av systemet och i extrema fall kan anställda engagera sig i destruktiva beteenden, både medvetet och omedvetet (Hwang, Al-Arabi & Shin, 2016).

Hwang, Al-Arabi och Shin (2016) lyfter att bristen på stöd från chefer och ledningen kan minska chanserna för en framgångsrik implementering. Dessutom hävdar Rice och Ayden (1991) att chefer är den primära informationskällan vid implementering av ny teknik. Sun och Zhang (2006) beskriver att i en obligatorisk miljö så har subjektiv norm (SN) större påverkan på användarnas beteendemässiga intention (BI). Sun och Zhang lyfter även att den påverkan SN har på BI avtar med tiden. Kollegor och chefernas attityd har störst påverkan innan och vid implementeringen av ny teknik. Eftersom ledningen samt kollegors attityd har stor påverkan på användarnas användning av nya system kan dåligt stöd i form av bristande information och negativ attityd påverka implementeringen negativt. Det är därför viktigt att chefer och ledning bistår med information samt stöd inför implementeringen av ny teknik.

En organisation måste i en obligatorisk miljö arbeta för att skapa positiva attityder till teknologin. Annars ökar risken för icke effektiv användning av systemet vilket innebär en förlust för organisationen. Detta är särskilt viktigt om teknologin förändrar eller starkt kopplar samman flera användares arbetsaktiviteter (Brown et al, 2002). Bildandet av initiala attityder drivs av användarnas uppfattningar om systemets användbarhet. Förmedling av nya systems användbarhet och hur de kommer att förbättra arbetsprocesser är avgörande för att skapa positiva attityder. Det är därför av stor betydelse att stödjande processer införs för att stödja den kunskap och attityd som finns. Exempel på stödjande processer inkluderar utbildning, skapande av användargrupper, officiella uttalanden och ledarskapsstöd (Brown et al, 2002).

2.7 Sammanfattning av teori

Syftet med elektroniska journalsystem är att förbättra effektiviteten inom sjukvården (Latha, Murthy & Sunitha, 2012). Det finns idag olika elektroniska journalsystem i Sverige från ett fåtal leverantörer. PMO och Melior är de nuvarande journalsystemen som används i Region Skåne. År 2018 blev förhandlingen av Region Skånes nya och gemensamma journalsystem färdigt och utvecklingen av SDV påbörjades. Efter flertalet förseningar är det idag fortfarande under utveckling och det har varit omdiskuterat i media. Systemet har också visat sig att inte vara uppskattat av den vårdpersonal som fått testa och se delar av systemet på grund av brister i funktioner av gränssnittet (Fridh & Lärka, 2022).

Hur användbart ett system upplevs av användaren påverkas av nyttan som systemet tillför samt hur lätt systemet är att använda. En dålig användarvänlighet kan leda till att användaren är mindre motiverad till att använda systemet. Ett väl designat IT-stöd kan leda till minskad frustration hos användaren vilket i sin tur leder till en bättre användarupplevelse (Nielsen, 2012). Det är även viktigt att IT-stödet är till nytta för användaren. Detta uppnås genom att ha en användarcentrerad designprocess och god förståelse för användarnas behov och beteende (Lind et al, 2013). Det finns olika metoder som kan vägleda vid utvecklingen av en användarcentrerad designprocess. Följande metoder är att inkludera användaren i designprocessen från början, genomföra användartester samt att använda språk och design som användaren är familjär med (Moran, 2019).

UTAUT är en modell baserad på åtta modeller som berör olika delar av acceptansforskning. Venkatesh et al. (2003) har kombinerat dessa i UTAUT-modellen med målet att minska arbetet och redundansen som uppkommer vid användningen av olika modeller. Modellen har visats ha en stor förmåga att förutspå användarens avsikt att använda systemet (Venkatesh et al. 2003). UTAUT fungerar som ett verktyg för att förutsäga sannolikheten för en lyckad implementering av system. En av faktorerna i UTAUT är "Voluntariness of use". Användarens möjlighet att välja ett system kan påverka hur effektiv användningen är. I en obligatorisk miljö kan man ha ett fungerande informationssystem även om användarna inte har positiva attityder eller känner sig tillfredsställda med systemet, men detta kan påverka systemets effektivitet negativt (Brown et al. 2002). Attityder kan även ha en betydande inverkan på en individs uppfattning om arbetsmiljön och organisationen.

3 Metod

Under följande kapitel kommer vårt val av metod och tillvägagångssätt för datainsamling att redogöras. Avsnittet presenterar också de respondenter vi har intervjuat, deras befattningar och relevanta kompetensområden som har bidragit med information till vår studie. Dessutom kommer vi att belysa de etiska aspekterna av studien för att ge läsaren en förståelse för de val vi har gjort inom forskningsmetodiken.

3.1 Metodval

Metodvalet för denna studie baseras på forskningsfrågan, som syftar till att undersöka hur vårdpersonal inom Region Skåne bedömer och betraktar journalsystem och hur det kan påverka implementeringen av nya journalsystem. Med målet att uppnå en djupare förståelse av vårdpersonalens upplevelser och perspektiv har en kvalitativ forskningsmetod därför valts (Creswell & Poth, 2018). Detta val motiveras av önskan att belysa de särskilda kvaliteter och egenskaper som kännetecknar vårdpersonalens upplevelser (Rienecker & Jørgensen, 2014).

Intervjuer valdes som datainsamlingsmetod eftersom det kan ge mer detaljerade och ingående svar jämfört med enkäter, vilket är viktigt för att kunna gestalta vårdpersonalens attityder gentemot journalsystemen (Bryman, 2016). Enligt Oates (2006) kan intervjuer vara ett värdefullt verktyg för att få en djupare förståelse av människors erfarenheter och uppfattningar inom ett specifikt område, vilket överensstämmer med studiens syfte.

Datainsamlingen har utförts genom semi-strukturerade intervjuer. Intervjuerna genomfördes med läkare, kirurger och sjuksköterskor som arbetar inom Region Skåne och som använder journalsystemen Melior och PMO, vilka är de aktuella journalsystemen inom primär- och sekundärvården i Sverige. Intervjuerna bidrar med viktig information om användarnas upplevelser och attityder gentemot de befintliga systemen, liksom deras förväntningar på det nya systemet, Millennium, som planeras att sättas i drift år 2025.

3.2 Urval av respondenter

För att genomföra studien valdes respondenter bland vårdpersonal i Region Skåne som använder elektroniska journalsystem i sitt dagliga arbete. Urvalet av respondenter baserades på en kombination av kontakter från vårt nätverk samt egen research. Totalt har två läkare, två kirurger och två sjuksköterskor blivit intervjuade i studien. Valet att intervju en nyanserad kombination av vårdpersonal som respondenter baserades på det faktum att de utgör en betydande del av vårdpersonalen som använder elektroniska journalsystem i Region Skåne. Deras perspektiv och erfarenheter är därför relevanta för att uppnå syftet med studien (Bryman, 2016).

Det nätverksbaserade urval som varit vårt primära tillvägagångssätt är en form av icke-slumpmässigt urval. Vi har således använt vårt professionella nätverk för att hitta lämpliga respondenter (Oates, 2006). Respondenterna som rekommenderades av vårt nätverk har i sin tur rekommenderat sina kollegor som också har visat intresse för att delta i studien. Detta resulterar i en viss grad av snöbollsurval, där respondenterna har blivit rekommenderade av tidigare

deltagare (Oates, 2006). Trots att Oates (2006) menar att metoden mestadels används i samband med enkätundersökningar, fann vi den vara tillämplig och användbar för vår datainsamling. Endast en respondent erhöles genom egen research för att hitta vårdpersonal som visat sig vara insatta i vårt berörda ämne. Det bör noteras att vi kontaktat totalt sex vårdanställda utifrån egen research, men endast en av de besvarade vår förfrågan. Detta visar att nätverksbaserade metoder har varit den primära källan för att hitta lämpliga respondenter för denna studie. Det är därav viktigt att notera att urvalet av respondenter kan påverka generaliserbarheten och den externa giltigheten av resultaten (Oates, 2006). Eftersom urvalet av respondenter främst är baserat på nätverkskontakter och rekommendationer, kan det finnas en risk för självselektion och att de intervjuade respondenterna inte är representativa för hela populationen av vårdpersonal i Region Skåne.

Anledningen till att detta urvalssätt upptäcktes vara användbart för oss var på grund av tillgängligheten och praktiska överväganden för att underlätta datainsamlingen inom den begränsade tidsramen för uppsatsen (Oates, 2006). Att använda nätverksbaserade metoder och snöbollsurval kan hjälpa till att hitta lämpliga respondenter snabbare och mer effektivt än andra urvalsmetoder, vilket är särskilt viktigt i en studie med tidsbegränsningar. Trots att det finns potentiella begränsningar i generaliserbarheten och externa giltigheten av resultaten, är det viktigt att påpeka att kvalitativa studier ofta fokuserar mer på att få en djupare förståelse för specifika fenomen och att utforska variationer inom en viss population snarare än att göra breda generaliseringar (Bryman, 2016).

Tabell 3.1: Översikt över respondenter samt relaterad information

Respondent	Arbetsbefattning	Branscherfarenhet	Datum	Längd	Metod	Aktuellt journalsystem
R1	Läkare	2002	19/4 2023	19:25	Personligt möte	PMO
R2	Kirurg	1998	19/4 2023	14:23	Personligt möte	Melior
R3	Sjuksköterska	1993	24/4 2023	14:24	Digitalt videomöte	PMO
R4	Kirurg	2006	26/4 2023	23:06	Digitalt videomöte	Melior
R5	Sjuksköterska	2004	27/4 2023	15:31	Digitalt videomöte	Melior
R6	Läkare	2016	27/4 2023	24:05	Digitalt videomöte	PMO

3.3 Intervjuer

Initialt var huvudtanken att genomföra majoriteten av intervjuerna på respondenternas respektive arbetsplatser eller annan önskad plats för att öka respondenternas avslappning och

bekvämlighet under intervjun (Oates, 2006). De två första intervjuerna var fysiska och genomfördes på platser som intervjuobjekten föreslog själva. Bryman och Bell (2015) menar att genomföra intervjuer i en bekant och naturlig miljö kan bidra till ökad noggrannhet och bekvämlighet i respondenternas svar på frågorna. Som nämnt var vårt ursprungliga mål att genomföra alla intervjuer personligen, men senare i projektet var det nödvändigt att ta hänsyn till faktorer som sjukdom och begränsad tidsram. Digitala intervjuer blev därför det enklare alternativet för att hålla oss till den angivna tidsramen för insamling av empirisk data (Bryman & Bell, 2015).

Inom digitala intervjuer finns det två alternativ: digital telefoni och digitala videointervjuer. Vi har valt att prioritera det sistnämnda alternativet i högsta möjliga utsträckning för att kunna replikera fysiska intervjuer så gott som möjligt. Det finns många kvaliteter som kan gå förlorade när man inte genomför en intervju personligen, vilket är anledningen till att vi valde digitala videointervjuer som första prioritering istället för digital telefoni. Även om en videointervju inte kan jämföras med ett fysiskt möte fullt ut, kan man fortfarande upptäcka respondentens ansiktsuttryck, tonläge av röst och kroppsspråk till en viss grad när det gäller specifika frågor (Kvale & Brinkmann, 2014). På så sätt är det viktigt att notera att videointervjuer fortfarande kan ge viktiga kvalitativa data, även om det inte kan likställas med en fysisk intervju (Bryman & Bell, 2015).

Innan genomförandet av intervjuerna informerades vi respondenterna om möjligheten att skydda deras integritet genom anonymisering samt inhämtade deras godkännande och tillåtelse för inspelning och transkribering. Denna information, inklusive rätten till anonymitet och inspelning för transkribering, förmedlades redan vid den första interaktionen via e-post för att undvika överraskningar för respondenterna vid intervjutillfället. Vid samma tillfälle förklarade vi även kortfattat syftet med uppsatsen och de avsedda intervjuerna

Under de fysiska intervjuerna använde vi oss av DJI mic myggmikrofoner för att säkerställa högkvalitativt ljud från både respondenterna och oss själva samt för att minimera risken för otydliga eller förlorade inspelningar, vilket skulle kunna leda till en snedvridning av resultatet (Roulston, 2010). Inspelningarna bearbetades med Audacity ljudredigeringsprogram och laddades upp till Microsoft Words transkriberingsverktyg för att underlätta transkriberingsprocessen. För digitala videointervjuer användes Microsoft Teams som plattform, medan inspelningarna gjordes med hjälp av OBS Studio's inspelningsverktyg. Dessa inspelningar laddades också upp till Microsoft Word för användning av transkriberingsverktyget.

3.3.1 *Intervjuguide*

Intervjuguiden som vi utarbetade för denna studie baseras på principerna för semistrukturerade intervjuer som beskrivs av Oates (2006). Semistrukturerade intervjuer tillåter intervjuaren att följa en förutbestämd intervjuguide men ger samtidigt utrymme för att ställa följdfrågor och utforska ytterligare ämnen som kommer upp under intervjun (Oates, 2006). Intervjuguiden som vi använde i vår studie består av flera avsnitt (se tabell 3.2). Varje avsnitt innehåller frågor som rör specifika teman, såsom respondentens bakgrund, erfarenheter av nuvarande och tidigare journalsystem, användarvänlighet och utbildning, samt deras åsikter om det framtida journalsystemet i Region Skåne. Denna struktur hjälpte oss att säkerställa att vi täckte alla relevanta ämnen under intervjuerna, samtidigt som vi gav oss möjlighet att fördjupa oss i specifika frågor och erfarenheter som var viktiga för våra respondenter (Oates, 2006). Genom att använda en semistrukturerad intervjuguide kunde vi samla in både förväntade och oväntade

insikter från våra respondenter, vilket gav oss en mer nyanserad förståelse för vårdpersonalens attityder gentemot journalsystem i Region Skåne (Oates, 2006).

Tabell 3.2: Övergripande beskrivning av studiens intervjuguide. Fullständiga intervjufrågor återges i appendix.

Bakgrundsinformation	Inledning där respondentens yrkesroll, erfarenhet och tid inom sjukvården utforskas.
Journalsystem	Utforskande av de journalsystem som respondenten använder i sitt arbete, samt deras användningsfrekvens och erfarenhet av dem.
Erfarenheter	Upplevelser av nuvarande och tidigare journalsystem, med fokus på fördelar, nackdelar och brister.
Användarvänlighet	Diskussion om användarvänligheten, effektiviteten och smidigheten i det nuvarande journalsystemet.
Utbildning	Reflektion över respondentens utbildning i att använda journalsystemet samt deras upplevelse av utbildningen.
SDV-processen	Utforskande av respondenternas kännedom om Skånes Digitala Vårdsystem (SDV) och deras åsikter och erfarenheter från SDV-processen.
Framtida förbättringar	Utforskande av respondentens förväntningar och förhoppningar för framtida journalsystem samt hur det kan påverka deras arbete.
Avslutning	Sammanfattning och avrundning av intervjun, där respondenten ges möjlighet att tillägga något. Tackar för deltagande och insamlad kunskap.

3.4 Analys av intervjuer

Gällande bearbetningen av kvalitativ datainsamling rekommenderar Oates (2006) att påbörja processen med att läsa igenom all data för att bilda sig en övergripande uppfattning. Därefter bör nyckelteman inom data identifieras som därefter kan delas upp i fler teman, bland annat data som framstår vara relevant för forskningsfrågan. Detta tillvägagångssätt har varit centralt för vår analys av intervjuerna. Efter transkribering av intervjuerna har vi samlat samtliga svar från respondenterna i ett dokument för att organisera och strukturera svaren. Detta gjordes för att kunna identifiera och urskilja olika mönster i svaren, jämföra dem med varandra och finna eventuella kopplingar däremellan. Vi har på så vis valt att genomföra en tematisk analys.

Metoden innebär att vi identifierat och kategoriserat teman som framkommer under intervjuerna för att sedan analysera detta. Detta hjälper oss att få en djupare förståelse för hur

vårdpersonalen upplever de befintliga journalsystemen men även deras syn på det kommande journalsystemet. Vi har även tagit hjälp av datorstödd analys i form av en ordsök-funktion för att hitta specifika termer som nämnts fler gånger av flera respondenter, och på så sätt underlätta identifieringen av upptäckta teman och mönster bland respondenterna (Oates, 2006).

3.5 Validitet och reliabilitet

För att säkerställa validiteten och reliabiliteten i vår studie har vi vidtagit flera åtgärder enligt riktlinjer från forskningsmetodikerna (Oates, 2006). Validitet handlar om att säkerställa att de insamlade data och resultat är giltiga och mäter det som avses att mätas, medan reliabilitet handlar om att säkerställa att resultaten är pålitliga och kan reproduceras.

För att upprätthålla validiteten har vi använt en semi-strukturerad intervjuteknik, där vi har följt en fördefinierad intervjuguide för att säkerställa att alla deltagare har besvarat samma frågor på ett konsistent sätt. Dessutom har vi strävat efter att inkludera respondenter med olika erfarenheter och perspektiv för att få en mångsidig och representativ bild av vårdpersonalens attityd gentemot journalsystemen i Region Skåne. Vi har även använt transkriberade intervjuer och citat från respondenterna för att möjliggöra en eventuell eftergranskning av våra resultat och slutsatser.

Det är dock viktigt att notera att det kan finnas vissa begränsningar av validiteten och reliabiliteten i vår studie. Med tanke på att vi genomfört intervjuer i begränsad utsträckning är det viktigt att ta hänsyn till den begränsade empirin när det gäller studiens validitet. Resultaten bör inte betraktas som allmängiltiga för all vårdpersonal i Sverige, utan snarare som insikter inom en specifik kontext baserad på de respondenter vi intervjuade i Region Skåne. Vi är medvetna om att vårdpersonalens erfarenheter i andra delar av Sverige kan ge annorlunda resultat, vilket påverkar studiens generaliserbarhet.

3.5.1 Transkribering och anonymitet

Vi valde att transkribera intervjuerna för att underlätta analysen och bearbetningen av det empiriska materialet. Det var också viktigt för oss att fånga intervjupersonernas exakta ord, eftersom vi senare kommer att inkludera citat från dem i resultatdelen (Oates, 2006). Det bör dock noteras att transkriberingarna inte är helt ordagranna, eftersom vi har redigerat bort stakningar, utfyllnadsljud, upprepningar och andra element som försämrar läsbarheten utan att konkret bidra till empirin. Trots detta har vi varit noggranna med att inte förvränga respondenternas uttalanden, så att vi behåller rikedom i det insamlade materialet (Oates, 2006).

I vår studie har vi vidtagit åtgärder för att säkerställa att respondenternas integritet skyddas genom att erbjuda anonymitet. Innan genomförandet av intervjuerna har vi informerat respondenterna om möjligheten att vara anonyma och deras godkännande att vi kommer att transkribera intervjuerna i efterhand. Vi har noggrant kontrollerat med respondenterna om de önskar vara anonyma och har säkerställt att de är medvetna om att de har rätt att uttrycka sina åsikter och synpunkter på journalsystemen utan att deras identitet avslöjas. Vi har kommunicerat detta både via e-post och vid inledningen av de fysiska eller digitala intervjuerna för att säkerställa att respondenterna är fullt medvetna om vår hantering av deras data.

3.6 Etik

För att garantera etisk forskning inom ramen för vår studie har vi följt Oates (2006) "Fem rättigheter för deltagare", anpassade efter vår specifika kontext och metod. Vi har noggrant övervägt dessa etiska aspekter i relation till omfattningen och karaktären av vår studie. Oates (2006) fem rättigheter utgör en grundläggande etisk ram som syftar till att skydda deltagarnas intressen och välmående under forskningsprocessen. Genom att följa dessa rättigheter strävar vi efter att skapa en ansvarsfull forskningsmiljö där deltagarnas rättigheter respekteras och skyddas.

3.6.1 Respondentens rättigheter

För att behandla personer som deltar i en forskningsuppsats på ett rättvist sätt finns det fem viktiga rättigheter enligt Oates (2006). Dessa rättigheter inkluderar rätten att inte delta, rätten att avbryta sin medverkan, rätten att ge informerat samtycke, rätten till anonymitet och rätten till konfidentialitet.

I vår studie har vi beaktat flera av Oates (2006) fem rättigheter för deltagare för att säkerställa en etisk forskning. Vi har noggrant förklarat syftet med uppsatsen och intervjuerna, både i den inledande epostkommunikationen och i början av varje intervju, för att säkerställa att deltagarna har möjlighet att ge sitt informerade samtycke. Vi har även respekterat deltagarnas rätt att välja att inte delta och rätten att dra sig ur när som helst under forskningsprocessen genom att skicka ut förfrågningar om deltagande och låta potentiella deltagare fritt bestämma om de vill delta eller inte.

För att upprätthålla deltagarnas anonymitet har vi klargjort att de har rätten att vara anonyma och att det är deras personliga val att utnyttja den rättigheten. Vi har också tagit hänsyn till all information som kan klassificeras som konfidentiell och reducerat eventuella uppgifter som kan spåras tillbaka till en enskild person i våra transkriptioner, särskilt när en respondent bett om att vara anonym.

4 Resultat

Under följande kapitel presenteras resultatet av vår empiriska datainsamling. Samtliga transkriberingar av intervjuer återges till fullo i appendix.

