



Portabelt journalföringssystem i hemsjukvården

Författare: Elin Johansson

Josefine Dimberg

Handledare: Linda Ander

Enskilt arbete i Omvårdnad 10 poäng, fördjupningsnivå 1

Sjuksköterskeprogrammet 120 poäng, SSK 03V2

November 2005

Arbetets titel:	Portabelt journalföringssystem i hemsjukvården
Engelsk titel:	A portable journal system in homecare
Författare:	Elin Johansson Josefine Dimberg
Handledare:	Linda Ander
Institution:	Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur, Högskolan Trollhättan/Uddevalla.
Arbetets art:	Enskilt arbete i omvårdnad, fördjupningsnivå 1, 10 poäng.
Kurs:	Sjuksköterskeprogrammet 120 poäng SSK 03 V2
Sidantal:	31
Datum:	November 2005

Abstract

The aim of the study was to study how a today journal system is applied in homecare. The aim was also to examine if a portable journal system could make any effectiveness on the nurse's work and secure the quality of care.

The study is a part of a project called Grensebroen which connects public health care, economic industry and university to a network beyond the borders.

The primary goal of this cooperation was to develop technological means of assistance which could simplify nursing on daily basis. An empirical study on homecare was made in a district where long distance travels were common for the nurses in duty.

During the study it became clear that long distance travels affected the nurse's documentations negatively. Due to delays in writing journals, important information may be lost. Through immediate writing of journals by a portable system, the nurses considered that the information got more continuously updated and more accurate. Also the treatments of patients became more secure due to assessment of correct information.

The authors made the conclusion that a portable journal system should give a safer and more effective care. This would give decreased suffering and further the patient's health.

Keywords: Documentation, Homecare, Journal, Nurse, Portable system,

Nyckelord: Dokumentation, Hemsjukvård, Journal, Portabelt system, Sjuksköterska

INNEHÅLL:

INLEDNING	1
BAKGRUND	2
Sjuksköterskans ansvarsområde: omvårdnad	2
Hemsjukvård	2
Omvårdnadsdokumentation	3
Välbefinnande, Integritet, Prevention, Säkerhet (VIPS)	4
Definition av begreppet teknologi	5
Portabelt system	5
SYFTE	6
Frågeställningar	6
METOD	7
Datainsamling	7
Urval	7
Etiska tillstånd	8
Intervjuer	8
Analys	10
Trovärdighet	11
RESULTAT	13
Sjuksköterskans bakgrund	13
Sjuksköterskans förhållningssätt till journalsystem	13
Inställning till tekniska hjälpmedel	15
Sjuksköterskans inställning till ett portabelt journalföringssystem	16
Hinder eller effektivisering av sjuksköterskans arbete	19
DISKUSSION	22
Metod	22
Resultat	23
Sjuksköterskans bakgrund	23

Sjuksköterskans förhållningssätt till journalsystem	23
Inställning till tekniska hjälpmedel	24
Sjuksköterskans inställning till ett portabelt journalföringssystem	24
Hinder eller effektivisering av sjuksköterskans arbete.....	26
KONKLUSION.....	27
Förslag till vidare forskning.....	28
REFERENSER	29

Inledning

Syftet med studien är att belysa om journalföring inom hemsjukvård skulle kunna förbättras genom ett portabelt journalföringssystem. Portabel journalföring är relativt outforskat och ämnet är intressant eftersom det råder brister inom journalföring och skulle kunna effektivisera och underlätta sjuksköterskans arbete. Dagens sjukvård baseras allt mer på teknisk utrustning vilket medför att den verksamma sjuksköterskan måste samspela med tekniken. Wikström (2003) beskriver hur utvecklingen och hanteringen av nya tekniska redskap kan göra sjuksköterskans arbete mer komplext.

Under den kliniska praktiken i sjuksköterskeutbildningen inom hemsjukvården framkom det att behovet av att ha bättre tillgång till journalhandlingar fanns, främst vid kontakt med ny patient.

Hemsjukvården bygger idag på mindre noteringar i ett anteckningsblock, där personuppgifter kan förekomma. Det innebär vissa risker då informationen av misstag kan försvinna om sjuksköterskan skulle glömma eller tappa anteckningsblocket på olämplig plats. Detta innebär att sekretessbelagda uppgifter skulle kunna spridas till obehöriga.

Genom att jämföra dagens journalföringssystem med ett portabelt system kunde författarna studera och jämföra fördelar respektive nackdelar med systemen.

Studien ingår i ett projekt som kallas Grensebroen där Offentlig verksamhet, Näringsliv och Akademi skall länkas ihop i ett gränsöverskridande nätverk. Sjuksköterskestudenter vid institutionen för omvårdnad hälsa och kultur vid Högskolan Trollhättan/Uddevalla i Vänersborg skall samverka med teknologstudenter från Högskolan i Östfold i Norge för att stimulera och utveckla nya tekniska lösningar inom vårdsektorn. Samarbetets syfte är att utveckla tekniska hjälpmedel som kan underlätta sjuksköterskans arbete.

I samband med en workshop med projektet Grensebroen, uppkom idén till ämnet och möjligheterna till att studera området påbörjades. Under de verksamhetsförlagda studierna inom hemsjukvården utvecklades idén vidare, eftersom behovet av portabel journalföring såg ut att finnas.

Bakgrund

Sjuksköterskans ansvarsområde: Omvårdnad

Enligt socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården (1993:17) skall vården tillgodose patientens behov av trygghet som visar på respekt för patientens självbestämmande och integritet. All omvårdnad som ges till patienterna skall vara på lika villkor och tillgodose dess behov oavsett ålder, kön, utbildning, ekonomi, etnisk bakgrund och religion.

”Syftet med omvårdnad är att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov, minska lidande samt att ge möjlighet till en värdig död...”

(SOSFS 1993:17)

”Omvårdnad omfattar också åtgärder i syfte att skapa en hälsofrämjande miljö, att undanröja smärta och obehag samt att ge stöd och hjälp åt patienterna i deras reaktioner på sjukdom, trauma, funktionshinder och i behandlingssituationer...” (SOSFS 1993:17)

Omvårdnaden beskrivs som en hjälpande åtgärd med syftet att främja hälsa. Genom ett bra samspel mellan sjuksköterska och patient kan omvårdnaden lättare få patienten att känna välbefinnande och trygghet vid uppkomsten av ett hälsohinder (Bentling 1995). Författaren skriver vidare hur sjuksköterskan i sitt omvårdnadsarbete kan stödja och hjälpa patienten genom kommunikation, delaktighet och förståelse av sig själv och andra.

Hemsjukvård

Varje kommun skall erbjuda en god hälso- och sjukvård enligt Svensk Författnings Samling 1982:763.

Med dagens moderna sjukvård har vården i det egna hemmet fått en mer omfattande och betydande del via den utveckling som skett inom teknik- och medicinområdet. Lindencrona (2003) tar upp hur behandlingsmetoder kan utföras utanför sjukhusen samt hur behandlingstiderna har förkortats. Lindencrona (2003) menar även att genom effektivisering och andra former av medicinsk behandling har allt fler behandlingar

kunnat förläggas i hemmet. De som arbetar i hemsjukvården har en viktig funktion som kräver kunnskap i bemötandet av sköra och sjuka patienter, där kunskaper om bland annat bevarande av hälsa som kan påverka patientens tillfrisknande ingår.

Som personal inom hemsjukvården är det även viktigt att respektera och visa hänsyn till vårdtagaren, eftersom arbetet sker i deras bostad. Inom hemsjukvården vårdas patienter med vitt skilda sjukdomstillstånd. Det innebär rehabiliteringsvård, vård av patienter i livets slutskede samt bemötande av anhöriga. Detta innebär enligt Haag och Karlsson (2002) att sjuksköterskan bör ha ett helhetstänkande då mötena kan vara varierande.

Omvårdnadsdokumentation

Enligt patientjournalagen § 3 (1985:562) skall en journal innehålla uppgifter så att god och säker vård kan ges. Uppgifterna skall föras in i journalen så snart det kan ske.

