

På väg mot ett nytt dokumentationssätt

**En empirisk studie över förändringsprocessen på en
bäddavdelning**

Ahlberg Jessica

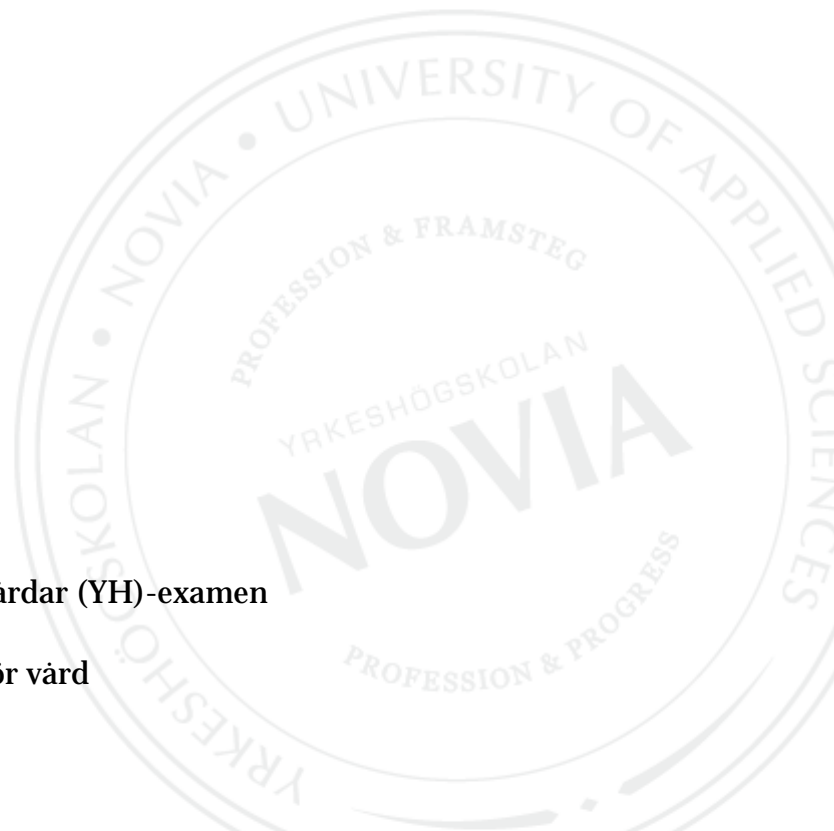
Bjurs Karolina

Nars Sofia

Examensarbete för hälsovårdar (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2011



EXAMENSARBETE

Författare: Jessica Ahlberg, Karolina Bjurs och Sofia Nars

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktningalternativ/Fördjupning: Hälsovård

Handledare: Maj-Helen Nyback och Lena Sandén-Eriksson

Titel: På väg mot ett nytt dokumentationssätt – En empirisk studie över
förändringsprocessen på en bäddavdelning

Datum 2 maj 2011

Sidantal 64

Bilagor 4

Sammanfattning

Ett nytt nationellt vårdklassificeringssystem kommer att införas i Finland inom det närmaste året. Examensarbetet beskriver en pilotavdelning som är med i projektet för att införa det nya dokumentationssättet på avdelningen. Respondenterna har i examensarbetet följt personalen på bäddavdelningen, hur de dokumenterar i nuläget och vad de har för inställning till det nya klassificeringssystemet. Syftet med examensarbetet är att se hur förändringen på pilotavdelningen sker samt att ta reda på personalens inställning till förändringen.

Som datainsamlingsmetoder har respondenterna använt enkäter, observationer och tidigare forskningar som gjorts i detta ämne. Tidigare forskningar har visat på att inställningen till förändring ofta är negativ till en början. Respondenterna har i examensarbetet fått fram liknande resultat då det gäller den förändring som sker på pilotavdelningen.

Språk: Svenska Nyckelord: eNNI, FinCC, vårddokumentation, förändring

Förvaras: Examensarbetet finns tillgängligt i biblioteket Tritonia samt på Theseus.

BACHELOR'S THESIS

Authors: Jessica Ahlberg, Karolina Bjurs and Sofia Nars
Degree Programme: Nursing
Specialization: Health care
Supervisors: Maj-Helen Nyback and Lena Sandén-Eriksson

Title: Toward a new way of documentation – an empirical study on the change process on a ward

Date 2 May 2011

Number of pages 64

Appendices 4

Summary

There will be a new national care classification system in Finland within the next year. The goal for the pilot ward participating in the eNNI project is to introduce the new classification system on the ward. The authors have observed the staff on the pilot ward, how they do documentation today and their attitudes towards a new system. The aims for the thesis are to follow the changes on the pilot ward, how they are done and the staff's attitudes towards the alteration.

As data collection methods, the authors have used questionnaires, observations and previous research carried out on this topic. Earlier research has shown that attitudes towards change often are negative initially. In the thesis, the authors present similar results in the case of the change that will occur on the pilot ward.

Language: Swedish

Key words: eNNI, FinCC, documentation, change

Filed at: The thesis is available in the Tritonia library and on Theseus.

UTVECKLINGSARBETE

Författare: Jessica Ahlberg, Karolina Bjurs och Sofia Nars

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktningalternativ/Fördjupning: Hälsovård

Handledare: Maj-Helen Nyback

Titel: På väg mot ett nytt dokumentationssätt – En empirisk studie över förändringsprocessen på en bäddavdelning

Datum 2 maj 2011

Sidantal 15

Bilagor 2

Sammanfattning

Respondenterna har i examensarbetet behandlat förändringsprocessen inom eNNI-projektet. I utvecklingsarbetet har mer fakta kring förändringsprocessen sökts fram. Materialet har analyserats och utifrån detta har respondenterna skapat en idealmodell för förändring. Utvecklingsarbetet besvarar fråga fyra, *Hur ser en idealmodell för förändring ut?*, som kommer upp i examensarbetet. Utvecklingsarbetet presenteras i kapitel 9.

Som datainsamlingsmetoder har respondenterna använt litteratur om förändring och förändringsprocessen, samt forskning som blivit gjorda i detta ämne.

Språk: Svenska

Nyckelord: förändring, idealmodell, förändringsprocessen

Förvaras: Utvecklingsarbetet finns tillgängligt i biblioteket Tritonia samt på Theseus.

DEVELOPMENT PROJECT

Authors: Jessica Ahlberg, Karolina Bjurs and Sofia Nars
Degree Programme: Nursing
Specialization: Health care
Supervisors: Maj-Helen Nyback

Title: Toward a new way of documentation – an empirical study on the change process on a ward

Date 2 May 2011

Number of pages 14 Appendices 2

Summary

In their thesis, the respondents wrote about the change process of the eNNI project. In the development project, the respondents have studied more facts about change and on the basis of this created an ideal model for change. The development project is presented in chapter 9 of the thesis and answers research question four, *what is the ideal model for alteration?*

As data collection methods, the respondents have used the literature and previous research that has been done on this subject.

Language: Swedish

Key words: Change, ideal model, change process

Filed at: The thesis is available in the Tritonia library and on Theseus.

Innehåll

1 Inledning	1
2 Syfte och problemprecisering	2
3 Teoretiska utgångspunkter	3
3.1 Vårdprocessen	4
3.2 Faser i förändringsprocessen	5
3.3 Ledning av förändring inom social- och hälsovården	6
4 Teoretisk bakgrund	7
4.1 FinCC	8
4.2 Evidensbaserad vård	9
4.3 Patientsäkerhet	10
5 Tidigare forskning	12
5.1 Dokumentationens innehåll	12
5.2 Inställning till förändring och elektronisk vårddokumentation	13
5.3 Brister i dagens vårddokumentation	14
5.4 Fördelar med ett gemensamt klassificeringssystem	15
6 Metod	17
6.1 Undersökningsmetod	17
6.1.1 Ostrukturerad observation	18
6.1.2 Enkät	18
6.1.3 Analysmetod	19

6.2 Undersökningsgrupp	20
6.3 Praktiskt genomförande	20
6.4 Etiska aspekter	21
6.4.1 Forskningsetik	22
6.4.2 Etisk diskussion	23
7 Resultatredovisning	24
7.1 Resultatredovisning av observationerna	24
7.1.1 Intresse och engagemang	25
7.1.2 Säkerhet	25
7.1.3 Rädsla och oro	26
7.1.4 Praktisk användning	27
7.2 Resultatredovisning av enkäten	28
7.2.1 Åldersfördelning	28
7.2.2 Yrkesfördelning	29
7.2.3 Antal arbetsår	29
7.2.4 Fortbildning inom vårddokumentation	30
7.2.5 Dokumentationssättet och förändringsprocessen	31
7.2.6 Utgångspunkter för dokumentationen	32
7.2.7 Öppna frågor	34
7.2.8 Kommentarer	35
8 Tolkning	35
8.1 Dokumentationens utgångsläge	36
8.2 Intresse och engagemang	37
8.3 Säkerhet	38

8.4 Rädsla och oro	39
8.5 Tidsanvändning	40
8.6 Praktisk användning	41
8.7 Helhetssyn	41
8.8 Skolning	42
9 Förändringsmodellen	43
9.1 Den ideala förändringsmodellen	44
9.2 Tidigare forskning inom förändringsprocessen	46
9.2.1 Svårigheter med att införa förändring	46
9.2.2 Facilatorer för förändringsprocessen	47
9.2.3 Utvecklandet av genomförandeprocessen	48
9.2.4 Lyckad implementering av förändring	49
9.3 Resultat	51
9.3.1 Projektteam	52
9.3.2 Tidsanvändning	53
9.3.3 Kommunikation	53
9.3.4 Kunskap	54
9.3.5 Mål och utvärdering	54
9.4 Tolkning	54
10 Kritisk granskning	58
11 Diskussion	61
Litteratur	
Bilagor	

1 Inledning

På olika vårdavdelningar används olika dokumentationsprogram och dokumentationen varierar mycket från en avdelning till en annan. Bristen på en enhetlig vårddokumentation kan leda till att vården blir osystematisk och bristfällig. Även strukturen i dokumentationen är bristfällig, vilket leder till att användbarheten minskar. (*Läkartidningen*, 2003, 860). I den teoretiska undervisningen har respondenterna inte kommit i kontakt med vårddokumentation i någon större utsträckning. Praktikplatserna har dock gett en viss bekantskap med olika sorters dokumentationssätt och dokumentationsprogram. Respondenterna upplever att ett gemensamt vårddokumentationssätt skulle göra det lättare för övrig vårdpersonal att förstå vad den enskilda vårdaren avsett med det som hon dokumenterat.

Finlands riksdag beslöt år 2002 att alla vårdenheter i Finland skall införa en enhetlig elektronisk vårddokumentation. Med hjälp av det nationella vårdklassificeringssystemet Finnish Care Classification, FinCC, skall den elektroniska dokumentationen på vårdenheterna i Finland bli systematisk, strukturerad och evidensbaserad. (Tanttu, [u.å.]). För att införa det nya nationella vårdklassificeringssystemet, FinCC, pågår eNNI-projektet. Projektet startade i Finland i oktober år 2007 och beräknas vara infört på de olika vårdenheterna år 2011. Projektet är ett samarbete mellan hälsovårdsorganisationer och yrkeshögskolor. (eNNI, [u.å.]). I examensarbetet kommer respondenterna att följa en vårdavdelning som är med i ett pilotprojekt för att införa det nya klassificeringssystemet. Respondenterna är med och följer dem i processen genom att ta reda på hur de dokumenterar i nuläget samt hur de ser på det nya dokumentationssystemet. Därtill vill respondenterna ta reda på hur inställningen till förändringen och det nya klassificeringssystemet är.

