



**En grupp sjuksköterskors upplevelser av att
dokumentera i elektronisk patientjournal**

Författare: Göran Berggren, Marcus Lawson & Per Solberg

Handledare: Thomas Winman

Enskilt arbete i omvårdnad 10 poäng, fördjupningsnivå I

Sjuksköterskeprogrammet 120 poäng, kurs SSK 01: H2

Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur

Mars 2004

Arbetets titel:	En grupp sjuksköterskors upplevelser av att dokumentera i elektronisk patientjournal A group of nurses' experiences of working with documentation in electronic patient record
Författare:	Göran Berggren, Marcus Lawson & Per Solberg
Handledare:	Thomas Winman
Institution:	Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur, Högskolan i Trollhättan/Uddevalla
Arbetets art:	Enskilt arbete i omvårdnad 10 p, fördjupningsnivå I
Antal sidor:	33
Kurs:	Sjuksköterskeprogrammet 120 poäng, SSK 01:H2
Datum:	Mars 2004

ABSTRACT

The purpose of this study is to investigate how a group of nurses experience working with electronic patient records and if this may affect the actual nursing work. Sixty-one registered nurses in the NU-hospital organisation in western Sweden answered a questionnaire about their experiences with the Melior electronic patient record system. The results showed that the nurses are increasingly positive towards Melior as they gain experience from recording in the electronic patient record system. The nurses are satisfied with the quality of the training, but the length of the training should be extended. They also feel that the training could be improved by being adapted to the individuals' prerequisites. The nurses express a need for a follow-up program, where the training should be tailored around common problems and/or frequently asked questions from users having some experience of the system. According to the nurses, both the quality and quantity of the records have improved after the implementation of the electronic case record system. Furthermore, if all Melior modules were implemented at the same time additional improvements in quality could be achieved.

Keywords: documentation, education, electronic patient record, Melior, nursing, VIPS

Nyckelord: dokumentation, elektronisk patientjournal, Melior, omvårdnad, utbildning, VIPS

INNEHÅLL

INLEDNING 1

BAKGRUND 1

Omvårdnadsprocessen 2

Dokumentation 4

VIPS 5

Elektronisk patientjournal..... 6

Melior 1.5 7

SYFTE 9

METOD 9

Urval 9

RESULTAT 11

Dokumentation 13

VIPS 16

Utbildning 18

Melior 19

Omvårdnadsarbete 20

DISKUSSION 23

Metoddiskussion..... 23

Resultatdiskussion 24

Dokumentation 24

VIPS 25

Utbildning 26

Melior 27

Omvårdnadsarbete 28

Konklusion 29

REFERENSER 30

Bilaga enkät

INLEDNING

Under vår utbildning till sjuksköterskor vid Högskolan i Trollhättan/Uddevalla gjorde vi under vår kliniska praktik på en avdelning inom Norra Älvsborgs Läns Sjukhus/Uddevalla sjukhus (NU-sjukvården) vid Norra Älvsborgs lasarett. På den aktuella avdelningen började Melior användas under våra kliniska studier. Vi upptäckte då att olika sjuksköterskor behövde olika lång tid för att utföra samma moment i omvårdnadsdokumentationen. Vissa sjuksköterskor hade ingen eller liten erfarenhet i användandet av datorer, de hade dock stor erfarenhet att dokumentera i vanlig pappersjournal enligt VIPS modellen. Uppsatsen ingår som en delstudie i ett större forskningsprojekt som pågår på Högskolan i Trollhättan/Uddevalla (HTU) om Arbetsintegrerat lärande och IT.

BAKGRUND

Omvårdnaden utgår från en humanistisk människosyn med alla människors lika värde och att alla individer är unika i sig själva. Att förstå människan ur ett helhetsperspektiv innebär att helheten är mera än summan av sina delar. För att få en realistisk bild av individen och dennes livsvillkor måste man också se till faktorer som:

- mänskliga värderingar
- individens uppfattning om livets mening
- politisk och religiös åskådning
- kulturella förhållanden
- individens samspel med omvärlden

Ingen av dessa faktorer är objektivt mätbara (Dulong & Poulsen, 1993).

Begreppet omvårdnad har definierats olika av många omvårdnadsteoretiker, dock har WHO (World Health Organisation) och ICN (International Council of Nurses) anslutit sig till Hendersons definition (Myringer, 1994). Henderson gav sin definition av omvårdnadsbegreppet 1955, och denna definition är fortfarande aktuell inom omvårdnaden:

”Att hjälpa individen, frisk eller sjuk, att utföra sådana handlingar som främjar hälsa eller leder till återvinnande av hälsa (eller till en fridfull död), och som individen skulle kunna utföra utan hjälp om han eller hon hade haft den nödvändiga styrkan, viljan eller kunskapen. Denna uppgift ska utföras på sådant sätt att man hjälper vederbörande att klara sig på egen hand så snart som möjligt” (Henderson, 1997 s.22).

Denna definition, i vilken även kan ses som grundprincipen för omvårdnad, har haft stort inflytande på flera senare omvårdnadsmodeller och tänkandet kring utbildningsfrågor och klinisk omvårdnad har påverkats av Henderson. Hennes omvårdnadsteorier har haft mycket inflytande på omvårdnadsvetenskapen i världen. (Kirkevold, 2000).

Även Medicinska forskningsrådet utgick från Hendersons teori när de skulle formulera en svensk omvårdnadsdefinition:

”Omvårdnad innebär att tillgodose allmänmänskliga och personliga behov och att därvid tillvarata individens egna resurser för att bevara eller återfinna optimal hälsa, liksom att tillgodose behov av vård i livets slutskede. Omvårdnaden sammanfaller delvis med och utgör ett komplement till medicinsk vård, såväl psykiska som den sociala och kulturella aspekter” (Myringer, 1994 s.48).

Helhetssynen är ett uttryck för sambandet mellan psykiska, sociala och somatiska vårdbehov. Vården skall inte utgå från behovet vid varje enskilt tillfälle utan hänsyn måste tas till den enskilda patientens totala situation (Dahlberg, 1996). I SOSFS 1993:17 fastslås att patienten skall ses med en helhetssyn och att andra aspekter än de rent medicinska skall uppmärksammas så som de behov, krav och resurser patienten kräver.

Omvårdnadsprocessen

Omvårdnadsprocessen är ett verktyg som bidrar till att garantera kvaliteten i patientvården, dels genom att den vägleder vården för en viss patient och dels för att den inte är statisk i sitt utförande. Processen innebär att vårdpersonalen ständigt utvärderar

resultaten eller effekterna av vården under vårdtiden. mål sätts upp mål som kommer att avgöra hur man handlar. När åtgärderna sätts in utvärderas fortlöpande de resultat åtgärderna givit. Var resultaten bra, var de dåliga och i så fall varför? Var målen för högt satta eller var de inte ändamålsenliga? Så långt det är möjligt skall vårdpersonalen tillsammans med patienten utforma vårdplanen, eftersom detta ökar patientens förtroende för sin egen förmåga att lösa problemen. Omvårdnadsprocessen medför även kontinuitet inom vården eftersom vårdplanen ska förmedla den information som är relevant för resten av vårdlaget (Atkinson & Murray, 1987).

I omvårdnadsprocessen delar man in omvårdnaden i fem steg, enligt Ehnfors, Ehrenberg och Thorell-Ekstrand (2000).

1. Bedömning

Det första steget är bedömning och analys av omvårdnadsbehovet. Detta innebär att sjuksköterskan samlar in data om patienten genom intervju, observation och undersökning, där sjuksköterskan tolkar vilka behov som är viktigast. Sjuksköterskan tar reda på så mycket som möjligt om patientens livssituation som är nödvändig för omvårdnaden. Alla data skall vara objektiva utan några personliga tolkningar.

2. Omvårdnadsdiagnos

Sjuksköterskan skall vidare formulera en eller flera omvårdnadsdiagnoser, detta är en redovisning av ett befintligt eller möjligt patientproblem som kräver omvårdnadsåtgärder för att bli löst eller minskat.

3. Planering

Planeringsfasen innebär att utveckla en vårdplan, där det bestäms vilka metoder som skall användas för att lösa, lindra eller minimera konsekvenserna av patientens problem. Viktigt är också att formulera mål för den individuella vårdplanen, såväl övergripande mål som delmål.

4. Genomförande

Här utförs själva omvårdnaden. Det är därför viktigt att omvårdnaden dokumenteras skriftligt för att få ett underlag som används till utvärdering av omvårdnadshandlingarna.

