

PM 2016:7

Ändamålsenliga journalsystem i primärvården

– lärdomar från läkarnas perspektiv

 **vårdanalys**



Vårdanalys PM-serie

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys produkter redovisas i olika serier. Vårdanalys analyser, slutsatser och rekommendationer publiceras i rapporter i myndighetens rapportserie. Promemorior, metodresonemang och liknande material som utgör underlag eller stöd för myndighetens rapporter samlas i myndighetens PM-serie.

De underlag som ingår i PM-serien anses vara av relevans för kunskapsbildningen på respektive ämnesområde. De kan exempelvis vara intressanta för en vidare läsarkrets men inte rymmas inom ramen för planerade eller utgivna rapporter. De kan vara mer tekniskt orienterade texter eller bidra med en fördjupning i ett ämne.

Syftet med varje promemoria framgår av respektive förord. I de fall myndigheten har anlitat externa författare står författarna själva för innehållet.

Promemorior i PM-serien går att ladda ner från www.vardanalys.se. Där kan även Vårdanalys övriga publikationer laddas ner.

Citera gärna ur Vårdanalys publikationer,
men ange alltid källa.

© Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
Tryck: TMG Sthlm, Stockholm 2016
ISBN: 978-91-87213-62-5
www.vardanalys.se

Ändamålsenliga journalsystem i primärvården

– lärdomar från läkarnas perspektiv

 **vårdanalys** 

Beslut

Beslut om denna promemoria har fattats av myndighetschefen Fredrik Lennartsson. Utredaren Mimi Westerlund har varit föredragande. Analyschefen Christofer Montell har deltagit i den slutliga handläggningen.

Stockholm 2016-11-23

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Fredrik Lennartsson

Myndighetschef

Mimi Westerlund

Föredragande

Förord

I takt med att den digitala utvecklingen i samhället går fort framåt utvecklas tekniska lösningar som avsevärt förenklar vår vardag. Samtidigt har inte digitaliseringen inom hälso- och sjukvården ännu haft samma genomslag som i många andra branscher. Under 2016 presenterade regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting en vision att Sverige inom tio år ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter. Arbetet är angeläget för att stärka utvecklingen inom e-hälsoområdet – både för att underlätta professionernas arbete och för att ge patienterna en säkrare och mer effektiv vård. Men samtidigt som visionen är viktig för att samla alla aktörer runt en gemensam målbild kan den delvis uppfattas som långt från de utmaningar i IT-miljön som är en del av vardagen för vårdens professioner. Problemen handlar i stor utsträckning om att basala funktioner brister – samma journalinformation måste registreras flera gånger, det krävs många ”klick” för att navigera till önskad funktion och viktig information kan vara svår att hitta i den stora mängden data som finns lagrad i systemen.

I slutet av förra året visade Vårdanalys i en undersökning att endast en dryg tredjedel av svenska primärvårdsläkare är nöjda med sina journalsystem. Siffran är lägre än i många andra länder så som Kanada, USA, Australien, Storbritannien, Tyskland och Norge. Undersökningen visade också på anmärkningsvärt stora skillnader mellan olika landsting och regioner i Sverige, trots att man i vissa fall använder sig av samma journalsystem. Mot bakgrund av det har vi i den här promemorian undersökt vad som kan förklara att vissa primärvårdsläkare är mer nöjda än andra och utifrån det presenterar vi ett antal faktorer som kan bidra till en mer meningsfull användning av journalsystemen. Samtidigt som ambitionen har varit att möta läkarnas behov av funktionella system, är det minst lika angeläget att tillgodose patienternas behov av integritet vid användande av vårdinformation i systemen. Det är emellertid inte fokus för just denna promemoria, men frågan belyses mer ingående i en annan av Vårdanalys rapporter som nyligen publicerats – *Vad står på spel? Om nyttan med digitala hälsouppgifter och risker ur ett integritetsperspektiv* (Vårdanalys 2016).

Promemorian har tagits fram av en projektgrupp bestående av Mimi Westerlund, Ebba Hemmingsson och Petra Otterblad-Olausson. Vårdanalys vill tacka alla som har ställt upp på intervjuer och på andra sätt bidragit till projektet. Vi vill framför allt tacka de experter som har bistått med faktagranskning av arbetet – Christina Lindberg, Emma Spak, Håkan Nordgren, Mattias Agestam och Rikard Lövström. Vår förhoppning är att promemorian kan leda till en diskussion om prioriteringar när det gäller det fortsatta utvecklingsarbetet av vårdens journalsystem, och en strävan att skapa en integrerad och ändamålsenlig vårdinformationsmiljö.

Stockholm i december 2016

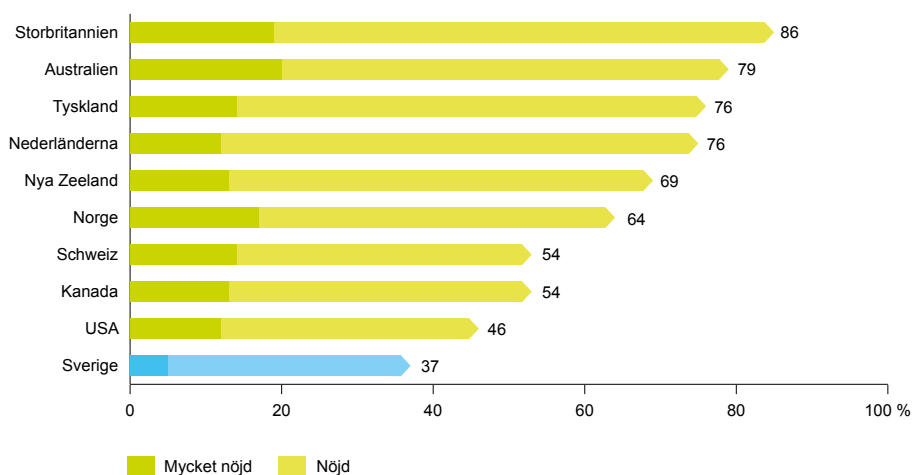
Fredrik Lennartsson
Myndighetschef

Sammanfattning

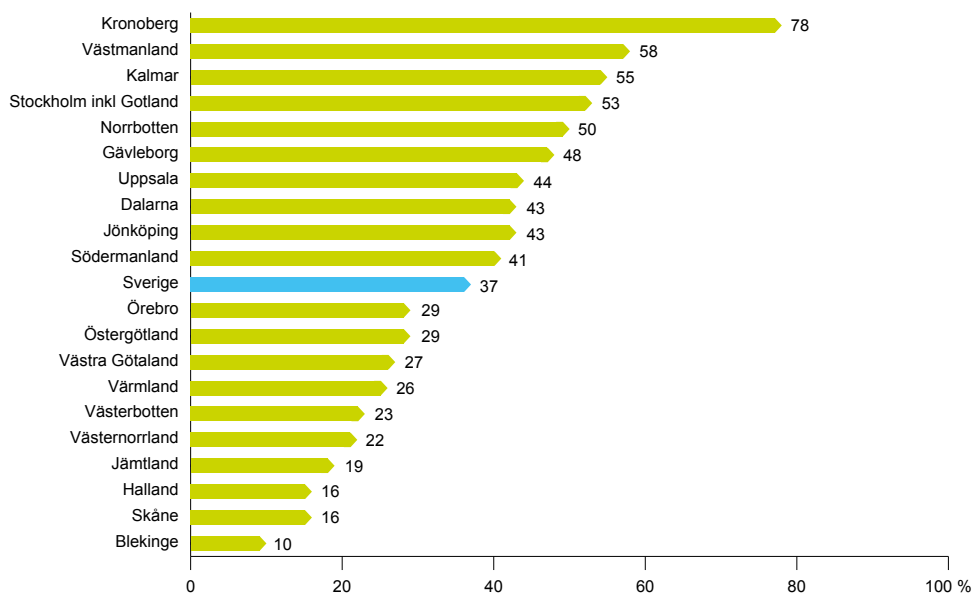
SVENSKA PRIMÄRVÅRDSLÄKARE ÄR INTERNATIONELLT SETT MINST NÖJDA MED SINA ELEKTRONISKA JOURNALSYSTEM

Informationsteknik (IT) bidrar på många sätt till att göra hälso- och sjukvården säkrare och effektivare. Sverige har överlag kommit långt vad gäller digital utveckling och i dag är i stort sett alla delar av vården datoriserade. Samtidigt visar en internationell jämförelse mellan tio länder att svenska primärvårdsläkare är minst nöjda med sina elektroniska journalsystem (Vårdanalys 2015). Endast 37 procent av de svenska läkarna svarade att de var nöjda eller mycket nöjda medan motsvarande siffra i Storbritannien, som placerade sig i topp, var 86 procent (Figur 1). Resultaten är även i linje med en nyligen publicerad undersökning som visat att 83 procent av yngre läkare är mycket eller ganska missnöjda med den IT-miljö de möter i arbetet, trots en mycket positiv inställning till teknik och användandet av IT och datorer (Sveriges Yngre Läkares Förening och Tieto 2016). Läkarnas nöjdhet med journalsystemen varierar betydligt mellan olika landsting och regioner inom landet (Figur 2). I Kronoberg, som är den region som placerade sig i topp, var 78 procent av primärvårdsläkarna nöjda eller mycket nöjda, medan motsvarande siffra i Blekinge var 10 procent.

Figur 1. Andel primärvårdsläkare som i International Health Policy Survey (IHP-undersökningen) 2015 svarat att de är nöjda eller mycket nöjda med det elektroniska journalsystem som de använder på sin vårdcentral eller motsvarande (Vårdanalys 2015). Diagrammet visar fördelning mellan länder.



Figur 2. Andel primärvårdsläkare som i IHP-undersökningen 2015 svarat att de är nöjda eller mycket nöjda med det elektroniska journalsystem som de använder på sin vårdcentral eller motsvarande (Vårdanalys 2015). Diagrammet visar fördelning mellan landsting och regioner.



VÅRDANALYS IDENTIFIERAR FRAMGÅNGSFAKTORER FÖR ÄNDAMÅLSENLIGA JOURNALSYSTEM

Resultaten väcker frågor om vad som kan förklara de stora skillnaderna i nöjdhet med de elektroniska journalsystemen mellan landsting och regioner. Därför har vi genomfört en fördjupad analys som syftar till att identifiera framgångsfaktorer för ändamålsenliga journalsystem inom primärvården sett ur läkarnas perspektiv. Men resultaten kan även relateras till andra yrkesgrupper som i sitt arbete kommer i kontakt med journalsystemen, som exempelvis sjuksköterskor, undersköterskor eller medicinska sekreterare. Ambitionen med arbetet har varit att ta fram ett kunskapsunderlag som kan hjälpa huvudmännen med prioriteringar i det fortsatta utvecklingsarbetet. Den övergripande fråga som vi har sökt svar på är:

- Vilka faktorer kan förklara skillnaderna mellan landsting och regioner avseende primärvårdsläkarnas nöjdhet med de elektroniska journalsystemen?

För att besvara frågan har vi genomfört en fördjupad analys av enkätdata som samlades in i 2015 års *International Health Policy Survey* (IHP-undersökning). Undersökningen omfattade drygt 2 900 svenska primärvårdsläkare som bland annat har svarat på frågor om de elektroniska journalsystem som de använder i sitt arbete. Vi har undersökt vilka möjliga samband som finns mellan läkarnas nöjdhet och olika funktionaliteter i systemen. Vi har också genomfört intervjuer med läkare och experter för att belysa andra aspekter av ändamålsenlighet. Parametern nöjdhet har använts som en indikator på i vilken utsträckning systemen är att betrakta som ändamålsenliga.

Metoden vi använt har vissa begränsningar – frågorna i IHP-undersökningen täcker inte in alla aspekter som kan påverka om journalsystemen upplevs ändamålsenliga, som systemutveckling, implementering, systemförvaltning, utbildning, användarstöd med mera. Dem har vi i stället täckt in i intervjuer med läkare och experter inom IT-området. Läkarnas uppfattningar kan också ha förändrats sedan IHP-undersökningen gjordes 2015. En avgränsning som gjorts är att vi inte i detalj har tittat på vilken typ av information som finns i systemen, hur den görs tillgänglig, hur den får användas eller hur den skyddas. Vidare har vi utgått från primärvårdsläkarnas nöjdhet, men det finns också andra perspektiv som bör beaktas i det fortsatta arbetet med att utveckla journalsystemen. Det handlar såväl om andra professioners behov av funktionaliteter, som om integritets- och informationssäkerhetsfrågor för patienterna. Vår förhoppning är att primärvårdsläkarnas syn på de frågor som arbetet omfattar, ändå ska kunna bidra med kunskap om hur journalsystemen kan förbättras. Promemorian är framför allt tänkt att rikta sig till ansvariga på verksamhets-, landstings- och regional nivå, men också till regeringen, statliga myndigheter, systemutvecklare och vårdens professioner som genom sitt dagliga arbete kommer i kontakt med journalsystemen.

FRAMGÅNGSFAKTORER FÖR ÄNDAMÅLSENLIGA JOURNALSYSTEM I PRIMÄRVÅRDEN

I våra analyser har vi funnit framgångsfaktorer som kan bidra till att göra de elektroniska journalsystemen i primärvården mer ändamålsenliga ur läkarnas perspektiv. Dessa faktorer beskrivs i korthet nedan.

