



Effekter av e-recept

En utvärdering utifrån förskrivares och apotekspersonals perspektiv

Effects of e-prescriptions

An evaluation from a prescription and pharmacy personnel perspective

Uppsatsarbete i Informatik 10 p
Institutionen för Ekonomi och Informatik
Högskolan Trollhättan/Uddevalla

Inlämningsdatum: 2005-03-29

Författare: Monika Hermansson
Ann-Sophie Kullbom
Christian Wannerstedt

Handledare: Ann Johansson

Examinator: Kerstin Grundén

Sammanfattning

Denna uppsats handlar om hur elektroniska recept (e-recept) har kommit att påverka det dagliga arbetet inom vården. Syftet med uppsatsen var att se vilka effekter och konsekvenser e-recept medfört ur förskrivare och apotekspersonals perspektiv, samt att se hur deras attityder förhöll sig gentemot e-recept. Avgränsning gjordes från införandeprocessen och endast inom Västra Götalandsregionen. Vidare behandlades inga tekniska, ekonomiska eller juridiska aspekter. Uppsatsen grundade sig dels i en kvalitativ undersökning som bestod av sju intervjuer med förskrivare, men även en kvantitativ undersökning vilken bestod av 50 enkäter till apotekspersonal. Slutsatser kring studien blev att införandet av e-recept resulterade i en positiv förändring när det gällde både förskrivarnas och apotekspersonalens arbetssätt. Vi kom fram till att både förskrivarna och apotekspersonalen hade en positiv inställning gentemot e-recept och var motiverade och tillfredsställda med användningen av e-recept. Fördelar som vi såg att e-recept förde med sig var att recepthanteringen blev mer effektiv och tidsbesparande. Detta grundade sig i att både förskrivarna och apotekspersonalens arbete blev enklare, smidigare och entydigare.

Nyckelord: användbarhet, attityd, CSCW, e-recept, 24-timmarsmyndighet

Abstract

This essay is about how electronic prescriptions (e-prescriptions) have come to influence the daily work in the care of patients. The purpose of this essay was to see which effects and consequences e-prescriptions had brought from a prescription and pharmacy personnel's perspective, and find out their attitudes towards e-prescription. The delimitation was made from the implementation process and we only focus in the region of Västra Götaland. No other technical, economical or juridical aspects were taken care of. The essay is a found of a qualitative examination which consist of seven interviews with prescriptions, and also a quantitative examination which consist of 50 inquiries to pharmacy personnel. The conclusion among this essay was that the introduction of e-prescriptions had a positive effect in both prescriptions and pharmacy personnel's way of work. We also came to the conclusion that both prescription and pharmacy personnel had a positive attitude towards e-prescriptions and were motivated and satisfied with the use of e-prescriptions. The benefits we saw with e-prescriptions were the way prescription handling became more efficient and saved time. This was because the prescription and the pharmacy personnel's work became easier, more elastic and more unequivocal.

Keyword: usability, attitude, CSCW, e-prescription, 24-hours authorities

Förord

För genomförandet av denna 10-poängs c-uppsats inom informatik, vill vi börja med att tacka alla de inblandade personerna inom VG-regionen som vi har varit i kontakt med. Tack Laila Mattiasson för att du delade med dig av din kunskap om e-recept. Ett särskilt stort tack till alla de förskrivare inom VG-regionen som tog sig tid till våra intervjuer, samt till all berörd apotekspersonal som engagerat sig i denna uppsats.

Vi vill självklart tacka vår handledare Ann Johansson som under hela denna period av uppsatsskrivning väglett oss, samt kommit med goda råd och uppbackning.

Sist men inte minst vill vi tacka våra nära och kära som stått ut.

Uddevalla, mars 2005

Monika Hermansson
Ann-Sophie Kullbom
Christian Wannerstedt

Nomenklatur

| | |
|---------------------|--|
| ATC-kod | ATC står för Anatomical Therapeutic Chemical Classification System. Alla aktiva substanser i läkemedel har en ATC-kod. De specificeras i sju nivåer med en siffer- och bokstavskombination, som uppdelas efter hur och var substanser verkar. |
| E-dos | En webbapplikation mellan vård och apotek, som ska integreras med patientjournalssystemen. Här finns patientens alla dosordinationer som överförs till ett dosrecept. |
| Expeditionsapotek | Apotek som är placerat på sjukhus och dit allmänheten kan vända sig. |
| FASS | Förkortning för Farmaceutiska specialiteter i Sverige. FASS är en katalog som innehåller alla godkända läkemedel i Sverige som används inom human hälso- och sjukvård samt tandvård. |
| Förskrivare | Alla läkare, sjuksköterskor, barnmorskor, tandläkare, tandhygienister och veterinärer som har behörighet att skriva ut recept. |
| Hjälpmedelkort | Förskrivning av förbrukningsartiklar t.ex. vid diabetes, inkontinens och stomi. |
| Interaktionsvarning | En automatisk varning som kommer upp i datasystemet när två läkemedel inte passar ihop. |
| Iterering av recept | Recept som kan hämtas ut flera gånger. |
| Livsmedelsanvisning | Förskrivning av livsmedel för kostbehandling av olika sjukdomar som kräver speciellt kost, t.ex. gluten- och laktosintolerans. |
| PALL | PALL står för patientens läkemedelslista som är en gemensam förteckning över patientens läkemedelsordination. Listan kommer att bli åtkomlig i förskrivarens ordinarie patientjournalssystem. Det finns också möjligheter att kunna se vilka preparat som patienten hämtat ut från Apoteket. I dagsläget stoppas detta pga. av juridiska skäl, men en lagändring är på väg som ska göra detta möjligt. |
| Primärvården | Den del av hälso- och sjukvården som inte kräver sjukhusens resurser eller kompetens. |
| REK-lista | En lista som innehåller de av Läkemedelskommittén rekommenderade läkemedlen, samt motiveringar till dessa. |

| | |
|------------------|---|
| Sjukhusapotek | Apotek som är placerat på sjukhus och endast är till för sjukhusavdelningarna. |
| Öppenvårdsapotek | Apotek som endast vänder sig till allmänheten och inte är placerade på sjukhus. |

Innehållsförteckning

| | |
|--|-----------|
| 1. INLEDNING | 1 |
| 1.1 BAKGRUND | 1 |
| 1.2 SYFTE OCH PROBLEMFÖRMULERING | 2 |
| 1.3 AVGRÄNSNING | 2 |
| 2. METOD | 3 |
| 2.1 VETENSKAPLIGT SYNSÄTT | 3 |
| 2.2 METODVAL | 3 |
| 2.2.1 Kvalitativ metod | 3 |
| 2.2.2 Kvantitativ metod | 4 |
| 2.2.3 Vårt metodval | 4 |
| 2.3 GENOMFÖRANDE | 4 |
| 2.3.1 Intervjuns utformning | 5 |
| 2.3.2 Enkätens utformning | 5 |
| 2.4 URVAL | 5 |
| 2.5 VALIDITET OCH RELIABILITET | 7 |
| 3. TEORI..... | 7 |
| 3.1 CSCW | 7 |
| 3.1.1 Definition & tolkning | 8 |
| 3.1.2 Samarbeta över tid och rum | 9 |
| 3.1.3 CSCW och IT inom vården | 9 |
| 3.2 24-TIMMARSMYNDIGHETEN | 10 |
| 3.3 IT-INFRASTRUKTUR INOM VÅRDEN | 10 |
| 3.4 ANVÄNDBARHET | 11 |
| 3.5 ATTITYDER TILL TEKNOLOGI..... | 12 |
| 4. BAKGRUND TILL STUDIEN | 13 |
| 4.1 PRESENTATION AV FALLSTUDIEN LÄK-IT | 13 |
| 4.2 LÄKEMEDELSSTÖDET | 14 |
| 4.3 PATIENTJOURNALSYSTEM | 15 |
| 4.3.1 Medidoc | 15 |
| 4.3.2 Melior..... | 15 |
| 4.3.3 Obstetrix | 15 |
| 4.3.4 Profdoc | 16 |
| 4.3.5 Sigma | 16 |
| 5. RESULTAT..... | 16 |
| 5.1 KVALITATIVT RESULTAT | 16 |
| 5.1.1 Bakgrund..... | 16 |
| 5.1.2. Kompetens och utbildning..... | 16 |
| 5.1.3 Arbetsätt och rutiner | 17 |
| 5.1.4 Effektivitet | 17 |
| 5.1.5 Pålitlighet | 18 |
| 5.1.6 Användbarhet..... | 18 |
| 5.1.7 Attityd..... | 19 |
| 5.2 KVANTITATIVT RESULTAT | 21 |
| 5.2.1 Bakgrund | 21 |
| 5.2.2 Arbetsätt och rutiner | 22 |
| 5.2.3 Effektivitet | 22 |
| 5.2.4 Pålitlighet | 23 |
| 5.2.5 Användbarhet..... | 23 |
| 5.2.6 Attityd..... | 24 |
| 6. ANALYS OCH DISKUSSION..... | 25 |

| | |
|--|------------|
| 6.1 ARBETSSÄTT OCH RUTINER | 25 |
| 6.2 EFFEKTIVITET | 26 |
| 6.3 PÅLITLIGHET..... | 26 |
| 6.4 ANVÄNDBARHET | 27 |
| 6.5 ATTITYD | 28 |
| 7. SLUTSATS..... | 29 |
| 8. FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING..... | 30 |
| 9. KÄLLFÖRTECKNING | 31 |
| BILAGA 1..... | I |
| BILAGA 2..... | III |

Figurförteckning

| | |
|--|-----------|
| <i>Figur 3.1 Ljungbergs matris över CSCW-stöd (omarbetad av oss författare).....</i> | <i>9</i> |
| <i>Figur 4.1 Visar hur ett förskrivarstöd kan vara utformat. (VG-regionen, 2004a).....</i> | <i>13</i> |
| <i>Figur 4.2 E-receptets väg från förskrivare till patient. (VG-regionen, 2004b)</i> | <i>14</i> |
| <i>Figur 5.1 Apotekspersonals kunskap om e-recept.....</i> | <i>21</i> |
| <i>Figur 5.2 Hur ofta apotekspersonal expedierar e-recept.....</i> | <i>22</i> |
| <i>Figur 5.3 Vad apotekspersonal tror om tidsåtgång per e-recept.....</i> | <i>22</i> |
| <i>Figur 5.4 Apotekspersonals uppfattning om förfalskningsrisken.....</i> | <i>23</i> |
| <i>Figur 5.5 Vad apotekspersonal tror om tolkning av recept.....</i> | <i>23</i> |
| <i>Figur 5.6 Apotekspersonals uppfattning om att expediera e-recept.....</i> | <i>24</i> |

1. Inledning

Denna c-uppsats är skriven av tre studenter som läser informatikprogrammet på Högskolan Trollhättan/Uddevalla. En av oss arbetade under sommaren 2004 på sjukhusapoteket Sahlgrenska i Göteborg och fick då en kund som ville hämta ut sin medicin via ett elektroniskt recept (e-recept). Intresset vaknade då om att göra en uppsats om detta. Nästan alla människor har någon gång varit hos läkaren och fått ett preparat/läkemedel utskrivet på recept, men hur många känner till e-recept? Vi fann det därför intressant att göra en fördjupning inom ämnet eftersom det är relativt nytt.

1.1 Bakgrund

I Sverige expedieras det ca 69 miljoner recept per år (G. Bridell, personlig kommunikation, 1 mars, 2005). Bara i Västra Götalandsregionen (härefter benämnt VG-regionen), skrivs det ut ca 600 000 recept varje månad, vilket blir 7,2 miljoner per år, en siffra som är gigantisk enligt L. Mattiasson (personlig kommunikation, 8 februari, 2005). Detta innebär att förskrivare och apotekspersonal dagligen ägnar en hel del tid åt att hantera och administrera pappersrecept. För att effektivisera hanteringen av recept har det på senare år, liksom inom många andra områden, startat en strävan att digitalisera hela processen. Begreppet e-recept har då dykt upp, vilket idag kommer på tal i allt större utsträckning.

E-recept står för elektroniska recept och det används idag inom både öppen- och slutenvård (öppenvård är t.ex. vårdcentraler och slutenvården är sjukhus). Genom att använda e-recepttjänsten, kan förskrivare via olika patientjournalssystem skicka recept elektroniskt till apotek runt om i Sverige.

Redan i början av 1980-talet skickades de första elektroniska recepten i Kalmar, men det var inte förrän 1998 som det började komma igång på allvar, det var då landstingen i Norrbotten och Blekinge började använda det (K. Holmér, personlig kommunikation, 26 januari, 2005).

Hela tiden förbättras möjligheterna att använda e-recept. Fler och fler av de patientjournalssystem som förekommer inom vårdenheterna förses med en e-receptmodul. Detta kräver också en anslutning till sjukvårdens datanät. I början av e-receptens tid kunde förskrivaren bara skicka receptet till det apotek som patienten ville hämta ut det på. Men i somras infördes den nationella e-receptbrevlådan vilket medför att patienten kan hämta sin medicin på vilket apotek som helst (IDG).

Det senaste året har antalet användare av e-recept ökat drastiskt. I december 2004 överfördes 39 procent av recepten från primärvården elektroniskt från förskrivarna till apoteken, en rejäl ökning sen december 2003 då motsvarande siffra var 23 procent. Detta innebär att andelen e-recept ökat med 70 procent på ett år (Privata affärer). I februari 2005 skickades 44 procent av recepten (Apoteket).

Landstingen har hunnit olika långt i införandet av e-recept, i Norrbotten överförs idag 95 procent av alla recept elektroniskt. Alla apotek i Sverige har möjligheten att ta emot dessa e-recept. Apotekets mål är att åtta av tio recept ska vara elektroniska år 2007 mot nuvarande 39 procent (Ny Teknik).

1.2 Syfte och problemformulering

Vi vill med denna uppsats utvärdera effekter och konsekvenser av elektroniska recept (e-recept) inom sjukvården. E-recepten blir allt mer förekommande inom Apoteket AB (härefter benämnt apoteket). Detta innebär att de traditionella pappersrecepten kommer att försvinna mer och mer, vilket skapar en del förändringar i arbetssättet för de olika inblandade yrkesgrupperna. Vårt övergripande syfte är att göra en utvärdering om vilka effekter och konsekvenser som införandet av e-recept har medfört förskrivare och apotekspersonal, samt hur deras dagliga arbete har påverkats och förändrats. De aspekter vi kommer att behandla är främst användbarhet, pålitlighet, tillgänglighet, effektivitet och attityd.

Vår problemformulering består av tre huvudfrågor:

- Hur har arbetssätt och rutiner förändrats efter övergången från traditionellt pappersrecept till e-recept, och vilka effekter/konsekvenser har detta medfört?
- Vilka för- och nackdelar finns med användning av e-recept?
- Vilka attityder har förskrivare och apotekspersonal gentemot e-recept?

