

Södertörns högskola | Institutionen för ekonomi och företagande
Kandidatuppsats 15 hp | Service Management | Vårterminen 2011
Medicinteknisk ekonom



Vilka faktorer påverkar invånarnas användning av e- tjänster inom hälso- och sjukvård?

Av: Dijana Necovska och Laura Lassholm
Handledare: Peter Lindelöf

Förord

Författarnas kandidatuppsats är skriven under våren 2011, vid Södertörns Högskola med inriktning inom företagsekonomi.

Författarna vill tacka Kjell Allstedt på Inera AB samt Charlotta Holm Sjögren på Socialstyrelsen som har ställt upp på en intervju och givit oss mer förståelse samt intresse för området. Ett stort tack till alla respondenter som var med och svarade på enkätundersökningen.

Till sist ett stort tack till handledaren Peter Lindelöf för den hjälp han givit oss samt handledning för att kunna färdigställa uppsatsen.

Södertörns Högskola 2011-05-24

Laura Lassholm

Dijana Necovska

Sammanfattning

Titel	Vilka faktorer påverkar invånarnas användning av e-tjänster inom hälso- och sjukvård?
Författare	Laura Lassholm och Dijana Necovska
Handledare	Peter Lindelöf
Nyckelord	E-hälsa, E-tjänster, E-tjänster inom hälso- och sjukvård, Nationell IT-strategi
Bakgrund	E-hälsa har kommit att ha allt större betydelse under den senaste tiden. E-hälsa är användningen av ny informations och kommunikationsteknik via webben, på ett säkert sätt, som används för bl.a. diagnostik, behandling, rehabilitering och för att förbättra eller möjliggöra vård och hälsa.
Problemformulering	Vad påverkar invånarnas användning av e-tjänster inom hälso- och sjukvård? Hur skulle tjänsterna kunna göras mer attraktiva?
Syfte	Syftet är att undersöka varför det är så få som använder sig av e-tjänster och om det finns några demografiska skillnader samt vad som skulle locka dem till att börja använda e-tjänster mer.
Metod	Författarna har valt att genomföra en metodtrianglering, då både kvalitativa och kvantitativa metoder ska användas i undersökningen. Den kvalitativa metoden ska utformas i form av intervjuer, medan den kvantitativa i form av en enkätundersökning. En undersökning kan både göras induktivt och deduktivt. Detta beskriver relationen mellan empiri och teori. Det som ska användas i denna undersökning är en deduktiv ansats, då man utgår från teori till empiri.
Slutsats	Invånarna tycker det är viktigt att e-tjänsterna ska vara lätta att använda och säkra. De vill gärna få information om e-tjänsterna via deras vårdcentral och läkare. Det finns ingen märkvärdig demografisk skillnad överlag.

Abstract

Title	What factors affect people's use of e-services in health care?
Authors	Laura Lassholm and Dijana Necovska
Advisory Professor	Peter Lindelöf
Keywords	E-health, E-services, E-service in health care, National IT-strategy
Background	E-health has come to be increasingly important in recent times. E-health is the use of new information and communication technologies via the Web, in a safe manner, which is used for such diagnosis, treatment, rehabilitation and to improve or enable health care.
Problem formulation	What affect people's use of e-services in health care? How can we make the e-services more attractive?
Purpose	The purpose is to examine why there are so few people who use e-services and if there are any demographic differences and what would attract them to start using it more.
Method	The authors have chosen to implement a method triangulation, where both qualitative and quantitative methods should be used in the study. The qualitative method will be designed in the form of interviews, while the quantitative in the form of a survey. An investigation may be made both inductive and deductive. This describes the relationship between empiricism and theory. What's used in this study is a deductive approach.
Conclusion	Citizens think it is important that e-services should be easy to use and also be save. The citizens would like to receive information about e-services through their clinic and doctor. You don't see a big demographic difference in general.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	7
1.1	Bakgrund	7
1.1.1	E-tjänster inom hälso- och sjukvården	7
1.2	Problemdiskussion.....	11
1.3	Problemformulering.....	12
1.3.1	Frågeställning	12
1.4	Syfte.....	12
2	Metod	13
2.1	Val av metod.....	13
2.2	Informationssökning	13
2.3	Undersökningsupplägg	14
2.3.1	Intervjuer	14
2.3.2	Enkätundersökning	15
2.4	Uppsatsen validitet och reliabilitet	15
2.5	Metodkritik	16
3	Teoretisk referensram.....	17
3.1	Teorier	17
3.1.1	Theory of Reasoned Action (TRA).....	17
3.1.2	Technology Acceptance Model (TAM)	18
3.1.3	Theory of Planned Behaviour (TPB)	20
3.1.4	The Model of PC Utilization	22
3.1.5	Konklusion/Slutsats.....	24
3.1.6	Teoretisk syntes.....	25

4	Empiri.....	26
4.1	Intervju med Kjell Allstedt på Inera AB	26
4.2	Intervju med Lotta Holm Sjögren på Socialstyrelsen.....	28
4.3	Resultat av enkätundersökning	32
5	Analys.....	38
5.1	Bivariat analys	38
6	Slutsats	45
6.1	Undersökningens slutsatser	45
7	Diskussion	47
7.1	Egen reflektion	47
8	Källförteckning.....	48
8.1	Litterära källor	48
8.2	Vetenskapliga artiklar.....	48
8.3	Artiklar.....	48
8.4	Elektroniska källor.....	49
8.5	Tidigare forskning	50
8.6	Figurer	50
8.7	Muntlig källa.....	51
9	Bilagor.....	52
9.1	Bilaga 1.....	52
9.2	Bilaga 2.....	53

1 Inledning

Detta kapitel inleds med en beskrivning av bakgrunden för uppsatsen, som sedan går vidare till problemdiskussion, problemformulering och syfte.

1.1 Bakgrund

1.1.1 E-tjänster inom hälso- och sjukvården

Den hälso- och sjukvård som vi har i Sverige idag är uppdelad mellan staten, landstinget och kommunerna. Staten ser till att skapa bättre vårdkvalité och att göra vården lättillgänglig för alla människor. De ser även till att tandvården sköts på rätt sätt, speciellt för de som är under 20 år. För att få så bra sjukvård som möjligt försöker staten förbättra de lagar som finns och även förhandla med sjukvårdshuvudmännen, det vill säga landsting och kommuner, som ansvarar för den sjukvårdsorganisation vi har idag.¹

Något som blivit viktigt inom hälso- och sjukvården på senare tid är e-tjänster. Det man menar med e-tjänster är tjänster som används för att kunna kommunicera via till exempel en dator eller telefon. Inom hälso- och sjukvården innebär e-tjänster en form av kommunikationsutbyte för att förbättra vården mellan alla parter som är delaktiga. Det kan till exempel vara läkare, sjuksköterskor, patienter och anhöriga. För invånarna i Sverige kan dessa e-tjänster fungera som ett stöd när man till exempel vill kolla upp symptom, eventuellt boka in en tid till ett läkarbesök eller titta hur långt man har kommit med ett ärende. Det som har förbättrats inom hälso- och sjukvården med hjälp av dessa e-tjänster är tidsbesparingar, kostnader, kortare handläggningstider, bättre och smidigare information där invånarna kan känna sig säkra när de söker information på Internet.²

Det finns flera olika typer av tjänster. När invånarna använt sig av dem och tycker dem är bra utvecklas tillit gentemot de som levererar dessa tjänster. Detta gör att säkerheten höjs och invånarna kan bli mer delaktiga i till exempel kvalitetsutveckling av dessa tjänster.

¹ Regeringskansliet, Socialdepartementet (Juni 2007 nr.14), Hälso- och sjukvården i Sverige

² <http://www.regeringen.se>

Denna kvalitetsutveckling har gjort det lättare att följa sitt ärende på Internet, ta del av olika kvittenser, veta vem som handlägger ärendet och när ett beslut ska tas.³

E-hälsa

Att bygga relationer med patienterna på webben är något som står högt upp på listan för Sveriges hälsa och sjukvård, då detta skulle sänka de generella kostnaderna inom vården såsom administration samt lokaler. Därför har begreppet **e-hälsa** kommit att ha allt större betydelse den senaste tiden. E-hälsa är användningen av ny informations- och kommunikationsteknik via webben på ett säkert sätt. Det används för bland annat diagnostik, behandling, rehabilitering och för att förbättra eller möjliggöra vård och hälsa. E-hälsa innefattar samspelet mellan patienter och vårdinrättningar, elektroniska patientjournaler, överföring av data mellan olika institutioner, webbsidor med information om hälsan avsedd till invånarna, elektroniska recept, telemedicinska tjänster och kommunikationen mellan patienter eller mellan hälso- och sjukvård.⁴ Detta gör att säkerheten och samverkan mellan organisationer samt patientens inflytande spelar en viktig roll. E-hälsa är därmed ett ämne som knyter ihop många områden som medicinskt teknik, ekonomi, medicin, juridik, sociologi samt IT.⁵

Det gör det möjligt att få tag på hälsoinformation som kan vara livsviktig även om man befinner sig utanför Sverige. Detta gör att vården blir mer tillgänglig och bättre.

E-hälsa bidrar även till att sätta patienten i fokus genom ett mer effektivt och produktivt hälso- och sjukvårdssystem. En viktig del i e-hälsa är att patientinformationen ska följa patienten vart den än går.⁶

Exempel på tjänster som finns tillgängliga för invånarna idag⁷

1. Vårdguiden på webben
2. Mina vårdkontakter på webben
3. Ungdomsmottagningen på webben
4. Sjukvårds rådgivning via telefon och webben (www.1177.se)
5. FASS på webben

³ <http://www.regeringen.se>

⁴ <http://ec.europa.eu>

⁵ <http://www.ehealth.uu.se>

⁶ <http://www.regiondalarna.se>

⁷ Åsa Schweiler – Föreläsning om nationell e-hälsa.

Nationell IT-strategi presenterades i mars 2006 och är en strategi för att förbättra informationshanteringen och få en mer tillgänglig och säker vård och omsorg. Detta är ett samarbete mellan Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Socialdepartementet i samverkan med Socialstyrelsen, Vårdföretagarna och Famna.⁸

Insatsområdena som strategin fokuserar på är följande:

- E-tjänsternas tillgänglighet som ska stödja, motivera och underlätta för individer.
- Informationens tillgänglighet och användbarhet som beslutstöd till personal.
- Standarder och gemensam terminologi för en strukturerad och entydig information.
- Innovation och lärande för att förbättra forskningsunderlag och beslutsfattande.
- Lagar och regelverk som riktlinjer för effektivare och säkrare hälso- och sjukvård.
- Teknisk infrastruktur för en mer säker och effektiv informationshantering.⁹

Tidigare forskning inom e-hälsa

Hanteringen av uppgifter i sjukvården är väldigt integritetskänsliga då journaler innehåller information om till exempel aborter, smittsamma sjukdomar, psykratiska diagnoser etc. Trots detta har det visat sig att svenskarna är positiva till elektroniska patientjournaler och vård på nätet. Detta enligt en enkätundersökning som gjordes av Demoskop i uppdrag av Dagens Medicin och Computer Sweden i september år 2005 som omfattade 1755 personer.¹⁰

Undersökningen gick ut på att se vilken attityd allmänheten hade till ökad IT-användning inom vården. Det visade sig att majoriteten var väldigt öppna och positiva. Att göra patientjournalerna tillgängliga på nätet var 60 % positiva till och nästan alla, 98 %, tyckte att röntgenbilder och provsvar kunde skickas elektronisk mellan olika sjukhus. Allt detta med förutsättningen att det endast var behöriga som hade tillgång till informationen.