5. Resultat/utvärdering

I detta steg utvärderas omvårdnaden. Sjuksköterskan ställer frågor om omvårdnadsmålen har förverkligats eller om metoden behöver förändras för att målen skall nås. Har målen inte uppnåtts får sjuksköterskan omvärdera och sätta upp nya möjliga mål som är mer relevanta för patienten och dess vård (Atkinson & Murray, 1987; Ehrenberg, Ehnfors & Thorell-Ekstrand, 1996).

Dokumentation

Dokumentation kan definieras som ”sammanställning av skriftligt underlag i en viss fråga” och i juridisk mening en ”skriftlig handling som används som bevis” (Nationalencyklopedin, 2001). I ”Basic Principles of Nursing Care” beskriver Henderson (1997) vikten av att upprätta en omvårdnadsplan för patienten. Orsaken är att under dygnet kan patientens tillstånd variera vilket gör att omvårdnadsplanen kontinuerligt behöver utvecklas och revideras. Redan i slutet av 1950-talet förstod och uppmärksammade Henderson vikten av en effektiv omvårdnadsdokumentation. Först och främst skall dokumentationen bidra till att säkra en god behandling och vård av patienten. Oftast är det sjuksköterskor som upptäcker och dokumenterar förändringar i patientens tillstånd. Sådana förändringar kan lätt dokumenteras med hjälp av mätbara tecken, som puls och blodtryck och övriga relativt tydliga observationsdata. I denna färdighet ingår en klar dokumentation och att tydligt och övertygande kunna framställa situationen för läkaren. (Rooke, 1997).

Enligt SFS 1985:562 är all personal med legitimation skyldig att föra journal. En patientjournal skall innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Uppgifterna skall föras in i journalen så fort det är möjligt. Om uppgifter föreligger skall en patients journal innehålla:

- Uppgifter om patienten identitet
- Väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården
- Uppgifter om ställd diagnos och andledning till mera betydande åtgärder
- Väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder
- Uppgift om den information som lämnats till patienten och om de ställningstaganden som gjorts, om val av behandlingsalternativ samt om möjligheten till en förnyad medicinsk bedömning.

Patientjournalen kan betraktas som ett dokument för patienten som stärker patientens ställning i vården genom att markera dennes rätt till en god och säker vård (Dahlberg, 1996). Patientens journal skall vidare innehålla uppgifter vem som har gjort en viss anteckning i journalen och när anteckningen gjordes (SFS 1985:562). En patientjournal är först och främst avsedd att vara ett stöd för de som personer som ansvarar för patientens vård. Journalen skall vara ett underlag eller verktyg för att bedöma de åtgärder som kan behöva genomföras av någon som inte tidigare träffat patienten. Dessutom kan den fungera som ett viktigt instrument i kvalitet, säkerhet, uppföljning och utvärderings arbetet (Ehrenberg, 2001).

VIPS

VIPS är en modell för omvårdnadsdokumentation som har utvecklats i och har stor utbredning i Sverige och den är uppbyggd kring omvårdnadsprocessens olika steg (Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand, 2000; Ruland, 2002). Denna modell har fått ett allt starkare fäste också i övriga Norden och införs som grundval för elektronisk omvårdnadsdokumentation. Namnet VIPS är en förkortning för de övergripande målen för omvårdnad: Välbefinnande, Integritet, Prevention och Säkerhet. VIPS är en forskningsbaserad modell för omvårdnadsdokumentation som ska hjälpa sjuksköterskan att strukturera omvårdnadsdokumentation i patientjournalen. I VIPS finns specificerade sökord i form av rubriker så att data som skrivs in kan klassificeras inom mer avgränsade huvudområden och det finns gemensamma termer som ska underlätta kommunikationen av omvårdnad, särskilt i patientens journal. Genom att kategorisera observationer, andra patientdata och åtgärder på detta sätt, skapas en struktur för

omvårdnadsdokumentationen både i pappersjournaler och i den elektroniska patientjournalen. En förutsättning för en väl fungerande dokumentation är att all personal arbetar efter samma grundförutsättningar (Björvell, 2001; Ruland, 2002).

Att dokumentera omvårdnaden på ett omsorgsfullt sätt i patientjournalen är en väsentlig åtgärd för att utveckla patientvården i en positiv riktning. Dokumentationen har betydelse för omvårdnadens kvalitet, omvårdnads kunskapens utveckling samt är ett instrument i kvalitetssäkring. En god journalföring kan medverka till att patientens säkerhet förbättras samt att omvårdnadsarbetet blir synligt och mer nyanserat. VIPS-modellen bygger på sökord som är anpassade till omvårdnadsprocessen, för att underlätta för sjuksköterskan att få en helhetsbild av patienten och därigenom lättare kan tillgodose patientens omvårdnadsbehov. Utgångspunkten i arbetet med VIPS-modellen är att för en helhetssyn krävs en djupgående kunskap om patientens behov och problem. Med en god dokumentation kan omvårdnaden följas under hela vårdtiden i patientens journal (Ehnfors et al. 2000). I en studie av Björvell, Wredling och Thorell-Ekstrand (2002) visar resultaten att kvalitén i omvårdnadsjournalens innehåll ökar vid användandet av strukturerad dokumentation. Patientjournalen blir då mer språkligt korrekt, mer konkret, utan användande av onödiga ord och förmedlar en större helhetssyn på patienten.

Elektronisk patientjournal

För att samspelet mellan patient och vårdpersonal skall äga rum behöver vårdpersonalen patientinformation. Det mest centrala informations- och kommunikationsverktyget för vårdpersonalen i den dagliga patientkontakten är patientjournalen (Ruland, 2002). Den är en viktig utgångspunkt för kvalitet, forskning, tillsyn, kontroll och underlag i juridiska sammanhang samt en informationskälla för patienten (SFS 1985:562). Elektroniska patientjournalssystem införs successivt allt mer inom sjukvården, och målet är bl.a. att öka säkerheten och tillgängligheten till information samt att minska administrationen. Idén med en elektronisk patientjournal är att den skall ge en fullständig överblick över patientens sjukdomshistoria. Journalen skall i framtiden ge en bild av alla de kontakter en patient har haft med hälso- och sjukvården, samt beskriva

patientens sjukdomsepisoder, förlopp och behandling från födelse till död. Den ska innehålla alla kliniska data, medicinska data, patientbedömningar, diagnoser, omvårdnadsplaner, ordinationer, provtagningar, undersökningar och innehålla provsvar från t.ex. laboratorium och röntgen. Dessa mål kan inte uppnås med en gång utan det kommer att ta några år innan målen kan förverkligas och effekterna blir mätbara (Ruland, 2002).

I flera rapporter (1995, 1996) från Hälso- och sjukvårdens utvecklingsinstitut (Spri) framkommer vikten och behovet av utbildning innan den elektronisk patientjournalen implementeras utbildningen ska innefatta såväl grundutbildning i allmän datoranvändning samt specifik utbildning för det aktuella programmet. Spri-rapporterna beskriver också vikten av en kontinuerlig uppföljning och stöd efter den första utbildningen och igångsättandet av systemen. Då hälso- och sjukvården har haft en långsam utveckling inom IT-användning, har stora personalgrupper ringa erfarenheter av datoranvändning. Detta kan vara ett hinder vid införandet av elektroniska patientjournaler. I Spris rapporter svarar över 70% av personalen att de fått för lite utbildning i handhavandet av datorjournalssystemet.

Melior 1.5

Enligt Västra Götalands regionen (VG-regionens intranät URL 1) är Melior-journal 1.5 ett system för klinisk informationshantering med fokus på den elektroniska patientjournalen. I början av 1990-talet utvecklades Melior Journal av Siemens-Elema i samarbete med Göteborgs sjukvård. Under 1990-talet tecknade flera kliniker, landsting och sjukhus kontrakt, vilket resulterade i att Melior journal blev det mest använda elektroniska patientjournalssystemet inom slutenvården i Sverige och det totala antalet användare inom Sverige är stort. Enligt NU-sjukvårdens intranät (2003) används systemet inom flera landsting däribland Region Skåne, landstingen i Örebro, Dalarna och Gävleborg samt vid flera av Stockholms sjukhus.

Melior lagrar och hanterar patientdata som diagnoser, behandlingar mm.

Tillgänglighetskravet på ett journalssystem är högt, liksom kravet på sekretess och

behörighetskontroll. Melior journal är ett system för öppen och slutenvård enligt NU-sjukvårdens intranät (2003).