Att föra journaler är idag en viktig del i sjuksköterskans arbete, men det har dock inte alltid varit så. Björvell (2001) menar att sjuksköterskan saknar tradition att journalföra omvårdnaden på ett strukturerat och tydligt sätt. Kunskaper om patienten skulle sjuksköterskan hålla kvar i sitt minne och nedskrivet på små lappar som förvarades i fickorna.

Även Ehnfors (2000) beskriver hur lösa lappar används och anteckningar förs med blyerts, för att sedan kunna korrigeras om uppgifterna skulle ändras. Längre litade sjuksköterskan på det muntliga istället för det skrivna ordet, eftersom det inte värderades lika högt. Detta är något som även förekommer i hemsjukvården idag, eftersom det ofta tar flera timmar innan sjuksköterskan har möjlighet att dokumentera eller hämta information om patienten.

Som tidigare nämnts fanns inte traditionen att föra journal, vilket har utvecklats eftersom dagens sjuksköterska har skyldighet att föra patientjournal för varje patient enligt patientjournalagen (1985:562). Med journalhandlingar avses anteckningar som görs eller handlingar som upprättas eller inkommer i samband med vården. Dessa innefattar exempelvis uppgifter om patientens hälsotillstånd eller vårdåtgärder som behövs för en god och säker vård av patienten.

Patientjournalen bör innehålla uppgifter om patientens identitet, bakgrund till vården, ställd diagnos, vidtagna och planerade åtgärder. För att en säkrare vård skall uppnås skall det även finnas uppgifter om vem som gjort en anteckning och när den gjordes.

Välbefinnande, Integritet, Prevention och Säkerhet (VIPS)

Omvårdnadsprocessen har diskuterats sedan 1950-talet men har vidareutvecklats och bearbetas även bland dagens omvårdnadsteoretiker.

Omvårdnadsprocessen som modell infördes i sjuksköterskeutbildningsplanen 1982 och fick därmed en betydande roll inom ämnet omvårdnad

(www.hsv.se/om_hogskoleverket/verksamhet/historik).

Omvårdnadsprocessen delar in omvårdnaden i fem olika steg; bedömning, diagnos, planering, genomförande och resultat/utvärdering. Processens syfte är att på ett målmedvetet, systematiskt och metodiskt sätt utföra den individuella omvårdnaden, där sjuksköterskan har möjlighet att komplettera data eftersom det inte är en envägsmodell. Genom modellen kan sjuksköterskan kritiskt granska såväl observationer som handlingar. Vid användandet av omvårdnadsprocessens praktiska genomförande styr patientens behov sjuksköterskans planering samt genomförandet av omvårdnaden på ett individuellt sätt (Ehnfors 2001).

Omvårdnadsprocessen har kliniskt utvecklats till VIPS-modellen som idag används till ett flertal journalsystem och står för välbefinnande, integritet, prevention och säkerhet. Modellen fungerar som ett redskap och hjälper sjuksköterskan i dokumentationsarbetet. Modellen är framtagen genom erfarenheter från praktisk prövning i klinisk verksamhet. Enligt Ehnfors (2000) är VIPS-modellen en framtagen struktur sedan 1991-92 för dokumentationen av omvårdnaden, där sökorden utgör en grund som passar in i datoriseringen av dagens journalföringssystem. Sökorden används som riktlinjer för dokumentationen och inte för att begränsa utan snarare öka tillgänglighet, överblick och möjligheter till utveckling. Genom att finna gemensamma termer kan kommunikationen underlättas, men fortfarande är sjuksköterskan fri att formulera texten utifrån sin egen förmåga. Sjuksköterskan införskaffar information om patienten för att kunna ge adekvat

omvårdnad, men ofta är det en stor mängd information, vilket medför att risken för en allt för omfattande dokumentation utförs.

Definition av begreppet teknologi

Teknologin inom sjukvården är varierande och enligt Jacobson och Öberg (2003) kan teknisk apparatur vara alltifrån blodtrycksmätare, EKG-apparater, ultraljudsdiagnostik, infusionspumpar till läkemedel och datorer till patientadministration.

Tekniken inom sjukvården blir allt mer utvecklad och avancerad, och sjukvårdspersonalen kan bli tvungna att använda den tekniska apparaturen utan att förstå dess konstruktion, då de måste acceptera tekniken (Jacobson, B och Öberg, P-Å, 2003). Det här gäller såväl sjuksköterskor verksamma inom hemsjukvård som intensivvård. Detta beskriver Wikström (2003), då det tekniska verktyget ibland kan fungera som personalens förlängda arm eller som ett ombud för mänsklig aktivitet. Författaren skriver även att det är viktigt att personalen kan tolka och sätta samman informationen eftersom tekniska verktyg ständigt producerar ny information. Wikström (2003) drar slutsatsen genom sin studie, att teknologin är såväl stöttande som utmanande för personalens kunnande och att människor och verktyg är förenade.

Ibland kan teknologin vara ett störande verktyg i sjuksköterskans arbete, vilket Barnard (2000) beskriver, då tekniken kräver bland annat uppmärksamhet och tid vilket stör sjuksköterskan i hennes arbete. Författaren fick genom sin undersökning fram att teknologin var en utav huvudorsakerna till varför sjuksköterskan hade tidsbrist vid mötet med patienten.

Rangneskog och Kolvered (2005) hävdar dock motsatsen genom sin undersökning i journalföring på distans, då nästan hälften av deltagarna ansåg att de fick mer tid för vårdtagarna genom sitt teknikanvändande. Resultatet visade att de kunde få tillgång till information snabbare och därigenom ägna mer tid åt patienten.

Portabelt system

Med portabelt system innebär att information kan hämtas genom en bärbar dator, som kopplas upp via Internet med hjälp av en mobiltelefon. En bärbar dator har samma funktion som en stationär dator, men med fördelen att information lättare kan hämtas,

oberoende var användaren befinner sig. Fördelen med en bärbar dator är att de skall vara lätta att bära med sig och att de skall ha en trådlös uppkoppling. Genom att endast ha tillgång till en portabel dator samt en mobiltelefon skall information kunna hämtas (Projekt Grensebroen, Workshop i Strömstad 17/2 2005).

Vid användandet av ett portabelt system är det av vikt att informationen kodus för att inte obehöriga skall kunna komma åt informationen. I tidigare studier som genomförts med journal på distans (Rangneskog och Kolvered 2005) fick personal inom hemsjukvården tillgång till en bärbar dator för att komma åt patientens journal genom uppkoppling via mobiltelefoni. Uppkopplingen skedde via datoruppkoppling eller via Nokia 9110i, där ett användarnamn och lösenord krävdes för att läsa och skriva i journalen. All information som användes var krypterad för att obehöriga ej skulle ha tillgång till informationen.

Syfte

Syftet med studien var att studera hur dagens journalföringssystem används i hemsjukvården, samt att undersöka om ett portabelt journalföringssystem skulle kunna effektivisera sjuksköterskans arbete och säkra vårdkvaliteten.

Frågeställningar

- Hur är sjuksköterskans inställning till tekniska hjälpmedel?
- Hur är sjuksköterskans inställning till dagens journalföringssystem inom hemsjukvården?
- Hur är inställningen hos sjuksköterskor inom hemsjukvård till ett portabelt journalföringssystem?
- Kan ett portabelt journalföringssystem påverka effektiviseringen av sjuksköterskans arbete och säkra vårdkvaliteten?

Metod

Datainsamling

Metoden var en empirisk studie inom området journalföringssystem i hemsjukvård. Enligt Backman (1998) bygger empiriska studier på någon form av kontakt med verkligheten som ger oss kunskap om hur den fungerar. Empiriska studier enligt Nyberg (2000) innebär ett systematiskt och planmässigt insamlande av data, genom exempelvis frågeformulär, intervjuer och observationer.

Studien utgår från en kvalitativ ansats, där verksamma sjuksköterskor inom hemsjukvården har intervjuats om sin inställning till tekniska hjälpmedel och journalföringssystem.