► *Vårdinformationen är tillgänglig och utgör ett stöd i det kliniska arbetet*

Den enskilda faktor som visat starkast koppling till nöjdheten med journalsystemen är om den behandlande läkaren har tillgång till journalen eller annan relevant klinisk information vid patientbesöket. I median uppgav 37 procent av de svenska läkarna att journalen eller motsvarande information fanns tillgänglig. I Västra Götaland till exempel svarade endast 18 procent att informationen funnits tillgänglig, medan i Kronoberg, där störst andel läkare var nöjda med systemen, var motsvarande siffra i stället 66 procent. Vi har också funnit att en grundförutsättning för att journalsystemen ska fungera ändamålsenligt är att vårdinformationen är strukturerad på ett sätt som gör den lätt att hitta och kan ge läkaren en helhetsbild av patientens sjukdomshistoria. Utgångspunkten för strukturen bör vara vårdprocessen, och informationen om exempelvis patient eller behandling bör enkelt kunna följas av behörig vårdpersonal oavsett personalkategori. Relevant information vid rätt tidpunkt är en grundförutsättning för att läkaren ska kunna vidta ändamålsenliga åtgärder.

Vi har också funnit ett samband mellan primärvårdsläkarnas nöjdhet med journalsystemen och systemens automatiserade funktioner för att stödja det kliniska arbetet. Användaren avlastas när systemen kan fungera som processtöd och utföra uppgifter som annars måste skötas manuellt, exempelvis att sammanställa vårdinformation,

skicka kallelser till patienter eller ta fram listor över laboratorieresultat. Systemen bör också automatiskt kunna ge läkaren påminnelser, uppmaningar eller varningar om ett potentiellt problem med dosering eller läkemedelsinteraktion.

► *Informationen kan enkelt delas med behörig vårdpersonal*

En annan faktor som påverkar nöjdheten är om journalsystemen ger möjlighet att dela relevant information mellan olika vårdgivare om den patient som läkaren behandlar. Funktioner som att läkaren ges återkoppling när patienten besökt specialistsjukvården och att det är möjligt att samordna vård med andra vård- och omsorgsgivare påverkar användarnas nöjdhet. Ytterligare funktioner som påverkar hur systemen uppfattas är om läkaren elektroniskt kan utbyta information om patienters anamnes eller resultat från laboratorietester och diagnostiska tester. I Blekinge, där minst andel primärvårdsläkare är nöjda med journalsystemen, uppger 32 procent att de ofta eller alltid får återkoppling när deras patienter har träffat en läkare i specialistsjukvården. I Kronoberg, där nöjdheten är störst, svarade i stället mer än dubbelt så många läkare, 71 procent, att de får återkoppling.

Även de läkare och experter som vi har intervjuat betonar vikten av att vårdinformationen som är kopplad till en patient kan delas effektivt och säkert mellan behöriga vårdgivare, oavsett om det gäller mellan primär- och specialistsjukvård, mellan privat och offentligt driven verksamhet eller mellan landsting, region och kommun. För att det enkelt ska kunna ske måste de olika systemen kunna kommunicera och dela information med varandra, och terminologin behöver följa ett gemensamt format. Enkel delning gör att vårdinformationen kan utnyttjas fullt ut och ge läkaren en fullständig bild av patientens behov, vilket i sin tur bidrar till att göra vården säkrare.

► *Läkarna ges förutsättningar att förstå och utnyttja journalsystemens möjligheter*

En framgångsfaktor som indirekt inverkar på journalsystemens ändamålsenlighet är att avsätta tillräckligt med tid och resurser vid införandet av ett nytt system. Både läkare och experter som vi har intervjuat uppger att journalsystemen har införts på mycket skilda sätt i olika landsting och regioner, och att det kan vara en av förklaringarna till att läkarnas nöjdhet med systemen varierar. En annan viktig fråga som lyfts är att tillräckligt med tid och resurser avsätts för att aktivt förvalta befintliga system. När nya system införs krävs ofta förändrade arbetssätt i verksamheten. Användarna behöver då få introduktionsutbildning samt användarstöd som är anpassat till deras behov. De intervjuade har också efterfrågat uppföljning med kompletterande utbildning eftersom det först efter en tids användning blir tydligt vilket stöd som behövs. I våra intervjuer har det beskrivits att användarstöd ofta finns tillgängligt, men att det inte är tillräckligt i förhållande till behoven. Det lokala och centrala användarstödet för hantering av journalsystemen behöver därför utvecklas så att det finns tillgängligt när och där det behövs. För användaren påverkar tillgången på utbildning och användarstöd förutsättningarna att förstå och använda systemens möjligheter.

AVSLUTANDE REFLEKTIONER

Införandet av IT har haft stor inverkan på arbetet för läkare och övrig personal inom hälso- och sjukvården. Det har inneburit att informationshanteringen kan effektiviseras och förenklas samt att arbetsuppgifter kan utföras automatiskt och med högre precision och bättre datakvalitet som resultat. I dag är i stort sett alla delar av vårdens verksamheter digitaliserade och samtliga huvudmän har en etablerad informationsinfrastruktur (Jerlvall och Pehrsson 2016). Införandet har också gjort hälso- och sjukvården starkt beroende av fungerande IT-stöd, vilket får märkbara konsekvenser när systemen inte fungerar.

Samtidigt kan vi konstatera att Sverige utmärker sig negativt på en rad områden, både när det gäller användarnas nöjdhet med de elektroniska journalsystemen och funktionaliteten i dem. Vi kan också konstatera att det finns stora skillnader i nöjdhet och funktionalitet mellan olika landsting och regioner. Möjliga förklaringar till att systemen inte alltid fungerar ändamålsenligt är att Sverige var tidigt ute med att genomföra omfattande digitalisering av vården. Vi står i dag med journalsystem som i flera avseenden är föråldrade och bara till viss del går att anpassa till dagens behov. Därtill använder landsting och regioner olika system, och även inom deras respektive verksamheter används i vissa fall olika system, vilket försvårar kommunikationen och överföringen av vårdinformation mellan dem. Utvecklingen av IT inom vården går förhållandevis långsamt trots att det finns ett stort utbud av nya tekniska lösningar som skulle kunna introduceras. Resursnivån på investeringarna har också varit i stort sett oförändrad det senaste decenniet. I relativa tal har landstingens IT-kostnader som andel av omslutningen varit stabila på cirka 2,8–2,9 % sedan 2004 (Jerlvall och Pehrsson 2016). Detta trots att antalet digitala arbetsplatser inom vården har ökat kraftigt samtidigt som komplexiteten också har ökat genom krav på integration och säkerhet (Jerlvall och Pehrsson 2015).

Precis som många statliga utredningar har pekat på ser vi att det finns en stor förbättringspotential i många landsting och regioner när det gäller arbetet med de elektroniska journalsystemen. Det finns samtidigt mycket positivt att lära från dem som har varit mer framgångsrika och som tagit tillvara på de möjligheter som finns att få till stånd effektiva och samtidigt säkra system. Som nämnts tidigare, finns ett antal faktorer som kan göra användningen av systemen mer ändamålsenlig och meningsfull. Det handlar om att få grundläggande funktioner på plats, som att relevant vårdinformation finns tillgänglig i mötet med patienten och att systemen kan stödja läkaren i det kliniska arbetet. Primärvårdsläkarna behöver också på ett effektivt och säkert sätt kunna kommunicera med och dela information om patienten med behörig vårdpersonal, samtidigt som man värnar om patientens integritet. Slutligen bör läkarna ges förutsättningar att förstå och utnyttja systemens fulla potential, genom utbildning och stöd vid införande och användande av systemen.

För att utveckla och förbättra de elektroniska journalsystemen krävs ytterligare kartläggningar av de utmaningar och behov som finns inom vården. Det är angeläget att hitta lösningar som bidrar till ökat förtroende för vården med avseende på effektivitet, patientsäkerhet och integritet. Arbetet behöver ta hänsyn till att morgondagens system,

eller motsvarande funktion för hantering av vårdinformation, kan komma att ha andra förutsättningar än de som är kända i dag. Mycket talar för att takten på utvecklingsarbetet måste öka och att de tekniska möjligheter som finns behöver tas till vara. Det kommer att krävas initiativ från såväl lokala som regionala och nationella aktörer för att åstadkomma en förändring och arbetet kommer också att knyta an till andra redan pågående utvecklingsinsatser. Även om varje landsting och region har olika förutsättningar för att driva förbättringsarbete, har de alla stora vinster att göra, både för de professioner som använder systemen och för patienterna som behöver informationen för att kunna vara delaktiga i och påverka sin egen vård.



Innehåll

1 Informationsteknik bidrar till en säkrare och effektivare vård.....	19
1.1 Det finns utrymme för förbättringar.....	19
1.2 Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter år 2025	20
1.3 Flera samarbeten om verksamhetsstöd pågår.....	20
2 Internationellt sett är svenska primärvårdsläkare minst nöjda med de elektroniska journalsystemen	25
3 Så har Vårdanalys utvärderat arbetet med journalsystemen.....	29
3.1 Syfte, mål och frågeställning	29
3.2 Så här har vi arbetat.....	29
3.3 Centrala begrepp.....	30
3.4 Omfattning och avgränsningar	30
4 Framgångsfaktorer för ändamålsenliga journalsystem i primärvården	35
4.1 Vårdinformationen är tillgänglig och utgör ett stöd i det kliniska arbetet	35
4.1.1 Relevant vårdinformation finns tillgänglig i mötet med patienten	36
4.1.2 Systemen ger möjlighet att sammanställa information.....	39
4.1.3 Systemen har automatiserade funktioner för stöd i det kliniska arbetet	40
4.2 Informationen kan enkelt delas med behörig vårdpersonal.....	42
4.2.1 Informationen kan delas med behörig vårdpersonal inom landstinget.....	43
4.2.2 Läkaren får information från vård- och omsorgsgivare utanför landstinget	45
4.3 Läkarna ges förutsättningar att förstå och utnyttja journalsystemens möjligheter	46
5 Avslutande reflektioner.....	51
6 Referenser.....	55

Bilaga – Material och metod.....	59
Material	59
Personer som har intervjuats i samband med utvärderingen	59
IHP-undersökningen 2015	60
Metod	60
Intervjuer	60
Logistisk regressionsanalys	61
Frågor i IHP-undersökningen 2015	62



1 Informationsteknik bidrar till en säkrare och effektivare vård

Välutvecklade IT-system är en förutsättning för att vårdinformation ska kunna samlas in och lagras på ett effektivt sätt. De är också viktiga för att kontinuerligt kunna stärka vårdkvaliteten och förbättra patientsäkerheten (SOU 2015:32). Sverige var tidigt ute med att införa IT-system i hälso- och sjukvården – i dag är i stort sett alla delar av vårdens verksamheter digitaliserade och samtliga huvudmän har en etablerad informationsinfrastruktur (Jerlvall och Pehrsson 2013, Jerlvall och Pehrsson 2014, Jerlvall och Pehrsson 2015, Jerlvall och Pehrsson 2016). Sverige står sig i flera avseenden också starkt i internationell jämförelse. Exempelvis använder sig nästan alla primärvårdsläkare av elektroniska beställningar av laboratorietester och skickar recept elektroniskt till apotek (Vårdanalys 2015). Dagens IT-system har förenklad vården genom att de exempelvis kan ta över funktioner som tidigare utfördes manuellt. Rätt utformade kan de fungera som effektiva processtöd för vårdens olika professioner. Mycket tyder på att e-hälsa också har en fortsatt stor potential att effektivisera vården. Enligt beräkningar skulle 34 miljarder kronor per år, kunna sparas bara genom att införa integrerade journalssystem där offentliga och privata vård- och omsorgsgivare kan komma åt patientinformationen (McKinsey & Company 2016). Samtidigt har e-hälsotjänsterna inom vården gett patienterna bättre möjligheter att ta del av och följa sin egen vård. Via 1177 Vårdguiden kan patienterna exempelvis boka tid hos sin vårdgivare, förnya recept eller ta del av journalinformation (www.1177.se). eHälsomyndigheten lanserar också tjänsten *Hälsa för mig* där privatpersoner från och med 2017 kan öppna ett personligt hälsokonto för att överblicka och dela sin vårdinformation (eHälsomyndigheten 2016).

1.1 DET FINNS UTRYMME FÖR FÖRBÄTTRINGAR

Även om IT-system avsevärt har förenklad arbetsprocesserna inom vården, finns ett antal kända problem med dem och deras tekniska potential utnyttjas inte fullt ut (Arbetsmiljöverket 2015, Bolling 2015). Det är också oklart om vården har anpassats mer till den enskilde patientens behov, och det finns ännu begränsad kunskap om effekterna på vårdresultat eller hur patientsäkerheten påverkas (Black m.fl. 2011, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap 2016). Många av de IT-system som används, inklusive de elektroniska journalsystemen, upplevs föråldrade och de svarar inte längre upp mot kraven på användarvänlighet och funktion (SOU 2016:2). En möjlig orsak till det är att de första systemen som utvecklades framför allt hade till uppgift att stödja arbetsprocesserna i primärvården, men att de som införs i dag i stället ska täcka in patientens hela vårdkedja, inklusive primärvård och specialistsjukvård. Systemens format är också begränsande och kan inte effektivt hantera de stora mängder vårdinformation som ska rymmas i dem. Med en stor mängd information ökar risken för att

det som är viktigt missas eller inte uppmärksammas (IVO 2014, Vårdanalys 2015). Det leder till att vårdpersonalens arbete försvåras när informationen inte finns tillgänglig (SOU 2014:23). Avsaknad av rätt information kan leda till felaktig eller fördröjd handläggning och onödiga uppföljande besök (Andersson och Lövström 2016). De många fälten för fritext i systemen tillåter att olika begrepp används för att beskriva ett och samma tillstånd eller åtgärd. Det bidrar till att göra informationshanteringen ineffektiv. Många IT-system med olika struktur används parallellt och interoperabiliteten, det vill säga systemens möjlighet att kommunicera och utbyta information med varandra, brister (Vårdanalys 2015:9). Det gör att samma information måste registreras på olika ställen, så kallad dubbeldokumentation, vilket både är tidskrävande och riskerar att leda till fel i informationshanteringen. Vårdanalys har tidigare belyst delar av problematiken i rapporten *Ur led är tiden* (Vårdanalys 2013) där vi lyfte behovet av förbättrade IT-stöd som ett av fyra utvecklingsområden för en mer effektiv användning av läkarresursen. I rapporten konstaterade vi att IT har haft en stor positiv inverkan på det administrativa arbetet inom vården. Men omställningen till digital vårdinformation har inte medfört den effektivisering av arbetet som många i verksamheterna hade hoppats på.