1.3 Avgränsning

Med denna uppsats kommer vi enbart att utvärdera hur elektroniska recept uppfattas av den vårdpersonal som direkt arbetar med dem. Det vill säga först och främst förskrivare och i andra hand apotekspersonal. Vi kommer alltså inte att gå in närmare på hur patienter upplever e-recept.

Många aspekter faller utanför ramen för detta arbete, dels då det skulle bli väldigt stort, men även då vi enbart har en begränsad tid till förfogande. Vi kommer inte att behandla någon form av kostnads- eller juridisk aspekt, ej heller gå in på någon ekonomisk effekt.

Avsikten med studien är inte att analysera tekniska detaljer. Sådana kommer vi endast att beröra ytterst sparsamt, om det endast är nödvändigt och bidrar till studiens syfte.

Vidare väljer vi att avgränsa oss ifrån själva implementeringen och införandeprocessen av elektroniska recept. Vi kommer endast att ge en väldigt översiktlig sammanfattning och inte återge en detaljerad beskrivning av hela händelseförloppet.

Vi kommer även att avgränsa oss geografiskt inom Sverige, och endast inrikta oss på sjukvården inom VG-regionen. Eftersom det är relativt vanligt att regionala och lokala skillnader förekommer när det gäller införande och användning av IT-stöd inom vård och omsorgsverksamheter riskerar sådana variationer att bli förbisedda i en studie av detta slag.

I studien tar vi hänsyn till de olika patientjournalssystemen, där funktioner för e-recept är integrerade, som används i VG-regionen och gör korta beskrivningar av dessa. Däremot kommer vi inte att ta hänsyn till de olika användargränssnittslösningar som finns och hur dessa system varierar gentemot varandra.

2. Metod

2.1 Vetenskapligt synsätt

Då val av metoder ska göras måste vi först ta ställning till forskningens vetenskapliga synsätt. I vår studie har vi vår ståndpunkt i två grundläggande forskningstraditioner, den hermeneutiska och den positivistiska. Dessa grundas på en kvalitativ och en kvantitativ ansats.

Huvudsakligen utförde vi vår studie ur det hermeneutiska synsättet, där vi genom tolkning av kvalitativa intervjuer försöker förstå mänskliga erfarenheter och situationer (Wallén, 1996). Inom hermeneutiken vill forskaren inte studera fenomenet isolerat, utan strävar även att förstå det som finns runt omkring och som påverkar det undersökta fenomenet. Detta överensstämmer väl med vårt tillvägagångssätt, då våra insamlingsmetoder bygger på människors upplevelser och erfarenheter, som vi fått genom de intervjuer som vi gjort med förskrivarna.

Mot hermeneutikens synsätt vänder sig positivismen, vilken vår kvantitativa undersökning grundar sig på. Positivismen har tilltro till vetenskaplig rationalitet, och menar att det endast finns två källor till kunskap, det som vi kan iaktta med våra sinnen och det vi kan räkna ut med vår logik (Thurén, 2002). Positivismen vill gärna tro på absolut kunskap. Denna kunskap ska vara empiriskt möjlig att prova, och uppskattningar och bedömningar ska ersättas med mätningar (Wallén, 1996). Vårt förfarandesätt av den kvantitativa undersökningen stämmer väl in på författarnas åsikter, då vi gjort en enkätundersökning med apotekspersonal som gett oss information om arbetssättet med e-recept.

2.2 Metodval

Holme och Solvang (1997) beskriver en metod som ett redskap, ett sätt att lösa problem och komma fram till ny kunskap. Inom samhällsvetenskapen finns det många olika undersökningsmetoder för att samla in och tolka material, men man brukar skilja mellan två olika metodiska inriktningar, kvalitativa och kvantitativa metoder. Dessa två metoder kan ibland uppfattas som varandras motsatser, men enligt Holme och Solvang (1997) finns det ingen absolut skillnad mellan dem. Författarna menar att alla metoder är arbetsredskap, som i olika grad använder sig av diverse metodiska principer. Principiellt sett finns det inte något konkurrensförhållande mellan de båda metoderna, valet av den ena metoden utesluter inte valet av den andra, tvärtom går det bra att kombinera dem i en och samma undersökning.

Holme och Solvang (1997) skriver att valet av undersökningsmetod bör betraktas som en fråga, om vilken metod som passar bäst för att belysa just den fråga eller det problemområde som undersökningen gäller. Nedan följer en kort presentation av de båda inriktningarna.

2.2.1 Kvalitativ metod

Kvalitativa metoder syftar på att skapa en djupare förståelse av det problemområde som studeras samtidigt som forskaren vill kunna tolka och beskriva den helhet som situationen omfattas av. Det är just det som Holme och Solvang (1997) anser vara det centrala i den kvalitativa metoden. Tanken med en kvalitativ metod är att man ska få fram rikligt med information från ett fåtal undersökningsenheter (Repstad, 1999), i detta fall förskrivare, för att sedan kunna låtas att resultatet gäller för andra liknande människor eller grupper av människor (Hartman, 2004).

Kvalitativa undersökningar används ofta med ett litet urval där man för djupintervjuer med mer löst formulerade frågor, utan fasta svarsalternativ. Enligt Wallén (1996) måste man kunna anpassa frågorna efter varje individ och kunna följa en fråga med fördjupningsfrågor.

Resultat från kvalitativa metoder presenteras vanligen i form av verbala beskrivningar och förklaringar (Holme & Solvang, 1997).

2.2.2 Kvantitativ metod

De kvantitativa metoderna bygger på mängd, och de kännetecknas i hög grad av formalisering och strukturering enligt Holme och Solvang (1997). Forskaren försöker, genom att låta många enheter ingå i undersökningen, få in så mycket fakta som möjligt för att på det sättet erhålla en maximalt god avspeglning av kvantitativa variationer. Resultatet från en kvantitativ metod presenteras oftast i form av siffror, tabeller och diagram, där det intressanta är det gemensamma, det genomsnittliga eller representativa. Den kvantitativa inriktningen har starka drag till statistiken och statistiska mätmetoder spelar en central roll i analysen av kvantitativ information (Holme & Solvang, 1997).

2.2.3 Vårt metodval

I vår uppsats använder vi oss av både ett kvalitativt och ett kvantitativt angreppssätt. Vi har valt att använda oss av en kvalitativ metod genom att göra djupintervjuer med förskrivare, som är de primära användarna av e-recept. Denna metod uppfattade vi som mest lämpad, för att vi verkligen skulle få en djupare förståelse för hur förskrivarna upplever och ser på användandet av e-recept. Den kvalitativa metoden ger oss också mer flexibilitet då vi kan lägga till, omformulera frågor och göra fördjupningar under intervjuerna. På detta sätt kan vi täcka in alla aspekter som är viktiga för varje respondent. Vi har även valt att använda oss av den kvantitativa metoden för att se hur arbetet har förändrats för andra personalkategorier, än förskrivare, i form av en enkätundersökning med apotekspersonal i VG-regionen.

2.3 Genomförande

Vi började studien med att utföra en gedigen litteraturgranskning och läsa in oss ordentligt på ämnet, för att få en stabil grund att stå på. Vi sökte böcker och artiklar i högskolans bibliotek och bibliotekets databaser, men vi samlade även information från Internet. Eftersom begreppet e-recept är relativt nytt var det svårt att hitta vetenskapliga artiklar och tidigare uppsatser inom ämnet.

För att bli ännu mera insatta i ämnet kontaktade vi Laila Mattiasson som varit projektledare i VG-regionen för projektet Läk-IT. På mötet med henne, gjorde hon en presentation och vi fick ställa frågor, samt fick ta del av projektet, som är baserat på att utveckla ett IT-stöd till förskrivare (läs mer om Läk-IT i kapitel 4.1). Genom Laila fick vi kontakt med Carolina Jansson, som är samordningsansvarig för e-recept i VG-regionen. Hon hjälpte oss att komma i kontakt med förskrivare som kunde vara tänkbara för intervjuer.

Enkäterna lämnades ut till apotek där vi hade kontaktpersoner, vilka hjälpte oss att motivera övrig personal att fylla i dem. De resultat som vi erhållit från intervjuerna och enkäterna har vi sedan analyserat, tolkat och dragit slutsatser av.

2.3.1 Intervjuns utformning

Enligt Holme och Solvang (1997) finns det olika intervjumetoder att tillgå: respondent- och informantintervjuer. Vid respondentintervjuer intervjuas personer som själva är delaktiga i den företeelse som studeras. I informantintervjuer intervjuas personer som inte själva är delaktiga i företeelsen som studeras, men som ändå har mycket att säga ifråga. I vår studie använder vi oss av respondentintervjuer, i och med att det är förskrivarna som bär på informationen om hur de upplever användandet av e-recept.

Före intervjuerna gjorde vi upp ett intervjuunderlag som kan anses vara halvstrukturerat. Vi strävade efter att göra intervjuerna så öppna som möjligt. Detta för att respondenterna ska ges stort svarsutrymme, inte gå miste om viktig information på grund av bundna svar, och för att inte förlora fokus från vårt syfte. Vi delade upp vårt intervjuunderlag i olika frågeområden, som t.ex. datorbakgrund och attityd, och inom dessa områden skapades sedan följdfrågor. Frågorna ställdes dock inte till punkt och pricka i ordningsföljd, för att respondenterna i möjligaste mån skulle få utforma sina tankar och åsikter på ett naturligt sätt.

Varje respondent fick själv bestämma tidpunkt när de ville att intervjun skulle ske, detta för att de inte skulle känna sig stressade vid intervjutillfället. Intervjun pågick mellan 30 – 60 minuter och hela intervjun bandades för att sedan transkriberas. Detta för att få allt ordagrant och minimera risken för missuppfattningar samt för att bättre kunna koncentrera oss på intervjuerna.

Tanken var att vi skulle göra personliga intervjuer med förskrivarna, på deras arbetsplatser. I flera fall visade sig detta dock vara svårt, då avstånden mellan förskrivarna och oss varit för stora, vi har i dessa fall genomfört intervjuerna via telefon. Vi har haft tillgång till skolans telebildsal, där möjlighet funnits att banda intervjuerna. Vid varje intervjutillfälle har minst två av författarna till denna uppsats varit med.

2.3.2 Enkätens utformning

Holme och Solvang (1997) tar i sin bok upp ett par saker som man bör tänka på då man utformar en enkät. Det är viktigt att tänka på enkätens utformning, hur upplägget av frågor samt svarsalternativ är formulerade, samt språkbruk. Utarbetandet av enkäten är en avvägning mellan hur mycket information som forskaren behöver samt hur mycket tid och engagemang som kan förväntas av respondenterna.

Vi valde att begränsa antalet frågor i vår enkät, detta för att få en så hög svarsfrekvens som möjligt. Frågorna utformade vi på ett sådant enkelt sätt som möjligt, men på ett sådant sätt att de gav oss den information som vi eftersträvade av apotekspersonalen. Vi undvek även att använda oss av frågor med öppna svarsalternativ, förutom en fråga där det fanns möjlighet att motivera sitt val. För att enkäten skulle bli så bra som möjligt gjorde vi en förundersökning av enkäten med fyra testpersoner, som fick komma med synpunkter på frågorna. Utifrån denna pilotundersökning korrigerade vi sedan enkäten.

2.4 Urval

Under insamlingen av vårt material gjorde vi sju intervjuer med förskrivare från olika vårdinrättningar, inom både öppen- och slutenvården. Eftersom förskrivare ofta har väldigt pressade arbetsscheman var det väldigt svårt att få tag på några förskrivare som var villiga att

intervjuas och undersökningar av den här karaktären blir lätt nedprioriterade. Förskrivarna som vi var intresserade av var även tvungna att vara användare av e-recept, vilket gjorde vår urvalsram ännu mindre.

Vi började med att ringa runt och skicka e-post till ett flertal förskrivare för att hitta respondenter till vår undersökning. Detta visade sig vara svårare än vi trodde. Därför lät vi Carolina Jansson, som är samordningsansvarig för e-recept i VG-regionen, hjälpa oss att komma i kontakt med förskrivare som var tänkbara att intervjua. Hon kontaktade flera förskrivare som i sin tur hörde av sig till oss, och på det sättet har vi endast haft en liten möjlighet att påverka vårt urval. Urvalet är snarare resultatet av vilka förskrivare som varit tillgängliga under vår undersökningstid. De förskrivare vi intervjuade var:

- En överläkare i Borås
- En barnmorska i Skara
- En läkare och en AT-läkare i Uddevalla
- En överläkare i Ulricehamn

Förutom de kontakter som vi fick via Carolina Jansson, intervjuade vi även:

- En privatläkare i Uddevalla
- En läkare i Västra Frölunda

Vi har valt att framställa våra respondenter med anonymitet, och har därför inte med deras namn eller avdelning, då vi inte anser det relevant i detta sammanhang. Vår strävan innan undersökningen var att få en så bred beskrivning som möjligt. Vi ville därför intervjua förskrivare som använde sig av olika patientjournalssystem, för att fånga upp de olika aspekterna utifrån vårt syfte. Trots att vi hade ett väldigt styrt urval lyckades vi väldigt bra med detta, och fick med användare från alla patientjournalssystem som används inom VG-regionen.

När det gäller vår enkätundersökning delade vi ut enkäterna på sex olika apotek, både expeditions- och öppenvårdsapotek. Antalet enkäter som vi delade ut på varje apotek varierade lite beroende på apotekets storlek, men totalt blev det 50 stycken. Svartsbortfallet var ganska litet, endast sex personer, vilket gjorde att svarsfrekvensen var 88 %. De sex apoteken var:

- Alingsås expeditionsapotek
- Ekens öppenvårdsapotek i Lerum
- Sahlgrenska expeditionsapotek
- Svanens öppenvårdsapotek i Göteborg
- Tallens öppenvårdsapotek i Sävedalen
- Uddevalla expeditionsapotek

De utvalda apoteken valde vi med anledning av att vi hade kontaktpersoner där, vilka hjälpte till med att motivera övrig personal att fylla i enkäterna. Vår strävan var att fördelningen skulle vara så jämn som möjligt mellan de olika apotekskategorierna, men på grund av svartsbortfallet blev det inte helt lika.

2.5 Validitet och reliabilitet

När intervjuundersökningar ska genomföras finns det vissa saker vi som undersökare måste ha i åtanke för att försäkra oss om att vi vet vad vi gör. Vi måste dels veta att vi undersöker det som vi avser att undersöka, det vill säga att studien ska ha god validitet. Vi måste även veta att vi gör det på ett tillförlitligt sätt, det vill säga att vi uppnår god reliabilitet. Om olika och oberoende mätningar av ett och samma fenomen ger lika eller ungefär lika resultat är reliabiliteten hög (Holme & Solvang, 1997). Enligt Wallén (1996) bestäms validiteten och reliabiliteten för en undersökning av vilka metoder som använts och hur informationen analyserats.