Vad gäller ålderskillnader var attityden inte som väntat, då undersökningen visade att i åldersgruppen 55 plus var det 75 % som kunde tänka sig att behörig personal skulle få tillgång till patientjournaler på nätet. I åldersgruppen 18-24 år var det endast 50 % som tyckte om idén. Dock litade inte majoriteten av de tillfrågade på säkerheten. Över hälften av respondenterna tyckte att pappersjournaler var säkrare, speciellt de yngre som litade mer på dessa än de elektroniska patientjournalerna.

⁸ <http://www.sweden.gov.se>

⁹ <http://www.sweden.gov.se>

¹⁰ Computer Sweden, Dagens Medicin november 2005

Då IT utvecklingen inom vården går mot ”en patient, en journal” innebär detta också att patient informationen blir tillgänglig för flera i vården, vilket gör att det krävs mer fokus på säkerheten.

År 2002 gjordes en kontroll i Värmland¹¹ över möjligheten för obehöriga att komma åt information i datorerna. Resultatet visade att det inte var så svårt att få tag på information på sjukhusen för personalen. Detta var oväntat för lanstinget i Värmland men även för andra landsting där man misstänkte att samma problem fanns. Många personer som arbetade med datorer inom landstinget kände inte till vilka regler som gällde. Lösenord byttes inte när de skulle och vissa var så lätta att de kunde gissas fram. Inom varje landsting krävdes det att man arbetade med regler för informationssäkerheten och även tog fram centrala riktlinjer för att på så sätt öka säkerheten.

På senare år har ökad behörighetskontroll och hantering av säkerhetsuppdateringar hamnat i fokus för att förbättra säkerheten.¹² Även kravet på enklare inloggningar var en viktig fråga för landets sjukhus, samtidigt som att kraven på säkerhet inte ska betyda ökat arbete för personalen.

Utbildning av personal är ännu en viktig fråga när det gällde säkerheten. Att lära anställda hur systemen fungerade och även göra en uppföljning var en riktning mot säkrare vård.

Men en oro som alltid har funnits från patienternas sida är rädslan för bristfälligt integritet och säkerhet.

Att obehörig personal kommer åt patientjournaler är vanligt även om reglerna är tydliga, det skriver en artikel i IT i vården år 2008.¹³ IT utvecklingen går mot att patienterna ska kunna läsa sin journal på nätet, men detta skapar en oro för patienterna menar läkarkåren. Genom att ha lättillgängliga patientjournaler finns oron att det ska leda till fler frågor och mer patientkontakt. Detta på grund av att det som skrivs i en journal är till för läkare och personal, och innehåller då medicinskspråk och termer som patienter inte förstår.

¹¹ Computer Sweden, Dagens Medicin november 2005

¹² Computer Sweden, Dagens Medicin 25 augusti 2004

¹³ IT i vården 12/3-08, Sjukhus sätter stopp för snokande personal

1.2 Problemdiskussion

Internet är idag en stor källa för både kunskap och informationssökning inom flera olika områden. Ett område som ökat stadigt är vård. Allt fler människor söker information om sin hälsa på Internet. Från år 2002 till 2010 har det ökat till hela 55 %. Men fortfarande är det nästan hälften av befolkningen som inte använder sig av e-hälsa. En orsak kan vara att den äldre befolkningen inte har Internet hemma. Forskning har visat att befolkningen tycker att det som står på Internet inte är tillförlitligt och att det inte bedöms utifrån deras individuella hälsotillstånd. De anser därför att det är bättre att besöka en läkare för att få en rätt bedömning.¹⁴

Ett stort problem inom e-hälsa är säkerheten. Många sjukhus har datoriserat sjukvården och använder sig nu av elektroniska patientjournaler.¹⁵ Det man vill införa är att lägga upp varje patients journal på Internet för att lättare kunna kolla upp medicinsk historik. Många patienter är positiva till vård på nätet även fast de oroar sig för säkerheten.¹⁶ Personalen på sjukhusen brukar av ren nyfikenhet kolla på patientjournaler de inte är behöriga till.^{17,18}

Författarna har valt att inte undersöka telemedicinska tjänster, då detta innebär vård på distans.¹⁹ Författarna anser att detta inte är relevant då undersökningen endast riktar in sig mot e-tjänster som når invånarna via webben. Detta ska avgränsas till e-tjänster via Internet såsom exempelvis webbsidor med information om hälsan avsedd till invånarna samt elektroniska recept och elektroniska patientjournaler. Undersökningen ska visa vad de tycker om dessa e-tjänster och elektroniska patientjournaler. Författarna ska göra en jämförelse mellan män och kvinnor samt ålder för att se om det finns någon skillnad.

¹⁴ <http://www.iis.se>

¹⁵ Dagens Medicin 12/9-2007, Datoriserad vård medför nya risker för patientsäkerheten

¹⁶ Dagens Medicin November 2005, Patientkrav: Vården måste ut på nätet

¹⁷ IT i vården 12/3-2008, Sjukhus sätter stopp för snokande personal

¹⁸ IT i vården 28/3-2007, Sahlgrenska anmält för brott mot lag om patientjournaler

¹⁹ <http://www.karolinska.se>

1.3 Problemformulering

Vad påverkar invånarnas användning av e-tjänster inom hälso- och sjukvård? Hur skulle tjänsterna kunna göras mer attraktiva?

1.3.1 Frågeställning

- Vilka faktorer påverkar invånarnas användning av e-tjänster?
- Varför är det så få som använder sig av e-hälsa?
- Finns det något som kan locka invånarna att använda sig mer av e-hälsa?

1.4 Syfte

Syftet är att undersöka varför det är så få som använder sig av e-tjänster och om det finns några demografiska skillnader samt vad som skulle locka dem till att börja använda e-tjänster mer.

2 Metod

I metodkapitlet beskriver författarna val av metod och hur undersökningen ska gå tillväga. Även uppsatsen reliabilitet/validitet samt metodkritiken är en viktig del som författarna diskuterat om.

2.1 Val av metod

Författarna har valt att genomföra en metodtriangulering, då både kvalitativa och kvantitativa metoder ska användas i undersökningen.²⁰ Detta för att få svar på de frågor som författarna har utifrån båda perspektiven.

Den kvalitativa metoden ska utformas i form av intervjuer, medan den kvantitativa i form av en enkätundersökning.

En undersökning kan både göras induktivt och deduktivt. Detta beskriver relationen mellan empiri och teori. Det som ska användas i denna undersökning är en deduktiv ansats, då man utgår från teori till empiri.

2.2 Informationssökning

Författarna har valt att använda sig av dessa informationsmedier:

- Vetenskapliga artiklar
- Artiklar
- Kurslitteratur
- Böcker
- Tidigare forskning
- Intervjuer
- Enkäter

²⁰ Introduktion till samhällsvetenskaplig metod, Asbjørn Johannessen, Per Arne Tufte 2003. s. 77

2.3 Undersökningsupplägg

Innan författarna började med undersökningen har det gjorts en granskning för att få en översikt av problemet samt för att få en större fördjupning inom ämnet. Granskningen har gjorts genom att läsa olika vetenskapliga artiklar, böcker, internetsökningar och tidigare forskning inom detta ämne. Detta gjordes även för att underlätta utformningen av intervju- samt enkätfrågor men även för att författarna skulle kunna hitta relevanta teorier. Därefter valde författarna att göra en förundersökning genom att samla in kvalitativ data i form av intervjuer. Författarna valde att intervjua en representant från Inera AB som arbetar med att utveckla e-tjänster inom hälso- och sjukvård och en representant från Socialstyrelsen som arbetar med olika projekt för att förbättra IT verksamheten inom hälso- och sjukvården. Efteråt gjordes en undersökning i form av enkäter med 80 respondenter. Sedan analyserades enkäten med hjälp av teorierna och intervjuerna, en bivariatanalys kommer göras där samband mellan kön och ålder kommer diskuteras. Detta för att komma fram till en slutsats. Författarna gav även förslag på framtida forskning.

2.3.1 Intervjuer

Innan genomförandet av intervjuerna hade författarna, som tidigare nämnt, granskat ämnet noggrant för att lättare kunna utforma bra intervjufrågor. Meningen med intervjufrågorna var till största del att få insikt i vad ämnet handlar om genom att få information från personer som arbetar och har erfarenhet inom detta område. Detta var en av anledningarna till varför författarna valde att intervjua just dessa två personer. Men även för att författarna tidigare haft kontakt med dem i undervisnings sammanhang och detta underlättade även kontakten emellan. Informanterna kontaktades några veckor innan intervjun via mail där de informerades om syftet med intervjuerna och att intervjun skulle pågå i ca 1 timme. Författarna fick svar med en gång om att informanterna gärna kunde ställa upp på en intervju. Frågorna som utformades var lika för både Inera AB och Socialstyrelsen. Detta för att lättare kunna höra vad bägge parter hade att säga om ämnet. Intervjuerna ägde rum på respektive företag. Den första intervjun hölls den 18/4 kl.13.00 på Inera AB i ett litet konferensrum. Den andra intervjun hos Socialstyrelsen ägde rum kl:14.00 i ett allmänt rum. Båda respondenterna gav oss tillåtelse att spela in intervjun. Även anteckningar togs av författarna förutsatt att inspelningen inte fungerade och för att inte missa något. Författarna fick även möjligheten att ställa följdfrågor, vilket hjälpte mycket. Dagen

efter sammanställdes intervjuerna. I sammanställningen togs endast relevant data fram för undersökningen, detta presenteras under empiri avsnitt 4.1 och 4.2.

2.3.2 Enkätundersökning

Efter intervjuerna började författarna skriva om de olika teorier som var relevanta för uppsatsen, slutligen utvecklades det till en egen teoretisk syntes utifrån de valda teorierna. Enkätfrågorna har utformats utifrån den teoretiska syntesen och intervjuerna. Enkätfrågorna anpassades utifrån de faktorer som ansågs vara viktiga inom området. Denna enkätundersökning gjordes för att se om respondenterna använder sig av e-tjänster inom hälso- och sjukvård och för att undersöka vad de tycker är viktigast när dessa utformas men även för att se om det finns skillnader när det kommer till ålder och kön. Genom enkäten och jämförelser med den teoretiska syntesen, intervjuerna och tidigare forskning ska författarna kunna få svar på syftet och problemställningen.

Enkätundersökningen gjordes måndagen 2 maj mellan kl: 12-15 och fredagen den 6 maj mellan kl:11-13 på olika vårdcentraler och sjukhus. På sjukhuset valdes lugna avdelningar och inga akuta. Enkätundersökningen ägde rum i väntesalarna på grund av den mindre stressiga miljön. Respondenterna kunde svara på frågorna i lugn och ro då det tog några minuter att svara på de frågor som utformats. Författarna valde att göra ett slumpmässigt urval på 80 respondenter där ca 50 % var män och 50 % kvinnor från åldern 18 år och uppåt.

2.4 Uppsatsen validitet och reliabilitet

Validitet handlar om hur relevant eller hur pass bra data representerar det fenomen som undersöks. Reliabilitet är hur tillförlitlig data som används i undersökningen är. Man ska alltid sträva efter att få hög validitet och reliabilitet.²¹

Författarna anser att den data som använts i undersökningen är relevant. För att nå så många personer som möjligt genomförs en enkätundersökning. På så sätt erhålls data om vad en liten del av populationen tycker. Innan enkäten utformas ska intervjuer genomföras för att få reda på vilken data som är relevant att ha med. Hög reliabilitet fås genom intervjuer som är primärdata och anses tillförlitliga. Eftersom intervjuerna gjordes på personer som är väl

²¹ Introduktion till samhällsvetenskaplig metod, Asbjørn Johannessen, Per Arne Tufte 2003. s. 28, 47

insatta i ämnet anser författarna att det medför hög tillförlitlighet. Genom att författarna är källkritiska under hela undersökningen, speciellt vad gäller sekundärdata, ska insamlad data vara tillförlitlig och relevant. Att även titta och jämföra med tidigare forskning och undersökningar inom ämnet gör att undersökningens validitet och reliabilitet stärks.