I examensarbetet beskrivs och förklaras FinCC närmare. Vårddokumentationen, förändringsprocessen och patientsäkerheten tas upp i den teoretiska bakgrunden. Respondenterna har sökt forskningar om förändringsprocessen inom hälso- och sjukvårdsorganisationer för att ta reda på vad forskningar inom området visar. För att få en bild över

hur dokumentationen på avdelningen som är med i projektet fungerar, kommer en observation att göras. Även en enkät kommer att delas ut till alla vårdare på pilotavdelningen. Enkäten besvarar frågor om hur vårdarna dokumenterar i nuläget samt hur de ser på förändringsprocessen. Därtill kommer två observationer att utföras under pilotavdelningens skolningstillfällen. Resultatet från enkäten och observationerna kommer att tolkas mot den teoretiska bakgrunden, de teoretiska utgångspunkterna samt den tidigare forskningen. I samband med examensarbetet kommer respondenterna även att skriva ett utvecklingsarbete som fortsättning på detta. I utvecklingsarbetet, som utgörs av kapitel 9 i examensarbetet, behandlas hur den ideala förändringen skulle se ut och respondenterna kommer att arbeta fram en ideal förändringsmodell. För att lättare åskådliggöra arbetsprocessen, har en design gjorts över examensarbetet, samt en över utvecklingsarbetet (se bilaga 1).

Yrkeshögskolan Novia är en av de yrkeshögskolor som deltar i eNNI-projektet och därför har respondenterna fått i uppdrag att skriva examensarbetet inom projektet. Kunskapen som fås genom examensarbetet kommer även att vara till nytta i det kommande yrkeslivet med tanke på att förändring är något som sker i allt snabbare och bredare utsträckning på arbetsplatserna. Examensarbetet delas upp bland respondenterna så att varje respondent blir tilldelad ett ansvarsområde. Uppdelningen har planerats så att Sofia Nars och Karolina Bjurs skriver om ledning inom förändring samt ledarskap och Jessica Ahlberg ansvarar för observationerna vid pilotavdelningen.

2 Syfte och problemprecisering

Syftet med examensarbetet är att ta reda på hur dokumentationen sker i nuläget på pilotavdelningen, samt hur förändringen till det nya dokumentationssättet sker och hurudan vårdarnas inställning till förändringen är. Syftet med utvecklingsarbetet är att utarbeta en idealmodell för förändring.

Frågeställningar:

1. Hur fungerar dokumentationen i nuläget på pilotavdelningen?
2. Hur genomförs förändringen till det nya dokumentationssättet på pilotavdelningen?
3. Vilken är inställningen till förändringen hos vårdarna på pilotavdelningen?
4. Hur ser en idealmodell för förändring ut?

Fråga 1 besvaras med hjälp av att samla in data från ett observationstillfälle som utförs vid pilotavdelningen, samt med en enkät som delas ut till samtliga vårdare på avdelningen. Data från både observationen och enkäten kommer att analyseras för att få svar på frågeställningen. Fråga 2 besvaras med hjälp av insamlande av data från två av de tre skolningstillfällena inom eNNI-projektet som hölls för vårdarna på pilotavdelningen. Insamlat data kommer att analyseras för att få svar på frågeställningen. Fråga 3 besvaras liksom föregående fråga med hjälp av analys av observationerna från skolningstillfällena. Därtill besvaras frågan med hjälp av resultaten som fås från enkäten. Svaret från fråga 1-3 redovisas i examensarbetets resultatredovisning.

Fråga 4 besvaras i utvecklingsarbetet, som redovisas i kapitel 9. Frågan besvaras med hjälp av det redan tidigare insamlade datamaterialet från examensarbetet samt datainsamling om ideala förändringsprocesser, i form av tidigare forskningar samt teoretisk bakgrund inom området. Dessa analyseras och tolkas.

3 Teoretiska utgångspunkter

De teoretiska utgångspunkterna berör Erikssons modell för vårdprocessen. Abilitas vård-dokumentationsprogram, som används på pilotavdelningen, bygger på Erikssons vårdmodell, Rafaela vårdtyngdsklassificering och Oulu Patient Classification. Abilitas vårdprocess, vårdarbetets struktur, bygger på Erikssons modell om patientanalys,

prioriteringsfas, val av vårdhandling, val av vårdaktivitet, verkställande, uppföljning och utvärdering. Abilitas vårdplanering och -dokumentation bygger på att patienten skall få en obruten vårdkedja, sett från patientens, anhörigas och vårdares perspektiv. (Personlig kommunikation med projektansvarig för Abilita, 2004).

Rafaela är ett vårdtyngdsklassificeringssystem som ägs av Finlands Kommunförbund. Systemet ger uppgifter om patientens individuella vårdbehov, behovet av vårdresurser, personalkostnader och vårdpersonalens produktivitet. Med hjälp av systemet kan personalresurserna planeras enligt patienternas vårdbehov. Uppgifter om verksamhetsprocessens kvalitet, produktivitet och kostnader fås och kan analyseras. (Rafaela, 2006).

Oulu Patient Classification, OPC, har utvecklats på Uleåborgs universitetssjukhus och beskrivs av Fagerström, Rainio, Rauhala och Nojonen (2000). OPC är uppbyggt på sex behovsområden. Behovsområde nummer ett är planerande och samordnande. Behovsområde två är andning, cirkulation och sjukdomssymptom. Nummer tre är näring och medicinering. Det fjärde behovsområdet är personlig hygien och utsöndring. Behovsområde nummer fem är aktivitet, sömn och vila och det sista behovsområdet är nummer sex; undervisning, handledning och uppföljning av vård samt emotionellt stöd.

3.1 Vårdprocessen

Eriksson skriver att grunden för all vårddokumentation utgår från personligt ansvar och eget tänkande. (Eriksson, 1990, 25). Erikssons modell om patientanalys, prioriteringsfas, val av vårdhandling, val av vårdaktivitet, verkställande samt uppföljning och utvärdering (bilaga 2) används inom vårdprocessen och är således användbara inom vårddokumentationen. (Eriksson, 1990, 25-78).

Patientanalys innebär enligt Eriksson en beskrivning av patientens fullständiga situation och avser att vårdaren skall förstå patientens livssituation som en helhet. Patientanalys är en dynamisk process som omfattar insamlande och analys av data rörande patienten. Patientanalysen syftar, som alla andra faser i vårdprocessen, till optimal hälsa. Prioritering betyder beslutsfattande om, utgående från den datainsamling man erhållits i patientanalysen, vårdens inriktning, vårdens nivå, samt inom vilka vårdområden patienten och vårdaren kommer att arbeta. I prioriteringsfasen analyseras patientens hälsohinder och hälsoresurser. Prioritering omfattar beslut om vårdhandlingens inriktning och "målval" samt beslut om avgränsning av vården. För vårdens genomförande och planering används en definition för inriktning eller syfte. Mål används som term för detta. "Mål" skall endast uppfattas som något som anger riktning och inte som slutpunkt för vården. Målet optimal hälsa är ett slutmål, varvid man i det dagliga arbete inom social- och hälsovården bör ställa upp delmål som alla utgör aktiviteter för att nå till slutmålet. (Eriksson, 1990, 25-78).

För att välja vårdaktivitet används patientens kognitiva struktur, genom inläring samt styrning, där patienten själv inte deltar aktivt i förändringen. Vanligtvis förekommer de båda formerna samtidigt. En vårdaktivitet innebär att man avsiktligt åstadkommer en förändring i patientens hälsoprocess. Verkställande, uppföljning och utvärdering består av många olika faktorer, t.ex. lagstiftning, ekonomi, utbildning samt politik. Det grundläggande är ändå vårdarens och patientens relation. Denna relation är målinriktad och målet är optimal hälsa. (Eriksson, 1990, 25-78).

3.2 Faser i förändringsprocessen

Förändring kan betyda en radikal omvandling, ett helt system skall förändras. Detta innebär även att tänkandet och agerandet förändras. Slutligen leder det till ett nytt sätt att tänka och en ny förståelse för ett fenomen. Förändring betyder att de gamla och trygga mönstren ifrågasätts, vilket gör att förändringen kan kännas svår och ibland även smärtsam. (Kihlgren, Engström & Johansson, 2009, 98).

Reaktionerna inom förändringsprocessen liknar mycket den process som sker vid psykiska krisreaktioner. Kihlgren m.fl. skriver om Cullberg som beskriver dessa som fyra olika faser: chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen. I den första fasen sker en förnekelse av förändringen. Personen som är i första fasen av förändringen kan verka lugn och ha förändringen under kontroll men i verkligheten befinner han sig i totalt kaos. I denna fas är personen ännu inte mottaglig för att ta in och bearbeta det nya. Vid t.ex. informationstillfällen kan personer som befinner sig i denna fas ha svårt att minnas vad som sagts. I den andra fasen inser personen att förändringen kommer att ske oberoende av dennes vilja och personen börjar försöka hantera förändringen. I denna fas sker motstånd och uppror som tar sig uttryck i försvarsmekanismer såsom förnekelse och regression. I den tredje fasen börjar personen få distans till det som händer och kan igen se framåt. Denna fas är sex till tolv månader lång. Därför behöver ledaren ha förståelse för att medarbetarna behöver tid till att bearbeta förändringen. (Kihlgren m.fl., 2009, 99-100).

När dessa tre faser passerats har en acceptans och ett tillstånd av stabilitet och balans uppkommit. Detta är den fjärde fasen, nyorienteringsfasen. I den fjärde fasen lämnas det förgångna och nya intressen och lärdomar fås. Förståelse och insikt varför förändring behövs är viktiga för att minska på rädslan och osäkerheten bland medarbetarna. Motstånd mot förändring skall ses som en naturlig process och bör därför inte nedvärderas. (Kihlgren m.fl., 2009, 99-100).

3.3 Ledning av förändring inom social- och hälsovården

Ledarskap kan definieras som *att påverka människor i syfte att nå vissa mål*. Ledarskap är således ett sätt att skapa bästa förutsättningar för verksamheten, ett sätt att nå ett specifikt mål. (Lundin & Sandström, 2010, 14-15).

En ledare skall vara professionellt kompetent, handlingskraftig och resultatnriktad. Ledaren skall vara ett föredöme, visa vägen och ställa minst samma krav på sig själv som på sina medarbetare. Ledaren måste vara ärlig, orädd och kunna kommunicera rakt och tydligt såväl uppåt som nedåt. Att lyssna på och ta intryck av medarbetarna samt att kunna inspirera och entusiasmera är egenskaper som krävs av ledaren. (Lundin & Sandström, 2010, 16-17).