1.2 SVERIGE SKA VARA BÄST I VÄRLDEN PÅ ATT ANVÄNDA DIGITALISERINGENS OCH E-HÄLSANS MÖJLIGHETER ÅR 2025

Under 2016 har regeringen tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) arbetat fram en ny vision för e-hälsoarbetet som sträcker sig fram till 2025 (Regeringen och SKL 2016). Enligt den nya visionen ska Sverige då ”vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet”. En ökad digitalisering ska ge ändamålsenliga verksamhetsstöd för att säkra en socialtjänst, hälso- och sjukvård och tandvård av god kvalitet. De berörda aktörerna behöver skapa nödvändiga förutsättningar för att verksamheterna fullt ut ska kunna dra nytta av den digitala utvecklingens möjligheter. För att uppnå visionen framhålls vikten av att vårdens och omsorgens medarbetare har stöd i form av användarvänliga IT-lösningar. Det handlar om att skapa en digital arbetsmiljö som stödjer de processer som vårdens professioner verkar i.

Arbetet är angeläget för att stärka utvecklingen inom e-hälsoområdet – både för att underlätta professionernas arbete och för att ge patienterna en säkrare och mer effektiv vård. Men samtidigt som visionen är viktig för att samla alla aktörer runt en gemensam målbild kan den uppfattas som långt från de utmaningar i IT-miljön som är en del av vardagen för vårdens professioner.

1.3 FLERA SAMARBETEN OM VERKSAMHETSSTÖD PÅGÅR

I dag har varje landsting och region möjlighet att själva välja vilket elektroniskt journalsystem som ska användas i vården, och systemen kan utvecklas och anpassas

lokalt utifrån enskilda vårdgivares behov. På vissa håll används samma system inom såväl kommunal som landstings- och regiondriven verksamhet, medan andra har olika system. Inom den offentligt drivna primärvården dominerar sex olika system: Asynja Visph, Cosmic, Profdoc Medical Office (PMO), NCS Cross, TakeCare och VAS (se Tabell 1). Det har blivit vanligare att landsting samverkar vid upphandling av nya vårdinformationssystem och det pågår flera nationella och regionala projekt kring tekniska lösningar och informationshantering (Jerlvall och Pehrsson 2015). Ett exempel på samarbete som pågår kring gemensamma system är programmet *3RFvm – Framtidens vårdinformationsmiljö*. Det drivs och finansieras av Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen och Region Skåne (Region Skåne m.fl. 2014). Arbetet går ut på att skapa en framtida vårdinformationsmiljö med forsknings- och kunskapsstöd samt verktyg för styrning och ledning. De två sistnämnda regionerna har emellertid nyligen valt att avbryta den gemensamma upphandlingen. Ett annat pågående samarbete bedrivs av den så kallade SUSSA-gruppen (strategisk utveckling av sjukvårdsstödande applikationer) som utgörs av Västerbotten, Västernorrland, Örebro, Södermanland och Blekinge. Gruppen samverkar för att ta fram en gemensam målbild och en långsiktig strategi för framtidens vårdinformationssystem.

Tabell 1. Journalsystem som används i störst utsträckning inom offentligt driven primärvård i respektive landsting eller region. (Notera att informationen inte är direkt jämförbar med Figur 4, eftersom den baseras på data från IHP-undersökningen som omfattade både privat och offentligt driven primärvård.)

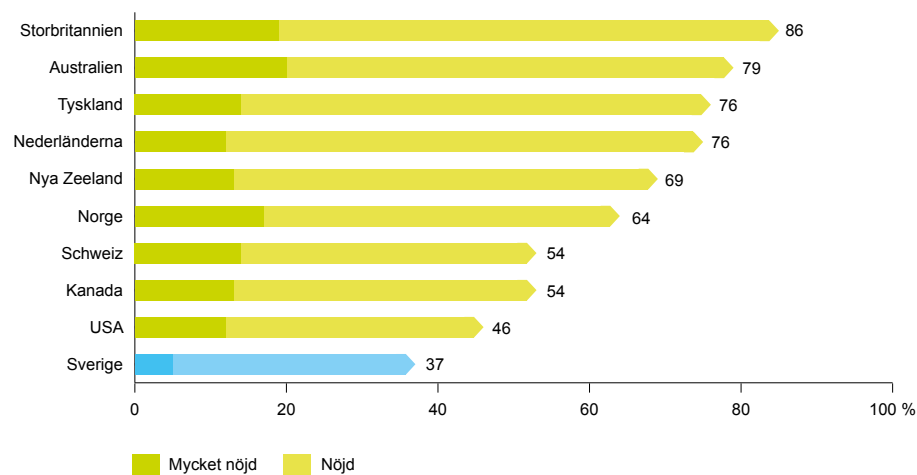
LANDSTING/REGION	JOURNALSYSTEM INOM PRIMÄRVÅRDEN
Blekinge	NCS Cross
Dalarna	TakeCare
Gotland	TakeCare
Gävleborg	Profdoc Medical Office (PMO)
Halland	VAS
Jämtland Härjedalen	COSMIC
Jönköping	COSMIC
Kalmar	COSMIC
Kronoberg	COSMIC
Norrbottn	VAS
Skåne	PMO
Stockholm	TakeCare
Södermanland	NCS Cross
Uppsala	COSMIC
Värmland	COSMIC
Västerbotten	NCS Cross
Västernorrland	NCS Cross
Västmanland	COSMIC
Västra Götaland	Asynja Visph
Örebro	NCS Cross
Östergötland	COSMIC



2 Internationellt sett är svenska primärvårdsläkare minst nöjda med de elektroniska journalsystemen

Vårdanalys publicerade hösten 2015 resultaten av den internationella undersökningen *International Health Policy Survey* (IHP-undersökningen) som redovisar primärvårdsläkarnas erfarenheter av och uppfattning om vården i tio länder (Vårdanalys 2015). I undersökningen fick läkarna bland annat svara på hur nöjda de var med de elektroniska journalsystem som de använder i sitt arbete. Av de drygt 2 900 svenska läkare som besvarade enkäten var endast 37 procent nöjda eller mycket nöjda med journalsystemen. Motsvarande siffra i Storbritannien, som placerade sig i topp, var 86 procent (Figur 3). Resultaten är i linje med en nyligen publicerad undersökning som visat att en stor andel, 83 procent, av yngre läkare i Sverige är mycket eller ganska missnöjda med den IT-miljö de möter i arbetet, trots en positiv inställning till teknik och användandet av IT och datorer (Sveriges Yngre Läkares Förening och Tieto 2016).

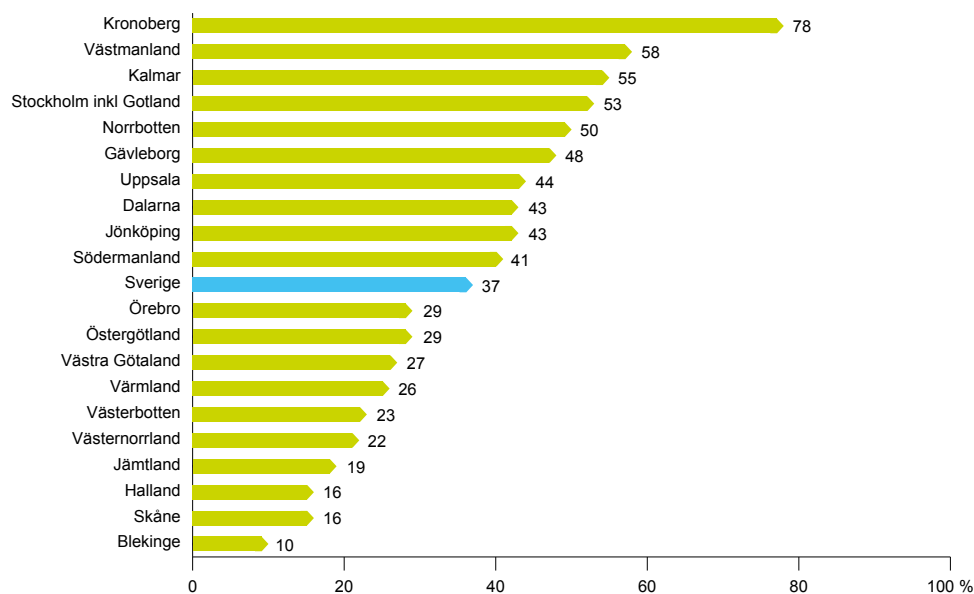
Figur 3. Andel primärvårdsläkare som är nöjda eller mycket nöjda med det elektroniska journalsystem som de använder på sin vårdcentral eller motsvarande (Vårdanalys 2015).



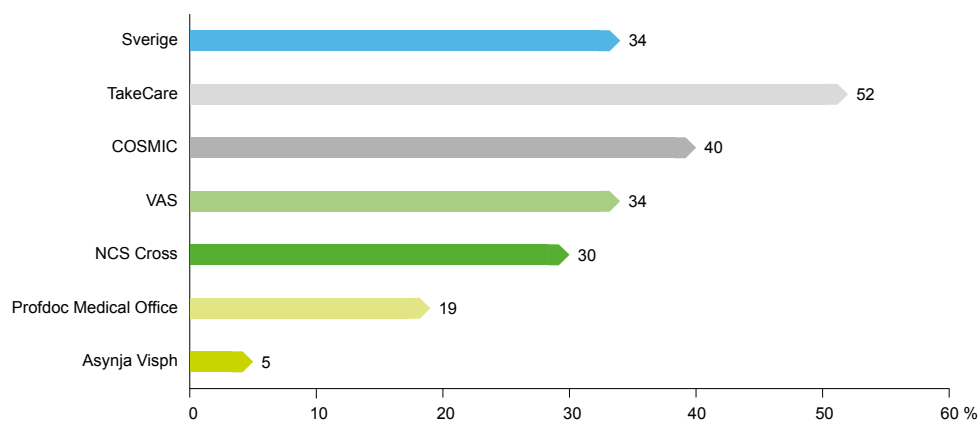
Vidare visade resultaten i IHP-undersökningen också på att det finns stora regionala skillnader inom Sverige, i synen på hur journalsystemen fungerar. I Kronoberg, som var den region som placerade sig i topp, var 78 procent av primärvårdsläkarna nöjda eller mycket nöjda, medan en betydligt mindre andel, 10 procent, av läkarna i Blekinge var det (Figur 4).

Internationellt sett är svenska primärvårdsläkare minst nöjda med de elektroniska journalsystemen

Figur 4. Andel primärvårdsläkare, som är nöjda eller mycket nöjda med det elektroniska journalsystem som de använder på sin vårdcentral eller motsvarande uppdelat per landsting och region (Vårdanalys 2015).



Figur 5. Andel primärvårdsläkare inom offentligt driven primärvård i Sverige som är nöjda eller mycket nöjda med journalsystemen. (Figuren inte är direkt jämförbar med Figur 4 eftersom den omfattar både offentligt och privat driven primärvård.)



Källa: Adderade uppgifter rapporterade från respektive landsting och region.



3 Så har Vårdanalys utvärderat arbetet med journalsystemen

3.1 SYFTE, MÅL OCH FRÅGESTÄLLNING

Resultaten från IHP-undersökningen väcker frågor om vad som kan förklara de stora skillnaderna i nöjdhet med de elektroniska journalsystemen. Därför har vi genomfört en fördjupad analys som syftar till att identifiera framgångsfaktorer för ändamålsenliga journalsystem inom primärvården. Ambitionen har varit att ta fram ett kunskapsunderlag som kan hjälpa huvudmännen med prioriteringar inom det fortsatta utvecklingsarbetet. Den övergripande frågan som vi har sökt svar på är därmed:

- Vilka faktorer kan förklara skillnaderna mellan landsting och regioner avseende primärvårdsläkarnas nöjdhet med de elektroniska journalsystemen?

Samtidigt som det är angeläget för oss att möta läkarnas behov av funktionella system, är det minst lika viktigt att tillgodose patientens behov av personlig integritet vid användande av vårdinformation i systemen. Det har emellertid inte varit fokus för just den här promemorian, men ämnet belyses mer ingående i en annan av Vårdanalys rapporter – *Vad står på spel? Om nyttan med digitala hälsouppgifter och risker ur ett integritetsperspektiv* – som nyligen publicerats (Vårdanalys 2016).