Holme och Solvang (1997) skriver att målsättningen för varje undersökning som görs är att ha en sådan reliabel eller pålitlig information som möjligt. De menar att det är oundvikligt att fel inte smyger sig in vid insamling och bearbetning av information. En av forskarens uppgifter är därför att sträva efter att göra så små fel som möjligt. Bara för att information är reliabel innebär det inte att den är av god validitet. Skulle informationen mäta något annat än det vi vill eller tror oss mäta, kan den vara hur reliabel som helst, men den går inte att använda för att pröva vår frågeställning.

Vi anser att vi mätt det som vi avsett att mäta med våra intervjuer samt att validiteten för vår uppsats är god. För att öka validiteten har vi valt att studera ett antal förskrivare både inom öppen- och slutenvården i VG-regionen. Genom att våra respondenter dels har olika befattningar, men även använder sig av olika patientjournalssystem, anser vi att det bidrar till en ökad validitet, genom att studien får en större bredd. Giltigheten i undersökningen kan ha påverkats negativt, på grund av att många av de vårdinrättningar vi undersökt precis har kommit igång med införandet av e-recept. Flera av våra respondenter har varit huvudpersoner och ansvariga i de pilottester som utförts på enheterna, och har kanske därför en mer positiv syn på e-recept.

Vi anser även att de datainsamlingsmetoder som vi använt oss av i detta arbete har varit relevanta och representativa för undersökningen. För att stärka reliabiliteten har vi försökt att beskriva vårt tillvägagångssätt så noggrant som möjligt, för att undersökningen ska kunna följas av en annan undersökare. Vi har även bifogat intervjuunderlaget och enkäten som vi använt vid genomförandet av vår kvalitativa och kvantitativa undersökning. (Bilaga 1 och 2).

3. Teori

3.1 CSCW

Betydelsen av begreppet IT har kommit att förändrats en del över åren (Ljungberg, 1994). När man talade om IT för 30 år sedan, handlade det först och främst om databasteknologi, medan IT idag handlar mest om kommunikationsteknologi.

I takt med att globalisering av företag ökar, expanderar även företagens samarbete över gränser, och kraven på människors kommunikationsbehov ökar. Detta bidrar till att det blir allt viktigare att kunna länka samman människor från geografiskt åtskilda platser, att klara av att kommunicera och hålla sig uppdaterad var och när som helst. IT har fått en väldigt stor betydelse och samtidigt blir organisationer allt mer beroende av IT (Ljungberg, 1994).

Till en början styrdes systemutvecklingen av ett tekniskt synsätt, där den mänskliga aspekten kom i andra hand. Under början av 1980-talet började utvecklare förstå att tekniken inte ensam kan förbättra grupparbetet (Grudin, 1996) och man försökte då anpassa utvecklingen med en större fokus på det mänskliga behovet. Denna utveckling, med sin tyngdpunkt på kommunikation med hjälp av datorer som arbetsmetod, ledde fram till en ny teori, som vi idag kallar CSCW som vanligtvis står för Computer Supported Cooperative Work. På svenska kan detta översättas till kooperativt arbete med datorn som stöd, eller helt enkelt datorstöd för samarbete (Ljungberg, 1994).

3.1.1 Definition & tolkning

Termen CSCW uppkom 1984 då två forskare, Cashman och Grief, anordnade ett antal seminarier med temat *hur teknologi kan stödja människor som arbetar i grupp* (Schmidt, 1993). Seminarierna lockade till sig deltagare från flera olika vetenskapliga områden, men med ett delat intresse för hur människor arbetar. De skapade tillsammans begreppet CSCW för att beskriva sitt gemensamma intresseområde, och sedan dess har ett flertal sammankomster anordnats runt om i världen, och forskningen kring fenomenet har ökat i både omfattning och betydelse (Grudin, 1996).

CSCW är av en multidisciplinär natur, eftersom forskningsområdet uppmärksammas av forskare från många olika vetenskapliga områden. Den starkaste kopplingen finns till informatikområdet, men CSCW attraherar även forskare inom exempelvis datavetenskap, sociologi, psykologi, organisation och arbetsvetenskap. Betydelsen av begreppet CSCW beror alltså till vilket vetenskapligt område man tillhör. De enskilda orden både betonas och tolkas på olika sätt, det kan röra sig mellan allt från rent tekniska aspekter av datorstödd grupprogramvara, till mer sociala tolkningar av arbete, såsom kooperativt arbete. Begreppet CSCW används därför ofta som en paraplyterm (Kling, 1991). Det kan därför vara svårt att ge en enkel förklaring om vad CSCW är för något. Enligt Ljungberg handlar CSCW om:

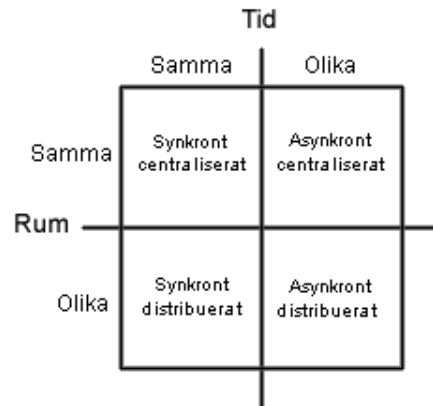
- *Hur människor arbetar tillsammans i grupp*
- *Vad de behöver för att kunna arbeta tillsammans som grupp*
- *Hur datorer och kommunikationsverktyg kan utvecklas för att stödja människorna och de uppgifter som de vill utföra (Kaihnamäki, Ladd & Thorsén, 2002 s. 39)*

Man kan även dela upp CSCW-området mellan ett amerikanskt och ett skandinaviskt perspektiv. Det amerikanska perspektivet är mer inriktat åt den tekniska biten, medan det skandinaviska har tyngdpunkten på användarna (Ljungberg, 1994). Det skandinaviska perspektivet, som ser CSCW-system som ett verktyg för att möjliggöra samarbete av olika slag, speglar även en mer hermeneutisk världsbild. (ibid.)

Det är viktigt att poängtera att CSCW egentligen inte handlar om den tekniska kommunikationen (Bannon & Schmidt, 1993a). Det är istället samarbete och samverkan som står i fokus, med informationsdelning som grund, medan enbart teknologin finns där som stöd (Schmidt & Bannon, 1992). Med CSCW får samarbete som arbetsform nya dimensioner, eftersom existerande former av samarbete stöds, samtidigt som nya former möjliggörs (Ljungberg 1994).

3.1.2 Samarbete över tid och rum

Syftet med ett CSCW-system är att det ska vara gemensamt för användarna, och främja samarbete mellan anställda inom en organisation eller externa intressenter. Det samarbetsstöd som system av denna sort kan ge, brukar ofta kategoriseras i en matris bestående av dimensionerna tid och rum (Stöckel & Lundberg, 1997).



Figur 3.1 Ljungbergs matris över CSCW-stödet (omarbetad av oss författare)

Enligt Ljungberg (1994) kan matrisen över CSCW-stödet delas upp i fyra olika samarbetsituationer:

- Synkront stöd - När kommunikationen sker på samma tid
- Asynkront stöd - När kommunikationen sker på olika tider
- Centraliserat stöd - När interaktionen utspelar sig på samma plats
- Distribuerat stöd - När interaktionen utspelar sig på olika platser

Målet med CSCW är att med hjälp av datorer förbättra och underlätta samarbete mellan tids- och rumsdimensionerna (Bannon & Schmidt, 1993b). Genom att använda CSCW-system minskas de problem som tid och rum för med sig, vilket medför att användarna kan arbeta med färre restriktioner. Om alla restriktioner försvinner får vi ett samarbetsstöd som är oberoende av tid och rum (Ljungberg, 1994).

3.1.3 CSCW och IT inom vården

Även inom hälso- och sjukvården ökar IT-användningen mer och mer, vilket förväntas leda till effektivare och bättre sjukvård. Idag används CSCW-baserade system främst inom det administrativa området, såsom patientjournalssystem. Systemen är byggda för att många användare ska kunna boka, söka och registrera patienter oberoende var på sjukhuset de befinner sig eller om det är natt- eller dagarbetspass (Högberg, 2001).

Det är enorma informationsmängder som hanteras inom vården, och genom att samverka med hjälp av CSCW-system kan hanteringen underlättas och vårdkvaliteten förbättras, dels för patienten, men framförallt för förskrivarna och deras arbetsmetoder (Stegberg, 1996). Trots att ingen motsäger sig detta ligger införandet av datorer i vården, framför allt på sjukhusen, fortfarande delvis i startgroparna (Högberg, 2001).

Högberg (2001) skriver i sin magisteruppsats att en förklaring till den avvaktande inställning till IT som finns inom vården är att personalbristen är det mest akuta problemet att lösa, och

att IT mest är till för de administrativa rutinerna och inte kan avlasta personalen. Men arbetsuppgifter försvinner inte för att tjänster rationaliseras bort, istället är det vårdpersonalen som får utföra dessa uppgifter på bekostnad av patientrelaterat arbete. Personal som exempelvis får gå igenom hela sjukhuset för att lämna en remiss på en annan avdelning är inte något vidare effektivt resursutnyttjande.

IT ska inte bara ses som en kostnad, utan även som ett verktyg som kan lösas flera problem. Bara det finns en kunskap om och en tilltro till de fördelar och den funktionalitet som erbjuds. De största förtjänsterna är inte ekonomiska, utan snarare att de kan underlätta arbetsrutiner (Högberg, 2001).

3.2 24-timmarsmyndigheten

Då informationstekniken utvecklas i en allt snabbare takt förändras mycket i vårt samhälle, bland annat villkoren och möjligheterna för företagande, arbetsliv, kultur, utbildning och politik (Statskontoret, 2000). För att kunna utnyttja många av de möjligheter som uppkommer i denna förändring, ställs det krav på ett visst mått myndighetsövergripande samordning.

Ur dessa krav uppstod idéerna om 24-timmarsmyndigheten (Lundvik, 2004), en myndighet som är elektronisk tillgänglig för medborgare när som helst. Det handlar om att höja kvaliteten med hjälp av informationstekniken, och på det sättet förenkla och förbättra servicen till samhället.

Statskontoret (Statskontoret, 2004) fick i uppdrag av regeringen 1999 att definiera begreppet 24-timmarsmyndighet. Begreppet är en kombination av åtgärder som alla syftar till att skapa myndigheter i medborgarnas tjänst. Dessa myndigheter ska medvetet implementera elektroniska tjänster i sin förändring mot en nätverksmyndighet, d.v.s. en myndighet som har en god kännedom om de informationsnätverk som finns, och använder denna insikt i förändringsarbete.

Det huvudsakliga målet och tanken med 24-timmarsmyndigheten är att kunna erbjuda en ökad och förbättrad service gentemot företag och enskilda, och det oavsett om det tillhandahålls av stat kommun eller landsting (Statskontoret, 2000). Medborgare och företag ska endast behöva kontakta en organisation för att utföra sitt ärende, även om det skulle krävas information från andra organisationer för att hantera ärendet (Statskontoret, 2004). På det sättet kan medborgarna lättare få tag på information om och öka insynen av sina ärenden.

3.3 IT-infrastruktur inom vården

I takt med att system införts för att stödja vårdprocessen har nya problem uppkommit (Janus, 2003). Så gott som alla landsting använder sig idag av elektroniska patientjournaler, men bland dessa finns det stort antal olika system som är uppbyggda på olika sätt. Enligt L. Mattiasson (personlig kommunikation, 8 februari 2005) finns det i Sverige idag ett 30-tal patientjournalssystem, varav fem av dessa används i VG-regionen. Alla dessa olika tekniska plattformar gör det långt ifrån problemfritt att integrera med nya gemensamma funktioner, som e-recept.

Enligt Hedin, Jernberg, Lennér, Lundmark och Wallin (1999) har detta bidragit till ett ökat intresse, men även ett behov, att skapa möjlighet till kommunikation mellan olika system.

Varje verksamhetsområde kräver en genomarbetad informationsstruktur, annars riskerar de att stå utan logiska samband med andra system inom organisationen.

Enligt 24-timmarsmyndigheten (24-timmarsmyndigheten) måste de inblandade parterna komma överens om förvaltningsgemensamma normer och regler, för att på det sättet skapa ett ökat samarbete mellan myndigheter och företag. Myndigheterna måste även fastställa vissa baskrav, som en gemensam standard, för att uppnå ökad integration mellan de olika IT-systemen. Dessa behov utgör, enligt 24-timmarsmyndigheten, kärnan för en fungerande elektronisk integration, och de är speciellt viktiga inom områden med starka säkerhetsaspekter. Detta är ett område där vi kan placera in e-recept, då dessa kräver säker informationsförmedling och elektronisk identifiering.

Svensson och Tomic (2004) skriver i sin uppsats att det finns tre grundläggande principer för normer och gemensamma lösningar som utvecklas:

- Det får inte förekomma några hårda beroende mellan olika myndigheters verksamhetssystem. Skulle exempelvis en myndighet uppdatera ett av sina delsystem, ska de andra inte behöva göra några stora förändringar.
- Systemen ska i så stor utsträckning som möjligt kunna utvecklas med olika metoder, standarder och tekniker.
- Information ska vara möjligt att utbyta med varandra, utan att någon större kunskap om varandras inre system.

De splittrade IT-systemen vi ser idag för med sig både medicinska och ekonomiska konsekvenser. I en artikel i GP (Mediearkivet) skriver Lasse Andree att denna splittring innebär att de enskilda patienterna riskerar längre väntetider och sämre vård, eftersom ett sjukhus eller vårdcentral inte kan gå in i grannsjukhusets system och läsa patientjournaler. Vårdpersonal tvingas att lägga ner massor av onödig tid på IT-frågor, tid som kan användas för att vårda patienter istället. Andree påpekar även att de stora sjukhusen nästa alltid har sina egna IT-avdelningar. Detta resulterar i dubbelarbete och skyhöga kostnader, då de driver utvecklingen av IT-stöd helt utan samordning.

3.4 Användbarhet

Användbarhet är ett nyckelord för interaktioner mellan människor och datorer. Enligt författarna Preece, Rogers, Sharp, Benyon, Holland & Carey (1994) är målet med människa - datorinteraktion (MDI) att producera säkra och användbara system, likväl som funktionella system. Datorsystem ska vara både lätt att lära och använda, dåligt designade datorsystem kan vara väldigt irriterande för användarna.