Kihlgren m.fl. hänvisar till Thylefors modell med fem viktiga element för hur en förändring skall genomföras. Det första som behövs är en klar vision, en idé eller ett syfte med förändringen. Det behövs även kompetens som svarar mot de kommande förändringarna i praktiken. För att alla de inblandade i förändringen skall bli motiverade och engagerade behövs någon form av belöning. Om förändringen endast ges en kort projekttid, har förändringen svårare att bestå. Det bästa är att extra resurser ges åt förändringen även efter att projektet är slut. För att genomföra en lyckad förändring krävs även en systematisk handlingsplan. (Kihlgren, m.fl., 2009, 99).

De flesta förändringsprocesserna drivs med intern kraft. Det blir då upp till varje chef att driva förändringsprocesserna inom organisationen. Av förändringsledaren krävs att denne hittar den ”röda tråden”. Detta gör förändringsledaren genom att se helhetsbilden, kartlägga situationen i stort och utreda vilken typ av process det rör sig om. Frågor som förändringsledaren bör ställa sig är; *Är den en strategisk eller en taktisk process? Hur ser verksamhetsutvecklingen ut? Vem är de berörda i förändringsprocessen? Vilka resurser finns?* (Sandström, 2000, 33).

4 Teoretisk bakgrund

I Finland finns planer på att nationellt införa elektroniska arkiv där patientjournaler kommer att arkiveras. Orsaken till detta är att patientuppgifterna ska bli mer tillgängliga i det kliniska arbetet och att nya funktionella processer kan utvecklas, som t.ex. elektroniska

arkiv. Eftersom detta kommer att ske, anser respondenterna att patientsäkerheten är något som bör beaktas, varav det behandlas i detta kapitel. (Merikallio, 2009, 4).

FinCC, Finnish Care Classification eller ”finsk vårdklassificering”, behandlas i den teoretiska bakgrunden. Strukturen och tillämpningen av FinCC tas också upp. FinCC bygger bland annat på evidensbaserad vård, vilket är orsaken till att det förklaras i den teoretiska bakgrunden. Med tanke på patientsäkerheten vid elektroniska arkiv behandlas även de lagar som tangerar patientsäkerheten inom vårddokumentationen och vårdjournaler.

4.1 FinCC

Finnish Care Classification, FinCC, är ett gemensamt klassificeringssystem som utvecklats speciellt för vården inom Finland (Liljamo, Kaakinen & Ensio, 2008, 3). Finlands riksdag beslutade år 2002 att Finland skulle få en enhetlig elektronisk vårddokumentation. Tanken är att den elektroniska dokumentationen inom vården skall följa en gemensam modell och att dokumentationen skall bli systematisk, strukturerad och evidensbaserad. Projektet startade i Finland i oktober år 2007 och beräknas vara infört på de olika vårdenheterna i slutet av år 2011. Det nya inom FinCC är att det är enhetligt, patientcentrerat, baserat på riktlinjer för vården och tvärvetenskapligt användbart (Tanttu, [u.å.]).

Mellan år 2005 och 2008 pågick ett utvecklingsprojekt inom elektronisk vårdokumentation där man analyserade dokumenteringen inom vården. En expertgrupp sattes in för att utvärdera behovet inom vården och utveckla ett klassificeringssystem med olika kategorier för dokumenteringen som skall användas inom FinCC. Kategorierna delas in i huvudkategorier, underrubriker, komponenter och fri text och dokumenteringen sker med hjälp av dessa. Till huvudkategorierna hör *planering av vården* (SHTaL), *utförande av vården* (SHToL) och *utvärdering* (SHTuL). Under arbetets gång analyseras vården genom

att jämföra planeringen av vården med resultatet som därefter dokumenteras under huvudrubriken *utvärdering*. Resultat sammanfattas med ett av tre olika alternativ; resultatet som tidigare, resultatet förbättrat eller resultatet försämrat. Detta skrivs därefter in under underrubrikerna och komponenterna. (Liljamo m.fl., 2008, 4-6).

4.2 Evidensbaserad vård

Evidensbaserad vård betyder att det finns en medveten och systematisk strävan till att bygga upp vården på bästa möjliga vetenskapliga grund (SBU, [u.å.]). Evidensbaserad vård avser en vilja att tillämpa bästa tillgängliga vetenskapliga bevis som underlag för vårdbeslutet. Det innebär att systematiskt sammanställa, kvalitetsgranska, värdera, tolka och tillämpa de befintliga forskningsresultaten (Bahtsevani, Willman, Rohlin & Levi, 2006).

Det vetenskapliga inslaget i vården är inte alltid tillräckligt starkt, därför kan nya rutiner implementeras i vården för att anpassa vårdarbetet till nya metoder som stöds av vetenskaplig forskning, vilket betecknas som *evidens*. (SBU, [u.å.]). Evidensbaserad vård är inget nytt i sig men det nya inom evidensbaserad vård är den snabba utvecklingen av nya forskningsresultat samt nya tekniska förutsättningar som gör det möjligt att sprida informationen. Evidensbaserad vård behövs för att kunna uppnå optimal hälsa hos patienten genom att fatta kliniska beslut på säkrare grund. Ifall evidensbaserad vård används är det lättare att sprida effektiva metoder och minska spridningen av ineffektiva eller rentav skadliga metoder. Därmed kan man satsa på de effektiva metoderna så att inte resurser läggs i onödan på ineffektiva metoder. (Bahtsevani m.fl, 2006).

4.3 Patientsäkerhet

Social- och hälsovårdsministeriet har utarbetat en strategi för att främja patientsäkerheten. Målet till år 2013 är att patientsäkerheten skall finnas med i verksamhetens struktur och praxis, vilket leder till att vården blir effektiv och säker. För att patientsäkerheten skall bli bättre, bör patienten delta i förbättrandet av patientsäkerheten. Alla riskmoment skall rapporteras samt att patientsäkerheten skall främjas systematiskt och med tillräckliga resurser. Patientsäkerheten skall finnas med inom forskning och inom undervisningen i sjuk- och hälsovården. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2009, 15-19). I kapitlet behandlas lagar och förordningar som är viktiga att känna till för de som upprätthåller tjänster och service, samt för personal inom social- och hälsovården.

Finlands grundlag 1999/731

I Finlands grundlags andra kapitel 7 § Rätten till liv, personlig frihet och integritet, är det bestämt att den personliga integriteten inte får kränkas. I 10 § Skydd för privatlivet, har det bestämts att allas privatliv, heder och hemfrid bör tryggas.

Personuppgiftslag 1999/523

Syftet med personuppgiftslagen är att skydda privatlivet och övriga grundläggande friheter och rättigheter som tryggar skyddandet av den personliga integriteten vid behandling av personuppgifter, samt att främja utvecklandet och iakttagandet av god informationshantering. Personuppgifter skall enligt lag handskas med aktsamhet så att skydd av privatlivet och andra grundläggande friheter och rättigheter som tryggar skyddet för den personliga integriteten inte begränsas. Vart eller varifrån personuppgifterna samlas in och lämnas ut skall anges innan de samlas in eller för anordning av personregister. Personuppgifter får behandlas endast om: den registrerade ger sitt samtycke, på uppdrag av denne, vid behandling i ett fall för att skydda den registrerades centrala intressen, om man kan genomföra det med stöd av lagen om uppgift eller förpliktelse som anvisas den registeransvarige i lag. Med anknytningskrav får även personuppgifter handhas, dvs. den registrerade har ett kund- eller tjänstgöringsavtal eller därmed jämförbart förhållande.

I det sjunde kapitlet beskrivs datasäkerhet och förvaring av uppgifter. Enligt lagen skall den registeransvariga vidta de åtgärder som behövs för att skydda personuppgifter mot obehöriga och mot förstöring, ändring, utlämnande och översändande som sker av misstag eller i strid med lag. Den som fått kännedom om personuppgifter eller annat som berör en persons egenskaper, personliga förhållanden eller ekonomiska ställning får inte i strid med denna lag röja de uppgifter till en tredje person.

Lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården 2007/159

Syftet med lagen är att säkerställa att patientsäkerheten beaktas. Med lagen vill man också möjliggöra att patienten får information om sin sjukdomstid. Denna lag innebär att man i Finland har en enhetlig elektronisk behandlings- och aktiveringssäkerhet för alla patientuppgifter. När en vårdenhet använder elektronisk behandling skall tillgängligheten och användbarheten tryggas. Klientuppgifterna skall under hela förvaringstiden behålla sin integritet. De som tillhandahåller tjänsten skall se till att all information sparas och att användarloggen kan kontrolleras. Därtill skall de som handhåller tjänsten se över behörigheten av användarens tillgång till en del klientregister eller klientdatasystem. Logguppgifterna skall förstöras när de inte längre behövs.

Meningen med klientdatasystemet är att kunna producera de uppgifter som behövs för planering, ledning och statistikföring som upprätthålls av socialvårdstjänster och hälso- och sjukvårdstjänster. De som har klientdatasystemet handhar själva uppgifterna om bedömning av vårdbehovet och om tidpunkten för vården. Patientuppgifter får utlämnas endast till andra tillhandahållare av hälso- och sjukvårdstjänster. Utlämnandet skall ske med patientens samtycke eller med stöd av lagen. Samtycket med patienten måste undertecknas av patienten själv eller med dennes elektroniska signatur.

Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000

I 7 § beskrivs vård- och serviceplanen för patienten. Ifall det inte är frågan om tillfällig rådgivning och handledning eller om det i övrigt är onödigt att utarbeta en plan bör en vård-, service- eller rehabiliteringsplan utarbetas. Planen skall utarbetas i samförstånd med klienten.

Lag om patientens ställning och rättigheter 1992/785

En inom hälso- och sjukvård utbildad person skall dokumentera vad som krävs för att ordna, planera, tillhandahålla och följa upp patientvården. Den vårdutbildade får inte lämna ut uppgifterna i vårdjournalen utan patientens skriftliga tillåtelse. Ifall patientens tillstånd är sådan att han inte kan ge en skriftlig tillåtelse måste den skriftliga tillåtelsen skrivas av patientens lagliga företrädare. Tystnadsplikten gäller även efter att anställningstiden gått ut.

5 Tidigare forskning

Respondenterna har sökt artiklar på databaserna Cinahl och Academic Search Elite. Därtill har respondenterna sökt manuellt i vårdtidsskriften *ProTerveys*. De sökord som använts är vårdklassificering, vårddokumentation, inställning och utvärdering. Artiklarna valdes enligt relevans till sökorden. Artiklar publicerade före år 1999 valdes bort för att få tidsenliga forskningar. I detta kapitel presenteras en sammanfattning av de artiklar som valts. För att underlätta läsningen har artiklarna delats in i olika underrubriker enligt deras innehåll. En översikt över de artiklar som respondenterna använt sig av kan ses i bilaga 3.