3.2 SÅ HÄR HAR VI ARBETAT

För att besvara frågan ovan har vi genomfört en fördjupad analys av enkätdata som samlades in i 2015 års IHP-undersökning. Undersökningen omfattade svar från drygt 2 900 svenska primärvårdsläkare om bland annat funktionalitet i de elektroniska journalsystem som de arbetar i. I analysen har vi undersökt möjliga samband mellan läkarnas nöjdhet och faktorer som rör tillgången till vårdinformation i mötet med patienten och möjligheten att dela information mellan vårdgivare. Vi har också gjort intervjuer för att belysa andra aspekter av ändamålsenlighet i systemen än de som omfattades av IHP-undersökningen – exempelvis tillgång till utbildning och användarstöd samt arbetsprocessen med att införa nya journalsystem. Vi har använt primärvårdsläkarnas nöjdhet med journalsystemen som en indikator på i vilken utsträckning systemen är att betrakta som ändamålsenliga. Ändamålsenlighet omfattar här två dimensioner – *användarvänlighet* och *användbarhet* (jämför Davis 1985). Användarvänlighet handlar om i vilken grad systemen upplevs enkla att använda och om de stödjer användaren i arbetet. Det handlar också om att funktionaliteter är anpassade till användarens kunskaper och behov. Användbarheten handlar om i vilken grad systemen kan effektivisera arbetet och om systemen kan användas för att uppnå specifika mål för

användaren på ett tillfredsställande sätt. Användbarheten är summan av systemens användarvänlighet och nyttan med dem. Användarvänligheten antas ha en påverkan på användbarheten eftersom ett system som är enkelt att använda kan bidra till att förbättra användarens prestation.

Vi har identifierat tre förklaringsfaktorer som kan förväntas påverka journalsystemens funktionalitet och arbetssituationen runt systemen. Dessa faktorer är:

- vårdinformationens tillgänglighet och systemens möjlighet att ge stöd
- möjligheter att effektivt och säkert dela vårdinformation
- förutsättningar att förstå och utnyttja journalsystemens möjligheter.

Förklaringsfaktorerna har varit utgångspunkter för den analysmodell som vi har satt upp, där dataunderlaget har utgjorts av enkätdata från 2015 års IHP-undersökning samt intervjuer med läkare och experter inom IT-området (Figur 6). I analysen har vi undersökt hur variationen i läkarnas nöjdhet med journalsystemen kan förklaras med hjälp av ett antal oberoende variabler. Analysen nyanseras av att vi också presenterar utvalda citat från primärvårdsläkare inom områden som har varit framträdande i våra intervjuer.

3.3 CENTRALA BEGREPP

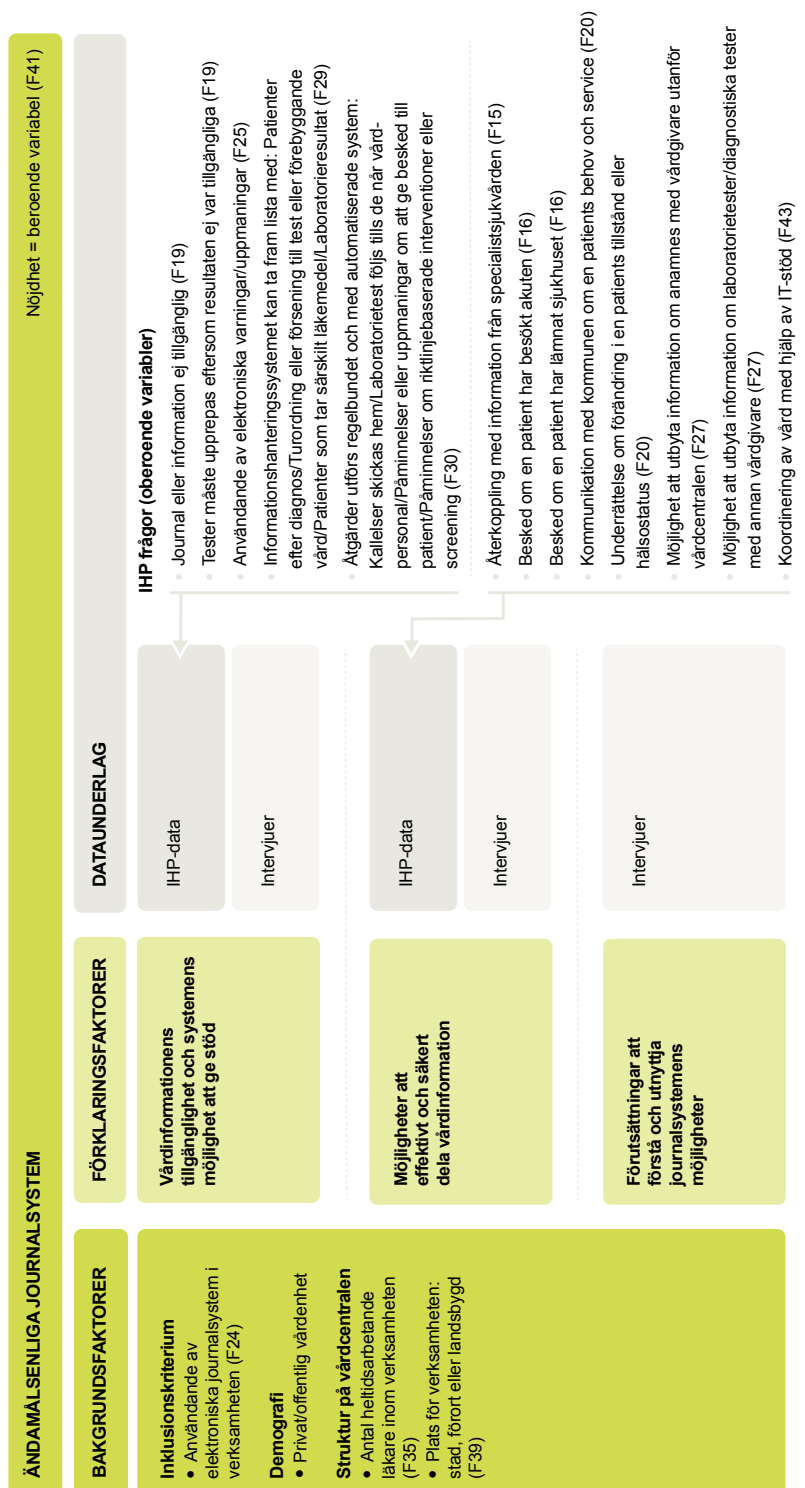
I arbetet använder vi begreppet *elektroniskt journalsystem* (i vissa fall bara *journal-system* eller *system*). Det omfattar de system där patientjournalen upprättas, inklusive remisser, intyg, rapporter, läkemedel som förskrivits, laboratorieresultat, mätvärden, skattningsresultat och tidböcker. Vi använder också begreppet *IT-system* som ett samlat begrepp för att beteckna de servrar, datanätverk och arbetsstationer samt programvaror som hanterar informationen. *Primärvård* beskriver den vård som bedrivs på vårdcentraler, hälsocentraler eller hos husläkare (se Vårdanalys 2015).

3.4 OMFATTNING OCH AVGRÄNSNINGAR

Metoden som vi har använt oss av i arbetet har vissa begränsningar. Till att börja med täcker frågorna i IHP-undersökningen inte in alla aspekter som kan påverka om journalsystemen upplevs ändamålsenliga – exempelvis systemutveckling, implementering, systemförvaltning, utbildning, användarstöd med mera. Det har vi i stället täckt in med intervjuer med läkare och andra personer med expertkunskap inom området. Arbetet har utgått från de behov av användning och funktionalitet i systemen som ingått i IHP-undersökningen. Andra perspektiv som exempelvis informationssäkerhet och informationsintegritet berörs inte. Arbetet går inte heller i detalj in på vilken typ av information som finns i systemen, hur den görs tillgänglig, hur den får användas eller hur den skyddas.

En annan begränsning är att IHP-undersökningen inte innehåller information om vilket journalsystem respektive respondent har använt. Primärvårdsläkarnas uppfattningar kan också ha förändrats sedan undersökningen gjordes 2015. Uppdateringar

Figur 6. Analysmodell för att utreda vad som påverkar om de elektroniska journalsystemen som används inom primärvården fungerar ändamålsenligt. IHP-frågorna i sin helhet finns beskrivna i bilagan. (F=fråga).



av systemen kan ha gjorts sedan dess, som väsentligt påverkat användarvänligheten och användbarheten. Vidare är kopplingarna mellan nöjdhet med journalsystemen och andra faktorer i IHP-undersökningen endast statistiskt säkerställda samband och inte faktiska orsakssamband. Studien är också begränsad till att omfatta just primärvårdsläkarnas arbete och inbegriper inte andra professioners eller patienternas syn på journalsystemen. Resultaten bör ändå i relativt stor utsträckning vara giltiga även för andra vårdprofessioner som i sitt arbete kommer i kontakt med journalsystemen oavsett var i vården de befinner sig. Vår förhoppning är att primärvårdsläkarnas perspektiv på de specifika frågor som arbetet berör, kan bidra med ny kunskap om hur journalsystemen kan förbättras.



4 Framgångsfaktorer för ändamålsenliga journalsystem i primärvården

I det här kapitlet presenterar vi framgångsfaktorer som kan bidra till mer ändamålsenliga journalsystem och en förbättrad arbetsprocess runt dem. Arbetet baseras på intervjuer med läkare och experter inom området samt på en analys av data från 2015 års IHP-undersökning (Vårdanalys 2015). Varje avsnitt inleds med en sammanfattning av respektive framgångsfaktor.

4.1 VÅRDINFORMATIONEN ÄR TILLGÄNGLIG OCH UTGÖR ETT STÖD I DET KLINISKA ARBETET

Sammanfattning

- All relevant vårdinformation bör finnas tillgänglig i mötet med patienten för att den behandlande läkaren ska kunna bilda sig en helhetsuppfattning av sjukdomsbilden och vidta ändamålsenliga åtgärder.
- Vårdinformationen i journalsystemen bör vara strukturerad på ett sätt som gör den lätt att hitta och förstå, oavsett vilken personalkategori som ska använda sig av den.
- Journalsystemen bör fungera som aktiva stödfunktioner i det kliniska arbetet genom att exempelvis sammanställa vårdinformation och automatiskt ge varningar, uppmaningar och påminnelser.

Vi har i våra analyser funnit flera samband som indikerar vilka framgångsfaktorer som är viktiga för att journalsystemen i primärvården ska fungera ändamålsenligt. Det handlar om att relevant vårdinformation om patienten ska finnas tillgänglig, att systemen ger möjlighet att sammanställa information och att de kan stödja det kliniska arbetet genom automatiserade funktioner. Vi har också funnit att läkarnas nöjdhet med journalsystemen ökar ju fler av påståendena (variablerna) i Tabell 2 som de svarat positivt på. Av dem som svarat positivt på samtliga elva påståenden var 60 procent också nöjda med journalsystemen.

Tabell 2. Variabler för informationstillgång och struktur som tillsammans visar ett samband med primärvårdsläkarnas nöjdhet med de elektroniska journalsystemen. (Numreringen och rubrikerna i tabellen motsvarar dem i efterföljande textavsnitt.)

VÅRDINFORMATIONENS TILLGÄNGLIGHET OCH SYSTEMENS MÖJLIGHET ATT GE STÖD

4.1.1 Relevant vårdinformation finns tillgänglig i mötet med patienten

En patients journal eller annan relevant klinisk information var tillgänglig vid tidpunkten för patientens planerade besök.

Tester eller åtgärder behöver inte upprepas eftersom resultaten var tillgängliga.

4.1.2 Systemen ger möjlighet att sammanställa information

Informationshanteringssystemet kan ta fram lista över alla laboratorieresultat för en enskild patient (inklusive dem som beställts av andra läkare).

Informationshanteringssystemet kan ta fram lista över patienter efter diagnos.

Informationshanteringssystemet kan ta fram lista över alla patienter som tar ett särskilt läkemedel.

Informationshanteringssystemet kan ta fram lista över patienter som står i tur för eller är försenade till tester eller förebyggande vård.

4.1.3 Systemen har automatiserade funktioner för stöd i det kliniska arbetet

Läkaren använder sig av elektroniska varningar eller uppmaningar om ett potentiellt problem med dosering eller läkemedelsinteraktion i sin verksamhet.

Alla beställda laboratorietest kan, regelbundet och genom automatiserade system, följas tills resultaten når vårdpersonalen.

Patienterna får, regelbundet och genom automatiserade system, kallelser hemskickade när det är dags för regelbunden, förebyggande eller uppföljande vård.