2.5 Metodkritik

Författarna anser att det är svårt att dra generella slutsatser då totalt 80 respondenter svarade på enkäten. Fördelningen mellan kvinnor och män var inte lika, då det var mer kvinnor än män som svarade på enkäten. Detta påverkar undersökningens resultat. Författarna skulle kunna fått ett annorlunda resultat om fördelningen mellan män och kvinnor var mer jämlik.

Utformningen av enkätfrågorna skulle kunna gjorts enklare då det var 3 sidor med svarsalternativ, vilket kan leda till att respondenterna inte orkade svara på enkäterna. Svaren kunde även påverkas av omgivningen då respondenterna kanske var sjuka och tyckte det var jobbigt att svara på dessa enkäter. Samtidigt skulle det behövas ännu fler frågor för att få ett ännu bättre resultat.

När det kommer till intervjuerna tyckte författarna att intervjun på Inera var bra då de fick sitta i ett privat rum och ställa frågor. På socialstyrelsen däremot satt författarna i ett allmänt rum där det fanns folk runt omkring. Detta kan ha lett till störningar som påverkade både det som informanterna svarade och även inspelningen av intervjun, vilket kan ha misstolkats av författarna. För att få ett bättre svar från informanterna kunde intervjufrågorna skickats ut i förväg då de kunde förberett sig och författarna kunde fått ett bättre svar. En nackdel var att informanterna inte arbetade med att informera allmänheten om e-tjänsterna, vilket var en viktig del i undersökningen. Det visade sig att det var landstingen och kommunernas uppgift att meddela allmänheten om e-tjänsterna. Författarna försökte kontakta Stockholmsläns landsting för att få information om hur kommunikationen till allmänheten såg ut angående e-tjänster, men utan resultat.

Författarna har granskat och varit källkritiska under datainsamlingen. De källor som använts anses vara tillförlitliga. Till största del försökte författarna använda sig av vetenskapliga artiklar eller doktorsavhandlingar, då dessa anses vara mycket tillförlitliga. Gällande en teori var det svårt att hitta original artikeln. Författarna fick därför undersöka flera olika källor för att se vilken information som var tillförlitlig.

3 Teoretisk referensram

I detta kapitel beskriver författarna de olika teoriområdena som är viktiga för denna uppsats. De har även gjort en teoretisk syntes som diskuteras och motiveras.

3.1 Teorier

3.1.1 Theory of Reasoned Action (TRA)

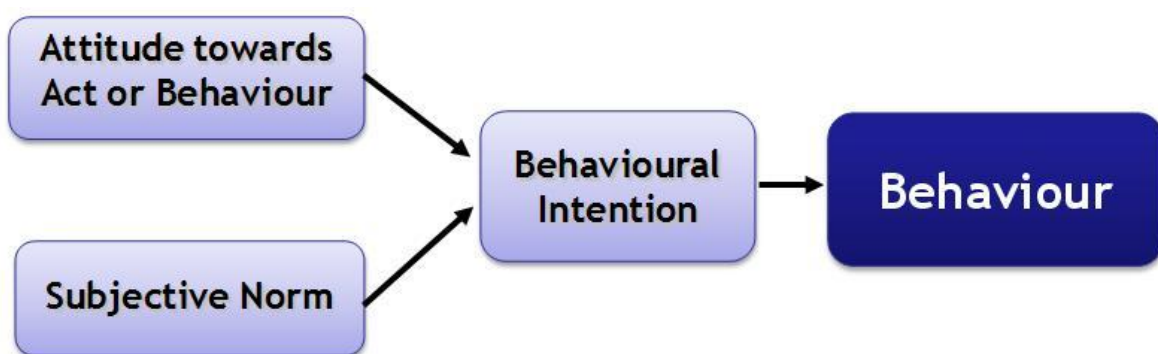


Fig. 1 schematisk bild av TRA

På sent 60-tal utvecklade Martin Fishbein denna teori som senare på 80-talet kom att omarbetas och utökas av Fishbein och Icek Ajzen. TRA fokuserar på en individs vilja att agera på ett visst sätt.²² Teorin pratar om *avsikt* som är en plan eller en risk att någon kommer att bete sig på ett visst sätt i specifika situationer, oavsett om det verkligen gör det. För att kunna förstå beteendemässig avsikt, vilket ses som den viktigaste faktorn för beteende, tittar teorin på en individs eller en populations attityder till detta beteende och subjektiva normer av inflytelserika personer och grupper som skulle kunna påverka dessa attityder. Enligt TRA är normer och attityder den huvudsakliga påverkan på avsikt, som i sin tur är den främsta drivkraften till beteenden.

Våra attityder mot ett visst beteende påverkas av en kombination av våra föreställningar om resultatet av beteendet och vår utvärdering av de eventuella resultaten.

²² <http://www.enotes.com>

Din attityd kan bero på olika saker, exempelvis tidigare erfarenheter men från teorins perspektiv är det viktigaste om din attityd är positiv, negativ eller neutral.²³

Subjektiva normer påverkas av våra uppfattningar om dem runt om oss. TRA menar att vi har en känsla eller övertygelse om huruvida personer runtomkring oss som exempelvis föräldrar, vänner, kollegor etc. skulle godkänna beteendet eller inte. Men något som också måste räknas in är hur motiverade vi är på att gå efter deras åsikter, det kan variera beroende på situation. Då TRA fokuserar på attityder och normer kan man urskilja och mäta orsakerna som ligger bakom en individs avsikt att bete sig på ett visst sätt. Teorin kallas för Theory of Reasoned Action på grund av betoningen på att förstå dessa motiv. Ju mer vi förstår om normer och attityder som påverkar vår avsikt, ju mer exakt kan våra interventioner utformas för att påverka dessa i riktningen som önskas. Om vi ignorerar dessa kan vi oavsiktligt fördöma ett ingripande eftersom vi förbiser normer och attityder som påverkar vår avsikt och motivations beteende.²⁴

Teorin täcker inte individernas icke- viljestyrda beteende, vilket senare utveckling av teorin TPB gör. TRA fokuserar på de bakomliggande orsakerna till en persons avsikt att bete sig på ett visst sätt och inte på att själva attityderna och föreställningarna är rimliga eller korrekta.

3.1.2 Technology Acceptance Model (TAM)

Under 80-talet utvecklades Technology Acceptance Model av en man som heter F. D. Davis. Han fortsatte att uppgradera modellen under 90-talet då det hade skett en utveckling inom detta område. Han utvecklade ett informationssystem som visar hur den nya teknologin accepteras och används. När en ny teknik presenteras för användarna så finns det flera faktorer som påverkar deras beslut om hur och när de ska använda denna teknik. Davis gjorde i slutet av 80-talet och i början av 90-talet den undersökningen för att se om perceived usefulness (upplevd nytta) och perceived ease-of-use (upplevd enkel användning) var viktiga faktorer för att kunna välja och acceptera en teknologi.

²³ <http://www.cios.org>

²⁴ <http://www.infosihat.gov.my>

Dessa faktorer förklaras nedan:

- Perceived usefulness – i vilken grad en person tror att användningen av ett visst system skulle öka hans eller hennes arbetsinsats
- Perceived ease-of-use – i vilken grad en person tror att användningen av ett särskilt system skulle få honom eller henne att vara fri från ansträngning.

Davis ville utveckla ett enkelt system som ska locka folk till att börja använda det. Han menar att det är lätt att avgöra med hjälp av systemets egenskaper om en person kommer att acceptera en ny teknologi eller inte.

Denna modell är dock begränsad då den oftast vänder sig till olika företag eller organisationer och den teknologi som de har där. Davis menar att det är lättare att företag använder sig av detta system då de har lite mer avancerad teknologi och större frihet att köpa in vilken vara som helst än om man jämför med en privatperson som kanske tycker det är dyrt och det blir svårare för den personen att acceptera den nya teknologin då.^{25,26,27}

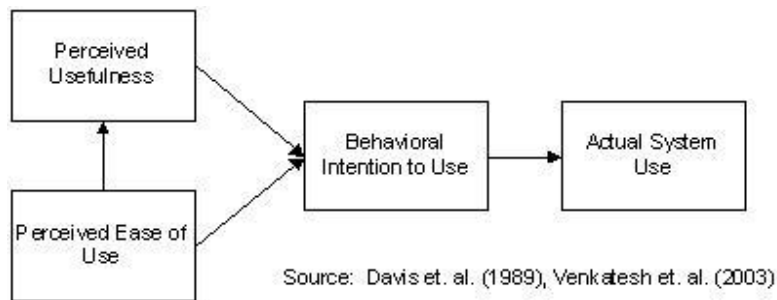


Fig. 2 schematisk bild av TAM

²⁵ <http://www.istheory.yorku.ca>

²⁶ Davis, F. D. (1989). Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and End User Acceptance of Information Technology.

²⁷ Davis F. D., Bagozzi, R. P., & Warshaw, P. R. (1989). User acceptance of computer: A comparison of two theoretical models.

3.1.3 Theory of Planned Behaviour (TPB)

Denna teori som presenterades först år 1985 av Icek Ajzen är baserad på Theory of Reasoned Action (TRA) och utvecklar den genom att bättre förklara en individs beteenden i en specifik situation.²⁸ Skillnaden mellan TRA och TPB är tillägget av begreppet ”kontroll” i TPB, något som inte togs i beaktande i TRA och som senare har visat sig vara en stor begränsning av denna modell.

TPB handlar om länken mellan attityder och beteenden. Enligt teorin styrs mänskligt beteende av tre aspekter:

- Föreställningar om de troliga konsekvenserna av beteendet - **behavioral beliefs**
- Föreställningar om andras normativa förväntningar - **normative beliefs**
- Föreställningar om förekomsten av faktorer som kan underlätta eller hindra genomförandet av beteendet - **control beliefs**

Behavioral beliefs producerar en positiv eller negativ attityd mot beteendet, *normative beliefs* resulterar i upplevd social press eller subjektiv norm och *control beliefs* ger upphov till upplevd beteendekontroll.²⁹

Kombinationen mellan dessa tre (attityd mot beteendet, subjektiv norm och uppfattning av beteendekontroll) leder till bildandet av en beteendevetenskaplig avsikt. Enligt TPB bestäms en individs beteende av en gemensam funktion av avsikt och upplevd beteendekontroll. Vidare hänvisar modellen till att den beteendemässiga avsikten i sin tur bestäms av en funktion av attityden till beteendet, subjektiv norm och igen upplevd beteendekontroll.