5.1 Dokumentationens innehåll

I en studie gjord av Voutilainen, Isola och Muurinen (2004) undersöks ifall patientens individuella behov utvärderas, om patientens behov är uppfyllda samt om målen utvärderas regelbundet i vårddokumentationen. Resultatet visade att 73 % av de undersökta hade en uppdaterad vårdplan och 11 av 36 avdelningar använde separata listor för t.ex. tarmfunktionen. Därav dokumenterades inte tarmfunktionen elektroniskt. Endast var tredje patients omvårdnadsjournal innehöll alla vårdaktiviteter som just då berörde patienten. Var femte patients omvårdnadsjournal innehöll information om varför ”vid behov” medicin

getts åt patienten. Information om patientens resurser saknades i nästan 60 % av omvårdnadsjournalerna. Att möta patientens fysiska behov var det mest omdokumenterade, medan utvärderingen var minst omdokumenterat.

5.2 Inställning till förändring och elektronisk vårddokumentation

Junttila, Salanterä och Hupli (2005) skriver om sjuksköterskors attityd till vårddiagnoser samt vilka faktorer som påverkar deras attityder. Dessa sjuksköterskor arbetade inom den perioperativa vården. Trots att det både internationellt och nationellt genomförs en övergång till den elektroniska dokumentationen samt till användning av kliniska vårddiagnoser, har det inte blivit undersökt i så stor utsträckning vilken attityd sjuksköterskorna har gentemot detta. I resultatet kommer Junttila m.fl. fram till att sjuksköterskorna hade en positiv inställning. De som var över 40 år eller de som hade 10 till 19 års erfarenhet inom branschen, grundläggande fortbildningar och tidigare erfarenheter av vårddiagnoser var de mest positiva. Många tyckte att de inte såg nytta med vårddiagnoserna eller att den korrekta diagnosen fattades för att beskriva patientens problem. De tyckte även att dokumentationen var frustrerande och tidskrävande. Den slutsats Junttila m.fl. drar är att vårdklassifikationerna borde inkluderas i sjukskötarens kursplan för att se den teoretiska kunskapen i klassifikationerna samt den praktiska kunskapen med ett standardiserat "kliniskt språk".

Khler, Hafner, Spelz, Steen och Weaver (2009) skriver om ibrukttagandet av Epic på Aspirius Wausau-sjukhuset i USA. Epic-vårddokumentationsprogrammet bidrog med en elektronisk dokumentation som innehöll klinisk information och vårdplanering. Då man utförde projektet på Aspirius Wausau fanns det några sjukskötare som var mycket ivriga inför projektet och förändringen som skulle ske. Det fanns även några sjukskötare som var mycket negativt inställda. Dessa vårdare uttryckte sig i meningar som "*detta är inte viktigt för mitt arbete*" och "*detta är ett slöseri av tiden*". Dessa kommentarer visar hur svårt det kan vara att leda en förändring på de flesta sjukhus.

Även i Fogelberg Dahms och Wadenstens (2008) undersökning kom det fram att vårdarna är positiva till användning av enhetliga vårdplaner. Dock måste vårdarna först få skolning för att kunna ha nytta av de enhetliga planerna.

På Köpenhamns universitetssjukhus har man försökt att införa den svenska VIPS-klassificeringsmodellen, skriver Darmer, Ankersen, Nielsen, Landberger, Lippert och Egerod (2004). Av interventionsgruppen som undersöktes kom det fram att många av vårdarna höll med om att omvårdnadsdokumentation är till nytta för det dagliga arbetet, att det har en positiv inverkan på patientsäkerheten samt att en systematisk bedömning är viktig. Dock höll inte lika många med om att det fanns tillräckligt med tid för dokumentation. Vårdarna upplevde också att ledningen stödde genomförandet av det nya klassificeringssättet och att de hade tillräckligt med kunskap för att utarbeta vårdplaner åt patienterna.

5.3 Brister i dagens vårddokumentation

Kärkkäinen och Eriksson (2005) undersöker i vilken utsträckning dokumentation som bygger på teori kan avslöja patientens upplevelser och åsikter om dennes vård. Dokumentation enligt Erikssons vårdteori prövas även i denna interventionsstudie. I Erikssons vårdteori beskrivs människan som en enhet av kropp, själ och ande. Därför är det viktigt att vården är dokumenterad från en holistisk synvinkel. Dokumentation av vård är att skapa en grund för patienters okränkbarhet och för att respektera och bevara deras värdighet. Genom dokumentation av patientens önskemål och behov om hur de vill vårdas, synliggörs de saker som patienten anser som viktiga. I resultatet från studien kom forskarna fram till att läkemedelsordinationer och rapportering till läkare om patientens förändrade hälsotillstånd dokumenterades väldigt väl. Även observationer av patientens vitala funktioner samt den fysiska rehabiliteringen och samordningen av omvårdnaden var väldokumenterade. Brister konstaterades i noteringar om undervisning och lärande till patienten samt hur planen för omvårdnaden hade ändrats till följd av observation av

förändringar i patientens situation. Patientens fysiska tillstånd betonades medan noteringar om patientens psykiska tillstånd försumrades. Även psykiskt stöd åt patienten förbisågs. I en annan artikel av Kärkkäinen och Eriksson (2003) kommer det fram att det även finns brister i noteringar kring patientens hälsotillstånd när patienten intagits på sjukhus. Eftersom den första bedömningen var bristfälligt dokumenterad, kunde inte förändringar i patientens tillstånd eller hälsokick jämföras även om komplikationer observerades. Andra brister som Kärkkäinen och Eriksson fann var att vårdarna försummade aspekter såsom känsla av välbefinnande för patienten. Brister fanns också i kartläggningen av patientens resurser, tidigare hälsa och beteende. Även planerna för eftervård var knapphändiga.

Getty, Ryan och Ekins (1999) har i sin studie undersökt vårdares attityder mot införande av en datoriserad vårdplanering. Studiens syfte var att jämföra inställningen bland vårdare som inte har någon eller bara lite erfarenhet av användningen av datorer i vårdplaneringen med vårdare som tidigare använt sig av datoriserad vårdplanering. Därtill undersöktes vilka inlärningsmetoder som föredrogs av vårdarna vid utbildning inom datakunskap. Getty m.fl. gjorde sin undersökning med hjälp av enkät, där 29 vårdare svarade på enkäten och 15 av dessa hade ingen erfarenhet av datorer i vårdarbetet. Resultatet som Getty m.fl. kom fram till var att båda grupperna var positiva till användandet av datorer i vårdplaneringen. Däremot var de som inte hade använt sig av datoriserad vårdplanering men ändå hade någon sorts erfarenhet av datorer positivare än de som inte alls hade någon slags erfarenhet av datorer. Båda grupperna föredrog att få kunskap inom datoranvändning av teknisk personal inom det kliniska området.

5.4 Fördelar med ett gemensamt klassificeringssystem

I Fogelberg Dahms och Wadenstens (2008) undersökning visade resultatet att majoriteten av vårdarna ansåg att den elektroniska databasen och gemensamma vårdplanen ökade deras möjlighet att ge alla patienter samma högkvalitativa basvård. De tyckte även att en allmän standardiserad vårdplan som används inom alla yrken på sjukhuset ökar

förutsättningarna för en vård av hög kvalitet. De flesta ansåg även att tiden som sätts för dokumentation förkortas och överflödiga dokumentering försvinner.

Lee (2005) har i sin undersökning forskat om datateknologin förutom att effektivisera vårdarnas arbete, även kan förstärka deras kunskap och erfarenhet samt hjälpa vårdarna i bedömningen av patienternas problem och vårdstrategier. Hon anser att ett elektroniskt dokumentationssystem kan introducera vårdare till ny kompetens och kunskap som kan förbättra vårdens kvalitet.

I Moens (2003) forskning undersöks vikten av ett elektroniskt jourhandlingssystem som stöder vårdarna i sitt jobb. Ett välplanerat system kan förbättra tillgången till information, möta vårdarnas informationsbehov och stöda utförandet av vården. Eftersom införandet av ett elektroniskt jourhandlingssystem kräver stor samverkan mellan olika ämnesområden, är även professionellt ledarskap speciellt viktigt.

Lee och Chang (2004) skriver om vårdares erfarenheter av standardiserade vårdplaner. Forskarna skriver att det sällan undersökts hur vårdarna uppfattar vårdplaner i det dagliga arbetet. Däremot har resultaten av att använda standardiserade vårdplaner och effektiviteten av dessa undersökts. I forskarnas studie intervjuades 19 kliniska sjukskötare vid ett universitetssjukhus i Taiwan. Resultatet från intervjuerna visade att standardiserade vårdplaner kan kategoriseras enligt följande; att bli påmind om vårdaktiviteter, tidssparande att göra vårdplaner, mindre tid går åt vid rapporteringen till nästa skifte, oönskat designinnehåll och "pappersarbetscentrerade"/icke patientcentrerade vårdplaner. De listade vårdaktiviteterna i vårdplanen gav vårdarna en påminnelse om vilken vård som patienten skulle ha. Sjuksköterskorna medgav att deras minne inte alltid var heltäckande. Då kunde den skriftliga informationen i vårdplanerna vara till hjälp. Förutom att sjuksköterskorna med hjälp av vårdplanen kunde känna sig trygga i diskussionen om patientens problem med läkare, kunde även sjuksköterskorna känna sig professionella när de interagerade med patienterna. Före införandet av den standardiserade vårdplanen brukade sjuksköterskorna skriva vårdplaner med hjälp av SOAP-formatet. De var tvungna att beskriva en patients tillstånd samt vilka åtgärder som utförts. Efter införandet behövde sjuksköterskorna bara "bocka av" vårdaktiviteten på vårdplanssidan. En Standardiserad

utformning sparar även tid när de inte längre behövde försöka tyda vad de andra sjuksköterskorna hade menat när de dokumenterade. I motsats till SOAP-formatet, som visade alla patientens tillstånd och vårdprocessen på samma sida, visar den standardiserade utformningen en vårddiagnos per sida och patientens utveckling på den andra sidan. Förut blev vårdjournalerna väldigt tjocka, vilket förlängde tiden för att hålla rapport till följande skifte. Även fast det mesta innehållet var hämtat från manualer eller vård riktlinjer, blev designinnehållet kritiserat för att vara för oflexibelt och svårt att tillämpa i praktiken. Trots att de standardiserade formerna sparade tid för att göra vårdplaner gick det mycket tid åt att en gång per vecka förnya patientens mål, vårdaktiviteter och vårddiagnoser. Sjuksköterskorna kallade detta ”dubbelkartläggning” och klagade på att detta var en produkt av kravet på pappersarbete.

6 Metod

Respondenterna har valt att göra en kvalitativ och kvantitativ studie. Undersökningsmetoderna, undersökningsgruppen och undersökningens praktiska genomförande tas upp och beskrivs utförligare i detta kapitel. Även de etiska aspekterna som berör examensarbetet beskrivs

6.1 Undersökningsmetod

Undersökningen har en kvalitativ och kvantitativ infallsvinkel. Som metod för datainsamlingen används observationer och en enkät. Respondenterna har valt att använda sig av enkät för att alla vårdare skall ha möjlighet att ge sin åsikt om förändringsprocessen samt för att få information om hur de som enskilda vårdare dokumenterar. Observation valdes som metod för att få mera information om hur förändringen sker, vårdarnas inställning till förändringen samt hur dokumentationen sker i nuläget.