4.1 Informanter

I detta avsnitt presenteras resultatet av den empiriska datainsamlingen. Den här studien bygger på transkriptioner av flera intervjuer med personer som arbetar inom sjukvården. Totalt har sex respondenter deltagit i intervjuerna och de har olika yrkesroller och erfarenheter. Respondenterna bestod av en variation av yrkesroller inom sjukvården, med deltagande av både läkare, kirurger och sjuksköterskor. Dessa respondenter besitter ett medelvärde på 27 års erfarenhet inom sina respektive yrkesområden, med den kortaste tiden på 7 år och den längsta på 30 år. De arbetar även inom olika inriktningar såsom allmänmedicin, barnsjukvård, kirurgi och forskning. Det är värt att notera att respondenterna har verkat inom både vårdcentraler och sjukhus, varav fler i andra regioner än Skåne, vilket ger en mångfald av perspektiv och erfarenheter. För mer utförlig information berörande respondenterna se tabell 3.1.

4.2 Journalsystem och tidigare erfarenheter

För att få en övergripande förståelse av respondenternas erfarenhet och användningsfrekvens av de aktuella journalsystemen inledde vi intervjuerna med frågor av den karaktären. De flesta av respondenterna uppger att de använder journalsystemen kontinuerligt dagligen, medan R4 specifikt anger att den genomsnittliga användningen landar på cirka 4 h per arbetspass. Majoriteten av respondenterna uppger även att de arbetat med journalsystemen sedan de implementerats, medan ett fåtal arbetat med det en kortare tid, som R6 som arbetat med PMO i cirka 1 år.

I och med att samtliga respondenter besitter olika arbetsbefattningar har de olika erfarenheter av journalsystemen. Inom Region Skåne används journalsystemet Melior på sjukhus och PMO på vårdcentraler. Bland våra respondenter är användningen av journalsystemen jämnt fördelat, där tre av respondenterna använder Melior och de övriga tre använder PMO. Men vissa av respondenterna har erfarenheter av bägge systemen på grund av deras arbetshistorik sedan tidigare eller i samband med sitt nuvarande arbete. Det innebär att vissa av respondenterna använder bägge systemen i sitt arbete, men i mindre utsträckning än det som de anser vara det primära journalsystemet de arbetar i dagligen. De har därför begränsad erfarenhet av det ena journalsystemet i förhållande till journalsystemet de använder i sitt dagliga bruk. Exempel på detta rör R1 och R6.

R1 som använder PMO i sitt dagliga bruk förklarar att de har tillgång till Melior på deras vårdcentral, genom att öppna upp en ytterligare webbapplikation som visar upp Melior-databaser i hela regionen, SIEview. I R6's fall handlar det om en kombination av att arbeta på både vårdcentral och sjukhus. R6 menar på att PMO är det journalsystem som används främst i sitt dagliga arbete på vårdcentralen, men att Melior nyligen också börjat användas vid arbete på sjukhus. R6 har därmed större erfarenhet av PMO vilket även var vårt huvudsakliga fokus i

vår intervju, på grund av att R6 inte ansåg sig ha tillräckligt med underlag för att diskutera journalsystemet Melior.

Utöver de journalsystemen som för närvarande används i Region Skåne har vissa av respondenterna erfarenhet av andra journalsystem, såsom gamla journalsystem och journalsystem som används i andra regioner. R3 uppger att de hade pappersjournaler på barnavårdscentralen vid sidan om ett äldre journalsystem tidigare. De journalsystemen som nämns i våra intervjuer utöver Melior och PMO är Swedestar, NCS Cross och TakeCare. Swedestar är ett äldre journalsystem och de två sistnämnda journalsystemen är de aktuella journalsystemen för Region Blekinge och Region Stockholm.

4.3 Upplevelse

Under intervjuernas gång har en av våra intervjufrågor till respondenterna varit hur de upplever journalsystemen de arbetar med, generellt sätt. Samtliga respondenter har svarat varierande men det framgår tydligt att majoriteten av respondenterna upplever att journalsystemet inte är komplett eftersom det saknas funktioner de önskar hade funnits. Utöver det är den generella upplevelsen bland respondenterna en kombination av omständligt, frustrerande men samtidigt godtagbart. Detta bottenar dock ner i ett gemensamt uttalande för majoriteten, att oavsett personlig upplevelse har de alla vant sig vid journalsystemen, somliga har även inget annat att jämföra med. Samtliga respondenter beskriver det på följande vis:

“Kanske är det för att man vänjer sig också. Om vi har inget annat att jämföra med.”
- R3

“Ja alltså, man har ju vant sig vid det, så på det sättet fungerar det ju bra. [...] Nu är det klart att det tänker ju inte jag på dagligdags nu eftersom jag är van vid det, men.”
- R4

Som nämnt var de personliga upplevelserna av journalsystemen skiftande och bestod av en blandning av både positiva och negativa upplevelser i helhet. Några av respondenterna uttryckte sitt missnöje kring den generella upplevelsen på följande sätt:

“Det är absolut inte ett optimalt system. Framför allt är det segt. Det är liksom, det står och snurrar. Nu tidigare i veckan, då var de utkastade i några timmar och så. Och telefonin ligger nere några timmar. Så det känns ålderdomligt, det vi har nu.”
- R1

“Det är inte ett jättesmidigt journalsystem, om man säger så. [...] Det är inte intuitivt.” - R4

Även R6 delar samma åsikt som respondenterna ovan vad gäller missnöje och frustration, och menar också på att journalsystemet “snurrar” för mycket precis som R1 nämner, vilket uttrycktes med följande ord:

“Dåligt är väl det korta svaret. [...] Framför allt så skulle jag säga att det är buggigt, det är många avbrott. Man kan råka klicka för att byta flik eller någonting från typ sin egen arbetsvy till tidsboken. Så kommer det här lilla snurrande hjulet och så får man vänta. Så min generella användarupplevelse är dålig.” - R6

Samtidigt fanns det också upplevelser av mer positiv karaktär bland respondenternas svar. Dessa uttrycktes på följande vis:

“Kanske, egentligen ganska så okej. Jag tycker att det är ganska snabbt, alltså när man vill leta upp saker och nu jobbar jag ju med det jättemycket så att man vet hur man ska hitta.” - R2

“Jag har ingenting att jämföra med, men överlag så tycker jag ändå det fungerar bra. [...] överlag så tycker jag ändå att det är ett helt fungerande system, absolut.” - R5

4.4 Kommunikation av önskad förändring

Gällande att framföra sina önskemål av förändringar i systemet lyfter R2 att det finns något som heter “Meliorgruppen” som förvaltar Melior och är den grupp som går att vända sig till vid förslag och önskemål. Alla förslag och önskemål måste gå genom Meliorgruppen först. Dock anser R2 inte det vara en enkel process. R2 uttrycker det på följande vis:

“Fast det som kan vara svårt, det är att om man vill införa nya saker så måste det ju gå igenom det som kallas för Meliorgruppen. [...] Men det kan ju ta hur lång tid som helst och oftast går det inte att införa sådana standardiserade saker.” - R2

R4 instämmer i denna åsikt och menar på att det känns ogenomförbart, trots att så inte är fallet:

“Ja nej, det känns ju helt omöjligt. Det känns som att det inte går att ändra på. Men det vet ju att det gör, men det är komplicerat.” - R4

Detta skiljer sig tydligt från den förändringsprocess R1 lyfter kring de äldre journalsystemen Swedestar. R1 berättar att de arbetade med kontinuerlig uppföljning gällande systemet och potentiella förbättringar:

“Och det som var bra med det var att vi hade ganska täta avstämningar där man kunde säga “det här funkar inte, men det här funkar” och så. Och då kunde de snabbt återkoppla liksom och så gjordes en ändring, så det minns jag att man tyckte var bra [...]” - R1

4.5 Användarvänlighet

För att bättre förstå respondenternas upplevelse av journalsystemen frågade vi de om journalsystemens användarvänlighet. Upplever respondenterna att systemen är lätta att interagera med? Ett återkommande mönster som upptäcktes för majoriteten av respondenternas svar och som var gemensamt för bägge journalsystemen, var kopplat till ordet “klick” i samband med användarvänligheten. Respondenterna menar på att journalsystemet är alldeles för klickbaserat och att det kräver mycket klickande för att kunna utföra uppgifter i systemet. Några av respondenterna beskriver det på följande vis:

“Om man nu ska säga användarvänlighet, att det är ganska mycket klick. Klickbaserat liksom och det tycker jag är värdelöst. Då får man ju musarm. Så nu har jag lärt mig

alla kortkommandon. Och det har jag förstått med det nya, att det är tyvärr väldigt klickbaserat också.” - R1

“Det är mycket klick, det tycker jag är det jobbigaste [...] det är ju inte smidigt på grund av alla klick och så” - R3

“Som sagt, det är mycket klickande. [...] Det är inte så lätt att bara klicka runt eller få en överblick.” - R4

Men det är återigen en variation bland respondenternas svar. Samtidigt som det finns en tydlig frustration kopplat till systemens användarvänlighet vad gäller allt klickande, menar många av respondenterna på att systemen fortfarande känns logiskt. R3 och R6 delar samma åsikt vad gäller logiken och menar på att det är ett logiskt system som är logiskt att hitta i. R2 påpekar att systemet är acceptabelt och R5 säger att det inte varit särskilt svårt att använda, varken från start eller i efterhand. I samma veva menar R4 på att det inte finns någon bra logik för att systemet inte är intuitivt, därav bör det noteras att respondenterna som anser att det är logiskt använder journalsystemet PMO. R5 diskuterar även logiken i förhållande till användarvänligheten utifrån ett UX-perspektiv:

“Sen hade jag ju tyckt det var trevligt om det var ett mycket snyggare interface liksom, om det hade varit logiskt. Alltså om det liksom hade varit en touchscreen som man bara “ja, men den där och den där” och så tydliga rutor och att man kunde ha flyttat runt på saker, men det är det ju inte.” - R5

De respondenter som anser att systemet är logiskt och acceptabelt ur ett användarvänlighetsperspektiv menar att det samtidigt är andra faktorer som påverkar användarvänligheten, när det kommer till hur det är anpassat för deras specifika yrkesroll och avdelning. R2 syftar på att det saknas viss typ av standardisering som hade ökat användarvänligheten kopplat till arbetsuppgifterna i patientmötet, såsom en standardiserad mall som fylls i under patientmötet. R3 delar en liknande åsikt, men med fokus på en annan aspekt som handlar om hur väl anpassat PMO är för barnhälsovården. R3 upplever att det inte är anpassat för sitt arbete, trots att systemet känns logiskt. Därmed blir det tydligt att båda systemen saknar funktioner som skulle kunna öka användarvänligheten enligt respondenterna, och istället tvingas de hitta lösningar utanför systemet. Detta uttrycktes på följande vis:

“Jag tycker att det är ganska mycket utformat för andra än barnhälsovården [...] Det är mycket vi får ta tag i utanför PMO. Medan när jag går in och tittar då vad det finns, till exempel under rubriken upplysning, då är där kanske, jag vet inte, 50 rubriker, men det är en som jag vill ha [...] men allt annat som jag behöver ligger inte där. [...] Jag har ju jättemycket som ligger på mitt skrivbord på min dator där jag hämtar saker, för det finns inte i PMO, men det skulle lika väl kunna ligga där för man tittar på vad det ligger för övriga länkar så hade de platsat där.” - R3

Vidare angående att hitta alternativa lösningar utanför systemet berättar R1 att de börjat använda sig av 1177 för att skicka meddelanden, men att problematiken som uppstår där också handlar om att det inte är utformat för att gå ihop med journalsystemet. Det leder till att R1 behöver klippa och klistra in det i journalen fram och tillbaka för att det ska fungera.

“[...] men problemet där är att om vi skickar brev via det, då får vi klippa och klistra och lägga in i journalen och så, vilket inte är optimalt och det händer att man skickar

iväg något och "nej, jag glömde" och då är det jättesvårt att hitta vad man har skrivit och så ja, så att det är ju inte något." - R1

Fortsatt gällande användarvänligheten av journalsystemen lyfter R1 också att det krävs ett ständigt signerande av alla arbetsuppgifter som hamnar under en så kallad "signeringslista". Det gäller allt från att skriva en ny journalanteckning till att beställa prover från labb, allt ska signeras. Detta är någonting som gått att göra i ett svep tidigare, vilket därmed bidrar med väldigt stor frustration enligt R1. Återigen nämner R1 att det är något som blivit en vana.

"Men sen vänjer man sig, vid det, och man anpassar sig. Och sedan är det mer att man blir påmind när det dyker upp personer som jobbar i andra system som säger "Men gud, vad håller ni på med?". - R1

Därutöver påpekar R6 att det förekommer pappershantering vid inskanning av dokument i samband med journalsystemet. Att behöva kombinera pappershantering med användning av ett elektroniskt journalsystem påverkar användarvänligheten, eftersom de papper som ska skickas mellan olika system kan vara svårlästa, förklarar R6. Den befintliga sökfunktionen är inte tillräckligt utvecklad för att kunna användas i detta sammanhang. Den begränsningen försvårar således processen, menar R6:

"Det är ju väldigt mycket som handlar om skannade dokument i det här, som man måste leta igenom, och det tycker jag också är en brist för det är dels pappershantering. Det bygger på att du måste skicka papper hit och dit mellan olika system. Men det blir också väldigt svårläst i systemet att hitta de här dokumenten där du bara har en rubrik, och så måste du gå in och läsa och det finns liksom...det går inte att söka i journalen på det sättet, då sökfunktionen inte täcker remissvar och sånt till exempel." - R6

4.6 Utbildning

I intervjuerna framkom ett mönster kring respondenternas erfarenheter av eventuell utbildning de fått i journalsystemen. De flesta av respondenterna hade fått någon utbildning när systemet introducerades eller vid eventuella uppdateringar efter implementering. R4 kunde inte minnas någon särskild utbildning, medan en annan respondent, R3, sa att utbildningen var omfattande i början av införandet av journalsystemet. R3 upplevde att utbildningen var tillräcklig, men att det var svårt att komma ihåg allt som presenterades. R3 sa följande:

"Det var ju ganska mycket utbildning då i början. Det var en stor satsning på Region Skåne. Det var ju en stor grej de körde igång då med schema för hur alla skulle gå och vi åkte till Lund flera gånger [...] Ja alltså, man har ju lärt sig så mycket efter hand, så är det ju alltid i början. Det är inte lätt att komma ihåg allt de säger det, det gör man inte heller." - R3

R1 sa att de fick en "crash course" för att kunna använda systemet och att vanligtvis skickas någon på avdelningen iväg på utbildning för att sedan finnas som stöd för resterande personal inför nya systemuppdateringar:

"Nej, det brukar vara att de skickar iväg någon på en utbildning som sedan får komma och berätta." - R1

R6 som börjat använda journalsystemen de senaste två åren beskriver att de erbjudits digitala utbildningar som fungerar som en bra grundutbildning i PMO. Precis som nämnts av R3 och R1, säger R6 att man inte kommer ihåg all utbildning utan att stöd från kollegor samt att använda systemet är det bästa sättet att lära sig. Detta styrks ytterligare av R5 som främst fått stöd från kollegor för att lära sig systemet. R5 och R6 uttryckte detta på följande sätt:

“Jag har ju inte fått någon utbildning i form utav Meliorutbildning och gått iväg någonstans, utan jag har ju fått det via mina kollegor.” - R5

“Ja, jag har gått sådana här digitala, vårdgivare Skåne utbildningar i PMO och det är jättebra för att skaffa sig en grund, liksom för att hitta. Sen måste man ändå fråga varje gång man ska göra något nytt för att faktiskt greppa och komma ihåg till nästa gång. Så det är en bra grund, men man behöver också jobba i systemet för att lära sig ordentligt.” - R6

Att fråga kollegor samt använda och testa systemet själv verkar vara de kunskapskällor som respondenterna lär sig mest av. “Learning by doing” har varit den främsta metoden för att lära sig systemet. R5 lyfter även sin positiva inställning till att få mer utbildning i systemet och att det är möjligt att R5 potentiellt går miste om funktioner som kan underlätta arbetet eftersom de inte är kända för respondenten:

“Det kanske hade varit bra då när jag började som ny att jag skulle ha fått någon utbildning egentligen, det hade ju inte varit fel. För jag tror att det finns ju saker som man kanske inte använder så mycket för att man inte riktigt vet om att de existerar.” - R5

R2 som fått utbildning i Melior när det lanserades samt vissa av de efterföljande uppdateringarna, påpekar att det känns som att Region Skåne inte längre fokuserar på utbildningen av redan aktuella system sedan fokuset skiftade till det nya systemet SDV. R2 uttryckte det på följande vis:

“Men, jag tror att i och med att man liksom har gått så hårt in för att SDV ska införas så har utbildningen av Melior lagts åt sidan. Jag vet inte att det finns i alla fall.” - R2

Gemensamt för respondenterna var att de har vant sig vid systemen och mycket av kunskapen de har idag har införskaffats genom att använda systemet samt att lära sig av kollegor. Det framgick att det fanns ett fokus på att utbilda personalen vid implementeringen av systemen men att det idag saknas kontinuerlig utbildning i Melior. Det finns även en tro att utbildningen i Melior har lagts åt sidan till förmån för införandet av SDV. Sammantaget visade resultaten att det finns variation i kvaliteten och omfattningen av utbildning som erbjuds för journalsystemet på olika arbetsplatser. Det finns en positiv inställning till att få mer utbildning i systemet för att kunna använda det på ett mer effektivt sätt.

4.7 Kommande journalsystem

I sista delen av intervjuerna låg fokuset på det framtida journalsystemet Millennium eller SDV som det även benämns lokalt. Vi introducerade området genom att nämna upphandlingen som Region Skåne genomfört vilket innebär att SDV är det planerade systemet som ska implementeras i vården i framtiden. Därefter ställde vi frågor angående respondenternas

nuvarande kunskapsnivå. Både vad för kunskap de har men även från vilka källor den eventuella informationen har kommit ifrån.

4.7.1 Nuvarande kunskapsläge

Alla respondenterna hade hört talas om SDV och att det var planerat att införas. Däremot så angav majoriteten av respondenterna att de hade väldigt lite kunskap om SDV och den pågående utvecklingen av systemet. Kunskapen de hade var begränsad och mycket var baserat på andrahandsinformation från kollegor eller information som de läst om i tidningen. R3, R1 samt R2 uttryckte det på följande vis:

“Jag känner till det. Jag tycker att man har hört väldigt lite, tyvärr mest liksom det som har stått i tidningarna om vad som har varit dåligt med upphandlingen.” - R1

“Ja, jag måste säga att just nu känner jag till väldigt lite.” - R2

“Jag vet faktiskt inte mycket, jag vet att det är på gång och att det är försenat.” - R3

Respondenterna upplever att de fått begränsat med information om pågående processer samt vad systemet kommer att innehålla. Flera respondenter anger att kunskapen de har angående SDV är något de fått ta reda på själva genom att söka efter information i tidningar eller diskutera med kollegor. Mycket av den informationen har ej bekräftats och skapar en osäkerhet anger R1. Samtliga respondenter uttrycker det på följande sätt:

“Jag har förstått av en ST-läkare, som är utbildningsläkare, som har berättat. Det här är ju liksom hörsägen [...] Vad vi har hört, och det där är ju också bara rykten. Ja, det får vi väl ta reda på. “Är det verkligen så? Stämmer det?” Men det är ju en dålig kommunikation tycker jag” - R1

“Det är väldigt lite information till oss på jobbet utan det har jag nog typ läst i Sydsvenskan och sånt att “nu är det för sent igen” och så.” - R3

“Mina kollegor är en del av vart jag fått informationen. Men jag har ju också letat själv i samband med att vi började kolla lite på det gemensamt.” - R6

R2 samt R5 har fått information från sitt arbete. R5 anger att det inte varit någon representant från SDV som varit på plats och informerat medan R5 har deltagit i en kurs som informerade om SDV. R4 har mer information om projektet eftersom R4 varit en representant för SDV inom sitt arbetslag. Enligt R4 har det ordnats informationsmöten som representanter har medverkat på. I början av processen upplevde flera av respondenterna att de fick mer information men att det på senare tid getts ut ingen till minimal information. R2 samt R5 sa följande:

“Innan när det var på gång att införas då fick vi ju uppdateringar och vi var till och med på någon kurs, [...] Så då var man ju ganska uppdaterad, men sen så bröts ju hela processen och sen har man inte hört någonting. Jag har inte hört någonting, senaste 1-1,5 året.” - R2

“För många år sedan så fick vi en förfrågan om vad vi ville ha, hur det skulle utformas i SDV och då var det i samband med att man ska ta prover på patienterna. Så kunde man välja mellan olika provpaket, hette det. Och då fick vi vara delaktiga i att

bestämma [...] Men det är nog en 3-4 år sen dom frågade om det och sen har jag inte hört någonting om det igen.” - R5

R1 nämner att facket kritiserat mängden information samt uppdateringar som getts ut om SDV och efter påtryckningar har det erbjudits kortfilmer som visar hur systemet eventuellt kan se ut. R1 säger följande:

“Det blev ju en kritik emot att vi tyckte vi fick veta för lite. Det stod om det i tidningen då med facket och de var och intervjuade. Och sen efter det försökte de ju liksom gå ut och ge lite mer information och då har jag fått se ett par filmer om hur det kan se ut. Korta filmer som visar “så här kan ett besök vara” och så lite musik i bakgrunden” - R1

Några av respondenterna ansåg sig ha en grundförståelse om planerna kring införandet av det kommande systemet men mindre om hur systemet kommer att fungera. Kunskapen som respondenterna har berör främst processen kring SDV såsom upphandling samt förseningar. Alla respondenterna, oavsett uppskattad kunskapsnivå, innehar kunskap om att systemet var försenat samt att det ska bli ett gemensamt system för hela Region Skåne. Däremot finns det osäkerhet kring exakt vilka funktioner som kommer finnas i det framtida systemet och om det saknas, enligt respondenterna, väsentliga funktioner. R1 lyfter bland annat att tidboken som idag är en viktig del av R1's dagliga arbete möjligtvis inte kommer finnas i det nya systemet men att det ej bekräftats och är endast hörsågen. R5 uttryckte ovissheten följande vis:

“Vissa saker man hör kan ju låta bra och sen vissa saker man hör låter ju mindre bra. Och jag kan för lite om det så jag kan inte riktigt skapa mig en åsikt om jag tycker det är bra eller dåligt, faktiskt inte. Jag har för lite fakta, helt enkelt.” - R5

Kunskapsnivån av SDV varierar något mellan respondenterna och kunskapen som finns har oftast skaffats genom rykten som spridits mellan kollegor och information som hämtats från tidningar. Det finns en låg kunskapsnivå om exakt vilka funktioner som kommer eller inte kommer finnas i systemet och på senare tid har det informerats mindre än i början av processen.

