

Vård IT-rapporten 2010

En sammanfattning



Uppföljning av användarundersökningen
Vård IT-kartan från 2004

 **USERSAWARD**



Förord

Detta är en sammanfattning av Vård-IT-rapporten 2010, UsersAwards användarundersökning om vårdpersonalens erfarenheter av IT i vården. Den utgör ett av underlagen till Vinnovas projekt *eHälsorapporten 2010*¹ och har genomförts med stöd från de fyra vårdfacken; Kommunal, SKTF, Sveriges Läkarförbund och Vårdförbundet samt Sveriges Kommuner och Landsting.

Vård-IT-rapporten 2010

En utförligare redovisning av frågor och svar samt UsersAwards och dess forskarpanels resonemang kring dessa finns i den längre rapporten². I den här sammanfattningen har vi valt att lyfta fram åsikter och möjliga tolkningar som vi vill ska leda till debatt om hur man kan och bör utveckla vårdens IT-stöd. Det är de anställdas bedömningar och upplevelser vi redovisar. Mycket av den framförda kritiken av dagens förhållanden är självklart inte giltig för alla system eller arbetsplatser, det finns tydliga regionala och lokala skillnader. För att underlätta läsningen har vi i sammanfattningen vävt samman enkätsvar och diskussion. I den längre rapporten framgår tydligare vilka resultat vi fått och hur vi resonerat kring dem. Vi tror att du med behållning även kan läsa den.

Den längre rapporten består av två delar:

- Del 1 presenterar resultaten från den omfattande enkätundersökning, som speglar åsikterna hos de största yrkesgrupperna inom vård och omsorg i Sverige.
- Del 2 fördjupar de frågor som identifierats som problemområden i enkäten.

Respondenterna i undersökningen har valts ut genom ett stratifierat slumpmässigt urval, dvs. lika många från varje personalkategori, ur förbundens medlemsregister. Vi vill rikta ett stort tack till alla dem som genom att dela med sig av sina erfarenheter bidrog till värdefull kunskap om hur IT-systemen i vården fungerar i skarp drift.

Enkätundersökningen har administrerats av SCB. Förbundens medverkan och inte minst deras representanters insatser (Jonny Jakobsson, Kommunal, Ewa Printz och Carola Löfstrand, SKTF, Rikard Lövström, Sveriges Läkarförbund och David Liljequist, Vårdförbundet) har gjort denna unika undersökning möjlig.

Del 2 består av slutsatser från såväl enkätstudien som intervjuer och observationer gjorda i tre tänkta patientflöden inom två landsting. Vi tackar varmt vårdpersonalen som trots en pressad arbetssituation ställt upp på våra intervjuer. Ett särskilt tack till de personer som har gjort detta möjligt, Marianne Bergstedt och Anders Bernholtz Östergötland samt Staffan Johansson, Ulf Börjesson, Gudrun Hedlund och Marie-Louise Albertsson i Dalarna. I denna sammanfattning återger vi några av slutsatserna från dessa studier. I övrigt hänvisas till den längre rapporten.

I del 2 redovisar UsersAward tillsammans med sin forskarpanel³ även intervjuer med de verkliga slutanvändarna, patienter och anhöriga, om IT-stöden i vården. Vad händer om patienten/omsorgstagaren får en ökad tillgång och ökat inflytande över sina patientdata och hur ser man på de IT-stöd som finns idag?

De förbund som deltar i undersökningen ser ökat patientinflytande som en viktig möjlighet att förbättra dagens IT-system även för professionerna:

"Framtidens informationssystem måste grundas i synen på individen (patienten/omsorgstagaren) som en aktiv och välinformerad aktör i sin egen vård och omsorg".⁴

1 Syftet med eHälsorapporten 2010 har varit att ta fram underlag för en innovationsstrategi, som ska ge stöd för utveckling av IT-stöd för hälsa, vård och omsorg med utgångspunkt i patientens värdeperspektiv. Arbetet har letts av Vinnova genom Monica Winge och koordinerats av Christina Johansson, projektledare Kontigo AB.

2 Finns för nedladdning på <http://www.usersaward.se>.

3 Yngve Sundblad (ordförande), Linda Askenäs, Robin von Hartman, Nils-Göran Olve, Helena Tobiasson, Bengt Sandblad, Åke Walldius samt från UsersAward: Sara Daniels och Torbjörn Lind.

4 Vårdförbundets gemensamma yttrande återges i sin helhet i bilaga 1.



Innehåll

Sammanfattning av	7
Vård-IT i Sverige	9
Resultat från enkätstudien	11
1. INFÖRANDE OCH UPPFÖLJNING	11
2. TEKNISK UTFORMNING	12
3. PÅVERKAN PÅ ARBETET	14
4. PSYKOSOCIAL OCH FYSISK ARBETSMILJÖ	16
5. KOMMUNIKATION OCH SAMVERKAN	18
6. HUR HAR IT-SYSTEMEN UTVECKLATS DE TRE SENASTE ÅREN?	19
7. SPARAR IT TID IVÅRDEN?	20
8. EN JÄMFÖRELSE MELLAN 2004 OCH 2010	22
9. VAD KAN MAN GÖRA PÅ DEN EGNA ARBETSPLATSEN?	26
Checklista	
IT-rond – ett verktyg för att förbättra den lokala IT-miljön	26
Användarnas IT-pris	27
Certifiering av IT	27
BILAGA 1	
Nationell eHälsa – gemensamma krav från förbunden	29
BILAGA 2	
Beskrivning av studien	31
Urval	31
Modell för datainsamling	31
Enkätens utformning	32



Sammanfattning

Skillnaderna i vårdpersonalens erfarenheter av IT är betydligt mindre idag mellan professioner, huvudmän och de olika vårdmiljöerna än de var 2004. Flera faktorer har sannolikt bidragit till detta, exempelvis att landstingens och kommunernas IT-utbyggnad vägletts av tydligare strategier och bättre anpassade lagar som underlättat integration. Och - inte minst har användarkraven på IT-systemen bidragit till mer samordnade och kompletta journalsystem än 2004, men också färre.

- **Tre av fyra av vårdpersonalen i undersökningen håller med om att IT-systemen underlättar arbetet.** Samtidigt visar resultaten att det finns problem med teknik, design och användning som bl.a. gör systemen mindre patientsäkra och effektiva.
- **Vårdpersonalen är särskilt kritisk till att deras inflytande vid införande och vidareutveckling av IT-verktygen inte tas tillvara.** Bara 29 % av samtliga respondenter i undersökningen är nöjda med användarmedverkan vid införandet och drygt 30 % med hur systemen följs upp och anpassas till nya krav och behov. Detta leder till sämre fungerande system och till tidsspillan i arbetet.
- **På frågan "Hur mycket tid tror du att du skulle kunna spara per dag om IT-systemen fungerade som du önskade?" svarade läkarna i genomsnitt 56 minuter, sjuksköterskorna⁵ 35 minuter, undersköterskorna 17 minuter och läkarsekreterarna 42 minuter per dag.**

UsersAward har gjort en försiktig beräkning som visar att utifrån användarnas egna uppskattningar kan fem miljarder kronor sparas om IT-systemen fungerade på det sätt som vårdpersonalen önskar.

- **De vanligaste direkta anledningarna till tidsspillet är tröghet eller driftproblem i systemen och bristande integration mellan olika IT-system i vården.** Även den ökande komplexiteten och överdokumentation i journalsystemen skapar onödig tidsspillan. Låg användbarhet i läkemedelsmoduler pekas ut, inte bara som en tidstjuv, utan också som en säkerhetsrisk för patienterna.
- **I jämförelse med tidigare undersökningar har vårdpersonalens nöjdhets med IT-systemen inte ökat.** Några få områden, exempelvis möjligheten att korrigera feltryck i systemen och möjligheten till samverkan med andra enheter har utvecklats positivt, i övrigt är resultaten på samma nivå som 2004 eller lägre.

Sannolika orsaker till resultaten kan enligt vår bedömning vara:

- Användarnas förväntningar är högre idag, då man i större utsträckning har kännedom om hur användbar IT kan vara. De upplever ett gap mellan de moderna, internetbaserade IT-system som de använder privat och de verksamhetssystem de använder i arbetet, t.ex. journalsystemen.
- IT-systemen – särskilt journalsystemen – stöder många fler arbetsuppgifter hos den enskilde användaren idag än 2004 och är därmed mer komplexa.

5 I sjuksköterskekategorin innefattas även barnmorskor, detta gäller genomgående för hela rapporten.

- Systemen har blivit mer kraftfulla och som nämns ovan, samtidigt mer komplexa. Den ökande komplexiteten ger upphov till nya patientsäkerhetsrisker och kan komma att påverka användarnas arbete negativt. IT-systemen upplevs exempelvis inte bidra till att minska stressen i arbetet.

I undersökningen har även vårdpersonalen ombetts precisera sina erfarenheter av hur IT-stöden har utvecklats de senaste tre åren. Även om vårdpersonalen inte känner till strategierna för eHälsa särskilt väl, så visar undersökningen hur den slagit igenom i praktiken. Vårdpersonalen upplever att IT-systemen bidragit till att...

- ge användarna mer sammanhållna IT-stöd
- öka tillgången till information av god kvalitet om vård- och omsorgstjänsterna
- patientsäkerheten har ökat i den meningen att den elektroniska journalen är mer lättillgänglig än när journalen bara fanns på papper.

De upplever att IT-systemen...

- inte har medfört att användarna har fått mera tid för patienten eller
- inte har givit användarna större möjligheter att anpassa vården för varje enskild patients behov

För att väcka intresse har vi i sammanfattningen valt att väva samman resultaten från såväl enkätundersökning som flödesstudier. I den längre rapporten framgår utförligare vilka resultat vi fått och hur vi resonerat kring dem. Temaområdena är:

Dränks vården av data? Ja, men vårdpersonalen behöver mycket information. Det är inte det som är problemet. Det är dåligt strukturerad information som inte ger den överblick som krävs i arbetssituationen som skapar problem.