6.1.1 Ostrukturerad observation

En ostrukturerad observation innebär att man utför observationen i utforskande intention. Syftet är att samla så mycket information som möjligt kring det specifika området som observeras. Observatören som utför observationen måste vara väl förberedd inför observationen såväl teoretiskt som empiriskt. (Olsson & Sörensen, 2007, 84).

Under en ostrukturerad observation kan inte ett färdigt observationsschema användas. Hjälpmedel vid en ostrukturerad observation är oftast papper och penna. Observatören kan då anteckna nyckelord under observationens gång. En komplett redogörelse över observationstillfället bör nedskrivnas snarast möjligt. (Patel & Davidson, 2003, 94-95).

6.1.2 Enkät

En enkätundersökning är ett bra och kostnadseffektivt sätt att göra undersökningar på stora grupper och på relativt kort tid. Vid användning av enkäter förlitar sig forskaren på skriftliga svar på de frågor som forskaren ställt. Forskaren måste ha klart för sig vad det är han eller hon vill ha reda på i alla faser av sitt arbete. En enkät innehåller vanligtvis frågor om både fakta och åsikter. (Denscombe, 2009, 207-229).

Enkäten skall vara kort och koncis och endast innehålla frågor som är viktiga och avgörande för forskningen. Formuleringen av frågorna är viktig och kan påverka resultatet av undersökningen. Det finns två olika typer av frågor; öppna eller slutna frågor. I de öppna frågorna får respondenten själv formulera svaret och bestämmer då också över innehållet i svaret. Med öppna frågor kommer åsikter och synpunkter bättre fram, men dessa kräver större ansträngning från respondenten, vilket kan minska viljan att delta.

Öppna frågor kräver också mycket tid av forskaren i analyskedet. Slutna frågor ger informanten färdigt strukturerade svar som forskaren har bestämt i förväg. Informantens åsikter kommer inte fram på samma sätt som vid öppna frågor och svaren kanske inte alltid reflekterar det verkliga förhållandet till ämnet. Svaren är lättare och mindre tidskrävande att analysera, men ger inte forskaren lika bred information. (Denscombe, 2009, 207-229).

6.1.3 Analysmetod

Som analysmetod för enkäterna används deskriptiv statistik. Grundläggande deskriptiv statistik är ett bra och noggrant sätt att organisera data och presentera resultaten. Det kan användas vid olika undersökningar och experiment, enkäter och observationer. (Denscombe, 2009, 327-331). Resultaten redovisas i siffror, tabeller och andra olika former av grafisk framställning (Carlsson, 1997, 100-104).

För att analysera materialet från observationerna och de öppna frågorna i enkäterna används innehållsanalys. Innehållsanalys kan användas både vid skriven text och vid återgivande av muntliga berättelser (Olsson & Sörensen, 2007, 129). Innehållsanalys används vid både kvalitativa och kvantitativa analyser och består av fem olika steg: formulering av problem, textgenomgång, urvalsmetoder, analys och tolkning. Med dessa fem steg undersöks frekvensen av särskilda ord och fraser i texten. På detta sätt kan det innehåll som texten bygger på fås fram. (May, 2001, 229). Då de termer och faktorer med högst frekvens tagits fram, läggs de in i en kontext. Detta görs före tolkningen (Bell, 2007, 129). I den slutliga analysen får den fakta som fås fram ur texten och dess kategorier en betydelse (May, 2001, 229).

6.2 Undersökningsgrupp

Till undersökningsgruppen hör vårdare på en pilotavdelning som deltar i eNNI-projektet. Pilotavdelningen är en bäddavdelning med ungefär 25 vårdare. Med vårdare avses sjukskötare, närvårdare och vårdbiträden. Dessa yrkesgrupper deltar i studien. På bäddavdelningen finns 34 bäddplatser, uppdelade i moduler. Den observation som utfördes för att ta reda på hur dokumentationen sker, gjordes så att respondenterna följde med två av vårdarna vid dokumenteringen. Därtill kom de vårdare som jobbade under det skiftet med sina åsikter och synpunkter på dokumentationen. Under andra observationstillfället, som gjordes på första skolningstillfället, deltog 14 vårdare ur personalen, under tredje skolningstillfället deltog 12 vårdare. Några av deltagarna deltog under båda skolningstillfällena, medan några endast deltog vid ett av tillfällena. Enkäten delades ut till alla vårdare på pilotavdelningen.

6.3 Praktiskt genomförande

Respondenterna gjorde tre observationer på pilotavdelningen. Den första observationen gjordes för att ta reda på hur dokumentationen på pilotavdelningen sker i nuläget. Denna observation gjordes i början av studien när inte skolningstillfällena inom eNNI-projektet ännu startat på pilotavdelningen. Observation av dokumentationen skedde genom att respondenterna följde med två av vårdarna under dokumentationstillfället. Under den första observationen observerades vad som skrevs, hur deras nuvarande dokumentationsprogram användes samt vad som sades av övriga vårdare om dokumentationen. Den andra och tredje observationen gjordes under två av de tre skolningstillfällena som hölls för vårdarna på pilotavdelningen, där personalen undervisades om FinCC och dess användning. Första tillfället ordnades i mars och det andra i april år 2010.

Vid den andra och tredje observationen observerades deltagarnas kroppsspråk, frågor, engagemang och atmosfären. Även miljön på pilotavdelningen observerades samt den information som gavs till deltagarna under skolningstillfällena. Som stöd för analysen av observationerna antecknades nyckelord. Nyckelorden är sådana begrepp som noterades under observationerna. Med hjälp av nyckelorden återskapades en löpande text som sedan analyserades för att få fram resultatet av observationerna.

Enkäten som gjordes innehöll frågor om ålder, yrke, år för examen, antalet arbetsår och senaste fortbildning. Därtill ingick frågor som tog upp det nuvarande och det nya dokumentationssättet och informanternas syn på dessa samt vad deras dokumentation utgår ifrån. Även förändringsprocessen och förväntningarna på det nya systemet togs upp. Till varje enkät bifogades ett följebrev. I följebrevet framkom information om studien, hur studien genomförs samt av vem. Information om frivilligt deltagande framkom. Se bilaga 4 för följebrevet samt enkäten i sina helheter.

Enkäten samt följebrevet delades ut till personalen på pilotavdelningen i slutet av april 2010. På samma gång hölls ett litet informationstillfälle för personalen kring enkäten där respondenterna läste upp följebrevet samt frågorna i enkäten. Personalen fick även möjlighet att ställa frågor och diskutera kring frågorna. Därefter hade informanterna tre veckor på sig att svara på enkäten.

6.4 Etiska aspekter

Etiken anger motiv för vad som är ett gott och riktigt sätt att leva och handla i vår värld. Etik består av värderingar, ideal och principer om vad som är gott och ont, rätt och fel. (ETENE, 2001).

Inom vården är etiken viktig för att förstå människovärdet och självbestämmanderätten, skydd för människolivet och de hälsofrämjande insatserna. Inom etiska vårdprinciperna skall all vård grunda sig på evidensbaserad forskning eller beprövade kliniska erfarenheter. Ifall patientens intressen kräver det, skall man konsultera en annan kollega eller företrädare för någon annan yrkesgrupp. Sekretessbelagda uppgifter skall hemlighållas. En vårdare är även skyldig att upprätthålla och förbättra sina kunskaper och sin kompetens. Därtill skall det finnas god kvalitet i arbetet. (ETENE, 2001).

6.4.1 Forskningsetik

Inom forskningsetiken skall forskaren vara ärlig, vara allmänt omsorgsfull och noggrann i sin forskning och i dokumentationen och presentationen av resultatet samt i bedömningen av undersökningar och undersökningsresultat. Forskarna skall följa kriterierna för vetenskaplig forskning och etisk hållbarhet i fråga om dataansaffnings-, undersöknings- och bedömningsmetoder. Därtill skall den öppenhet som är karaktäristisk för vetenskaplig verksamhet vid publicering av undersökningsresultatet följas. Forskaren skall även ta hänsyn till andra forskares arbeten och resultat på ett korrekt sätt så att deras arbeten respekteras och deras resultat tillmäts det värde och den betydelse som de har. (Forskningsetiska delegationen, 2002).

Jacobsen skriver om tre grundläggande etiska krav när man gör undersökningar som innebär ett intrång i andra människors privatliv. Dessa är informerat samtycke, krav på skydd av privatliv samt krav på att bli korrekt återgiven. Det är viktigt att den som är med i en undersökning har rätt till sitt privatliv, enligt kravet på skydd av privatliv. (Jacobsen, 2007, 21-27).

I etiska diskussioner används ofta tre olika element. Det första elementet är känsligheten för den insamlade informationen, vilket innebär att man alltid måste tänka över hur intima de frågor som ställs i undersökningen kommer att uppfattas för den som är med. Forskaren måste tänka på att det hon eller han själv inte anser vara känsligt kan vara ett känsligt

område för någon annan. Privat insamlad information är det andra elementet. Detta element berör skyddandet av privatlivet. Då en undersökning görs, finns det risk för att någons privatliv kränks, främst i sådana fall där det finns möjlighet att identifiera enskilda personer ur den insamlade datan. Risker för detta är större ju färre personer som deltar i undersökningen, vilket ofta är fallet då man gör en kvalitativ undersökning. Ifall det finns risk för detta kan man välja att anonymisera den insamlade datan när den presenteras. Detta kan göras genom att behandla allt insamlat material konfidentiellt och genom att de inblandade personerna får svara anonymt i fall av enkätfrågor. För att följa kravet på att bli korrekt återgiven, som är det tredje elementet, skall forskaren försöka att heltäckande återge resultatet av undersökningen utan att lämna bort något eller lägga till sina egna åsikter. Forskaren kan alltså inte välja bort en del information bara för att resultatet inte var det man hade hoppats på, inte heller förfina eller lägga till egna kommentarer i någons svar. En mening kan inte tas ur sitt sammanhang och presentera något som informanterna inte avsett med sitt svar. (Jacobsen, 2007, 24-27).

6.4.2 Etisk diskussion

I examensarbetet tänker respondenterna på självbestämmanderätten. Vårdarna på pilotavdelningen har själva möjlighet att bestämma om de vill besvara enkäten eller inte och enkäten görs anonymt. Vårdarna har däremot inte själva kunnat påverka om de vill vara med i eNNI-projektet men som vårdare är de skyldiga att upprätthålla sina kunskaper och sin kompetens, vilket de gör i och med detta projekt. Det som sker på pilotavdelningen skall inte bara gå "av gammal vana" utan den evidensbaserade vården kommer upp i projektet, vilket är en vårdares skyldighet att använda sig av. Det här projektet är även bra för att höja kvalitén på vården i och med det nya, gemensamma vårdklassificeringssystemet.

Respondenterna vill vara ärliga och omsorgsfulla i sitt examensarbete. Respondenterna har tagit del av de tidigare forskningarna som gjorts och delgett den betydelse som de har. De tidigare forskningarna är vetenskapligt granskade. Respondenterna har även återgivit

datainsamlingen på ett korrekt sätt. Respondenterna kommer inte att undanhålla information som fås fram och resultatet kommer att delges i dess sammanhang. De etiska kraven som Jacobsen (2007) beskriver har respondenterna följt i och med att respondenterna har informerat vårdarna på pilotavdelningen om examensarbetet, enkätundersökningen och frivilligheten att delta samt att svaren är konfidentiella, dvs. att ingen skall bli igenkänd i examensarbetet.