4.7.2 Utvecklingen av SDV

Två av respondenterna, R5 samt R4, har haft direktkontakt med delar av utvecklingsteamet av SDV. R4 är inte anställd av SDV-gruppen men har deltagit i utvecklingsprocessen som en representant. R4 kan bidra med en kompletterande inblick i arbetet med systemet. I perioder har det varit mindre projekt som R4 har hållit i samt olika frågor att besvara. Dock har instruktioner och frågor varit otydliga vilket har gett känslan av att frågeställare själva inte vet vilken information de sökt. Därför har stora delar av arbetet krävt individuell tolkning. R4 uttryckte följande:

“Det har varit ganska svårt därför att instruktionerna har varit så otydliga och det har känts som att inte ens de som efterfrågar de har vetat vad det egentligen är de vill ha för information. Man har fått tolka rätt mycket själv.” - R4

R4 upplever även att arbetssättet har varit komplicerat. Ett bättre tillvägagångssätt vore att ha tillgång till relevant information att utgå ifrån för att sedan kunna ge kommentarer och förbättringsförslag. Detta arbetssätt hade varit mer effektivt än det nuvarande vilket krävde att representanterna behövde beskriva allt från grunden.

“Det känns som, men det måste ju finnas hur många operationsavdelningar som helst som ska planera det här och det måste finnas andra som har gjort detta tidigare. Det kan inte vara så att varje klinik behöver uppfinna hjulet, det är väl bättre att ha något att utgå från och så kan man jobba utifrån det. För det blir det blir rätt komplicerat att sitta och tänka när man inte har en överblick.” - R4

R5 var med och bidrog med kunskap till projektet genom att komma med förslag på olika provpaket för patienter och hur de bör utformas. Detta bidrag gavs dock för cirka tre till fyra år sedan men det kan ha ändrats då respondenten inte fått någon mer information eller återkoppling på den delen.

Det är inte bara kommunikationen till representanter och vårdpersonal som varit dålig utan R5 har även upplevt att det är dålig kommunikation inom och mellan de olika spåren som finns i projektet. När en fråga har sträckt sig över två spår har det inte funnits någon som kunnat besvara den. Intrycket som har getts är att de som aktivt arbetar med projektet inte heller har en klar riktning. Detta har i sin tur gjort att R4 tappat tilltro till projektet. Den från början positiva attityden har nu förändrats till en negativ. R4 uttrycker följande:

“De har jag haft känslan har pratat ganska dåligt med varandra.[...] Jag ser nog det negativt tyvärr. Från början såg jag det positivt och liksom tog till med de fördelarna. Men sen har jag nog mer och mer tappat tilltron till det faktiskt, tyvärr.” - R4

Det finns också en oro för dålig kommunikation samt frustration och i förlängningen får representanter och medlemmar i SDV-gruppen att lämna projektet. Detta uttrycks av R1 som nämner att kollegor som varit en del av SDV-gruppen förmedlat att det inte känns som att kritiska människor inte är önskade och försvinner därför efter hand. Endast personer som nöjer sig med systemet blir kvar. Det uttryckts en viss uppgivenhet om att systemet kommer införas oavsett och att vårdpersonalen bara förväntas acceptera det. Enligt R5 har även regionledningen gått med att det finns oron kring implementeringen av systemet. Allt detta väcker oro hos vårdpersonalen.

“Det här fick vi reda på av en ST-läkare från som har varit i den här SDV-gruppen. Men hur ska det här gå? Och det går ju inte och då hade hans svar varit “Ja, nej, men nu är det det här systemet vi har liksom.” Så jag är lite rädd för att det blir en katastrof och kollaps liksom, om det blir så att i efterhand selekteras ut människor som jobbar i de här grupperna som säger så, “nu är det det här vi har”. Ja men, men då måste vi hitta en lösning. Att det blir liksom icke-kritiska personer som sitter där. [...] Så det är en riktig oro jag har för det.” - R1

“Nu har man ju till och med från regionledningen gått ut och liksom lite erkänt, och nästan pudlat, att det inte kommer att vara bra när man inför det och då det kan jag tycka är orosmoment om man redan innan man har infört det har insett att det kommer inte vara bra när vi inför det,” - R6

4.7.3 Attityder

Vi bad även respondenterna att berätta vilket deras nuvarande attityd till SDV var baserat på den kunskap och information de har. Gemensamt för alla respondenter är att de uttrycker en önskan om förändring samt en förhoppning om att det nya systemet ska kunna bidra med denna förändring. Däremot skiljer sig respondenternas attityd till det nya systemet. R5

uttrycker att det nuvarande kunskapsläget är för dåligt för att kunna bilda sig en uppfattning. R2 samt R3 har en positiv attityd mot det framtida systemet och speciellt att det kommer att vara ett gemensamt system för hela regionen vilket ses som en vinst, inte bara för vårdpersonalen utan även för patienterna. Ett gemensamt system för regionens sjukhus och vårdcentraler är en efterlängtd förändring. Båda respondenterna har funktioner som de ser fram emot. R1, R4 samt R6 är mer negativt inställda samt skeptiska till hur denna förändring påverkar deras arbete.

“Jag tror nog att det blir bra för att det kommer att bli gemensamt. Det är ju den stora vinsten. Både för oss i professionen, men ju också för patienterna i slutändan. Det blir mer patientsäkert. Och ja, jag ser fram emot det. Det kommer underlätta mycket.” - R3

Det föreligger betydande oro kring det nya systemet, eftersom det har funnits bristande information. Denna oro gäller framför allt rädslan för att viktiga delar av systemet inte kommer att finnas, vilket skapar frustration bland vårdpersonalen. R4 nämner att det hon sett av det nya systemet inte är helt anpassat för dagens vård och att det kan handla om att vården måste anpassa sitt arbetssätt till systemet. Om detta är positivt eller negativt kan R4 inte ta ställning till.

“Vad jag uppfattar är att det inte är anpassat efter den sjukvården som den ser ut idag. Och det kanske är på gott och ont. Men det har ju varit många förändringar man har velat göra som inte riktigt har funkat, utan då heter det istället att “vi ska ändra vårt sätt att arbeta”.” - R4

R1 samt R6 som sett delar av systemet tycker att de känns gammaldags och inte som något helt nytt. Med anledning av detta ifrågasätter några av respondenterna även om det nya systemet var det bästa alternativet för regionen, och om det hade varit bättre att köpa ett befintligt system från andra regioner. Denna oro förstärks ytterligare av att vissa regioner och länder först övervägde Millennium, men sedan drog sig ur.

“Men jag är orolig för hur det kommer att bli och jag ser inte riktigt vilka fördelar det här har gentemot andra system som redan finns och som används i flera regioner sedan flera år tillbaka.” - R6

4.8 Förhoppningar och dess effekter

För att få insikt i respondenternas förhoppningar och önskemål inför ett framtida journalsystem ställde vi frågor om vilka förändringar eller funktioner de hoppas på och hur det i sin tur hade kunnat påverka deras arbete. Ett gemensamt tema som framkom var att de flesta av respondenterna önskade att få arbeta i gemensamma journalsystem, både på nationell nivå och för att undvika att behöva arbeta i flera olika program. Det uttrycktes på följande vis av R2 och R3:

“Ja alltså, nu säger jag så här, önskar jag...jag skulle önska att det var enklare nationella system, så att man såg nationellt. Det fattar jag att då kompromissar man med patientsäkerhet, men det är plus minus för patientsäkerheten kan man säga, att ha tillgång till det.” - R2

“Ja, det är ju det sammanhållna, att alla kör samma. Att vi lättare ska kunna kommunicera, vi som jobbar.” - R3

Även R6 delar samma åsikt och menar på att gemenskap i arbetssätt i förhållande till journalsystem hade gynnat sjukvården, oavsett om det är på en nationell nivå eller inte, vilket uttrycktes på följande sätt:

“Något gemensamt tror jag hade varit bra, men då samtidigt så pratar man om ett förstatligande av sjukvården och det vet jag inte riktigt. Så det är ett väldigt mycket större projekt, men jag tror att en större övergripande organisation med gemensamma system hade varit bättre för flera regioner.” - R6

När det kommer till förhoppningen om att arbeta i integrerade system stöds den åsikten även av R1 som uttrycker en önskan om att slippa logga in i olika system. R1 hoppas på att kunna arbeta i ett system där allting ligger gemensamt och har tidigare nämnt att det behövdes klippas och klistras mellan olika system, 1177 och journalsystemet mer exakt. Det leder in på ännu en gemensam åsikt gällande saknade funktioner bland respondenterna, att kunna koppla ihop funktionen av 1177 med journalsystemet för att underlätta arbetsflödet. R2 och R5 uttrycker det på följande vis:

“Men för att ni ska kunna kommunicera kring er journal, då ska ni använda er av 1177. Det är ju ytterligare ett annat. Jag tänker att det borde finnas någon kommunikationsväg mellan patienten och journalen. Men hur har jag inte liksom någon aning om.” - R2

“Men 1177, är det ju fler och fler som kontaktar oss via 1177. Det hade jag gärna sett, att man hade kunnat sammankoppla 1177 med Melior på ett smidigare sätt. För att just nu så är det två separata system och det hade jag tyckt var bra om man hade kunnat få ihop det.” - R5

Vidare diskuterar R6 en saknad av “sömlös överföring av information mellan slutenvård och primärvård”. R6 förklarar att det därav uppstår mellanhänder i form av pappersarbete vilket tar ifrån användarvänligheten men även förlänger tiden det tar att arbeta. R6 jämför detta nuvarande arbetssätt med ett föregående journalsystem, TakeCare. R6 berättar att den stora fördelen med TakeCare var just att alla vårdanläggningar hade samma system vilket utslöt pappershanteringen och dubbeldokumentationen som förekommer i Region Skåne. Flera av respondenterna instämmer med detta och har som önskemål att digitalisera de arbetsflöden som fortfarande inkluderar och kräver pappersarbete, såsom remissflödet. Samtliga uttrycker det på följande vis:

“Men en sak som jag saknar väldigt mycket, det är att vi inte kan skriva digitala provremisser. Utan vi måste använda pappersremisser som man skickar hem till patienten eller skickar med patienten eller man använder när man tar prover när de är på plats då. Och det har jag sett i andra regioner att det underlättar extremt mycket om man kan klicka in digitala remisser i datorn som sen då, att det är en koppling till vårdcentraler, exempelvis. För då man går på vårdcentralen så bara uppger man sitt personnummer och sen så kan man ta proverna där utan att behöva tänka på att man ska ha med sig pappersremisser. [...] Det är flera steg som man slipper om det skulle vara digitalt”. - R5

“Ja, ja alla dessa pappersjournaler som skickas hit och dit och svara på remisser och så. [...] För att inte tala om miljön liksom. Miljöaspekten på det också. [...] För ett par år sedan så började skolorna att ha PMO. De har de typ inte haft innan utan vi har suttit och skrivit ut 300 barns papperskopior som de har hämtat. Det är helt sjukt, men sen så tror jag att det är så att det kostar ju för kommunen att ha det här, att de ska kunna hämta så vissa har det fortfarande inte.” - R3

Som nämnt frågade vi även respondenterna om vilka effekter de tror ett genomförande av föreslagna förbättringar hade medfört. Vi noterar ytterligare ett tema bland respondenternas svar, nämligen ökad effektivitet och arbetstillfredsställelse. Två av respondenterna menar på att det skulle leda till en ökad effektivitet i form av att kunna ta emot fler patienter. R1 påpekar att det är en uppfattning som också delas av kollegor som tidigare arbetat med andra journalsystem. De menar på att journalsystemen begränsar deras sätt att arbeta på.

“Jag hade blivit mer effektiv. Ja, jag hade kunnat göra mer och det hade varit roligare för det här är ju en frustration och vi blir jättetrötta när det inte funkar. [...] 3 nya kollegor från 3 olika journalsystem, som alla tyckte “Men vad är det här? Hur kan det vara så här segt? Hur kan det vara så här dåligt” och som då också hävdar att “Jag kan ta mycket fler patienter om jag får jobba i ett bättre system”.” - R1

“Jag har en ständigt inneboende frustration över att jag träffar färre patienter nu i Skåne än vad jag gjorde när jag jobbade i Stockholm. Jag tror att det absolut handlar om en eller möjligen liksom 2 patienter till som jag skulle kunna preppa per dag, rent fysiskt eller digitalt, om det nu skulle vara aktuellt med det. Och mycket av det beror på att det tar sån enorm tid med olika administrativa åtgärder i de här systemen. Så jag tror jag skulle kunna göra mer, mer jobb bättre, i ett bättre system.” - R6

R4 lyfter specifikt hur det hade påverkat själva arbetstillfredsställelsen och uttrycker det på följande sätt:

“Det hade kunnat gå snabbare eller vara mer tillfredsställande, liksom. [...] Och inte bara tiden, men bara liksom känslan att det är enkelt är faktiskt värd ganska mycket när det är någonting man inte vill lägga massa energi för. Det ska bara funka liksom.” - R4.

5 Diskussion

I följande kapitel kommer vi att diskutera samt analysera resultaten vi presenterat i föregående kapitel genom att inkludera tidigare presenterad teori.

5.1 Användbarhet

Lind et al. (2011) diskuterar att IT-stöd i verksamhetssammanhang anses som effektiva och användbara när de är utformade och anpassade utifrån användarnas specifika arbetssituation och arbetsuppgifter. Detta uttalande stöds även av Nielsen (2012) som menar att användbarheten ligger i hur väl plattformen möter användarens behov och hur effektivt den löser användarens problem. När det gäller användbarhet bör det således inte bara tas hänsyn till användargränssnitt och interaktion, utan även vilka aspekter som avgör att de anställda får arbeta så ändamålsenligt som möjligt (Lind et al. 2011). Flera av våra respondenter uppgav att journalsystemen inte uppfyller deras behov fullt ut vad gäller flertalet specifika funktioner. Respondenterna har därav behövt söka efter och skapa alternativa lösningar på egen hand utanför journalsystemen. Detta tyder på att det finns ett betydande behov av förbättringar i utformningen och anpassningen för att bättre möta respondenternas behov, vilket i sin tur innebär att användbarheten och därmed effektiviteten är låg i den kontexten för närvarande. Respondenternas upplevelser skiljer sig från teorin Lind et al. (2011) understryker. Detta visar sig i låg effektivitet och användbarhet (Nielsen, 2012). Vilket i sin tur visat sig påverka produktiviteten och den övergripande användarupplevelsen hos respondenterna.

I vårt resultat fann vi att två av respondenterna ansåg att journalsystemet inte var tillräckligt användbart för att de skulle kunna uppnå optimal produktivitet vad gäller patientmöten. Uttalandet är även något respondenten påstår att dess kollegor instämmer med, och de grundar uttalandet i tidigare erfarenheter av andra journalsystem. Detta indikerar att en högre grad av användbarhet kan uppnås, vilket återigen pekar på en gemensamt upplevd brist i det nuvarande systemet. Nielsen (2012) menar att låg användbarhet i en obligatorisk miljö påverkar de anställdas produktivitet, snarare än att det skulle leda till förlorade användare vilket är mer sannolikt i en frivillig kontext. Detta stämmer överens med våra respondents uttalande, eftersom de uttrycker att journalsystemets låga användbarhet begränsar deras produktivitet. Respondenterna menar att de hade kunnat ta emot fler patienter i ett mer användbart system. Ett mer användbart system hade ökat produktiviteten och på så sätt resulterat i att respondenterna kunnat ta emot fler patienter per arbetspass. Detta belyser vikten av användbarhet i journalsystem eftersom produktiviteten inom sjukvården är av stor betydelse.

Vidare förklarar Lind et al. (2011) baserat på tidigare studier av läkare att de skulle kunna spara uppemot en timme per dag, om journalsystemen var bättre anpassade utifrån deras behov och verksamhet. Detta faktum korrelerar med respondenternas uttalande om att de upplever att de hade kunnat ta emot fler patienter ifall de hade arbetat i ett mer effektivt journalsystem. Det korrelerar även med de respondenter som specifikt nämner den tidskrävande aspekten som påföljd av pappersbaserade arbetsprocesser, såsom remissflödet och viss informationsöverföring som fortfarande sker genom post och fax. Detta leder till att arbetsuppgifterna utförs på ett mer komplicerat sätt än nödvändigt, vilket i sin tur minskar den tid som kan ägnas åt andra uppgifter inom verksamheten (Lind et al. 2011).

Som tidigare nämnt visar vår analys av respondenternas intervjuvar, att det fortfarande förekommer pappersarbete i deras dagliga arbetsrutin. Hanteringen av pappersarbete sker således i koppling till journalsystemet för att kunna fullfölja arbetsuppgifterna, vilket respondenterna upplever som omständligt, tidskrävande och något som försvårar överföringen av information mellan olika avdelningar och mottagningar. Enligt Latha, Murthy och Sunitha (2012) skulle en övergång till en papperslös arbetsmiljö där det elektroniska journalsystemet utgör det enda arbetsverktyget eliminera många av de problem som respondenterna nämner uppstår vid pappershanteringen. Såsom ökad arbetsbelastning och svårigheter vid distribueringen av patientinformation mellan olika mottagningar (Latha, Murthy & Sunitha, 2012). En digitalisering av de arbetssätt som fortfarande är pappersbaserade skulle därmed underlätta för respondenterna genom att eliminera de medföljande konsekvenserna, och som i sin tur påverkar deras attityd gentemot journalsystemet.

Vidare upptäcktes ett tema bland de respondenter som uppgav att systemet är acceptabelt och upplevs som logiskt. Respondenterna angav samtidigt att de inte hade någon annan referenspunkt att utgå ifrån, förutom pappersjournaler som var aktuellt för en tid sedan inom Sveriges sjukvård. Detta kan innebära att de är mer mottagliga gentemot de nuvarande journalsystemen på grund av deras kritiska syn på pappersarbete, det vill säga ineffektiviteten hos pappersjournaler jämfört med elektroniska patientjournaler (Latha, Murthy & Sunitha, 2012). Därav är det viktigt att uppmärksamma att attityderna av positiv karaktär inte nödvändigtvis är kopplade till fördelar med journalsystemet, utan att det istället grundar sig i positiva inställningar till digitaliseringen.

Respondenterna är eniga om att en papperslös arbetsmiljö är det mest optimala arbetssättet. Enligt Hennington & Janz (2007) formas respondenternas förväntade prestation av åsikten att de elektroniska journalsystemen som enda arbetsverktyg är bättre och mer effektivt. En hög förväntad prestation är kopplat till högre acceptans. Ökad acceptans framgår specifikt av de respondenter som arbetat med pappersjournaler som enda arbetsverktyg sedan tidigare. Den förväntade prestationen har en betydande effekt på användarens intention att använda systemet, oavsett om det är i en obligatorisk miljö, som i detta fall (Venkatesh et al. 2003). Detta innebär att om respondenternas intention är hög är det mer sannolikt att det uppstår en mer positiv attityd gentemot systemet, vilket upptäckts bland några av respondenterna. Å andra sidan, om respondenternas intention är låg i en obligatorisk miljö kan det leda till det mönster vi upptäckt i respondenternas upplevelser och arbetssätt bland majoriteten av respondenterna. Bland annat att de inte använder systemet till fullo för att de inte har tillräckligt mycket med kunskap och för att systemet inte är utformat utifrån deras behov. Det leder i sin tur till att de behöver skapa egna workarounds, exempelvis att överföra patientinformation mellan 1177 och journalsystemet på egen hand. Frustrationen är hög och produktiviteten är låg bland de respondenter med låg intention, vilket påvisar vikten av en hög förväntad prestation.

Men oavsett varierande inställningar mellan respondenterna är de alla överens om att det behöver ske en förändring. Trots enighet om att förändring är nödvändigt är det återigen varierande attityder gentemot den kommande förändringen. Förväntad prestation spelar återigen en viktig roll här, i och med att den förväntade prestationen redan anses som låg hos de respondenter som negativt inställda gentemot det kommande journalsystemet. På så sätt riskerar de negativa upplevelser vi upptäckt bland vissa av respondenterna nu att uppstå bland alla respondenter.

5.2 Delaktighet och kommunikation

Som nämnts, finns det en önskan om en förändring i dagens journalsystem inom Region Skåne. Särskilt eftersom det inte finns ett gemensamt system för alla vårdinstanser, vilket bland annat leder till ökad pappershantering för vårdpersonalen. En sådan arbetsprocess är varken användarvänlig eller effektiv. Gemensamt för alla respondenter är att de är positiva till ett gemensamt system för hela regionen. Däremot är inställningen till det nya systemet varierande.