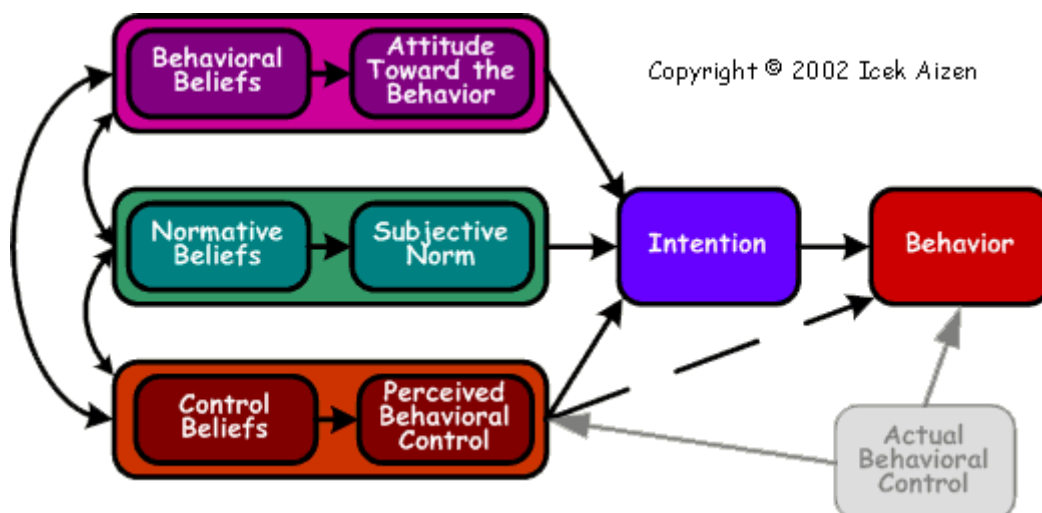


Fig. 4 schematisk bild av TPB

²⁸ <http://www.istheory.yorku.ca>

²⁹ <http://www.people.umass.edu>

En allmän regel säger att ju mer positiv attityd och subjektive norm, och ju större upplevd kontroll, ju starkare borde personens avsikt att utföra beteendet i fråga vara.³⁰

Till slut, om en tillräcklig grad av faktisk kontroll över beteendet ges, förväntas människor genomföra sina avsikter när tillfället kommer. Avsikten kan således antas vara den omedelbara föregångaren till beteende. Men eftersom många beteenden medför svårigheter i utförandet som kan begränsa viljemässig kontroll, är det lämpligt att förutom avsikt även överväga upplevd beteendekontroll.

TPB har flera styrkor, till en början täcker TPB individernas icke- viljestyrda beteende, vilket inte kan förklaras av TRA. En individs beteende avsikt kan inte ensam vara avgörande för beteendet där en persons kontroll över beteendet är ofullständig. Därför kan teorin genom att lägga till ”upplevd beteendekontroll” förklara sambandet mellan beteende avsikt och faktiska beteende. Förutom detta kan TPB och TRA genom att betrakta ”social norm” som en viktig faktor, förklara individens sociala beteende.

När det kommer till teorins svagheter är TPB baserad på kognitiv bearbetning och nivå av beteendeförändringar. Jämfört med affective processing models så förbiser TPB känslomässiga faktorer som exempelvis humör, rädsla och hot och bedömer dem i en begränsad omfattning.³¹

³⁰ <http://www.utwente.nl>

³¹ <http://www.people.umass.edu>

3.1.4 The Model of PC Utilization

The model of PC utilization utvecklades av en man som heter Thompson 1991. Den baseras på en teori som utvecklats av en italienare som heter Triandi och den handlar om mänskligt beteende.

The model of PC utilization riktar in sig på användningen av PC och grundar sig på vilka faktorer som spelar en stor roll i varför folk använder sig av datorer. Thompson gjorde en undersökning om det och kom fram till att vissa av dessa faktorer går hand i hand med användning av PC.

De faktorer som Thompson talar om är:

- Complexity - betyder hur svårt det är att anpassa sig när det kommer in en ny innovation i samhället.
- Job-fit – betyder hur mycket datorn används i arbetet och hur bra man kan prestera med en dator.
- Long-term consequences – betyder att utvecklingen datorn har en framtida konsekvens, det kan både vara negativt och positivt då det positiva kan leda till ett annat bättre arbete.
- Affect towards use - betyder vilka effekter som erhålls vid användning av dator.
- Social factors – här talas det om att sociala faktorer har en stor roll, det vill säga man kanske använder sig av en dator för att kommunicera med andra.
- Facilitating conditions – här talas det om att PC underlättar effekten för varje enskild person.

Thompson hade innan undersökningen gjort några hypoteser, det vill säga antaganden om vilka faktorer som ska stämma överens med verkligheten. Det visade sig dock att inte alla faktorer stämde. Första hypotesen visade att de sociala faktorerna har ett positivt inflytande på användningen av en dator. Hypotes 2 visade att effekten av användandet inte stämmer överens med det som teorin sade. Hypotes 3 (complexity) och fyra (job-fit) har ett negativt samband och stämmer överens med empirin. Hypotes 5 som handlade om long-term consequences visade sig stämma överens med teorin, men dock inte hypotes 3 som handlade om facilitating conditions.³²

³² Thompson, R.L., Higgins, C.A., Howell, J.M. (1991), "Personal Computing Toward a Conceptual Model of Utilization"

Thompson slutsats i sin undersökning var att complexity, job-fit och long-term consequences är viktigt och har en stor effekt på användandet av en dator. Facilitating condions visade sig att inte ha någon effekt alls på användning av datorer.³³

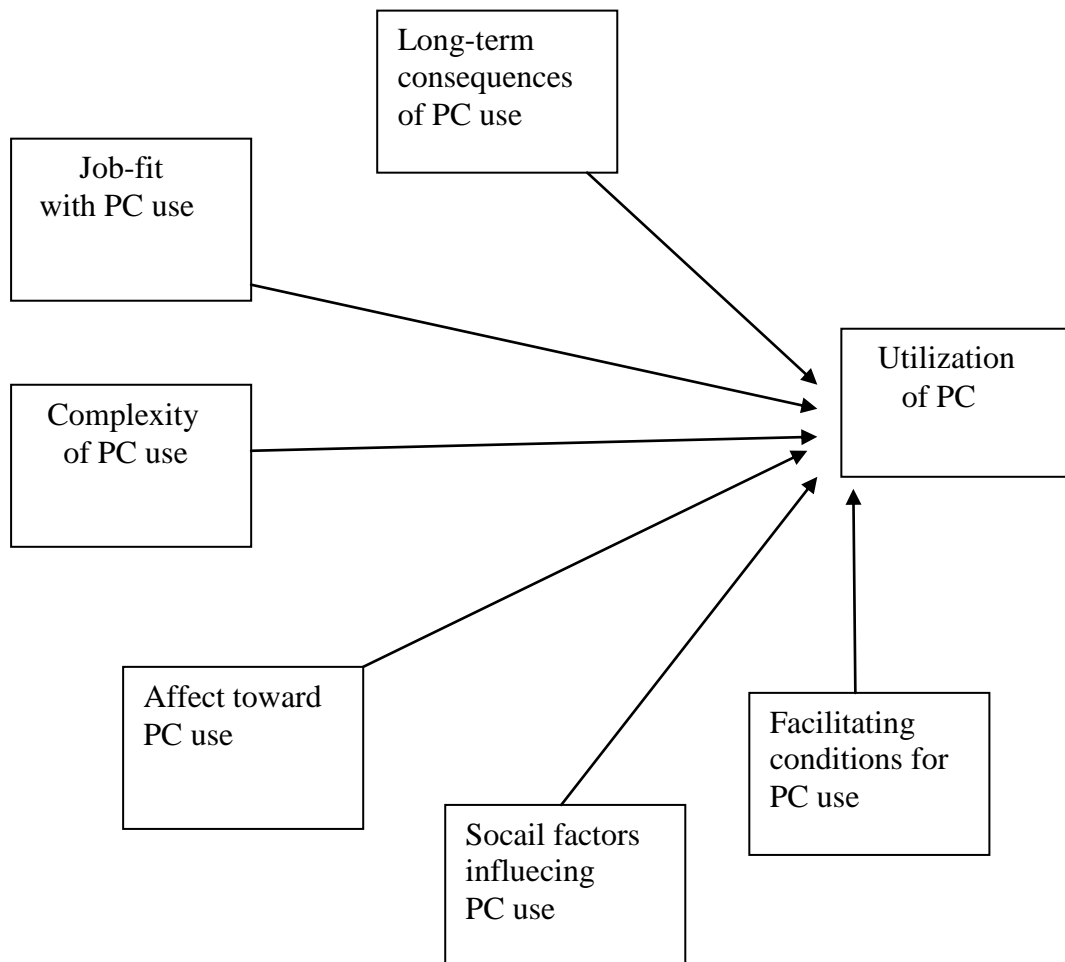


Fig. 3 schematisk bild av "The model of PC utilization"

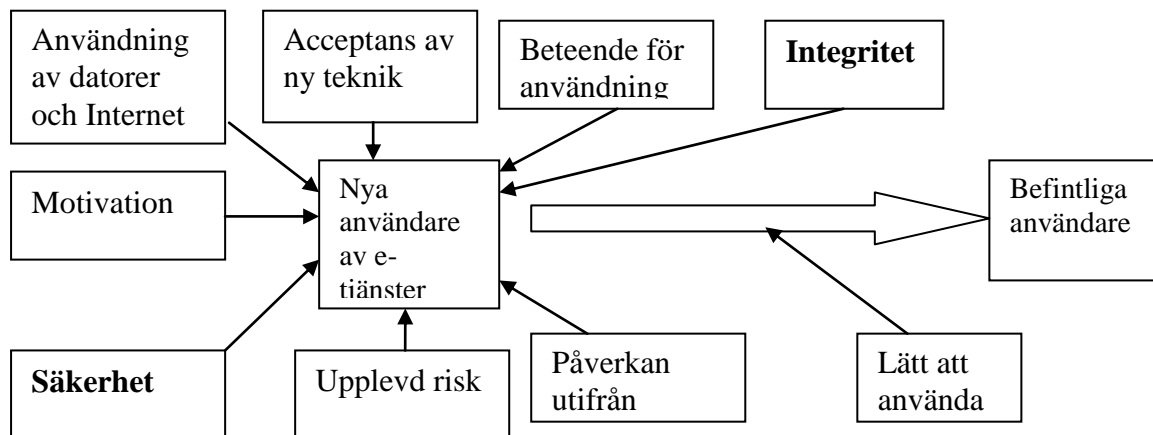
³³ Thompson, R.L., Higgins, C.A., Howell, J.M. (1991), "Personal Computing Toward a Conceptual Model of Utilization"

3.1.5 Konklusion/Slutsats

PC utilization är en av de viktigaste teorier då den handlar om hur man använder sig av datorer och vilka faktorer som spelar en stor roll det vill säga hur mycket en person använder datorer i sitt arbete, effekten av att använda en dator och så vidare . Detta är relevant för vårt arbete då vi valt att göra undersökningen på människor som inte använder e-tjänster inom hälso- och sjukvården. Vi vill se varför de inte gör det och hur de kan lockas till att börja använda det och därför är dessa faktorer i teorin väldigt viktiga.

TRA är grundmodellen till Technology Acceptance Model och Theory of Planned Behaviour. Dessa teorier hör ihop då alla handlar om beteende och hur varje enskild individ tänker när en ny teknik kommer in i bilden. Vilket är väldigt viktigt för vår undersökning då vi vill veta varför folk inte väljer e-tjänster och hur man kan locka de till att börja använda det.

3.1.6 Teoretisk syntes



Problemet är att det är så få som använder sig av e-tjänster och utifrån teorierna har författarna skapat en egen modell som illustrerar vad som behövs för att invånarna ska börja använda e-tjänster. En viktig del i denna modell är säkerheten och integriteten. För att invånarna ska börja använda sig av e-tjänster måste de känna sig trygga i den nya tekniken som utvecklats. Deras integritet måste skyddas. Ett exempel på det kan vara om obehörig personal på sjukhus som läser patienters journaler. Detta känns inte tryggt för patienten/användaren och måste förebyggas och därför har säkerheten en stor och viktig roll.