Enligt Allwood (1991) kan man dela upp begreppet användbarhet i tre beståndsdelar:

- **Användarvänlighet** – Systemet ska vara tillgängligt och ha rimliga svarstider. Användaren ska kunna lita på att det fungerar som det ska. Det är viktigt att systemet har en hög individualisering och stödjer den enskilde användaren och dennes förmågor och speciella behov. Detta uppfylls genom att systemet erbjuder olika möjligheter, exempelvis språkval och svårighetsnivåer på funktioner och informationstexter. Systemet ska även stödjas av att hjälpfunktioner finns till användarnas förfogande.

Dessa kan vara i form av pappersdokumentation, andra människor, hjälpfunktioner i programmet eller andra stödprogram eller funktioner.

- **Acceptans** – Acceptans inriktar sig på användarnas inställning till systemet och motivation att använda det, och kan vara det största skälet till att ett system är användbart. Skulle en användare sakna motivation finns risken att denne undviker att använda programmet eller struntar i att lära sig det. Används systemet på ett slarvig och oengagerat sätt, kan uppgifter ta längre tid att lösa och kvalitén på resultatet kan komma att försämrans. Genom att göra användarna delaktiga i systemets utvecklings- och införandeprocess, menar Allwood (1991) att användaracceptansen kan säkras.
- **Kompetens** – För att kunna samspela med systemet så effektivt som möjligt, måste användaren ha tillräckligt med förståelse och tillräckliga färdigheter. Detta kan säkras genom att ge användarna en effektiv utbildning av systemet.

Enligt Ottersten och Berndtsson (2002) är begreppet användbarhet en kvalitetsegenskap som uppstår när man använder en produkt. När en produkt skapas måste man ta hänsyn till vilken målgruppen är och vilka egenskaper målgruppen har, i vilket sammanhang produkten ska användas och vilken nytta produkten förväntas ge. På detta sätt kan man skapa en användbar produkt, som uppfyller den förväntade nyttan. Ett problem är att nyttan kan skilja sig mellan olika målgrupper och användningssituationer (Ottersten och Berndtsson, 2002).

Ett användbart system har många fördelar. Användare av systemet kan utföra sina arbetsuppgifter enklare och snabbare, men även höja kvalitén på resultatet genom att exempelvis göra mindre fel. Ett användbart system är också lättare för användarna att lära sig, vilket bidrar till lättare acceptans hos användarna.

3.5 Attityder till teknologi

Människors attityd till teknologi kan begrundas från flera olika perspektiv. Enligt Orlikowski och Gash (1994) kan två större perspektiv urskiljas, det ena relaterar till individen, och det andra relaterar till sociala processer inom organisationer.

För att människor ska vara kapabla till ett samspel med teknologi, menar Orlikowski och Gash (1994) att de först måste förstå teknologin. Under den process där förståelsen skapas, utvecklar människor särskilda antaganden, förväntningar och kunskap om teknologin, som sedan påverkar deras handlingar gentemot teknologin. Detta ligger sedan till grund för hur aktörer i organisationer uppfattar och handlar gentemot teknologi, trots att detta sällan reflekteras över utan ofta tas för givet (Orlikowski & Gash, 1994).

Människors interaktion mot teknologi bygger på deras tolkningar av den. När underliggande antaganden, förväntningar, attityder, kunskaper och erfarenheter till teknologi ska studeras, föreslår Orlikowski och Gash (1994) en begreppsmässig struktur. Denna struktur kan användas för att kategorisera in de olika tankegångar som föregås vid införandet av system i en organisation. Strukturen består utav tre kategorier:

- **Funktionalitet** – syftar till människornas bild av teknologin, och deras förståelse för dess möjlighet, kapacitet och funktionalitet.
- **Strategi** – syftar till människors syn på varför deras organisation införskaffar och implementerar teknologin. Det inkluderar deras förståelse av den motivation eller vision som finns bakom godkännande av beslut och dess sanna värde till organisationen.

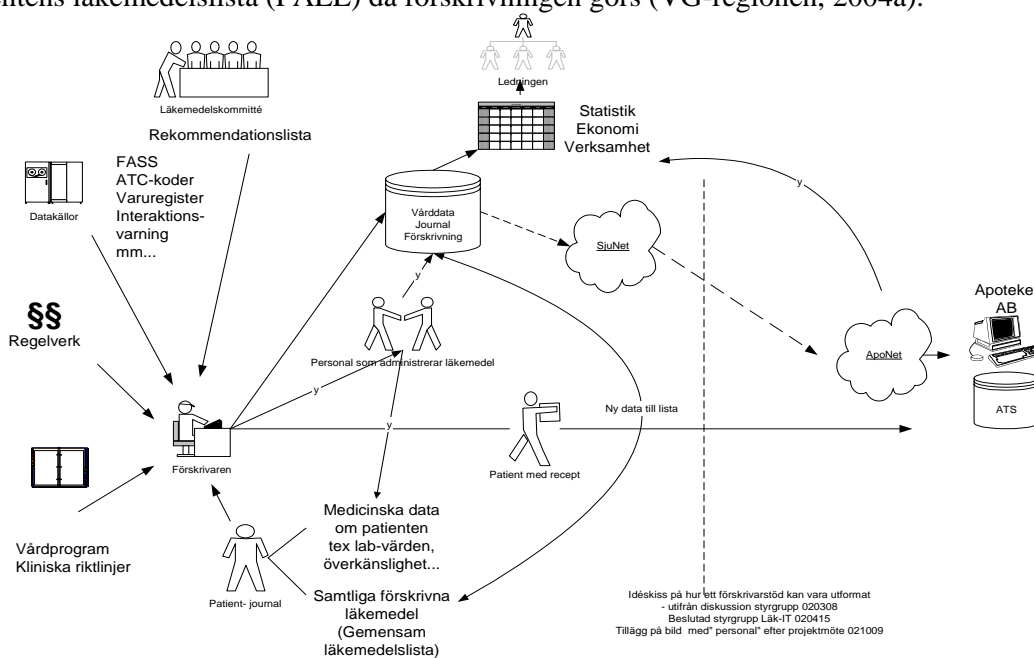
- **Användning** – syftar till människors förståelse av hur teknologin kommer att användas i det dagliga arbetet, och sannolikheten eller den verkliga förutsättningen och konsekvensen som associeras med sådant användande.

Denna teknologiska struktur är enligt Orlikowski och Gash (1994) nödvändig för en individ när den ska förstå och tolka sina, eller andras, handlingar gentemot informations- och kommunikationsteknologier. Orlikowski och Gash (1994) kan hjälpa oss att förstå de olika attityderna från deras perspektiv av en individuell teknologisk struktur. Med hjälp av de kategorier som de föreslår blir det möjligt att erhålla en klarare bild av ett verkligt tillstånd i processen av IT-antagandet. Det blir en kritisk faktor att en organisations alla potentiella användare av ett system tycker att systemet är meningsfullt. Gör de inte det kommer inte systemet uppfylla de förväntningar som fanns innan det implementerades i organisationen, och resultera i bortkastad tid och resurser.

4. Bakgrund till studien

4.1 Presentation av fallstudien Läk-IT

Läk-IT är ett projekt som pågått under åren 2002 - 2004 inom VG-regionen. Under 2005 är projektet i sin införandefas. Projektet Läk-IT var baserat på att utveckla ett IT-stöd till förskrivarna i förskrivningsögonblicket, det är alltså förskrivarna som är de centrala personerna. Arbetet i projektet har inneburit att utveckla en teknisk lösning av transport av e-recept från patientjournalssystemen till apotek samt att anpassa patientjournalssystemen utifrån juridiken. Målet för Läk-IT har varit att alla förskrivare oavsett datormiljö och patientjournalssystem ska kunna använda sig av e-recept, samt att ha tillgång till att kunna se patientens läkemedelslista (PALL) då förskrivningen görs (VG-regionen, 2004a).



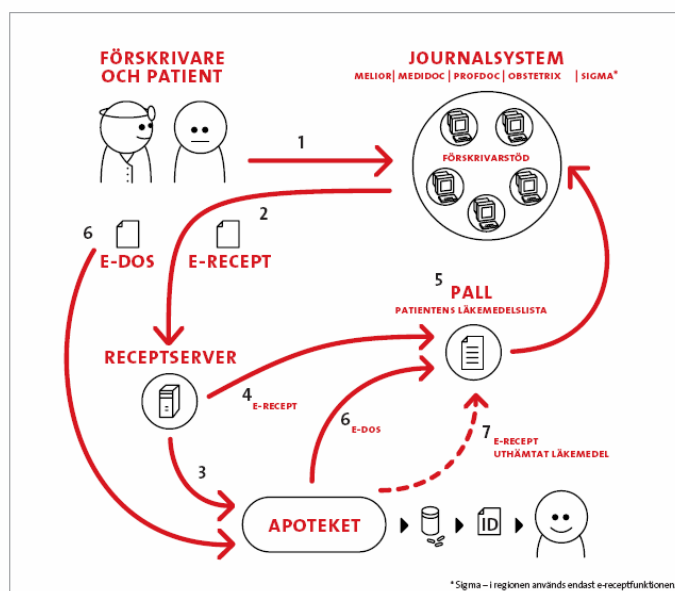
Figur 4.1 Visar hur ett förskrivarstöd kan vara utformat. (VG-regionen, 2004a)

Figur 4.1 presenterar Läk-IT:s vision över vilka olika informationskällor som förskrivare är beroende av. Läk-IT har utgått ifrån att se denna process utifrån förskrivarernas synvinkel och genom detta skapa verktyg som förskrivare bör ha tillgång till. Självklart är patienten väldigt viktig för förskrivare, men information om denne får förskrivare i form av direktinformation via läkarbesöket. Förskrivare behöver även uppgifter från patientens journal samt från den gemensamma läkemedelslistan (PALL). För att förskrivare ska kunna fatta bästa möjliga beslut för patienten, finns det ett antal olika källor som måste sammanställas. Här beskrivs ett antal olika källor som förskrivare behöver kunna ta del av och som är likadana oavsett vilken patient det är.

- Rekommendationslistan är en förteckning över de läkemedel som Läkemedelskommittén ansett vara de som har den bästa verkan, de bästa forskningspreparaten inom området.
- Datakällor innehållande interaktionsvarning, uppgifter om ATC-koder, inhämtning av data från FASS samt varuregister över preparat.
- Som förskrivare finns det ett regelverk att följa. Beroende på vilken yrkeskategori man tillhör finns det restriktioner på vem som får skriva ut vad, t ex får veterinär endast skriva ut djurpreparat.
- Vårdprogram och kliniska riktlinjer finns till förskrivarerna för att alla patienter ska få samma behandling om de påvisar vissa symptom, t ex får förskrivaren inte ge penicillin till barn utan att först ha gjort en odling på dem. Med odling menas att på det infekterade området tas ett prov.

Projektet Läk-IT gör det nu möjligt för förskrivare att skriva recept elektronisk direkt från respektive system. Genom detta system slipper patienten själv ta med sig sitt recept till apoteket. Receptet kan hämtas ut och expedieras på vilket apotek som helst i hela Sverige. Då receptet är expedierat skickas en uppföljningsfil från apoteket till VG-regionen, genom denna fil erhålls statistik över förbrukningen av läkemedel (VG-regionen, 2004a).

4.2 Läkemedelsstödet



Figur 4.2 E-receptets väg från förskrivare till patient. (VG-regionen, 2004b)

Figur 4.2 beskriver e-receptets väg från förskrivare till patient:

1. Förskrivares patientjournalssystem integreras med förskrivarstöd i form av interaktionsvarningar, biverkningar samt tillgång till FASS och REK-lista.
2. E-receptfunktionen i patientjournalssystemen överför e-receptet via receptservern till apoteket.
3. Receptservern sänder e-receptet till apoteket.
4. Parallellt med att den sänder till apoteket sänder den även informationen till PALL.
5. I PALL ligger alla förskrivningar om en enskild patient.
6. Dosreceptet överförs via en webbapplikation för e-dos till apoteket, vilket sedan kan läsas i PALL.
7. Utredningsarbete pågår om juridiska möjligheter och villkor för apoteket att kunna återrapportera om uthämtade läkemedel till PALL.

4.3 Patientjournalssystem

Som tidigare nämnts finns det ett antal patientjournalssystem som används i VG-regionen. En av anledningarna till att regiondirektören i VG-regionen ville införa elektroniska patientjournaler, var att det ska vara lättare för en läkare att behandla en patient som kommer in akut. Sjukvårdspersonal kan enkelt få upp patientens journal och se vilka preparat som patienten måste ha och vilka som inte går ihop vid en eventuell behandling, risken för eventuell felinformation elimineras. Genom elektroniska journaler kan labbsvar skickas direkt in på patientens journal. De risker som finns vid manuell hantering av journaler försvinner, t.ex. att journaler kommer bort eller felsorteras. Nedan beskrivs de system som används inom VG-regionen.

4.3.1 Medidoc

Medidoc (Medidoc AB) är ett system som är moduluppbyggt. Från modulen som bl.a. innehåller recept finns direktkoppling till FASS och apotekets varuregister. Härifrån skriver man ut traditionella recept, e-recept, hjälpmedelskort och medicinlistor

4.3.2 Melior

Melior (Ernst & Young AB) är ett system för klinisk informationshantering och främst inriktat på elektroniska patientjournaler. Detta system används inom ett antal landsting, det lagrar och hanterar patientdata som är väldigt känslig t.ex. diagnoser och behandlingar. Melior är uppbyggt av 10 moduler, och här har vi valt att endast ta upp Läkemedelsmodulen som innehåller: ordination, rekommenderade preparat, interaktionsregister, receptförskrivning och FASS.

4.3.3 Obstetrix

Obstetrix (Siemens) är ett system som används inom mödravård och förlossning. Systemet används idag av mer än 70 % av alla mödravårdscentraler och förlossningskliniker i Sverige. I Obstetrix (Arkiv och dokument AB) finns en elektronisk mödravård- och förlossningsjournal som innehåller uppgifter om preventivmedel, mödravård, ultraljud och förlossning. I mödravårdsmodulen finns möjligheter att skicka e-recept.

4.3.4 Profdoc

Profdoc (Profdoc AB) har ett patientjournalssystem som heter Journal III, och som används för medicinsk dokumentation. Journal III är uppbyggt i ett antal programmoduler, vilket recept är en av dem. I receptmodulen kan recept, recept för särskilda läkemedel, hjälpmedels- och livsmedelskort skrivas ut. Som hjälpmedel finns tillgång till Apotekets varukatalog, FASS, interaktionsregister samt rekommendationer från läkemedelskommittén.

4.3.5 Sigma

Sigma e-Recept (Sigma e-Recept) är den första och enda webbaserade tjänst i Sverige som ger möjlighet att sända recept elektroniskt integritetsskyddat och krypterat till alla apotek i Sverige via Internet. Sigma e-Recept är ett interaktivt besluts- och förskrivningsverktyg som både läkare och personal inom hälsovård kan använda sig av. Sökning av läkemedel kan bl.a. göras efter produktnamn och ATC-kod.