Resultatet visar en varierande, men generellt sett, låg kunskapsnivå kring SDV. Respondenternas information om projektet berör främst information om upphandling, förseningar samt att det kommer att vara gemensamt för alla vårdinstanser i Region Skåne. Kunskapen hämtades från olika källor varav några respondenter hade haft direkt kontakt med anställda inom SDV. Av de respondenter som ej arbetat med eller varit i kontakt med anställda inom SDV uttryckte majoriteten osäkerhet angående vilka funktioner som kommer att finnas i det nya systemet och hur det kommer att fungera. Detta bristande kunskapsunderlag leder till att respondenterna inte kan skaffa sig en hög förväntad prestation. Som nämnt, en hög förväntad prestation har en positiv påverkan på användarnas intention och i sin tur användarbeteende (Venkatesh et al. 2003). När användarna är dåligt informerade om systemet kan de inte bilda sig en uppfattning om vilken nytta SDV kan bidra med eller hur det kommer att underlätta deras arbete. Det leder i sin tur till osäkerhet som påverkar acceptansen och den beteendemässiga intentionen negativt. Detta är ett område som kan förbättras genom att tillhandahålla mer utförlig information och öka användarnas involvering. Däremot, om informationen användaren mottar inte förmedlar en bild av att systemet kommer att vara användbart, kommer mer utförlig information inte att ha en positiv inverkan på förväntad prestation. Det kan däremot möjliggöra att användarna kan ge mer konstruktiv feedback och konkretisera sina behov till utvecklarna. Det skapar en möjlighet att bättre kunna analysera och förutsäga sannolikheten för en lyckad implementation. Mer feedback från användarna ökar även utvecklarnas förståelse för vårdpersonalens specifika arbetssituation och arbetsuppgifter (Lind et al. 2011). En ökad förståelse för hur användarnas arbetsprocesser ser ut möjliggör att användarspecifika anpassningar och förändringar på systemet kan utföras. På så sätt skulle inte systemfunktioner som är avgörande för en användares arbetsprocess försummas.

Vårt resultat visade att berörda respondenter som varit i kontakt med anställda inom SDV-gruppen hade något högre kunskap om funktioner och användbarheten av SDV. Dessa respondenter har fått mer utförlig och officiell information angående systemet. Det har delvis bidragit till en mer positiv attityd till systemet. R2 upplever att det finns flera funktioner som kommer att underlätta deras arbete. Endast en respondent har varit del av utvecklingsprocessen i positionen som representant. Detta innebär att vi inte kan dra allt för hårda slutsatser baserat på denna enskilda källa. För att få en bredare kunskap borde fler intervjuer med SDV-representanter ha genomförts. Däremot stämmer stora delar av upplevelsena som R4 har berättat överens med kritik som lyfts i tidigare artiklar. Ett hundratal vårdanställda hade i slutet av 2022 valt att hoppa av projektet och inte längre vara en del av att försvenska Millennium (Fridh & Lärka, 2022). Precis som R4, uttrycker vårdpersonalen i artikeln en negativ attityd till SDV och hur utveckling har sett ut hittills. Vårdpersonalen som avgått från SDV-projektet har värderat systemet till ett genomsnittligt betyg på 1.9 på en femgradig skala när de besvarat frågan "Hur tycker du att det nya journalsystemet fungerar?" (Fridh & Lärka, 2022). Detta stöder den uppfattning som vissa av respondenterna har, att systemet inte är användarvänligt eller mer användbart än nuvarande system.

R4 har fått mer utförlig information om exakt vilka funktioner systemet kommer att innehålla och hur arbetet med SDV går till vilket möjliggör förutsättningarna för att skapa sig en bättre uppfattning om hur journalsystemet kommer att fungera. Dock upplever R4 ett lågt förtroende för att utvecklingen går åt rätt håll. R4 anser att utvecklarna själva inte verkar veta vilka frågor de ska ställa och vilken information de eftersöker. Detta har fått R4 att ändra sin attityd som inledningsvis var positiv till mer negativ. Detta har resulterat i att R4 inte har ett stort förtroende till utvecklarna av SDV eller själva systemet överlag. Förtroende för ett system samt användarens upplevelse av varumärket eller organisationen har en påverkan på användarupplevelsen (Keller, 2001; Kassim et al. 2012). Ett ökat förtroende ökar även önskvärdheten av ett system (Kaplan, 2016). Att öka förtroendet för SDV-projektgruppen samt systemet kommer ha en positiv påverkan på användarnas beteendemässiga intention.

R4 anser även att feedback från vårdpersonalen inte insamlats på ett effektivt sätt. SDV-representanter har begärts beskriva arbetsprocesser från grunden vilket R4 beskriver som komplext. Istället önskar R4 att ha en mer konkret produkt att analysera och ge förbättringsförslag på. Liknande åsikter har uttryckts av Läkarförbundet. I oktober 2022 efterfrågade de att få tillgång till systemet för att kunna testa samt bidra till att implementeringen av systemet görs så patientsäkert som möjligt (Fridh & Lärka, 2022). Moran (2019) rekommenderar användartester som ett verktyg för att hämta mer kunskap om användarnas faktiska användning av systemet. Som lyfts tidigare i diskussionen är involvering av användarna i processen en vital del för att skapa en användarcentrerad design. Syftet med en användarcentrerad design är att öka kvaliteten på ett system genom att öka användarnas produktivitet (Fleury & Chaniaud, 2022). Att förbättra användarupplevelsen minskar frustration och stress vilket kommer bidra till en högre arbetstillfredsställelse hos vårdpersonalen.

Att utföra användartester på det kommande systemet möjliggör inte bara utvecklingen av ett effektivt och användarvänligt system. Det är också ett optimalt sätt att förmedla officiell information till användarna, för att minska den osäkerhet som resultatet påvisar. Flera respondenter uttrycker att de tidigt i utvecklingen av SDV blivit tillfrågade om utformning och funktioner i systemet, men på senare år har detta avtagit. Även fast det är särskilt positivt att inkludera vårdpersonalen i början på implementeringsprocessen rekommenderar Moran (2019) att göra det kontinuerligt under hela utvecklingen.

Sociala influenser har en betydande påverkan på beteendemässig intention. I obligatoriska miljöer har sociala influenser en ännu större påverkan på den beteendemässiga intentionen (Sun och Zhang, 2006). Vårdpersonalen som arbetar i Region Skåne har inget annat val än att använda systemen som ledningen väljer att implementera. Detta gör att användning av systemet inte är ett bevis på en framgångsrik implementering av ett system. För att anse en implementering som framgångsrik krävs engagerad användning av systemet. Enligt Hwang, Al-Arabi och Shin (2016) är misslyckad implementering den främsta orsaken till att system inte uppnår den effektivitet samt förbättringen som organisationer förväntar sig. Hwang, Al-Arabi och Shin (2016) uttrycker även att en av faktorerna som påverkar chanserna för en framgångsrik implementering är stöd från chefer och ledning. Brist på stöd i form av information har påvisats i resultatet. Det är viktigt att chefer och ledning bistår med utförlig information samt stödjer vårdpersonalen inför och under implementeringen av SDV för att öka chanserna för en lyckad implementering. Chefer och ledning är en del av den omgivning vars åsikter påverkar vårdpersonalens sociala influenser. En positiv social influens, alltså att systemet används och anses användbart, har en positiv påverkan på beteendemässig intention som i sin tur har en positiv påverkan på användarbeteende och hur väl en användare kommer att uppskatta systemet.

Som tidigare påpekat, attityder till system stämmer inte alltid överens med faktiskt beteende i obligatoriska kontexter. Det innebär att användare använder systemet trots negativ attityd eftersom de inte har något val. Däremot kräver en framgångsrik implementering engagerad användning av systemet. Varför krävs det en acceptans och beteendemässig intention om systemet ändå används? Hwang, Al-Arabi och Shin (2016) menar att det annars skapar motstånd hos användaren som resulterar i försämrade jobbtillfredsställelse, minskad effektivitet samt destruktiva beteenden både medvetet och omedvetet. Detta skulle för Region Skåne innebära att SDV inte utnyttjas till sin fulla potential och inte uppnår effektiviteten som önskas. Det kan innebära att färre patienter behandlas varje dag, vilket påverkar alla invånare i Region Skåne.

Sammanfattningsvis, att fokusera på att bistå vårdpersonalen med kontinuerlig och utförlig information hade minskat oron kring användbarheten av SDV som uppvisades av respondenterna. Likaså, att rikta uppmärksamhet mot att genomföra användartester möjliggör det uppföljning som kan resultera i nyttig feedback från vårdpersonal och på så sätt utveckla systemets användbarhet. Genom att fokusera på detta ökar SDV chansen att genomföra en framgångsrik implementering

5.3 Begränsningar i studien

En begränsning som kan identifieras i studien är att vi inte genomfört någon intervju med någon anställd från SDV eller Cerner. Det hade kunnat bidra till en mer nyanserad bild av de möjligheter och motgångar som finns i arbetet och begränsar vår tillgång till information om deras arbetsmetoder från en primärkälla. Detta kan vara något att överväga för framtida studier.

Slutligen kunde vi ha genomfört mer djupgående intervjuer med mer teoretiskt kopplade och nyanserade frågor. Genomsnittslängden på våra intervjuer var 18 minuter vilket kan innebära att vår empiri kan bedömas som något begränsad. Trots att vi intervjuade totalt sex respondenter vilket anses vara tillräckligt i en kvalitativ ansats som vår, hade det eventuellt varit mer fördelaktigt med mer djupgående intervjufrågor.

6 Slutsats

Vår studie ämnar besvara forskningsfrågan som lyder *“Hur betraktar och bedömer vårdpersonal journalsystem i Region Skåne och hur kan det påverka implementeringen av nya journalsystem?”*

Genom vårt intervjuresultat och med stöd av litteratur framgår det att det föreligger en positiv inställning gentemot en förändring eftersom de nuvarande journalsystemen har gemensamt upplevda brister. Den brist som varit mest framträdande och gemensam för alla respondenter är avsaknaden av kommunikation mellan de olika journalsystemen och systemen överlag. Detta utgör även kärnan till den positiva inställningen inför det kommande journalsystemet Millennium/SDV, eftersom det kommer att vara gemensamt för alla vårdinstanser inom Region Skåne. Det framgår dock att respondenterna besitter låg kunskap om vad införseln av Millennium/SDV kommer att innebära och dess faktiska utformning vad gäller funktioner och verktyg i systemet. Det har identifierats att utförlig och kontinuerlig information har varit bristande under utvecklingens gång vilket ligger till grund för den låga kunskapen. Vårdpersonalen har en önskan om att involveras mer i processen genom att få testa och kritisera systemet så att de kan framföra sina önskemål.

Vi kan därmed dra slutsatsen att ett fokus på att bistå vårdpersonalen med mer kontinuerlig och utförlig information hade minskat oron kring användbarheten av SDV som påvisats. En ytterligare åtgärd för att styrka detta är att fokusera på att kontinuerligt utföra användartester för att kunna generera god feedback från vårdpersonal och på så sätt utveckla systemets användbarhet. Genom att fokusera på detta ökar SDV chansen att genomföra en framgångsrik implementering samt att skapa ett användbart och effektivt journalsystem. Detta kommer i slutändan att gynna både patienterna och vårdpersonal, eftersom det har noterats att ett mer effektivt system skulle tillåta vårdpersonal att hjälpa fler patienter i behov av vård samt höja vårdpersonalens arbetstillfredsställelse.

Sammanfattningsvis belyser resultaten från denna studie flera viktiga områden där det nuvarande systemet brister och ger rekommendationer för förbättringar. Det är nödvändigt att ansvariga för utvecklingen och implementeringen av SDV prioriterar kontinuerlig kommunikation, möjligheter för vårdpersonalens påverkan och för att optimera arbetsflödet, förbättra arbetstillfredsställelse samt SDV.

6.1 Förslag till vidare forskning

Utmaningar med kommunikationen mellan olika journalsystem i sjukvården har identifierats. Respondenterna önskar att journalsystemen ska kunna kommunicera inom regionen och på nationell nivå. Detta begränsas dock av den regionala styrningen av sjukvården och patientdatalagen. För att underlätta en effektiv och samordnad sjukvård på nationell nivå, rekommenderas fortsatt forskning inom området. Detta inkluderar att undersöka upphandlingsprocessens av journalsystem och vad som kan göras för att inkludera kunnig vårdpersonal i processen. Ytterligare forskning skulle även kunna omfatta utveckling av tekniska lösningar för att hantera utmaningarna med interoperabilitet mellan journalsystem. Genom att vidare utforska dessa områden kan vi förbättra vår förståelse av hinder och möjligheter för att uppnå en nationell standard för kommunikation mellan sjukvårdssystemen.

Appendix

Bilaga 1 - Intervjufrågor

- 1) Kan inte du börja med att berätta vem du är, vad jobbar du som och hur länge har du jobbat inom sjukvården?
- 2) Vilka journalsystem använder du i ditt arbete?
 - a. *Hur ofta använder du det/dem?*
 - b. *Hur länge har du jobbat med det/dem?*
- 3) Har du använt dig av andra journalsystem tidigare, (utöver PMO eller Melior)?
- 4) Hur upplever du det nuvarande journalsystemet?
 - a. *Fördelar, nackdelar & brister (tidskrävande/svårigheter/problematik)*
 - b. **Om ja på fråga nr. 3:** Hur upplevdes det andra systemet gentemot systemet du använder nu?
 - c. **Om inte:** Gå vidare till fråga 5
- 5) Vad anser du om användarvänligheten för journalsystemet du använder? / Vad tycker du om användarvänligheten och effektiviteten i journalsystemet?
 - a. *Smidighet/användbart?*
- 6) Har du fått utbildning i hur man använder systemet och i så fall, hur upplevde du utbildningen?
 - a. *Tillräcklig/otillräcklig?*
- 7) **Ingångsfråga till SDV/Millennium:**

Region Skåne har köpt ett nytt vårdssystem som heter Skånes Digitala Vårdssystem (SDV) som är under utveckling. Är detta något du känner till?

- Har du möjlighet att berätta mer om vad det innebär?
 - Hur har du upplevt processen/att vara delaktig i den processen?
- 8) Baserat på det du vet, vad är din åsikt om det nya systemet?
 - a. *Positivt, negativt, problematik?*
 - 9) Vad hoppas du kommer förändras/finnas i ett nytt journalsystem, som saknas idag?
 - 10) Hur tror du att ett bättre journalsystem hade påverkat ditt arbete?

Bilaga 2 - Respondent 1

LY: Lina Kronholm & Yara Omar

R1: Anonym

LY: Då påbörjar vi vår första intervju här med vår första respondent. Vi tänkte inleda intervjun med om du hade kunnat börja berätta vem du är, vad du jobbar som och hur länge du har jobbat inom sjukvården?

R1: Jag jobbar som distriktsläkare i Lund och jag har varit legitimerad läkare sedan 2002 och specialist sedan 2010, specialist i allmänmedicin.

LY: Okej, och då till nästa fråga, vilka journalsystem använder du i ditt arbete?

R1: Ja, nu är det PMO på vårdcentralen och sen så har vi där också tillgång till Melior som är sjukhusjournalen, så den kan vi liksom öppna upp om man öppnar upp ett annat system där.

LY: Hur ofta använder du PMO eller Melior?

R1: Ja, alla dagar på vårdcentralen använder jag PMO, det är liksom huvudarbetsinstrumentet. Det är där jag är inne hela tiden. Och Melior...kanske, det beror ju på om det är någon patient...men kanske varannan dag åtminstone tror jag att jag går in och tittar. Sen kan vi gå in via ett annat system som heter SIEview, jag vet inte om ni känner till det på något sätt. Där hamnar liksom allt i ordning för annars måste man, i Melior måste man gå in i rätt klinik. Och det är inte alltid man vet då, så jag har legat inne, men de vet inte var de låg någonstans och då har SIEview, där ligger det liksom i ordning oavsett vilken klinik det är. Så den är egentligen bättre.

LY: Som ett översiktsprogram då?

R1: Ja, på något vis.

LY: Okej. Då är nästa fråga, hur länge du har jobbat med dessa systemen? Och då är det säkert så länge som du har arbetat också?

R1: Ja vad var det, kanske 2012 eller 2013 någon gång som det gick över till det som hette...vad hette det nu, of-profis, prof-doc. Nej, jag minns faktiskt inte vad det gamla hette.

LY: Okej. Har du använt dig av andra journalsystem tidigare, utöver PMO och Melior?

R1: Mm. Jag var i Ystad och där hade vi något system som var...jag kommer inte ihåg vad de heter faktiskt.

LY: Det är ingen fara.

R1: Det är ju många olika system som man har haft. I Ystad, var det något som... Swedestar, nu kom jag ihåg.

LY: Jaha, okej.

R1: Och det som var bra med det var att vi hade ganska täta avstämningar där man kunde, "det här funkar inte, men det här funkar" och så. Och då kunde de snabbt återkoppla liksom och så gjordes en ändring, så det minns jag att man tyckte var bra och jag tror att vi då hade sammankopplat så att man kunde titta på sjukhusjournalerna från vårdcentralen också, vill jag minnas. Ja, och sen har jag väl följt de här vanliga, vad det nu hette, Office eller Proffice, eller det som var innan.

LY: Ja, men det är toppen, det är mer för att veta vad du har för erfarenhet och vad du har testat. Då kommer vi in på den fjärde frågan. Hur upplever du de nuvarande journalsystemen som du arbetar inom? Och då kan du dela upp det på båda systemen, alltså bara en generell upplevelse av dem.

R1: Ja alltså, man vänjer sig om jag ska säga det så, man vänjer sig. Jag minns ju att vi var superfrustrerade i början när det kom. En av de grejerna, det är att man behöver signera alla grejer som man gör. Man signerar att man gör en ny journalanteckning liksom. Vem bryr sig? Jag signerar när jag har antecknat. Jag ska sen signera diagnoser. Varje diagnos ska signeras. Prover från klin-kem ska signeras. Det som är lokalt ska signeras istället för att jag liksom tidigare gjorde det i ett svep på något sätt - men nu har jag tittat på det här, jag signerar det. Så att det var sånt här, men gud varför ska vi hålla på att göra det? Så det var en stor frustration och samma med beställningar. Man beställer i flera...jag kan inte bara säga, "men jag vill ha dem här". Jag skiter väl ifrån vilket labb det kommer, lite så (R1 skrattar till). Låt mig bara beställa de prover jag vill ha. Men då måste jag gå in och ska signera, sen så laddas jag ur, och så ska jag in igen och så...så att det var stor frustration. Men sen vänjer man sig, vid det, och man anpassar sig. Och sedan är det mer att man blir påmind när det dyker upp personer som jobbar i andra system som säger "Men gud vad håller ni på med?". "Har ni fortfarande scannar" och...och skickar vanliga brev mellan...framför allt mellan klinikerna, och det kan jag känna en stor frustration över, den segheten. Nu har de ju liksom vaknat till lite grann. Dels tänker jag att pandemin gjorde det och dels att det har kommit andra privata aktörer liksom, som är bättre på det här. Så nu har vi väl liksom sista månaderna eller kanske i sista halvåret att vi ändå börjar skicka meddelanden via 1177. Det är ju inget journalsystem, men problemet där är att om vi skickar brev via det, då får vi klippa och klistra och lägga in i journalen och så, vilket inte är optimalt och det händer att man skickar iväg något och "nej, jag glömde" och då är det jättesvårt att hitta vad man har skrivit och så ja, så att det är ju inte något. Det är absolut inte ett optimalt system. Framför allt är det segt. Det är liksom, det står och snurrar. Nu tidigare i veckan då var de utkastade i några timmar och så och telefonin ligger nere några timmar. Så det känns ålderdomligt, det vi har nu.

LY: Just det. Det var ett jättebra svar. Och sen bara för att dubbelkolla, är det PMO eller Melior vi pratar om då?

R1: Det är PMO. Melior tycker jag också verkar värde- det vill jag helst inte gå in i. Det är så jättesvårt att hitta i det. Men det kan ju också, det är jag ju inte van vid.

LY: Ja precis, du har ju behövt vänja dig vid PMO på ett annat sätt.

R1: Mm.

LY: Och då tänkte vi fråga dig, hur upplever du de andra systemen du har använt gentemot PMO?

R1: Ja, och det är svårt för det glömmar man ju bort och jag vet ju att det finns ju fördelar med det här. Men jag upplevde ingen fördel när jag bytte från det förra till det här. Jag kan inte säga så här, men oj, vad bra det blev med. Men ja, det här var dåligt och jag berättade vad jag tyckte var dåligt och så kan man tänka fast det vägs upp av det här, men jag kan inte komma ihåg att jag hade någon sån känsla med PMO, faktiskt.

LY: Ja, vi förstår. Vad anser du om användarvänligheten för PMO?

R1: Den är ju dålig för att det är segt. Ja, segheten är ett stort problem. Hade det åtminstone gått snabbt. Nu när jag börjar jobba med 1177 har jag märkt gud vad skönt. Jag har 2 skärmar. Då kan jag, medans den segar, skriva där och sen kan jag kopiera och nu är den färdig och då kan jag klippa in det och så ska det inte behöva vara att man liksom ska behöva vänta. Och det kan ju vara att man sitter en eftermiddag och tänker nu ska jag få undan den där pappershögen och så kör man igång och så bara snurrar det. Så håller den på att jobba och man blir galen. Man tänker vad mycket det kostar att vi sitter och tittar på den här snurren liksom?

LY: Ja, och det påverkar ju också själva användbarheten förstås?

R1: Ja, ja precis. Det är det som är användbarheten, sen är det väl många grejer som är bra. En bra grej. Nu vet jag inte om det har så mycket med PMO att göra, men vi kan ju, har taligenkänning. Så jag pratar in min egen text liksom istället för att sekreteraren gör det. Det går inte snabbare, men då signerar jag då (skratt) så slipper jag få upp det igen i min signeringslista till exempel.

LY: Tack för ditt utförliga svar. Vi övergår till nästa fråga. Har du fått utbildning i hur man använder systemet? Och i så fall, hur upplevde du den utbildningen?

R1: I PMO tänker du då?

LY: Ja precis.

R1: Det fick jag nog. Jag kan inte komma ihåg riktigt när det var. Jag tror att det var ganska kort. Det brukar inte vara så mycket.