Olsson och Sörensen (2001) menar att genom kvalitativa metoder försöker forskaren att finna kategorier eller någon form av modell som på ett bra sätt kan beskriva en individs situation. De beskriver även hur informanten ska sätta ord på sitt handlande och ge sin åsikt kring händelser och forskaren försöker därefter tolka helheten i den beskrivna upplevelsen.

Enligt Trost (1997) innebär kvalitativa intervjuer att forskaren ställer raka och enkla frågor vilket kan ge ett rikligt material med innehållsrika svar, som därefter skall särskiljas genom exempelvis olika åsikter.

Urval

Urvalet skedde genom att fokus låg på sjuksköterskor inom hemsjukvård eftersom de reser mycket och det tar lång tid innan de kommer åt en dator att hämta information samt möjligheten att dokumentera aktuella händelser på.

Informanterna innefattade manliga och kvinnliga sjuksköterskor i åldrarna 30-65år. Dessa valdes på grund av att studien skulle få ett brett perspektiv, där syftet var att se hur åsikterna skiljer sig mellan de nyutbildade sjuksköterskorna i förhållande till de äldre och erfarna sjuksköterskorna. Trost (1997) menar att vid kvalitativa studier är det av betydelse att informanterna skiljer sig och har en så bred variation som möjligt. I studien fanns endast en man tillgänglig.

Författarna till denna studie valde utifrån dessa kriterier en kommun i Västra Götaland, där det förekom långa resor i sjuksköterskornas distrikt.

I samband med en diskussion mellan författarna och deras handledare uppkom funderingar kring antalet distrikt inom hemsjukvården som intervjuerna borde genomföras inom. Ett gemensamt beslut fattades om att författarna borde inrikta sig mot ett distrikt inom hemsjukvården, för att möjliggöra djupare tolkning av intervjuerna inom ämnet omvårdnad.

Etiska tillstånd

Då inga patienter berördes av den empiriska studien och chefen för sjuksköterskeenheten inom hemsjukvården gav sitt tillstånd ansåg författarna till denna studie att inga andra etiska tillstånd krävdes (www.GU/Sahlgrenskaakademien.se).

Chefen för sjuksköterskeenheten underrättades om att hon kunde kontakta författarna vid eventuella frågor.

Samtliga informanter informerades i samband med intervjun om studiens syfte och att allt material skulle behandlas med sekretess (Bilaga I). Enligt Trost (1997) skall det material som framkommit i samband med intervjuerna, samt vid bevarandet av intervjumaterialet, behandlas med värdighet och integritet.

Informanterna blev tillfrågade före intervjun om uppgifter om ålder kunde lämnas ut, vilket kan vara en känslig fråga för vissa, dock ansåg samtliga informanter att det gick bra att lämna ut åldern.

Trost (1997) beskriver om känsliga frågor kommer att användas i intervjun skall dessa då informeras om före intervjuns start.

Intervjuer

För att testa de frågor och den teknik som skulle användas till intervjuerna, utfördes en pilotstudie på två personer som varit verksamma inom sjukvården och som hade tidigare erfarenheter av olika typer av journalföring. Pilotstudien bekräftade att intervjufrågorna var relevanta och därför behöll intervjufrågorna sin ursprungliga form. Enligt Nyberg (2000) innebär en pilotstudie att en förstudie utförs, dock i mindre omfattning, där försökspersonerna kan vara av exempelvis samma slag eller ålder som

de som studien skall rikta sig mot. Vidare beskriver Nyberg att pilotundersökning är till för att testa den tekniska utrustningen samt intervjutekniken. Pilotstudien som utfördes har ej använts som material i resultatet.

En viss etablerad kontakt med informanterna och chefen för sjuksköterskeenheten fanns redan då författarna genomfört sina kliniska studier inom distriktet. Studiens syfte hade diskuterats med såväl informanterna som chefen för sjuksköterskeenheten i samband med dessa studier. Då responsen på författarnas syfte var positiv hos personalen inom hemsjukvården samt chefen, kändes det tryggt och motiverande för författarna att i första hand kontakta chefen för sjuksköterskeenheten per telefon. Detta för att bekräfta att intresset för studien kvarstod samt för att erhålla tillstånd att genomföra intervjuerna. Ett informationsbrev skickades ut till chefen för sjuksköterskeenheten inom hemsjukvården, där utförlig information om projektet angavs, samt studiens syfte. Information om att materialet skulle behandlas med sekretess delgavs chefen (se Bilaga I och II). I samband med utskicket gavs förslag på datum och tid då intervjuerna skulle kunna genomföras. Denscombe (2000) skriver att det är lättare att nå en överenskommelse för en intervju, samt en tid som passar båda parter om intervjupersonen är kontaktad i förväg. Gensvaret var positivt då chefen ansåg att projektet verkade intressant och angeläget samt att även sjuksköterskegruppen önskade delta.

Intervjuerna skedde på sjuksköterskornas arbetsplats och under arbetstid. Syftet med detta förhållningssätt var att erbjuda flexibilitet och tillgänglighet till sjuksköterskorna för att motivera till att delta vid intervjuer.

Fler än väntat kom till intervjuerna. Författarnas önskemål var att kunna utföra sex intervjuer men efter att alla hade deltagit var det sammanlagda antalet nio intervjuer.

För att skapa en så god kontakt som möjligt mellan författarna och informanten, gavs en kort presentation av författarna och deras syfte med studien och att intervjun kom att spelas in på band (se bilaga III). Kvale (1997) skriver att intervjuaren bör ge en bakgrund, där meningen med studien klargörs, samt att bandspelare kommer att användas. Vidare blev informanterna informerade om att intervjun skulle pågå i cirka 20

minuter. Enligt Denscombe (2000) är det viktigt att en tidslängd sätts för intervjun, eftersom upptagna människor inte känner sig nöjda med en oklar tidsgräns.

Frågorna som användes vid intervjun var indelade i två kategorier, där de första frågorna hade en mer allmän karaktär, för att sedan bli mer specifikt inriktade (se bilaga IV). Innan intervjuerna startade fick informanterna information om att materialet kom att behandlas med sekretess, samt att de hade rätt att avstå deltagandet i intervjun.

Intervjuerna gjordes genom direkta frågor som spelades in på band, där båda författarna deltog, för att den som förde intervjun skulle kunna ha full koncentration på samtalet och visa på delaktighet i det som sagts. Den andra författarens uppgift var att komplettera med eventuella följdfrågor och assistera om problem uppstod, som exempel vid tekniska komplikationer. Enligt Kvale (1997) bör intervjuaren bilda en bra kontakt genom att vara uppmärksam och visa respekt på det som sägs.

Författarna valde att utföra varannan intervju, detta för att båda författarna skulle vara lika delaktiga i studien.

Bandupptagning skedde på grund av att ingen information skulle förgås och för att båda författarna skulle kunna vara fokuserade på intervjun. Nyberg (2000) tar i sin bok upp vikten av att använda bandspelare vid intervju, för att inte störa och missa viktig information under intervjun. Alla intervjuer kunde genomföras ostört i ett mindre konferensrum. Den som intervjuades hade avlastats i sitt arbete för en stund, så intervjun kunde ske avslappnat. Enligt Trost (1997) skall miljön under en intervju vara ostörd och inga åhörare bör vara närvarande, detta för att skapa en så trygg relation som möjligt mellan de båda parterna.

Analys

För att bearbeta materialet, utarbeta en överblick och en struktur använde författarna delar av Kvales (1997) metod för analys av intervjuundersökning.

En utav delarna innebär att intervjuaren först tolkar den utskrivna intervjun, vilket kan göras ensam eller med andra forskare. Vidare delas materialet in i tre delar som innebär: strukturering, klarläggning av materialet och analysarbete. I dessa stegen fördelas det stora intervjumaterialet, överflödigt material tas bort samt att innebörder i intervjun utvecklas.

Efter att intervjuerna hade utförts avlyssnade författarna grundligt bandupptagningarna och skrev sedan ner materialet ordagrant på dator, vilket skedde i nära anslutning till intervjutillfällena. Inga personliga uppgifter fanns med på det utskrivna intervjumaterialet.

Författarna till ovanstående studie valde att koda intervjumaterialet vid bearbetningen genom att använda olika färgbetäckningar för varje sjuksköterska.