Grundstrukturen i Melior 1.5 består av olika moduler. Dessa ingående moduler är bland annat:

Text (journaltext för alla personalkategorier inklusive diagnos åtgärds-koder och översikt)

EDI-remiss (elektronisk remissförfrågan och svar)

Konsult, remiss

Korrespondens och intyg

Laboratoriebeställning och svar

Läkemedelsmodulen:

-ordination,

-utdelningsöversikt,

-rekommenderade preparat,

-interaktionsregister,

-receptförskrivning,

-FASS

Scanning (möjlighet att scanna in olika dokument i journalen, tabeller, enklare bilder mm) samt tilläggsfunktionen sjukintyg/dödsbevis

Textmodulen bildar grunden i Melior och det är framför allt denna modul som fokuseras i den aktuella studien. Sjuksköterskornas omvårdnadsdokumentation skrivs in i Meliors textmodul och kan där igenom användas av övriga personalkategorier som är involverade i patientens omvårdnad. Övriga moduler kan implementeras och driftsättas var för sig och modulerna tas i drift efter beslut av organisationen. Domänmodulen är en sjukhusgemensam databas som hanterar en gemensam termkatalog, användare och behörighetsnivå inom sjukhuset. Sjukhusorganisationen har möjlighet att ha tillgång till klinikenheter databaser som då är sammankopplad till domänmodulen. Via domänen kan användaren om behörighet finns ha åtkomst till andra enheters databaser inom sjukhusorganisationen (URL 2). Meliors design är utformad efter Windows gränssnitt, men designen går inte att ändra på förutom mindre detaljer, eftersom det är utvecklat i en tidigare utvecklingsmiljö.

SYFTE

Syftet med detta arbete är att undersöka hur en grupp sjuksköterskor upplever arbetet med den elektroniska patientjournalen och om detta upplevs påverka omvårdnadsarbetet.

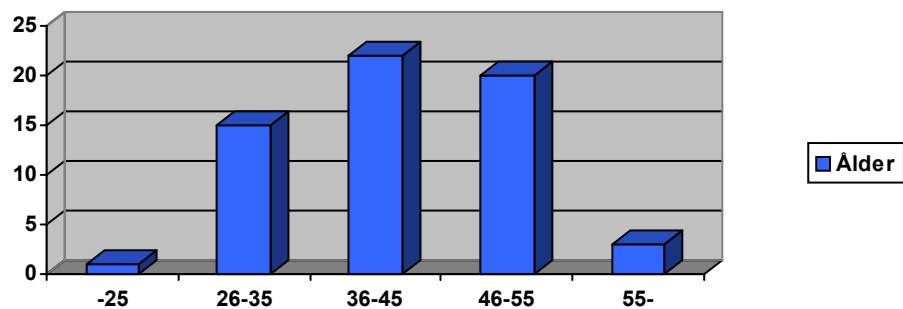
METOD

Urval

Vi har valt en enkätundersökning som riktar sig till sjuksköterskor vilka arbetar inom NU-sjukvården. För att avgränsa undersökningen valdes endast fem avdelningar. Detta gjorde att enkäten kom att rikta sig mot cirka sjuttio sjuksköterskor. Avdelningarna valdes genom ett strategiskt urval. Kriteriet var att dessa avdelningarna använde sig av elektroniska patientjournaler vilket dessa avdelningar gjorde. Avdelningscheferna kontaktades på respektive avdelning för att få tillstånd att genomföra enkätundersökningen. Avdelningscheferna tillfrågades även om de var intresserade av att hjälpa oss med att distribuera vår enkät till avdelningens sjuksköterskor. Författarna valde att personligt åka till varje arbetsplats för att träffa avdelningscheferna och lämna över enkäterna. Tillsammans med varje enkät bifogades ett brev som kort beskrev oss samt frågeställningen med vår enkät. Där skedde en överenskommelse med avdelningscheferna att avsikten var att samla in enkäterna efter cirka en vecka då vi ansåg att detta var en rimlig tid att besvara enkäten.

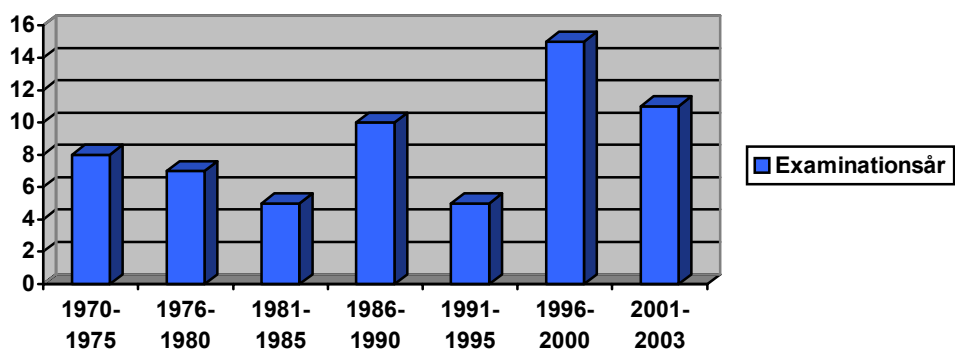
Population

Vi lämnade ut 76 enkäter till de fem avdelningarna, antalet besvarade enkäter slutade på 61 stycken vilket innebär en svarsfrekvens på 80,3%. Åldersfördelningen bland sjuksköterskorna är enligt Figur 1 s.10. Medelåldern bland respondenterna var 42 år.



Figur 1 Åldersfördelning i undersökningsgruppen

Huvuddelen av respondenterna 26 personer (43%) blev utexaminerade mellan 1996-2003, 15 personer (24%) mellan 1986-1995 och 12 personer (20%) mellan 1976-1985 samt 8 personer (13%) mellan 1970-1975 (Figur 2).



Figur 2 Examinationsår för respondenterna

Enkäten

Efter att ha studerat tidigare undersökningars enkätkonstruktioner har författarna med utgångspunkt från studiens syfte utvecklat en egen enkät. Frågorna har varit kategoriserade efter ett antal huvudrubriker (VIPS, Melior, utbildning). Den första upplagan av enkäten omarbetades efter kontakt med handledaren. Därefter genomförde vi en pilotstudie på fyra sjuksköterskor som läste och besvarade enkäten. Denna pilotstudie utfördes så att sjuksköterskan hade möjlighet att fråga om det var något som var oklart i frågorna. Detta gav författarna värdefull information om någon fråga var felformulerad eller svårtolkningsbar vilket är en av avsikterna med en pilotstudie (Ejlertsson, 1996). Därefter trycktes enkäten upp och distribuerades till de olika avdelningarna som skulle ingå i enkätstudien.

Etik

Samtliga respondenter informerades om enkätens syfte och att deras medverkan var helt frivillig samt att alla svar skulle behandlas konfidentiellt. I följebrevet till enkäten upplystes respondenterna om möjligheten att kontakta författarna per telefon om så önskades.

Analys

Data från enkäterna analyserades med statistikprogrammet SPSS (Statistical Package for the Social Sciences 11.5) för att bearbeta enkäterna.

RESULTAT

När respondenterna själva fick uppskatta sin egen datorvana visade det sig att det var mycket jämt mellan bra/mycket bra och dålig/mycket dålig datorvana 24 (39%) respektive 20 (33%) respondenter. Sjutton (28%) av de tillfrågade tyckte att deras datorvana var varken bra eller dålig (Tabell 1 se s.12).

Tabell 1 Respondenternas datorvana då de började använda Melior

Datorvana	Antal
Mycket bra	6
Bra	18
Varken bra eller dålig	17
Dålig	15
Mycket dålig	5

Tjugonio personer (47%) svarade att de hade någon form av datorutbildning sedan tidigare. Två respondenter hade utbildning från kommunal verksamhet där man använder en liknande elektroniskt patientjournal Magna Cura. Två respondenter hade datorkörkort Europeiska datakörkortet (ECDL), resterande hade utbildning motsvarande datagrundkurs. Vi frågade också respondenterna hur många timmar de lade ned hemma vid datorn samt hur stor tidsåtgången är per dag för dokumentation i Melior (Tabell 2).

Tabell 2 Antal timmar sjuksköterskorna lägger ned vid datorn hemma respektive med Melior

	Antal respondenter hemma	Antal respondenter enbart Melior
Ingen tid	13	0
0 - 1 timma	43	9
1-2 timmar	3	25
2-3 timmar	0	19
3 eller fler timmar	1	6

Respondenterna angav flera alternativ till vad de använde datorn till hemma. Svaren visade att vanligaste ändamålen var att söka information på Internet (36 stycken), ordbehandling ex Word (32 stycken), surfa på Internet (29 stycken), e-mail/banktjänster (17 stycken) och spela spel (15 stycken).