Kan journalerna göras begripliga för alla? Med alla olika professioner och roller i vården, går det verkligen att göra informationen tillgänglig för alla som behöver den? Ja, men det kräver bättre struktur och möjligheter att rollanpassa. Även patienter och anhöriga knacker på dörren till journalinformationen och att vänta tio år håller inte.

Glapp i IT-kommunikationen. Hur kan kommunikationen över huvudman-nagränserna bli bättre? Och hur kan vårdgivarna i kommunen påverka utvecklingen av nya samordningslösningar? Och vilka behöver ha tillgång till omvårdnadsdokumentationen?

Kan patientkrav ge bättre IT-stöd också till vårdpersonalen? Hur kommer ett ökat patientinflytande i vården att påverka? Samtal med patienter som har haft långvarig och kontinuerlig kontakt med vården visar att många är intresserade av att såväl delta i sin egen vårddokumentation som i utvecklingen av de IT-system som vården använder.

Rätt IT-stöd kan spara miljarder i vårdarbetet. Vi ska satsa på mer IT men vi behöver öka precisionen i våra beslut. Det handlar både om att få en bättre struktur på vårdinformationen men också att skapa utrymme i landstingen för lokal verksamhetsutveckling med stöd av IT.

En konklusion av våra fem temaområden, som inte är ny eller överraskande, är att kombinationen av ändrade arbetssätt och ändrade roller kräver omsorg om kompetens, processer och yrkesroller vid förändringar av IT-stöd i minst lika hög grad som omsorg om teknik och systemverktyg.



Vård-IT i Sverige

För att öka förståelsen för resultaten i undersökningen ger vi inledningsvis en översiktlig bakgrundsbild av hur IT-utvecklingen inom vården sett ut de senaste 5 åren.

Enligt Dagens Medicin⁶ har ca 30 miljarder kr använts till IT i vården de senaste fem åren. Detta har gett vissa avtryck också i användarundersökningen, där t.ex. andelen användare som är delaktiga i kommunikationen med andra vårdenheter har ökat samtidigt som andelen som anser att det fungerar bra har ökat från 41 % till 65 %.

Under läsandet av rapporten bör läsaren ha i åtanke att IT-användningen 2004 inte var lika omfattande som idag. Andelen anställda som var berörda av IT var lägre, t.ex. hade endast ca 50 % av sjukhusen infört digital vård- och omsorgsdokumentation. Motsvarande siffror för primärvården och kommunerna var runt 90 % respektive 5–10 %. Primärvårdsenheterna inom ett landsting hade inte alltid gemensamma system med slutenvården och kopplingarna mellan primärvårdens och sjukhusverksamheternas journalsystem var mycket få⁷.

År 2004 fanns fortfarande många hinder att undanröja innan IT-utvecklingen kunde ta fart. Dels måste lagarna anpassas till de digitala medierna, dels behövde man hitta strategier och arbetssätt som gav rätt förutsättningar för vårdgivare och vårdpersonal att tackla utmaningarna inom Vård-IT.

Sex olika lagar hade 2004 kopplingar till journaldata, bl.a. patientjournalagen, vårddataregisterlagen och sekretesslagen och de pekade delvis åt olika håll. Den nya patientdatalagen trädde i kraft först 2008. Någon enhetlig nationell strategi för IT-utvecklingen inom vården fanns inte 2004 – den nationella IT-strategin för vård och omsorg (numera Nationell eHälsa) beslutades först 2006. Strategin fokuserar på vilken patient- och verksamhetsnytta IT kan bidra med samt IT som möjliggörare exempelvis för att kunna följa patienten över organisationsgränser. CeHis, Center för e-hälsa i samverkan, har genomfört en lång rad nationella projekt för att underlätta IT-utvecklingen exempelvis genom tjänster som 1177.se, UMO (Ungdomsmottagningen på nätet), HSA (Hälso- och sjukvårdens adressregister) och Nationell patientöversikt.

Vård-IT-kartan 2004 byggde på en stor kartläggning av IT i vården, av ett slag som inte funnits tidigare. Idag görs på uppdrag av SLIT⁸ en årlig detaljerad årlig sammanställning över IT-system, användning och IT-relaterade kostnader⁹. Den visar att både antalet leverantörer och journalsystem har minskat påtagligt, 97 % av alla användare av journalsystem för sjukhusverksamhet använder något av de fem största leverantörernas system dvs. Cambio, TakeCare, Melior, System Cross eller VAS. De mer renodlade primärvårdssystemen domineras av Profdoc (Journal III, Medidoc) med 37 % av användarna.

En viktig drivkraft för IT-utvecklingen har varit målet att all information ska följa patienten. En majoritet av landstingen har inriktningen att använda samma system i primärvård som i sjukhusverksamhet. Västra Götaland

6 Dagens Medicin, nr 44, 101103, s. 4

7 Lind, T., Sandblad, B., Johansson, N., Utbult, M. 2004, Vård-IT-kartan, UsersAward

8 Landstingens IT-chefer

9 SLIT: eHälsa i Landstingen 2010

och Skåne tillhör dem som ännu inte valt den modellen. 2010 genomfördes där upphandlingar av nya primärvårdsystem.

Resultaten från enkätundersökningen visar att primärvårdsanvändarna i landsting som har olika system för primärvård och sjukhusverksamhet är mer nöjda med hur IT-systemen underlättar deras arbete och med hur IT bidragit till samverkan inom teamet men mindre nöjda med hur systemen samverkar med externa vårdenheter.

Bland kommunerna dominerar leverantörerna TietoEnator (Procapita) och Logica (Treserva, Vård och Omsorg). Det finns därutöver ett större antal andra system för schemaläggning och uppföljning inom äldreomsorg och hemtjänst.

Enligt SLIT-sammanställningen har alla landsting IT-stöd för samordnad vårdplanering, varav fyra är under införande. De vanligaste systemen är Meddix och Prator. Det finns exempel på mer fungerande informationsutbyte mellan landsting och kommun men enligt landstingens prognoser kommer det att dröja många år innan en sammanhållen journalföring kan bli fullt utbyggd.

Användningen av IT-stöd som gör det möjligt för patienter att aktivt delta i sin egen vård är idag begränsad, men utvecklingen inom området är intensiv. De vanligaste tjänsterna som idag finns tillgängliga för medborgarna är receptförnyelse och tidsbokning. Möjlighet att boka tid direkt över nätet förekommer i 7 av de 21 landstingen.

Investeringarna i Vård-IT har gjort både infrastruktur och teknisk prestanda betydligt vassare och användarna menar att IT har sparat tid i deras arbete även om den inte utvecklats i takt med behoven. Men har vården därmed blivit effektivare? Enligt en rapport från SKL¹⁰ har antalet vårdtillfällen vid sjukhusen ökat mellan 2004-2008 samtidigt som antalet vårdplatser på sjukhusen minskat med 4 %. Även medelvårdtiderna har minskat med någon procent. Demografiska förändringar; fler äldre och därmed större vårdbehov, ökad genomströmning och samtidigt kortare vårdtider ställer fortsatt allt högre krav på IT-systemen.



Resultat från enkätstudien

I. INFÖRANDE OCH UPPFÖLJNING

Hur sker införande och uppföljning av IT-systemen?	Nöjda	Ej nöjda
Jag har fått nödvändiga kunskaper och färdighet för att använda systemet	68 %	30 %
Användarnas synpunkter togs tillvara vid införandet	29 %	48 %
I syfte att utveckla vår IT-miljö gör min arbetsgivare uppföljningar av användarnas behov	31 %	51 %
De uppföljningar som görs ger resultat	30 %	40 %
Den datasupport som erbjuds är tillfredsställande	55 %	37 %
Dator och utrustning finns i tillräcklig omfattning	66 %	31 %

Källa: Vård IT-rapporten 2010. Genomsnitt samtliga professioner

Forskningen har visat att användarmedverkan och utbildning är nödvändiga och avgörande aktiviteter vid införande av IT-system. De insatser som då görs spelar en viktig roll för vilken nytta systemet tillför verksamheten. Med användarmedverkan menas bl.a. att vårdpersonalen ges möjligheter att aktivt delta i utformningen av system, arbetsrutiner och arbets sätt. Medverkan vid införanden är emellertid bara 29 % av vårdpersonalen nöjda med. Uppföljningarna är i stort sett på samma låga nivå. Drygt 50 % av vårdpersonalen är nöjda med IT-supporten.

Den IT-utbildning som erbjuds är 7 av 10 nöjda med. Utbildningarna av IT sker dock inte sällan utan de krav på färdighetsbevis som oftast finns för annan medicinteknisk utbildning. När det gäller uppföljningar av vårdpersonalens behov av utveckling av IT-miljön är 3 av 10 nöjda med dessa mot 2 av 10 år 2004.

7 av 10 av den tillfrågade vårdpersonalen är nöjda med tillgång till datorer och utrustning, men bland undersköterskorna är tillgången sämre. Inte ens 50 % anser att tekniken finns i tillräcklig omfattning. Undersköterskornas kommentarer handlar ofta om att få mera tid för och ökad tillgång till datorer. Anmärkningsvärt är att 17 % av läkarsekreterarna, som arbetar 100 % av sin tid med administrativt arbete, inte är nöjda med tillgången till datorer och utrustning.

” Eftersom vårt system inte har en PAS-del måste vi hatta ut och in i ett annat system och skriva patientens personnummer en gång till för att skriva in diagnoser så att de kommer med i en statistik som personal vill ha osv. Även skriva in en del av remissen dubbelt för att kallelsesystemet finns i ett annat system, heldumt. Jag kan inte fatta att [vårt landsting] köpte in det sämsta av systemen. Typiskt när folk som inte kan verksamheten ska bestämma. **Vid inköp av ett datasystem skulle ansvariga ha haft mera kött på benen än de hade när de köpte in detta system som vi använder idag.** ”

Läkarsekreterare



Bara 3 av 10 är nöjda med användarmedverkan vid införande av IT.

2. TEKNISK UTFORMNING

För 4 av 10 av vårdpersonalen är inte IT-systemen tillräckligt snabba och driftsäkra.