7 Resultatredovisning

Resultatet från observationerna och enkäten i studien redovisas i detta kapitel. Observationerna gjordes vid två av de tre skolningstillfällena som hölls för vårdarna på pilotavdelningen. Med enkäten undersöktes personalens synpunkter och åsikter om vårdokumentationen, om hur dokumenteringen sker i dagsläget, om förväntningarna inför förändringen och det nya dokumentationssystemet inom FinCC och eNNI-projektet.

7.1 Resultatredovisning av observationerna

Resultatet från observationerna redovisas under olika underrubriker. De underrubriker som valts har respondenterna fått fram genom innehållsanalys av den text som skrivits utifrån de nyckelord som dokumenterats under observationerna. Dessa begrepp, som valts till underrubriker, är de begrepp som förekom upprepade gånger i texten.

7.1.1 Intresse och engagemang

De vårdare på pilotavdelningen som deltog i skolningstillfällena visade intresse för informationen genom att sitta och lyssna på vad den projektansvarige hade att berätta. De antecknade flitigt, ställde många frågor och diskuterade sinsemellan. Personalen hade egna synpunkter som de delade med sig av under skolningstillfällena.

Då vårdarna själv fick försöka hitta vårddiagnoser i caset som de hade blivit tilldelade visade ungefär hälften av vårdarna intresse för detta genom att de snabbt hittade vårddiagnoser och kom in i tankebanorna som behövdes. De resterande vårdarna på skolningstillfället visade ointresse genom att de inte riktigt ville påbörja letandet av vårddiagnoser i caset som tilldelats dem.

7.1.2 Säkerhet

I observationerna framkom det att många av vårdarna funderar mycket kring det nya klassificeringssystemet och e-journaler. De undrade vem som har tillgång till journalerna och hur man ska göra med studeranden och korttidsvikarier då det gäller deras användarkonton inom programmet. Det system som de använder i dagsläget för studeranden och korttidsvikarier på avdelningen är inte vad det borde vara.

Personalen jobbar i tre olika moduler, vilket leder till att alla vårdare inte vårdar alla patienter. När rapporten hålls för kvällspersonalen läser en vårdare hela rapporten. Detta leder till att vårdaren som läser rapporten egentligen bara vet hur 1/3 av patienterna mår den dagen. För de övriga 2/3 kan vårdaren bara förlita sig på att dokumentationen är så fullständig att kvällspersonalen kan bilda sig en klar uppfattning om patientens status.

Många patienter på avdelningen saknade en skriftlig vårdplan. För de patienter som ändå hade en vårdplan i dokumentationsprogrammet var den ofta föråldrad.

7.1.3 Rädsla och oro

Vårdarna kände osäkerhet inför det nya klassificeringssystemet. De hade tankar kring vad som händer vid eventuella strömavbrott och ifall hårddisken kan bli full med tanke på hur mycket information som ska lagras. Ifall något av detta händer har man då tillgång till programmet och journalerna?

Vårdarna kände också oro inför användningen av programmet eftersom de inte vet hur det kommer att fungera. De visste inte heller hur de kommer att klara av det nya programmet eftersom det verkar komplicerat och de har precis kommit in i det program som de använder idag. En del vårdare upplevde övergången från manuell till elektronisk dokumentation som mycket svår. Det nuvarande dokumentationsprogrammet upplevs även som om det rätt så nyligen har blivit ibruktat. Därav känns det tungt att åter en gång vara tvungen att lära sig något nytt. Vårdarna benämner det som besvärligt och svårt med ibruktandet av ett nytt dokumentationssystem.

Många patienter på pilotavdelningen saknade en vårdplan eller en vårdplan på datorn. Ofta fanns det någon sorts plan för patienten fastän planen inte var utskriven någonstans. Vårdarna upplevde osäkerhet över hur en vårdplan för t.ex. en kroniker skulle se ut, eftersom det inte var fråga om flyttningar eller annat för patienten. Det negativa med det nya klassificeringssystemet är också att allting för tillfället endast finns tillgängligt på finska.

En stor oro fanns hos vårdarna då de funderade kring hur tiden skulle räcka till för dokumentering. Enligt vårdarna kommer arbetsbördan definitivt att öka och tiden för dokumentation räcker knappt till som det är i dagens läge. All den tid som går åt till dokumentation dras bort från den praktiska vården av patienter.

7.1.4 Praktisk användning

Deltagarna på skolningstillfällena hade många tankar kring hur klassificeringen kommer att verkställas i praktiken. Vårdarna visste inte var de kommer att hitta allt i programmet som t.ex. ankomstorsak eller mediciner.

Det positiva med det nya klassificeringssystemet blir vissa praktiska detaljer, t.ex. att kunna se vad som gjorts för patienten på andra vårdenheter, vilket leder till en större helhetssyn över patientens vård. På detta sätt blir vården säkrare. Utvärderingen av vården kommer att ha större betydelse, vilket gör att man kan förbättra vården.

I det nuvarande dokumentationsprogrammet lyfts sökorden upp som viktiga för dokumentationen. Ankomstintervjun läggs det även stor vikt på. Alla patienter, som respondenterna var med och följde, hade en ifylld ankomstintervju gällande inskriven ankomstorsak, medicinlista, social bakgrund, allergier, anhöriguppgifter osv.

Vårdarna jobbar i par. De som har jobbat som par dokumenterar på olika tillfällen, vilket gör att de inte kan diskutera kring dokumentationen och de gjorda vårdaktiviteterna. Den vårdare som dokumenterar senare kan komplettera den andra vårdarens dokumentation ifall något saknas. Det dokumenteras endast en gång per skift, vilket gör att vissa saker till och med kan lämna odokumenterade.

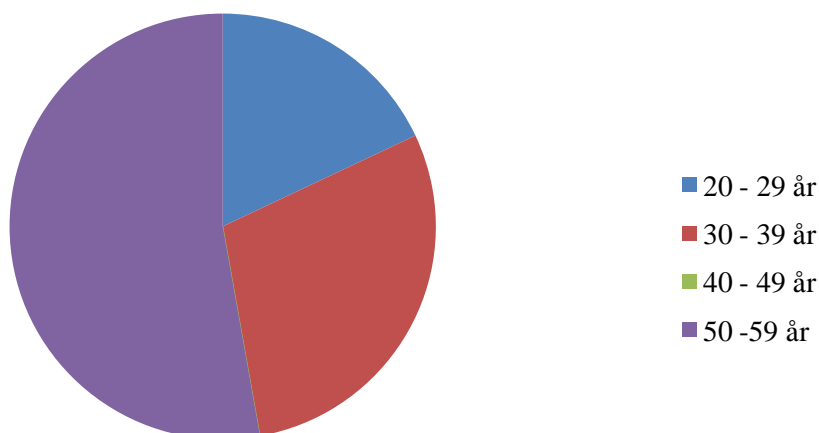
7.2 Resultatredovisning av enkäten

Resultatet för de slutna frågorna i enkäten redovisas med hjälp av tabeller och diagram. Detta för att lättare förtydliga resultatet. Innehållsanalys har använts för att analysera öppna frågorna som finns i enkäten. På det sättet fås de egenskaper fram som resultatet bygger på. Enkäten besvarades av 19 av de 25 vårdarna som arbetar på pilotavdelningen.

7.2.1 Åldersfördelning

Åldern på informanterna varierar stort, från 20 till 59 år. Två av informanterna har inte svarat på denna fråga, vilket ger ett bortfall på 11 %. För att göra resultatet mer överskådligt och klart, har respondenterna valt att dela in svaren i olika kategorier: 20-29 år, 30-39 år, 40-49 år och 50-59 år. I diagram 1 kan man se åldersfördelningen på informanterna där 16 % (n=3) av informanterna går under kategorin 20-29 år, 26 % (n=4) av informanterna går under kategorin 40-49 år och 47 % (n=9) under 50-59 år.

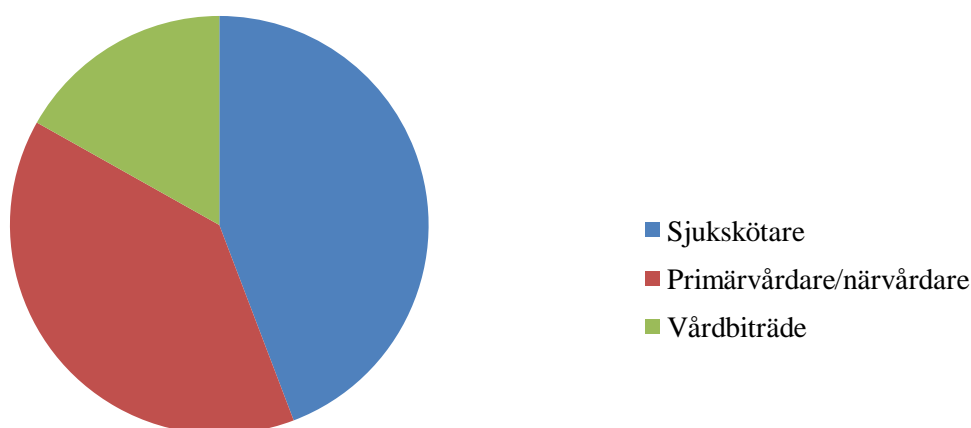
Diagram 1. Åldersfördelning



7.2.2 Yrkesfördelning

Informanterna ombads i enkäten att svara på vilket yrke de har. En av informanterna har inte svarat på frågan, vilket gör att det interna bortfallet för denna fråga är 5 % (n=1). Av svaren från enkäten framkom att 42 % (n=8) av informanterna jobbar som sjukskötare, medan 37 % (n=7) jobbar som primärvårdare eller närvårdare och 16 % (n=3) som vårdbiträde. Detta kan ses i diagram 2.

Diagram 2. Yrkesfördelning

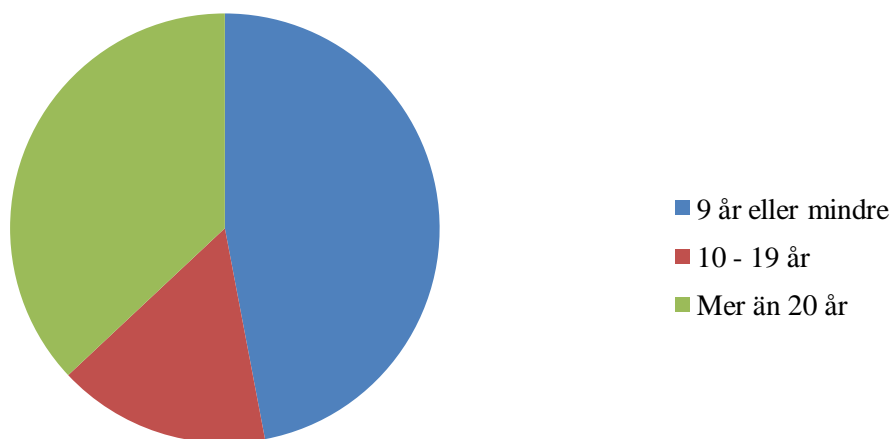


7.2.3 Antal arbetsår

Den tidsperiod som informanterna arbetat på pilotavdelningen varierar stort, från 1 månad till 25 år. Nästan hälften, 47 % (n=9) av informanterna har jobbat 9 år eller mindre, medan 16 % (n=3) har jobbat 10-19 år och 37 % (n=7) har jobbat mer än 20 år på pilotavdelningen. Tre av informanterna har inte svarat på denna fråga, vilket ger ett bortfall

på 16 % (n=3). Resultatet kan ses i diagram 3. Mer än hälften, 69 % (n=13), av informanterna som har svarat har jobbat mer än halva sitt yrkesverksamma liv på pilotavdelningen. Eftersom tre av informanterna inte har svarat på frågan om totala antalet arbetsår inom vården, kunde de därför inte räknas med.