En annan viktig del i denna modell är hur snabbt en person kan ta till sig och lära sig en ny teknik och hur van personen är att använda datorer och Internet. Detta kan påverkas utifrån då exempelvis en person har lättare att lära sig hur en dator fungerar och hur Internet fungerar då en annan person som har erfarenhet visar hur man gör. Detta underlättar för användaren och gör att han/hon kan använda e-tjänsten i sin vardag. Detta utmynnar i att användaren blir motiverad till att användning. Motivation är en väldigt viktig del i denna modell.

När dessa e-tjänster utvecklas måste de anpassas så att de blir lätta att använda. "Lätt att använda" är en väldigt viktig del i modellen. E-tjänsten ska kunna anpassas till alla användare även de som är nya användare av Internet och datorer.

Alla dessa faktorer anser författarna är viktiga för att en ny användare ska kunna utvecklas till en befintlig användare.

4 Empiri

Detta kapitel inleds med en sammanställning av två intervjuer och därefter beskrivs resultatet av en enkätundersökning.

4.1 Intervju med Kjell Allstedt på Inera AB

Kjell Allstedt arbetar på ett företag som heter Inera AB. Han arbetar med olika projekt för att ta fram e-tjänster och säkerhetslösningar inom hälso- och sjukvården. Tidigare har han arbetat på ett företag som heter Carelink AB. Företaget grundades år 2000 och hade endast 8 anställda som arbetade med att ta fram olika säkerhetslösningar till hälso- och sjukvården. Senare utvecklades detta företag till sjukvårdsrådgivningen där det även arbetades med olika projekt för att säkra för patienter och andra användare. Idag arbetar Inera bland annat med att utföra projekt åt beställarorganisationen på Sveriges kommuner och landsting. Några av dessa projekt är centrum för e-hälsa och UMO.se (ungdomsmottagningen). För att kunna utföra dessa projekt måste Inera finansieras på något sätt och dessa pengar får de från Socialdepartementet.

Inera har även andra tekniska projekt som de arbetar med, bland annat att datorisera olika läkarintyg och läkarutlåtanden men även dödsorsaksintyg och dödsbevis. Dessa projekt är under en utvecklingsfas. Kjell menar att dessa projekt kommer underlätta för vårdpersonalen på sjukhusen och kvalitén kommer att bli mycket bättre än om man använder sig av vanligt papper.

Ett projekt som Kjell har varit med att utvecklat heter personnummer online. Det innebär att barnet direkt vid födseln får ett personnummer genom att barnmorskan skriver in barnets namn i datorn. Då kommer det automatiskt tillbaka ett personnummer. Detta har dock inte alla landsting, men för de som har detta har det verkligen underlättat och barnmorskan slipper pappersarbetet.

Det som man pratat mycket om inom vården är säkerheten. Det vanliga är att man loggar in på datorn via ett lösenord. Det har medfört att obehörig personal läser patienters journaler. Man har nu utvecklat så kallade smarta kort som fungerar som en identifikation när man

stoppar in de i datorn. Korten har ett chip som datorn läser av. Denna säkerhetslösning riktar in sig mer på säkerheten på sjukhus än utåt mot invånarna. En annan säkerhetslösning inom sjukhuset är att man loggar varje besök som varje person gjort i varje enskild journal. Detta för att minska den obehöriga personalen. I nuläget kan alla dessa loggar inte granskas. Inera håller dock på att utveckla ett system som automatiskt kan kontrollera dessa för att lättare kunna upptäcka obehörig personal.

För att kunna säkra journaler utvecklas olika säkerhetssystem som bland annat har behörighetskontroller. Patienter har en möjlighet att kunna spärra en del av sin journal om de till exempel inte vill att någon annan läkare ska se vad de haft för tidigare läkarbesök. För att detta ska vara möjligt måste det finnas en samtycksdatabas där flera olika datasystem ska ingå och flera ska vara delaktiga.

Kjell berättade att det utvecklats en hemsida som heter ”mina vårdkontakter” där man kan göra allt från att ställa frågor, till att förnya recept, läsa om olika sjukdomar och så vidare. Dock har ingen utveckling skett när det gäller att patienter kan läsa sin journal på nätet. Det som kan göras i nuläget med journalen är att föra in några anteckningar och de som till exempel har diabetes kan föra som en dagbok över hur deras blodsocker sett ut varje dag.

Statistik om mina vårdkontakter:

- 3300 mottagningar i Sverige har denna tjänst
- 600 000 invånare har ett användarkonto
- 47 000 arbetar med denna tjänst
- 94 % säger att dem kommer att använda det igen
- Det som används mest på mina vårdkontakter är tidsbeställning, recept förnyelse och klamydiatest.

Inera är ett företag som utvecklar alla dessa e-tjänster i samarbete med bland annat socialstyrelsen och socialdepartementet. Alla landsting försöker implementera dessa för att vården ska bli så effektiv och bra som möjligt. Sedan är det landstingens och kommunernas uppgift att meddela detta till allmänheten. Denna kommunikation har dock varit dålig och det är inte många som vet om att man till exempel kan förnya recept via nätet. Kjell menar att det inte läggs mycket pengar på att informera invånarna om e-tjänster så att de ska börja använda detta. Det enda man upplyst om, och som det har gjorts reklam om, är UMO.se, vilket är en

väldigt viktig del inom vården men ändå bara en liten del av alla e-tjänster som vården har att erbjuda. UMO.se är en viktig sida för ungdomar som vill läsa om olika preventivmedel, ställa frågor och mycket annat. Ungdomarna som skriver på dessa sidor eller ringer in ska vara anonyma, men de har själva möjlighet att välja.

Alla dessa e-tjänster som utvecklas underlättar för sjukhusen och ger personalen möjlighet att kunna påverka sina patienter på ett positivt sätt. Dessa e-tjänster förenklar arbetet för personalen och gör att kvalitén på vården blir mycket bättre.

4.2 Intervju med Lotta Holm Sjögren på Socialstyrelsen

Charlotta Holm Sjögren har arbetat på Socialstyrelsen i ca 4 år. Hon är nationalekonom i grunden och har arbetat med IT inom vården i 10 år. Till Socialstyrelsen kom hon när de fick ett regeringsuppdrag som hette nationell informationsstruktur. Detta uppdrag varade i tre år och Charlotta var projektchef för projektet som nu har levererats till regeringen. Projektet handlade om att ta fram en grundläggande beskrivning av hur information ska struktureras för att man ska kunna komma åt den och för att informationen ska kunna göras tillgänglig och återanvändas vid senare tillfälle. Charlotta beskriver ett exempel om en person som besöker vården för ett speciellt problem idag och 10 år senare har personen kanske samma typ av problem, då ska det gå att hitta information om just det problemet. Detta för att informationen har strukturerats i samma ögonblick som det har dokumenterats.

Idag ser situationen annorlunda ut då strukturen på informationen är helt olika i alla journalsystem, vilket gör det väldigt svårt att sammanställa information från olika vårdgivare och journalsystem. I nu läget är det vanligt att två olika kliniker på samma sjukhus använder olika journalsystem. Tidigare har det inte varit helt lagligt att dela information om patienten i vissa aspekter men i och med den nya patientdatalagen får man lov att göra det.

Charlotta fortsätter att berätta att de har ett lika stort uppdrag kombinerat med nationell informationsstruktur som heter nationell fackspråk. Det handlar om klassifikationer, terminologi, kodverk av olika slag osv. helt enkelt strävan efter att språket man använder ska var enhetligt.

Nationellt fackspråk handlar mer om hur innehållet i en journal, exempelvis diagnoser som har olika koder. Medan att nationell informationsstruktur handlar mer om att få ett

sammanhang i informationen.

Nationell patientöversikt (NPÖ)

Charlotta berättar att nationell patientöversikt inte är någon journal utan en tjänst för att hämta information som finns dokumenterat någonstans i någon journal. I NPÖ dokumenterar man inte utan den kan bara visa upp information som en sorts virtuell journal. Den visar vilken information som finns för tillfället om denna individ. Denna tjänst kan alltid söka och hitta information på olika sätt. Exempelvis att i Malmö på kirurgkliniken finns denna information och på Karolinska universitetssjukhuset fanns en annan information om samma individ osv. då är det viktigt att informationen är så tydlig så möjligt så att det som NPÖ visar upp går att tolka.

Då NPÖ fortfarande är i en implementeringsfas är det inte många som använder det. Tester görs för tillfället och i nu läget används NPÖ inom vissa landsting dock inte i så stor grad emellan landstingen. När NPÖ används är informationen man får upp olika beroende på vart den kommer ifrån, vilket gör att det finns en viss risk för att misstolkningar kan uppstå. Alla personer ska tillfrågas först ifall de vill att deras information ska finnas tillgängligt i NPÖ, personen kan då välja att svara nej. När det gäller säkerheten integrerades år 2010 NPÖ med bastjänster för informationsförsörjning (BIF). Det är en tjänst som har rätt att logga och se vem som har varit och tittat på vilken information. På så sätt kan patienten få reda på vem som har varit och titta på deras journal. Då det är loggat ska det inte kunna gå att titta på information utan att registreras. Bastjänsterna är inte färdig utvecklade än, men dem är på god väg enligt Charlotta.

Smart Open Services for European Patients - epSOS

epSOS är ett stort europeiskt projekt där man arbetar med två tjänster. Den första handlar om att patientöversikten ska finnas med den absolut viktigaste informationen om patienten, för att vid exempelvis akuta fall kunna se vilken medicin patienten tar eller om det finns allergier. Den andra tjänsten handlar om att man ska kunna hämta e-recept i alla EU länder. Dessa två tjänster arbetar man med för att de ska kunna bli internationella.

Sverige koordinerar hela epSOSs-projektet och den svenska delen heter SepSOS. Det är SepSOS som levererar svenska experter och även erfarenheter till den europeiska delen men tar även med epSOS resultat och för in det nationellt. Just nu pågår det piloter och det är ungefär 22 länder som deltar.

Utvecklingen av e-hälsa

Den första strategin utvecklades redan år 2006. Det som var grunden för insatserna handlade om lagstiftning och det gjordes då grundläggande insatser vilka socialdepartementet och regeringen ansvarade för. Det tar väldigt lång tid innan en lag stiftas och lagarna måste även följa samhällsutvecklingen. Till exempel står det i lagen att man inte kan dela information om patienten och då måste det hittas lösningar för att kunna gå runt detta säger Charlotta.

Det andra insatsområdet heter informationsstruktur och handlar om två saker. Det första är ”content” som handlar om hur vi namnger informationen och vilken terminologi vi använder, det som vi tidigare nämnt som nationell fackspråk. Den andra är ”kontext” vilket innebär att det måste finnas ett sammanhang i informationen för att kunna förstå den. Charlotta går vidare med ett exempel. Om det enbart bara finns en kod vet du inte var den kommer ifrån eller var den hör till. Eller ett provsvar, när togs det provet? Skulle man ha tagit något annat prov? alltså sammanhanget osv. Detta kallas för nationell informationsstruktur (NI). Dessa två områden handlar då om innehållet i systemen och har ingenting med själva tekniken att göra.

Det tredje grundläggande insatsområdet är den tekniska infrastrukturen. Tekniken måste finnas för att kunna kommunicera och ha säkerhet för att inte obehöriga ska kunna komma åt information. Olika kataloger måste finnas, exempelvis Hälso- och Sjukvårdens Adressregister (HSA) där man till exempel kan se vem som är anställd inom det här lanstinget och vad personen har för roll. Detta ska kunna lägga ihop för att identifiera sig när man ska hämta ut information.