Teknisk utformning av IT-systemet	Nöjda	Ej nöjda
IT-systemet är enkelt att lära sig	70 %	28 %
Jag kan lita på att systemet fungerar (driftsäkert)	61 %	35 %
Jag kan lita på att vård- och omsorgstagarnas integritet skyddas	66 %	21 %
Det är lätt att korrigera det man skrivit in	66 %	31 %
Jag har tillgång till systemet när jag behöver det	82 %	16 %
IT-systemet är tillräckligt snabbt	59 %	39 %

Källa: Vård IT-rapporten 2010. Genomsnitt samtliga professioner

Kraven på utformningen av ett vård-IT-system är stora. Den tekniska utformningen fångas i enkäten genom sex olika faktorer: Patienternas integritet ska skyddas genom behörighetskontroll och loggningar. IT-systemet ska vara snabbt, tillgängligt, driftsäkert, lätt att ändra i och ändå vara enkelt att lära sig. God överblick över systemet, logisk uppbyggnad och god struktur underlättar givetvis denna inläring.

När vårdpersonalen bedömer om systemet är lätt att lära utgår de från egen användning och erfarenheter. Det innebär att variationerna mellan olika arbetsplatser och kategorier kan vara stor. Tittar man på journalsystems-användare¹¹ visar resultaten att 4 av 10 läkare anser att journalsystemen inte är lätta att lära sig. En viktig anledning är införandet av digital läkemedels-hantering där modulerna upplevs som ologiska och ger för dålig överblick när läkemedel ska ordinerars.

I Vård-IT-rapporten 2010 argumenteras för behovet av bättre anpassad och mer detaljerad information. Ett tydligare fokus på kunskapsuppbyggnad inom vård-IT behövs. Det kan ske genom att journalen kopplas till olika kvalitetsregister¹². Om detta syfte blir tydligare kan inläringen, men också själva användningen, av journalsystemen förbättras på ett systematiskt sätt.

Ju fler arbetsuppgifter användarna förväntas utföra med stöd av IT, ju fler samtidiga användare och ju fler uppgifter om patienterna som lagras digitalt, desto högre blir kraven på IT-systemets snabbhet och driftsäkerhet. 39 % av samtliga användare anser att systemen inte är tillräckligt snabba och 35 % anser sig inte kunna lita på driftsäkerheten. För journalsystems-användare anser sjuksköterskor och läkare i något högre grad att man inte kan lita på systemens driftsäkerhet. 42 % av såväl sjuksköterskor som undersköterskor och över 50 % av läkarna anser inte att journalsystemen är tillräckligt snabba.

3 av 10 läkare är idag inte nöjda med hur patienternas integritet skyddas genom IT-systemen.

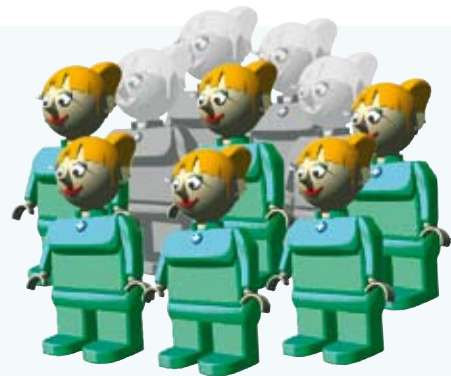
11 Journalsystems-användare definieras i vår undersökning som vårdpersonal som använder journalsystem i sitt arbete, dvs. exkluderar användare av enbart administrativa system.

12 Problematiken beskrivs ytterligare i rapporten Översyn av de nationella kvalitetsregistren. Guldgruvan inom hälso- och sjukvården.



” Mer användarvänliga, som det nu är används ett flertal **system som alla är olika i sin uppbyggnad**, därmed är det svårare att lära sig ett nytt. Vissa system är väldigt ologiska. De olika systemen pratar inte med varandra. Man måste **logga in och logga ut**, detta tar onödig tid. Just nu översvämmas vården av olika system, de kommer slag i slag, det ena hinner inte sätta sig innan det kommer ett nytt. I all denna röra skall man också hinna vårda patienter.

Sjuksköterska ”



Bara 6 av 10 är nöjda med svarstiderna.

3. PÅVERKAN PÅ ARBETET

Hur har IT-systemet påverkat ditt arbete	Nöjda	Ej nöjda
Det underlättar utförandet av mitt arbete	75 %	22 %
Det styr inte på ett onödigt sätt hur jag måste utföra mina arbetsuppgifter	63 %	31 %
Det minskar stress och strul i arbetet	49 %	46 %
Det ger mig goda möjligheter att följa upp mitt arbetsresultat	62 %	29 %

Källa: Vård IT-rapporten 2010. Genomsnitt samtliga professioner

3 av 4 av vårdpersonalen i undersökningen håller med om att IT-systemen underlättar arbetet. De behöver exempelvis inte längre leta fram journaler eller annan dokumentation inför patientbesöken när patientinformationen finns tillgänglig direkt på datorn.

För den stora gruppen undersköterskor i kommunerna är problemet ofta ett annat. Även om en stor del av kommunerna idag har digitala system för omvårdnadsdokumentation¹³ är undersköterskans tillgång till datorer begränsad och dokumentation sker oftast på papper, vilket gör att omvårdnadsarbetet riskerar att förlora i kvalitet.

6 av 10 menar att systemet inte styr arbetet på ett onödigt sätt. I kommentarerna till enkätundersökningen önskar dock många större möjligheter att kunna anpassa systemen till de arbetsflöden och processer de själva är en del av, men också att personalen ska användas till det de har bäst kompetens för.

Närmare 50 % av all vårdpersonal anser att IT-systemen inte har minskat stress eller strul i arbetet. En talande kommentar om detta är: *"Insikten att datorns gränssnitt är vår arbetsmiljö har inte slagit rot fullt ut och det verkar som att flöden, säkerhet, nätverk mm. är viktigast när man uppgraderar eller köper nytt"*. Av journalsystems-användarna¹⁴ anser hälften av sjuksköterskorna och en majoritet av läkarna att IT-systemen inte har bidragit till att minska stressen.

Samtliga professioner menar att journalsystemet har underlättat arbetet, samtidigt som trögheten i IT-systemen, låg driftsäkerhet och dålig överblick bidrar till ökad risk för misstag och stress. Hälften av läkarna anser att IT-systemet styr deras arbete på ett onödigt sätt, och bara drygt hälften är nöjda med sättet som journalsystemen möjliggör uppföljning av arbetsresultat.

Flera ur vårdpersonalen påpekar att överdokumentationen i journalerna gör att det är svårt att hitta information som krävs och att en av många anledningar till överdokumentationen kan vara att vårdpersonalen känner behov av att skydda sig själva och därför skriver mer än vad som behövs. Betyder det att värden dränks av information? Ja, men vårdpersonalen

13 Bara 53 % av undersköterskorna använder sig av journalsystem i sitt arbete. Dessutom tillhörde 19% av de tillfrågade undersköterskorna övertäckningen, dvs. de ingår inte i undersökningen bland annat på grund av att de inte använder IT

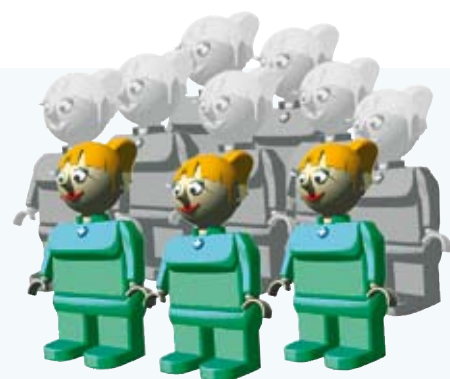
14 Respondenter som besvarat enkäten utgående från svarsalternativet "Journalsystem?".



behöver mycket information. Det är inte det som är problemet. Det är helt enkelt för dåligt strukturerad information som inte ger den överblick som krävs i arbetssituationen som är problemet.

” Intuitivt användargränssnitt, det har inte hänt mycket på tjugo år. Ökad snabbhet – mindre timglas. Bättre layout på vårdinformation. Enklare ordination av läkemedel. **Bättre struktur på vårdinformation – nu drunknar informationen i oöverskådliga textmassor eller ligger gömd i olika vrår av programmet.** ”