LY: Det brukar inte vara särskilt ingående alltså?

R1: Nej, det brukar vara att de skickar iväg någon på en utbildning som sedan får komma och berätta. Men någonting har vi säkert fått.

LY: Bara en liten följdfråga, vet du hur det är för nya som jobbar? Om någon ny kommer in, om detsamma gäller för de som inte är bekanta med systemet?

R1: Nej de får inte någon speciell utbildning. Nu är jag alltså kandidatansvarig där när de kommer på olika terminer och framförallt de som går sista terminen på läkarlinjen. De börjar ju diktera själva och så där, men de får ju en liten crash-course på morgonen där, som man säger ja men "så här ser det ut och och här går man in" och det klarar de ju av. Det kan jag säga också. Om man nu ska säga användarvänlighet, att det är ganska mycket klick. Klickbaserat liksom och det tycker jag är värdelöst. Då får man ju musarm. Så nu har jag lärt mig alla kortkommandon. Och det har jag förstått med det nya, att det är tyvärr väldigt klickbaserat också.

LY: Okej. Ja, men vi kör vidare på just det här nya som förhoppningsvis kommer då, SDV. Region Skåne har köpt in det här nya vårdssystemet, Skånes digitala vårdssystem, eller ja,

Millennium som de också kallar det. Är det någonting du känner till och i så fall vad är det som du har hört om det sedan tidigare?

R1: Jag känner till det. Jag tycker att man har hört väldigt lite, tyvärr mest liksom det som har stått i tidningarna om vad som har varit dåligt med upphandlingen, att man är tveksam till det, att de i Finland hoppar av från det. Och i Göteborg är det uppror emot det och så där. Och sen också att... Ja det det har ju funnits personer från kliniker och från vårdcentraler som har varit inblandade i utvecklingen som har sagt "Oj, det här blev inte bra, jag vill inte vara med." Ganska många som har hoppat av.

LY: Okej, just det...

R1: Så tyvärr, det har ju inte varit så bra det som jag har hört hittills. Det har också kommit nu, liksom successivt. Det blev ju en kritik emot att vi tyckte vi fick veta för lite. Det stod om det i tidningen då facket och de var och intervjuade. Och sen efter det försökte de ju liksom gå ut och ge lite mer information och då har jag fått se ett par filmer om hur det kan se ut. Korta filmer som visar "så här kan ett besök vara" och så lite musik i bakgrunden och så där, någon läkare som sitter och det man såg där var inte lovande tyvärr. Nej, det så väldigt gammaldags ut. Det såg inte alls ut som det var anpassat till primärvården. Jag har förstått av en ST läkare, som är utbildningsläkare, som har berättat. Det här är ju liksom hörsägen, men att de har fått veta att man inte kommer att kunna ha någon liksom tidbok kopplad till journalen och det kanske inte gör så mycket inne på sjukhuset för där ligger den på avdelningar och man betar av eller så. Men tidboken är ju, det är det främsta arbets instrumentet. Det är så man ser, hur ser min dag ut? Det är så sköterskorna vet hur de bokar in. Det är så jag kan se om jag kan gå in till en kollega och ställa en fråga, om denne är ledig eller inte. Där sätts ju ärenden upp hela dagen så jag har jättesvårt att förstå. Det här fick vi reda på av en ST-läkare från som har varit i den här SDV-gruppen. Men hur ska det här gå? Och det går ju inte och då hade hans svar varit "Ja, nej, men nu är det det här systemet vi har liksom." Så jag är lite rädd för att det blir en katastrof och kollaps liksom, om det blir så att i efterhand selekteras ut människor som jobbar i de här grupperna som säger så, "nu är det det här vi har". Ja men, men då måste vi hitta en lösning. Att det blir liksom icke-kritiska personer som sitter där.

LY: De kritiska tar sig därifrån då eller?

R1: De kritiska tar sig därifrån eller är inte önskade, så det är en riktig oro jag har för det.

LY: Ja det är även den uppfattningen vi fått. Och just för att förtydliga, vad den tidboken är. Hette det tidbok?

R1: Det kallas så, tidbok. Ja, det är som en almanacka för dagen liksom. Från 8 börjar det, och där finns liksom inlagt, alla mina patienter som jag ska träffa och pauser och så där och om 1177-ärenden eller vad det är liksom, och sen kan jag bocka av det jag har gjort i efterhand. Så kan alla se vad jag har gjort och vad jag har kvar för dagen.

LY: Med andra ord, är det en funktion som du har väldigt stor nytta av?

R1: Ja, men det är mitt dagliga, liksom det är där jag ser vad jag håller på med.

LY: Och nu kommer den inte finnas?

R1: Vad vi har hört, och det där är ju också bara rykten. Ja, det får vi väl ta reda på. Är det verkligen så, stämmer det. Men det är ju. Ja, det är en dålig kommunikation tycker jag, där

också. Det här borde ju ska det här införas nu om några år. Men det verkar vara ett gammalt system där de inte kan vissa grejer som inte går och göra.

LY: Vi förstår att det kan vara oroväckande att en sån simpel funktion egentligen, som är så stor del av ens arbetsdag, inte är inkluderat i detta kommande system.

LY: Det är kanske någonting som, om man hade haft som du säger bättre kommunikation, hade uttrycks av er då att detta var ju en kritisk sak som vi ville ha med?

R1: Men då sitter där istället en ST-läkare på som säger att "Nej, men nu finns det inte". Ja, men hur löser vi det då? Ja, det kan göra mig jättefrustrerad.

LY: Det går ihop lite med vår sista fråga och det är vad hoppas du kommer att förändras eller finnas i ett nytt journalsystem. Om vi då inte skulle bara säga SDV, vad skulle din förhoppning vara, en förändring?

R1: Ja, då ska det vara det ett system där jag lätt kan kommunicera. Alltså skickar jag en remiss då ska den direkt gå iväg liksom. Och att remissvaren ska direkt komma in så att jag slipper jobba med papper egentligen, så att jag har allting liggande på ett bra sätt. Jag vill komma undan det här att, liksom signering en massa olika system. Jag kan förstå att det det kan vara bra att det ligger på olika, ja labb, vilket labb det nu är som ska analysera men att man gör det, det är ju oanvändarvänligt om jag bara vill liksom hitta det. Jag skulle kunna börja skriva första bokstaven i de analyser jag vill göra och då ska det bara komma upp liksom det. Och taligenkänning. Jag hoppas att jag ska slippa logga in i olika system liksom att allting ligger i samma att jag inte ska behöva klippa och klistra. Att det ska finnas bra sökord kanske så att vi kan söka lätt i systemet och att det inte ska vara segt när man önskar det också? (R1 skrattar till).

LY: Det kan man absolut önska.

R1: Att det finns en säker kommunikation med patienten också som man kan skicka meddelanden och ta emot på ett bra sätt.

LY: Jag måste bara fråga, finns det för tillfället en sådan kommunikation?

R1: Ja, det är via 1177 i så fall ja, men där är det ju också, vi kan ju inte ha ett fritt flöde av frågor in. Det funkar liksom inte sådär finns ju när när man skickar en fråga till 1177, även om de säger "jag vill prata med doktor Moa" liksom, så är det ändå någon som som gallrar det. Det är meningen att det ska vara det i alla fall, för där kan ju komma in frågor som "Hej, jag vet inte hur många uttag jag har på mitt recept, kan du vara snäll och kolla". Och sådant kan vi liksom inte ägna oss åt, utan det får man kolla själv. Och så en del av dem frågorna backas och det är ju patienter, kanske med mycket ångest, eller hypokondri och sånt. De skulle ju kunna sysselsätta en hela dagen.

LY: Så klart. Ja, nu har vi egentligen bara en fråga kvar. Den sista, just de här förbättringarna som du pratade om, hur tror att de hade kunna påverka ditt arbete?

R1: Men jag hade blivit mer effektiv. Ja, jag hade kunnat göra mer och det hade varit roligare för det här är ju en frustration och vi blir jättetrötta när det inte funkar. Liksom att då hade vi kollegor, 3 nya kollegor från 3 olika journalsystem, som alla tyckte "Men vad är det här? Hur kan det vara så här segt? Hur kan det vara så här dåligt" och som då också hävdar att "Jag kan ta mycket fler patienter om jag får jobba i ett bättre system". För dem är det ju

superfrustrerande för de kommer från det här lätta och smidiga och hamnar i det här sega. Men det är också frustrerande att tänka, men gud, vi sitter med det här dag ut och dag in när vi hade kunnat vara så mycket mer effektiva och sen blir ju den här frustrationen inte mindre när man anar att det här nya systemet möjligtvis inte är det mest användarvänliga, eller smarta och genomtänkta utan att det ligger mycket prestige och upphandling och det ska tänka nytt. För det finns ju system redan i Sverige som funkar, i många regioner. Och så småningom kommer ju det bli att vi ska ha ett och samma system, hoppas jag, antar jag. Det är kanske en sådana här stora regioner som Göteborg, Stockholm och Malmö som vill upptäcka något eget. Vi ska och vi satsar miljarder liksom.

LY: Tack så mycket, då stoppar vi inspelningen där.

Bilaga 3 - Respondent 2

LY = Lina Kronholm & Yara Omar

R2 = Pernilla Stenström

LY: Yes, men då kör vi igång med den första frågan och vi tänkte om du hade kunnat börja med att berätta vem du är, vad du jobbar som och hur länge du har jobbat inom sjukvården?

R2: Ja. Jag heter Pernilla och är barnkirurg. Jag har jobbat med barnkirurgi sedan 2003, så det är ju 20 år nu. Och inom sjukvården har jag jobbat sedan 98 så det är ju plussa på några år då. Hm, ja och jag forskar ju mest, men jobbar också i klinik som vi kallar kliniskt direkt med patienter ungefär 30% av tiden.

LY: Okej. Och då undrar vi, vilket journalsystem använder du i ditt arbete?

R2: Melior.

LY: Hur ofta använder du Melior?

R2: Ehm, alltså dagligen i snitt skulle jag nog säga.

LY: Okej, och hur länge har du arbetat med just Melior?

R2: Det fanns här faktiskt när jag började jobba här, så 2003, tjugo år.

LY: Okej. Och då kommer vi till-

R2: Du, det finns journalsystem, det finns ju operationsplaneringssystem också kom jag bara att tänka på. Det heter Orbit. Det är ju ett eget system, asså det är ju inget journalsystem, det är planering man anmäler och så, jag ville bara säga det.

LY: Okej, det är bara bra för oss att veta vad du har för erfarenheter sedan innan.

R2: Ja, och där har vi ju haft andra system innan och jag har jobbat i Norge också. Där hade vi andra journalsystem och sånt, ja.

LY: Det leder mig in på nästa fråga, som är om du har använt dig av andra journalsystem tidigare utöver Melior?

R2: Mm, det har jag ju, men inte i så stor utsträckning. Då är det mest Melior.

LY: Okej. Och då undrar vi också, hur upplever du då det nuvarande journalsystemet Melior?

R2: Ja, hur upplever man någonting som man inte vet så mycket om, vattnet på andra sidan. Jag upplever att det är...Oj hur upplever jag det? Kanske, egentligen ganska så okej. Jag tycker att det ganska snabbt, alltså när man vill leta upp saker och nu jobbar jag ju med det jättemycket så att man vet hur man ska hitta. Men, det som kan vara svårt, det är när det är en patient som har många olika vårdinstanser. Om en patient bara går hos oss på barnkirurgen, då har jag väldigt lätt att hitta. Men om en patient går..., vi har ju patienter som har flera missbildningar och så är de hos neurokirurgen, och barnmedicin, och så går de i Helsingborg, så

går de i Malmö, och så går de i Lund, då är det översiktligt att se var patienterna har varit tycker jag.

LY: Okej, jag förstår.

R2: Och för att hitta viss information så bygger det ibland på också att man vet vad läkare heter, som har haft kontakt med patienter, för då kan man söka på filter.

LY: Okej, så man söker på läkare, inte på patienter?

R2: Exakt. Men det finns en funktion som jag måste säga jag använder mer och mer av, och det är en..., man kan söka upp ord i journal. Så till exempel om jag vill veta om en patient har genetisk avvikelse så skriver jag kanske "gen" eller "gene" eller "genetik" så trycker jag på sök och så tar ju systemet upp, så kan man klicka sig fram till alla de orden. Likadant om man skulle titta på...Ja, vilka ord, alltså det är en sökfunktion på ord. Faktiskt ganska användbart tycker jag.

LY: Så det är i patientens tidigare journal som den kollar då?

R2: Mm. Men, när du är inne på det med tidigare så frågar du hur jag upplever det. Jag tycker att det är på ett sätt ett osäkert system historiskt. Därför att det är jättebra när en patient, alltså, vi har ju ändå bara med små barn att göra oftast så att det räcker med att man kan titta tillbaka 10 år i tiden. Men dessförinnan, otroligt svårt att hitta. Provundersökningar och röntgensvar och så. Så svaret är väl att det är ett ganska bra..., det är ett okej instrument för de närmaste, senaste åren, men inte långt tillbaka i tiden.

LY: Just det. Och nästa fråga, den har ju också att göra med själva upplevelsen, men det är mer om vad du anser om användarvänligheten för journalsystemet du använder, så användarvänligheten för Melior?

R2: Jag tycker..., jag är ju...Jag har jättesvårt att svara på det, men jag tycker att det är acceptabel användarvänlighet, det tycker jag. Ehm ja, acceptabel. Kanske skulle kunna förenklas genom, alltså egentligen själva systemet tror jag inte är så himla dumt. Fast det som kan vara svårt, det är att om man vill införa nya saker så måste det ju gå igenom det som kallas för Meliorgruppen. Så att om jag vill införa mallar för..., jag håller mycket på med mag-tarmfunktion, så vill jag ha liksom en mall varje gång man träffar en patient, så ska det bara fyllas i hur det är, så att det blir standardiserat. Men det kan ju ta hur lång tid som helst och oftast går det inte att införa sådana standardiserade saker.

LY: Ja just det, jättebra.

R2: Det tycker jag är synd.

LY: Har du fått utbildning i hur man använder Melior och i så fall, hur upplevde du utbildningen?

R2: Alltså, vi har ju fått utbildningar när de införde det då i början så uppkom ju många nya uppdateringar och jag kommer ihåg att vi satt på utbildningar kring de. Men, jag tror att i och med att man liksom har gått så hårt in för att SDV ska införas så har utbildningen av Melior lagts åt sidan. Jag vet inte att det finns i alla fall.

LY: Nej, okej. För Melior har ju funnits länge, så det var ju säkert ett tag sedan.

R2: Ja. Vi har ju något som heter taligenkänning, det är nog den senaste som jag har gått. Alltså att man, ni vet att vi annars dikterar istället för att skriva själva. Och då så finns det en funktion som är kopplad väl, antar jag, till Melior, där man pratar indirekt. Och så lär sig, det är ju baserat på datorn, men jag tror att det är kopplat till Melior, själva systemet.

LY: Och det har ni fått upplärning i, sa du?

R2: Där har vi gått kurs, ja.

LY: Amen jättebra. Då lite vidare just det här som vi ändå pratade om, SDV. Region Skåne har ju köpt in det här nya systemet och det är ju under utveckling. Hur mycket känner du till av det? Eller vad känner du till i så fall om det här?

R2: Ja, jag måste säga att just nu känner jag till väldigt lite, om du tänkte på hur det är uppbyggt eller vad det ligger i processen eller?

LY: Ja alltså, lite vad det kommer innebära för er eller någonting överlag. Om du vet någonting om när det införs eller vad det kommer innebära, eller om du inte hört något. Det är också ett svar.

R2: Nej, men alltså så här var det ju, att innan när det var på gång att införas då fick vi ju uppdateringar och vi var till och med på någon kurs, med kanske informationer och så där. Så då var man ju ganska uppdaterad, men sen så bröts ju hela processen och sen har man inte hört någonting. Jag har inte hört någonting, senaste 1-1,5 året.

LY: Nej nej, det har varit lite, tycker även vi när vi undersöker, varit lite tyst. Men ja, baserat på det du vet, vad skulle du säga din åsikt är nu, om du har någon magkänsla för vad du tror det kommer leda till?

R2: Ja men jag tror att det kan bli bättre avseende läkemedelshantering och då förhoppningsvis säkerhet kring läkemedelshantering. Att det kommer att..., liksom att man kan direktlinka när en patient har fått sitt dropp eller medicin så att det inte blir dubbeldoseringar och så. Det tror jag på, och jag tror också att det kommer att...alltså jag tror att det kan bli mer så här forskningsvänligt, det tror jag. Att det kommer vara lättare att hitta information eller lägga upp patientinformation som är kopplade till forskningsstudier.

LY: Ja precis, och har du någon förhoppning på liksom vad som kommer förändras eller någonting? Om du inte du tänker specifikt SDV kanske, men överlag någonting du hade velat se eller någonting du hade önskat att systemet kunde göra som inte finns nu?

R2: Ja alltså, nu säger jag så här, önskar jag...jag skulle önska att det var enklare nationella system, så att man såg nationellt. Det fattar jag att då kompromissar man med patientsäkerhet, men det är plus minus för patientsäkerheten kan man säga, att ha tillgång till det. Det skulle vara lättare med bilder, hantering, både röntgenbilder om man tar fotografier, med arkivering och att hitta relevanta röntgenbilder. Det skulle jag önska för systemet och så skulle jag också önska av systemet precis detta med att om man vill göra sammanställningar av exempelvis tarmfunktion eller vi har det som kallas för screening för missbildningar att vi gör, vi kollar flera organsystem, att man kan liksom ta sammanställningar på det. På det lättare sättet.

LY: Ja, och en följdfråga på det lite, hur tror du att ett bättre journalsystem eller de här förändringarna hade kunnat hjälpa dig i ditt arbete? Vad skulle vara fördelarna för dig?

R2: Ja, men nu pratar jag om...Jag tänker ju väldigt mycket i forskningssyfte, men att det skulle vara lättare att hitta i journalerna, information som man söker, nu pratar jag i forskningssyfte. Framförallt röntgenbilder. Nu är det ju så här, exempelvis vi har ju nationellt uppdrag på till exempel Hirschsprungns sjukdom, så då har vi patienter från halva Sverige. Och har dom tagit röntgenbilder, har man tagit det i Göteborg eller Trollhättan eller Karlstad, då kan ju inte vi se dem hos oss, så då behöver vi beställa hem dem, även om det är digitalt. Men då ska det gå via en service och det kan ta 1-2 dagar innan man kan se dem. Och sen så, när man har sett dem, då försvinner de tillbaka igen, så då har inte vi dem i vårt system, vilket jag inte tycker är patientsäkert. Så det skulle jag önska, att man kunde spara bilder från andra regioner, det tror jag. Det kommer inte att komma tror jag inte, för jag tror det har något med patientsäkerhet att göra. Men så skulle man ju också på sätt och vis kunna, asså...Som det är nu så är det ju en...Ja, det är ju just en journal kring en patient och om ni är patienter så har ni er journal och sen är ni här hemma och så kan ni gå in och läsa er journal, det är jättebra. Men för att ni ska kunna kommunicera kring er journal, då ska ni använda er av 1177. Det är ju ytterligare ett annat. Jag tänker att det borde finnas någon kommunikationsväg mellan patienten och journalen. Men hur har jag inte liksom någon aning om.

LY: Ja precis, jag förstår-

R2: Nejmen det skulle ju vara så här, om en patient ska komma på en kontroll eller så. Hemma så får de svara på frågor, hur tarmfunktionen är? Hur går man på toaletten? Då förs det liksom in i journalen hur patienten upplever sin situation. Det skulle jag vilja. Patientupplevd situation i journalen.

LY: Och det i sin tur hade säkerligen förenklat ditt arbete på något sätt också?

R2: Ja, då kan jag ju läsa på, men det blir ju också en mer "fair" bild för patienten, när patientens egen röst kommer fram än bara en doktors bedömning. För det kan ju vara liksom du söker vård för du har jätteont i huvudet, jätteont i halsen. Men det är klart att den doktorn som liksom ser dig, ja, har ju hela spektrumet så det kanske inte är så farligt. Och då framkommer ju inte det. Eller, det hade blivit starkare, det beror på varför man har en medicinsk journal egentligen.

LY: Just det. Det var egentligen vår sista fråga om det inte är någonting du känner att du skulle vilja tillägga på det, för annars är det alla våra frågor.

R2: Hm, nja. Jag tror att på ett sätt så skulle jag önska att varje sektion, alltså varje klinik, fick lite lättare att ändra i journalsystemet. Det finns ju viss anpassning efter ens behov, men att det skulle vara lite snabbare till förändringar efter enheternas behov.

LY: Ja och det kanske är lite lättare att kommunicera då de här behoven som man har?

R2: Ja precis.

LY: Men då tackar vi för oss!

R2: Ja det var så lite så!

Bilaga 4 - Respondent 3

LY = Lina Kronholm & Yara Omar

R3 = Lena R-Nilsson

LY: Vi börjar med första frågan och vi tänkte om du kan börja med att berätta vem du är? Vad jobbar du som? Hur länge har du jobbat inom sjukvården?

R3: Ja, Lena R-Nilsson, då heter jag. Jag är distriktssköterska. Jag jobbar inom barnhälsovården på en barnavårdscentral, en privat barnavårdscentral. Jag har ju varit sjuksköterska länge. Jag blev färdig 1993. Så har jag jobbat inom hemsjukvården innan och sen så har jag nu jobbat då i barnhälsovården och på vårdcentral också. En sån här delad tjänst. Men nu är jag bara på barnavårdscentral sedan 10 år tillbaka kanske.

LY: Då undrar vi vilka journalsystem du använder i ditt arbete?

R3: PMO

LY: Hur ofta använder du PMO? Har du något timantal på det eller det sker hela tiden?