Dokumentation

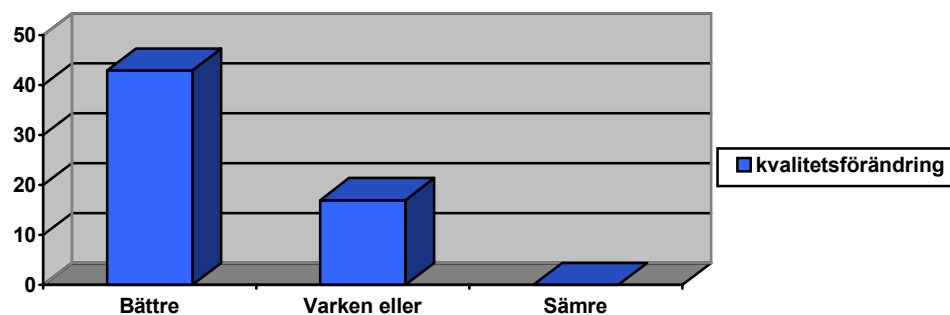
Femtiofem av respondenterna (90%) hade erfarenhet av att dokumentera i pappersjournal. Endast sex stycken hade enbart dokumenterat i elektronisk patientjournal. Trettiosex (59%) av de respondenter som hade erfarenhet av att dokumentera i pappersjournal uppgav att de lade ner mer tid på att dokumentera i den elektroniska patientjournalen. Nio av respondenterna uppgav att de lade ner lika mycket tid på dokumentationen nu som tidigare och ytterligare nio respondenter uppgav att de lade ner mindre tid på dokumentationen.

Av de 36 respondenterna som angav att de lade ner mer tid på dokumentationen har de angivit olika motiveringar till detta. Tjugotvå av respondenterna (36%) angav att de dokumenterar mer utförligt och i en större utsträckning i den elektroniska patientjournalen jämfört med hur de dokumenterade i den gamla pappersjournalen. Sex respondenter angav att det blev en ökad tidsåtgång på grund av att de hade en dålig kunskap i att hantera datorer och program. Två av respondenterna angav att den elektroniska patientjournalen ger ett dubbelt dokumenterande, de tvingas att dubbeldokumentera på grund av att de inte har tillgång till datorn i direkt anslutning till patienten. De angav också att det inte är möjligt att efter varje omvårdnadsåtgärd gå till datorn och dokumentera utförd omvårdnadsåtgärd. Två av respondenterna angav att de tyckte att den ökade tidsåtgången beror på att de skriver långsammare med ett tangentbord än då de skriver för hand (Tabell 3 se s.14).

Tabell 3 Motiveringar till varför tidsåtgången för dokumentationen har förändrats

Motivering	Antal
Dokumenterar mer utförligt	22
Dålig datorvana	6
Ökat dokumentationskrav	5
Tar tid att logga in och ut	3
Skriver långsammare	2
Dubbel dokumentation	2
Saknar rättstavningsprogram	2
Dålig tillgång till datorer	1
Saknar muntlig överrapportering	1
Bättre överskådlighet	1
Skriver snabbare	2

Flera av respondenterna upplevde att kvaliteten hade förändrats i omvårdnadsdokumentationen sedan de börjat använda Melior. Fyrtiotre av respondenterna (70%) uppgav att de tyckte att kvaliteten i omvårdnadsdokumentationen har förbättrats medan 17 av respondenterna (28%) uppgav att de tyckte att kvaliteten i dokumentationen var likvärdig. Ingen av respondenterna tyckte att kvaliteten hade försämrats sedan Melior infördes (Figur 3 se s.15). En stor del av respondenterna tyckte att Melior gör dokumentationen tydligare mer lättläst och minskar risken för feltolkning på grund av dålig handstil. De angav också att det gav ett tydligare stöd i VIPS dokumentationen då sökorden automatiskt kommer upp i journalen.



Figur 3 Kvalitetsförändring i dokumentationen efter implementeringen av Melior

I undersökningen framkom det att 28 av respondenterna (46%) lade ner mer tid på dokumentationen även tyckte att kvaliteten hade förbättrats i deras omvårdnadsdokumentationen. Elva av respondenterna som angav att de lade ner mindre eller lika mycket tid i omvårdnadsdokumentation ansåg att kvaliteten hade förbättrats (Tabell 4). En respondent hade inte svarat och sex respondenter har enbart erfarenhet av Melior.

Tabell 4 Läger du ned mer/mindre tid på dokumentation. / Förändras kvaliteten i omvårdnadsdokumentationen efter införandet av Melior.

	Bättre kvalitet	Varken eller	Sämre kvalitet	Totalt
Mer tid	28	8	0	36
Lika mycket tid	6	3	0	9
Mindre tid	5	4	0	9
Totalt	39	15	0	

I och med att den elektroniska patientjournalen infördes så ändrades också rutinerna för överrapportering mellan respondenterna. Från att ha använt muntlig rapportering mellan respondenterna vid avlösning har man börjat med skriftlig läsrapport i Melior. Upplevde respondenterna att de kunde uttrycka det som de tidigare hade rapporterat muntligt mellan varandra då förutsättningarna för överrapportering har förändrats? Fyrtiosex av respondenterna (75%) tyckte att de kunde uttrycka sitt omvårdnadsarbete som de önskade, 13 av respondenterna (21%) angav att de inte kunde förmedla sitt omvårdnadsarbete som det ville i den elektroniska patientjournalen. Som motivering till detta angavs att det var svårt att uttrycka sin egna känslor i ord och skrift, samt att vid den muntliga rapporten kunde respondenterna vara mer nyanserade vidare angavs att Melior kan vara svåröverskådligt.

VIPS

För att få en bra omvårdnadsdokumentation angav respondenterna att goda VIPS-kunskaper var en viktig förutsättning. Andra förutsättningar var att ha goda kunskaper i att hantera Melior samt att samarbetet med andra personalkategorier är bra (Tabell 5).

Tabell 5 Förutsättningar för en bra omvårdnadsdokumentation

	Antal Respondenter
Goda VIPS-kunskaper	25
Goda Meliorkunskaper	12
Samarbete med andra personalkategorier	11
Tillräcklig tillgång till datorer	6
Goda datorkunskaper	3
Totalt	57

I Norden har dokumentation enligt VIPS-modellen fått en allt större utbredning, 47 av respondenterna (77%) har fått utbildning i dokumentation enligt VIPS-modellen. Fjorton av respondenterna har inte fått någon utbildning i VIPS-dokumentation, en anledning till detta är att dessa respondenter har gått en äldre sjuksköterskeutbildning. Av samtliga respondenter, både de som fått VIPS-utbildning och de som inte fått någon utbildning utan att ha lärt sig själva så känner 46 av respondenterna (75%) sig säkra i att dokumentera enligt VIPS-modellen. Sju av respondenterna som hade VIPS-utbildning kände sig dock inte säkra i att dokumentera enligt VIPS-modellen. Fem av respondenterna som saknade VIPS-utbildning kände sig heller inte säkra i att dokumentera enligt VIPS (Tabell 6).

Tabell 6 Om sjuksköterskan fått/inte fått utbildning i VIPS utbildning, känner hon sig då säker i användandet av VIPS

Säker i VIPS	Ja	Nej	Totalt
Utbildning i VIPS			
Ja	38	7	45
Nej	8	5	13
Totalt	46	12	

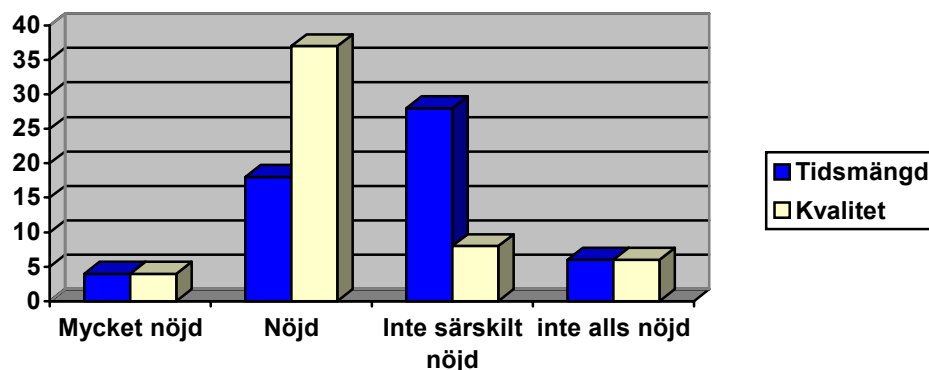
Trettiosju av respondenterna kände sig säkra/trygga i användandet av VIPS-modellen och handhavandet av Melior medan sex av respondenterna kände sig osäkra/otrygga i användandet av Melior och VIPS-modellen.