Dessa tre områden är grundläggande förutsättningar för att kunna bygga några tjänster överhuvudtaget: tekniken och säkerheten, ordning och reda på informationen samt lagstiftning som säger att du har lov att göra allt det här. Utifrån dessa utvecklas sedan tjänsterna.

Utvecklingen av e-tjänster som till exempel NPÖ och e-recept är beroende av dessa grundläggande områden. Ofta undrar folk varför utvecklingen går sakta, varför man inte kan fixa så att journalsystemen kan kommunicera med varandra. Charlotta menar att detta betyder att när det arbetas med dessa grundläggande områden är det ingen som märker det. Flera års utveckling utan att det har fått någon nytta, eftersom utvecklingen inte märks ute i vården. Nu har vi kommit väldigt långt med det här, i den uppdaterade strategin från 2010, har det inte bara fokus på att hjälpa att få in det implementerade i alla landsting och kommuner utan mycket mera fokus på att utveckla tjänster till dem som använder det. Charlotta tror att om ett

par år kommer det att märkas i vården och hos vanliga invånare. Det är landstingets ansvar att arbeta med tekniska lösningar då det är deras ansvar att leverera hälso- och sjukvård.

Tjänsterna som utvecklas utifrån dem grundläggande insatsområden där kan det vara enskilda företag som tar fram olika smarta lösningar, till exempel en app till mobilen. Det kan också vara tjänster som är nationella som landstinget sedan hjälper att ta fram tillsammans. Här finns det alltså enskilda, lokala och nationella lösningar.

Nu har även alla landsting bildat en organisation som heter center för e-hälsa i samverkan (CeHis). Dem utvecklar det som landstingen vill göra gemensamt sen är det upp till varje landsting att bestämma när dem ska införa det.

Ett problem som finns i nuläget är att trots att det är viktigt att föra över information mellan kommuner och landsting så är det inte självklart att detta görs idag eftersom det inte alltid är tillåtet. Charlotta säger att dem nu kommer att få ett uppdrag som handlar om att titta på vilken typ av information om en person som kan vara relevant att dela mellan kommun och landsting. Till exempel när det kommer till gamla människor kan det vara viktigt att kunna dela information om vilka mediciner som personen tar. Men det har funnits ett motstånd eftersom det alltid har funnits debatt om integritet och säkerhet.

Information ut mot invånarna

Under intervjun kom det fram att ingen av författarna skulle ha kännedom om dessa e-tjänster om inte de aktivt hade sökt information eller fått undervisning om detta ämne. Charlotta höll med om att det inte har informerats om detta och att det är dåligt. Hon säger att man borde få information om till exempel möjligheten att förnya sina recept via nätet, att man kan använda vårdguiden på nätet och så vidare, via vårdcentralen eller från sin läkare.

När e-tjänsterna väl används är det väldigt enkelt och bekvämt, ”men det är ju bara för att jag jobbar med det” säger Charlotta.

Vidare menar hon att det är landstingen och kommunernas ansvar att informera om hur man bäst kommunicerar med vården. Hon tar upp skatteverket som exempel på bra kommunikation till invånarna.

4.3 Sammanställning av enkätundersökning

Fråga 1. Könsfördelning

	Män	Kvinnor
Antal	35	45
Procent	44	56

Antal respondenter som svarade på enkäten var 80 stycken. Av de är majoriteten kvinnor, 56 % och män 44 %.

Fråga 2. Åldersfördelning

	18-25	26-35	36-45	46-55	56-75	76 <
Antal	16	10	12	18	15	9
Procent	20	12,5	15	22,5	18,75	11,25

Det var flest 56-75 åringar som svarade på enkäten och minst 76 <.

Fråga 3. Kryssa i hur stor Internetvana du har på skalan.

Majoriteten av respondenterna dvs. ca 75 % låg mellan 5 och 10 på skalan (se bilaga 2 fråga 3). Av dessa var det låg majoriteten på ca 8 och 9 på skalan. De som kryssade 5 på skalan är ca.15 %. Resterande 10 % låg mellan 0 och 5 på skalan varav de låg majoriteten nära 5.

Fråga 4. Känner du till vilka e-tjänster som finns på Internet inom hälso- och sjukvård?

	Ja	Nej
Antal	33	47
Procent	41	59

Majoriteten kände inte till vilka e-tjänster som finns på internet, endast 41 % kände till dem.

Fråga 5. Vilka e-tjänster inom hälso- och sjukvård har du hört talas om?

	Antal	Procent
Ungdomsmottagningen	25	16,2
Vårdguiden	47	30,5
Sjukvårdsrådgivningen	34	22,1
Mina vårdkontakter	15	9,7
FASS	22	14,3
Ingen	11	7,1

På denna fråga kunde flera svarsalternativ kryssas i.

Annan tjänst kunde även anges som ett alternativ, där respondenterna kunde svara fritt. Det var 1 person som svarade netdoktor.se.

Fråga 6. Vilka av dessa e-tjänster använder du/har du använt?

	Antal	Procent
Ungdomsmottagningen	10	8,7
Vårdguiden	40	34,8
Sjukvårdsrådgivningen	28	24,3
Mina vårdkontakter	7	6,1
FASS	18	15,7
Ingen	12	10,4

På denna fråga kunde flera svarsalternativ kryssas i.

Annan tjänst kunde även anges som ett alternativ, där respondenterna kunde svara fritt. Det var 10 personer som skrev på detta alternativ och alla nämnde att dem använde google.se.

Fråga 7. Hur ofta använder du/har använt dessa e-tjänster?

	Aldrig	Sällan	1-5/år	6-10/år	1-5/mån
Vårdguiden	33	13	20	2	0
Sjukvårdsrådgivningen	39	9	17	1	2
Mina vårdkontakter	56	7	4	0	1
Ungdomsmottagningen	60	2	6	0	0
FASS	48	8	10	0	2

Denna fråga redovisas i antal personer.

Respondenterna har fått kryssa i e-tjänsterna som de använder, resterande e-tjänster kryssade de ”aldrig”. Majoriteten av respondenterna, 20 personer, svarade att de använder sig av vårdguiden 1-5 gånger per år. Sjukvårdsrådgivningen kom på andra plats där 17 personer svarade att de använder den tjänsten 1-5 gånger per år. FASS används mer än mina vårdkontakter och ungdomsmottagningen.

Den e- tjänsten som de flesta personer aldrig använt var ungdomsmottagningen tätt efter kom mina vårdkontakter.

Fråga 8. Vad är anledningen till att du inte använder e-tjänster?

	Antal	Procent
Brist på säkerhet	4	20
Svårt att använda	3	15
Har inte hört talas om några e-tjänster	6	30
Har ej Internet hemma	2	10
Vill ha personlig relation till vården	3	15
Känner mig inte motiverad	2	10

På denna fråga kunde flera svarsalternativ kryssas i.

Det fanns även alternativet att svara annat, där respondenterna kunde svara fritt. Det var dock ingen som svara något på detta alternativ.

Fråga 9. Vad skulle få dig att börja använda e-tjänster?

Av de 12 som svarade på denna fråga tyckte majoriteten att säkerheten skulle förbättras för att de skulle börja använda e-tjänsterna. Ett fåtal nämnde att de ville få mer information om e-tjänsterna innan de börjar använda de. En person nämnde även att om han eller hon börjar använda e-tjänster måste de innehålla lika bra information som den man får hos läkaren.

Fråga 10. Vilka faktorer tycker du är viktiga vid användning av e-tjänster?

	Antal	Procent
Säkerhet	45	26,4
Min integritet	26	15,2
Motivation	14	8,2
Påverkan av omgivning	4	2,4
Lätt att använda	47	27,6
Information	34	20

På denna fråga kunde flera svarsalternativ kryssas i.

Faktorerna som respondenterna tyckte var viktigast med 27,6 % är att det ska vara lätt att kunna använda e-tjänsten, men säkerheten var nästan lika viktig med 26,4 %. Den faktor som vart minst viktigast är påverkan av omgivningen, 2,4 %.

Fråga 11. Litar du på informationen som finns på Internet angående din hälsa?

	Ja	Nej
Antal	54	26
Procent	67,5	32,5

Av de som svarade nej (32,5%) tycker majoriteten att information som finns på Internet inte är en säker källa. Många menar även att det finns mycket information som säger olika på internet och detta gör det svårt att veta vad man ska lita på.

Fråga 12. Kryssa i hur stor risk du upplever vid användning av e-tjänster på Internet?

Majoriteten på skalan (se bilaga 2 fråga 12) hade antingen kryssat i att de inte alls upplever någon risk, 0 på skalan eller att de upplever en stor risk, 10 på skalan. Det var endast några enstaka som låg mellan 0 och 10.

Fråga 13. Vad tror du dina närmaste tycker om att du använder e-tjänster på Internet?

Majoriteten, ca 65 % av de som svarade, skrev att de närmaste inte bryr sig om de använder e-tjänster eller inte. Resterande nämnde att de trodde att de närmaste tyckte det var bra. Några enstaka visste inte vad omgivningen tycker.

Fråga 14. Skulle du vara positiv till att kunna ta del av din journal på internet?

	Ja	Nej
Antal	44	36
Procent	55	45

På denna fråga svarade majoriteten att de skulle vara positiva till att ta del av sin journal på nätet. Skillnaden var dock inte så stor från dem som svarade nej.

Fråga 15. Var ifrån skulle du vilja få information ifrån angående e-tjänster?

	Antal	Procent
Vårdcentral	60	41,6
Reklam	17	11,8
Vänner/Bekanta	20	13,8
Din läkare	47	32,6

På denna fråga kunde flera svarsalternativ kryssas i. Här ser vi att två ledande alternativ och det är ”vårdcentral” och ”din läkare”.

Fråga 16. Vilken inställning har du till att börja eller fortsätta att använda e-tjänster?

	Antal	Procent
Jag ska börja använda tjänsterna	9	11,25
Jag kommer fortsätta att använda tjänsterna som vanligt	47	58,75
Jag ska använda tjänsterna	15	18,75
Jag ska inte använda tjänsterna	9	11,25
Jag ska sluta använda tjänsterna	0	0

På denna fråga svarade över hälften att dem ska fortsätta använda tjänsterna som vanligt.

Vidare var det lika många som svarade att dem skulle börja använda tjänsterna som att dem inte skulle använda dem, 11,25%.

5 Analys

I analyskapitlet gör författarna en jämförelse mellan män och kvinnor samt ålder. Och en jämförelse mellan det relevanta i empirin och den teoretiska syntes som författarna själva skapat.

5.1 Bivariat analys

Resultatet av enkätundersökningen (se fråga 6 sida 32) visade att den e-tjänst som används/har använts mest är vårdguiden med 34,8 %. Efter den följer sjukvårdsrådgivningen som använts/har använts av 24,3 % av respondenterna. Endast 6,1 % av respondenterna använder mina vårdkontakter, vilket betyder att det är den som används minst.

När de kommer till att jämföra kvinnor och män ser man en stor skillnad vid användning av sjukvårdsrådgivningen då det är flest kvinnor som använder sig av den, men dock mer män som använder sig av FASS. Detta kan ses i tabellen nedanför.

Tabell 1. Jämförelse mellan kön och vilka e-tjänster som man använder/har använt.