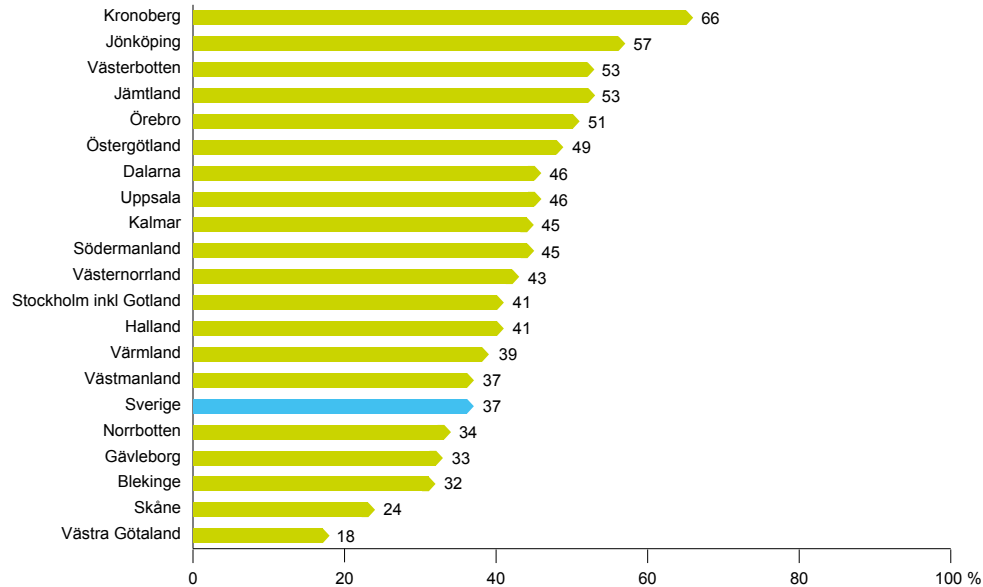
Läkaren får, regelbundet och genom automatiserade system, påminnelser eller uppmaningar om att ge patienterna besked om testresultat.

Läkaren får, regelbundet och genom automatiserade system, påminnelser om riktlinjebaserade interventioner och/eller screening.

4.1.1 Relevant vårdinformation finns tillgänglig i mötet med patienten

Det finns ett stort värde för läkarna i att göra informationen i journalsystemen lättillgänglig. Den slutsatsen kan vi dra genom att vi i vår analys funnit starkast koppling mellan nöjdheten med journalsystemen och om läkaren har tillgång till relevant vårdinformation vid patientbesöket i form av journaler eller annan klinisk information. I median uppgav 37 procent av de svenska läkarna att journalen eller motsvarande information fanns tillgänglig. I exempelvis Västra Götaland svarade endast 18 procent att informationen funnits tillgänglig, medan motsvarande siffra i Kronoberg, där störst andel läkare var nöjda med systemen, i stället var 66 procent (Figur 7). Det tyder på att tillgången på information tycks ha stor betydelse för hur nöjda läkarna är. Tillgång till relevant vårdinformation är en förutsättning för att läkaren ska kunna bilda sig en helhetsbild av patientens medicinska historia. Med en komplett bild ges läkaren bättre förutsättningar att fatta beslut och vidta ändamålsenliga åtgärder, och vården kan därigenom bedrivas effektivt och på ett ändamålsenligt sätt. Sett ur patientens perspektiv är också en fullgod tillgång på relevant information av hög prioritet för att vården ska kunna bedrivas på ett säkert sätt.

Figur 7. Andel primärvårdsläkare som svarat att en patients journal eller annan relevant klinisk information var tillgänglig vid tidpunkten för patientens planerade besök.

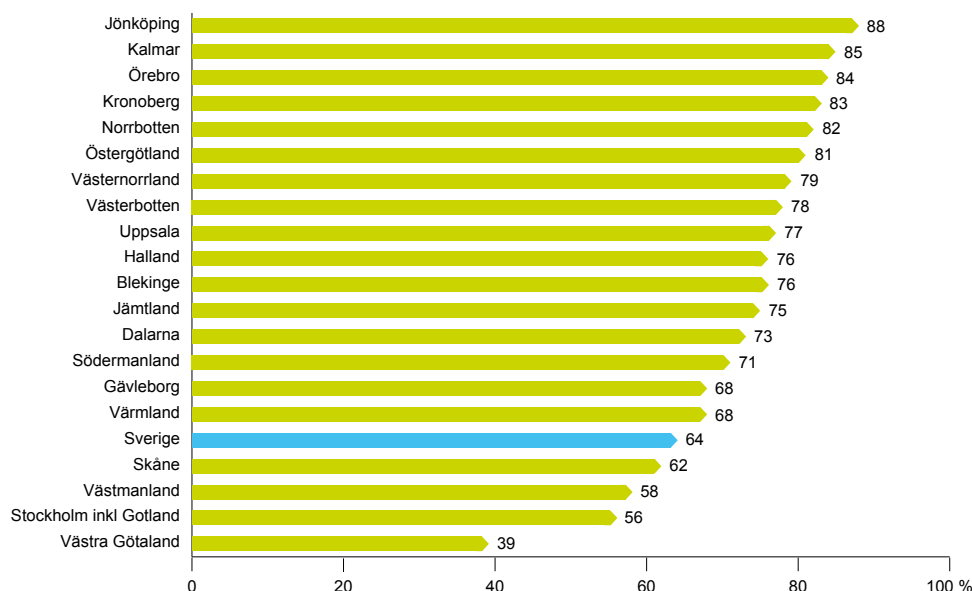


” Om jag vill få fram viktig information om patientens medicinska historia går det fortare att fråga patienten själv än att söka i journalen.

” Det saknas ibland kunskap bland läkare om hur information tas fram ur systemen. Det gör att den inte uppfattas som tillgänglig, trots att den finns där.

En annan fråga som visat ett samband med nöjdheten med journalsystemen är om tester eller åtgärder måste upprepas för att resultaten inte varit tillgängliga för läkaren vid patientmötet. Av de primärvårdsläkare som ingick i undersökningen svarade 64 procent att testresultaten var tillgängliga och att de därför inte behövde upprepas (Figur 8). I Kronoberg, som var mest nöjda med journalsystemen, var siffran högre, 83 procent. Även i Jönköping, Kalmar, Örebro, Norrbotten och Östergötland var siffran över 80 procent.

Figur 8. Andel primärvårdsläkare som svarat att resultaten från tester eller åtgärder var tillgängliga och att de därför inte behövde upprepas.



Merparten av de läkare och experter inom området som har intervjuats har också pekat på vikten av att vårdinformationen är strukturerad på ett sätt som gör den lätt att hitta och förstå för behörig vårdpersonal. Utgångspunkten för strukturen bör vara vårdprocessen, och informationen om patienten bör kunna följas oavsett personalkategori. Ytterligare framgångsfaktorer som har tagits upp i våra intervjuer är att minska mängden information som behöver föras in i parallella system, så kallad dubbeldokumentation. Det har även framförts önskemål om att den totala mängden information i journalerna bör minskas för att göra det lättare att hitta det som är relevant. Tidigare beräkningar visar att cirka 70 procent av den journalförda informationen är upprepningar från tidigare anteckningar (Läkartidningen 2014a). Möjliga orsaker till det kan vara att informationen inte uppfattas som tillgänglig och därför läggs in igen eller att man inom verksamheten inte har tydliggjort vad som behöver dokumenteras eller hur arbetsfördelningen för dokumentation ska se ut (SOU 2016:2), att vårdpersonal, på grund av stress eller tidsbrist, inte läser vad andra tidigare dokumenterat eller att man vill skriva av sig för att visa vad man gjort under sitt arbetspass. En annan orsak som har pekats ut är att man dokumenterar för att skydda sig i fall det skulle bli ett anmälningsärende (Läkartidningen 2014a, Läkartidningen 2014b). I vissa fall kan möjligheten att hitta information i systemen försvåras av att anteckningarna inte alltid är angivna med datum och klockslag (Läkartidningen 2014b).

Även inspektioner i vården har uppmärksammat att många läkare upplever problem på grund av den ständigt växande mängden information (IVO 2014). Det skapar ett brus som gör att viktig information riskerar att missas i den stora mängden data. Vårdpersonalens arbete försvåras också när informationen inte finns eller upplevs tillgänglig, vilket påverkar möjligheten att vidta ändamålsenliga åtgärder (SOU 2014:23).

” Det finns för mycket osorterad information i journalerna och sökbarheten är låg.

” Mängden onödig vårdinformation i systemen måste minskas. Överväg vad som ska begäras in och varför.

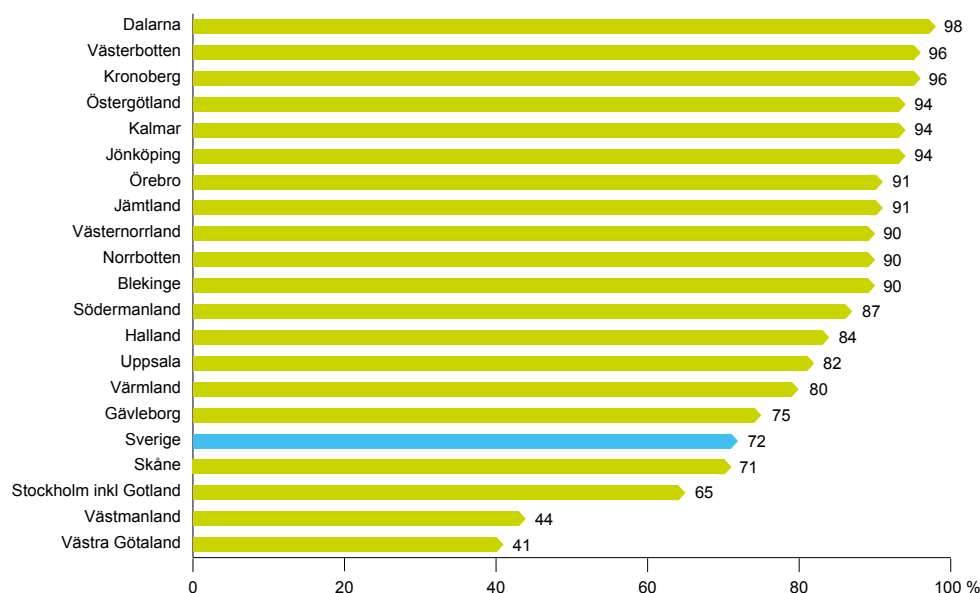
” Det måste göras klart för alla berörda, vad som ska dokumenteras i journalerna, hur och varför det ska göras.

4.1.2 Systemen ger möjlighet att sammanställa information

Andra frågor i vår analys som har visat sig kunna inverka på om systemen fungerar ändamålsenligt är om de kan sammanställa information för att ge läkaren stöd i arbetet (Tabell 2). I det här fallet handlar det om möjligheten att ta fram listor över laboratorieresultat för en enskild patient, inklusive dem som beställts av andra läkare, listor över patienter kategoriserade efter diagnos, listor över patienter som tar ett särskilt läkemedel och listor över patienter som står i tur för, eller är försenade till, tester eller förebyggande vård. När systemen ger möjlighet att sammanställa information på ett överskådligt sätt ges läkaren ökat stöd i arbetet. Vad gäller möjligheten att ta fram listor med laboratorieresultat uppgav 72 procent av primärvårdsläkarna att det i deras journalsystem är möjligt att göra det (Figur 9). Spridningen över landet var stor med Dalarna i topp på 98 procent. Vidare visade resultaten att 82 procent av primärvårdsläkarna kan ta fram listor över patienter efter diagnos, 52 procent kan ta fram listor över patienter som tar ett visst läkemedel och 37 procent av läkarna kan ta fram listor över patienter som står på tur för, eller är försenade till, tester eller förebyggande vård.

” För mig är det viktigt att journalsystemet automatiskt kan sammanställa patientinformation som annars tar onödigt lång tid att leta fram.

Figur 9. Andel primärvårdsläkare som svarat att informationshanteringssystemen (till exempel journal-systemet) som de använder i sin verksamhet kan ta fram listor över laboratorieresultat för en enskild patient (inklusive dem som beställts av andra läkare).



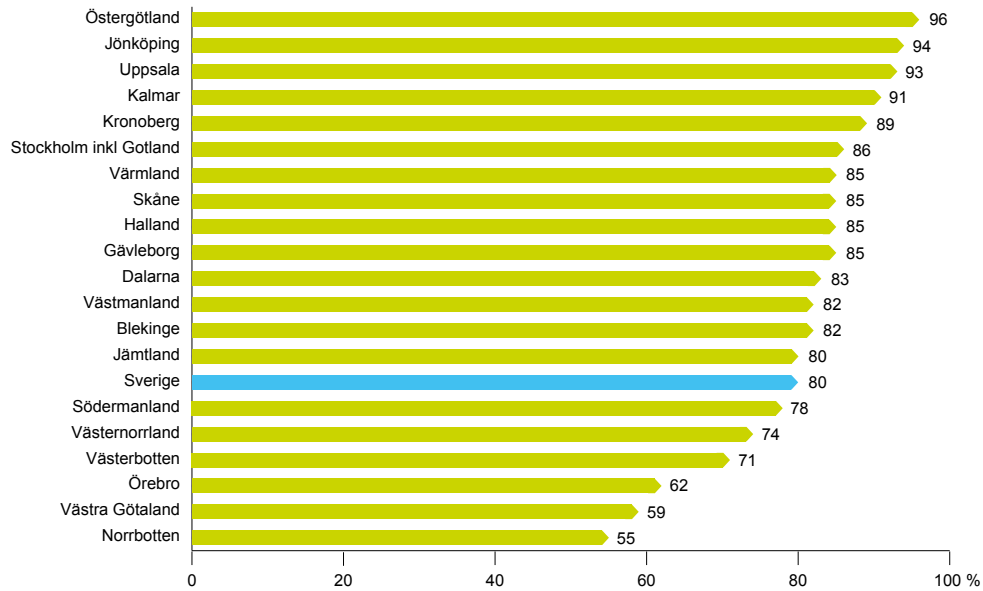
4.1.3 Systemen har automatiserade funktioner för stöd i det kliniska arbetet

Vi har också funnit ett samband mellan primärvårdsläkarnas nöjdhet med journalsystemen och frågor som rör om systemen kan stödja det kliniska arbetet genom automatiserade funktioner (Tabell 2). Användaren avlastas när systemen kan fungera som processtöd och utföra uppgifter som annars måste skötas manuellt, som exempelvis att skicka kallelser till patienter. Frågor som visat ett samband är om

- läkaren regelbundet och genom automatiserade system får uppmaningar om att ge patienterna besked om testresultat eller påminnelser om riktlinjebaserade interventioner eller screening
- läkaren använder sig av elektroniska varningar eller uppmaningar om ett potentiellt problem med dosering eller läkemedelsinteraktion
- laborietester regelbundet och genom automatiserade system kan följas tills resultaten når vårdpersonalen och om patienterna på samma vis får kallelser hemskickade när det är dags för regelbunden, förebyggande eller uppföljande vård.