R3: Varje dag. Jag går in när jag kommer till jobb och går ut när jag går hem för dagen.

LY: Hur länge har du jobbat med just PMO? Hur många år är det?

R3: Sen det infördes och det var väl 2012 kanske. Ja 2012 jag tror det var det.

LY: Men då tänker jag att då har du säkert använt dig av andra journalsystem tidigare och vilka är det isåfall?

R3: Jag kommer inte ens ihåg vad det hette. Men vi hade ju något annat journalsystem när jag jobbade och hade delad tjänst på vårdcentral. Men då hade vi pappersjournaler på barnavårdscentralen på barnen. Så ålderdomligt känns det, men det är det inte, det är 10 år sedan.

LY: Då kommer vi till nästa fråga och det är bara en generell fråga kring, hur skulle du säga att du upplever PMO? Hur upplever du det journalsystemet?

R3: Åh generellt sätt bra. Kanske är det för att man vänjer sig också. Om vi har inget annat att jämföra med. Jag tycker att det är ganska mycket utformat för andra än barnhälsovården. Det kan jag tycka. Det är mycket klick, det tycker jag är det jobbigaste.

LY: Hur menar du då när du säger att du känner att det är utformat för andra?

R3: Ja, hur väl är ni insatta i PMO?

LY: Vi har haft en tidigare intervju med en läkare som också har arbetat med det i flera år och hon sa precis som dig faktiskt att det är väldigt klickbaserat. Så hon har gått in lite på djupet på det. Det lät som att det var anpassat för hennes arbete skulle jag säga, men kanske inte lika mycket för ditt, eller?

R3: Nej, därför att det vi behöver ligger oftast inte i någon lista. Det är mycket vi får ta tag i utanför PMO. Medan när jag går in och tittar då vad det finns, till exempel under rubriken upplysning, då är där kanske... jag vet inte, 50 rubriker, men det är en som jag vill ha. Det är kunskapscenter för barnhälsovård. Det är den jag vill ha, men allt annat som jag behöver ligger inte där.

LY: Då förstår jag. Men ifall du har ett minne av de tidigare journalsystemen, egentligen de med papper, hur upplevde du dem gentemot PMO?

R3: Ja alltså det blev ju det blir bättre patientsäkerhet på det sättet med PMO. Därför att där kan man till exempel. Om jag träffar ett barn som är 5 månader. Då kör jag en checklista på det och då visar det: man ska titta på det, titta på det, titta på det. Nu kan jag det utantill, men jag tänker att det blir mindre risk att man missar någonting. Sen med det gamla systemet. Då var det ju så att om ett barn flyttade hit, som hade bott utanför Region Skåne, då skickade man, för de andra har ju kanske haft PMO innan oss. Då skickade man papperskopior på det barnets journaler till oss och det är ju så att det är inte alltid så att man ens kan läsa vad folk har skrivit. Och det är ju inte bra. Det är ju handstilen som avgör och det är ju egentligen inte så bra. Så var det ju med alla journaler innan. Det hade man på vårdcentralen också.

LY: Då går vi vidare till nästa fråga och i denna fråga kommer vi använda ett begrepp som heter användarvänlighet, men det går liksom också in i din upplevelse, alltså hur enkelt du upplever det. Tycker du att det aktuella journalsystemet PMO är lätt att använda?

R3: Ja, det skulle jag säga, generellt sett.

LY: Vad skulle du säga om själva användarvänligheten nu? Du har ju behövt vänja dig vid det. Men, låt oss säga att du skulle visa detta systemet för någon som precis har börjat. Skulle du känna att okej, det här är ett användarvänligt system som jag kommer att visa för en ny sköterska?

R3: Motvilligt, så måste jag nog säga ja på något vis ändå.

LY: Nej, men det finns inget rätt eller fel svar. Är det någonting särskilt som gör att du upplever att det är användarvänligt eller är det smidigt, känner du?

R3: Nej, det är ju inte smidigt på grund av alla klick och så, men det är ju rätt så logiskt på något sätt ändå.

LY: Är det lätt att hitta i och så?

R3: Ja men det tycker jag.

LY: Har du fått utbildning i hur man använder systemet och hur upplevde du den utbildningen i så fall?

R3: Det var ju ganska mycket utbildning då i början. Det var en stor satsning på Region Skåne. Det var ju en stor grej de körde igång då med schema för hur alla skulle gå och vi åkte till Lund flera gånger och så. När vi väl implement det hos oss då vet jag att det kom ut en som hjälpte oss också. För då skulle vi ju lägga in alla våra barns pappersjournaler in i systemet. Det var jättemycket jobb. Och svårt då i början, så då fick hjälp också. Så att det var ju... Det var ju välkommet med ett datasystem när vi skulle få det. Det kändes kul och bra och så.

LY: Men då upplever du att utbildningen har varit tillräcklig med andra ord?

R3: Ja alltså, man har ju lärt sig så mycket efter hand, så är det ju alltid i början. Det är inte lätt att komma ihåg allt de säger det, det gör man inte heller.

LY: Ja, men om vi då går vidare lite till just de här nya systemen och det är ju då Region Skåne har köpt in ett nytt vårdsystem som heter då Skånes digitala vårdsystem, kallas även Millennium av vissa, och det är just nu under utveckling. Är det någonting du känner till och i så fall? Vad har du i så fall hört om det?

R3: Jag vet faktiskt inte mycket, jag vet att det är på gång och att det är försenat.

LY: Är det någon information som du själv har tagit reda på liksom via nyheter eller det är någonting som ni informeras om på jobbet?

R3: Det är väldigt lite information till oss på jobbet utan det har jag nog typ läst i Sydsvenskan och sånt att nu är det för sent igen och så.

LY: Av det lilla du vet, är det någonting som... Ja, lite, vad är din magkänsla kring det? Är det positivt/negativt? Är det någon problematik du ser eller någonting du ser fram emot?

R3: Jag tror nog att det blir bra för att det kommer att bli gemensamt. Det är ju den stora vinsten. Både för oss i professionen, men ju också för patienterna i slutändan. Det blir mer patientsäkert. Och ja, jag ser fram emot det. Det kommer underlätta mycket.

LY: Är det någonting du saknar idag då just det här sammankopplingen mellan system?

R3: Ja ja, precis. Vi har olika idag.

LY: Och då är det mellan Melior som de har på sjukhusen och PMO som ni använder?

R3: Ja, ja alla dessa pappersjournaler som skickas hit och dit och svara på remisser och så.

R3: För att inte tala om miljön liksom. Miljöaspekten på det också. Sen har vi ju en grej för vår del, det är ju skolorna. Det är kommunens del i det hela, när barnen är färdig hos oss och de ska börja förskoleklass vid 6 år. Då vill ju alla skolsköterska ha journaler från oss på barnen för de fortsätter ju med barnhälsovården. Då har det ju också varit så att de har sagt hela tiden att de ska kunna hämta det automatiskt. Det har aldrig funkat. För ett par år sedan så började skolorna att ha PMO. De har de typ inte haft innan utan vi har suttit och skrivit ut 300 barns papperskopior som de har hämtat. Det är helt sjukt, men sen så tror jag att det är så att det kostar ju för kommunen att ha det här, att de ska kunna hämta så vissa har det fortfarande inte. Det tänker jag också att det är ju liksom en annan del. Det är ju inte Region Skåne, men det är andra som är involverade också.

LY: Ja, men det är jättebra att du nämner det. Och det leder egentligen in oss på sista frågan här som är: vad hoppas du kommer förändras eller finnas i ett nytt journalsystem? Du nämnde ju lite nu, men är det någonting som du känner att du saknar idag som du ser fram emot eller hoppas på?

R3: Ja, det är ju det sammanhållna, att alla kör samma. Att vi lättare ska kunna kommunicera, vi som jobbar. Att där är mer för mig inom barnhälsovården med länkar och så som jag snabbt kan hitta när jag behöver.

LY: Så lite mer special, kanske mer special anpassning beroende på vad man är ute efter.

R3: Ja, det hoppas jag att det kommer att bli. Det får vi väl se. För det är väldigt många olika användare som kommer att vara inloggade. Så det förstår man ju att det måste vara någon slags generell utformning men det hade jag hoppats på i alla fall eftersom jag nu känner att det inte är så väldigt väl utformat för vår del.

LY: Vi har faktiskt en följdfråga på just det just den biten med att det inte är så väl utformat enligt dig, känner du någon gång att det påverkar ditt arbete på något sätt att det inte känns så välutformat?

R3: Ja, absolut. Ja, jag har ju jättemycket som ligger på mitt skrivbord på min dator där jag hämtar saker, för det finns inte i PMO, men det skulle lika väl kunna ligga där för man tittar på vad det ligger för övriga länkar så hade de platsat där. Men det är väl också en kostnadsfråga att vad ska prioriteras och läggas in i PMO och jag känner att vi kanske inte är så prioriterade och då händer det inte.

LY: Bara för att få det så här i klartext, vad tror du att ett bättre journalsystem eller de här funktionerna hade kunnat, hur hade det kunnat hjälpa dig i ditt arbete?

R3: Att jag hade haft det jag behövde lite mer lättåtkomligt.

LY: Det var de frågorna vi hade om du inte känner att det är något mer du skulle vilja lägga till. Om det är något som du har tänkt på och kring de här journalsystemen.

R3: Det hade ju varit intressant om det andra hade varit lite mer igång så att man hade kunnat ha något att jämföra med. Men man blir ju hemmablind så frågor som 2 år eller när det nu kan vara igång då kanske vi har lite annat att säga då. Då kanske vi säger "Åh PMO var så bra". Nej, det tror jag inte.

LY: Då tackar vi för denna intervju. Tack för att du tog dig tid.

R3: Det var inga problem.

Bilaga 5 - Respondent 4

LY: Lina och Yara

R4: Emma Grotting

LY: Yes, men då kör vi igång och vi börjar med den första frågan och vi tänkte kolla om du kan berätta vem du är, så vad jobbar du som och hur länge har du jobbat inom sjukvården?

R4: Jag är barnkirurg, och ja, jag har jobbat inom sjukvården sen 2006.

LY: Då kommer nästa fråga, och det är, vilka journalsystem använder du i ditt arbete?

R4: Melior, sen vet jag inte riktigt vad som räknas, är det operationsprogram och så också?

LY: Just i vårt fall så är det bara journalsystemen, så då är det ju Melior.

R4: Ja, då är det Melior, ja precis.

LY: Och hur ofta skulle du säga att du använder Melior per arbetspass?

R4: Alltså tidsmässigt eller antal gånger, eller?

LY: Ja, men tidsmässigt ungefär så antal timmar på en dag om du skulle kunna ge ett ungefärligt svar.

R4: Ja, vad ska man säga? Men säg 4 timmar? Jättesvårt att uppskatta, men för det är ju hela tiden lite, men ja vi gissar på det.

LY: Och hur länge har du arbetat med Melior, hur många år blir det då?

R4: Ni råkar inte veta när Melior infördes? Och det fanns inte när jag började jobba, men det kom ju relativt tidigt, 08 kanske?

LY: Tidigt 1990-tal, 1992 ungefär.

R4: Kanske att det är sen 2008 isåfall, hoppas jag.

LY: Det blir jättebra. Har du använt dig av andra journalsystem tidigare?

R4: Ja, alltså det digitala, men då är det säkert nästa fråga vad det hette. Eller hur? Och vad hette det? Jag tror att det hette Swedestar. Kan det ha hetat så?

LY: Det stämmer, det gör det.

R4: Ja men dåså.

LY: Hur skulle du säga att du upplever Melior?

R4: Ja alltså, man har ju vant sig vid det, så på det sättet fungerar det ju bra. Det är många klickande. Inte helt intuitivt. Sen är det ju också, en del i det hela är ju också inte bara Melior utan kopplingen till andra system som man ju försöker komma åt via Millennium. Ja, vad ska man säga? Saker heter inte helt logiska saker. Det ligger inte riktigt där man skulle förvänta

sig på ett enkelt sätt. Nu är det klart att det tänker ju inte jag på dagligdags nu eftersom jag är van vid det, men. Det är inte ett jättesmidigt journalsystem, om man säger så.

LY: Just det. Men vad tycker du är mest positivt med Melior?

R4: Det är verkligen sånt man inte går runt och tänker på (skratt). För att man bara använder det. Sen är det också svårt när man inte har så mycket att jämföra med för då vet man inte vad man ska vara tacksam för. Men, man kan väl få en relativt bra överblick, till exempel över de vårdtillfällen som finns. Och sen finns det ju ändå de här kopplingarna till andra program att man kan gå via Melior, till exempel till Orbit eller till röntgensystemet Pax. Att det finns rätt så många länkar i programmet liksom. Vad kan man annat säga? Det som heter ePed som vi har på barnsidan, som hjälper till hur man med instruktioner ordinerar läkemedel för barn. Det är till väldigt stor hjälp faktiskt. Just det här att man kan skriva in vikten och så räknar den ut dos eller man kan skriva in hu många milligram per kilo man vill ha. Plus att där finns kopplat då, instruktioner för ordination och hur man ska ordinera och så.

LY: Är det då kopplat till Melior?

R4: Ja, det är det. Jag tror det är en del av Melior, som jag förstått det.

LY: Bara för att förtydliga, vad är Orbit för typ av program?

R4: Det är operationsprogrammet.

LY: Just det, tack. En fråga som går tillbaka lite på just journalsystemet Swedestar för det var det du hade använt innan. Om du har ett minne av det, hur skulle du säga att du upplevde Swedestar gentemot Melior?

R4: Du, jag minns faktiskt inte. Det var en ganska kort period och det var ju jätte längesen. Äe tyvärr, jag kommer inte ihåg.

LY: Ingen fara, vi förstår.

R4: Jag minns att det var en grå bakgrund, men det är typ det (skratt).

LY: Vi går över till nästa fråga och det infaller väl också någonstans i det du redan var inne på. Men det är vad du skulle anse om användarvänligheten för Melior. Alltså tycker du att det är lätt att använda?

R4: Som sagt, jag tycker det är lätt nu för att jag har vant mig, men jag tycker inte att det finns någon särskilt bra logik. Det är inte intuitivt.

LY: Är det flera och specifika funktionerna som gör att du känner på så sätt eller är det hela systemet överlag?

R4: Alltså, det är egentligen hela systemet. Det är ju inte heller smidigt. Vad ska man säga jag skulle? Som sagt, det är mycket klickande. Saker heter kanske inte riktigt det första man skulle tänka på att det heter. När man får upp en journaltext, så kan det bli väldigt långa text haranger. Det är inte så lätt att bara klicka runt eller få en överblick. Ja, typ så.

LY: Absolut. Och sen så tänkte vi också fråga om du har fått någon utbildning i systemet och i så fall hur upplevde du den utbildningen?

R4: Ja, det är ju också jättelänge sen. Alltså jag undrar om..., ja det var nog, jag tror jag var i Ystad så hade vi Swedestar och så skulle det gå över på Melior. Men jag undrar om jag kanske hade haft det någonting innan jag? Nej jag vet faktiskt inte. Ja, jag har fått utbildning. Jag minns ingenting av det.

LY: Nej, vi förstår. Men då övergår vi till våra frågor om SDV/Millennium.

R4: Ja.

LY: Region Skåne har ju då köpt in ett nytt vårdssystem som då kallas Skånes digitala vårdssystem eller Millennium som just nu är under utveckling. Är det någonting du känner till och vad känner du till om det, isåfall?

R4: Ja, jag känner till att det finns. Jag känner till att tanken där är att man ska koppla ihop väldigt alltså de som ligger i olika program just nu ska vara under ett och samma. Att det ska vara lättare att ta ut statistik från det. Vad ska man säga? Vad jag har fått beskrivet för mig så ska det finnas lite mer att man kan skriva en bakgrund på en patient som liksom sen hänger med så man inte skriver om samma sak vid varje tillfälle, vilket ju leder till de här långa textstyckena som vi har idag. Det är också så, att vad jag uppfattar är att det inte är anpassat efter den sjukvården som den ser ut idag. Och det kanske är på gott och ont. Men det har ju varit många förändringar man har velat göra som inte riktigt har funkat, utan då heter det istället att vi ska ändra vårt sätt att arbeta. Och då kan man ju undra liksom är det funktionellt? Är det målet, kommer vi arbeta på ett bättre sätt eller är det bara att vi anpassar oss till ett journalsystem för att vi måste liksom? Ja, lite så.

LY: Den här informationen, är det som du själv har fått ta reda på eller det är information som du har fått på något sätt?

R4: Ja alltså, jag har inte varit anställd inom SDV, men jag har ändå varit vår representant. Så när det har varit frågor och jag har varit på vissa informationsmöten och så där, så har det varit jag som varit involverad där. Så därför har jag fått den informationen.

LY: Skulle du ha möjlighet att bara berätta lite mer vad det har inneburit för dig, att det var just den representanten från din avdelning?

R4: Ja, ja men det är ju intressant för jag får ju inblick på ett annat sätt. En period fick man väldigt mycket frågor och liksom mindre projekt som man skulle hålla i. Det har varit ganska svårt därför att instruktionerna har varit så otydliga och det har känts som att inte ens de som efterfrågar de har vetat vad det egentligen är de vill ha för information. Man har fått tolka rätt mycket själv, plus att det känns som att det som vi gör, till exempel var det då hur man planerar operationer och så där. Det känns som, men det måste ju finnas hur många operationsavdelningar som helst som ska planera det här och det måste finnas andra som har gjort detta tidigare. Det kan inte vara så att varje klinik behöver uppfinna hjulet, det är väl bättre att ha något att utgå från och så kan man jobba utifrån det. För det blir det blir rätt komplicerat att sitta och tänka när man inte har en överblick kring hur det faktiskt ser. Ja, och det som har varit också är att de har ju haft de här olika spåren. Jag kommer inte vad de heter, men att en har läkemedel och en har "Power plans" och allt, och de har jag haft känslan har ratat ganska dåligt med varandra. Så när man har ställt någon fråga som då gränsar mellan 2 sådana så har ingen av dem kunnat svara på det.

LY: Så sämre kommunikation där emellan och även mot er också?

R4: Ja.

LY: Ja, men det är intressant att du är mer insatt i SDV-processen också. Hur har du upplevt det? Har det varit en positiv eller negativ upplevelse, hur har du upplevt själva den biten?

R4: Ja tyvärr har det nog blivit mer och mer negativt. För att jag har fått känslan av att de som ändå jobbar väldigt aktivt med inte heller vet vad vart det är på väg. Och det känns ju lite tråkigt när man har ett så stort projekt och vi faktiskt ska jobba med det här om några år. Men ja, hoppas det är fel (skratt). Det är den känslan jag har känt lite grann.

LY: Det sitter ju lite ihop med nästa fråga, baserat på vad du vet, vad är din åsikt om det nya systemet? Eller generella inställning, är du hoppfull eller ser du det positivt, negativt?

R4: Jag ser nog det negativt tyvärr. Från början såg jag det positivt och liksom tog till med de fördelarna. Men sen har jag nog mer och mer tappat tilltron till det faktiskt, tyvärr.

LY: Vad hoppas du kommer förändras eller finnas i ett nytt journalsystem som du saknar idag? Är det någonting du hoppas på, speciellt?

R4: Alltså de sakerna jag sa innan, som till exempel att det hänger ihop i ett system. Det tycker jag är jättebra tanke och även det här att man har liksom en bakgrund som man kan lägga till där. Men sen ägnar sig åt det som är aktuellt, om det fungerar. Ja det hade ju varit jättefuffigt om det här funkar med att man dikterar och den skriver det här, taligenkänning. Men det har vi ju börjat med och det funkar inte sådär jättebra, tyvärr (skratt). Och, vad ska man mer säga? Jo, en sak som är bra med det eller också som man skulle vilja ha, men som det faktiskt har, det är att det ska vara enklare än idag att lägga in bilder. Foton och så ska man kunna få in direkt i journalen på ett smidigt sätt. Nu har vi den här funktionen där man skannar in dokument, den är faktiskt jättedålig i Melior eller om det är något tillhörande program. Jag vet inte. Men den är jättesvår att överblicka och sådär. Men det verkar vara mycket bättre i nästa system. Sen nu kanske inte det är svar på den frågan, ni kanske kan stoppa in det där det passar (skratt). Men en sak som jag är lite fundersam över. Jag vet inte riktigt hur det är. Vi kunde inte få svar på den frågan. Men när en patient kommer till akuten och sen flyttas till avdelning, alltså det här flödet som de pratar om ska vara så bra i Millennium, de kunde ändå inte riktigt redogöra för det. För att akuten var en helt egen och avdelningen var en helt egen, hur det fungerar där emellan liksom? För det är inget vi behöver egentligen tänka på idag, men jag vet inte, det är väl mer en oro att det kanske kan bli problem. Ja och sen är det ju också klart fundering på om det blir väldigt stressigt det här att man måste dokumentera allt i realtid. Ibland springer man ju faktiskt bara mellan olika saker och gör det som man måste göra. Ja, om det då är tvunget att man måste få till all dokumentation parallellt så känns det som det skulle kunna bli stressigt. Och likadant känner jag gällande kommunikationen mellan...ja, nu svarar inte alls på den frågan (skratt). Men kommunikationen mellan, alltså till exempel med sjuksköterskor. Det känns som man kan aldrig bara säga någonting, man måste hela tiden knappa in liksom. Och visst det är ju en säkerhetsgrej, men det blir lite opersonligt. Sen hade jag ju tyckt det var trevligt om det var ett mycket snyggare interface liksom, om det hade varit logiskt. Alltså om det liksom hade varit en touchscreen som man bara "ja, men den där och den där" och så tydliga rutor och att man kunde ha flyttat runt på saker, men det är det ju inte. Jag hade hoppats så mycket på nästa och när jag såg det blev jag så besviken, men ja där är de ju ganska lika (skratt).