	Män	Kvinnor
Ungdomsmottagningen	3 %	7 %
Vårdguiden	14 %	25 %
Sjukvårdsrådgivningen	9 %	18 %
Mina vårdkontakter	3 %	4 %
FASS	11 %	7 %

Mina vårdkontakter är den e-tjänsten som respondenterna använder sig minst av. Detta kan bero på att invånarna inte fått tillräcklig information om just den e-tjänsten via vårdcentraler eller reklam. Enligt Kjell Allstedt som arbetar på Inter AB är det landstingens och kommunernas ansvar att meddela invånarna om e-tjänsterna. Detta är något som Charlotta Holm Sjögren håller med om och även att information mellan landsting och invånare brister. Både Kjell och Charlotta tycker att det ska läggas mer resurser på att upplysa allmänheten om dessa e-tjänster.

I resultatet ovan (se fråga 8 sida 33) svarade 30 % av respondenterna, både kvinnor och män att anledningen till att de inte använder e-tjänster är för att de inte hört talas om dem. Även brist på säkerhet, 20 %, var en stor anledning till att respondenterna inte använder sig av e-tjänster.

I tabellen nedan ser man en jämförelse mellan män och kvinnor. Männens svar är överlag lika fördelade över alla svarsalternativ, medan de flesta kvinnorna har svarat att de inte hört talas om e-tjänsten och att det är brist på säkerheten som är anledningen till att man inte använder e-tjänster.

Tabell 2. Jämförelse mellan kön och anledning till att man inte använder e-tjänster.

	Män	Kvinnor
Brist på säkerhet	5 %	15 %
Svårt att använda	10 %	5 %
Har inte hört talas om några e-tjänster	5 %	25 %
Har ej Internet hemma	5 %	5 %
Vill ha personlig relation till vården	10 %	5 %
Känner mig inte motiverad	5 %	5 %

Att respondenterna inte hört talas om e-tjänsten pekar på och stärker det som Kjell Allstedt och Charlotta Holm Sjögren pratade om. De pratade om att kommunikationen till invånarna dålig. En del av respondenterna bland annat många kvinnor har aldrig hört talas om e-tjänster. Enligt den teoretiska syntesen är påverkan utifrån en viktig faktor. I detta fall har respondenterna inte påverkats av omgivningen då informationen om e-tjänster inte nått fram till dem. I teorin talas det mycket om bristen på säkerheten och integriteten och att det är en väldigt viktig faktor när det kommer till användning av e-tjänster. Återigen sticker kvinnorna ut när det gäller brist på säkerheten medan hos männen är detta inte en lika viktig anledning utan de föredrar personlig relation till vården och att det är lätt att använda. Detta stämmer överens med teorin som talar om att det är viktigt att anpassa e-tjänsten så att det blir lättare att använda och på så sätt leda till motivation. Motivation är också en väldigt viktig del i användning av e-tjänster, men enligt respondenterna var det inte lika viktigt för dem. Det kan även ses i tabell 3 där ”känna motivation” var en av de faktorerna som inte var lika viktig vid användning av e-tjänster.

Tabell 3. Jämförelse mellan kön och vilka faktorer som är viktiga vid användning av e-tjänster.

	Män	Kvinnor
Säkerhet	9 %	18 %
Min integritet	5 %	10 %
Känna motivation	2 %	6 %
Påverkan av omgivning	1 %	1 %
Lätt att använda e-tjänsterna	11 %	17 %
Information	7 %	13 %

Både männen och kvinnorna var överens om att säkerhet och information är de viktigaste faktorerna. När det kommer till integriteten var det 17 kvinnor som tyckte det var en viktig faktor medan endast 9 män svarade att de tyckte det var viktigt. I teorin hör alla dessa faktorer ihop, men när författarna utvecklade den teoretiska syntesen har man lyft fram säkerhet och integritet som det viktigaste. Det stämmer överens med vad respondenterna tycker när det kommer till säkerheten och inte lika mycket när det kommer till integriteten. När det kommer till ålderskillnaden i tabell 8 nedanför, tycker de yngre att integritet är viktigare än vad de äldre tycker. Resterande faktorer är jämlika för alla åldrar förutom information där åldersgruppen 46-55 stack ut med 8 %.

Tabell 4. Jämförelse mellan ålder och vilka faktorer man tycker är viktiga vid användning av e-tjänster.

	18-25	26-35	36-45	46-55	56-75	76<
Säkerhet	6 %	5 %	3 %	6 %	5 %	2 %
Min Integritet	4 %	4 %	2 %	2 %	1 %	1 %
Känna Motivation	2 %	1 %	2 %	1 %	2 %	0 %
Påverkan av omgivning	2 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %
Lätt att använda	5 %	5 %	5 %	6 %	4 %	2 %
Information	4 %	5 %	3 %	8 %	4 %	2 %

I resultatet ovan (se fråga 14 sida 35) var de flesta positiva till att ta del av sina patientjournaler på Internet. Detta stämmer överens med tidigare forskning där det gjordes en enkätundersökning om vilken attityd allmänheten har till ökad IT användning i vården. Det visade sig där att

60 % var positiva till att läsa sin patientjournal på Internet med endast förutsättning till att behöriga hade tillgång till informationen. Den enkätundersökning som författarna gjorde visade att 55 % var positiva till att läsa sin patientjournal på Internet. Detta resultat liknade den tidigare forskningen.

Vid jämförelse mellan män och kvinnor (se tabell 4 nedanför) är majoriteten av kvinnorna positiva till att ta del av sin patientjournal medan majoriteten av männen inte är positiva till detta.

Tabell 5. Jämförelse mellan kön och om man är positiv till att ta del av sin patientjournal på Internet.

	Män	Kvinnor
Ja	18,75 %	36,25 %
Nej	25 %	20 %

I tidigare forskning talas det om att säkerheten är en väldigt viktig faktor när de handlar om elektroniska patientjournaler. Detta styrker även teorin som säger att säkerhet och integritet är viktigt. I undersökningen som gjordes i den tidigare forskningen litade de yngre mer på pappersjournaler än elektroniska patientjournaler. Om deras svar ska jämföra med författarnas undersökning stämmer detta inte. Däremot fick författarna fram att den yngre gruppen 18-25 år var mer positiva till elektroniska patientjournaler.

I den tidigare forskningen hade man inte förväntat sig få det resultat man fick, vilket tyder på att det förväntade resultatet låg mer i det som författarna fick fram.

Tabell 6. Jämförelse mellan ålder och om man är positiv till att ta del av sin patientjournal på Internet.

Ålder	Ja	Nej
18-25	15 %	5 %
26-35	9 %	4 %
36-45	10 %	5 %
46-55	13 %	10 %
56-75	6 %	13 %
76<	1 %	10 %

I resultatet ovan (se fråga 15 sida 35) vill respondenterna vill få information främst från vårdcentralen 41,6 % och deras läkare 32,6 %. Dessa två alternativ var ledande, medan reklam samt vänner/bekanta var mindre populära. Detta kan styrkas med vad Charlotta från Socialstyrelsen sa, då även hon ansåg att det var viktigt att informationen skulle fås via vårdcentral eller läkare. Både Kjell och Charlotta menar att kommunikationen mellan vårdcentral och invånarna inte fungerar, då informationen om dessa e-tjänster inte nått fram till invånarna.

Vid jämförelse mellan män och kvinnor och vad de anser att de vill få information ifrån ser författarna att deras svarsalternativ inte skiljer sig. De prioriterar likadana faktorer.

Tabell 7. Jämförelse mellan kön och var ifrån man skulle vilja få information om e-tjänster.

	Män	Kvinnor
Vårdcentral	18 %	24 %
Reklam	4 %	8 %
Vänner/bekanta	6 %	8 %
Din läkare	13 %	19 %

I undersökningsresultatet ovan (se fråga 7 sida 33) kan man se att majoriteten av respondenterna svarade att de använder vårdguiden 1-5 gånger per år. Den e-tjänsten som minst används är ungdomsmottagningen där det är 60 personer som aldrig använt den. Därefter kommer mina vårdkontakter som aldrig använts av 56 personer. De som använder e-tjänsterna överlag använder de till 1-5 gånger per år.

Tabell 8. **Jämförelse mellan ålder och hur ofta man använder/har använt dessa e-tjänster. Resultatet presenteras i antal personer.**

Vårdguiden	18-25	26-35	36-45	46-55	56-75	76<
Aldrig	8	2	5	4	9	5
Sällan	2	2	2	4	3	0
1-5 ggr/år	5	3	4	5	3	0
6-10 ggr/år	0	1	0	0	0	1
1-5 ggr/mån	0	0	0	0	0	0
Sjukvårdsrådgivningen	18-25	26-35	36-45	46-55	56-75	76<
Aldrig	10	2	8	7	7	5
Sällan	2	2	1	0	4	0
1-5 ggr/år	3	3	2	5	3	1
6-10 ggr/år	0	0	0	0	1	0
1-5 ggr/mån	0	1	0	1	0	0
Mina vårdkontakter	18-25	26-35	36-45	46-55	56-75	76<
Aldrig	15	8	8	7	13	5
Sällan	0	0	2	2	3	0
1-5 ggr/år	0	0	1	2	0	1
6-10 ggr/år	0	0	0	0	0	0
1-5 ggr/mån	0	0	7	1	0	0
Ungdomsmottagningen	18-25	26-35	36-45	46-55	56-75	76<
Aldrig	7	8	11	12	15	7
Sällan	2	0	0	0	0	0
1-5 ggr/år	6	0	0	0	0	0
6-10 ggr/år	0	0	0	0	0	0
1-5 ggr/mån	0	0	0	0	0	0
FASS	18-25	26-35	36-45	46-55	56-75	76<
Aldrig	13	5	8	8	10	4
Sällan	0	1	1	0	4	2
1-5 ggr/år	2	3	2	2	1	0
6-10 ggr/år	0	0	0	0	0	0
1-5 ggr/mån	0	0	0	2	0	0

Gällande ålder och vårdguiden svarade majoriteten av respondenterna överlag lika, det vill säga att de använder den 1-5 gånger per år och sällan. Det var dock mest 18-25 och 56-75 åringar som svarade att de inte använder den. Även svaren om respondenterna använder sjukvårdsrådgivningen är lika som på vårdguiden. De flesta som aldrig använt vårdguiden är 18-25 åringar. Här är det de äldre som väljer denna e-tjänst, men dock inte de som är 76<. Mina vårdkontakter används mest av de som är från 36 år och uppåt. De yngre från 18-35 år har aldrig använt mina vårdkontakter. För ungdomsmottagningen är det tvärtom där det bara är 18-25 åringar som använder den e-tjänsten. De som är 26 år och uppåt har aldrig använt denna e-tjänst. Svaren angående FASS ser ungefär likadana ut för alla åldrar. Det är mest 56-75 åringar som använder sig av FASS och minst 76< och 18-25.

6 Slutsats

I detta kapitel redovisas det som författarna kommit fram till efter deras enkätundersökning och efter jämförelsen med teorin, tidigare forskning och intervjuerna.

6.1 Undersökningens slutsatser

- Kommunikationen till invånarna angående e-tjänster fungerar inte i nuläget. Undersökningen visade att majoriteten ville få information om e-tjänster via sin vårdcentral och läkare. Det skiljer sig inte mellan män och kvinnor i denna fråga.
- Största anledningen till att invånarna inte använder e-tjänster är på grund av de inte hört talas om dem. En annan stor anledning till att invånarna inte använder e-tjänster är på grund av brist på säkerhet. Här skiljer det sig ganska lite mellan kvinnor och män. Män vill ha personlig relation till vården och att det ska vara lättare att använda dessa e-tjänster. De flesta kvinnor svarade att de inte hört talas om några e-tjänster och att de tycker att säkerheten brister.
- Den viktigaste faktorn vid användning av e-tjänster är att det ska vara lätt att använda. Även säkerheten och informationen kring dessa e-tjänster ska vara lättillgänglig för invånarna är väldigt viktigt. Det var inga märkvärdiga skillnader mellan vad män och kvinnor tycker. När det kommer till ålder såg man inga stora skillnader förutom att de yngre lägger mycket vikt på integriteten medan informationen var det väsentliga för de äldre.
- Majoriteten var positiv till att ta del av sin patientjournal på Internet, vilket stämmer överens med tidigare forskning. När det kommer till skillnad mellan män och kvinnor var största delen av kvinnorna positiva till det, medan största delen av männen inte var det. När man ser skillnad i ålder var de yngre mer positiva till att ta del till sin journal på Internet. Bland de äldre så var de flesta mer negativa än positiva.