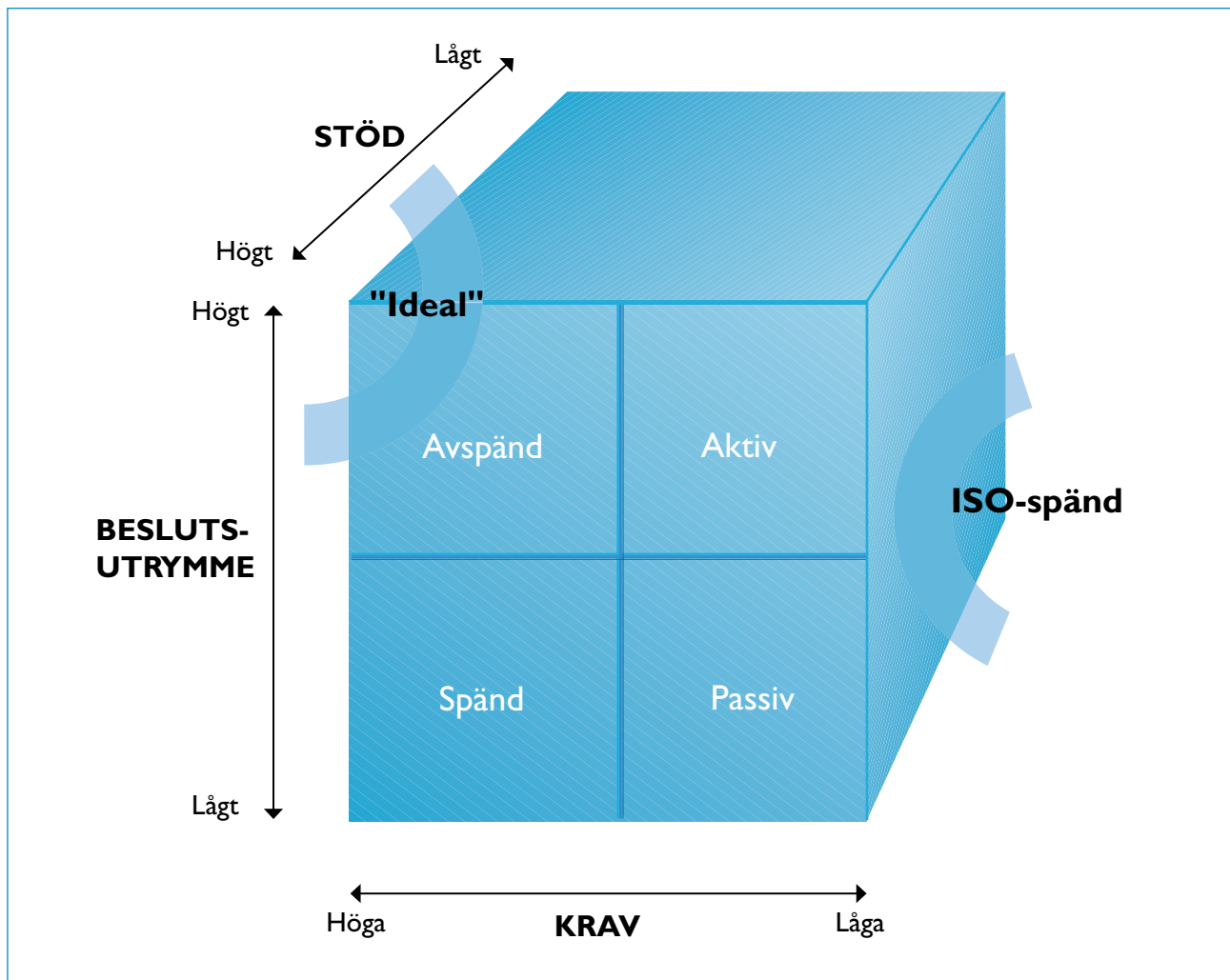
Läkare



Bara 3 av 10 anser att IT-systemet styr deras arbete på ett onödigt sätt.

4. PSYKOSOCIAL OCH FYSISK ARBETSMILJÖ

7 av 10 läkarsekreterare upplever att IT-användningen resulterat i fysiska besvär som värk i handleder, axlar eller rygg. Orsakerna kan vara felaktiga arbetsställningar, för många musklick, ljus- eller klimatförhållanden men också den stress och spänning som orsakas av dåligt fungerande IT-system. Den dominerande metoden för att analysera psykosociala arbetsförhållan-



Källa: Karasek, -Theorell, *Healthy Work*, 1990

den och deras effekt på hälsa är den så kallade Krav-kontroll-stöd-modellen¹⁵. Enligt denna är förhållandet mellan de krav och den kontroll som upplevs i arbetssituationen avgörande för om arbetet leder till stress. Ju större den upplevda egna kontrollen är desto högre yttre krav kan klaras av utan negativa effekter. I undersökningen ser vi inget samband mellan att de som upplever de högsta stressnivåerna även har mest fysiska besvär. Detta tyder på att de redovisade fysiska besvären hos användarna sannolikt är resultat av en blandning av såväl psykosociala som fysiska faktorer.

Det är i huvudsak läkarsekreterare och sjuksköterskor som i större omfattning känner av besvären. Det är också de grupperna som använder datorn

15 Karasek & Theorell, 1990.

flest timmar per dag. För läkarsekreterarna har andelen som arbetar mer än 4 timmar per dag ökat från 68 % till 95 %. För samtliga grupper, utom undersköterskor, har tiden framför datorn ökat liksom andelen användare som anser att mycket IT-användning ger besvär.

7 av 10 läkarsekretare och 4 av 10 sjuksköterskor känner fysiska besvär i form av värk i handleder, nacke, axlar eller skuldror.

” Önskar att det fanns bättre arbetsställning för rygg, nacke, ögon, fötterna, att det finns bättre förutsättningar att få lära sig, som det är nu utgår arbetsgivarna från att alla kan datasystemet och att alla kan lätt hitta hit och dit utan att man har fått ordentlig utbildning i IT. Ungdomarna kan lätt skriva och hitta överallt, men **vi som är äldre får kanske en krånglig utbildning på 2–4 timmar utan att begripa något alls, och då förväntar sig arbetsgivaren att man kan allt.** Man får en konstig lathund som ingen begriper och frågar man om mer, då anses man för jobbig och negativ, så man låter bli att fråga och frågar någon annan som man tror kan mer än man själv.

Sjuksköterska



5. KOMMUNIKATION OCH SAMVERKAN

Hur har IT-systemet påverkat din samverkan med andra	Nöjda	Ej nöjda
Det underlättar samarbete inom teamet	65 %	25 %
Det underlättar samarbete med andra enheter	65 %	25 %
Det underlättar samverkan över huvudmanngränserna	22 %	47 %
Det underlättar samverkan med patienter och anhöriga	29 %	43 %

Källa: Vård IT-rapporten 2010. Genomsnitt samtliga professioner

IT ger nya möjligheter till samverkan mellan olika aktörer i vårdkedjan, men det är inte självklart att de tas till vara. För samverkan över organisationsgränser, i flöden, tillkommer överenskommelse mellan flera parter, som i vård och omsorg ofta har olika huvudmän.

Ett centralt tema i modern eHälsodebatt är samverkan för att åstadkomma god hälsa där även medborgare/patient ses som en medverkande aktör. Vidgas perspektivet till att innefatta omsorg, inte minst av äldre, så är det uppenbart att det är många huvudmän och verksamheter som medverkar; specialist- och primärvård, vårdcentraler, hemtjänst, men även anhöriga och den berörda individen själv.

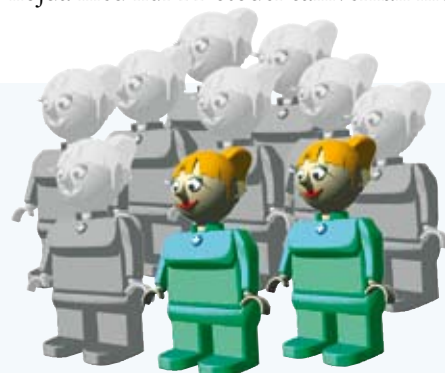
I enkäten ställdes fyra frågor om hur IT-systemen påverkat samverkan på olika nivåer i vårdkedjan. Svandsandelen på frågorna om samverkan över huvudmanngränserna och samverkan med patienterna är lägre än för samverkan inom och mellan teamen.

För "samverkan över huvudmanngränserna", t.ex. mellan kommun och landsting, är endast 2 av 10 användare nöjda. Här inräknas både användarna som anser att befintligt IT-stöd för samverkan inte fungerar tillräckligt bra och användare som inte har ett sådant IT-stöd överhuvudtaget. De flesta landsting har emellertid system för samordnad vårdplanering men systemen omfattar oftast bara patienter från slutenvården eller då betalningsansvarslagen¹⁶ är tillämplig och många ur vårdpersonalen känner inte till hur de fungerar. När det gäller samverkan med patienter och anhöriga är vårdens system kraftigt avvikande från andra branschens kundsamverkan; endast 29 % anser att IT-systemen ökat samverkan med patienter och anhöriga.

Professionerna har stort behov av god information om patienten/omsorgstagaren och respondenterna i undersökningen efterlyser patientöversikter som omfattar hela vårdkedjan. Att IT underlättat kommunikationen med patienter eller anhöriga anser bara en tredjedel av vårdpersonalen. Bland journalsystems-användarna är det drygt hälften av sjuksköterskorna och två tredjedelar av läkarna som inte är nöjda med hur IT stöder samverkan med patienter och anhöriga.

” Önskar kunna göra **daganteckningar digitalt för att slippa pappersdokumentation**. Önskar även tillgång till VO (vård o omsorg) dvs. det system som enhetschefer och handläggare använder. Önskar även att man utvecklar IT-systemet som landstinget använder sig av för att skriva in och ut sina patienter. De personer som tillhör min arbetsgrupp skulle vara lätta att finna då de ev. inte finns att nå i sin bostad eller på telefon. ”

Undersköterska i kommun



Bara 2 av 10 är nöjda med samverkan över huvudmanngränserna.

6. HUR HAR IT SYSTEMEN UTVECKLATS DE TRE SENASTE ÅREN?

Hur har din IT-miljö utvecklats de tre senaste åren	Nöjda	Ej nöjda
Jag kan ägna mer av arbetstiden åt den direkta vården	21	52
Jag har större förutsättningar att anpassa vården till varje vård- och omsorgstagare	29	42
Patientsäkerheten har förbättrats	52	30
Jag har en mer samverkande datormiljö	47	32
Jag har ökad tillgång till information av god kvalitet om vård- och omsorgstagare	60	25
Vårdarbetets kvalitet, säkerhet och effektivitet har ökat	48	35

Källa: Vård IT-rapporten 2010. Genomsnitt samtliga professioner

I den Nationella eHälsostrategin har IT setts som en möjlighet att öka tillgången till god information om patienten, öka patientsäkerheten och frigöra administrativ tid som istället ska kunna ägnas åt patienten samt ge en mer anpassad vård. Våra studier har visat att vårdpersonalen inte särskilt väl känner till strategierna för eHälsa, men deras samlade erfarenheter av hur IT-systemen och verksamhet utvecklats de senaste tre åren ger oss en god bild av hur snabbt utvecklingen fått genomslag i praktiken.

6 av 10 anser att man har fått ökad tillgång till god information om patienten de senaste tre åren. Patientsäkerheten har förbättrats menar hälften av den tillfrågade vårdpersonalen, men mer tid för patienten är det bara 2 av 10 som ansett sig ha fått och bara en tredjedel anser att vården har lyckats att anpassas bättre till varje enskild patients behov.