Som verktyg i dokumentationen av omvårdnaden angav 55 respondenter (90%) att VIPS fungerade bra. Femtio respondenter (82%) angav att VIPS sökord var användbara/mycket användbara och 41 av dessa känner sig också säkra i att använda VIPS sökord. På frågan hur respondenterna upplever VIPS svarade 40 personer (65%) att de upplevde VIPS som lätt att lära, lätt att förstå samt lätt att använda. Tre

respondenter uppgav VIPS sökord som mindre användbara/ej användbara. Nitton respondenter uppgav att VIPS var svårt att använda, svårt att förstå samt svårt att lära.

Utbildning

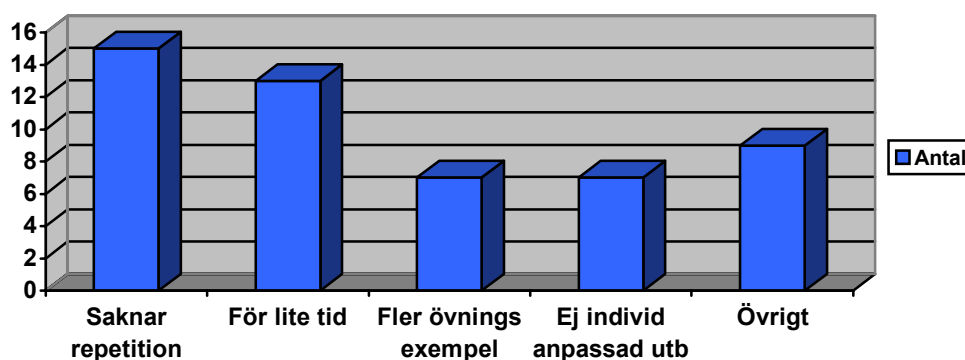
Huvuddelen av respondenterna har börjat använda Melior mellan år 2000-2001. Den genomsnittliga utbildningstiden var 3,8 timmar. Inför Melior-utbildningen var det 18 respondenter som blev tillfrågade och 42 som inte blev tillfrågade om sina tidigare kunskaper och erfarenheter i dator användning. De fick också ange vad de tyckte om utbildningen både kvalitetsmässigt och tidsmässigt. Skalan går från mycket nöjd till inte alls nöjd, majoriteten av respondenterna valde alternativet inte särskilt nöjd när det gällde utbildningstidens längd. För utbildningens kvalitet utmärkte sig åsikten nöjd som mest frekvent (Figur 4).



Figur 4 Respondenternas uppfattning om Melior-utbildningens tid och kvalitet

Respondenterna fick möjlighet att motivera vad som var bra med Melior-utbildningen, de hade möjlighet att lämna flera svarsalternativ. Motiveringarna var att utbildningen gav bra baskunskaper, vilket 18 personer tyckte. Överskådligheten i Melior programmet angavs av 14 personer som positivt, vidare tyckte sju personer att det var bra och

kompetenta lärare. 30 personer valde att svara 20 respondenter valde att avstå från att lämna någon motivering. Respondenterna fick även möjlighet att motivera vad de saknade i utbildningen, 35 respondenter svarade, 15 avstod att svara. De kunde även här lämna flera motiveringar. Sammanställningen visade att 15 respondenter saknade repetition där de kan ta upp frågeställningar, problemlösning och ges möjlighet att ställa frågor som de har stött på under den första tiden då de började använda Melior. För lite tid angavs av 13 respondenter. I gruppen övrigt ingår alternativen: saknar grundutbildning i datoranvändning, saknar problemlösning, utbildningen för tidig i förhållande till implementeringen (Figur 5).



Figur 5 Saknar du något i Melior utbildningen?

Av de respondenter som uppgav att de hade dålig datorvana så var denna grupp mer missnöjd med längden på utbildningstiden jämfört med de respondenter som hade angett att de hade bra datorvana.

Melior

Hur var respondenternas inställning till Melior vid implementeringen? Resultatet visar att 12 respondenter (20 %) var mycket positiva, 36 personer (59 %) var positiva, åtta personer (13 %) var varken eller, samt fem personer (8 %) var negativa.

*”Skulle inte kunna tänka mig att gå tillbaka till pappersjournal.
Tydligare dokumentation, lättläst och det ser proffsigt ut.”*

Citat från respondent på fråga 13 hur deras inställning har förändrats sedan de börjat använda Melior

De flesta respondenterna tyckte att inställningen till Melior hade förändrats från implementeringen. Trettiofyra av respondenterna (56%) uppgav en mer positiv inställning ju längre de använt Melior. Oavsett vilken inställning respondenterna haft till Melior innan starten hade endast tre respondenter blivit mindre positiva.

Fyrtio av respondenterna (66%) angav att Melior var lätt att lära, lätt att förstå samt lätt att använda. Dessa respondenter angav också att de kände sig trygga i användandet av Melior. Endast fyra av samtliga respondenter upplevde dock fortfarande en otrygghet i användandet av Melior.

Hur löser sjuksköterskan problem som uppkommer när de använder Melior. De flesta av respondenterna, 51 personer (84%) angav att de i första hand frågar en kollega om hjälp för att lösa problemet. I andra hand angav 33 respondenter (54%) att de frågade den som är Melioransvarig på avdelningen. I tredje hand angav 13 av respondenterna (21%) att de ringer till Melior support och får hjälp. Som fjärde alternativ angav nio av respondenterna (15%) att de använder sig av manualen för att lösa problem som kan uppstå. Det minst frekventa svarsalternativet var att de använder hjälpfunktioner i Melior detta angavs av åtta av respondenterna (13%).

Omvårdnadsarbete

På frågan om respondenterna upplever att de får mer tid till patientomvårdnad allteftersom de fick mer vana i användandet av Melior uppgav 27 respondenter (44%) att de lade ner lika mycket tid till patientomvårdnad efter implementeringen av Melior.

Fjorton av respondenterna (23%) uppgav att de fick mer tid. Tjugo respondenter (33%) angav att de fick mindre tid till patientomvårdnad.

”Omvårdnadsdokumentation med Melior tar otroligt mycket tid, som du annars kunde vara ute hos patienterna. Tack och lov för att undersköterskorna finns.”

Citat från fråga 23: Får du mer tid till patientomvårdnad allt eftersom du får mer vana i att använda Melior?

Respondenternas svar på om det finns någon funktion/modul i Melior som de trodde skulle kunna förbättra och ge mer tid till patientomvårdnad (Tabell 7).

Tabell 7 Är det någon modul du saknar i Melior som skulle förbättra eller underlätta omvårdnadsarbetet

Alternativ	Antal
Labbeställningar och svar	31
Remiss	19
Läkemedel	18
Apoteksbeställning	12
Annat	13

Har sjuksköterskan fått en bättre helhetsbild av patientens omvårdnadsbehov i och med implementeringen av Melior? Resultatet visade att 36 respondenter (59%) att de hade fått en förbättrad helhetsbild av patienten.

Tolv respondenter (20%) angav att de inte fått en bättre helhetsbild av patientens omvårdnadsbehov i och med användandet av Melior. Tretton respondenter (21%) kunde inte uppge om de upplevde någon förändring.

Avslutningsvis fick respondenterna uttrycka om de hade något att tillägga.

Respondenterna hade möjlighet att lämna flera synpunkter på denna fråga, varför procentsatsen/antalet kan bli något annorlunda än tidigare i resultatet.

Det som ses negativt av respondenterna, 20 personer tycker att det blir mindre tid till patienterna och mer tid vid datorn sedan Melior infördes. Därmed får sjuksköterskan mindre tid till patientkontakt och blir på så sätt mer beroende av andra yrkeskategorier tex undersköterskorna, som då får bedöma och rapportera patientens omvårdnadsbehov till sjuksköterskan som hon annars skulle ha bedömt själv.

Fyrtiofyra av respondenterna angav att det fanns fördelar med den elektroniska patientjournalen Melior, bland annat angav de att det ökade kvalitetssäkringen kring omvårdnaden, en åsikt var att det var lättare att överblicka vad som gjorts med patienten tidigare samt att de fick en bättre helhetsbild av patientens omvårdnadsbehov i journalen. I och med att de får en bättre helhetsbild anser respondenterna att det också ökar patientsäkerheten. Den elektroniska patientjournalen tillsammans med VIPS utvecklar en gemensam omvårdnadsdokumentation som alltid är lätt tillgänglig. De tyckte även att omvårdnadsdokumentation är en förutsättning för en god och säker vård.

Den elektroniska patientjournalen ses som en informationskälla om patientens omvårdnadsbehov då den muntliga rapporten mellan avgående och pågående sjuksköterskor har minskat eller nästan helt har upphört.

”Det är ett lärande i dokumentationen där jag tar del av kollegors kunskaper som dokumenterats.”

Ett citat från fråga 39 Påverkas omvårdnadsarbetet av dokumentationen?