Därefter lästes materialet igenom noggrant utav författarna med fokus på meningskoncentrerings i intervjumaterialet. Den meningskoncentrerings som författarna gemensamt tolkade ur intervjumaterialet markerades med färgpennor för tydligare kunna jämföra likheter och skillnader i intervjumaterialet. Vid denna bearbetning tydliggjordes ett mönster som bestod av negativa respektive positivt laddade meningskoncentrationer i intervjumaterialet. Dessa negativa och positiva strömningar valde författarna som huvudkategorier. Intervjumaterialet delades sedan in under dessa huvudkategorier relaterat till studiens syfte och frågeställningar, efter ytterligare bearbetning och tolkning av intervjumaterialet kunde författarna utveckla underkategorier som tydliggjorde materialet.

Kvales (1997) metod innebär att långa intervjuuttalanden koncentreras och materialet kodas efter kategorier, som exempel för och emot. En figur används för att tydliggöra materialet så att läsaren får en överblick.

En figur skapades och uttalanden delades in i kategorier som exempel positivt och negativt. På detta sätt tydliggjordes materialet i förhållande till frågeställningarna och syftet.

Trovärdighet

Vid studiens början hade författarna vissa antaganden om att omvårdnaden inom hemsjukvården skulle kunna påverkas genom att dokumentationen och informationssökandet skedde genom ett portabelt journalföringssystem. Detta var något som uppmärksammades under författarnas kliniska studier i utbildningen.

Trovärdigheten i studien stärktes genom att en pilotstudie utfördes där författarna fick en bekräftelse om att frågorna gav informativa svar. Vid intervjuerna tillfrågades även

försökspersonerna om de hade några synpunkter på innehållet i intervjun, vilket de inte hade.

Lantz (1993) beskriver vikten av att utföra provintervjuer för en granskning av innehållet där syftet är att noggrant undersöka intervjuens tillförlitlighet och där respondenten har möjlighet att ge sina åsikter på intervjuens innehåll och upplägg.

Genom intervjuerna ville författarna komma åt informanternas åsikter i ämnet portabel journalföring inom hemsjukvård samt informanternas uppfattning om nuvarande dokumentationssystem.

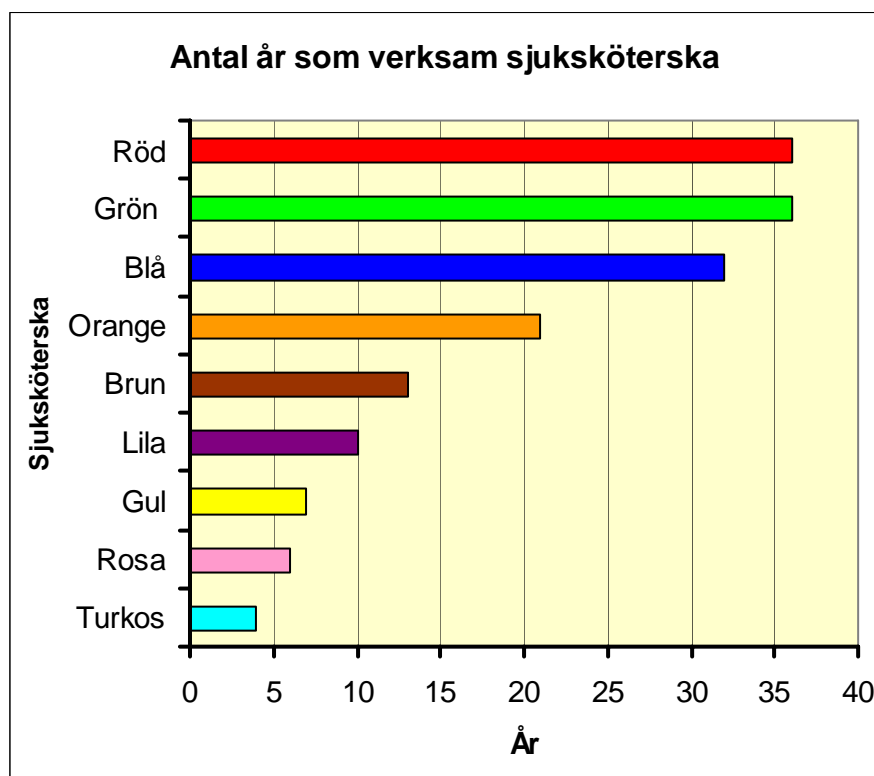
Trost (1997) menar att i en kvalitativ intervjustudie är målet att komma åt och få veta vad den intervjuade anser och har för uppfattning kring ett fenomen. I en kvalitativ studie är det även viktigt att frågorna i intervjun mäter det som de är avsedda att mäta för att påvisa en hög trovärdighet.

Resultat

Sjuksköterskornas bakgrund

Vid intervjuerna medverkade nio sjuksköterskor verksamma inom hemsjukvården. Det var spridd ålder mellan informanterna, då den yngsta var 33 år och den äldsta var 63 år. Detta gjorde att medelåldern bland informanterna var 48,8 år.

Antalet år som informanterna varit verksamma hade ett snitt på 18,3 år, se figur 1.1.



Figur 1.1 Informanternas yrkeserfarenheter och ålder. Varje färg står för en sjuksköterska.

Sjuksköterskans förhållningssätt till journalsystem

Vid intervjuerna framkom det att informanterna använde sig av journalföringssystemet Profdoc, där inställningen till detta system var blandat.

Övervägande delen av informanterna ansåg att journalföringssystemet fungerade bra och det var lätt att lära sig och få fram den information som krävdes i arbetet, det var tydligt och gav en helt annan överblick än de journalföringsprogram som informanterna arbetat med tidigare.

”Här kan jag bara skriva in ett sökord och få fram informationen mycket enklare...”
(Turkos Ssk)

”Snabbt kunna se vad kollegan gjorde tidigare...” (Grön Ssk)

Det fanns en uttalad brist i journalföringssystemet, det framkom att informanterna inte kunde komma åt information från annan instans än kontoret. Detta medförde dokumentations problem då informanterna ofta besökte flera patienter innan de kunde återvända till kontoret. De ansåg även att detta journalföringssystem var lite föråldrat, då de måste åka till kontoret för att få information när de är ute hos patienterna, eftersom de inte alltid kan svara på frågor som ställs. Informanterna uttryckte ett behov av att använda en bärbar dator, vilket skulle underlätta deras arbete eftersom de skulle kunna få information direkt ute hos patienten. Informanterna menade att det säkert fanns system som fungerar är bättre än Profdoc, men dom var osäkra eftersom de inte har prövat så många olika system.

Informanterna uppgav även att det saknades vissa menyer eller sökord, där de kunde söka information bland de senaste anteckningarna.

Något som även störde arbetet var då systemet uppdaterades och information inte kunde nås, detta skedde även under helger och vid strömavbrott.

”Om det skulle hända någonting exempelvis elavbrott, kommer vi inte åt informationen...” (Brun Ssk)

Samtliga informanter hade erfarenheter av att använda pappersjournaler, åsikterna var att det blev enklare, säkrare och tydligare då datajournaler började föras. Detta medförde att sjuksköterskorna inte behövde tyda andras handstilar, vilket de ansåg vara positivt. Tidigare dokumenterade sjuksköterskan i löpande text, vilket gjorde att det var svårt att få en bra överblick över vad som hänt. Informanterna ansåg även att arbetet blev säkrare och mer ordning då datoriseringen kom, på grund av att problemet med att lösa papper som försvann kunde undvikas.

Två av informanterna hade erfarenhet från journalföringssystemet Melior, som ansågs vara krångligt men som informanterna trodde hade utvecklats sedan dess.

Informanterna ansåg dock att Profdoc var ett väl fungerande system för hemsjukvårdens arbete, då många olika sökfunktioner fanns såsom läkemedelslista och remissvar.

Det framkom vid intervjuerna att osäkerheten och sårbarheten vid användandet av dator var förekommande, att exempelvis serverna inte fungerar. Vid dessa tillfällen fanns en önskan om att ha informationen på pappersjournaler för att ständigt ha informationen tillgänglig.