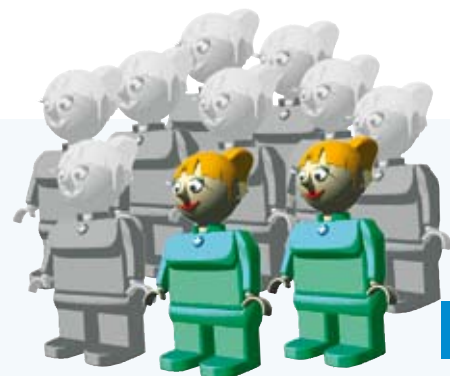
Av journalsystems användarna anser sig nästan hälften av undersköterskorna ha fått mer direkt tid med patienten men bland läkare och sjuksköterskor är det bara 18 % respektive 22 % som är nöjda med utvecklingen. Hos läkarna finns många kommentarer angående att IT-utvecklingen inneburit en ökad administrativ börda för dem och samtidigt minskat tiden med patienten.

En annan fråga för den nationella eHälsostrategin är patientens aktiva medverkan. I våra intervjuer gjorda med s.k. proffspatienter, dvs. patienter med multipla eller kroniska tillstånd som haft långvarig och kontinuerlig kontakt med vården, beskriver patienterna fördelar med att kunna följa sina egna data och t.ex. remisser och svar mellan vårdenheter. En förutsättning är god kunskap, dels om IT-systemen och dels om hur vårdens organisation ser ut, men framförallt behöver man kunna förstå det som står skrivet i journalen. I Vård-IT-rapporten 2010 diskuteras huruvida ökade patientkrav kan vara en katalysator för att ge bättre IT-stöd också till vårdpersonalen eller om det bara bidrar med ytterligare information som måste hanteras av en redan stressad vårdpersonal.

” Vår datajournal omfattar lab, remisser, bokning och journal. Men det är inte logiskt och enkelt uppbyggt.

Tyvärr. **Vi kommer aldrig att komma upp i samma antal patientbesök per dag som med pappersjournalen.** Jag arbetar gärna med datorer och är van användare. Men det system vi fått på jobbet är en ren förolämpning mot alla oss som arbetar där. ”

Läkare

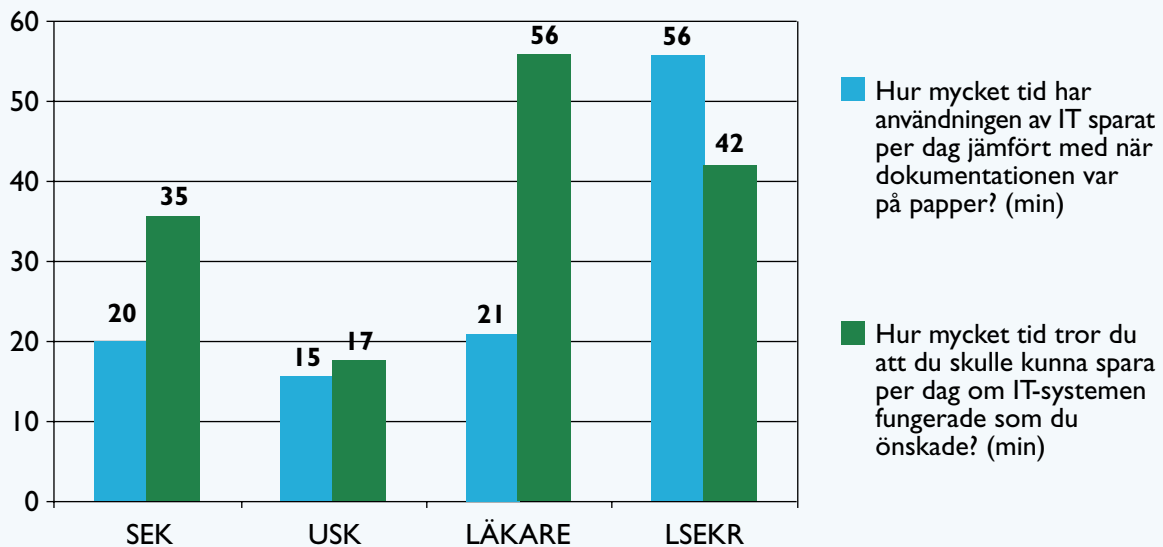


Bara 2 av 10 har fått mer tid för patienten.

7. SPARAR IT TID IVÅRDEN?

Har IT-satsningarna inom vård och omsorg bidragit till ökad verksamhetsnytta och till att vårdarbetet fungerar mer effektivt? *Vården har sparat 3 miljarder kr per år men skulle kunna spara ytterligare 5 miljarder kr om IT-systemen fungerade som användarna tycker att de borde.*¹⁷

I enkäten ställdes två frågor till vårdpersonalen – se diagrammet:



En försiktig beräkning av tidsvinsterna vårdpersonalen själva uppger att de gjort/skulle kunna göra visar att vården har *sparat i storleksordningen 3 miljarder kronor* i och med övergången till datoriserad dokumentation. Men med motsvarande utgångspunkter har verksamheten *gått miste om 5 miljarder kronor* på grund av att IT-stöden ännu inte fungerar så som vårdpersonalen önskar. Flera ur vårdpersonalen kommenterade även att de saknade ett alternativ för att ange om tid förlorats istället för sparats i enkäten. Liknande resultat framkommer i den nyligen utförda översynen av de nationella kvalitetsregistren¹⁸ där det exempelvis står att läsa att förbättrad integration mellan kvalitetsregister och journalsystem skulle spara mer än 180 miljoner kronor per år.

Det vårdpersonalen anser har sparat tid är framförallt införandet av elektronisk journal men även andra exempel nämns såsom att personalen i kommunal omsorg nu har tillgång till register över portkoder, minskad användning av fax och brev, kopplingar av labb, röntgen och remisser till journalsystemen, införandet av e-recept och, för läkarsekreterarna, den digitala dikteringen.

Har den tid som man anser sig sparat på vissa delar försvunnit någon annanstans? En beskrivning av dilemmat:

”På fråga 7 om hur mycket tid IT sparat jämfört med före då dokumentationen var på papper svarar jag: Vet inte. Det beror på att det både tar och sparar tid. **Jag är t.ex. tvungen att själv skriva mer som läkare jämfört**

17 Se Vård IT-rapporten 2010.

18 Se rapport Översyn av de nationella kvalitetsregistren. *Guldgruvan inom hälso- och sjukvården.*



med tidigare då jag dikterade allt. Det tar tid. Samtidigt slipper jag gå och hämta papper och får fram olika information snabbare. Det sparar tid. Jag kan inte överblicka om jag totalt sett sparat tid. Men det går åt väldigt mycket dyr tid för tekniker, administratörer och sekreterare för att hantera IT-systemen.”

Exempel på problem som enligt vårdpersonalen orsakar tidsförluster är bristande integrationer mellan IT-stödets olika delar, dubbeldokumentation vid avrapporteringar mellan enheter och över huvudmannagränser, överdokumentation pga. av oklara eller feltänkta dokumentationsrutiner, dålig överblick i läkemedelsmodulen, bristande smidighet och avsaknad av kortkommandon i journalsystemen.

Det finns ett stort antal förslag och kommentarer från vårdpersonalen på vad som borde göras för att IT-systemen ska bli mer effektiva och verksamhetsnyttiga. En mer övergripande kritik är att vården behöver förbättra sina metoder för införande/utbildning och flytta fokus i införandeprojekten från IT-systemen till verksamhetsutveckling och patientnytta. I Vård-IT-rapportens avslutande tema som behandlar ekonomi och användbarhet konstateras att forskare har visat att skillnader i uppnådda produktivetsförbättringar vid införande av nya informationssystem i stor utsträckning kan förklaras av hur olika organisationer satsar på förändrade arbetssätt och utbildning i anslutning till införandet. De beräknade tidsvinsterna är så stora att de är en viktig maning att öka insatserna att ta fram bättre fungerande och samordnade systemmiljöer för de anställda inom vården. Varje år man tvingas leva med dåliga lösningar medför kostnader, hotar medarbetarens engagemang och arbetskvalitet samt patienters hälsa.

8. EN JÄMFÖRELSE MELLAN 2004 OCH 2010

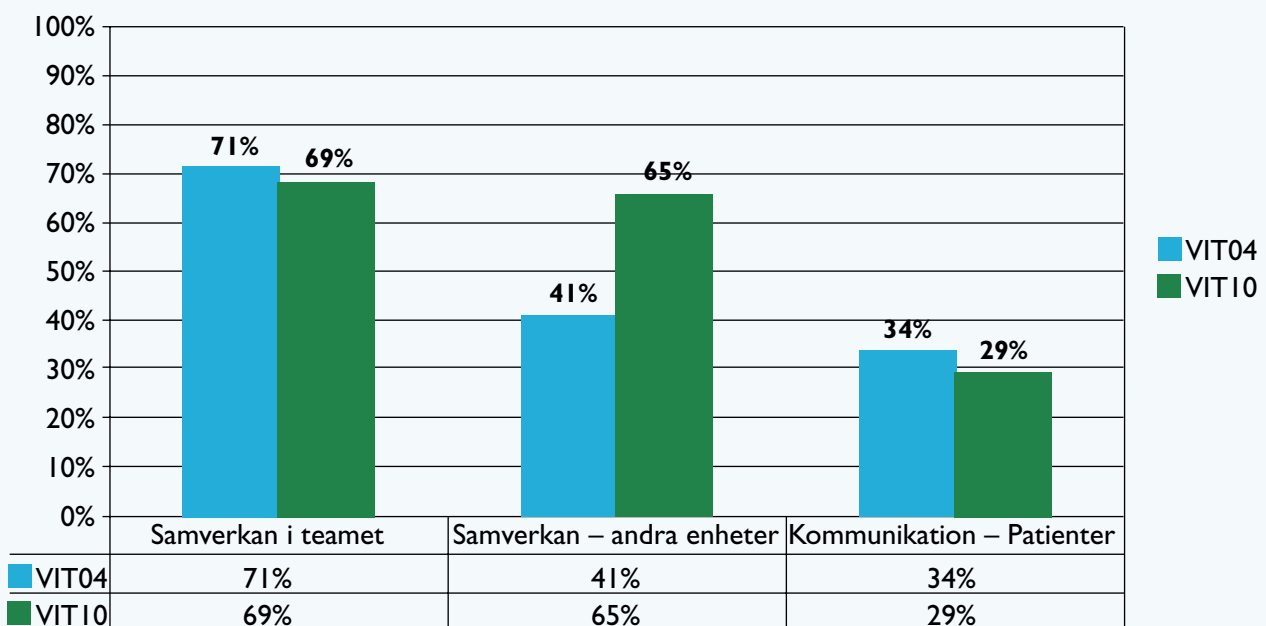
Enkätsvaren visar generellt sett att vårdpersonalen är positiv till IT och till att pappersjournalerna snart är borta. Vårdpersonalens erfarenheter av IT är idag dessutom betydligt mer enhetliga mellan professioner, huvudmän och vårdmiljöer än de var 2004. Flera faktorer har sannolikt bidragit till detta, exempelvis att landstingens och kommunernas utbyggnad av IT vägletts av tydligare IT-strategier, bättre anpassade lagar som underlättat integration och inte minst att användarkraven på IT-systemen har lett till färre och mer kompletta system än 2004.