LY: Det är jättebra. Det är helt okej att vilja önska en annan design på det också, för det är ju en stor del av användarvänligheten. Hur det faktiskt ser ut.

R4: Ja, men visst är det. Man kan ju liksom färgkoda så det blir lättare att hitta, det finns så mycket man kan göra med det.

LY: Just det. Men som du nämnde innan, just det här med alltså att olika system kan prata med varandra eller att du önskar det. Tänker du då både liksom inom Regionen eller även på landsnivå?

R4: Jag tänkte egentligen inom regionen, men det är klart, vi har ju det här NPÖ. Känner ni till det?

LY: Ja, det gör vi.

R4: Det är ju väldigt användbart. Sen har det strulat en del så det är ibland svårt att komma åt. Sen är det ju alltid frågan där med säkerheten och annat. Där tillåter inte NPÖ att man går in om man inte har någon registrerad vårdkontakt här, tror jag det är. Om någon ringer från ett annat sjukhus som inte är Skåne så har man ju själv kanske ingen registrerad vårdkontakt. Då kan man liksom inte gå in och kolla, för de hänvisar alltid "Ja, men du kan kolla i NPÖ vad vi har gjort" men så kan man inte det. Men visst som sagt, man ska inte heller kunna gå in och titta på vad som helst, så att det finns ju en tanke i det också. Men det är klart, det underlättar ju om man kan titta från andra sjukhus också.

LY: Ja absolut, men egentligen alltså sista frågan här. Hur hade ett bättre journalsystem kunnat hjälpa dig i ditt arbete? Hur hade det påverkat ditt arbete?

R4: Det hade kunnat gå snabbare eller vara mer tillfredsställande, liksom. Alltså, nu är jag kanske också en sån som kan störa mig på när saker inte, liksom när man inte har tänkt till. Att man ska sitta och skriva en röntgen-remiss, det är så många klick. Och liksom samma sak man svarar på ett par gånger och det känns som det hade kunnat gå att göra så mycket enklare. Och inte bara tiden, men bara liksom känslan att det är enkelt är faktiskt värd ganska mycket när det är någonting man inte vill lägga massa energi för. Det ska bara funka liksom.

LY: Ja, det tar ju mycket av din energi.

R4: Ja, men lite gör det ju. Man ska inte störa sig på sånt då tar det mer energi, men ja (skratt).

LY: Svårt att undvika ibland. Det är egentligen vår sista fråga om det inte är något mer du känner att du vill tillägga på det här. Någonting du har varit med i processen eller någonting?

R4: Nej, men jag tänker. Vi har täckt in lite av varje del. Men, lite för att tillägga gällande SDV. Jag känner ändå från början, liksom när jag var skulle vara representant från min avdelning. Då tänkte jag, men min uppgift är ju att visa det positiva för mina kollegor. För att sponstant är alla negativa när det gäller något nytt. Men sen har jag inte riktigt kunnat upprätthålla det känner tyvärr (skratt).

LY: Men det är förståeligt. Vi känner att det varit lite diffust när vi gjort vår research och att det inte finns något exakt svar på vad det är. Det finns en SDV-podcast ute och första avsnittet som är upplagt för 4 år sedan, där säger de att "SDV är allt och ingenting".

R4: Ja, tack! (Skratt). Och jag tror man hade kunnat vinna en del på att liksom gå ut och visa upp det tidigare, alltså utåt verkligen. Sen finns det väl lite demonstrationsfilmer och sånt, men det är ju ingen som orkar sätta sig och titta på det. Man kunde gjort det på ett lite roligt

sätt och visat upp de så att folk har ett hum. För det vissa, i alla fall på sjuksköterska-sidan som jag pratar med, de vet inte ens vad det är för något öht liksom, så ja.

LY: Och det har vi har vi faktiskt märkt, det är därför vi ställer den här frågan, “vad känner du till eller känner du ens till något om det”. För att för vissa är det enda de hört det som stått i tidningen och de besitter ingen annan kunskap om det.

R4: Precis ja. Nej, de är nog rätt så vanligt.

LY: Ja, men det var en bra poäng du tog upp där med att ni inte har fått se så mycket, eller att det hade varit lättare om ni kunde se så mycket, för du nämnde ju innan att när man inte har någonting att jämföra med så är det svårt. Och det är ju samma där, har man inte sett någonting är det svårt att säga vad man vill ha. Det är lättare att säga “Det där vill jag inte ha, jag vill ha något bättre eller det där gillar jag”

R4: Ja, och det är också så, även vi som har varit lite involverade. Det har liksom tagit tid. Vi har fått se den amerikanska versionen och så har man inte haft den så har de sagt “Ja, men så här kommer det inte se ut senare, men så kommer det inte vara” Då är det också svårt att påverka om det är saker som behöver ändras på för att anpassas. Så är det svårt att se de sakerna när man inte får liksom riktigt en helhetsbild, ja.

LY: Just detta med att kunna påverka också. Vad gäller Melior, som jag förstått det så måste det gå genom Melior-gruppen om man skulle ha några förslag i nuläget.

R4: Ja för att ändra i Melior?

LY: Ja precis.

R4: Ja nej, det känns ju helt omöjligt. Det känns som att det inte går att ändra på. Men det vet ju att det gör, men det är komplicerat.

LY: Yes. Men stort tack för att du kunde klämma in oss, vi uppskattar verkligen det.

R4: Ja, tack själva och lycka till med ert arbete!

Bilaga 6 - Respondent 5

LY: Lina och Yara

R5: Ebba Ellerth

LY: Men då kör vi igång. Då tänkte vi om du kan berätta vem du är, vad du jobbar som och hur länge du har jobbat inom sjukvården?

R5: Jag heter då Ebba Ellert och jag är barnsjuksköterska. Och jag började inom Region Skåne januari 2004. Och då jobbade jag som trainee-sjuksköterska i 1,5 år. Det som AT-tjänst för läkare, kan man säga. Och då började jag på barnkliniken där, och sen så kom jag tillbaks till barnkliniken igen i september 2005. Och sen har jag varit där sen dess på barnkliniken, har jobbat på barnavdelning i många år och de senaste åren har jag varit på barnmottagning och ja, då vidareutbildning, barnsjuksköterska. Och sen är jag också vidareutbildad som diabetes-sjuksköterska och barnendokrin- sjuksköterska. Så jag träffar väldigt många barn med endokrina sjukdomar i mitt jobb. Så det är väl det.

LY: Och då undrar vi vilka journalsystem använder du då i ditt arbete?

R5: Ja, men jag använder ju Melior väldigt mycket. Och sen så använder jag även PASiS.

LY: Okej.

R5: Och sen har vi också länkar alltså, jag tänker tillväxtkurvan, det ingår ju i Melior, men jag vet inte hur pass precist det ska vara.

LY: Nej, det är mer generellt liksom.

R5: Ja, men då är de 2 stora.

LY: Hur ofta skulle du säga att du använder de?

R5: Hela dagarna. Varje dag, måndag till fredag. Jag är inne i systemet, jättemycket.

LY: Hur länge har du jobbat med Melior?

R5: Melior kom precis när jag var färdig sjuksköterska, så det är ju sen 2004.

LY: Jag tänkte bara dubbelkolla där också. Vad var det andra du sa att du använder utöver Melior?

R5: Det är ett system som heter PASiS, heter det. Eller webb-PASiS heter det nog egentligen, men i folkmun säger man PASiS.

LY: Okej, har du arbetat med det lika länge som Melior?

R5: Nja, när man jobbar på avdelning så jobbar man inte mycket med det systemet. Det finns det systemet också, men det är mer sekreterarna som jobbar med det då. Men, när man jobbar på mottagning så jobbar man mycket i det systemet för att då bokar jag mina egna patienter där, så det är ju som ett boknings-journalsystem, kan man säga. Man lägger bevakningar när man ska kalla patienterna tillbaks igen och så. Och jag kan titta när någon ska till läkare på

besök och någon ringer, jättemycket telefonrådgivning och så, då kan jag gå in där och titta när de är bevakade eller då de är bokade på besök till doktor eller någon annan. Så det är väldigt mycket mer på mottagningen, med det systemet kan man säga att jag har jobbat sedan 2014.

LY: Okej. Och har du använt dig av andra journalsystem tidigare, bortsett från Melior?

R5: Nej, för då var det då papperssystem som gällde (skratt). Så det är det enda.

LY: Och hur skulle du säga att du upplever det nuvarande journalsystemet då?

R5: Jag har ingenting att jämföra med, men överlag så tycker jag ändå det fungerar bra. Det finns en del saker som man saknar i systemet och det finns en del saker som är ganska omständiga men överlag så tycker jag ändå att det är ett helt fungerande system, absolut.

LY: Okej. Nästa fråga är vad du anser om användarvänligheten för Melior och den frågan har vi också formulerat på ett annat sätt, så att man kan ju säga, tycker du att Melior är lätt att använda?

R5: Ja, nu har jag ju använt det väldigt länge. Så jag tycker ju att det är väldigt lätt att använda, men jag skulle vilja säga att även när jag började med det så var det inget svårt system utan man kom snabbt in i det, tycker jag i alla fall att man gjorde. Och sen är det en del saker som har förändrats och så under de här åren också. Men nej, jag tycker inte det är något så svårt system att använda.

LY: Yes. Och jag tänkte bara tillbaka på det du sa om att det känns som att man att det saknas lite funktioner ibland. Har du kanske något exempel på någon funktion du känner att du saknar?

R5: Ja, men jag vet inte riktigt, för det är inte journalsystem, för det kom jag på nu. Men 1177, är det ju fler och fler som kontaktar oss via 1177. Det hade jag gärna sett att man hade kunnat sammankoppla 1177 med Melior på ett smidigare sätt. För att just nu så är det 2 separata system och det hade jag tyckt var bra om man hade kunnat få ihop det.

LY: Yes. Och gällande utbildning av journalsystemet Melior. Har du fått utbildning i det? Och skulle du säga att du upplevde att utbildningen var tillräcklig?

R5: Jag har ju inte fått någon utbildning i form utav Meliorutbildning och gått iväg någonstans, utan jag har ju fått det via mina kollegor. Så de har ju lärt upp mig på Melior, kan man ju säga. Och det kanske hade varit bra då när jag började som ny att jag skulle ha fått någon utbildning egentligen, det hade ju inte varit fel. För jag tror att det finns ju saker som man kanske inte använder så mycket för att man inte riktigt vet om att de existerar. Och om man får en utbildning så kanske man får mer nys om de sakerna och får ett hum om att "Ja just det, det var det där och det skulle man ju kunna använda i det här sammanhanget" och så.

LY: Självklart, annars kan jag tänka mig att det blir väldigt lätt att man lär sig på det sättet som den som lär ut dig, har lärt sig det.

R5: Mm, men lite så är det.

LY: Vi ska vidare lite då på just det här med SDV och det här. Region Skåne har köpt in ett nytt vårdsystem som då kallas Skånes digitala vårdsystem, även Millennium kallas det, som

just nu är under utveckling. Är det någonting du känner till och i så fall vad känner du till om det?

R5: Jag känner till SDV och jag känner till att vi ska starta upp med detta inom Region Skåne. Och jag känner till att det skjuts på framtiden hela tiden (skratt). Den här uppstarten, det första datumet har nästan redan passerat tror jag, nu är vi väl inne på 2026 eller vad det är. Någonting sånt, att man ska börja med det då. Sen känner jag inte till så mycket om det, mer än att det ska vara ett system som är kopplat till både vårdcentralen, barnvårdscentraler och skolhälsovården, vilket jag kan se som positivt. Så man kan se över de olika instanserna, så att säga. Och sen hade jag hoppats på att man också skulle kunna koppla ihop det så man skulle kunna se det på något nationellt sätt också, över regionerna med, hade jag tyckt var positivt. Men det vet jag inte riktigt om det ska gå att genomföra.

LY: Just det. Den informationen du har fått, har du fått ta reda på den själv eller är det någonting ni har fått via ditt arbete?

R5: Jag har fått reda på den via mitt arbete, men vi har inte haft någon som varit ute och informerat om SDV. Sen kan jag lägga till en sak där. För många år sedan så fick vi en förfrågan om vad vi ville ha, hur det skulle utformas i SDV och då var det i samband med att man ska ta prover på patienterna. Så kunde man välja mellan olika provpaket, hette det. Och då fick vi vara delaktiga i att bestämma, exempelvis då utifrån våran patientgrupp att "Ja men när vi tittar på detta, då vill vi att de här provpaketen ska ut, då skulle de här proverna ingå i det provpaketet och sen när vi tittar på det då är det andra prover som ska ingå". Men det är nog en 3-4 år sen dom frågade om det och sen har jag inte hört någonting om det igen. Så det kanske också ändrats? Jag vet inte, men det är det enda. Det är så pass involverad jag har varit.

LY: Ja, men det är jättebra att veta liksom vad ni har haft för kontakt. Men just baserat på det du vet, vad skulle du säga att din generella åsikt är om det nya systemet? Är du positivt eller negativt inställd?

R5: Ja, jag vet inte riktigt (skratt). För att ibland, vissa saker man hör kan ju låta bra och sen vissa saker man hör låter ju mindre bra. Och jag kan för lite om det så jag kan inte riktigt skapa mig en åsikt om jag tycker det är bra eller dåligt, faktiskt inte. Jag har för lite fakta, helt enkelt.

LY: Ja, men det är jättebra, det är också ett svar. Men om man tänker lite, inte bara SDV, du har varit inne och rört på det lite grann. Men, vad hoppas du kommer att förändras eller finnas ett nytt journalsystem som du känner att du saknar idag?

R5: Men en sak som jag saknar väldigt mycket, det är att vi inte kan skriva digitala provremisser. Utan vi måste använda pappersremisser som man skickar hem till patienten eller skickar med patienten eller man använder när man tar prover när de är på plats då. Och det har jag sett i andra regioner att det underlättar extremt mycket om man kan klicka in digitala remisser i datorn som sen då, att det är en koppling till vårdcentraler, exempelvis. För då man går på vårdcentralen så bara uppger man sitt personnummer och sen så kan man ta proverna där utan att behöva tänka på att man ska ha med sig pappersremisser. Det tycker jag. Det hoppas jag på att det ska kunna ingå i SDV.

LY: Ja, du har ju rört på lite andra förändringar och sånt innan som du hade hoppats på. Men vad tror du de förbättringarna hade haft för påverkan på ditt arbete? Hur hade det kunnat hjälpa dig?

R5: Jättemycket, för att just på mottagningen så skriver man extremt mycket remisser och li-kadant att man i telefonrådgivning, att jag skulle kunna kanske till och med bestämma. Ibland så tar vi egna beslut och kan ordinera prover till en patient eller att jag bara snabbt frågar en doktor att "Ska vi ta de här proverna?" så kan man bara klicka i det och sedan så har man meddelat patienten det. Annars är det flera steg, utan då ska man skriva remisserna, man ska skicka ett brev hem, patienten ska ta emot remisserna och de ska gå till vårdcentralen och ta med sig dem för provtagningen. Det är flera steg som man slipper om det skulle vara digitalt.

LY: Ja, men det var faktiskt vår sista officiella fråga, men det är om du känner att du vill nämna någonting annat på det här. Det är ju väldigt beroende på hur mycket kunskap man har haft innan om de här systemen, men om det är någonting du vill nämna om antingen det du vet eller det du inte vet?

R5: Nej, jag vet inte riktigt...en sak som jag tänkte på med SDV, för där jag jobbar just med endokrina sjukdomar så jobbar vi jättemycket med tillväxtkurvor. Och de tillväxtkurvorna är ju kopplat till Melior idag, och det har vi fått höra att SDV kanske inte kommer kunna få med gamla tillväxtkurvor in i sitt system. Och det vore förfärligt om man inte skulle kunna se hur barnen har vuxit förr, utan man startar från noll i princip när SDV kommer. Och annars kan man ju säkert plugga in all data manuellt, men det kan ni tänka er vilket extremt jobb det skulle vara, att plugga in på alla våra tusentals patienter. Så det är ju någonting som jag verkligen hoppas på att de tittar på att förändra, så att det smidigt bara kan gå över från det ena systemet till det andra.

LY: Jag det är förståeligt, annars har det varit mycket av er arbetstid som går till, om man ska säga, "onödigt arbete" som redan har gjorts.

R5: Ja, ja, dels det och sen så också, det hade vi ju inte kunnat göra. Det hade ju kunnat vara någon administratör som hade fått sitta och plutta in alla dessa siffror och som sagt det skulle nog...Men jag tror att det är väldigt patientsäkert för att det är nog många patienter man skulle missa, om det skulle bli så.

LY: Ja ja, men det var det hela.

R5: Ja, hoppas jag att det kan vara till någon hjälp då!

LY: Ja, absolut, vi är jättetacksamma att vi lyckades hitta en dag som funkade, det uppskattas verkligen.

R5: Ja, det var det svåraste (skratt). Ja, nejmen lycka till med arbetet.

LY: Ja, men tack så mycket. Och ha en fortsatt bra dag!

R5: Ja, tack detsamma, hej då!

Bilaga 7 - Respondent 6

LY: Lina och Yara

R6: Anonym

LY: Toppen då vi kör igång. Det här är första frågan. Kan du berätta vem du är och vad jobbar du som? Hur länge har du jobbat inom sjukvården?

R6: Ja, jag jobbar nu som ST-läkare i allmänmedicin. På en offentlig vårdcentral i Skåne och jag har sedan tidigare jobbat i Stockholm, jobbat och pluggat i Stockholm så jag har gjort min utbildning där och jag har jobbat i sjukvården då mer eller mindre sedan 2016, när jag tog min examen. Jag har varit lite föräldraledig men sedan 2016 har jag jobbat i sjukvården. Framförallt i Region Stockholm, men senaste året i Region Skåne.

LY: Och vilka journalsystem använder du i ditt arbete?

R6: Just nu idag så är det ju PMO på vårdcentralen och Melior när jag har sidotjänster inne på sjukhuset. Så just nu är det faktiskt mest Melior.

LY: Hur ofta skulle du säga att du använder de systemen på en dag?

R6: Ja ja, men hela tiden. PMO framför allt.

LY: Hur länge blir det då att du jobbat med dessa system?

R6: PMO sen då ett år när jag började i Skåne och Melior sedan... Jag har gjort en månad på den här kliniken och nu förra veckan började jag på annan avdelning så där snackar vi några veckor i erfarenhet i Melior.

LY: Nästa fråga här och det är ifall du har använt dig av andra journalsystem tidigare?

R6: I Stockholm har jag jobbat mycket i TakeCare både som student och när jag har jobbat. När jag fortfarande var student, så jobbade jag en sommar i ett det som hette NCS cross som är ett journalsystem som Region Blekinge har eller hade då. Jag vet inte om de har det längre.

LY: Okej, det var TakeCare i region Stockholm. Då ska vi se. Hur skulle du säga att du upplever det nuvarande journalsystemet och arbetar med, då PMO framför allt. Hur skulle du säga att du upplever det?

R6: Dåligt är väl det korta svaret. Man vänjer ju sig kan jag ju också säga. Man vänjer sig väldigt snabbt och det finns vissa grejer i PMO... (respondent pausar och talar med person som kom in i rummet). Framför allt så skulle jag säga att det är buggigt, det är många avbrott. Man kan råka klicka för att byta flik eller någonting från typ sin egen arbetsvy till tidsboken. Så kommer det här lilla snurrande hjulet och så får man vänta. Så min generella användarupplevelse är dålig. Så är det dessutom ganska... Jag tycker att det saknar en del funktioner som jag hade önskat av ett journalsystem.

LY: Vilka funktioner om vi bara går in på det lite lätt. Vilka hade det kunnat vara?

R6: Framför allt så kan jag sakna förmågan till att uppdatera sig själv och man måste ju hela tiden manuellt uppdatera till exempel sin kalender för att för att den ska komma igång och det är väldigt många klick för att komma fram till varje grej. Det är ju väldigt mycket som handlar om skannade dokument i det här som man måste leta igenom och det tycker jag också är en brist för det är dels pappershantering. Det bygger på att du måste skicka papper hit och dit mellan olika system. Men, men det blir också väldigt svårt i systemet att hitta de här dokumenten där du bara har en rubrik och så måste du gå in och läsa och det finns liksom. Det går inte att söka i journalen på det sättet då sökfunktionen täcker inte remissvar och sånt till exempel.

LY: Och då ska vi se, hur skulle du säga att du upplever PMO gentemot TakeCare i så fall?

R6: Ja uråldrigt. Användarvänligt. Alltså såhär kan jag säga också att det hör ju nästan till att jobba i vården och klaga på det som journalsystem som man jobbar med. Jag klagade på TakeCare också när jag när det buggade för det hände ju också. Alla system hänger sig, men den stora fördelen med TakeCare var ju att både vårdcentraler och sjukhusen och även andra mottagningar hade samma system, vilket gjorde att man slapp den här pappershanteringen som finns i Region Skåne. Du hade digitala remissflöden till exempel så det innebar mindre dubbel dokumentation i TakeCare som jag tyckte var mycket bättre och sen fanns det en, det är också en väldigt specifik funktion men, om man tänker på läkemedels moduler alltså där man ordinerar och skriver recept och sätter in läkemedel och så där så var den samma på sjukhuset och vårdcentralen. Det betyder att gör du en ändring om en patient är inne på sjukhuset. Och liksom är sjuk av något skäl och läkaren på sjukhuset gör en ändring i läkemedelslistan så uppdateras automatiskt vårdcentralens lista. Listan går liksom över journalfiltren. Det hänger med patienten hela vägen, vilket är ett mycket mer patientsäkert sätt än att jobba mellan 2 olika där man hela tiden manuellt måste uppdatera listan utifrån vad för information man nu kan samla in på om patienten mer eller mindre adekvat. När man ställer frågan. Och där fanns också en funktion direkt när man öppnar med läkemedelslistan så fanns det en. Vad kan man säga? Ett urklipp till Janusinfo, vet ni vad det är?