- Den största faktorn till att locka invånarna att använda e-tjänster är att göra dessa mer attraktiva och att ge ut informationen om själva tjänsten och visa hur den används.
- Säkerheten är en avgörande faktor för att locka invånarna att använda e-tjänster. Bristen på säkerheten ses som ett problem. Detta ska/bör åtgärdas och prioriteras för att invånarna ska börja använda sig mer av dessa e-tjänster.

7 Diskussion

I detta kapitel diskuterar författarna vad de tycker om ämnet och det de kommit fram till samt även ge förslag på framtida forskning.

7.1 Egen reflektion

Innan vi gjorde undersökningen trodde vi att det skulle vara en större skillnad mellan män och kvinnor och deras svarsalternativ, eftersom vi tänker olika och har olika värderingar. Dock blev vi inte alls förvånade när majoriteten av männen svarade att de inte ville ta del av sin patientjournal på nätet. Detta kanske kan bero på att patientjournaler på nätet utsätts för större säkerhetsrisk. Det kan till exempel vara om en obehörig person får tillgång till patientens journal.

Vi som invånare håller med att informationen om e-tjänster bör förbättras. ”Mina vårdkontakter” är en e-tjänst som borde lyftas fram mest eftersom många funktioner finns samlade på en och samma plats. Där kan invånarna exempelvis förnya recept, boka tid till läkare, göra klamydiatest och så vidare.

Vi tycker att dessa e-tjänster ska marknadsföras mycket mer via vårdcentral och läkare eftersom det anses vara mer seriöst än om man skulle få en broschyr hem. Vårdcentral och läkare skulle även kunna guida patienterna samt förklara för dem hur en sökning om information går till.

Vi ser en begränsning med e-tjänster då det krävs Internet eller mobil. Vissa personer har inte Internet och oftast är det dessa personer som behöver vård. Därför skulle det kunna utvecklas något för dessa personer i framtiden.

Vi tycker att de som utvecklar e-tjänster ska ha god kommunikation till invånarna för att se vad som efterfrågas. Detta gör att det blir lättare att anpassa dessa e-tjänster. Ju lättare det är att använda e-tjänsten ju mer motiverad blir man.

8 Källförteckning

8.1 Litterära källor

Introduktion till samhällsvetenskaplig metod, Asbjørn Johannessen, Per Arne Tufte 2003. s. 28, 47, 77

8.2 Vetenskapliga artiklar

Davis, F.D (1989). Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and End User Acceptance of Information Technology. MIS Quarterly, Vol. 13, No. 3, s. 318-339

Davis, F. D., Bagozzi, R. P., & Warshaw, P. R. (1989). User acceptance of computer technology: A comparison of two theoretical models. Management Science, s. 982-1003

Thompson, R.L., Higgins, C.A., Howell, J.M. (1991), "Personal Computing Toward a Conceptual Model of Utilization", MIS Quarterly March 1991, s. 125-143

8.3 Artiklar

Computer Sweden, Dagens Medicin november 2005 s.54

Dagens Medicin 22/1 2002 nr. 4, s.22

Computer Sweden, Dagens Medicin 25 augusti 2004

IT i vården 12/3-08, Sjukhus sätter stopp för snokande personal

Dagens Medicin 12/9-2007, Datoriserad vård medför nya risker för patientsäkerheten

Dagens Medicin November 2005, Patientkrav: Vården måste ut på nätet

IT i vården 28/3-2007, Sahlgrenska anmänt för brott mot lag om patientjournaler

8.4 Elektroniska källor

<http://www.sweden.gov.se/sb/d/10671/a/148911> [2011-03-10]

<http://www.sweden.gov.se/sb/d/10671/a/148912> [2011-03-10]

<http://www.regiondalarna.se/Verksamhet/Vara-projekt/IT-i-var-d-och-omsorg> [2011-03-02]

http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/e-health/index_sv.htm [2011-03-02]

http://www.ehealth.uu.se/om_ehealth.html [2011-03-02]

http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/whatis_ehealth/index_en.htm
[2011-03-02]

<http://www.framtidenssjukvard.se/aktuellt-inom-e-halsa.aspx> [2011-02-03]

<http://www.sweden.gov.se/sb/d/1938/a/15105>

Regeringskansliet, Socialdepartementet (Juni 2007 nr.14), Hälso- och sjukvården i Sverige
[2011-02-03]

<http://www.dagensmedicin.se/nyheter/2010/11/18/vill-lata-patienterna-boka/>[2011-03-10]

<http://www.kvalitet.org/nyhetsbrev/nr2/nr2c/art1.shtml> [2011-03-10]

<http://www.iis.se/internet-for-alla/guider/svenskarna-och-internet-2010/halsa-och-var-d-pa-internet> [2011-03-10]

<http://www.istheory.yorku.ca/Technologyacceptancemodel.htm> [2011-04-05]

http://www.utwente.nl/cw/theorieenoverzicht/Theory%20clusters/Health%20Communication/theory_planned_behavior.doc/ [2011-04-11]

<http://www.istheory.yorku.ca/theoryofplannedbehavior.htm> [2011-04-11]

<http://www.people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf> [2011-04-12]

<http://www.people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.intervention.pdf> [2011-04-12]

http://www.cios.org/encyclopedia/persuasion/Gtheory_1reasoned.htm [2011-04-12]

<http://www.enotes.com/public-health-encyclopedia/theory-reasoned-action> [2011-04-11]

<http://www.infosihat.gov.my/artikelHP/bahanrujukan/HETheory/Theory%20of%20Reasoned%20Action.pdf> [2011-04-10]

<http://www.karolinska.se/Specialistsjukvard/Telemedicin/> [2011-04-19]

<http://www.regeringen.se/content/1/c6/05/52/32/545fe14c.pdf> [2011-04-05]

8.5 Tidigare forskning

Marie- Louise Jung(2008), From health to e-health: Understanding Citizens´ Acceptance of Online Health Care. Luleå University of Technology.

8.6 Figurer

Bild på framsida.

http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/images/photos/laptop.jpg

Figur 1.

http://www.utwente.nl/cw/theorieenoverzicht/Theory%20clusters/Health%20Communication/theory_planned_behavior.doc/

Figur 2. <http://www.istheory.yorku.ca/images/tam.JPG>

Figur 3. Ritad av författarna

Figur 4. <http://www.fidis.net/resources/deliverables/mobility-and-identity/int-d11100010/doc/23/>

8.7 Muntlig källa

Åsa Schweiler, Socialstyrelsen – Föreläsning om nationell e-hälsa. [2010-09-22]

9 Bilagor

9.1 Bilaga 1

Frågor till Intervjun med Kjell Allstedt och Charlotta Holm Sjögren

- Berätta lite om dig själv och din roll här på företaget?
- Berätta lite allmänt om e-hälsa och vad det innebär?
- Vilka e-tjänster används mest?
- Vi har läst att säkerheten är en viktig fråga. Hur hanterar man säkerheten idag inom e-hälsa?
- Hur ser framtiden ut inom säkerheten, vad kommer ändras och förbättras?
- Involverar ni allmänheten vid utvecklingen?
- Hur många av befolkningen använder sig av dessa tjänster(statistik)?
- Varför är det så få som använder sig av det?
- Vad har ni för framtida planer, kortsiktigt och långsiktigt inom e- hälsa?
- Vad anser du att man behöver göra för att locka folk till att börja använda eller använda sig mer av e-tjänster?
- Vad anser du är de viktigaste faktorerna?
- År 2005 stod det att patienter fortfarande inte kunde läsa sina journaler på nätet. Hur långt har ni kommit med de elektroniska patientjournalerna?

9.2 Bilaga 2

Om mig

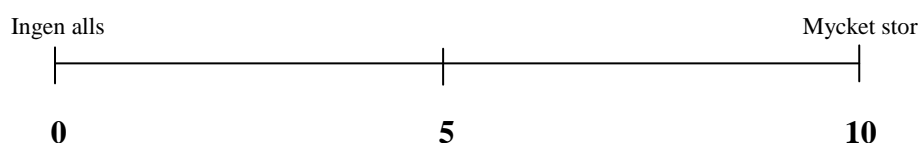
1. Kön:

Man Kvinna

2. Ålder:

18-25 år 26-35 år 36-45 år 46-55 år 56-75 år 76 <

3. Kryssa i hur stor internetvana du har på skalan?



Kännedom

4. Känner du till vilka e-tjänster som finns på Internet inom hälso- och sjukvård?

Ja Nej

5. Vilka e-tjänster inom hälso- och sjukvården har du hört talas om? (Flera alternativ får kryssas i)

A) Ungdomsmottagningen (UMO.se) B) Vårdguiden.se C) Sjukvårdsrådgivningen(1177.se)

D) Mina vårdkontakter.se E) FASS.se Ingen

Annan e-tjänst – ange vilken/vilka _____

Användning

6. Vilka av dessa e-tjänster använder du/har du använt? (Flera alternativ får kryssas i)

A) Ungdomsmottagningen (UMO.se) B) Vårdguiden.se C) Sjukvårdsrådgivningen(1177.se)

D) Mina vårdkontakter.se E) FASS.se Ingen (**gå vidare till fråga 8**)

Annan tjänst – ange vilken/vilka _____

7. Hur ofta använder du/har använt dessa e-tjänster?

- Vårdguiden** Aldrig Sällan 1-5 gånger per år
 6-10 gånger per år 1-5 gånger per månad Annat _ _ _ _ _
- Sjukvårdsrådgivningen** Aldrig Sällan 1-5 gånger per år
 6-10 gånger per år 1-5 gånger per månad Annat _ _ _ _ _
- Mina vårdkontakter** Aldrig Sällan 1-5 gånger per år
 6-10 gånger per år 1-5 gånger per månad Annat _ _ _ _ _
- Ungdomsmottagningen** Aldrig Sällan 1-5 gånger per år
 6-10 gånger per år 1-5 gånger per månad Annat _ _ _ _ _
- FASS** Aldrig Sällan 1-5 gånger per år
 6-10 gånger per år 1-5 gånger per månad Annat _ _ _ _ _

Gå sedan vidare till fråga 10!

8. Vad är anledningen till att du inte använder e-tjänster?(Flera alternativ får kryssas i)

- Brist på säkerhet Svårt att använda Har inte hört talas om några e-tjänster
 Har ej Internet hemma Vill ha personlig relation till vården Känner mig inte motiverad
Annat _ _ _ _ _

9. Vad skulle få dig att börja använda e-tjänster?

10. Vilka faktorer tycker du är viktiga vid användning av e-tjänster?

- Säkerhet – obehöriga personer ska inte kunna komma åt din information, information ska inte läcka ut
 Min Integritet
 Känna motivation till att använda e-tjänsterna
 Påverkan av omgivning – vad dina närstående skulle säga om du skulle använda e-tjänster.
 Lätt att använda e-tjänsterna
 Information – att få information om hur e-tjänster fungerar.