Flera av respondenterna angav att mycket av tiden vid datorn berodde på långsam skrivhastighet då de saknar tangentbordsvana, jämfört med att de tidigare har skrivit för hand och tyckte att detta gick snabbare men att kommande generationer skriver snabbare på grund av mer datorvana. Detta skall ses mot åsikten att många tyckte att dokumentationen blir tydligare och mer lättläst då de inte behövde tolka andras handstilar och risken för missförstånd minskar.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med detta arbete var att undersöka hur en grupp sjuksköterskor upplever arbetet med den elektroniska patientjournalen och om detta upplevs påverka omvårdnadsarbetet. Vidare ville vi undersöka om sjuksköterskans tidigare datorkunskaper har någon betydelse för utbildningsbehovet vid implementeringen av den elektroniska patientjournalen och om Melior utbildningen kan utformas på ett mer individuellt sätt.

Ejvegård (2003) anser att i en enkät studie vet man att alla respondenter får samma frågor och att det då är lättare att jämföra svaren, vidare nås en stor undersökningsgrupp där svaren är skriftliga och lättare att bearbeta. Ejvegård anser vidare att en svarsfrekvens på minst åttio procent är fullt godtagbar att statistisk bearbeta. Som analysverktyg valde vi att använda SPSS 11.5 (Statistical Package for the Social Sciences) som är ett väl beprövat program för statistikhantering. Vissa frågor i enkäten var ofullständigt eller felaktigt ifyllda och gick då inte att bearbeta i SPSS. Resultatet i

de öppna frågorna kategoriserades av författarna för att senare analyseras och korstabulerades i ovan nämnda program.

Urvalet av respondenterna var ett slumpmässigt urval i den meningen att vi inte har kunnat påverka vilka sjuksköterskor som besvarat enkäten, valet av avdelningar berodde på att de har använt Melior en kortare eller längre tid.

Resultatdiskussion

Dokumentation

Att dokumentationen är viktig anser bl.a. socialstyrelsen i sina råd och anvisningar. För patientsäkerheten och för att patienten skall få en omvårdnad av god kvalitet krävs en fullständig och heltäckande dokumentation. Att använda dokumentationen som ett instrument i kvalitetssäkring, uppföljning och utvärderings är viktigt, detta stöds också av Ehrenberg (2001).

Respondenterna i vår undersökning anser att patientdokumentationen har ökat både i kvalitet och kvantitet. Den största förändringen anser respondenterna är att strukturen i den elektroniska patientjournalen har blivit tydligare, främst i avseende av användandet av strukturerade sökord som gör att sjuksköterskorna tänker efter mer vad de skriver och att de tänker på ett mer strukturerat sätt (Björvell, Wredling och Thorell- Ekstrand. 2003). Vidare anser Björvell et al. (2003) att i dagens moderna samhälle ger vi ofta det skrivna ordet ett större värde än det talade. För att formulera det skrivna orden skärps analysen av ordet eftersom det är mer krävande att förstå utan gester, betoningar och omedelbara förklaringar. Detta innebär att tiden för dokumentation ökar.

Vi anser att dokumentationen många gånger är mer lättläst i den elektroniska patientjournalen. En annan stor fördel är att patientsäkerheten ökar då risken för feltolkningar/felbehandlingar på grund av dåliga och svårläsbara handstilar minskar vid användandet av den elektroniska patientjournalen. Detta framkommer också i vår undersökning och även Spri (1996) har kommit fram till liknande resultat.

Den ökade dokumentationen delvis kan bero på att sjuksköterskan dokumenterar utförligare då den muntliga rapporten mellan kollegor har minskat. Man har idag till stor del gått över till läsrapport i och med införandet av den elektroniska patientjournalen. En anledning till att dokumentationen görs utförligare, är enligt vår mening att tillgängligheten till journalen har ökat och fler personer kan läsa den gjorda dokumentationen än med pappersjournal. Detta stöds även av att flera respondenter ansåg att tiden för dokumentation har ökat sedan implementeringen av Melior, och samtidigt anser ingen av respondenterna att kvaliteten i omvårdnadsdokumentationen har försämrats jämfört med den gamla pappersjournalen.

VIPS

Det som gör att kvantiteten ökar kan bero på att sjuksköterskan har möjlighet att dokumentera omvårdnadsinformationen med hjälp av de strukturerade sökorden som finns i VIPS-modellen, vilket gör att sjuksköterskan aktivt måste ta ställning till de sökord som kommer upp i menyn för att komma vidare med dokumentationen i den elektroniska patientjournalen. I detta arbete har sjuksköterskan hjälp av VIPS sökord samt att det finns vårdplaner utarbetade i olika mallar i Melior (Björvell et al. 2002). De flesta respondenterna har fått utbildning i VIPS och detta anses som en viktig grund för att dokumentera i den elektroniska patientjournalen (Björvell et al. 2003). En förutsättning för att Melior och VIPS skall fungera så att det blir en tidsbesparing, höjd patientsäkerhet och optimerad omvårdnad är att sjuksköterskan dokumenterar sina observationer och åtgärder under rätt sökord (Ehnfors et al. 2000) . Annars leder detta till att nästa sjuksköterska får svårt att hitta den informationen som den tidigare kollegan har dokumenterat. Majoriteten av respondenterna i vår undersökning upplever att VIPS sökord är användbara och täcker deras behov för att kunna dokumentera sin omvårdnad, detta kan bero på att varje avdelning har utarbetat egna mallar i Melior som respondenterna anser förenkla omvårdnadsdokumentationen. Vi anser det viktigt att en strukturerad dokumentation enligt VIPS modellen är en förutsättning för en säker och väl fungerande dokumentation, vilket också framhålls av Ehnfors et al. (2000).

Utbildning

Det finns flera anledningar till att tiden för dokumentation har ökat. En anledning är att respondenterna anser att det tar längre tid att dokumentera via tangentbord än att skriva dokumentationen för hand. I dag får sjuksköterskan gå till expeditionen och dokumentera sina omvårdnadshandlingar i den stationära datorn. Några av respondenterna menar att den begränsade tillgången till datorer medför en dubbeldokumentation som vi tror kan minska när sjuksköterskan får tillgång till datorer i direkt anslutning till patientrummen. Kunskaperna att hantera datorer och program anses också bidra till en ökad tidsåtgång och det menar vi kan avhjälpas med en inventering av sjuksköterskornas datorerfarenheter genom att erbjuda en mer individanpassad utbildning. Att inventera personalens kunskapsbehov gör att den specifika Melior utbildningen kan genomföras på ett mer optimalt sätt så att alla deltagare kan utgå från samma kunskapsnivå, detta gör utbildningen mer effektiv.

Den befintliga Melior utbildningen har av majoriteten av respondenterna uppfattats som att vara av god kvalitet, som framkommer även vid utvärderingar av implementeringen av den elektroniska patientjournalen vid många andra sjukhus i Sverige (Spri, 1995). Vad som framkommer i de flesta rapporter är att sjuksköterskorna upplever att utbildningstiden är alltför kort, Vilket också våra respondenter ansett. Respondenterna i vår enkät efterlyser en uppföljande utbildning där de kan ta upp frågeställningar och andra svårigheter de har stött på under den första tiden då de börjat använda den elektroniska patientjournalen. Vi anser att det är av stor vikt att de nya användarna ges så goda förutsättningar som möjligt när man inför en elektronisk patientjournal. Med en uppföljande utbildningsinsats tror vi att respondenterna hade tillgodogjort sig utbildningen på ett bättre sätt vilket är en åsikt som även framkommer i flera Sprirapporter (1996, 1998). Vid tidigare utvärderingar av implementeringar av elektroniska patientjournaler påvisas vikten av att personalen har en allmän datorkunskap och inte bara utbildas i det enskilda programmet (Spri, 1995).

I vår undersökning framkommer det att hälften av respondenterna hade någon form av datorutbildning. Bland de respondenter som ansåg sig ha dålig eller mycket dålig datorvana var fler missnöjda med utbildningstidens längd än de med bra datorkunskap,

vilket kan bero på deras olika förutsättningar inför Melior utbildningen. Vi tror att en grundläggande datorutbildning hade ökat denna grupps förutsättningar att på ett bättre sätt tillgodogöra sig Meliorutbildningen och på så sätt minska den negativa upplevelsen av Melior vid införandet. Vidare anser vi att det är viktigt att användarna av den elektroniska patientjournalen skall inse fördelarna som det nya systemet ger, annars tenderar de nya användarna bara se svårigheter och brister i det nya arbetssättet. Detta gör att implementeringen försvåras och blir mindre effektiv, Vidare är det viktigt att personalen har ett inflytande, är informerade och känner att de kan påverka sin situation under hela implementerings-processen vilket också stöds av Spris tidigare utredningar (Spri, 1998).