5. Resultat

Enkät- och intervjuresultaten har vi valt att redovisa i två separata avsnitt. Det kvalitativa resultatet redovisas under avsnitt 5.1 och det kvantitativa resultatet under avsnitt 5.2.

5.1 Kvalitativt resultat

Vi har strukturerat upp resultatet i sju mindre avsnitt, utifrån vårt intervjuunderlag.

5.1.1 Bakgrund

Sex av respondenterna har många års erfarenhet inom sitt yrkesutövande, en är precis klar med sin AT-tjänst. Alla ansåg att de har relativt god datorvana, de använder datorer regelbundet i sitt arbete samt i hemmet. De flesta hade inte fått någon datorutbildning genom arbetet, utan de ansåg sig vara självlärda. De hade enbart fått utbildning i deras respektive patientjournalssystem samt i standardprogram som Word. Samtliga patientjournalssystem inom VG-regionen finns representerade av respondenterna.

5.1.2. Kompetens och utbildning

Införandefasen gick smidigt eftersom förskrivarna själva har valt att vara med i pilotprojektet och därför varit engagerade och i nära samarbete med utvecklarna av systemen. En av respondenterna upplevde det svårt att själv få införa e-recept på sin mottagning, då respondenten inte ville vänta tills övriga inom VG-regionen startade. Respondenten uppgav:

”Jag fick verkligen slåss för detta. Jag vet inte hur mycket arbete jag la ner på detta, pratade med dem i Stockholm, Apoteksbolaget och även här i regionen. De ville liksom inte detta. De ville inte att vi skulle göra detta på egen hand. Det ska vara inom regionens ramar, inte privatläkarkåren som ska köra igång detta på egen hand”

Vid införandet av e-recept fick alla respondenterna endast en kort information om tillvägagångssättet, på ca 20 minuter av sina interna IT-enheter eller från respektive patientjournalssystemslieferantörer. Informationen upplevde samtliga respondenter som tillräcklig, eftersom ingen av respondenterna upplevde det svårt att lära sig använda e-recept. En av respondenterna sade:

” Medidoc är över huvud taget lätt att använda, en timme räcker, sedan kan man vara igång med det nödvändigaste för att kunna ha lite mottagning. Sedan kommer finesserna efter hand.”

En kommentar från en annan respondent om att 20 minuters utbildning var tillräckligt:

”Ja, absolut!! i och med att vi har ett system som är så integrerat. För oss är det bara att välja en annan knapp.”

5.1.3 Arbetssätt och rutiner

Flertalet respondenter tyckte inte att det inneburit någon större arbetsförändring vad det gäller att skriva recept. Samtliga respondenter skrev redan tidigare in recepten i datorn, förutom en respondent som skrev dem för hand. Däremot ser de en förenkling i arbetet när de slipper använda skrivare. Skrivarna upplevdes av många respondenter som ett irritationsmoment och en problemkälla.

Generellt ansåg respondenterna att e-recept har inneburit mindre kontakt med apoteket, vilket de ansåg vara positivt. Här följer några av respondenternas kommentarer om kontakten med apoteket:

”... man behöver inte ringa och sitta i kö, de behöver inte heller ringa hit för att kunna tyda recepten. Det kan vara om det är en ovanlig dosering. Det som de ringer om är att receptet inte kommit fram. Det är väldigt ovanligt nu för tiden. Men jag behöver sällan ringa till apoteket.”

”Vi ringer inte in recept lika ofta. Vi har väldigt lite kontakt med apoteken. Det är mindre förfrågningar när man skickar ut e-recept. Det är mer sällan de ringer och frågar vad man menar, allt är ju redan ifyllt.”

Respondenternas tyckte att det kändes konstigt i början, då de tvingades förändra sina invanda rutiner med att inte ge patienten receptet i handen. Alla respondenterna var eniga om att patienterna tog det bättre än de förväntat. Några kommentarer som respondenterna uppgav:

”För mig kändes det nog lite konstigt i början med att inte lämna över ett recept, men man fick ju prata med dem, så att jag fick lugna mig själv nästan. Du ska inget recept ha, utan det finns på apoteket... Och det är ingen som har reagerat negativt.”

”Till min förvåning har även de gamla patienterna accepterat det här.”

”I början var det många som var jätteförvånade. Några har höjt på ögonbrynen för att det inte vetat att det går att få det på det här sättet.”

5.1.4 Effektivitet

Vad det gäller tidsbesparing var det skilda uppfattningar. Vissa respondenter ansåg att tidsbesparingen var marginell, medan andra ansåg att det var stora skillnader. Här är vad några respondenter tyckte:

”Det kanske tidsbesparar mig 10 sekunder på varje recept.”

”Det spar tid för doktorn, det spar tid för hela mottagningen.”

”Jag skulle nog säga att det halverar tiden man lägger på recept.”

Respondenterna skickar idag i stort sett alla sina recept elektroniskt. Enda undantagen är när patienter begär ett pappersrecept, när systemet har tekniska problem, när patienter saknar svenskt personnummer eller har skyddad identitet. Antalet e-recept som skickas per dag varierar stort beroende på hur många patienter respondenterna har.

5.1.5 Pålitlighet

De flesta respondenterna var överens om att e-recept är svårare att förfalska än pappersrecept, eftersom det kräver tillgång till en förskrivares PIN-kod och lite kunskap om tillvägagångssättet. För att förfalskningsrisken ska minska anser de att användandet av pappersrecept måste minska. En av respondenterna påstod:

”Pappersrecept är ju lätta att förfalska och elektroniska recept är ju betydligt svårare att förfalska. Men så länge man kommer att använda båda, så tror jag inte att förfalskningsrisken kommer att minska.”

Den rent tekniska säkerheten är inget som respondenterna reflekterar något vidare över, utan tar för givet att den är hög. En respondent sade:

”Jag känner inte till säkerheten på vägen, men jag antar att man har arbetat med säkerheten. Jag har inte själv tagit reda på hur den är, men någon har godkänt systemet och då får de stå för den bedömningen.”

En annan respondent tror dock inte att det är helt skyddat:

”Det går ju att komma in på Pentagon, så då skulle det väl gå att komma in på en vårdcentral.”

5.1.6 Användbarhet

Samtliga respondenterna ansåg att det fungerar bra att skicka e-recept, men några upplevde att det var en del problem i början av användningen. En respondent uppgav:

”Det var bara vid installationen vi hade strul, men det var tekniken som inte var okej då. Men nu så är det helt okej och så...”

Några respondenter hade även stött på problem efter införandet, att skickade e-recept inte kom fram till apoteket. Anledningarna till detta var att något tekniskt fel inträffat, att någon lina legat nere eller att förbindelsen med en apoteksserver inte fungerat. Alla respondenter hade möjlighet att se om deras skickade recept kommit fram till apoteket. En respondent sade:

”... kommer det inte fram till apoteket så börjar en liten ruta lysa rött och då kan jag gå tillbaks för att se vilket recept som inte kommit fram ”

När respondenterna stött på problem, har de framför allt vänt sig till en intern tekniker eller IT-support. Bemötandet på dessa supportter har alla uppfattat som god, och de har snabbt fått den hjälp som behövdes. Vissa respondenter hade även användarhandböcker. En respondent sade:

”Jag tror ha sett en användarhandbok, men eftersom det är så lätt att skicka e-recept har jag inte behövt öppna boken”

Vad det gäller användarvänligheten skiljer sig respondenternas åsikter åt. Många tyckte att användarvänligheten av e-receptsmodulen var bra, men däremot varierar användarvänligheten mellan de olika patientjournalssystemen som de är integrerade med. Något som respondenterna upplevde som dåligt, var att de inte längre kunde skriva förkortningar på exempelvis dosering av ett läkemedel. Detta måste skrivas ut i fulltext, annars klagar systemet. Systemet reagerar även på felaktiga tecken, exempelvis kommatecken istället för punkt. Några kommentarer som vi fick från respondenterna var:

” Systemet har utvecklats för att minimera fel, så det är väldigt känslig, vilket kan vara lite stressande och lite störande. Så det är lite dålig användarvänlighet på det viset.”

”Det finns en hake som jag kan se, det finns en ökad risk för fel. Det gäller att vara väldigt uppmärksam då man markerar den medicin man vill ha ur FASS. Väljer man fel så kommer fel text och förpackning skrivas på receptet. Så var det ju i och för sig förut också, men då fick man ju även skriva ut det på papper och skriva under, så då hade ju jag ett kontrollmoment till för att titta igenom att det var rätt. Nu måste jag göra det på skärmen.”

De flesta respondenterna har varit med i pilotprojektet, som tidigare nämnts. Därför har de fått komma med sina synpunkter och ge feedback på hur de upplevde systemen, och hur de skulle kunna förbättras. Här är några kommentarer över vad respondenterna skulle vilja förbättra:

”Livsmedelsanvisningar och hjälpmedelskort behöver vi ha in i systemet också. Det kommer men det tar sin tid. Vi väntar även på sammankopplingen med PALL och att få in e-dos också.”

”Jag skulle vilja ordinera över tidsperiod istället för antal förpackningar och att man tittar på detta med asylsökande som inte har personnummer eller personer med skyddad identitet.”

”... itereringen kommer inte med och om man har skrivit två förpackningar på en gång då kommer inte de heller med”

5.1.7 Attityd

Flera av respondenterna hade hört talas om e-recept första gången under våren 2004 samtidigt som de började använda e-recept. En av respondenterna som också började använda e-recept under våren 2004 hade dock hört talas om det redan 2001. En annan respondent var en pionjär inom e-recepts användning, och började redan för 2,5 år sedan. Redan från början var alla

respondenterna positivt inställda till e-recept, vilket inneburit att införandeprocessen underlättats betydligt. En av respondenterna uppgav:

”Ja, jag var eld och lågor. Allt som gör att man slipper att hålla på med papper.”

Samtliga respondenter ansåg att e-recept fungerat som de hade förväntat sig. Vissa tyckte till och med att det fungerade lite bättre och var enklare att använda än väntat. Några av respondenterna som tyckte det fungerade bättre än förväntat sade:

”Jag trodde att det skulle vara knöligare.”

”Jag trodde att det skulle vara svårare att skicka e-recept. Men det var inget svårt! Det var hur lätt som helst!”

Alla respondenterna tyckte fördelarna med e-recept var, att det är smidigt, snabbt, säkert, sparar arbetstid och ger patienterna bättre service. Ingen av respondenterna tyckte att det fanns några nackdelar med e-recept, förutom då systemet inte fungerar. Några för- och nackdelar som vi fick som svar från respondenterna:

”Det bästa tycker jag är att det känns så säkert, och det blir enhetligt, vi gör korrekt, mer korrekt generellt sett i kåren alltså. Man skriver inte på sitt eget sätt, utan alla gör lika. Det känns bäst.”

”Det bästa är att man får iväg recepten med en gång. Man slipper hålla på med de här telefonrecepten, slipper skicka recept per post och så.”

”Det bästa tycker jag att det sparar arbetstid. Man behöver inte fylla på papper i skrivaren utan det är bara att trycka iväg. För patienten är det ju en valfrihet att man kan gå till vilket apotek som helst och hämta sin medicin.”

”Det bästa är för apoteken att de får ett klart och tydligt recept som redan är utskrivet, för dem går det nog fortare. De behöver ju inte missuppfatta någon dålig handstil, utan det står ju klart vad det är för någonting.”

”Det sämsta är när det inte fungerar, när det hänger upp sig. Det är det sämsta, det finns inget annat. Tekniken har varit lite svajig. Det bästa är att det är smidigt, slipper skrivare som är en källa till strul. Inga avbrott. Det bästa är när det fungerar och det sämsta när det inte fungerar.”

Genom intervjuerna fick vi även respondenternas åsikter om deras tro om framtiden för e-recept. Respondenterna var eniga om att e-recepten skulle öka allt mer i framtiden, men att de inte skulle kunna ersätta pappersrecepten fullt ut. Här är en kommentar som vi fick om pappersrecept:

”Här har de försvunnit. Vi skriver inte ut pappersrecept om vi kan slippa. Det är allt skönt att slippa alla dessa pappersrecept.”

Några kommentarer om e-recept:

”Jag tror att det är något som kommer mer och mer.”

”Det tror jag blir det enda rådande, utom i nödsituationer då, när vi får skriva pappersrecept. Det tror jag...”

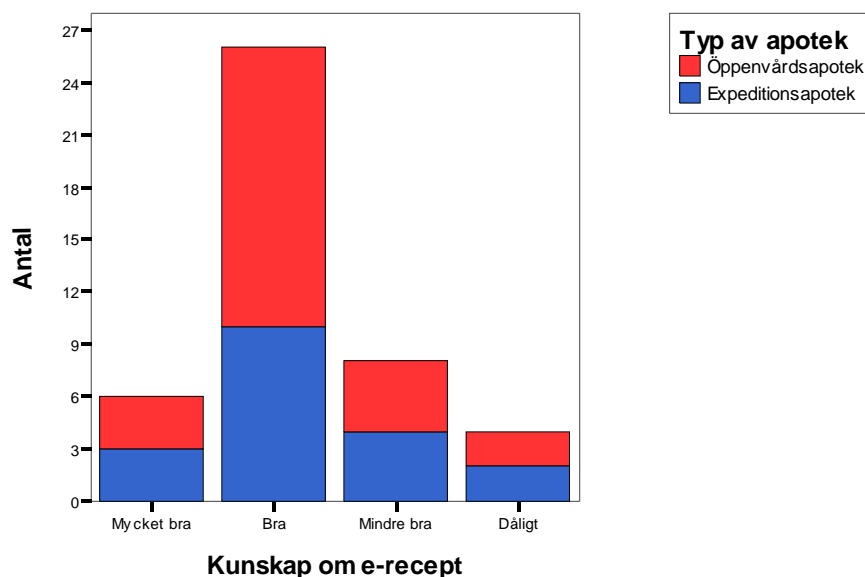
”Man måste nog ha pappersrecept som en nödlösning då, om apparaterna står stilla här... Det händer ju... strömlösa har dom ju blivit på många håll i landet...”

5.2 Kvantitativt resultat

Här redovisas vårt resultat från enkätundersökningen som gjordes med apoteket. Undersökningen bestod av 44 respondenter, varav 25 respondenter från öppenvårdsapotek och 19 respondenter från expeditorsapotek. Vi har valt att visa diagram över några av frågorna, samt att redovisa de övriga frågorna kortfattat.