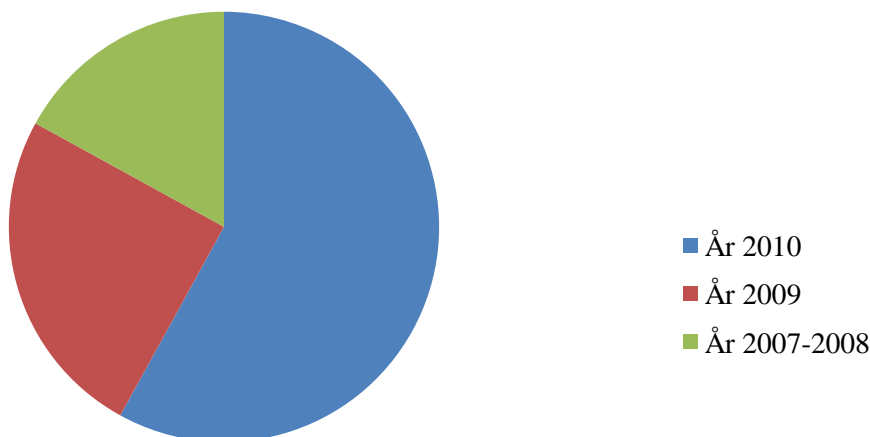
Diagram 3. Antal arbetsår



7.2.4 Fortbildning inom vårddokumentation

Respondenterna bad informanterna svara på när de haft senaste utbildningen inom vårddokumentation. Sju av informanterna har inte svarat på frågan, vilket ger ett bortfall på 37 % (n=7). Det stora bortfallet gör det svårt att redovisa ett tillförlitligt resultat. I diagram 4 kan man se att av de som svarat har 58 % (n=11) fått skolning under år 2010 och 25 % (n=5) under år 2009, medan 17 % (n=3) av informanterna har fått sin senaste skolning år 2007-2008. Respondenterna noterade att fem av de sju som inte svarade har jobbat minst antal år på pilotavdelningen, 2 år eller mindre.

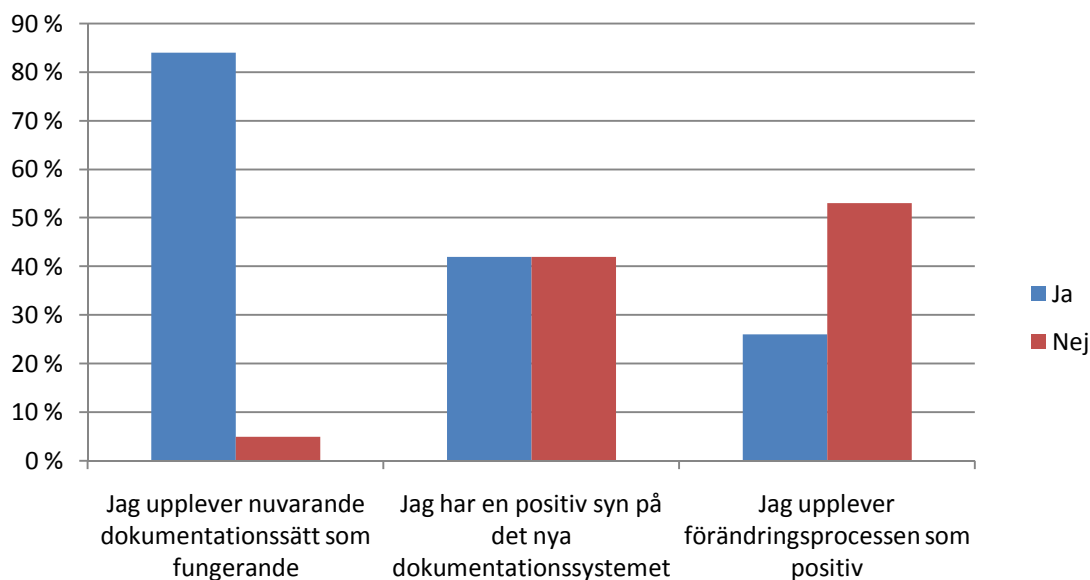
Diagram 4. Fortbildning inom vårddokumentation



7.2.5 Dokumentationssättet och förändringsprocessen

För att få en överblick över hur vårdarna på pilotavdelningen anser att nuvarande klassificeringssystem fungerar och vilken syn de har på det nya klassificeringssystemet ställdes tre frågor där svarsalternativen var Ja eller Nej. Frågorna som ställdes löd; *Jag upplever nuvarande dokumentationssätt som fungerande, Jag har en positiv syn på det nya dokumentationssättet och Jag upplever förändringsprocessen som positiv*. En stor del av informanterna har inte svarat och bortfallet är därför stort. I tabell 1 kan man se att 84 % (n=16) av informanterna har svarat att de upplever att nuvarande dokumentationssätt är fungerande, medan endast 5 % (n=1) har svarat nej och 11 % (n=2) har inte svarat alls. På den andra frågan var svaren jämnt fördelade, lika många hade svarat ja som nej, 42 % (n=8), medan 16 % (n=3) inte har svarat alls. På frågan om förändringsprocessen upplevs

som positiv har största delen, det vill säga 53 % (n=10), svarat Nej. Endast 26 % (n=5) har svarat Ja och 21 % (n=4) har inte svarat alls.

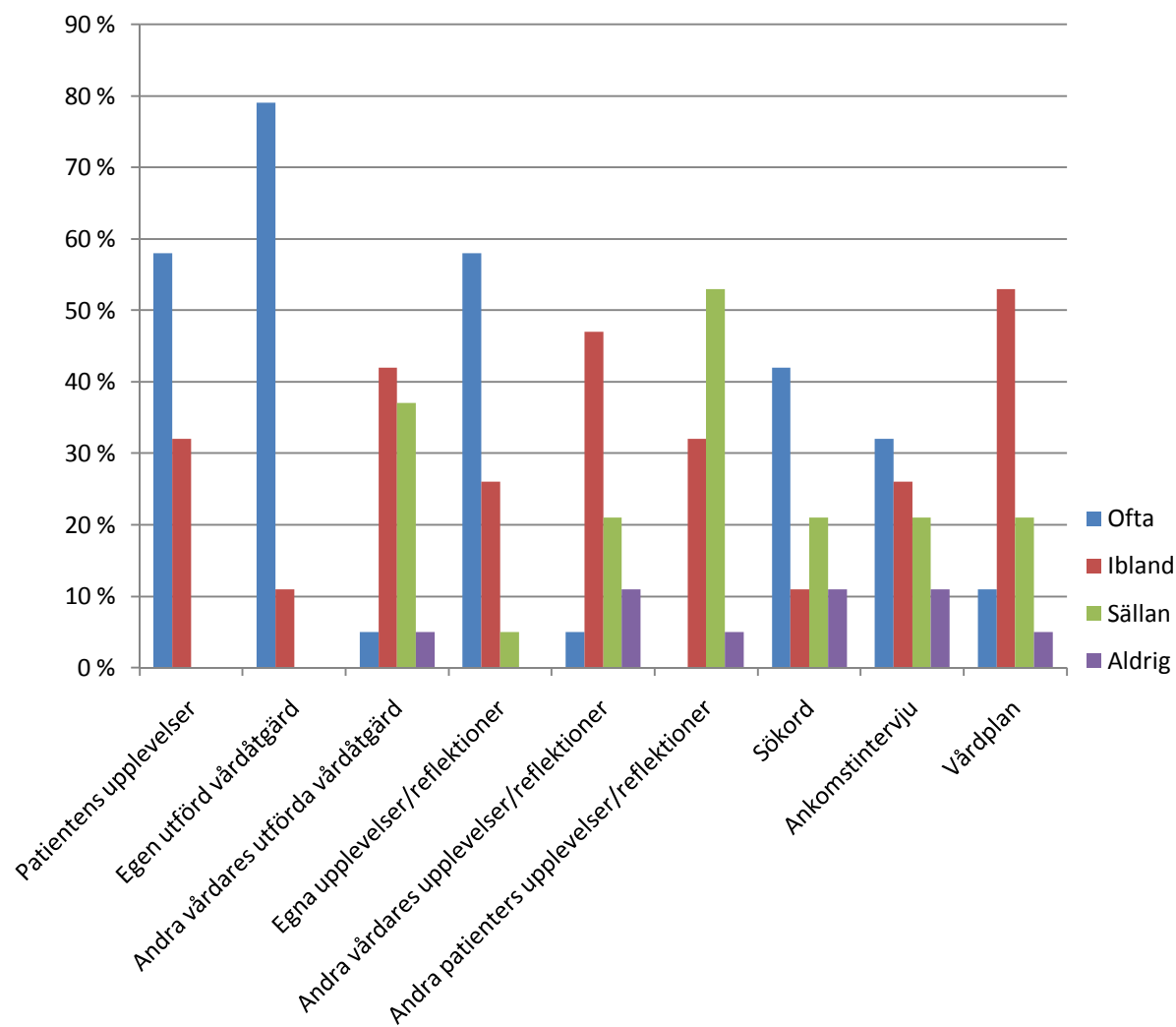


Tabell 1. Dokumentationssättet och förändringsprocessen

7.2.6 Utgångspunkter för dokumentationen

Som följande i enkäten tillfrågades informanterna om vad deras dokumentationssätt utgår ifrån. Frågan bestod av färdiga alternativ och informanterna ombads svara *ofta*, *ibland*, *sällan* eller *aldrig*. Bortfallet på denna fråga är 11 % (n=2), då två av informanterna valde att inte svara på denna fråga. Bland svaren som kom in kan man se att den vanligaste utgångspunkten i dokumentationen hos vårdarna på pilotavdelningen är en egen utförd vårdåtgärd där 79 % (n=15) valde svarsalternativet *ofta*. T.o.m. 58 % (n=11) av informanterna svarar även att deras dokumentationssätt *ofta* utgår från patientens upplevelser samt egna upplevelser och reflektioner. Däremot svarar 53 % (n=10) av informanterna att de *sällan* utgår från andra patienters upplevelser eller reflektioner när de

dokumenterar och 32 % (n=6) har valt svarsalternativet *ibland* på samma fråga, medan ingen har valt svarsalternativet *ofta*. Endast 5 % (n=1) svarar *ofta* på att de utgår ifrån andra vårdares utförda vårdåtgärder eller andra vårdares upplevelser eller reflektioner. Resultatet för denna fråga redogörs i tabell 2.