Melior

En positiv aspekt av resultatet är att hela 95% av respondenterna var mera positivt inställda till Melior ju större erfarenhet de får i användandet, oavsett vilken inställning de haft från början. Att endast tre respondenter har blivit mindre positiva till Melior sedan starten, kan förklaras med att dessa respondenter arbetar natt och inte ser så stora fördelar med Melior då de tycker att den ringa dokumentation de utför under nattetid blir krångligare att dokumentera i Melior än i den gamla pappersjournalen.

I början när en avdelning startar med Melior dyker det oftast upp problem och frågeställningar, majoriteten av våra respondenter (84%) löser problemet genom att fråga en kollega om hjälp. Detta handlande kan vara både på gott och ont. Fördelen är att kunskapen inom avdelningen ökar och att sjuksköterskorna lär varandra och på detta sätt bidrar till utvecklingen och den interna kunskapen inom avdelningen ökar. Detta innebär vidare att den samstämmiga kunskapen i användandet av VIPS sökord utvecklas och ökar vilket även Björvell (2001) kunde se i sin studie. Nackdelen med respondenternas sätt att lösa problemet, att fråga en kollega är att båda sjuksköterskorna får mindre tid till patientomvårdnad och i vissa fall kan de tillsammans inte lösa det uppkomna problemet. En annan stor nackdel är att sjuksköterskan inte får rutin på att använda hjälpavsnittet eller användarmanualen som hjälpmedel vid problemlösning. Det

kan också innebära att man låser fast sig i sitt tänkande och på så sätt inte utvecklar problemlösningsförmågan och får svårt att använda andra lösningar.

Ett mer optimalt problemlösningsalternativ enligt vårt synsätt är att som sjuksköterskorna i andra och tredje hand väljer att fråga Melioransvarig eller att ringa Meliorsupporten. Om sjuksköterskan väljer att lösa problemet genom att fråga Melioransvarig kan denne då avgöra om problemet är av den karaktären att fler medarbetare bör informeras hur problemet kan lösas, samt om det kan vara av värde att föra vidare till andra Melioransvariga. På detta sätt kan Meliorprogrammet utvecklas och förbättras ytterligare, detta framkommer även i Spri (473). Varför frågar då sjuksköterskorna varandra när problem uppstår istället för att fråga Melioransvarig eller ringa Meliorsupporten? Vi tror att en anledning kan vara att den Melioransvarige ofta bara arbetar dagtid och att sjuksköterskan tror att det tar mindre tid att fråga en kollega än att ringa till Meliorsupporten. Vidare kan det upplevas lite obehagligt att ringa till Meliorsupporten speciellt om man har dåliga datorkunskaper och tror att det skulle bli krångligt att få hjälp via telefon.

Omvårdnadsarbete

Då sjuksköterskan är den ytterst ansvarige för omvårdnaden på avdelningen krävs det att dokumentationen är strukturerad och överskådlig för att uppnå den önskade effektiviseringen och en ökad patientsäkerhet, i detta ligger att alla har en säker och ständig tillgång till hela patientjournalen. I dagsläget är inte alla moduler implementerade på de aktuella avdelningarna och det för med sig en onödig dubbeldokumentation som tar mycket tid från omvårdnaden. Många respondenter i vår undersökning menar att de ej helt införda modulerna skulle effektivisera och underlätta det administrativa arbetet. Att som nu hantera labbsvar, remisser och läkemedelslistor i pappersformat gör att sjuksköterskan inte får en helhetsbild i den elektroniska patientjournalen vilket medför att sjuksköterskan får leta efter uppgifter om patienten i både datorn och i pappersjournalen, vilket tar längre tid än det annars skulle göra. Risken finns också att pappersjournalen inte alltid är tillgänglig för de andra yrkeskategorier som kan behöva hämta uppgifter ur denna.

De sjuksköterskor som upplever att de lägger ner mer tid vid datorn och får mindre tid till patientomvårdnad, får i detta läge många gånger inhämta informationen om patienten från undersköterskorna. De upplever då att de förlorat en stor del av sjuksköterskearbetet då de inte själva hinner med att samla information om patientens omvårdnadsbehov, d.v.s. det patientnära arbetet. Majoriteten anser dock att de får mer tid eller lika mycket tid till patientomvårdnad som innan implementeringen av den elektroniska patientjournalen, som förklaring till detta ser vi att en ökad dokumentationsvana i Melior samt införandet av nya moduler på sikt ger mer tid till patientomvårdnad. Liknande resultat framkommer även i Spri (415) där studier visar att efter ett års användning minskar tiden för dokumentation, främst genom mer strukturerat och koncist skrivande

Majoriteten av respondenterna har fått en bättre helhetssyn av patientens omvårdnadsbehov tack vare införandet av den elektroniska patientjournalen. Vi menar att den förbättring som respondenterna upplever får tillskrivas den ökade strukturen och större tillgänglighet till journalen vilket också Ehnfors et al. (2000) studie visar.

Konklusion

Anledningen till att ämnesvalet var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att arbeta i den elektroniska patientjournalen och om Melior har påverkat omvårdnadsarbetet grundar sig i vår egen upplevelse av att praktisera på en avdelning under den period då Melior infördes. Slutsatsen då var att Melior var krångligt att jobba med samtidigt som det fanns brister i utbildningen. Efter att ha analyserat resultatet pekar detta mot en annan riktning än vi först trott. Resultatet visar att attityden hos sjuksköterskorna förändrats i en positiv riktning ju längre de använder Melior. Resultatet visar att sjuksköterskorna hade upplevt Melior positivare från början, om de hade lärt sig samt hade fått tillgång till systemets olika delar. Både grund och uppföljande utbildning borde utgå från den enskilde användarens behov och på så sett underlätta och effektivisera sjuksköterskans dokumentation i omvårdnadsarbetet. De moduler som finns borde införas samtidigt som grundsystemet för att slippa att man jobbar i både datajournalen och pappersjournalen samtidig. Att dokumentera med hjälp

av VIPS-sökord i Melior leder till en ökad kvalitet och en bättre struktur samtidigt som patientens problem och behov tydliggörs. Detta system hjälper både sjuksköterskan och patienten då det gäller att få en helhetsbild av patientens omvårdnadsbehov. Resultatet i vår studie visar att tiden till omvårdnadsarbetet inte minskar i och med införandet av den elektroniska patientjournalen. Sjuksköterskorna i vår studie menar även att de kan uttrycka omvårdnadsarbetet som de önskar i den elektroniska patientjournalen. En sammanfattning är att de flesta sjuksköterskor är positiva till Melior och inte vill gå tillbaka till tidigare pappersjournal.

Vi tror att en ny studie skulle genomföras när Meliors moduler är fullt utbyggt med bedside datorer för att då undersöka om dokumentationen har blivit mer överskådlig och om sjuksköterskan kan effektivisera sin arbetstid vid datorn. Vi tror även att djupintervjuer kan ge en djupare kunskap om sjuksköterskans omvårdnadsdokumentation.

Acknowledgements

Vi vill avslutningsvis tacka vår handledare Thomas Winman för allt stöd han gett oss och att han alltid har tagit sig tid till att lyssna på våra frågor, ge oss många bra uppslag hur vi skulle gå vidare och många goda skratt.

Tack också till Christina Cliffordsson som hjälpte oss med SPSS

REFERENSER

Aronsson, Å. (1999). *SPSS - En introduktion till basmodulen*. Lund: Studentlitteratur.

Atkinson, L., & Murray, ME. (1987). *Att förstå omvårdnadsprocessen*. Lund: Studentlitteratur.

Björvell, C. (2001). *Sjuksköterskans journalföring - en praktisk handbok*. Lund: Studentlitteratur.

Björvell, C., Wredling, R., & Thorell-Ekstrand, I. (2002). Long-term increase in quality of nursing documentation: effects of a comprehensive intervention. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 16: 34-42.

Björvell, C., Wredling, R., & Thorell-Ekstrand, I. (2003). Improving documentation using a nursing model. *Journal of Advanced Nursing*, 4: 402-410.

Dahlberg, K. (Red.). (1996). *Konsten att dokumentera omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Dulong, J., & Poulsen, C. (1993). *Grundbok i omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Ehnfors, M., Ehrenberg, A. & Thorell-Ekstrand, I. (2000) *Vips-boken*. Stockholm: Vårdförbundet.

Ehrenberg, A. (2001). Nurses' perceptions concerning patient records in Swedish nursing homes. *Vård i Norden* 1: 9-14.