5.2.1 Bakgrund

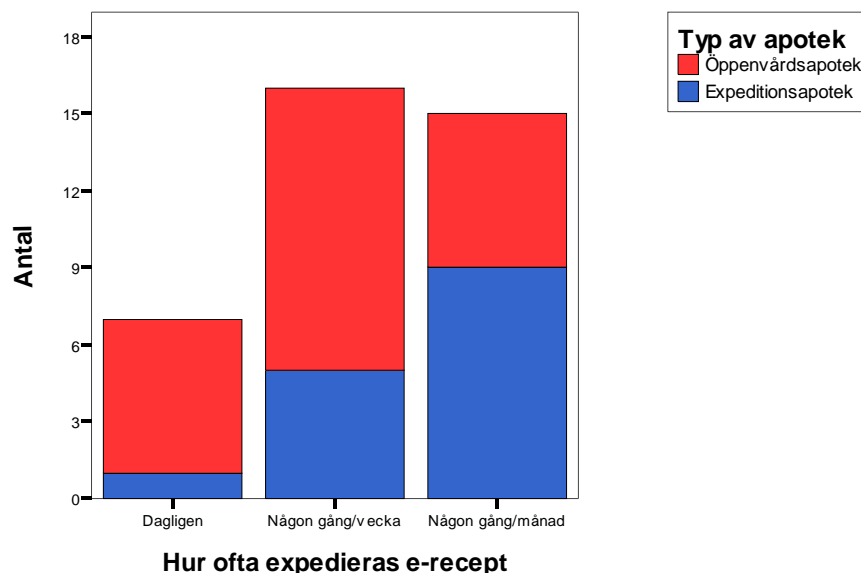
Det var 40 respondenter som expedierade e-recept och fyra respondenter som aldrig expedierat e-recept. De flesta av e-recepten som expedierades kom främst ifrån vårdcentraler och privatläkare.



Figur 5.1 Apotekspersonals kunskap om e-recept.

Figur 5.1 visar fördelningen över hur apotekspersonal upplever sina kunskaper om e-recept. Det finns sex respondenter, tre från vardera apotekskategori som anser sig ha mycket bra kunskap om e-recept, åtta respondenter anser sig ha mindre bra kunskap. Ett betydligt större antal, 26 respondenter anser sig ha bra kunskap om e-recept. Det finns ett fåtal, endast fyra respondenter som anser sig ha dålig kunskap om e-recept är, dessa är jämnt fördelade mellan de båda apotekskategorierna.

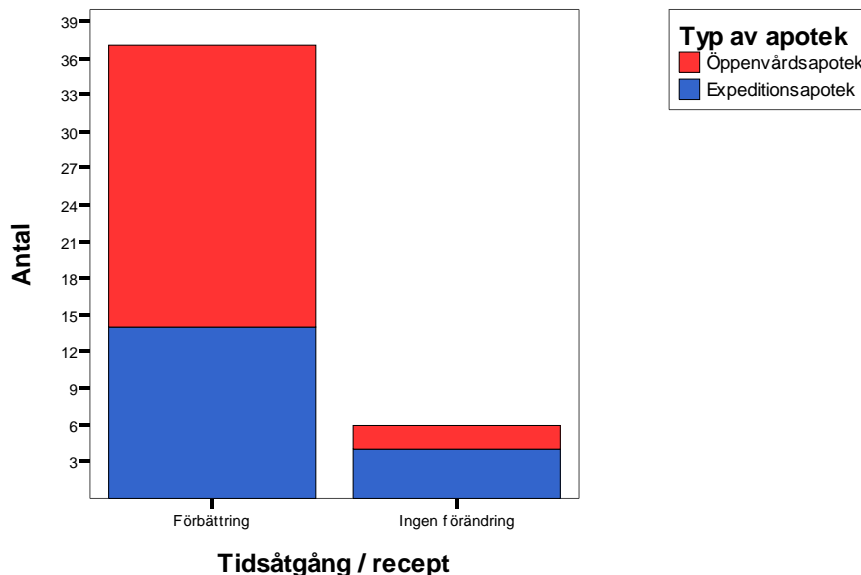
5.2.2 Arbetsätt och rutiner



Figur 5.2 Hur ofta apotekspersonal expedierar e-recept.

Figur 5.2 visar resultatet över hur ofta apotekspersonal expedierar e-recept. De är flest respondenter från öppenvårdsapotek som expedierar e-recept dagligen och någon gång per vecka. Det är sex respondenter som expedierar e-recept dagligen, och 11 respondenter någon gång per vecka. De som expedierar flest e-recept någon gång per månad, är nio respondenter från expeditiosapotek. Fyra respondenter expedierar aldrig e-recept, samt två respondenter som inte har besvarat frågan.

5.2.3 Effektivitet

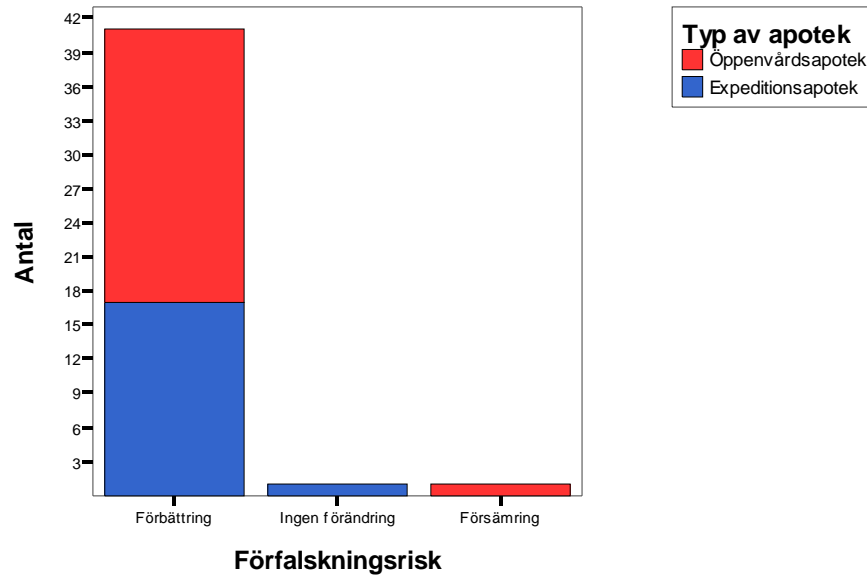


Figur 5.3 Vad apotekspersonal tror om tidsåtgång per e-recept.

Figur 5.3 redogör över vad apotekspersonal tror om tidsåtgången med att expediera e-recept. 23 respondenter från öppenvårdsapotek och 14 från expeditiosapotek tror att det kommer bli

en förbättring av tidsåtgången per recept. De som inte ser någon förändring i tidsåtgång mellan e-recept och pappersrecept, består främst av respondenter från expeditorsapotek. En respondent valde att inte besvara frågan, och ingen av respondenterna ansåg att tidsåtgången per recept skulle leda till en försämring.

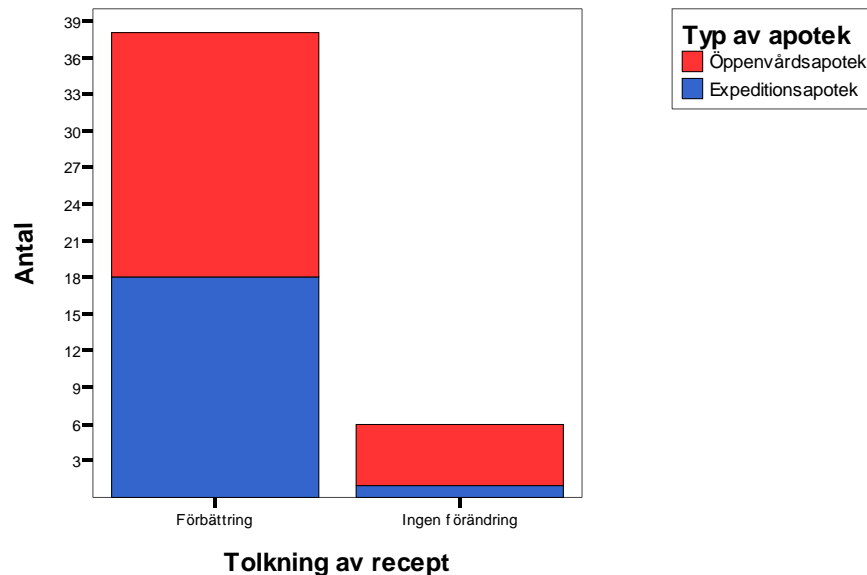
5.2.4 Pålitlighet



Figur 5.4 Apotekspersonals uppfattning om förfalskningsrisken.

Figur 5.4 åskådliggör vad apotekspersonal tror om förfalskningsrisken med att expediera e-recept. Hela 41 respondenter inom båda apotekskategorierna antog att det skulle bli en förbättring av förfalskningsrisken av recept, vilket innebär att det blir svårare för dem som vill förfalska ett recept om det är ett e-recept. En respondent trodde inte att de skulle bli någon skillnad med förfalskningsrisken, och en respondent trodde det skulle leda till försämring. En respondent uteblev med att svara.

5.2.5 Användbarhet

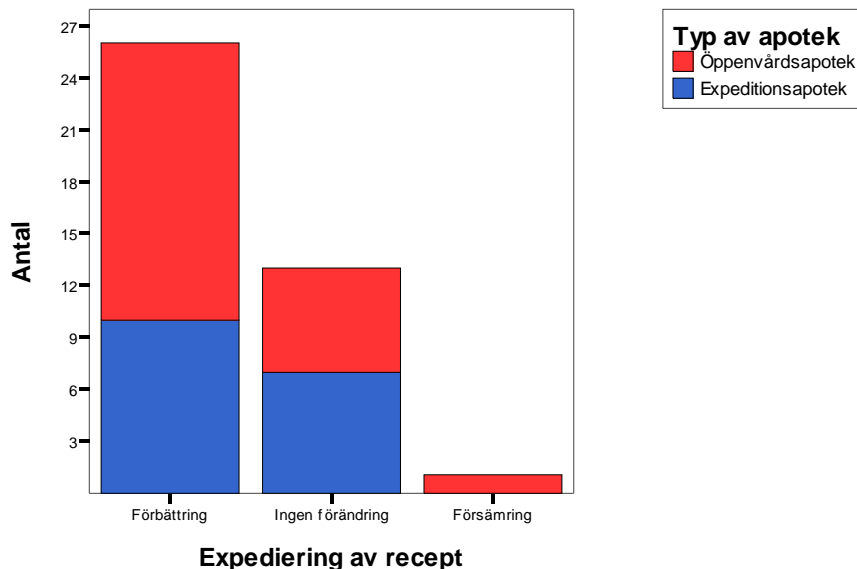


Figur 5.5 Vad apotekspersonal tror om tolkning av recept.

Figur 5.5 visar resultatet över vad apotekspersonal tror om tolkning av recept, med att använda e-recept. En väldigt stor andel, 38 respondenter av båda apotekskategorierna, tror att det kommer att bli en förbättring när det gäller tolkning av recept. Sex respondenter ansåg att det inte skulle bli någon förändring. Ingen av respondenterna ansåg att det skulle leda till någon försämring.

5.2.6 Attityd

Alla respondenter som svarat på enkäten var positivt inställda till e-recept.



Figur 5.6 Apotekspersonals uppfattning om att expediera e-recept.

Figur 5.6 visar vad apotekspersonal tror att effekten blir av att expediera e-recept jämfört med pappersrecept. Med expediering menar vi arbetsförfarandet från det kunden kommer in och begär uttag av sitt recept tills kunden har fått läkemedlet i sin hand. 26 respondenter ansåg sig se en förbättring med att expediera e-recept, varav 16 respondenter från öppenvårdsapotek. När de gäller att inte se någon förändring med att expediera e-recept, är det relativt lika mellan de båda apotekskategorierna. En av respondenterna såg dock en försämring med att expediera e-recept. Fyra respondenter valde att inte besvara frågan.

Som avslutningsfråga var vi intresserade av att ta del av deras framtida tro om e-recept. Ett fåtal respondenter trodde att recepten skulle försvinna helt, men majoriteten av respondenterna trodde att pappersrecepten kommer att finnas kvar i viss mån. Här är några kommentarer:

”Hoppas att pappersrecept försvinner helt, och att läkarna dessutom aldrig borde få skriva för hand.”

”Måste till generationsbyte med läkare.”

”Kommer ej helt försvinna, men e-recept kommer att dominera.”

"Inom 25-30 år kanske det bara finns e-recept."

6. Analys och diskussion

Analysdelen har vi valt att dela upp efter den struktur som vi använde i våra kvalitativa och kvantitativa resultatdelar. Punkterna *"bakgrund"* och *"kompetens och utbildning"* tar vi dock inte upp enskilt, utan binder samman dessa i de övriga punkterna när vi anser att det är relevant.

6.1 Arbetssätt och rutiner

Införandet av e-recept har kommit att påverka alla respondenter på ett eller annat sätt. Ur intervjuerna ser vi dock en förändring av deras arbete, vilket visade sig vara mindre än de flesta respondenter hade förväntat sig. Detta eftersom de innan införandet av e-recept, redan skrev sina recept i datorn via de elektroniska patientjournalssystemen. Att recept skickas direkt till apoteket istället för att bli utskrivna, har inte inneburit några radikala arbetsförändringar. På grund av detta ansåg samtliga respondenter att det var väldigt enkelt att lära sig att skicka e-recept. Endast en kort utbildning på ungefär 20 minuter ansåg respondenterna vara tillräckligt för att erhålla den information som behövdes. Detta berodde på e-receptmodulen integrerades i de patientjournalssystem som de redan behärskade. Att användarna av nya system kan tillräckligt mycket om den nya teknologin, anser Orlikowski och Gash (1994) vara väldigt viktigt, för att kunna använda system och styra dem på ett effektivt sätt. Om de digitala patientjournalssystemen skulle ha införts samtidigt som e-recept, hade detta kanske resulterat i en mer negativt inställd personal, då det blivit mer att ta till sig på en gång.

Det framgår ur resultaten från intervjuerna att respondenterna har fått mindre kontakt med apoteken, främst genom mindre telefonkontakt då oklarheter och inringningar av recept har minskat. Detta upplevdes som positivt, då det var tidsbesparande, både för förskrivarna och för apotekspersonalen.

Från vår enkätundersökning ser vi att e-receptsanvändningen inte har kommit igång på allvar i VG-regionen. På de apotek som ingick i vår undersökning, var det en större andel av respondenter som endast expedierar e-recept någon gång i veckan eller månaden, än de som gjorde det dagligen. Det framgår att det är främst inom öppenvårdsapoteken som e-recepten expedieras mest. Detta anser vi beror på att expeditionsapoteken är lokaliserade på sjukhus, dit det är mindre vanligt att kunder beger sig endast för att hämta ut sina läkemedel. När patienter exempelvis ringer in till sin läkare och vill förnya sitt recept, är de inte längre tvungna att få det hemskickat eller att besöka läkare för att erhålla recept, utan detta skickas elektroniskt direkt till apoteket. Patienter kan välja att hämta ut sina läkemedel på det öppenvårdsapotek som är lokaliserat närmast. En annan orsak är att sjukhus ännu inte har implementerat e-recept i lika stor utsträckning som öppenvårdsenheter, vilket resulterar i att patienter inte kommer till expeditionsapotek med e-recept.