Inställning till tekniska hjälpmedel

Inställningen till användandet av tekniska hjälpmedel bland informanterna var övervägande positiv. Flertalet tyckte att det var kul och spännande att använda sig utav teknisk utrustning, och att det många gånger kunde ge fördelar i deras arbete, de ansåg att datorn var här för att stanna. Informanterna uttryckte att tekniken hörde hemma i vården, då mätinstrumenten gjorts enklare, vilket resulterar i att patienten inte behöver åka iväg till sjukhus för att göra enklare provtagningar. De ansåg att teknik som kunde gagna, förenkla och göra deras arbete snabbare och smidigare var bra, exempelvis vid provtagning och dokumentation. Informanterna ansåg att då teknisk apparatur hade blivit smidigare behövde sjuksköterskorna inte längre ”släpa runt” på stora väskor med material.

”Är det för våran del, för att vi skall kunna sköta patienten är det ju självklart...” (Lila Ssk)

”Ur dokumentations synvinkel är det de bästa som har hänt i min yrkeskarriär...” (Grön Ssk)

De flesta av informanterna var nyfikna och ville pröva och sätta sig in i tekniken, de ansåg att de kunde använda den till mycket och att arbetet kunde bli mer lättillgängligt. Informanterna ansåg att ny apparatur inte skulle användas i vården om den inte var

tillräckligt beprövad. De ansåg att tekniken kunde vara svår innan de lärde sig hur den fungerade, verkade den dock underlätta och vara ett effektivt hjälpmedel i omvårdnadsarbetet, ansåg informanterna att tekniken var bra eftersom det hjälper otroligt.

” Jag försöker alltid att lära mig det nya och använda det, det finns en anledning till att det kommer...” (Turkos Ssk)

Det fanns dock vissa tveksamheter till användandet av teknisk apparatur, om den fungerade så bra som den borde. Informanterna ansåg att viss apparatur kräver mycket kunskap vilket ibland är en bristvara vid användandet, och att det kändes frustrerande när de tekniska hjälpmedlen inte fungerade. Några av informanterna tyckte även att det ibland kunde vara svårt att lära sig och förstå hur apparaturen fungerade, de var avvaktande och väntade hellre på att någon annan lärt sig hur det fungerade rent tekniskt. Ibland ansåg de sig dock vara tvingade att ta till sig den nya tekniken.

”Håller mig i bakgrunden...” (Grön Ssk)

”Det är inte bara att komma med en ny teknik, det måste finnas något mera så att säga...” (Lila Ssk)

Sjuksköterskans inställning till ett portabelt journalföringssystem

Samtliga informanter hade en positiv inställning till att använda ett portabelt journalföringssystem inom hemsjukvården. Då de ansåg att systemet kunde ge dem information på plats oberoende av om de satt i bilen eller var hemma hos patienten. De bedömde att det var större chans att nyanser lades till vid dokumenterandet om det kunde ske direkt på plats.

”När man är ute i hemsjukvården skulle det vara kanon...” (Brun Ssk)

”Är jag långt ifrån kontoret när det ringer, så kan jag stanna bilen och slå upp patienten direkt...” (Brun Ssk)

Att tillgången och närheten till uppgifter då de är ute på besök hos patienten eller om exempelvis hemtjänsten ringer, är något som samtliga informanter upplevde som positivt. De ansåg att de kunde ha nytta av systemet eftersom det skulle kunna ge en säkrare vård. Genom att använda ett portabelt system skulle aktuell information kunna komma åt, vilket i vissa fall är extra nödvändigt menade några av informanterna, exempelvis vid medicinändringar. Informanterna ansåg även att systemet skulle innebära fördelar i deras arbete och att det skulle vara till stor nytta då informationen fanns att tillgå i datorn och inte i sjuksköterskans minne.

”Jag tror det är säkrare för våra patienter som vi ska hjälpa...” (Röd Ssk)

Ett uttalat problem med att använda ett portabelt system var osäkerheten att bära med sig datorn med all information, då riskerna är stora för stöld eller att informanterna tappar eller glömmer datorn. De hävdade dock att risken för stöld redan finns idag, då sjuksköterskan bär med sig medicinering ut i hemsjukvården. Informanterna nämner även att riskerna skulle kunna finnas med att obehöriga kommer åt information kring patienterna om sjuksköterskan inte loggat ut sig på datorn. De ansåg att det skulle kunna finnas personer som tog sig in i systemet, om de bara ville, i synnerhet på kvällar och nätter.

” Vi lever med stöld...” (Röd Ssk)

Något som även diskuterades var att den portabla datorn inte fick vara för omständlig och tung att bära med sig och det fick inte ta för mycket tid att koppla upp sig på datorn. Informanterna ansåg även att kontakten inte fick störas på grund av datorn, de menade att risken fanns att det inte blev fokus på samtalet om sjuksköterskan skriver samtidigt.

”Om det inte fungerar och om det tar längre tid blir det mer stress och det tenderar till att man inte använder det...” (Lila Ssk)

Majoriteten av informanterna ansåg att ett portabelt journalföringssystem skulle kunna påverka och underlätta omvårdnadsarbetet, då informanterna skulle kunna få tillgång till informationen snabbare och få fram en säkrare information vid användandet av systemet. Detta gäller framförallt vid möte med nya patienter, då de direkt skulle kunna se vad som gjorts tidigare. Informanterna ansåg att vården skulle kunna bli säkrare genom att använda ett portabelt journalföringssystem eftersom sjuksköterskan idag är tvungna att lita på sitt minne och sjuksköterskans anteckningar som gjorts inför besöket. Informanterna menade att dagens system innebar att de slog upp informationen innan de åkte till patienten och ibland kunde sjuksköterskan vara tvungen att förlita sig på anhöriga vilket ofta är korrekt men som i vissa fall inte är tillförlitligt. Informanterna ansåg även att det ibland förekom att de gav råd utan att kontrollera i datorn, eftersom sjuksköterskan inte hade den tillgänglig, vilket skulle kunna kännas som en chansning. Genom ett portabelt system skulle sjuksköterskan kunna kontrollera sig själv, ta ställning till vilka omvårdnadsåtgärder som skall genomföras och möjligheten att ge ett stöd med en gång.

”Det kan påverka eftersom man inte behöver vänta så länge på information för att hjälpa patienten...” (Röd Ssk)

De ansåg även att omvårdnaden skulle kunna påverkas, eftersom de idag skriver mer medicinskt än om det upplevda. Vid direkt dokumentation fanns mer aktuellt information om patienten jämfört med om de väntade till senare under dagen.

Ett fåtal av informanterna hade uppfattningen av att ett portabelt journalföringssystem inte skulle påverka tiden vid omvårdnadsarbetet, det skulle kräva samma tid som innan.

Övervägande delen av informanterna upplevde att riskerna skulle minska för att information skulle gå förlorad vid användande av portabel journalföring. Genom att skriva direkt på plats blir informationen kontinuerligt uppdaterad, den blir mer korrekt i förhållande till om de skulle vänta med att dokumentera vilket skulle kunna göra arbetet effektivare. Även risken med lösa anteckningar som försvinner skulle kunna förhindras

genom användandet av ett portabelt journalföringssystem eftersom noteringar på lösa lappar inte skulle behövas.

”Tidsbrist gör att du kanske hoppar över information. Ju mindre tid man väntar, ju bättre information bör man ju få...” (Lila Ssk)

”Genom att dokumentera direkt kan jag få det exakt och inte förlora en massa information...” (Turkos Ssk)

Upplevelsen hos patienten kan många gånger gå förlorad då informanterna gör många besök innan de hinner sätta sig och dokumentera och ibland måste de gå in och göra kompletteringar. Informanterna menade att det ibland kunde vara svårt att på eftermiddagen minnas det som sjuksköterskan och patienten talade om på förmiddagen.

En av informanterna ansåg att det inte skulle påverka informationen utan att det kommer att vara som tidigare, oavsett om ett portabelt system införs.