Vad gäller exempelvis möjligheten att få varningar eller uppmaningar om ett potentiellt problem med dosering eller läkemedelsinteraktion, uppger så stor andel som 80 procent av läkarna att de kan få det (Figur 10), 54 procent kan följa laborietester till resultaten när vårdpersonalen och 53 procent kan skicka hem kallelser till patienter.

Figur 10. Andel primärvårdsläkare som regelbundet använder sig av elektroniska varningar eller uppmaningar om ett potentiellt problem med dosering eller läkemedelsinteraktion.



Flera läkare och experter som vi har intervjuat har påpekat att användbarheten i systemen bör förbättras för att bli till större nytta för verksamheten och användarna. Det handlar om att systemen automatiskt ska kunna utföra åtgärder som att generera sammanfattningar av patientens medicinska historia, dölja identisk information som har förts in flera gånger på olika ställen i systemet eller fungera som stöd för att hitta samband mellan tidiga symtom och ovanliga sjukdomar.

” Journalsystemet får inte vara ett hinder i mitt arbete – det ska underlätta och skapa möjligheter.

4.2 INFORMATIONEN KAN ENKELT DELAS MED BEHÖRIG VÅRDPERSONAL

Sammanfattning

- Möjligheterna att effektivt och säkert dela vårdinformation mellan behörig vårdpersonal behöver förbättras. Det gäller såväl mellan landsting, regioner och kommuner, mellan primär- och specialistsjukvård som mellan privat och offentligt driven verksamhet.

För att vården ska kunna samordnas med patienten som utgångspunkt är det viktigt att olika delar i vårdkedjan kan kommunicera effektivt med varandra. Det behovet kommer sannolikt att öka när patienter i allt större utsträckning rör sig mellan huvudmän, mellan landsting och regioner och mellan offentliga och privata aktörer. Vi har i vår analys funnit samband mellan primärvårdsläkarnas nöjdhet med journalsystemen och frågor som rör om vårdinformation om deras patienter effektivt och säkert kan överföras mellan olika vårdgivare. Av de läkare som svarat positivt på samtliga åtta påståenden (variabler) i Tabell 3 var 58 procent också nöjda med journalsystemen.

Tabell 3. Variabler för informationsöverföring som tillsammans visar ett samband med primärvårdsläkarnas nöjdhet med de elektroniska journalsystemen. (Numreringen och rubrikerna i tabellen motsvarar dem i efterföljande textavsnitt.)

EFFEKTIV OCH SÄKER DELNING AV INFORMATION MELLAN VÅRDGIVARE

4.2.1 Informationen kan delas med behörig vårdpersonal inom landstinget

Läkaren får återkoppling med all relevant information när dennes patient har träffat en läkare i specialistsjukvården (inklusive privatpraktiserande specialistläkare och sjukhusläkare).

Läkaren får besked om att en patient har varit på akuten efter att ha uppsökt en akutmottagning eller lagts in på sjukhus.

Läkaren får besked om att en patient just har lämnat sjukhuset efter att ha uppsökt en akutmottagning eller lagts in på sjukhus.

Läkaren kan elektroniskt utbyta information om en patients anamnes och diagnostiska tester med läkare utanför vårdcentralen eller motsvarande.

Läkaren kan elektroniskt utbyta information om resultat från laborietester och diagnostiska tester med läkare utanför vårdcentralen eller motsvarande.

4.2.2 Läkaren får information från vård- och omsorgsgivare utanför landstinget

Läkaren eller annan personal i verksamheten kommunicerar med kommunen om patientens behov och den service som ska ges när patienten får vård och omsorg i hemmet (till exempel hemsjukvård).

Läkaren blir underrättad om en relevant förändring av patientens tillstånd eller hälsostatus när patienten får vård och omsorg i hemmet.

Läkaren har de IT-stöd som krävs för att koordinera och planera vården för sina patienter i kontakter med andra vård- och omsorgsgivare.

4.2.1 Informationen kan delas med behörig vårdpersonal inom landstinget

Möjligheten för en primärvårdsläkare att få information från specialistsjukvården eller andra läkare utanför vårdcentralen är en viktig faktor för hur de uppfattar sina journalsystem. Det handlar om i vilken utsträckning läkaren

- har fått återkoppling när deras patienter träffat en läkare i specialistsjukvården (inklusive privatpraktiserande specialistläkare och sjukhusläkare)
- har fått besked om att deras patient har varit på akuten eller just har lämnat sjukhuset efter att ha uppsökt en akutmottagning eller lagts in på sjukhus
- kan utbyta information om eller resultat från laboratorietester och diagnostiska tester eller patientens anamnes med läkare utanför vårdcentralen.

Som vi har visat tidigare är Blekinge den region där minst andel läkare är nöjda med journalsystemen (Figur 4). Det är också den region där minst andel läkare, 32 procent, uppger att de ofta eller alltid får återkoppling när deras patienter har träffat en läkare i specialistsjukvården (Figur 11). I Kronoberg, där störst andel läkare är nöjda med journalsystemen, är det i stället 71 procent som får återkoppling. Delningen av vårdinformation underlättas av att regionen tillämpar sammanhållen journalföring och att i stort sett samtliga vårdgivare använder sig av samma elektroniska journalsystem. På frågan om läkarna elektroniskt kan utbyta information om en patients anamnes med läkare utanför vårdcentralen har vi sett att spridningen inom Sverige är stor (Figur 12). Jämtland ligger högst med 96 procent och Västra Götaland lägst med 11 procent.

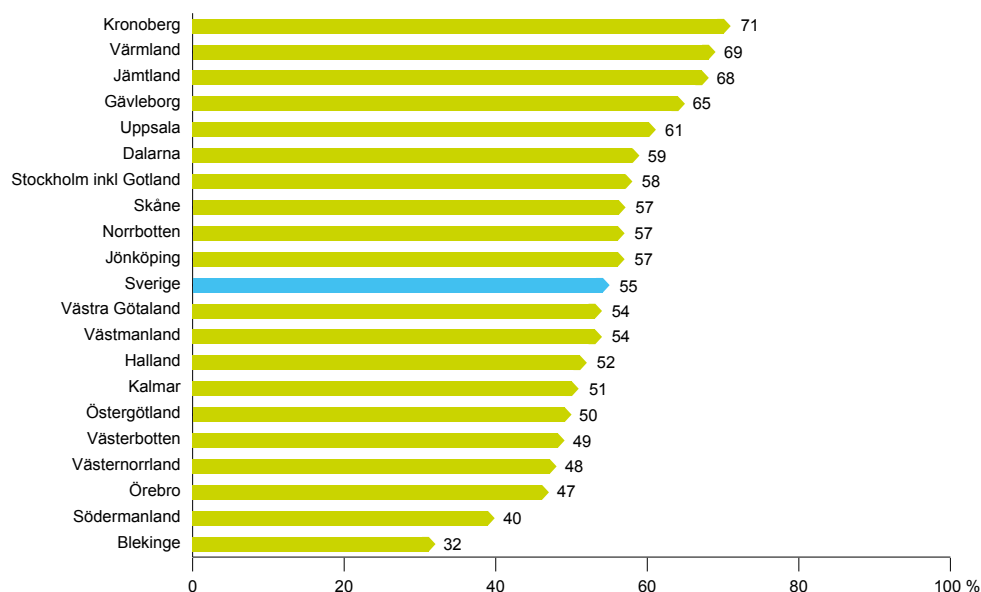
Även de läkare och experter som vi intervjuat har betonat vikten av att få återkoppling och kunna ta del av vårdinformation från andra vårdgivare, oavsett om det gäller mellan primär- och specialistsjukvård, mellan privat- och offentligt driven verksamhet, mellan landsting och regioner eller mellan dessa och kommunerna. Nöjdheten beror således inte bara på vilken vårdinformation som finns i systemet utan också på möjligheten att enkelt ta del av den. Det är av stor vikt att informationen delas på ett sätt som värnar patienternas integritet. Om journalerna blir för brett tillgängliga finns risk att patienter av integritetsskäl inte vill lämna information och det finns också risk för att fler skulle spärra sin journal (se Vårdanalys 2016).

För att möjliggöra en effektiv och säker delning av information måste de olika journalsystemen, och även andra IT-system inom vården, kunna kommunicera med varandra, och terminologin och strukturen för vårddokumentationen bör följa ett gemensamt format (Socialstyrelsen 2013, Socialstyrelsen 2014). Det finns även ett behov av nationella standarder för hur dokumentationen ska utföras, vilket de intervjuade läkarna och experterna påtalat. Med en standardiserad terminologi och fler fördefinierade alternativ i journalsystemen skulle informationen bli tydligare och lättare att förstå, både för läkare och för andra vårdprofessioner. Dessutom skulle risken för missförstånd på grund av oklar användning av termer och begrepp kunna minska.

Som situationen i Sverige ser ut i dag samarbetar allt fler landsting och regioner om sammanhållen journalföring och de flesta erbjuder, eller i vissa fall kräver, att även de privata vårdgivare som ingår i vårdvalet ska använda samma journalsystem som landstinget eller regionen (Jerlvall och Pehrsson 2014). På så vis kan både offentliga och privata vårdgivare på frivillig väg bygga upp system för elektronisk delning av information i gemensamma system (prop. 2007/08:126). Trots det har vissa läkare som vi intervjuat svarat att möjligheten till sammanhållen journalföring inte finns på just deras arbetsplats.

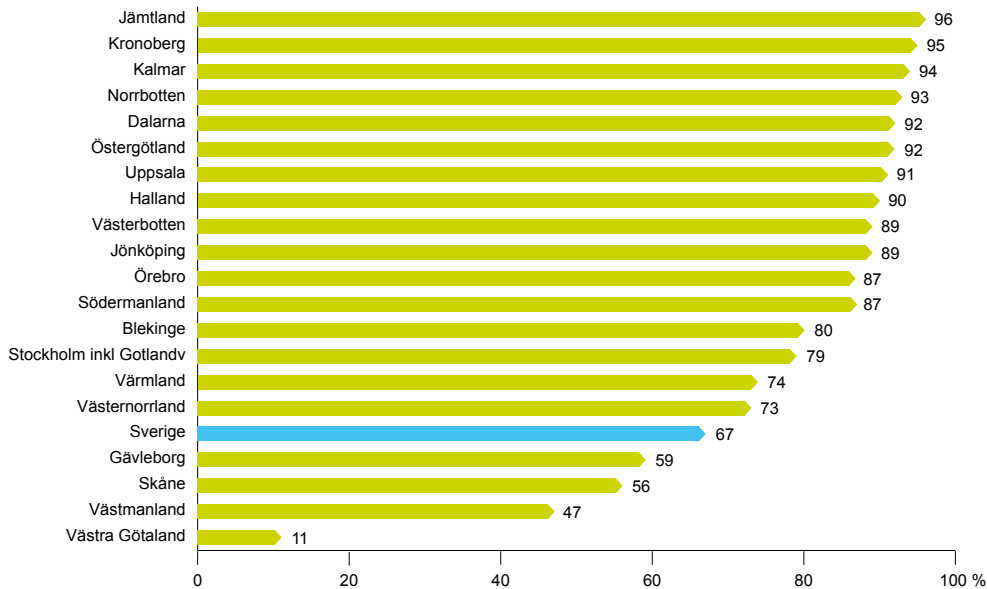
” Jag är mycket nöjd med tillgången på vårdinformation i systemen eftersom landstinget tillämpar sammanhållen journalföring. Jag kan se information från alla vårdenheter, utom de privat drivna, barnvårdscentralen och elevhälsan.

Figur 11. Andel primärvårdsläkare som ofta eller alltid får återkoppling med all relevant information, när deras patienter har träffat en läkare i specialistsjukvården (inklusive privatpraktiserande specialistläkare och sjukhusläkare).



” När jag ska skicka en journal till specialistsjukvården, måste journalen först skrivas ut på papper, sedan skickas med post och slutligen scannas in hos mottagaren. Det är både tidskrävande och osäkert och gör att informationen inte är sökbar.

Figur 12. Andel primärvårdsläkare som elektroniskt kan utbyta information om patientens anamnes med läkare utanför vårdcentralen eller motsvarande.