Förskrivarna uppfattade att deras patienter tog deras arbetssättsförändring bättre än de förväntat sig. Något förskrivarna från början inte var säkra på, eftersom patienter, i synnerlighet äldre, brukar ha svårt för att uppskatta förändringar i deras invanda rutiner. Vi anser att respondenternas positiva inställning och motivation gentemot e-recept kan ha smittats av sig till patienterna som då lättare tog detta till sig. Vidare anser vi att den stora förändringen ligger hos förskrivarna. Patienterna kan fortfarande få med sig en papperskopia

och reflekterar kanske inte så mycket över hur apoteket får deras recept, så länge som det fungerar och de får tillgång till sina läkemedel.

6.2 Effektivitet

I resultatet ser vi att det råder oenhetlighet mellan respondenterna när det gäller hur deras nya arbetssätt kommit att påverka tidsförbrukningen vid recepthantering. Respondenterna var överens om att e-receptinförandet inte inneburit en ökning av tid, men det var inte alla som ansåg att det gått snabbare med att skicka recept heller. Vissa respondenter menar dock att e-recept gjort att de sparar in mycket tid. Från respondenternas intervjuer ser vi att det inte är själva processen, där de knappar in uppgifterna i datorn, som effektiviseras med e-recept. Denna skillnad är som tidigare sagt inte markant. Det är snarare problematiken som ligger omkring pappersrecept som undviks och på så sätt bidrar till en snabbare recepthantering. Det mest centrala problemet för förskrivarna var skrivaren, som flera ansåg var anledningen till många problem. En skrivare som inte fungerar som den ska, skapar snabbt störningar i processen. Onödig tid går även åt till att fylla på papper och färgpatroner.

Ur vår enkätundersökning ser vi att apotekspersonalen är mer eniga när det gäller tidsförbrukningen. En överväldigande majoritet anser att det går snabbare att hantera elektroniska recept till skillnad mot pappersrecept. Detta anser vi, med våra intervjuer som grund, beror på att apotekspersonalen slipper att skriva om recepten, och upprepa det läkaren redan skrivit, vilket de är tvungna att göra med traditionella pappersrecept. Apotekspersonal slipper även telefonkontakt med förskrivare, på grund av att de inte kan utläsa en dålig handstil eller att de inte kan tolka ett recept. Telefonkontakten sinsemellan kan vara väldigt tidskrävande för båda parterna.

Det framgår tydlig ur resultatet att apotekspersonalen, både inom öppenvårds- och expeditiionsapotek, anser att tidsåtgången förbättras i och med e-recept. Respondenterna anser att det går blir en vinning i tid vid expediering av ett e-recept än ett vanligt pappersrecept.

Ur intervjuerna framgår det att respondenterna skickade i stort sett alla sina recept elektroniskt när undersökningen genomfördes. Det var endast i de fall när patienterna önskade att få pappersrecept, eller när detta inte var möjligt på grund av tekniska problem, som förskrivarna fortfarande använder sig av pappersrecept. Vi tycker att vi ser en tydlig strävan från respondenterna, utifrån vårt intervjuresultat, att förskrivare önskar komma ifrån pappersrecept och använda e-recept i en sådan hög utsträckning som möjligt. Om det skulle ha varit möjligt att enbart skicka e-recept, hade samtliga respondenter gjort detta.

6.3 Pålitlighet

På både öppenvårds- och expeditiionsapoteken är personalen överens om att förfalskningsrisken kommer att minska. Detta ser vi bero på att det blir svårare för patienter att komma över receptblanketter, eftersom dessa endast kommer att finnas som komplement när det inte går att skicka recept elektroniskt. Ur vårt intervjuresultat ser vi även att förskrivarna är överens om att e-recept är svårare att förfalska. Det framgår dock att en minskning av förfalskade recept inte är något som kommer att visa sig särskilt tydligt, om inte e-recept kommer att hanteras i en större omfattning. Så länge som pappersrecept dominerar som receptdistribution inom vården, anser respondenterna att receptblanketter kommer att finnas kvar i en sådan utsträckning att inte förfalskningsrisken påverkas något nämnvärt.

Från resultatet ser vi att respondenterna upplever att det blir mer enhetligt mellan förskrivarna, eftersom alla förskrivare skriver ordinationer på liknande sätt. Förskrivarna anser att det borde underlätta för apoteken med att få ett recept som redan är färdigskrivet, och inte behöva tyda vad förskrivare har ordinerat. Detta visar sig tydligt i vår enkät undersökning, där en övervägande del uppger att tolkningen av recept har kommit att förbättras med e-recept. I och med detta minimeras risken för felexpediering som annars föreligger, genom att oläsliga handstilar försvinner.

När det gäller den rent tekniska biten, ser vi att de intervjuade förskrivarna inte är särskilt oroade överlag. De tar för givet att säkerheten är hög och litar på systemet. Detta ser vi kan bero på att samtliga intervjupersoner har en god datorbakgrund. Personer med mindre erfarenhet av datorer har en tendens att uppleva exempelvis säkerhetsfrågor som ett större problem, än personer som har mer tekniskt vana.

6.4 Användbarhet

Från våra intervjuer ser vi att respondenterna ansåg att det fungerade bra med att gå över till att skicka recept elektroniskt. Det var mest i införandeskedet som en del problem uppstod, dessa berodde oftast på någon teknisk detalj som inte fungerade.

Vid problem hade samtliga respondenter åtminstone en hjälpfunktion till förfogande. Överlag var denna en intern tekniker eller IT-support som fanns på respondenternas arbetsplats och kunde snabbt hjälpa till. Utöver denna hade även respektive patientjournal-systems leverantörer en support tillgänglig, och en respondent hade även en användardokumentation. Att användarna har tillgång till hjälpfunktioner är något som Allwood (1991) anser vara nödvändigt för att ett system verkligen ska kunna vara användbart.

Som tidigare nämnts har de flesta respondenter varit med i pilotprojektet, och haft förmånen som vi ser det att kunna vara med och påverka, samt att göra förändringar i systemen. Detta anser vi påverka användarnas inställning och bidra till att de känner sig mer motiverade att använda systemen, något som Allwood (1991) menar är den största orsaken till att system är användbara. Genom att respondenterna är delaktiga i systemens utvecklings- och införandeprocess, kan användaracceptansen säkras.

Allt eftersom e-recept används har förskrivarna stött på små detaljer som de skulle vilja förändra. Framför allt önskade förskrivarna att kunna iterera e-recept, samt att se vad patienter fått ordinerat och hämtat ut till sig sen tidigare (PALL). Problemet med detta är dock inte systemets begränsningar, utan det är juridiken som styr. Det fanns även synpunkter på att förskrivare önskade att kunna ordinera läkemedel över en tidsperiod, istället för att själva vara tvungna med att räkna ut antal förpackningar som kommer att gå åt.

I alla datorsystem finns det något som ses som mindre bra av användarna. Förskrivarna inom VG-regionen har dock inte mycket att klaga på, förutom när det inte går att skicka e-recept och när systemet hänger upp sig.

Från intervjuerna framgår det att respondenterna ser många fördelar med att använda e-recept, även vad det gäller tillgänglighet. Med e-recept kan förskrivare nu exempelvis förskriva

läkemedel 24 timmar om dygnet, sju dagar i veckan, till apoteken utan några problem. Detta upplevs som positivt när postgången inte alltid fungerar som den borde, eller fax, som vissa respondenter upplevt problem med, ej kommer fram till apoteket. Tillgänglighet är en av hörnstenarna i regeringens vision om 24-timmarsmyndigheten (Statskontoret, 2000), och enligt Allwood (1991) är en hög tillgänglighet ett krav för att användbarheten ska vara hög.

Ur intervjuresultatet ser vi att tillgängligheten även förbättras ifrån ett rumperspektiv. Detta grundar sig på att förskrivare kommer ifrån artefakter som tidigare var obligatoriska för receptförskrivning, det vill säga receptblanketter och skrivare. För att skicka e-recept krävs det endast tillgång till patientjournalssystem där funktionen finns integrerad. Detta anser vi innebära att det blir lättare för förskrivare att kunna sköta recepthantering. Har de bara tillgång till patientjournalssystem på exempelvis en bärbar dator med Internetanslutning, skulle de kunna skicka recept inte bara när som helst, utan även vart som helst. Enligt Ljungberg (1994) är det detta som CSCW-system grundar sig på, att information blir mer tillgänglig i tid och rum.

6.5 Attityd

Genom både våra intervjuer och enkäter ser vi tydligt att respondenterna tar ett positivt ställningstagande gentemot e-recept. Inte en enda respondent hade någon negativ syn. Varför deras inställning har varit så positiv kan vi se, bero på flera olika aspekter. För det första har flertalet av respondenterna varit centrala personer och ansvariga för införandeprocessen av e-recept på de lokala enheterna. På grund av detta kan de ha fått en mer positiv syn.

En annan aspekt som kan ha spelat en stor roll är att samtliga respondenter har haft en god datorbakgrund. De har använt sig av datorer frekvent i många år, dels på arbetet men även i de egna hemmen. I och med att patientjournalssystemen har digitaliserats har även detta inneburit en högre datorvana bland förskrivarna. Denna datorvana anser vi har en viss inverkan när det gäller förhållningssättet till e-recept. Här är vi eniga med vad Orlikowski och Gash (1994) menar, att när ett nytt system tas i bruk tas det emot och tolkas på olika sätt av de potentiella användarna. Dessa tolkningar beror på den enskilde individens attityder, erfarenheter och förkunskaper.

Det framkommer i intervjuerna att respondenterna, redan innan införandet av e-recept, var positiva till ämnet, och själva ville införa det på sina enheter. Även om förändringen kommer uppifrån, från regionens håll i och med Läk-IT:s projekt, fanns viljan att förändra systemen redan hos förskrivarna. Till skillnad från Stockholm, där politikerna var de pådrivande krafterna till e-recept, fick förskrivarna inom VG-regionen själva ligga på för att driva igenom införandet av e-recept. Detta anser vi vara avgörande för att användarna ska kunna se nyttan med systemen.

Vid intervjuerna uppfattade vi att respondenternas attityd verkade vara starkt kopplade till deras egna arbetssituationer. Respondenternas attityd hade inte alltid direkt att göra med själva företeelsen e-recept, utan var snarare mer förknippad med teknik, stress, information och nya arbetsrutiner. Alla argument, oavsett om de var positiva eller negativa, hade oftast en tids- eller effektivitetsaspekt.

Respondenterna ansåg även att e-recept upplevdes mer än de förväntningar som de hade innan införandet. Detta kan bero på att deras tidigare förväntningar inte var så höga. De trodde inte att e-recept skulle komma att fungera lika smidigt som de nu anser att det gör. Detta grundade sig också till stor del, i att en e-receptmodul integrerades i deras befintliga patientjournalssystem. Skillnaden att skriva ut ett recept på en skrivare, mot att skicka iväg recept direkt blev därför mycket mindre än de hade förutsett. Det är viktigt att nya system blir integrerade eller utformade, så att användare känner igen sig i deras tidigare arbetsmiljö, vid utvecklandet av CSCW-system. De måste känna att användandet går smidigt och att de får ut mer av systemen, än den tid och möda de lägger ner på att använda det.

Förskrivarna ser även att e-recept förenklar för patienterna. Nu kan en patient gå till vilket apotek som helst i hela landet och hämta ut sitt läkemedel, utan att ha ett recept med sig vid förstagångsuttag.

Ur intervjuerna framgår det även att respondenterna anser att recepthanteringen via telefon med patienterna har förändrats drastiskt. Patienterna kan nu ringa in till förskrivarna för att förnya sina tidigare recept direkt över telefon, och istället för att komma ner till förskrivaren och hämta sitt recept, kan de gå direkt till apoteket där receptet redan ligger och väntar på dem. En annan fördel med e-recept är att då förskrivare skickar till ett specifikt apotek, finns möjlighet för apotekspersonal att förbereda receptet innan patienten kommer.

Det framgår tydlig att apotekspersonalen, både inom öppenvårds- och expeditiosapotek, anser att expedieringen av recept förbättras i och med e-recept. Effekterna med e-receptsexpediering är att det blir kortare köer, samt ger möjlighet för apotekspersonalen att ge mer tid för rådgivning till kunderna.

När det gäller framtidstro till e-recept, framstår det tydligt ifrån de båda undersökningarna att de medverkande anser att e-recept går en ljus framtid till mötes. Vi ser i resultatet att det inte råder några tvivel att användandet av e-recept kommer att expandera och dominera över pappersrecept. De båda yrkeskategorierna är dock överens om att detta är en process som kommer bli utdragen över en lång period, och att det kommer att dröja länge innan pappersrecept försvinner helt ifrån marknaden. De menar att pappersrecept alltid kommer att finnas som en nödlösning om tekniken skulle fela.

7. Slutsats

Genom denna uppsats har vi tagit reda på vilka effekter och konsekvenser, som införandet av e-recept har medfört förskrivare och apotekspersonal, samt hur deras dagliga arbete har påverkats och förändrats. Vår slutsats blir att införandet av e-recept har resulterat i en positiv förändring för förskrivare och apotekspersonal. Denna förändring är dock av ringa grad, eftersom arbetssättet inte skiljer sig markant från tidigare. E-recept har dock potential att kunna effektivisera och underlätta vårdverksamheten rejält, men det krävs att dess omfattning ökar för att fördelarna ska kunna utnyttjas till fullo.

De fördelar som vi ser att e-recept medfört förskrivarna, är att recepthantering har blivit enklare, smidigare och entydigare. Detta innebär verksamhetsförändringar bland annat när det gäller tidsbesparing, tillgänglighet och effektivitet. Även från apotekspersonalens perspektiv resulterar e-recept i att deras arbete blir enklare, eftersom alla recept blir tydligare att utläsa,

vilket innebär att felexpediering och kontakt med förskrivare minskas. Apotekspersonalen ser också en viss tidsbesparing, vilket innebär att köer förkortas och att de kan ge kunder bättre service. Båda yrkeskategorierna anser även att förfalskningsrisken minskas, i och med att pappersrecept kommer att användas i allt mindre utsträckning. Den enda nackdel som framkom tydligt är om någon teknik felar och därmed inte går att skicka recept elektroniskt.

En av de viktigaste slutsatserna är att både förskrivarna och apotekspersonalen har en positiv inställning gentemot e-recept och är motiverade och tillfredsställda med att använda det. Attityderna visar sig vara mycket mer positiva än vad vi hade förväntat oss. Många anledningar bidrar till detta, bland annat att flera av förskrivarna är delaktiga i pilotprojektet, men även kringliggande faktorer som att de har en god datorvana.