Hinder eller effektivisering av sjuksköterskans arbete

Vid frågan, var informanterna kunde tänka sig att dokumentera, svarade de flesta informanterna att det skulle kunna ske både i hemmet och bilen. Om sjuksköterskan blev kontaktad av hemtjänst att uppsöka en ny patient skulle det enligt informanterna vara en oerhörd trygghet att kunna läsa på journalanteckningar om patienten innan de besökte patienten.

De ansåg att det var beroende hur situationen såg ut, var det inte allt för akut tyckte informanterna att det kunde vara bra att dokumentera i samråd med patienten. Informanterna menade att om de behövde fråga något fanns patienten där och det som dokumenteras skall inte vara någon hemlighet för patienten.

”Det beror nog lite på, det e nog olika från fall till fall...” (Rosa Ssk)

Ett flertal av informanterna ansåg att hemmet kunde vara en bra plats att dokumentera på, om patienterna givit sitt godkännande, eftersom patienten fanns på plats och uppgifter kunde säkerställas. Informanterna ansåg att dokumentationen i hemmet skedde i princip på samma sätt i det befintliga systemet, skillnaden var att det skrevs på lappar istället för på dator. Genom att möjligheten skulle finnas att dokumentera på dator direkt i hemmet, ansåg informanterna att de slapp föra anteckningar två gånger.

”...då kan man ju liksom tillsammans med patienten dokumentera och då förvissas man ju sig samtidigt att jag har uppfattat rätt det jag dokumenterar...” (Grön Ssk)

Ett fåtal av informanterna ansåg att bilen kunde vara ett lämpligt ställe att dokumentera på, då det tekniska skulle kunna störa relationen med patienten speciellt vid vissa sjukdomstillstånd. De talade även om att äldre patienter som inte vana vid tekniken kan bli oroliga och undra vad sjuksköterskan utför då hon dokumenterar via datorn. Därför ansåg informanterna att bilen kunde vara ett lämpligare ställe att dokumentera på, så att misstänksamhet kunde undvikas.

”...är du sjuk då är du i ett underläge redan då, och så kommer som sjuksköterska och så plockar jag fram en dator och så jag, det där tror jag är mycket farligt...” (Röd Ssk)

Att kontoret var en bra plats att dokumentera på ansåg ett fåtal, eftersom det ibland krävdes ett visst lugn när journal skulle föras. Det fanns risk att patientkontakten kunde störas om en dator tog fram i hemmet, vilket informanterna inte ansåg att det gjorde genom dagens skriftliga anteckningar.

”Nej, jag behöver ha ro och sitta själv och göra det...” (Blå Ssk)

Vid frågan om ett portabelt journalföringssystem skulle spara sjuksköterskan tid var övervägande delen av informanterna överens om att det skulle vinna dem tid. Några av informanterna menade att det med dagens system innebar att sjuksköterskan inte kunde dokumentera förrän de kom tillbaka till kontoret. Informanterna ansåg att de måste fundera över hur det var under besöket och hur de skall formulera sig vilket tog tid. Att

lägga för mycket tid på att formulera journalanteckningar ansåg informanterna var onödigt eftersom det viktigaste var att besöket dokumenterades. Informanterna trodde även att dokumentationen skulle bli mer kortfattad då de skrev direkt på plats.

”På eftermiddagen är man trött när man skall skriva av sig allting och då tar det längre tid...” (Rosa Ssk)

*”Skriver mer kortfattat, idag är man rädd att missa något...”
(Gul Ssk)*

En del av informanterna ansåg att genom att de fick informationen direkt på plats så sparades tiden då de slapp resorna till kontoret för att komma åt en dator. Flertalet av informanterna menade att det uppstod problem då hemtjänsten ringde om en patient som de saknade uppgifter om när de var ute på besök. De blev då tvungna att åka till kontoret för att få fram informationen för att kunna ge svar, vilket krävde tid.

Några av informanterna ansåg även att de skulle kunna ge mer tid till insatserna i omvårdnaden, då ett portabelt system skulle kunna ge senaste informationen och snabbare insatser skulle då kunna sättas in. Två av informanterna tog upp exempel på situationer där ett portabelt system hade vunnit dem tid och minskat patientens lidande då de var ute på besök och behövde uppgifter för att ge svar till jourhavande läkare angående smärtlindring av en patient. Sjuksköterskan i fallet var tvungen att åka till kontoret för att komma åt uppgifter vilket tog 20 minuter extra som gjorde att patienten fick vänta och ligga och ha ont.

Två av informanterna var inte säkra på om ett portabelt system skulle ha någon inverkan på tiden till en början eftersom de ansåg att det tog tid att lära sig något nytt. En av informanterna menade att det är viktigt att tidigt diskutera vikten av användandet, samt att den nya tekniken bör införas successivt för att inte för mycket tid skulle tas till tekniken och leda till att omvårdnaden fick stå tillbaka.

Diskussion

Metod

Studiens problemområde avgränsades och tydliggjordes efter att diskussioner förts kring användandet av portabel journalföring inom hemsjukvården under en workshop i Strömstad. Detta relaterat till författarnas upplevelser om dokumentationsbehov som observerades under den verksamhetsförlagda utbildningen inom hemsjukvården.

Ett portabelt journalföringssystem innebär att sjuksköterskan har tillgång till ständig information om patienter vilket kan vara en fördel oavsett om de tillhör hennes dagliga patienter eller om de är okända.

Syftet med studien var att se hur dagens journalföringssystem används i hemsjukvården, och om sjuksköterskans arbete kunde effektiviseras samt om vårdkvaliteten kunde säkras genom ett portabelt journalföringssystem. För att undersöka ämnet ställde författarna frågor till informanterna kring det tekniska användandet som interagerats allt mer i vården, vilket visas genom tidigare studier (Wikström 2003).

Vidare inriktades frågorna kring journalföring, där inställningen till dagens journalföringssystem klargjordes samt hur inställningen var till ett portabelt journalföringssystem och hur det skulle kunna påverka omvårdnadsarbetet.

Inför intervjuerna valde författarna att genomföra en pilotstudie, för att känna sig bekväma med intervjuerna. Kvale (1997) beskriver att pilotstudier kan skapa en trygghet inför de egentliga intervjuerna. Författarna valde dessa personer utifrån kriteriet att de skulle ha erfarenhet från journalföring för att kunna bekräfta frågornas kvalitet. Författarna kom fram till att frågorna var tillräckliga utefter studiens syfte.

Under intervjuerna som kom att användas i undersökningen växlade författarna uppgifter mellan varje intervju som intervjuare och bisittare, detta för att uppnå bästa kvalitet.

Urvalet av informanter skedde utan författarnas påverkan då det var frivilligt att delta i undersökningen och att informanternas åsikter skulle behandlas med sekretess. Trost (1997) tar upp hur intervjuernas innehåll inte får lämnas ut till obehöriga.

Valet av undersökningsplats berodde på att sjuksköterskorna inom hemsjukvården hade ett stort distrikt att arbeta inom, där av författarnas antagande om att behovet skulle

finnas av ett portabelt system. Vid författarnas kliniska studier inom området framkom det att ett intresse fanns för att delta i en studie kring portabel journalföring.

Resultat

Sjuksköterskans bakgrund

Vid intervjuerna framkom det att informanterna inom hemsjukvården var kvinnodominerad, då åtta av nio informanter var kvinnor, vilket tyder på att sjuksköterskeyrket fortfarande till stor utsträckning består av kvinnor. Detta gör att författarna får svårt att se tydliga skillnader mellan kvinnligt och manligt i tanke och handlande gällande studiens område.

Enligt Bentling (1995) har sjuksköterskeyrket varit ett arbete för kvinnor genom historien med en början vid Luthers tid.

Det framkom även att gruppen verksamma sjuksköterskor inom hemsjukvården hade en hög medelålder på 48,8 år. Detta fann författarna som intressant eftersom de kunde få en uppfattning om hur denna ålderskategori ställde sig till teknikanvändning inom sjukvården.

Sjuksköterskans förhållningssätt till journalsystem

Informanternas åsikter kring journalföringssystemet Profdoc var varierande då det framkom både positiva och negativa åsikter kring systemet. Detta tyder på att det är svårt att skraddarsy ett program som fungerar för alla områden som sjuksköterskor finns verksamma inom.