Teknisk utformning och påverkan på arbetet

Av kriterierna inom områdena ”Teknisk utformning” och ”Påverkan på arbetet” är det bara ångra/backa-funktionerna i systemen och tillgängligheten som blivit bättre sedan 2004. Driftsäkerheten och snabbheten i systemet upplevs inte ha förbättrats. Ökat antal patientjournaler, fler användare och fler uppgifter som stöds av systemen gör att de flesta installationer inte håller jämna steg med behovsutvecklingen.

IT-systemen har blivit något smidigare dvs. arbetet styrs inte på ett onödigt sätt i förhållande till hur användarna behöver arbeta med systemen men variationerna är mycket stora. Stressnivån har inte förbättrats sedan 2004.

Samverkan och kommunikation



Tabell: 2004 jämfört med 2010. Samverkan och kommunikation.

Samverkan med andra enheter har blivit betydligt bättre sedan den senaste kartläggningen. Det bör noteras att enkätfrågorna inte direkt speglar den stora breddning av IT-användningen som skett under flera år, men resultatet kan ses som ett uttryck för att breddsatsningen har gjort nytta.

Införande och uppföljning

Uppföljningar som görs i syfte att utveckla IT-miljön är fler nöjda med idag, 3 av 10 mot 2 av 10 år 2004. Däremot har uppfattningen om delak-

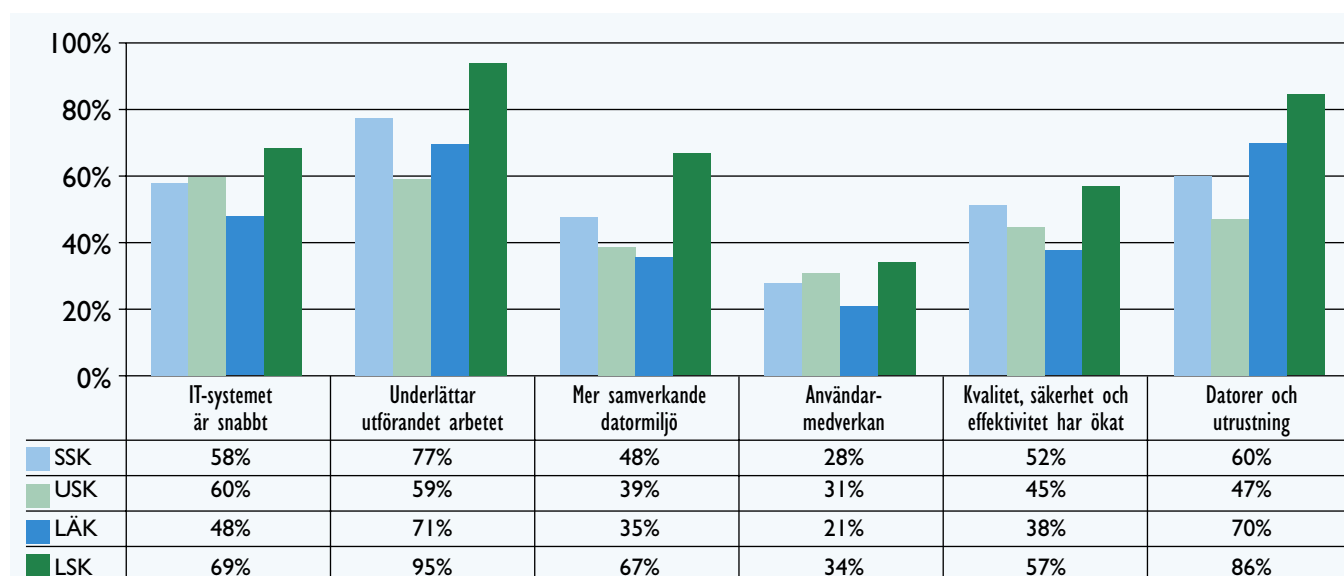


tighet och medverkan vid IT-införanden minskat med sex procentandelar sedan den tidigare undersökningen.

Den IT-utbildning som erbjuds är 7 av 10 nöjda med. Användningen av IT-system, såsom journalsystem, sker dock oftast utan de krav på färdighetsbevis som ofta krävs för hantering av annan medicinteknisk utrustning. Andelen som är nöjda med IT-supporten ligger kvar på samma nivå som 2004, strax över hälften är nöjda med den.

Skillnader och likheter mellan olika professioner i upplevelser av IT-miljön

Vårdpersonalen bedömer systemen utifrån de delar av systemen de använder och hur de använder dem. Resultaten visar att IT-systemen, organisationen och införandet är minst anpassade för läkarnas och undersköterskornas arbetsuppgifter och bäst anpassade för läkarsekreterarnas uppgifter. Tabellen nedan exemplifierar skillnader för 5 faktorer från enkätundersökningen 2010.



Tabell: andelen nöjda användare, skillnader mellan yrkeskategorier för 5 faktorer

Sjuksköterskor

Sjuksköterskorna är nöjda med hur systemet underlättar arbetet. Det gäller för alla typer av vårdenheter och oavsett om det är i privat och offentlig regi. De är dock mindre nöjda med vissa aspekter såsom användarmedverkan, än vad undersköterskor och läkarsekreterare är. Tillgången på datorer och utrustning av god kvalitet är mindre än för läkare och läkarsekreterare.

Jämfört med 2004 är sjuksköterskorna mer nöjda med samarbetet med andra enheter, liksom möjligheterna att ångra och ändra fel vid dokumentation. Mindre nöjda är de med snabbheten i systemet och med supporten och det är fler sjuksköterskor som upplever att användningen av datorn medfört ökade ögonbesvär och ögontrötthet än tidigare.

Undersköterskor

De flesta undersköterskor arbetar i kommunerna, många använder enbart intranät eller schemalägningsprogram; system som inte ger dem tillgång till patientuppgifter. De som arbetar med någon form av omvårdnadsdokumentation upplever å andra sidan att de får allt mindre tid för brukaren.

Mycket lägre omdömen i jämförelse med 2004 får ”datorer och utrustning av tillräcklig kvalitet”. Detta beror troligen på att de idag använder datorer i större omfattning än 2004, och att man inte ger dem tillräckliga resurser för detta.

Undersköterskorna på sjukhusen anser sig ha betydligt bättre tillgång till datorer och är mer delaktiga i omvårdnadsdokumentationen. De upplever i högre grad att IT-systemen underlättar deras arbete.

Läkare

Läkarna är minst nöjda med hur kvalitet, säkerhet och effektivitet hos IT-systemen har utvecklats. De få kvaliteter som omnämns positivt är t.ex. att journaler är mera tillgängliga och att e-recept är smidigt.

De flesta läkare arbetar på sjukhus och i förhållande till sina kollegor på vårdcentraler är de mindre nöjda. De anser att systemen är svårare att lära, de upplever sig som mer styrda och att deras synpunkter tas mindre tillvara.

Generella brister upplevs vara dålig överblick, ostrukturerad information i journalerna, svårarbetade läkemedelsjournaler, tröga system, för många signeringar, bristande anpassning till klinikernas behov och för lite användarinflytande över IT-systemen utformning. Bara 2 av 20 faktorer upplevs som bättre än 2004.

Läkarsekreterare

Läkarsekreterarnas arbete består av datorarbete till 100 %. Intressant är att de som jobbar administrativt är mest nöjda med systemen! På många arbetsplatser utgör läkarsekreterarna länken mellan IT-support och vårdpersonal dvs. är en nyckelgrupp i att få IT-stöden att fungera på arbetsplatsen. Läkarsekreterarna som grupp upplever särskilt funktionen digital diktering som positiv. Den fysiska arbetsmiljön får däremot sämre omdömen än 2004. De uppger att den ökade IT-användningen medfört mer ögonbesvär och ökade besvär i axlar, nacke, rygg och handleder.

Lokala och regionala skillnader

Nöjdheten med IT-systemen återspeglar hur väl systemen stöder professionens användning samtidigt som de regionala och lokala variationerna för ett och samma IT-system kan vara stora. Ett stort antal faktorer förklarar variationerna, exempelvis den tekniska implementationen som påverkar snabbhet och driftsäkerhet, vilka funktioner som driftsatts samt möjligheterna till integration och samverkan med andra system. Emellertid är införandemetoderna sannolikt mer avgörande¹⁹ för de lokala och regionala skillnaderna. Med införandemetoder avses främst utbildning och fortbildning, kompetensen hos leverantörer och beställare och förutsättningar i form av resurser.

Har det kanske ändå blivit bättre?

En jämförelse av enkätresultaten 2004 och 2010 visar alltså att det bara är några få kriterier som får högre omdömen 2010 än 2004. En av de främsta anledningarna till detta är sannolikt att användarnas förväntningar är högre idag, då man i större utsträckning har kännedom om vad IT kan åstadkomma, både i privatlivet och inom arbetslivet i stort. Men varför har då inte de ökade förväntningarna infriats?

19 Se tidigare referens till Chaosrapporten : Användarperspektivet, VINNOVA RAPPORTER VR 2001:18, sid.23-29 om UsersAwards erfarenheter av 10 års arbetsplatsutvärderingar inom ramen för Användarnas IT-pris.