Förutsättningarna för fortsatt arbete och acceptans med e-recept ser goda ut för framtiden, då e-recept har blivit positivt mottaget av såväl förskrivare som apotekspersonal. Detta bidrar till en effektivare utvecklingsprocess av arbetet. Båda yrkesgrupperna ser en positiv framtid med en ökad användning av e-recept.

8. Förslag till fortsatt forskning

Denna uppsats är en utvärdering om e-receptens effekter för såväl förskrivare som apotekspersonal. Eftersom e-recept är relativt nytt inom VG-regionen hade det varit intressant att göra en uppföljning om 3-4 år, för att se hur utvecklingen har gått. Eftersom slutenvårdsenheterna ligger långt efter öppenvården när det gäller införande av e-recept, hade det därför varit intressant med en större uppföljning på slutenvårdsenheterna. Det hade även varit intressant att följa upp hur apotekspersonalens arbetssätt påverkats av e-recept.

9. Källförteckning

- 24-timmarsmyndigheten (2005). "Till dig som arbetar med IT- och webbutveckling"
[elektronisk], tillgänglig:
<<http://www.24-timmarsmyndigheten.se/DynPage.aspx?id=318>> [2005-02-23]
- Allwood, C. M. (1991). Människa – Datorinteraktion. Ett psykologiskt perspektiv. Lund: Studentlitteratur
- Apoteket (2005). 'Nyhetsbrev mars 2005'
[elektronisk], tillgänglig:
<<http://www.apoteket.se/apoteket/jsp/polopoly.jsp?d=10&vp=true>> [2005-03-24]
- Arkiv och dokument AB (2004). 'Obstetrix – grekiskt ord för barnmorska'
[elektronisk], tillgänglig:
<<http://www.arkivochdokument.se/library/2004/obstetrix.pdf>> [2005-02-15]
- Backman, Jarl (1998). Rapporter och uppsatser. Lund: Studentlitteratur
- Bannon, Liam & Schmidt, Kjeld (1993a). "COMIC D1.1 Issues of Supporting Organisational Context in CSCW Systems"
- Bannon, Liam & Schmidt, Kjeld (1993b). "CSCW: four characters in search of a context", Reading in Groupware and CSCW
- Ernst & Young AB (2002). 'Melior - Genomförande, finansiering, ekonomiska effekter m.m.'
[elektronisk], tillgänglig:
<<http://extra1.vgregion.se/arkiv/rapporterochutredningar/revisionsenheten/rapporter2002/melior/melior.pdf>> [2005-02-15]
- Grudin, Jonathan (1996). 'CSCW: Its History and Focus'
[elektronisk], tillgänglig:
<<http://www1.ics.uci.edu/%7Egrudin/Papers/IEEE94/IEEEComplastsub.html>> [2005-02-14]
- Hartman, Jan (2004). Vetenskapligt tänkande. Från kunskapsteori till metodteori. Lund: Studentlitteratur.
- Hedin, A., Jernberg, L., Lennér, H. C., Lundmark, T., & Wallin, S-B. (1999). Att mena och mäta samma sak - en begreppsorienterad metod för terminologisk analys. Lund: Studentlitteratur.
- Holme, Idar Magne & Solvang, Bernt Krohn (1997). Forskningsmetodik: om kvalitativa och kvantitativa metoder. Lund: Studentlitteratur

- Högberg, Karin (2001). '*Kritiska framgångsfaktorer för IT inom vården – en studie ur vårdpersonalens perspektiv*'
[elektronisk], tillgänglig:
<<http://www.handels.gu.se/epc/archive/00002477/01/27192-xhogbergIA7400.pdf>> [2005-02-15]
- IDG (2005). '*Sjukvården sparar med smarta recept*'
[elektronisk], tillgänglig:
<http://www.idg.se/ArticlePages/200501/24/20050124143732_IDG.se912/20050124143732_IDG.se912.dbp.asp> [2005-02-23]
- Janus (2003). '*Kraftsamling för säkrare läkemedelsbehandling med hjälp av IT-stöd*'
[elektronisk], tillgänglig:
<http://www.janusinfo.se/imcms/servlet/GetDoc?meta_id=5252> [2005-03-14]
- Kaihnamäki, Nina, Ladd, Birgitta & Thorsén, Åsa (2002). '*Våga Kaos*'
[elektronisk], tillgänglig:
<<http://www.handels.gu.se/epc/archive/00002625/01/Nr15,N%C3%85B.pdf>> [2005-03-14]
- Kling, Rob (1991). Cooperation, coordination, and control in computer supported work. Communications of the ACM , Volym 34 nr 12 dec 1991
- Ljungberg, Fredrik (1994). Computer Supported Cooperative Work- en allmän teoretisk referensram. Department of Informatics, Göteborg University
- Lundvik, Peter (2004). '*@myndighet.se En kartläggning av kontaktvägen via e-post till Sveriges myndigheter*'
[elektronisk], tillgänglig:
<http://www.dis.uu.se/mkv/education/essays/Hela_uppsatser/2004/up2004_7.pdf>
[2005-02-23]
- Medidoc AB (2005). Produktinfo: programinnehåll: Medidoc innehåller:
[elektronisk], tillgänglig:
<<http://www.medidoc.se/>> [2005-02-07]
- Mediearkivet (2005). '*Bättre it-system sparar miljoner åt regionen*'
[elektronisk], tillgänglig:
<<http://www.mediearkivet.se/servlet/ma.mvc.Controller?command=ShowArticle&TABS=Y&RID=1260606602&AID=10047706&NTH=1&EXPANDED=&GROUPBY=NONE&ARTICLESPPERPAGE=20&NOCACHE=1108987272358>> [2005-02-23]
- Ny Teknik (2004). '*Norrboten bäst på elektroniska recept*'
[elektronisk], tillgänglig:
<http://www.nyteknik.se/pub/ipsart.asp?art_id=37465> [2005-03-29]
- Orlikowski, W., & Gash, D. (1994). Transactions on Information Systems: Technological Frames: Making Sense of Information Technology in organizations. New York: ACM Press

Ottersten, I., & Berndtsson, J. (2002). *Användbarhet i praktiken*. Lund: Studentlitteratur

Preece, J., Rogers, Y., Sharp, H., Benyon, D., Holland, S., & Carey, T. (1994) *Human-Computer Interaction* Workingham: Addison-Wesley publishing company.

Privata Affärer (2005) '*Apoteket: Andelen e-recept ökade med 70 procent under 2004*'
[elektronisk], tillgänglig:
<<http://www.privataaffarer.se/bors/showpress.asp?intpressid=48055>> [2005-03-24]

Profdoc AB (2005). *Produkter: Läs mer: Journal III*
[elektronisk], tillgänglig:
<<http://www.profdoc.se/index2.htm>> [2005-02-15]

Repstad, Pål (1999). *Närhet och distans. Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*
Lund: Studentlitteratur

Schmidt, Kjeld & Bannon, Liam (1992). *Taking CSCW Seriously - Supporting Articulation Work*. Kluwer Academic Publishers.

Siemens (2005). '*Obstetrix*'
[elektronisk], tillgänglig:
<<http://www.medical.siemens.com/webapp/wcs/stores/servlet/ProductDisplay?storeId=10001&catalogId=-20&langId=-20&productId=137344&catTree=100001,19036,14273,137344>>
[2005-02-15]

Sigma e-Recept (2005). '*Sigmas elektroniska recept når Sveriges alla apotek*'
[elektronisk], tillgänglig:
<<https://www.e-recept.nu/>> [2005-02-15]

Statskontoret (2000). '*24-timmarsmyndighet*'
[elektronisk], tillgänglig:
<<http://www.statskontoret.se/upload/Publikationer/2000/200021.pdf>> [2005-02-24]

Statskontoret (2004). '*Vägledningen 24-timmarswebben 2.0*'
[elektronisk], tillgänglig:
<<http://www.statskontoret.se/upload/Publikationer/2004/e200401.pdf>> [2005-02-24]

Stegberg, Tomas (1996). *IT i vården – IT-stöd för samarbete och lärande. Avhandling för licentiat-examen*. Institutionen för Informatik, Göteborgs Universitet).

Stöckel, Fredrik & Lundberg, Örjan (1997). *Hur grupprogram kan underlätta användarstödsorganisationens arbete*.
[elektronisk], tillgänglig:
<<http://epubl.luth.se/1402-1587/1997/29/LTU-SV-EX-9729-SE.pdf>> [2005-03-14]

Svensson, Erik & Tosic, Bobban (2004). '*Bredband och 24-timmarsmyndigheten – i medborgarens tjänst?*'

[elektronisk], tillgänglig:

<<http://www.msi.vxu.se/forskn/exarb/2004/04112.pdf>> [2005-02-23]

Thurén, Torsten (2002). Vetenskapsteori för nybörjare. Malmö: Liber

VG-regionen (2004a). Projekt LÄK-IT: OH-material: Projekt LÄK-IT

[elektronisk], tillgänglig:

<http://www.vgregion.se/vgrtemplates/Page_28620.aspx> [2005-02-14]

VG-regionen (2004b). '*Bitarna börjar falla på plats*'

[elektronisk], tillgänglig:

<<http://www.vgregion.se/upload/Läkemedelsenhet/Läkit-pdf.pdf>> [2005-02-14]

Wallén, Göran (1996). Vetenskapsteori och forskningsmetodik. Lund: Studentlitteratur

Bilaga 1

Intervjuunderlag

Frågor angående användande av e-recept

Personligt

- Befattning
- Hur många år inom yrket?
- Vårdcentral/sjukhus/klinik

Datorbakgrund

Kan du berätta lite om din datorerfarenhet?

- Vad anser du om din datorvana?
- Hur länge har du använt dig av datorer i arbetet?
- Har du av jobbet fått någon utbildning/kurs inom datoranvändning?
- Har det varit svårt/lätt att lära sig att använda e-recept?
- Vilket patientjournalssystem är e-recept kopplat till?

Införandet av e-recept

När fick du först höra talas som att e-recept skulle användas på din arbetsplats?

- Fick personalen vara med att påverka införandet e-recept?
- Hur länge har du använt dig av e-recept?
- Hur kom du i kontakt med e-recept första gången?

Hur informerades personalen inför införandet av e-recept?

- Hur upplevde du informationen?

Hur var din första reaktion när du fick reda på att du kunde använda e-recept?

- Hur var din inställning från första början om e-recept och hur är den nu?
- Övriga personalens reaktion?

Har e-recept påverkat dina arbetsrutiner och förfarandesätt?

- I så fall hur?
- Anser du att det är tidsbesparande mot det gamla vanliga receptblocken?
- Har kontakten med apoteken minskat? Fördel/Nackdel?
- Genom att använda e-recept, anser du att du kan ge patienten bättre service?
- Hur upplever patienterna det när de inte får med sig sitt recept i handen?

Utbildning

Har du fått någon utbildning om hur e-recept fungerar?

- Berätta lite om den

Hur var utbildningen upplagd?

- Vem var det som utbildade dig?
- Hur många timmar/dagar har du fått sammanlagt?

- Anser du det tillräckligt?
- Hur var kvaliteten på utbildningen?
- Var det något du saknade?

Arbete med e-recept

Vilka personalkategorier får lov att arbeta med e-recept?

Hur går tillvägagångssättet till då man skriver och skickar ett e-recept?

- Berätta

Hur ofta skickar du e-recept?

- Hur många e-recept under en arbetsdag eller per vecka?

Hur upplever du användarvänligheten?

- Lättöverskådligt?
- Hur tycker du det fungerar med att hitta i menyerna? Lätt/Svår navigerat?
- Lätt att fel styrka blir vald?

Kommer du jämt in i systemet när du önskar?

- Fungerar det bra eller är det ofta problem?
- Vilken är din viktigaste hjälpresurs om du stöter på problem? Kollegor, hjälpmanual, support?
- Finns det användarmanual/användarhandbok? Hur fungerar den i så fall? Lätt att hitta den information du behöver?
- Finns det tillgång till support, är det lätt eller svårt att få hjälp?

Vad anser du om säkerheten?

- Anser du det säkert att skicka elektroniskt mot de vanliga pappersrecepten?
- Tror du att förfalskningarna minskar i och med detta?
- Anser du att risken för att obehöriga ska komma över pappersrecept kommer att minska?
- Vad anser du om att obehörigas möjlighet att komma in i systemet och göra intrång?

Inställning/Motivation

Motivera användning av e-recept

- Vad är det bästa respektive sämsta med att använda e-recept?
- Har e-recept fungerat som du förväntade dig?
- Finns det något som du skulle vilja förändra/förbättra?
- Anser du att det är ekonomiska vinningar med att använda e-recept?
- Hur tror du att framtiden ser ut för e-recept?

Bilaga 2

Vi är tre studenter som läser på Informatikprogrammet på Högskolan i Uddevalla. Vi gör nu vårt examensarbete som är en utvärdering av elektroniska recept. Vi skulle därför vara tacksamma om du kan avvara två minuter för din medverkan i vår enkätundersökning.

1. Hur anser du att din kunskap är om e-recept?

Mycket bra Bra Mindre bra Dåligt

2. Hur är din inställning till e-recept?

Positiv Negativ

3. Vilken typ av apotek arbetar du på?

Öppenvårdsapotek Sjukhusapotek

4. Förekommer det att du expedierar e-recept?

Ja Nej

Om du svarat nej på denna fråga, kan du gå direkt fråga 7.

5. Hur ofta expedierar du e-recept?

Dagligen Någon gång/vecka Någon gång/månad

6. Varifrån kommer de flesta e-recepten som expedieras?

Vårdcentraler Sjukhus Privatläkare Annat _____

7. Vad tror du e-recept kan ha för effekter i ditt arbete?

| | | | |
|-----------------------|--------------------------------------|---|-------------------------------------|
| Tidsåtgång/recept | <input type="checkbox"/> Förbättring | <input type="checkbox"/> Ingen förändring | <input type="checkbox"/> Försämring |
| Förfalskningsrisk | <input type="checkbox"/> Förbättring | <input type="checkbox"/> Ingen förändring | <input type="checkbox"/> Försämring |
| Tolkning av recept | <input type="checkbox"/> Förbättring | <input type="checkbox"/> Ingen förändring | <input type="checkbox"/> Försämring |
| Expediering av recept | <input type="checkbox"/> Förbättring | <input type="checkbox"/> Ingen förändring | <input type="checkbox"/> Försämring |

8. Tror du att pappersrecept kommer att försvinna helt och ersättas av e-recept?

Ja Nej

Motivera gärna!

Tack för din medverkan!

Monika Hermansson, Ann-Sophie Kullbom och Christian Wannerstedt