Ur intervjuerna framkom det att informanterna såg många brister med Profdoc och de uttryckte ett behov av utveckling av systemet. Uttalade brister var bland annat att informationen inte fanns tillgänglig ute hos patienterna, att de inte kunde komma åt information från någon annan instans och att det ibland saknas menyer och sökord. Detta kan tolkas som att det finns ett behov av ett bredare journalföringssystem som kan täcka allt från arbete från kontoret till informationshämtning hemma hos patienten. Genom att sjuksköterskor inom hemsjukvården skulle kunna få tillgång till ett portabelt journalföringssystem ser författarna att omvårdnaden skulle kunna bli säkrare och mer

effektiv eftersom korrekta uppgifter ger en säkrare vård. Detta är även något som har framkommit vid en undersökning av journalföring på distans (Ragneskog och Kolvered, 2005) där resultatet av studien tyder på att sjuksköterskan är bättre förberedd inför mötet med patienten och att hemsjukvårdspersonalen inte behöver åka lika ofta till sin ordinarie arbetsplats för att hämta information. Det framkom även i studien att genom IT kan bristerna mellan olika instanser motverkas.

Inställning till tekniska hjälpmedel

Undersökningen visade att inställningen till tekniska hjälpmedel var positiv och att det kunde ge fördelar i arbetet. Om de tekniska hjälpmedlen kunde förenkla och effektivisera arbetet vid exempelvis dokumentation sågs det bara som en fördel att använda sig av tekniska hjälpmedel. Detta anser författarna gör att myten om att kvinnor är teknikfientliga kan slås hål på då gärna ville sätta sig in i hur tekniken fungerade och att arbetet kunde förenklas genom teknikanvändandet.

Tekniken kunde ibland uppfattas som svår hos en del av informanterna vilket författarna främst kunde utläsa bland de äldre informanterna då de gärna höll sig i bakgrunden tills någon mer van lärt sig hur det fungerade.

Författarna tolkar detta som att de äldre sjuksköterskorna inte är teknikfientliga utan det är istället frågan om en osäkerhet som gör att de låter de sjuksköterskor som är mer vana vid teknik få lära sig först för att sedan ta hjälp av dessa.

Wikström (2003) beskriver hur arbetsfördelningen kan förändras i samband med att en ny teknisk utrustning introduceras, då det ibland kan behövas flera personer för att lära sig den nya utrustningen.

Sjuksköterskans inställning till ett portabelt journalföringssystem

Under intervjuerna fram det att hur viktigt det är med säkerheten i arbetet inom hemsjukvården. Med säkerhet menas framförallt att ha tillgång till korrekt information, vilket anses vara extra viktigt vid mötet med nya patienter. Författarna kunde genom intervjuerna utläsa att samtliga informanter på ett eller annat sätt belyste vikten av att använda ett portabelt journalföringssystem oavsett om det gäller informationshämtning eller omvårdnadsdokumentation. Framför allt har informanterna uttalat att information

ibland kan gå förlorad då anteckningar inte kan föras direkt. Författarna drar därför slutsatsen att genom att dokumentation kan ske direkt kan en säkrare vård ges vilket även patientjournalagen (1985:562) belyser då den säger att anteckningar som innefattar bland annat omvårdnadshandlingar skall föras in så snart det kan ske för att en god och säker vård skall kunna ges.

Genom att sjuksköterskor verksamma inom hemsjukvården kunde använda sig av ett portabelt journalföringssystem ser författarna även att vården skulle kunna säkerställas och därmed kunde systemet med lösa anteckningar upphöra. Att systemet med att föra journalanteckningar på lösa papper är något som Björvell (2001) beskriver som ostrukturerat, vilket även förekommer bland informanter som ingick i studien.

Författarna ser genom studien stora risker med att föra journalanteckningar på lösa papper och att hålla informationen i sitt minne, då informationen riskerar att gå förlorad, vilket inte skulle förekomma genom användning av ett portabelt journalföringssystem enligt informanterna. Via datorn kan de kontrollera sig själva då de ska ta olika ställningstaganden vid omvårdnadsåtgärder.

I studien framkom det att informanterna kände en viss osäkerhet med att ha en bärbar dator i sitt arbete då de ansåg att riskerna för stöld var stora eller att de skulle glömma den någonstans. Författarna kunde utläsa genom intervjuerna att det fanns en oro för att obehöriga skulle kunna komma åt sekretessbelagd information vid en stöld av datorn.

Ragneskog och Kolvereds (2005) studie om journalföring på distans visade på motsatsen då nästan alla som deltog i studien ansåg att en bärbar dator var ett säkert arbetsredskap ur sekretess synpunkt.

Under intervjuerna kunde författarna utläsa att en del av informanterna kände att patientkontakten kunde störas då sjuksköterskan hade mer fokus på datorn än på samtalet med patienten. Barnard (2000) tar upp att teknologin kan vara en av huvudorsakerna till att relationen mellan sjuksköterska och patient kan störas.

Författarna anser att det därför är viktigt att sjuksköterskan gör en bedömning i mötet med patienten för att avgöra om det är lämpligt att dokumentera vid mötet eller om det skall göras i efterhand. Om situationen tillåter är det enligt författarna bra om sjuksköterskan kan samverka med patienten då vården ska planeras och

journalhandlingar ska föras. Detta för att patienten ska känna sig respekterad och delaktig i sin egen vård.

Hinder eller effektivisering av sjuksköterskans arbete

Intervjuerna visade på att informanterna hade delade åsikter om var det var mest lämpligt att dokumentera. Övervägande delen av informanterna ansåg att hemmet och bilen var en plats som de kunde tänka sig att dokumentera på. Hemmet ansågs vara lämpligt eftersom patienten kunde delta och bekräfta om sjuksköterskan uppfattat uppgifterna rätt. Även i studien om journalföring på distans (2005) framkom det att hemmet var en lämplig plats att dokumentera på eftersom patienten blev mer delaktig i sin vård.

Benling (1995) beskriver betydelsen av ett bra samspel mellan patient och sjuksköterska för att patienten skall känna sig trygg i vården.

Vid frågan om lämplig plats att dokumentera togs det åter igen upp hur det finns risk för att datorn skulle kunna förstöra kommunikationen mellan sjuksköterska och patient, då det därför ansågs vara lämpligt att dokumentera i bilen eller på kontoret. Barnard (2000) anser att teknologin ibland kan begränsa möjligheterna till att etablera en personlig kontakt mellan sjuksköterska och patient.

Idag går en stor del av sjuksköterskans tid åt till att resa mellan de olika besöken för att dokumentera senare under dagen vilket innebär att viss information kan gå förlorad.

Genom att använda portabel journalföring kan en säkrare omvårdnad ges eftersom sjuksköterskan kan dokumentera direkt på plats och det blev mer aktuellt.

Det framkom även att en del av informanterna ansåg att ett portabelt journalföringssystem skulle spara dem tid eftersom stor del av tiden går åt till resor som istället kan ägnas åt patienten. Detta framkommer även i studien journal på distans då deltagarna i studien inte behövde resa lika ofta till kontoret vilket medförde att de kunde ägna mer tid åt patienten (Ragneskog och Kolvered, 2005).

Informanterna uttalade risken med att upplevelserna hos patienterna kunde utebli vid lång tid mellan möte och dokumentation. Författarna anser att det är en brist eftersom

omvårdnad bygger på upplevelser och omvårdnad är sjuksköterskans huvudämne och är därför viktigt att den beskrivs.

Konklusion

Att dokumentera i journal är idag en skyldighet för sjuksköterskan (1985:562) när det gäller såväl omvårdnad som medicinska åtgärder, vilket framkommer i både litteratur och i den intervjustudie som genomförts av författarna.

Trots att journalföring är en tidskrävande process ansåg informanterna att dokumentation var en viktig del i arbetet och att ett portabelt journalföringssystem skulle kunna vinna dem tid, genom att arbetet dokumenteras direkt.