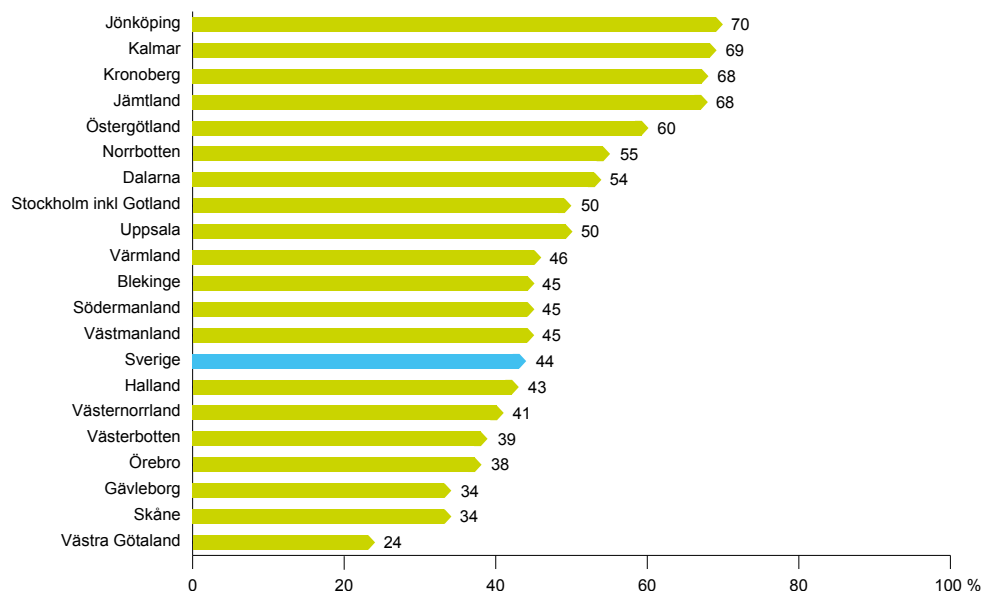
4.2.2 Läkaren får information från vård- och omsorgsgivare utanför landstinget

Ytterligare en faktor som har ett samband med nöjdhet är om läkaren kan kommunicera med vård- och omsorgsgivare utanför landstinget. Det handlar också om i vilken utsträckning läkaren har de IT-stöd som krävs för att samordna och planera vården för sina patienter med andra vård- och omsorgsgivare. I Kronoberg uppgav en relativt stor andel av läkarna, 68 procent, att de har de IT-stöd som krävs för samordning och planering (Figur 13). Det skulle kunna vara en bidragande orsak till att de också är nöjda med det journalsystem som de använder.

Andra faktorer som har ett samband med nöjdheten är om läkaren, eller annan personal i verksamheten, kan kommunicera med kommunen om en patients behov och service, eller om läkaren blir underrättad om en relevant förändring av patientens tillstånd eller hälsostatus när patienter får vård och omsorg i hemmet.

” Tillgången på information är mycket viktig för att jag ska vara nöjd med journalsystemet, men det är också viktigt att jag kan dela den med andra vårdgivare.

Figur 13. Andel primärvårdsläkare som i viss eller stor utsträckning har det IT-stöd som krävs för att koordinera och planera vården för sina patienter i kontakten med andra vård- och omsorgsgivare.



4.3 LÄKARNA GES FÖRUTSÄTTNINGAR ATT FÖRSTÅ OCH UTNYTTJA JOURNALSYSTEMENS MÖJLIGHETER

Sammanfattning

- Tillräckligt med tid och resurser behöver avsättas för att införa nya journalsystem eller uppgradera befintliga system och sedan aktivt förvalta dem.
- Utbildningen i att använda journalsystemen bör förbättras för att användaren ska ges möjlighet att förstå och fullt ut utnyttja de tekniska möjligheter som finns.
- Det lokala och centrala användarstödet för hantering av journalsystemen behöver utvecklas så att det finns tillgängligt när och där det behövs.

En faktor som kan ha stor inverkan på om ett journalsystem kommer att fungera ändamålsenligt i verksamheten är hur det har införts. Både läkare och experter som vi har intervjuat uppger att journalsystemen har införts på mycket skilda sätt i olika landsting och regioner, och att det kan vara en av förklaringarna till att läkarnas nöjdhet med systemen varierar. I vissa fall har journalsystemen köpts in utan att vårdpersonalens krav och behov har klarlagts i förväg. Det har även lyfts fram att tillräckligt med tid och resurser bör läggas för att aktivt uppgradera och förvalta befintliga system. Införandet

av ett nytt system är en kritisk process och om problem uppstår kan det få långtgående konsekvenser både för verksamheten och för arbetsmiljön (Arbetsmiljöverket 2015). Ibland införs nya system som inte fullt ut är funktionstestade och läkarnas arbete med dem är en del av själva utvecklingsprocessen. Om det inte tydligt har kommunicerats kan det upplevas otillfredsställande och bidra till att mer tid än nödvändigt behöver läggas på arbetet med systemen. När ett nytt system införs krävs ofta förändrade arbetssätt i verksamheten. Användarna bör då få konkret stöd som är anpassat till deras behov.

Flera av de intervjuade läkarna och experterna har också pekat på behovet av en förbättrad utbildning i systemanvändning för att ge användaren möjlighet att förstå och fullt ut utnyttja de tekniska möjligheter som finns. De intervjuade har också efterfrågat uppföljning med kompletterande utbildning eftersom det först efter en tids användning blir tydligt vilket stöd som behövs.

Det användarstöd för journalsystemen som finns inom primärvården i dag kan utgöras av lokala stödpersoner och en centralt organiserad funktion som är gemensam för hela landstinget eller regionen. I våra intervjuer beskrivs att användarstöd finns, men att det ofta inte är tillräckligt. Det kan röra sig om att stödet inte finns tillgängligt när man behöver det, att det tar för lång tid att få svar på frågor, att fel som rapporteras inte åtgärdas eller att stödpersonen inte har tillräcklig kunskap om systemet. Det lokala och centrala användarstödet för hantering av journalsystemen behöver alltså utvecklas så att det finns tillgängligt när och där det behövs.

” *På min arbetsplats finns användarstöd på kontorstid, men vart vänder jag mig om jag behöver hjälp andra tider på dygnet?*

” *Det är inte bara systemets utseende i sig som är viktigt. Det finns mycket runt omkring, så som hur det har införts och vilken utbildning i systemanvändning jag har fått, som också påverkar hur det uppfattas.*



5 Avslutande reflektioner

Införandet av IT har haft stor inverkan på arbetet för läkare och övrig personal inom hälso- och sjukvården. Det har inneburit att informationshanteringen effektiviseras och förenklas samt att arbetsuppgifter kan utföras automatiskt och med högre precision och bättre datakvalitet som resultat. I dag är i stort sett alla delar av vårdens verksamheter digitaliserade och samtliga huvudmän har en etablerad informationsinfrastruktur. Införandet har också gjort hälso- och sjukvården starkt beroende av fungerande IT-stöd, vilket får märkbara konsekvenser när systemen inte fungerar.

Samtidigt kan vi konstatera att Sverige utmärker sig negativt på en rad områden, både när det gäller användarnas nöjdhet med de elektroniska journalsystemen och funktionaliteten i dem. Vi kan också konstatera att det finns stora skillnader i nöjdhet och funktionalitet mellan olika landsting och regioner. Möjliga förklaringar till att systemen inte alltid fungerar ändamålsenligt är att Sverige var tidigt ute med att genomföra omfattande digitalisering av vården och att vi i dag står med system som i flera avseenden är föråldrade och bara till viss del går att anpassa till dagens behov. Därtill har många landsting och regioner olika journalsystem, både inom och mellan sig, vilket försvårar kommunikationen och överföringen av information. Utvecklingen av vårdens IT går förhållandevis långsamt trots att det finns ett stort utbud av nya tekniska lösningar som skulle kunna introduceras. Det kan bero på att frågan inte alltid är prioriterad inom landstings- och regionledningen eller att verksamheten inte är drivande i att göra omfattande förändringar av arbetsprocesserna i vården. Resursnivån på investeringarna har också varit i stort sett oförändrad det senaste decenniet. I relativa tal har landstingens IT-kostnader som andel av omslutningen varit stabila på cirka 2,8–2,9 % sedan 2004 (Jerlvall och Pehrsson 2016). Detta trots att antalet digitala arbetsplatser inom vården har ökat kraftigt samtidigt som komplexiteten också har ökat genom krav på integration och säkerhet (Jerlvall och Pehrsson 2015).

Precis som många statliga utredningar har pekat på ser vi att det finns en stor förbättringspotential i många landsting och regioner när det gäller arbetet med de elektroniska journalsystemen. Det finns samtidigt mycket positivt att lära från dem som har varit mer framgångsrika och tagit tillvara på de möjligheter som finns att få till stånd effektiva och samtidigt säkra system. I det här arbetet har vi visat på ett antal faktorer som kan göra användningen av systemen mer ändamålsenlig och meningsfull. Det handlar om att få grundläggande funktioner på plats, som att relevant vårdinformation finns tillgänglig i mötet med patienten för att läkaren ska kunna få en helhetsbild av patientens medicinska historia. Med en komplett bild ges läkaren bättre förutsättningar att fatta beslut och vidta ändamålsenliga åtgärder, och vården kan därigenom bedrivas på ett effektivt sätt. Sett ur patientens perspektiv är också en fullgod tillgång på relevant information av hög prioritet för att vården ska bli säker. I arbetet visar vi också att ändamålsenliga system bör kunna stödja läkaren i det kliniska arbetet. Systemen bör till

exempel kunna sammanställa vårdinformation i listor och översikter, eller ge automatiska uppmaningar och varningar om potentiella problem. Primärvårdsläkarna behöver också kunna kommunicera med och dela vårdinformationen med behörig vårdpersonal på ett effektivt och säkert sätt – oavsett om det sker mellan primär- och specialistvård eller mellan kommun, landsting och region – samtidigt som man värnar om patientens integritet. Slutligen visar vi att en grundläggande förutsättning för att journalsystemen ska fungera ändamålsenligt är att primärvårdsläkarna ges förutsättningar att förstå och använda systemens möjligheter. Det handlar om att få utbildning samt stöd vid införande och användande av systemen.

För att fortsätta att förbättra och utveckla de elektroniska journalsystemen krävs ytterligare kartläggningar av dagens utmaningar och behov. Det är angeläget att hitta lösningar som bidrar till ökat förtroendet för vården med avseende på effektivitet, patientsäkerhet och integritet. Arbetet behöver ta hänsyn till att den teknologiska utvecklingen går fort och att morgondagens system, eller motsvarande funktion för hantering av vårdinformation, kan komma att ha andra förutsättningar än de som är kända i dag. Mycket talar för att takten på utvecklingsarbetet måste öka och att de tekniska möjligheter som finns behöver tas till vara. Det kommer att krävas initiativ från såväl lokala som regionala och nationella aktörer för att åstadkomma en förändring och arbetet kommer också att knyta an till andra redan pågående utvecklingsinsatser. Även om varje landsting och region har olika förutsättningar för att driva förbättringsarbete, har de alla stora vinster att göra, både för de professioner som använder systemen i sitt arbete och för patienterna som behöver informationen för att kunna vara delaktiga i och påverka sin egen vård.



6 Referenser

- Andersson, O. och Lövström, R. 2016. Läkare mer effektiva med bättre IT. *Dagens samhälle*. Arbetsmiljöverket 2015. *Digital arbetsmiljö*.
- Black, A. D., Car, J., Pagliari, C., Anandan, C., Cresswell, K., Bokun, T., McKinstry, B., Procter, R., Majeed, A. och Sheikh, A. 2011. The impact of eHealth on the quality and safety of health care: a systematic overview. *PLoS Med.* Jan 18;8(1).
- Bolling, A. 2015. Bristande it-miljö kostar miljarder. *DN* 2015-12-01.
- Davis, F. D. 1985. A Technology Acceptance Model for Empirically Testing new end-user Information systems: Theory and Results. *Management Science*, Vol. 35, No. 8.
- eHälsomyndigheten 2016. <https://www.ehalsomyndigheten.se/tjanster/>. Hämtad 2016-06-23.
- IVO 2014. Kommunikationsbrister i vården.
- Jervall, L. och Pehrsson, T. 2013. eHälsa i landstingen. Augusti 2013. Inventering på uppdrag av SLIT-gruppen.
- Jervall, L. och Pehrsson, T. 2014. eHälsa i landstingen. Augusti 2014. Inventering på uppdrag av SLIT-gruppen.
- Jervall, L. och Pehrsson, T. 2015. eHälsa i landstingen. Juni 2015. Inventering på uppdrag av SLIT-gruppen.
- Jervall, L. och Pehrsson, T. 2016. eHälsa i landstingen. Maj 2016. Inventering på uppdrag av SLIT-gruppen.
- Läkartidningen 2014a. ;111:C4T4. Socialstyrelsens utredare: "70 procent av det läkare skriver i journalen är upprepningar".
- Läkartidningen 2014b. ;111:CRDD. Elektronisk patientjournal riskerar patientsäkerheten.
- McKinsey & Company 2016. Värdet av digital teknik i den svenska vården.
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap 2016. Uppföljning av informationssäkerhet i vården. Vårdgivarnas rapportering av kontroller, risker och incidenter.
- Prop. 2007/08:126. Regeringen. Patientdatalag m.m.
- Regeringen och SKL 2016. Vision e-hälsa 2025.
- Region Skåne, Stockholms läns landsting och Västra Götalandsregionen 2014. Programdirektiv 3R Framtidens vårdinformation.
- Socialstyrelsen 2013. Nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk. Användning och tillgängliggörande, lägesrapport 2013.
- Socialstyrelsen 2014. Nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk 2014.
- Statens offentliga utredningar – SOU 2014:23. Rätt information på rätt plats i rätt tid.
- Statens offentliga utredningar – SOU 2015:32. Nästa fas i e-hälsoarbetet. Betänkande av E-hälsokommittén.
- Statens offentliga utredningar – SOU 2016:2. Effektiv vård. Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso och sjukvården.