Ehrenberg, A., Ehnfors, M., & Thorell-Ekstrand, I. (1996). Nursing documentation in patient records: Experience of the use of the VIPS-model. *Journal of Advance Nursing*, 24: 853-867.

- Ejlertsson, G. (1996). *Enkäten i praktiken - en handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Ejvegård, R. (2003). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Henderson, V. (1997). *Basic Principles of Nursing Care*. Geneva: International Council of Nurses.
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Myringer, B.M. (1994). *Dokumentation av omvårdnad - ett diagnostiskt resonemang*. Stockholm: Liber.
- Nationalencyklopedin*. (2001). Höganäs: Bra Böcker AB.
- Rooke, L. (1997). *Omvårdnadsforskning - användning av forskningsresultat*. Lund: Studentlitteratur.
- Ruland, C.M. (2002). *Vårdinformatik - Hur användning av informations- och kommunikationsteknologi kan utveckla vård och omvårdnad*. Stockholm: Natur och Kultur
- SFS 1985:562. *Patientjournallagen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOSFS 1993:17. *Socialstyrelsens allmänna råd. Omvårdnad inom hälso- och sjukvården*. Stockholm; Socialstyrelsen.
- Spri. (1995). *Datoriserad journalhantering vid Ystad lasarett*. Spri-rapport (No. 402). Stockholm: Spri.

Spri. (1996). *Omvårdnadsdokumentation - erfarenheter av datorstöd*. Spri-rapport (No. 415). Stockholm: Spri.

Spri. (1998). *Införandet av elektronisk patientjournal, förutsättningar och krav*. Spri-rapport (No. 473). Stockholm: Spri

URL 1. Västra Götalands regionsens intranet (wwwhot.vgregion.se/nu/index.cfm, 2003-09-17)

URL 2. Siemens hemsida (www2.siemens.se/ , 2003-09-10)

Hej

Bilaga

Vi är tre sjuksköterske studerande vid Vårdhögskolan i Vänersborg som under hösten 2003 skall skriva en C-uppsats. Vi är intresserade av omvårdnadsdokumentationen i den elektroniska patientjournalen Melior som håller på att införas inom Västra Götalands regionen.

Vi vill med vår enkät undersöka hur omvårdnadsdokumentationen uttrycks i den elektroniska patientjournalen, samt hur detta påverkar omvårdnadsarbetet.

Vi har valt att undersöka detta med hjälp av en enkät undersökning som riktar sig mot sjuksköterskor som använder Melior på vårdavdelningarna inom NU-sjukvården

Alla enkäter kommer att behandlas helt anonymt, och vi är tacksamma för allas medverkan.

Vi hoppas att så många som möjligt kan fylla i enkäten, vilket naturligtvis är helt frivilligt.

Då tiden för vår uppsats är kort hoppas vi att ni kan besvara denna enkät snabbt

Med vänliga hälsningar

Göran Berggren xxxx-xxx xx / xxxx-xxx xxx

Marcus Lawson xxxx-xxx xx / xxxx-xxx xxx

Per Solberg xxxx-xxx xx / xxxx-xxx xxx

ENKÄT OM ELEKTRONISK PATIENTJOURNAL

1. Vilken åldersgrupp tillhör du?

-25

26-35

36-45

46-55

55-

2. Vilket år blev du färdig sjuksköterska? År _____

3. Hur tycker du din datorvana var när du började använda Melior?

mycket
bra

bra

varken bra
eller dålig

dålig

mycket
dålig

4. Har du någon datorutbildning förutom Melior?

Ja

Nej

5. Om Ja. Vad för utbildning?

6. Blev du tillfrågad om dina tidigare datorerfarenheter innan Melior utbildningen?

Ja

Nej

7. Har du dator hemma?

Ja

Nej

8. Om Ja. Vad använder du den i huvudsak till ?

- Surfar på Internet
- Spelar spel
- Ordbehandling ex Word
- Aktivt söker info på Internet
- Inget alls
- Annat: _____

9. Hur mycket tid lägger du ned per dag vid datorn?

Försök att uppskatta i antal timmar.

	Inga	0-1	1-2	2-3	3-fler
Privat/ hemma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enbart med Melior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Vilket år började du använda Melior? _____

11. Hur är din inställning till att använda Melior?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| mycket positiv | positiv | varken eller | negativ | mycket negativ |

12. Har din inställning till användandet av Melior förändrats sedan du började använda Melior?

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| mer positiv | varken eller | mindre positiv |

13. Om Ja motivera gärna ditt svar. _____

14. Har du fått någon utbildning i Melior?

Ja Nej Om nej gå vidare till fråga 19

15. Hur många timmars utbildning uppskattar du att du fått sammanlagt i Melior?

Antal _____ tim

16. Är du nöjd med den utbildning du fått i användningen av Melior?

Tidsmässigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	mycket nöjd	nöjd	inte särskilt nöjd	inte alls nöjd
Kvalitetsmässigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	mycket nöjd	nöjd	inte särskilt nöjd	inte alls nöjd

17. Vad var bra med utbildningen? _____

18. Saknar du något i utbildningen? _____

19. Hur upplever du Melior?

Kryssa för de alternativ som bäst beskriver påståendet

Stämmer	inte alls	ganska dåligt	varken bra eller dåligt	ganska bra	mycket bra
Lätt att lära	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lätt att förstå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lätt att använda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Har du tillgång till användarhandbok / manual i Melior?

Ja Nej

21. Vart vänder du dig när du behöver hjälp eller får problem med Melior?

Försök att rangordna dina svar. Sätt 1 för det du gör mest, 6 för det du gör minst

- Ringer supporten
- Frågar en kollega
- Frågar Melior ansvarig
- Använder manual
- Använder hjälpfunktioner i Melior
- Annan: _____

22. Känner du dig trygg i användandet av Melior nu?

Ja Nej

23. Upplever du att du får mer tid till patientomvårdnad allt eftersom du får mer vana i att använda Melior?

Ja mer tid

Lika mycket tid

Nej mindre tid

24. Kan du uttrycka ditt omvårdnadsarbete som du vill i Melior?

Ja Nej

Vid nej motivera gärna ditt svar: _____

25. Upplever du att omvårdnads dokumentationen är tydlig?

Ja Nej

26. Är det någon funktion / modul du saknar i Melior som skulle förbättra eller underlätta omvårdnadsarbetet?

 Apoteksbeställning

 Labbeställning och labbsvar

 Remiss

 Läkemedel

 Annat: _____

Motivera gärna ditt svar: _____

27. Har du erfarenhet av att dokumentera i pappersjournal ?

Ja Nej

Om nej gå vidare till fråga 30.

28. Läger du ned mer / mindre tid på dokumentation efter införandet av Melior?

Mer tid

Lika mycket tid

Mindre tid

29. Om tidsåtgången för dokumentation har förändrats, varför? _____

30. Upplever du att kvalitén har förändrats i din omvårdnadsdokumentation sedan du började använda Melior?

bättre

varken bättre
eller sämre

sämre

31. Upplever du att du får en helhetsbild av patientens omvårdnadsbehov när du läser i Melior?

Ja

Nej

Vet ej

32. Vad anser du är viktigt för att få en bra omvårdnads dokumentation?

Försök att rangordna dina svar. Sätt 1 för det du anser viktigast, 5 för det du anser minst viktigt

Goda VIPS-kunskaper

Goda dator kunskaper

Tillräcklig tillgång till datorer

Goda kunskaper i hanteringen av Melior

Bra samarbete med andra personalkategorier

33. Har du fått någon utbildning i VIPS?

Ja Nej

34. Tycker du att VIPS är ett bra verktyg i dokumentationsarbetet?

Ja Nej

35. Är goda VIPS-kunskaper en förutsättning för att kunna dokumentera i Melior?

Ja Nej

36. I vilken utsträckning upplever du VIPS sökord som användbara?

mycket användbara användbara varken eller mindre användbara ej användbara

Motivera gärna ditt svar: _____

37. Känner du dig säker i att använda VIPS sökord?

Ja Nej

38. Hur upplever du VIPS?

Kryssa för de alternativ som bäst beskriver påståendet

Stämmer	inte alls	ganska dåligt	varken bra eller dåligt	ganska bra	mycket bra
Lätt att lära	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lätt att förstå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lätt att använda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. Upplever du att omvårdnadsdokumentationen påverkar omvårdnadsarbetet?

Ja Nej

Motivera gärna ditt svar: _____

40. Är det något du vill tillägga? _____

Tack för ditt deltagande / Göran, Marcus, Per

HÖGSKOLAN I TROLLHÄTTAN/UDDEVALLA

Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur

Box 1236

462 28 Vänersborg

Tel 0521-26 40 00 Fax 0521-26 40 99

www.htu.se