Oavsett vilken plats som dokumentationen skulle kunna ske på ansåg de flesta av informanterna att direkt journalföring skulle underlätta formuleringen av anteckningarna. Samt att tiden skulle kunna sparas genom att de kunde undvika längre resor för att komma åt en dator med information.

Att tekniska hjälpmedel hörde hemma i vården var något som alla informanterna var överens om och de ställde sig positiva till ett användande av ett portabelt journalföringssystem. Oavsett om typen av system skulle användas för informationshämtning eller dokumentation skulle det kunna göra vårdarbetet säkrare, då journalföring direkt på plats skulle ge en mer korrekt information samt att riskerna för felaktig information skulle kunna minimeras.

Författarna har genom studien kunnat dra slutsatsen att ett portabelt journalföringssystem skulle kunna ge en positiv inverkan på omvårdnaden inom hemsjukvården när det gäller framför allt säkerhet och effektivisering.

Även vid akuta tillstånd kan patienters lidande minskas genom ett portabelt journalföringssystem då sjuksköterskan snabbare kan komma åt korrekt information vid exempelvis samtal med läkare för eventuella medicinändringar. Mer tid kan då även ges till omvårdnaden för att främja patientens hälsa vilket är en av sjuksköterskans viktigaste arbetsuppgift.

Förslag till vidare forskning

Genom studien har det framkommit att säkerheten vid användandet ansågs vara en faktor till att användarna ställt sig tveksamma till att övergå till dokumentation via ett portabelt journalföringssystem.

Författarna ser ett behov av en vidare forskning inom säkerheten kring användandet av ett portabelt journalföringssystem för att minimera risken att obehöriga kommer åt information.

Referenser:

- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur
- Barnard, A. (2000). Alteration to will as an experience of technology and nursing. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 31
- Bentling, S. (1995). *Sjuksköterskeprofessionen –vetenskapliga idéer och kunskapsutveckling*. Stockholm: Liber AB
- Björvell, C. (2001). *Sjuksköterskans journalföring - En praktisk handbok*. Lund: Studentlitteratur
- Denscombe, M. (2000). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur
- Ehnfors, M., Ehrenberg, A., & Thorell-Ekstrand, I. (2000). *VIPS-boken*. Stockholm; Vårdförbundet.
- Haag, A., & Karlsson, T. (2002). *Hemsjukvård*. Stockholm: Bonniers Utbildning AB
- Jacobson, B. & Öberg, P-Å. (2003). *Teknik i praktisk sjukvård*. Lund: Studentlitteratur
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Lantz, A. (1993). *Intervjumethodik – den professionellt genomförda intervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Lindencrona, C (2003). *Hemsjukvård*, Stockholm: Liber AB
- Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar – med stöd av IT och Internet*. Studentlitteratur. Lund

Olsson, H & Sörensen, S. (2001). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB

Ragneskog, H. & Kolvered, M. (2005) Gemensam skrivvyta och journal på distans – ett IT-projekt inom hemvård och hemsjukvård. *Vård i Norden*. Vol, 25. Nr 1, sid 56-59.

SOSFS 1993:17. *Socialstyrelsens allmänna råd. Omvårdnad inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialstyrelsen

SFS 1985:562. *Patientjournallagen*. Stockholm: Socialstyrelsen

Trost, J. (1997). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur

Wikström, A-C., & Sätterlund Larsson, U. (2004). Technology – an actor in the ICU: a study in workplace research tradition. *Journal of Clinical Nursing*. Vol, 13. sid 555-561.

www.hsv.se/om_hogskoleverket/verksamhet/historik (05-10-27)

www.GU.se/Sahlgrenskaakademien/etiskprovning (05-10-27)

Bilaga I

Hej.

Här kommer lite information om vårt projekt om portabel journalføring inom
hemsjukvård.

Vi hoppas att sex stycken sjuksköterskor, mellan 30-65 år, har möjlighet att frivilligt
deltaga i en intervju. Det har ingen betydelse om de arbetar dag, kväll eller natt.

Intervjun kommer att ta ca 30 min med varje sjuksköterska och all information kommer
att behandlas med sekretess.

Vi hoppas att det finns möjlighet för intervjuer onsdagen den 13/4 kl 13-15 och
torsdagen den 14/4 kl 13-15 samt onsdagen den 20/4 kl 13-15 torsdagen den 21/4 kl 13-
15.

MVH

SSK student Elin Johansson

elin.johansson@student.htu.se

SSK student Josefine Dimberg

josefine.dimberg@student.htu.se

Bilaga II

Forskningsstudie inom portabel journalföring inom hemsjukvård.

Studien kommer att visa på hur journalföring inom hemsjukvård kan förbättras genom ett portabelt journalföringssystem.

Ämnet är intressant eftersom det råder brister inom journalföring och mycket kan effektiviseras och underlätta sjuksköterskans arbete.

Studien ingår i ett projekt som kallas Grensebroen där Offentlig verksamhet, Näringsliv och Akademi skall länkas ihop i ett gränsöverskridande nätverk. Där Grensebroen IT och sjuksköterskor skall verka tillsammans för att stimulera och utveckla nya tekniska lösningar inom vårdsektorn.

Syftet med projektet är öka livskvaliteten för funktionshindrade, sjuka och äldre. Frigöra tid och förbättra arbetsmiljön för vårdgivare, öka tryggheten för vårdtagare, vårdgivare och anhöriga samt medföra besparingar.

Studien kommer att visa på hur omvårdnaden i hemsjukvården kan bli säkrare, eftersom information kan gå förlorad innan journalen förs. Detta på grund av sjuksköterskans många besök och långa resor innan hon/han har tillgång till dator. Genom portabel journalföring kan en säkrare omvårdnad ges eftersom sjuksköterskan har tillgång till adekvat information, och mer tid kan ges till omvårdnad av patienten.

Syftet med studien är att se hur dagens journalföringssystem används, samt att undersöka om ett portabelt journalföringssystem skulle kunna effektivisera sjuksköterskans arbetet.

Genom att jämföra dagens journalsystem med ett portabelt system kan vi se fördelar respektive nackdelar med systemen.

Som inklussionskriterier kommer studien att rikta in sig på sjuksköterskor inom hemsjukvård.

Begreppet sjuksköterskor kommer att innefatta kvinnliga och manliga sjuksköterskor i ålder mellan 30- 65 år.

Med denna studie kommer personer att upplysas och ges kunskap inom området portabel journalföring inom främst hemsjukvård.

Det kommer att rikta sig till de som berörs inom området, eller till de personer som är intresserade av ämnesområdet.

Bilaga III

Formulär till intervjuerna

Studien ingår i ett projekt som kallas Grensebroen, där vi samarbetar med norska studenter från en teknisk högskola. Syftet är att stimulera och utveckla nya tekniska lösningar inom vårdsektorn.

Vi har valt att se på sjuksköterskans inställning till nuvarande journalsystem jämfört med ett portabelt journalföringssystem inom hemsjukvården.

Med portabelt journalsystem menar vi att journalföring kan ske direkt på plats. Detta med hjälp av en bärbar dator, som är uppkopplad för att sjuksköterskan skall kunna komma åt journaler och övrig information, då hon/han är ute hos patienterna.

Bilaga IV

Intervju

Ålder:

Kön:

Antal år som verksam sjuksköterska:

Frågor

1. Hur är din inställning till användandet av tekniska hjälpmedel?

Ev. följdfråga: Om ny teknisk utrustning kommer till din arbetsplats. Är du då intresserad av att använda den nya utrustningen eller använder du hellre den äldre beprövade utrustningen?

2. Vad använder ni er av för journalföringssystem idag ?

Följdfråga 1: Hur är din inställning till detta system?

Följdfråga 2: Har systemet några brister eller förtjänster?

3. Har du några tidigare erfarenheter av annan typ av journalföring?

4. Hur ställer du dig till ett portabelt journalföringssystem?

Följdfråga: Positiva och negativa aspekter?

5. Hur skulle ett portabelt journalföringssystem kunna påverka insatser i omvårdnaden?

Högskolan i Trollhättan/Uddevalla

Institutionen för omvårdnad

Box 1236

462 28 Vänersborg

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