Vårdens system har visserligen blivit mer kompetenta, men de har samtidigt blivit betydligt mer komplexa. Den ökande komplexiteten ger upphov till nya patientsäkerhetsrisker och påverkar i många fall användarnas arbete negativt. Komplexiteten har många olika grunder. Arbetsuppgifterna som de olika professionerna har är komplexa i sig; består av många moment, fordrar information av olika art från olika källor, kräver många bedömningar och överväganden. Det finns därför ett stort behov av överblick och att kunna se stora komplexa sammanhang. Detta accentueras av att arbetet i vården ofta innebär samverkan och kommunikation med andra aktörer, men det som framförallt gör arbetet komplext är att man utför ett arbete, ofta under stark tidspress, som innebär att ta hand om patienter i en utsatt situation och att effekterna av det man gör kan vara av avgörande betydelse för patienternas hälsa och liv.

Vårdens alltmer komplexa processer innebär att IT-systemen – särskilt journalsystemen – idag stöder många fler arbetsuppgifter hos den enskilde användaren. Som framgår av citaten om IT-stödets påverkan på arbetet och arbetstidens användning så ställer detta stora krav på att dokumentationsformaten möjliggör överblick samt att relevant information kan registreras och återsökas. Här aktualiseras alltså samspelet mellan tekniska frågor om tillgång till journaler med organisatoriska frågor om rättigheter att skriva och läsa samt frågor om anteckningarnas läsbarhet och själva motivationen till varför och för vilket syfte man antecknar.

9. VAD KAN MAN GÖRA PÅ DEN EGNA ARBETSPLATSEN?

I detta avsnitt redovisas tre exempel på aktiviteter användarna själva kan initiera för att säkra kvaliteten på de IT-system som används i arbetet. Kvalitetssäkring av IT i arbetet syftar i dessa exempel till att se till att IT-stöden är anpassade för de uppgifter de är avsedda för. Användarnas kritik av arbetsplatsernas IT-stöd har lett till initiativ som alla syftar till att höja kvaliteten på IT-stödets tekniska utformning och på hur de förs in och följs upp.

IT-rond – ett verktyg för att förbättra den lokala IT-miljön

Karin Bätelson, läkare och medlem läkarförbundets IT-råd, är en av initiativtagarna till IT-skyddsrounderna. I en krönika i GP beskriver Karin bakgrunden:

”Återkommande är rapporter om datahaverier där journalsystemen helt eller delvis ligger nere. Detta har blivit så vanligt att vi som arbetar i vården har döpt företeelsen till "att jobba blint". Operationer har fått ställas in, remisser har förväxlat och viktig information fås inte fram.

Inte ens när IT-systemen är i full gång fungerar de alltid på ett bra sätt.”¹⁹

Man genomför två sorters uppföljningar tillsammans med medarbetare och systemleverantörer på lokala vårdenheter - MedsITtning och IT-ronder.

MedsITtning

Under medsittningen följer representanter för systemleverantören och den lokala IT-avdelningen vårdpersonalens arbete med patienterna under en halv dag. Personalens synpunkter på önskade förbättringar protokollförs och resulterar i förslag ("Tips och Trix") från leverantören. Förslagen läggs ut på intranätet och följs upp på arbetsplatsträffar.

IT-rond

Under IT-ronden står IT-miljön i fokus. Med hjälp av en checklista går man systematiskt igenom verksamhetens hårdvara, mjukvara, kringutrustning, de olika programmiljöernas patientsäkerhetsrisker, överskådlighet, användbarhet, kommunikationsgränssnitt, läkemedels- och intygsmoduler, utskriftsmöjlighet, tidsåtgång samt konkreta problem med handhavandet. På samma sätt tar checklistan upp de olika momenten i utbildning och haverirutiner. Även här betonas den praktiska uppföljningen av ronden. Utifrån protokollet delas ansvar ut för konkreta åtgärder och resultatet av dessa följs i sin tur upp, efter en månad för de snabba åtgärderna och tre månader för de mer långsiktiga.

Användarnas IT-pris

– nominera er egen IT-lösning, eller lär av andras



Sedan år 2000 delar LO och TCO ut Användarnas IT-pris till den arbetsplats som enligt en sakkunnig jury kunnat presentera årets bästa IT-lösning. IT-lösningen ska förena teknisk effektivitet och god arbetsmiljö på ett sätt som möjliggör lärande i arbetet och ökad konkurrenskraft för verksamheten som helhet. Idén med priset är alltså att visa upp hur långsiktigt och systematiskt lokalt kvalitetssäkringsarbete är en kritisk framgångsfaktor - lika mycket för arbetsglädjen och lä-

CHECKLISTA FÖR IT-ROND:

Förberedelse

- Utse personer som ska delta – med mandat, intresse, kompetens!
 - verksamhetschef (eller av denna utsedd person)
 - IT-ansvarig lokalt
 - systemleverantör
 - läkare (eller annan profession)
- Avtala om tid för IT-rond samt tid för uppföljande möte.
- Bestäm vilken verksamhet/process/lokal som ska granskas.
- Bestäm vilka program/mjukvaror som ska ingå.
- De olika deltagarna förbereder sig utifrån sina kompetensområden, t ex genom kartläggning av befintlig utrustning.

Genomförande

A. Gå igenom verksamhetens/processens/lokals

- Hårdvara – antal datorer, plats, prestanda, arbetsmiljö, ljud, ljus, rörlighet.
- Mjukvara – antal, i rätt dator, version.
- Kringutrustning – skrivare, diktafon, projektor, datorskärmar, antal osv.

B. Gå systematisk igenom aktuella program

Vilka parametrar ska bedömas? Tänk t ex på:

- Patientsäkerhetsrisker.
- Överskådlighet.
- Intuitivitet/användarvänlighet – t ex grafiskt gränssnitt.
- Kommunikation med andra relevanta system – snabbhet, antal inlogningar, antal möjliga fönster.
- Läkemedelsmodul.
- Intygsmodul.
- Antal pappersutskrifter som görs/krävs.

Tidsåtgång för typfall.

- Konkreta problem med systemet, förslag på förbättringar. ?

Eventuellt underlag från tidigare medsitning.

C. Gå igenom utbildning kring IT-systemen

- Hur ser schemaläggning ut och vilken typ av utbildning erhålls? *Framförhållning. Är schemaläggare delaktiga – tänk på att läkare ofta är schemalagda sex månader i förväg. Sätt obligatorisk närvaro. Rätt kompetens hos utbildare.*
- Hur dokumenteras deltagande i och kvaliteten på IT- utbildningar?
- Gör utvärdering av hur ni vill ha det.

D. Gå igenom haverirutiner

- Vem kontaktar man – *tillgänglighet?*
- Finns skriftliga rutiner vid datorhaverier och uppgraderingar?
- Var finns recept, klinikkoder, personliga koder, manuella diktafoner, pappersrecept, andra blanketter som t ex sjukintyg?
- Hur sparas uppkommen dokumentation under haveri-period? ? Inför haveriövningar om det inte finns.

Protokoll skrivs i anslutning till rondan

- Gör en lista på aktuella problem och frågor.
- Ge förslag på förändringar/åtgärder med riskbedömning för patientsäkerhet och prioriteringar utifrån verksamheten.
- Fördela personligt ansvar för respektive åtgärd.
- Gör en lista över frågor som behöver diskuteras eller hänskjutas till annan del av organisationen.

Uppföljning

- Stäm av efter en månad de åtgärder som kan och bör göras snabbt.
- Genomför uppföljande möte inom tre månader.

Hela listan finns att ladda ner från www.slf.se

randet som för arbetsplatsens kontinuerliga förnyelse och långsiktiga överlevnad.

Vård- och omsorgssektorns flitiga närvaro bland tio års finalister och vinnare visar med all önskvärd tydlighet det forskningen kunnat belägga sedan länge, att personalens deltagande i utformning, införande, användning och kontinuerlig kvalitetssäkring av IT-stöden är en av de viktigaste framgångsfaktorerna för att systemen ska bli så ändamålsenliga och effektiva att alla personalkategorier kan intyga sin nöjdhet med systemen.

Certifiering av IT

TCO:s bildskärmsmärkning

Redan 1992 tog TCO initiativet till att kvalitetsmärka bildskärmar och kringutrustning utifrån en förståelse för hur den inre arbetsmiljön och de övergripande miljöfrågorna hänger ihop. Idag betraktas det arbete som TCO Development gör som världsledande på området "Grön IT". Många av principerna för förbättringsarbetet är desamma, oavsett om det är IT-stödets bidrag till den fysiska arbetsmiljön som ska kvalitetssäkras eller om det är deras roll för verksamhetens samlade förnyelsekraft.

UsersAwards certifiering



Certifiering av programvara är mycket mera komplicerat eftersom det är just användningen av IT-systemet i sin kontext som måste utvärderas. Införandet av utbildning och användarmedverkan har därför stor betydelse för vilken nytta systemet ger användarna och verksamheten. Genom att, i skarp drift, utvärdera systemen utifrån kriterier som tar hänsyn till dessa faktorer och med stöd av användarenkäter och intervjuer av slutanvändare och ledning är det möjligt att påvisa systemens kvaliteter.

Siemens system "Obstetrix" är ett av de IT-system som klarat testet under 2010. Utvärderingen gjordes bl.a. på Södersjukhusets och Södertälje sjukhus förlossning/BB-avdelningar. En av barnmorskorna beskriver systemet som att "det ger struktur i arbetet". Användarna ansåg att systemet är lätt att lära och att navigera i och det ger goda möjligheter både till uppföljning av arbetsuppgifter och till lärande i arbetet.

En användarcertifiering är ingen garanti för att alla systeminföranden ger just dessa kvaliteter till verksamheten, men den visar att programvaran vid upprepade tillfällen har kunnat bidra till dessa nyttoeffekter. Det gör det också möjligt att lära av de framgångsfaktorer som gett resultaten.