LY: Nej, det har vi inte koll på.

R6: Nej, det är en sån där man kan titta på till exempel fosterpåverkan, om man är gravid/amning, interaktioner mellan läkemedel som kanske inte går så bra ihop. Det dök upp alltid, bara du öppnade läkemedelslistan så i TakeCare dyker det upp som en liten list längst ner i läkemedelsmodulen. Alltså vilken grad av interaktioner som finns i den här listan och den utgår ju från alla läkemedel som finns i listan. Så då säger att du hade ett läkemedel som var jättedåligt om du skulle bli gravid typ ipren så flashade det rött till liksom så fort du öppnar läkemedelsmodulen. I PMO finns den här funktionen men den syns inte i läkemedelslistan så fort du öppnar den utan bara när du skriver nya recept. Så det är ytterligare ett exempel.

LY: Om du då skulle jämföra det här mot Melior också som du har börjat använda lite.

R6: Ja precis. Jag vet inte riktigt om jag är helt representativ för att svara på frågor om Melior eftersom jag är så himla ny i det. Men det är ju ännu mer ologiskt än PMO, det är min slutsats hittills.

LY: Och nästan fråga, den går lite in i det vi har pratat om egentligen, men vad anser du om användarvänligheten för PMO?

R6: Jag skulle säga att användarvänligheten för PMO är i förhållande till de andra jag har upplevt ändå okej. Det mesta är okej att använda. Det är relativt logiskt att hitta, men det finns ju vissa grejer som är dåliga med många klick och svårigheter för att hitta rätt flik och så där när man ska ut i externa program kan det vara svårigheter. Så ja, vad ska man säga? Okej/så där? Ja. Jag kan inte gradera bättre än så faktiskt.

LY: Det blir jättebra det.

R6: Blir jättebra.

LY: Nästa fråga är om du fått någon utbildning i hur man använder systemen? Och i så fall, hur upplevde du den utbildningen?

R6: Ja, jag har gått sådana här digitala, vårdgivare Skåne utbildningar i PMO och det är jättebra för att skaffa sig en grund, liksom för att hitta. Sen måste man ändå fråga varje gång man ska göra något nytt för var faktiskt greppa och komma ihåg till nästa gång. Så det är en bra grund, men man behöver också jobba i systemet för att lära sig ordentligt.

LY: Då kommer vi in lite det här med framtiden. Nu har ju Region Skåne köpt in det nya vårdsystemet Skånes digitala vårdsystem eller Millennium som det också kallas. Som är under utveckling. Är detta något du känner till och vad känner du till om det i så fall?

R6: Ja, men det känner jag till. Och jag känner väl till liksom basen av det hela, att det hela liksom började någonstans. Vad är det 2018? Att man ville ta fram ett nytt journalsystem som lite skulle lösa all vårdens digitala problem och önskemål och samla allt under ett och samma tak. Att man då gjorde den här upphandlingen som Cerner i slutänden vann. Att de sedan dess har jobbat med det. Då att det bara blivit försenat kan man säga att relatera till olika grejer och hela Cloud Act grejen känner jag till som ett exempel. Ja blåsväder och lite på sina håll både i Västra Götaland och i Skåne och sen vet jag ju att även Stockholm var med i planerna tidigt för att jobba fram det här gemensamt, men drog sig ur. Jag vet inte riktigt hur orsaken var till det. Jag vet att även Finland, någon region i Finland har diskuterat att köpa upp det där, men att det blev stoppat efter ett vårduppror mer eller mindre. Så i grova drag så har jag nog ganska bra koll ändå.

LY: Ja, men den här informationen är det som du fått ta reda på själv, liksom i ditt privata liv eller är det som du har fått via arbetet på något sätt?

R6: Mina kollegor är en del av vart jag fått informationen. Men jag har ju också letat själv i samband med att vi började kolla lite på det gemensamt.

LY: Men baserat på det du vet, vad skulle du vilja säga att din generella åsikt är om det här liksom? Vad skulle säga att din inställning är till det?

R6: Det är frågan. Nej, men jag är skeptisk måste jag säga. Jag vill inte spekulera här så jag ska fundera lite på vad frågan är. Men av det jag har sett hittills så tror jag att det är ett dåligt val man har gjort från regionens sida. Av det jag har sett så har inte det här nya systemet egentligen levererat så mycket helt nytt och helt okänt i funktionsväg som redan existerande system i Sverige redan har. Och inte anpassat för svenska förhållanden så det har krävts jättemycket arbete för att översätta det här till någon slags funktion och nu har man ju till och med från regionledningen gått ut och liksom lite erkänt, och nästan pudlat, att det inte kommer att vara bra när man inför det och då det kan jag tycka är orosmoment om man redan innan man har infört det har insett att det kommer inte vara bra när vi inför det, men kanske om vi

fortsätter att uppdatera? Ja, det är lite. Lite den. Så jag jag är skeptisk och jag tvivlar på att... Det kan jag inte säga, det kanske finns funktioner som blir jättebra i det här systemet, men jag är orolig för hur det kommer att bli och jag ser inte riktigt vilka fördelar det här har gentemot andra system som redan finns och som används i flera regioner sedan flera år tillbaka.

LY: Ja, men jättebra. Vi vill just ha en liten magkänsla/inställning till hur du tror. Men just om man går ifrån då kanske lite just SDV eller så här. Om du skulle tänka ett nytt från journalsystem, vad hoppas du skulle förändras eller finnas i som du saknar idag? Det var vi inne lite på innan men.

R6: Ja alltså egentligen, egentligen så skulle jag inte vilja göra... Jag har jobbat i system som jag tycker har funkat betydligt bättre som hade de funktioner som jag önskade i stort och det handlar framförallt om den här lite sömlösa överföringen av information mellan slutenvård och primärvård. Möjligheten att liksom få information och framförallt läkemedel och sånt som går över utan mellanhänder som post eller fax eller vad tusan det kan vara. Ja användarvänlighet handlar det ju om också att det är tidsbesparande sätt att jobba. Det, det är det som är min grund önskan.

LY: Ja, det leder faktiskt in i sista frågan här och det är just hur den här förändringarna eller hur ett bättre journalsystem hade påverkat ditt arbete.

R6: Ja, jag resonerar ju om det ganska ofta. Jag har en ständigt inneboende frustration över att jag träffar färre patienter nu i Skåne än vad jag gjorde när jag jobbade i Stockholm. Jag tror att det absolut handlar om en eller möjligen liksom 2 patienter till som jag skulle kunna preppa per dag rent fysiskt eller digitalt, om det nu skulle vara aktuellt med det, och mycket av det beror på att det tar sån enorm tid med olika administrativa åtgärder i de här systemen. Så jag tror jag skulle kunna göra mer, mer jobb bättre i ett bättre system.

LY: Ja ja men. Det är ju egentligen vår sista fråga om det inte är någonting mer du känner att du skulle vilja ta upp?

R6: Nej, ja, jo, men jag kan säga en grej till, och det är... Det är lite faktiskt inspirerat av min man som också är läkare, men hans åsikt är att inget journalsystem är bättre än det alla andra har. Och jag tror att det är lite där vi är ute och cyklar kanske helt och hållet att regionalt, ska man hitta sin egen lösning på samma problem. Och där Skåne och Västra Götaland som 2 av få regioner väljer att gå utanför den box som de andra kommer att göra det inom några år så tror jag att det är ett dåligt val helt enkelt.

LY: Ja, men du hade hellre sett nästan att det bestämdes på nationell nivå?

R6: Alltså, det är alltid svårt att prata när det handlar om politiska beslut för det. Det är ju det det handlar om egentligen.

LY: Men något gemensamt för alla?

R6: Något gemensamt tror jag hade varit bra, men då samtidigt så pratar man om ett förstatligande av sjukvården och det vet jag inte riktigt. Så det är ett väldigt mycket större projekt, men jag tror att en större övergripande organisation med gemensamma system hade varit bättre för flera regioner.

LY: Ja ja, men topp. Då tackar vi så mycket för det.

R6: Tack själv.

Referenser

- Agerberg, M. (2013). Malmö Läkareförening anmäler nytt journalsystem [pdf], Available at: https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/OldWebArticlePdf/1/19533/LKT1316s814_815.pdf [Accessed 23 April 2023]
- Bergqvist, K. (2014). Kritiserat journalsystem i Skåne byts ut, *Läkartidningen*, 25 July, Available Online: <https://lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2014/07/Kritiserat-journalsystem-i-Skane-byts-ut/> [Accessed 2 May 2023]
- Brown, S. A., Massey, A. P., Montoya-weiss, M. M. & Burkman, J. R. (2002) Do I really have to? User acceptance of mandated technology, *European Journal of Information Systems*, vol. 11, no. 4, pp. 283-295, Available online: <https://doi.org/10.1057/palgrave.ejis.3000438> [Accessed 5 May 2023]
- Bryman, A. (2016). *Social Research Methods*, Oxford: Oxford University Press
- Bryman, A., & Bell, E. (2015). *Business Research Methods*, Oxford: Oxford University Press
- Campanella, P., Lovato, E., Marone, C., Fallacara, L., Mancuso, A., Ricciardi, W., Specchia, L.M. (2015). The impact of electronic health records on healthcare quality: a systematic review and meta-analysis, *European Journal of Public Health*, vol. 26, pp. 60–64, Available online: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv122> [Accessed 25 April 2023]
- Cederberg, J. (2023). Cerner-vd: Både vi och regionerna har underskattat datalagstiftningen, *Läkartidningen*, 1 February, Available online: <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2023/02/cerner-vd-bade-vi-och-regionerna-har-underskattat-datalagstiftningen/> [Accessed 10 April 2023]
- Cederberg, J. (2021). Skåne avråds använda Millennium-tjänster i Indien och USA, *Läkartidningen*, 16 July, Available online: <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2021/07/skane-avrads-anvanda-millennium-tjanster-i-indien-och-usa/> [Accessed 10 April 2023]
- Cerner Nordics. (2018). Region Skåne först i Sverige med modernt vårdssystem, Available online: <https://www.cerner.com/se/en/blog/region-skane-forst-i-sverige-med-modernt-varldsystem> [Accessed 12 April 2023]
- CGM. (n.d). PMO för primärvård. Available online: https://www.cgm.com/swe_se/vierbjuder/pmo/pmo-for-primarvard.html [Accessed 26 April 2023]
- ComputerSweden. (2004). Journalsystemen får svidande kritik, Available online: <https://computersweden.idg.se/2.2683/1.24178/journalsystemen-far-svidande-kritik>, [Accessed 2 May 2023]
- Creswell, J.W. and Poth, C.N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design Choosing among Five Approaches*, London: SAGE Publications
- Dwivedi, Y.K., Rana, N.P., Jeyaraj, A., Clement, M., & Williams, M. D., (2019) Re-examining the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT): Towards a Revised

- Theoretical Model. *Information Systems Frontiers*, vol. 21, pp. 719–734, Available online: <https://doi.org/10.1007/s10796-017-9774-y> [Accessed 10 May 2023]
- Dwivedi, Y.K., Rana, N.P., Chen, H., Williams, M. D. (2011). A Meta-analysis of the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT), TDIT 2011, Available online: https://doi.org/10.1007/978-3-642-24148-2_10 [Accessed 5 May April]
- eHälsa Sverige. (2023). Upphandlingar av journalsystem, Available online: <https://ehalsasverige.se/2022/06/16/upphandlingar-av-journalsystem.htm> [Accessed 15 April 2023]
- eHälsa Sverige. (2023). Journalsystem i Sverige 2022, Available online: <https://ehalsasverige.se/2021/07/30/journalsystem.html> [Accessed 15 April 2023]
- Fleury, S., Chaniaud, N., (2022) Multi-user centered design: acceptance, user experience, user research and user testing, *Theoretical issues in ergonomics*. vol. 3, no 1, pp. 164-176, Available online: [Accessed 12 May 2023]
- Fridh, L. & Lärka, P. (2022). Skånes läkare slår larm till politikerna – stor oro för nya journal-systemet, SVT, 8 October, Available online: <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/skane/lakar-facket-protesterar> [Accessed 14 April 2023]
- Fridh, L. & Lärka, P. (2022). ”Katastrofalt” – läkare och sjuksköterskor sågar Skånes nya journalsystem, SVT, 8 October, Available online: <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/skane/lakare-och-sjukskoterskor-sagar-skanes-nya-journalsystem> [Accessed 23 April 2023]
- Hassenzahl, M. & Tractinsky, N. (2006) User experience - a research agenda, *Behaviour & information technology*, vol. 25, no. 2, pp. 91–97. Available online: <https://doi.org/10.1080/01449290500330331> [Accessed 27 April 2023]
- Hennington, A., & Brian, D. Janz, B.D., (2007). Information Systems and Healthcare XVI: Physician Adoption of Electronic Medical Records: Applying the UTAUT Model in a Healthcare Context, *Communications of the Association for Information Systems*, vol. 19, no 5, Available online: <https://doi.org/10.17705/1CAIS.01905> [Accessed 10 May 2023]
- Hwang, Y., Al-Arabi, M. & Shin, D.-H. (2016) Understanding technology acceptance in a mandatory environment: A literature review, *Information development*, vol. 32, no 4, pp. 1266–1283. Available online: <https://doi.org/10.1177/0266666915593621> [Accessed 7 May 2023]
- Interaction Design Foundation. (2016). Usefulness: The Usability Foundations, Available online: <https://www.interaction-design.org/literature/article/usefulness-the-usability-foundations> [Accessed 26 April 2023]
- IVO. (2021). Lex Maria och lex Sarah, Available online: <https://www.ivo.se/publicerat-material/statistik/lex-maria-och-lex-sarah/> [Accessed 5 May 2023]
- Jayaseelan, R., Koothoor, P. and Pichandy, C. (2020) Index Terms ICT, E-Health, UTAUT, Health Communication, Health Management, Medical Doctors, *International Journal of Scientific & Technology Research*, Available online: https://www.researchgate.net/publication/340130046_Index_Terms_ICT_E-Health_UTAUT_Health_Communication_Health_Management_Medical_Doctors [Accessed May 7 2023].

- Jayaseelan, R., Koothoor, P., & Pichandy, C. (2020) Technology Acceptance By Medical Doctors In India: An Analysis With UTAUT Model. *International Journal of Scientific & Technology Research*, vol. 9, no. 1. pp. 3854- 3857, Available online: https://www.researchgate.net/publication/339103685_Technology_Acceptance_By_Medical_Doctors_In_India_An_Analysis_With_UTAUT_Model [Accessed 3 May 2023]
- Kaplan, K., (July 3, 2016) Brand Is Experience in the Digital Age. Available online: <https://www.nngroup.com/articles/brand-experience-ux/> [Accessed 12 April 2023]
- Kassim, E.S., Jailani, S.F.A.K., Hairuddin, H. & Zamzuri, N.H., (2012) Information system acceptance and user satisfaction: The mediating role of trust, *Procedia, social and behavioral sciences*, vol 57, pp. 412–418, Available online: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.09.1205> [Accessed 15 April 2023]
- Konkurrensverket. (2022). LOU i korthet, Available online: <https://www.konkurrensverket.se/upphandling/lagar-och-regler/lou-i-korthet/> [Accessed 5 May 2023]
- Konkurrensverket. (2022). Upphandlingsreglerna – en introduktion [pdf], Available at: <https://www.konkurrensverket.se/globalassets/dokument/informationsmaterial/rapporter-och-broschyrer/informationsmaterial/upphandlingsreglerna-en-introduktion.pdf> [Accessed 5 May 2023]
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). Den kvalitativa forskningsintervjun, Lund: Studentlitteratur AB
- Latha, A.N., Murthy, R.B., & Sunitha, U. (2012). Electronic Health Record. *International Journal of Engineering Research & Technology*, vol. 1, no. 10, pp. 1-8, Available online: <https://www.ijert.org/electronic-health-record> [Accessed 10 May]
- Lind, T., Brattlöf, F., Cajander, Å., Sandblad, B., Göransson, B. & Jansson, A. (2011). Förstudierapport: Införande av verksamhetsstödjande IT-system - Problem, effekter och nytta, Uppsala Universitet
- Lindström, K. (2012). Få system stora i vården, ComputerSweden, 29 Aug ust, Available online: <https://computersweden.idg.se/2.2683/1.462635/fa-system-stora-i-varden> [Accessed 18 April 2023]
- Moran, K. (December 1, 2019) Usability Testing 101, Available online: <https://www.nngroup.com/articles/usability-testing-101/> [Accessed 25 April 2023]
- Nielsen, J. (January 3, 2012) Usability 101: Introduction to Usability, Available online: <https://www.nngroup.com/articles/usability-101-introduction-to-usability/> [Accessed 27 April 2023]
- Oates, Briony J. (2006). *Researching Information Systems and Computing*, London: SAGE Publications
- Raaij, V, E. M. & Schepers, J. J. L. (2008) The acceptance and use of a virtual learning environment in China, *Computers & education*, vol. 50, no. 3, pp. 838–852, Available online: <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2006.09.001> [Accessed 10 May 2023]

Regeringen, (2016). Effektiv vård [pdf], Available at: https://www.regeringen.se/contentassets/42b0aef4431c4ebf9410b8ee771830eb/effektiv-varld---slutbetankande-av-en-nationell-samordnare-for-effektiva-resursutnyttjande-inom-halso--och-sjukvarden_sou-2016-2.pdf [Accessed 4 May]

Region Skåne. Melior. Available online: <https://vardgivare.skane.se/it/it-stod-och-tjanster-a-o/melior/> [Accessed 15 April]

Region Skåne, Skånes digitala vårdssystem (SDV) Available online: <https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/projekt-och-utvecklingsarbete/sdv/> [Accessed 14 April]

Rice, R. E., & Aydin, C. (1991). Attitudes Toward New Organizational Technology: Network Proximity as a Mechanism for Social Information Processing. *Administrative Science Quarterly*, vol. 36, no. 2, pp.219–244, Available online: <https://doi.org/10.2307/2393354> [Accessed 7 May 2023]

Rienecker, M., Jørgensen, S.P. (2012). Att skriva en bra uppsats, Stockholm: Liber AB

Roulston, K. (2010). Reflective Interviewing: A Guide to Theory and Practice, London: SAGE Publications

Sveriges riksdag. (2020). Nationellt journalsystem inom sjukvården, Available online: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/nationellt-journalsystem-inom-sjukvarden_H8022388 [Accessed 5 May 2023]

SKR. (2011). Skapar vårdssystemen skillnader i vården? En jämförelse mellan åtta länder [pdf], Available at: <https://skr.se/download/18.5627773817e39e979efb1ed2/1643210876537/7164-746-7.pdf> [Accessed 27 April 2023]

Sun, H. and Zhang, P. (2006) “The role of moderating factors in user technology acceptance,” *International journal of human-computer studies*, vol. 64, no. 2, pp. 53–78. <https://doi.org/10.1016/j.ijhcs.2005.04.013>. [Accessed 2 May 2023]

Swedish Standards Institute (SIS), (2018). ISO 9241-11:2018. *Ergonomi vid människa-systeminteraktion*. Stockholm: SIS

Swedish Standards Institute (SIS) (2019). ISO 9241-210:2019). *Ergonomi vid människa-systeminteraktion*. Stockholm: SIS

Tebold, I. (2004). Patientjournalens digitala utveckling - En studie samt en jämförande analys av den traditionella (pappers) och den elektroniska patientjournalen. Handels-högskolan vid Göteborgs Universitet, Göteborg.

Thakkar, M., & Davis, D. C. (2006). Risks, Barriers, and Benefits of EHR Systems: A Comparative Study Based on Size of Hospital. *Perspectives in Health Information Management / AHIMA, American Health Information Management Association*, 3. Available online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2047303/> [Accessed 28 April 2023]

Thall, J. 2009. Införandet av elektroniska patientjournaler i Sverige - Dokumentation av patienters läkemedelsbehandling. Uppsala universitet

Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. *MIS Quarterly*, 27(3), 425–478. Available online: <https://doi.org/10.2307/30036540> Available online: <https://doi.org/10.2307/30036540> [Accessed 27 April 2023]

Vårdgivarguiden. (2022). Allmänt om 1177, Available online: <https://vardgivarguiden.se/it-stod/e-tjanster-och-system/1177/1177vardguiden/> [Accessed: 25 April 2023]

Vårdgivarguiden. (2023) PMO. Available online: <https://vardgivare.skane.se/it/it-stod-och-tjanster-a-o/pmo/> [Accessed 23 April 2023]

White, K. M., Smith, J. R., Terry D. J., Greenslade, J.nH. & McKimmie, B. M., (2009) Social influence in the theory of planned behaviour: the role of descriptive, injunctive, and in-group norms., *The British journal of social psychology*, vol 48, no 1, pp. 135-58, Available online: <https://doi.org/10.1348/014466608X295207> [Accessed 10 May 2023]

Zillén, K. & Ivarsson, D. (2022). Därför är Region Skånes nya journalsystem fem år försenat och redan fördyrat, *Sydsvenskan*, 2 December, Available online: <https://www.sydsvenskan.se/2022-12-02/darfor-ar-region-skanes-nya-journalsystem-fem-ar-forsenat-och-redan-for-dyrat> [Accessed 15 April 2023]

Örn, P. (2012). IT-relaterade problem bakom ett 100-tal lex Maria-fall varje år, *Läkartidningen*, 18 April, Available Online: <https://lakartidningen.se/aktuellt/2012/04/it-relaterade-problem-bakom-ett-100-tal-lex-maria-fall-varje-ar/>