Referenser

- Sveriges Yngre Läkares Förening och Tieto 2016. Vårdens IT-stöd - en nyckelfråga för framtiden – PM om yngre läkares syn på IT i vården.
1177 Vårdguiden, www.1177.se. Hämtad 2016-04-01.
- Vårdanalys 2013. Ur led är tiden. Rapport 2013:9.
- Vårdanalys 2015. Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv. Rapport 2015:9.
- Vårdanalys 2016. Vad står på spel? Om nyttan med digitala hälsouppgifter och risker ur ett integritetsperspektiv. Rapport 2016:3.



Bilaga

MATERIAL

Personer som har intervjuats i samband med utvärderingen

Anne Björk, primärvårdsläkare, forskare och ledamot av Svenska Läkaresällskapets IT-kommitté

Christian Blomkvist, infektionsläkare och objektägare Cosmic

Christina Lindberg, utredare, Socialstyrelsen

Emma Spak, ST-läkare allmänmedicin, ordförande för Sveriges Läkarförbunds Råd för Läkemedel, IT och Medicinteknik samt ordförande för Sveriges Yngre Läkares Förening

Filippa Hummer, chefsläkare primärvård

Helena Sjögren, förvaltare av vårdinformationssystem

Helena Andersson, specialistläkare allmänmedicin

Håkan Nordgren, primärvårdsläkare

Jacek Get, specialistläkare allmänmedicin

Johanna Hultcrantz, produktchef, Cambio Healthcare Systems

Johanna Johansson, verksamhetschef vårdcentral

Kristian Lindquist, ST-läkare allmänmedicin

Marianne Jervehed, verksamhetschef vårdcentral

Martin Hanberger, designchef, Cambio Healthcare Systems

Mattias Agestam, överläkare psykiatri, ledamot av Svenska Läkaresällskapets IT-kommitté

Muntaha Nafel, ST-läkare allmänmedicin

Niklas Jonsson, specialistläkare akutsjukvård, anestesi och intensivvård

Ove Andersson, specialistläkare allmänmedicin, ordförande Svenska Distriktsläkarförbundet samt andre vice ordförande Sveriges Läkarförbund

Patrik Sundström, programansvarig e-hälsa, Sveriges Kommuner och Landsting

Rebecka Janols, forskare e-hälsa och användbarhet, Umeå universitet

Rikard Lövström, specialistläkare allmänmedicin, Svenska Distriktsläkarförbundet

Roland Morgell, distriktsläkare

Sabine Koch, professor, Centrum för Hälsoinformatik, LIME, Karolinska Institutet

Styrbjörn Östberg, objektägare vårdinformationssystem

IHP-undersökningen 2015

Analysen av läkarnas nöjdhet med de elektroniska journalsystemen har gjorts med hjälp av data från IHP-undersökningen 2015. Undersökningen genomförs årligen i Sverige tillsammans med den amerikanska stiftelsen The Commonwealth Fund och möjliggör en jämförelse av tillståndet och utvecklingen i hälso- och sjukvården i Australien, Kanada, Nederländerna, Norge, Nya Zeeland, Schweiz, Storbritannien, Sverige, Tyskland och USA. Under 2015 riktade sig undersökningen till allmänläkare och läkare under specialiseringstjänstgöring (ST) som arbetar på landets vårdcentraler. I Sverige gick enkäten ut till 6 310 läkare och av dem valde 2 905 att medverka.

Urval i undersökningen

Populationen var legitimerade allmänläkare och ST-läkare som arbetar på vårdcentral. Enligt statistik från Socialstyrelsen motsvarade denna definition omkring 6100–6400 läkare år 2013. Som urvalsram användes företaget Cegedims register över sjukvårdspersonal i Sverige. Urvalet utgjordes av hela registerpopulationen, totalt 6310 läkare. Att som sjukvårdspersonal vara med i registret är frivilligt. Definitionen av urvalsramen för 2015 års IHP-undersökning utgick från läkarnas arbetsplats. Läkare som arbetar inom primärvården, men som i registret inte har en fast arbetsplats inom primärvården, exempelvis stafettläkare, inkluderades därför inte.

Frågeformulär

Frågeformuläret som användes för IHP-undersökningen 2015 utvecklades av The Commonwealth Fund. Vårdanalys gav i samverkan med Socialdepartementet synpunkter på formuläret. För att det skulle vara möjligt att göra internationella jämförelser gjordes endast vissa anpassningar till svenska förhållanden.

Svarsfrekvens och bortfall

Totalt besvarades enkäten av 2 905 läkare vilket motsvarar en korrigerad svarsfrekvens på 46,5 procent. Bland de som valt att svara fanns en viss överrepresentation av kvinnor i förhållande till män och en viss överrepresentation av legitimerade specialister i förhållande till ST-läkare med arbetsplats i primärvården. Vad gällde åldersfördelningen var gruppen 65 år eller äldre något överrepresenterad medan gruppen 45 till 54 var något underrepresenterad.

METOD

Intervjuer

Vi har gjort semistrukturerade intervjuer med primärvårdsläkare och verksamhetschefer på vårdcentraler i de landsting eller regioner där nöjdheten med de elektroniska

journalssystemen är högst respektive lägst, det vill säga Kronoberg respektive Blekinge. De intervjuade personerna har också varit läkare med annan specialistutbildning, representanter för Svenska Läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund, Sveriges Yngre Läkares Förening, utvecklare av journalssystem, forskare samt företrädare för andra myndigheter och Sveriges Kommuner och Landsting (se förteckning över intervjuade personer ovan). I intervjuerna har vi ställt frågor om journalsystemens funktionalitet, deras styrkor och svagheter, implementering, förvaltning, utbildning och användarstöd samt framtida utvecklingsmöjligheter inom området.

Logistisk regressionsanalys

Vi har satt upp ett antal förklaringsfaktorer till läkarnas nöjdhet med journalssystemen. Förklaringsfaktorerna grundar sig på genomgång av relevant litteratur samt intervjuer med experter inom området. Faktorerna har styrkts eller förkastats med hjälp av data från IHP-undersökningen, i de fall relevanta frågor har funnits tillgängliga. Analysen har gjorts på samtliga respondenter i det svenska materialet och för de förklaringsfaktorer där utfallet blivit signifikant, har sedan en jämförelse mellan landstingen och regionerna gjorts. Vi har använt multipel logistisk regressionsanalys och programvaran R för att beräkna sambanden. Variablerna har kodats om till dikotoma variabler med värdena 0 eller 1 och summerats till ett index. De olika modellernas förklaringsgrad har utvärderats genom att skatta sambandets styrka med pseudo-R². Modellernas och var och en av de ingående variablernas samband med den oberoende variabeln (läkarnas nöjdhet) har beräknats. Vi har också genomfört en korrelationsanalys av de oberoende variablerna för att utesluta korrelation mellan de ingående variablerna som påverkade modellernas signifikans. Analyser har även gjorts av modellernas predicerande värden. Rimlighetsbedömning av modellerna och kontroll för avvikande observationer har genomförts genom att beräkna och analysera modellernas residualer (skillnaden mellan det observerade värdet och det värde som gäller enligt modellen). Skattningar av såväl de ingående variablernas som modellerna statistiska signifikans har beräknats.

Bakgrundsvariabler

I analysen har vi inkluderat ett antal bakgrundsvariabler som kan påverka nöjdheten med journalssystemen så som var läkarnas arbetsplats är belägen, om verksamheten är privat eller offentligt driven, och hur många läkare som arbetar heltid inom verksamheten. Resultaten visade ett svagt statistiskt säkerställt samband mellan om läkarna är nöjda med journalssystemen och om ett större antal läkare arbetar heltid inom verksamheten, om verksamheten är privat i stället för offentligt driven och om arbetsplatsen ligger i en större stad eller förort jämfört med om den ligger i en mindre stad eller landsbygdsregion. Vi fann också att läkare som i allmänhet är nöjda med sitt arbete också är mer nöjda med de elektroniska journalssystemen.

Frågor i IHP-undersökningen 2015

Följande frågor har ingått i analysmodellen och kommer från 2015 års IHP-undersökning (Vårdanalys 2015). Numreringen av frågorna överensstämmer med den i den tidigare rapporten.

2. På det hela taget, hur nöjd är du med att arbeta som läkare?

1. Mycket nöjd
2. Nöjd
3. Något missnöjd
4. Mycket missnöjd

15 a. När dina patienter har träffat en läkare i specialistsjukvården (inkl. privatpraktiserande specialistläkare och sjukhusläkare), hur ofta får du återkoppling från läkaren i specialistsjukvården med all relevant information?

1. Alltid
2. Ofta
3. Ibland
4. Sällan
5. Aldrig

16. När dina patienter uppsöker en akutmottagning eller läggs in på sjukhus, hur ofta får du...

a. Besked om att din patient har varit på akuten?

b. Besked om att din patient just har lämnat sjukhuset?

1. Alltid
2. Ofta
3. Ibland
4. Sällan
5. Aldrig

19. Har något av följande inträffat för någon av dina patienter under den senaste månaden?

- a. En patients journal eller annan relevant klinisk information var inte tillgänglig vid tidpunkten för patientens planerade besök*
- b. Tester eller åtgärder måste upprepas, eftersom resultaten inte var tillgängliga*

- 1. Ja
- 2. Nej

20. Om någon av dina patienter får vård och omsorg i hemmet (till exempel hemsjukvård), hur ofta...

- a. Kommunicerar du eller annan personal i din verksamhet med kommunen om patientens behov och den service som ska ges?*
- b. Blir du underrättad om en relevant förändring av patientens tillstånd eller hälsostatus?*

- 1. Regelbundet
- 2. Ibland
- 3. Aldrig
- 4. Ej relevant

24. Använder du elektronisk journal i din verksamhet?

- 1. Ja
- 2. Nej

25 b. Använder du dig av elektroniska varningar eller uppmaningar om ett potentiellt problem med dosering eller läkemedelsinteraktion i din verksamhet?

- 1. Ja, används regelbundet
- 2. Ja, används ibland
- 3. Nej
- 8. Inte säker

27. Kan du utbyta följande information elektroniskt med några läkare utanför din vårdcentral eller motsvarande? (Fax räknas inte)

a. Patientens anamnes

b. Resultat från laborietester och diagnostiska tester

1. Ja
2. Nej
8. Inte säker

29. Kan de informationshanteringssystem (till exempel journalsystem) som din verksamhet använder ta fram följande information om dina patienter?

a. Lista över patienter efter diagnos (till exempel diabetes eller cancer)

b. Lista över patienter som står i tur för, eller är försenade till, tester eller förebyggande vård (till exempel influensavaccin)

c. Lista över alla patienter som tar ett särskilt läkemedel

e. Lista över alla laborieresultat för en enskild patient (inklusive de som beställts av andra läkare)

1. Ja
2. Nej

30. Utförs följande åtgärder på din vårdcentral eller motsvarande regelbundet och genom automatiserade system?

a. Patienterna får kallelser hemskickade när det är dags för regelbunden förebyggande eller uppföljande vård (till exempel influensavaccin, eller HbA1c för diabetiker)

b. Alla beställda laborietest kan följas tills resultaten når vårdpersonalen

c. Du får påminnelser eller uppmaningar om att ge patienterna besked om testresultat

d. Du får påminnelser om riktlinjebaserade interventioner och/eller screening

1. Ja
2. Nej

35. Hur många läkare, inklusive dig själv, arbetar heltid i din verksamhet?

..... läkare

36. Uppskatta hur många timmar i veckan du normalt arbetar på din vårdcentral eller motsvarande.

..... timmar

39. Var ligger din verksamhet?

1. Större stad
2. Förort
3. Liten stad
4. Landsbygd

41 d. Hur nöjd är du med det elektroniska journalsystem du använder på din vårdcentral eller motsvarande?

1. Mycket nöjd
2. Nöjd
3. Något missnöjd
4. Mycket missnöjd

43 d. I vilken utsträckning har du i kontakter med andra vård- och omsorgsgivare de IT-stöd som krävs för att koordinera och planera vården för dina patienter?

1. I stor utsträckning
2. I viss utsträckning
3. I liten utsträckning
4. Inte alls

Ändamålsenliga journalsystem i primärvården

- lärdomar från läkarnas perspektiv

Endast drygt en tredjedel av svenska primärvårdsläkare är nöjda med de elektroniska journalsystem som de använder i sitt arbete. Dessutom är skillnaderna i nöjdhet mellan landsting och regioner inom Sverige anmärkningsvärt stora. Det visade 2015 års International Health Policy Survey (IHP-undersökning). I den här promemorian presenterar vi en fördjupad analys av de faktorer som kan förklara skillnaderna i primärvårdsläkarnas nöjdhet med journalsystemen. För att systemen ska fungera ändamålsenligt bör vissa grundläggande funktioner finnas på plats. När journalsystemen fungerar ändamålsenligt kan läkarens arbete bli effektivare samtidigt som vården för patienten kan utföras på ett säkrare sätt.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) uppgift är att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen. Vårdanalys har patienternas och brukarnas behov som utgångspunkt i sina analyser. Myndigheten ska också verka för att samhällets resurser används på bästa sätt för att skapa en så god hälsa och patient- och brukarupplevd kvalitet som möjligt. Syftet är att bistå vården och omsorgen i att förbättra kvaliteten och effektiviteten – förbättringar som ytterst ska komma patienter, brukare och medborgare till del.