Nationell eHälsa – gemensamma krav från förbunden

I samband med arbetet med Vård-IT-rapporten samt med uppdateringar till eHälsostrategin har representanterna för de samverkande fackliga organisationerna enats om följande krav, som sammanfattar deras gemensamma tolkning av dagens situation bland annat mot bakgrund av vad som kommit fram i undersökningen:

Framtidens informationssystem inom vård och omsorg måste grundas i synen på individen (patienten/omsorgstagaren) som en aktiv och välinformerad aktör i sin egen vård och omsorg. Kommunal, SKTF, Sveriges läkarförbund och Vårdförbundet stöder den satsning på bättre informationshantering som sker inom ramen för den Nationella IT-strategin för vård och omsorg. En sammanhållen vårddokumentation är grundläggande för att uppnå en god och säker vård.

Nedan följer de viktigaste insatsområdena för att uppnå målen för den nationella eHälsostrategin.

- Informationssystemen måste bli processtödande och samla all information om individen oavsett vårdgivare. De ska vara uppbyggda så att de främjar en god kommunikation med individen, motverkar dubbel-dokumentation och underlättar en effektiv registrering av uppgifter.
- Individen ska ha tillgång till sin egen vårddokumentation och få möjlighet att invända mot felaktigheter. Man ska även enkelt via Internet kunna nå aktuella och kvalitetssäkrade hälsoråd och vårdtjänster, kommunicera med vården samt uttrycka önskemål om att boka tid.
- Informationssystemen måste följa de författningsmässiga kraven på skydd för individens integritet. All åtkomst till vårddokumentationen ska kontrolleras både med automatik och med manuella stickprov för att motverka otillbörlig åtkomst.
- Utveckling och införande av informationssystem är inte enbart IT-projekt utan verksamhetsutveckling som påverkar alla delar av vård- och omsorgsprocessen. Professionernas medverkan i alla steg av systemutvecklingen som processbeskrivning, konstruktion, testning, införande och uppföljning är en förutsättning för en säker och väl fungerande verksamhet.
- Informationssystemen ska grundas på gemensamma och standardiserade termer och begrepp. Detta är nödvändigt för kommunikation, uppföljning, planering, kvalitetsregister och annan forskning. Det krävs ökade resurser för att representanter för vårdens professioner skall kunna delta i arbetet med att standardisera dessa termer och begrepp till ett nationellt fackspråk.
- Kompetens inom hälsoinformatik är en förutsättning för att vårdpersonalen ska kunna använda systemen säkert och medverka i utvecklingen. Hälsoinformatik måste bli en naturlig del av vård- och omsorgsutbildningarna på alla nivåer. En särskild satsning måste göras på utbildningsinsatser för befintlig personal. Här måste utbildningsanordnare och vårdgivare ta ett betydligt större ansvar än idag.

Gapet ökar mellan IT-utvecklingen inom vård och omsorg å ena sidan och behoven och förväntningarna å den andra. Bristerna i informationssystemen hotar säkerheten, motverkar kvalitetsutvecklingen och utgör ett stort

arbetsmiljöproblem för personalen. Utvecklingen går för långsamt och det behövs mer resurser och en starkare nationell styrning för att Sverige skall kunna leva upp till den Nationella eHälsostrategins vision inom en rimlig framtid. Våra professioner och organisationer kan och vill delta mer aktivt i detta arbete.



BILAGA 2

Beskrivning av studien

Urval

Undersökningen har riktats till ett slumpmässigt urval medlemmar i Kommunal (undersköterskor), Sveriges Läkarförbund (läkare), SKTF (läkarsekreterare) och Vårdförbundet (sjuksköterskor och barnmorskor). Den vände sig till de medlemmar som använder IT i sitt dagliga arbete. Totalt omfattade urvalet 1930 användare och den samlade svarsfrekvensen är 71%.

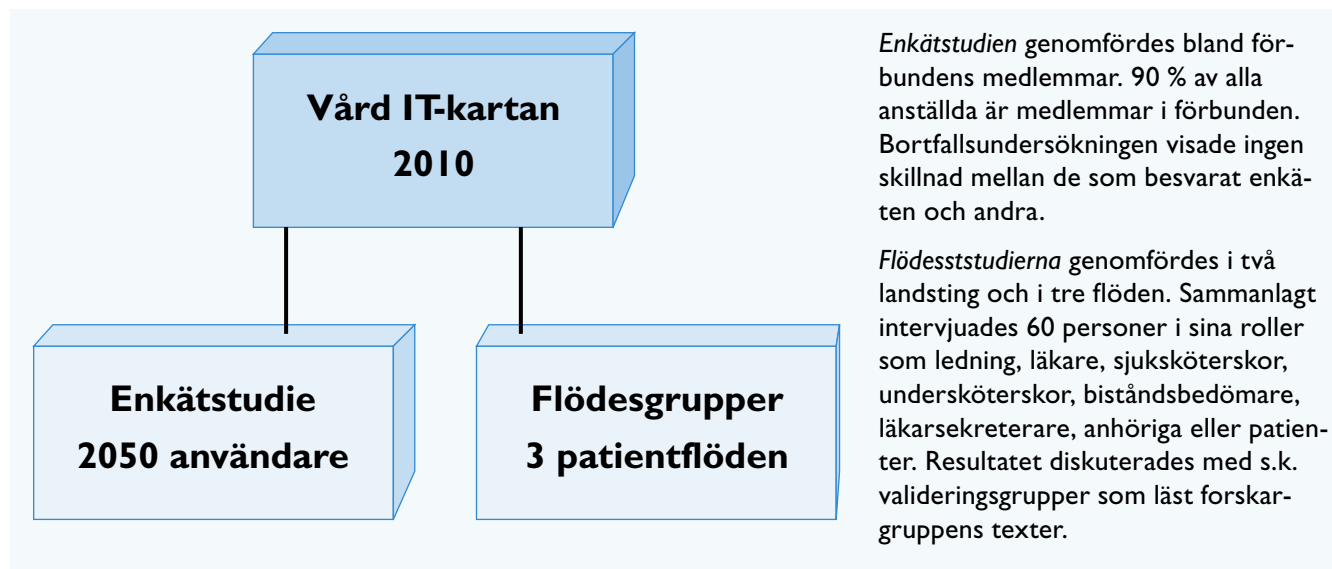
Undersökningen omfattar alla nivåer av vård och omsorg där dessa medlemsgrupper finns. 52% av användarna arbetar på sjukhus, 20% inom kommunal vård och omsorg och 18% inom primärvården.

Personalkategori	SSK/BM	USK	LÄKARE	LÄKSEKR	TOTALT
Netto urval	542	405	486	497	1930
Huvudundersökning	373	252	306	322	1253
Bortfallsundersökning	32	18	32	33	115
Summa	405	270	338	355	1368
Andel sva	75%	67%	70%	71%	71 %

Tabell: Urval i huvudundersökningen

Modell för datainsamling

Data till vård-IT-rapporten 2010 har insamlats genom i huvudsak två olika metoder; enkätstudie och flödesstudier.



Figur: process för datainsamling till Vård-IT-rapporten 2010

Enkätstudien genomfördes bland förbundens medlemmar. 90 % av alla anställda är medlemmar i förbunden. Bortfallsundersökningen visade ingen skillnad mellan de som besvarat enkäten och andra.

Flödesstudierna genomfördes i två landsting och i tre flöden. Sammanlagt intervjuades 60 personer i sina roller som ledning, läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, biståndsbedömare, läkarsekreterare, anhöriga eller patienter. Resultatet diskuterades med s.k. valideringsgrupper som läst forskargruppens texter.

Enkätens utformning

De flesta av användarenkätens frågor har utformats som påståenden som vi bitt användarna att ta ställning till. Exempel: "IT-systemet är lätt att lära" har svarsalternativen 1–6 där 1= Instämmer inte alls, och 6= Instämmer helt. Dessutom finns svarsalternativet "Vet ej/ej relevant". När vi jämför t.ex. "instämmer ej" och "instämmer" slår vi samman svarsalternativen 1–3 respektive 4–6. Det samma gäller när vi enbart talar om "nöjda", vilket alltså är de som svarat 4–6.

The diagram illustrates the survey response alternatives. It is divided into three sections. The first section, labeled "Instämmer inte alls", contains three radio buttons numbered 1, 2, and 3. The radio button for option 3 is selected, indicated by a black dot in the center. The second section, labeled "Instämmer helt", contains three radio buttons numbered 4, 5, and 6. None of these are selected. The third section, labeled "Vet ej", contains a single radio button, which is also not selected.

Figur: Svarsalternativ i enkäten.

Användarnas svar redovisas på flera olika sätt för att öka förståelsen av de data som presenteras.

Användare i enkät är de användare som i huvudundersökningen har svarat 1–6 på en viss fråga. För beräkningen av genomsnittet för t.ex. alla nöjda (dvs. de som svarat 4, 5 eller 6) har användarkategorierna viktats lika. D.v.s. de anses vara lika betydelsefulla. I avsnittet "Har det blivit bättre" har även jämförelsen med undersökningen av världens IT-stöd 2004 gjorts på detta sätt.

Journalssystemanvändare redovisar användare av journalssystem viktat på samma sätt som ovan.

I bilagan "Tabeller och demografiska data 2010" i huvudrapporten redovisas medeltalen av de angivna svaren i huvudundersökningen. Det ger en tydligare bild av hur de olika kriterier förhåller sig till varandra på den 6-gradiga skalan, men är svårare att kommunicera än "nöjda" respektive "ej nöjda" varför vi har valt att presentera resultaten i sådan form.

Användarkommentarer i enkätredovisningen

Användarna har haft möjligheter att i fritext beskriva vad de eventuellt önskar ytterligare avseende både IT-systemens funktion och arbetssätt och rutiner. Syftet med rapporten är beskriva nuläget men också att lyfta fram möjliga förbättringar och därför är de senare kommentarerna särskilt värdefulla för att exemplifiera de förbättringar som användarna anser sig behöva. Det framgår tydligt av huvudrapporten att användarna i stora stycken är nöjda med journalerna som sådana, men att det finns allvarliga brister som man anser behöver påtalas för få dem att fungera bättre.



 **USERSAWARD**