Tabell 2. Utgångspunkter för dokumentationen

7.2.7 Öppna frågor

Enkäten bestod av tre öppna frågor där informanterna hade möjlighet att komma med egna, fritt formulerade åsikter. Det interna bortfallet för de öppna frågorna var väldigt stort, vilket gör att resultatet är svårt att redovisa. Bortfallet påverkar även resultatets tillförlitlighet. Respondenterna har valt att analysera svaren med hjälp av innehållsanalys. Den första frågan som ställdes var; *Beskriv en situation där nuvarande dokumentations-system fungerar bra*. Sex av informanterna har valt att inte svara på frågan. Det interna bortfallet är därför 32 % (n=6), vilket gör det svårt att få ett pålitligt resultat. Bland de faktorer som nämns är **daglig omvårdnad**, **sökorden**, **underrubriker** och **helhetsbilden** de mest nämnda. Totalt 21 % (n=4) av informanterna anser att vårddokumentations-systemet fungerar bra i **det dagliga livet** och **den dagliga omvårdnaden**. **Sökorden**, **underrubrikerna** och **helhetsbilden** nämns alla av 16 % (n=3) av informanterna och 11 % (n=2) av informanterna tycker att det nuvarande dokumentationssättet är **lätt att använda**. Lika många anser att **rapporteringen** och **ankomstintervjun** fungerar bra. Övriga positiva situationer som kommer upp med det nuvarande dokumentationssystemet är vid **inskrivning av patienter**.

På följande fråga, *Beskriv en situation där nuvarande dokumentationssystem fungerar dåligt*, var bortfallet 47 % (n=9) och därför är inte resultatet helt tillförlitligt. Enligt de svar som kommit in är det största problemet med det nuvarande dokumentationssystemet **vårdplanen** och speciellt att den ofta är bristfälligt ifyllt, där 21 % (n=4) av informanterna har nämnt detta. **För många sökord**, **avsaknad av rubriker**, **svår rapportläsning** och att systemet är **svårt för läkarna att läsa och förstå** nämns också av informanterna. Därtill framkommer att systemet tar **för lång tid**, vilket gör att patientvården lider och att det fungerar dåligt **vid rutinmässig vård** som är likadan en längre tid.

Den tredje öppna frågan i enkäten var *Vilka förväntningar har du på det nya vårddokumentationssystemet?* Totalt 11 % (n=2) av informanterna har valt att inte svara på frågan. Svaren som kom in visade att de största förväntningarna är att få ett **enkelt** och

vardagligt dokumentationssystem där det är **lätt att få en helhetsbild** av vården av patienten. T.o.m. 21 % (n=4) av informanterna har nämnt dessa faktorer. Några av informanterna anser att **lösenord inte skall krävas vid förflyttning inom programmet**. Lika många anser att **samma dokumenteringssystem skall finnas för alla avdelningar**. En del av informanterna anser det som viktigt att det nya systemet kan användas på **svenska**. Därtill nämns ett **rikligt symbolspråk** och **tysta rapporter**. Informanterna anser även att det nya dokumentationssystemet känns **svårt** och **tidskrävande**.

7.2.8 Kommentarer

Sist i enkäten fick informanterna komma med egna kommentarer för att få fram åsikter och tankar. Totalt 47 % (n=9) av informanterna har kommenterat, medan största delen av informanterna har valt att inte kommentera och bortfallet är 53 % (n=10). De kommentarer som kommer upp är att dokumenteringen och pappersarbetet tar för mycket tid av patientvården. Därtill nämns att helhetsbilden och sammanhanget saknas inom alla olika dokumentationsprogram och dokumentationssätt som finns och används.

8 Tolkning

I detta kapitel tolkas examensarbetets resultat från observationerna och enkäten mot den tidigare befintliga forskningen. Respondenterna har även i tolkningen använt sig av utgångspunkterna och den teoretiska bakgrunden som redogjorts tidigare i examensarbetet. Examensarbetet behandlar vårdprocessen utgående från Erikssons vårdteorier. Under rubrikerna har valts utgående från de begrepp som kommit fram i resultatet.

8.1 Dokumentationens utgångsläge

I enkäten framkommer att vårdarna på pilotavdelningen vanligen utgår från en egen utförd vårdåtgärd när de dokumenterar. Även under observationen på pilotavdelningen fann respondenterna att vårdarna utgår från utförda vårdaktiviteter. Därtill visade enkätresultatet att vårdarna även utgick från patientens upplevelser och egna upplevelser/reflektioner när de dokumenterar. Egna observationer av patientens situation vid dokumentation visade sig även vara viktigt, vilket konstaterades under observationerna gjorda av respondenterna. ”Sökord”, vilka används i nuvarande dokumentationsprogram, togs upp som ett viktigt utgångsläge för dokumentationen. Däremot utgår dokumentationen sällan från andra patienters eller vårdares upplevelser och reflektioner, vilket kom fram i observationerna. Att vårddokumentationen utgår från eget tänkande och eget personligt ansvar stöds även av Eriksson (Personlig kommunikation med projektansvarig för Abilita, 2004).

På pilotavdelningen saknade många patienter en uppdaterad vårdplan. Vårdarna upplevde också att det var svårt att veta vilken sorts plan som patienten var i behov av. Avsaknaden av en uppdaterad vårdplan beskriver även Voutilainen m.fl. (2004) i sin studie, där så många som 27 % av de undersökta inte hade en uppdaterad vårdplan. Vilken sorts plan som behövs beror på patientens mål. Eriksson (1990) beskriver att mål för patienten är något som anger riktningen, varvid det i det dagliga arbetet behövs delmål för att kunna nå det slutgiltiga målet. I Darners m.fl. (2004) studie stöds inte teorin att vårdarna inte har tillräckligt med kunskap om hur vårdplaner skall utformas, vilket avsaknande av vårdplanerna på pilotavdelningen skulle kunna tyda på.

8.2 Intresse och engagemang

På pilotavdelningen visade de intresse på skolningstillfället genom att lyssna och anteckna flitigt. Av de vårdare på pilotavdelningen som i enkäten svarat på påståendet *Jag har har en positiv syn på det nya dokumentationssättet* svarade 42 % att de var positiva. Även i studien som Klehr m.fl. (2009) gjort visade det sig att sjukskötarna var ivriga inför projektet och förändringen som skulle genomföras.

För att väcka ett intresse hos vårdarna på pilotavdelningen inför förändringen krävs det av förändringsledaren att hon skall inspirera och entusiasmera vårdarna. Projektledare för eNNI-projektet vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa har stor kunskap om projektet och FinCC och i och med det är den mest lämpade att hålla skolningstillfällena på pilotavdelningen. En vårdare på pilotavdelningen har blivit utsedd till kontaktperson för eNNI-projektet och även denne har medverkat på de första infotillfällena för eNNI-projektet.

På skolningstillfället vid pilotavdelningen hade vårdarna som uppgift att hitta vård-diagnoser för en patient. En del vårdare visade stort intresse för detta och hittade också vårddiagnoserna snabbt, medan en del vårdare inte visade så stort intresse och behövde mera handledning av projektledaren. De vårdare som visade ointresse på pilotavdelningen gjorde detta genom att uttrycka sig i meningar såsom att *detta tar för mycket tid* och att det är *komplikerat*. I Khlers m.fl. (2009) forskning kom det fram att några sjukskötare inte alls hade intresse av elektronisk vårddokumentation. Dessa sjukskötare uttryckte sig i liknande meningar som på pilotavdelningen: *detta är inte viktigt för mitt arbete* och att *det är ett slöseri av tid*.

Flera av vårdarna på observationssavdelningen ansåg införandet av FinCC som positivt med tanke på att vården blir säkrare för patienterna. På pilotavdelningen existerar således reflektioner på evidensbaserad vård, eftersom man enligt Bahtsevani m.fl. (2006) avser

evidensbaserad vård som en vilja att tillämpa bästa tillgängliga kunskap för att få en god kvalitet i vården. Även i Fogelberg Dahms och Wadenstens (2008) forskning stöds teorin att gemensamma vårdplaner upplevs som att alla patienter kan få samma högkvalitativa vård.

8.3 Säkerhet

Social- och hälsovårdsministeriet utarbetade en strategi där målet år 2013 är att vården skall vara effektiv och säker. I kapitel sju i Personuppgiftslagen 1999/523 beskrivs det att den registeransvarige skall vidta de åtgärder som behövs för att skydda personuppgifter för obehöriga samt utlämnande och översändande som sker av misstag eller i strid med lagen. De personer som kommer i kontakt med personuppgifterna eller annat som berör en persons egenskaper, personliga förhållande eller ekonomiska ställning får inte enligt lagen röja dessa uppgifter till en tredje person.

Vid skolningstillfällena på pilotavdelningen tog vårdarna upp frågor om tillgängligheten till programmet för bl.a. korttidsvikarier och studerande. Vårdarna funderade även om anhöriga har rätt att läsa patientens vårdjournal. I Lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården 2007/159 sägs det att på de vårdenheter där man använder sig av elektronisk behandling skall tillgängligheten och användbarheten tryggas. Den som tillhandahåller tjänsten skall se till att all information sparas och att man kan kontrollera användarloggen. Patientuppgifter får utlämnas endast till andra tillhandahållare av hälso- och sjukvårdstjänster och utlämnandet skall ske med patientens samtycke eller med stöd av en bestämmelse i lagen som ger rätt till utlåning. I Lagen om patientens ställning och rättigheter 1992/785 sägs det att vårdpersonalen inte får lämna ut uppgifter ur vårdjournalen utan patientens skriftliga tillåtelse, vilket också gäller efter att anställningstiden upphört. Ifall patientens tillstånd är sådant att denne inte kan ge sin skriftliga tillåtelse skall dennes lagliga företrädare underteckna tillåtelsen.

Tystnadsplikten gäller även efter att anställningstiden gått ut. Även fast det förekommer en hel del korttidsvikarier och studerande på pilotavdelningen fortsätter deras tystnadplikt efter att anställningen upphört. Under skolningstillfällena på pilotavdelningen kom det också upp att vårdarna tror att vården kommer att bli säkrare i och med införandet av FinCC. Detta stöder Darmers (2004) resultat som visar att vårdarna upplevde att patientsäkerheten blev bättre efter införandet av VIPS-klassificeringsmodellen.

8.4 Rädsla och oro

Vårdarna på pilotavdelningen kände oro inför tidsanvändningen och säkerheten och även för att det nya vårddokumentationsprogrammet skulle medföra mera arbete för dem. På pilotavdelningen kände vårdarna oro inför att det skulle bli komplicerat att dokumentera. Liknande åsikter hittas i Lees och Changs (2004) forskning där vårdarna inte var nöjda med det standardiserade vårddokumentationssättet. Vårdarna beskrev det som en produkt av kravet på pappersarbete. Junttila m.fl. (2005) får fram i sin forskning att vårdarna upplever frustration i samband med att använda vårddiagnoser.

Kihlgren m.fl. (2009, 99-100) skriver om förnekelse samt uppror mot förändring. Det stora bortfallet i enkäterna kan eventuellt bero på detta hos vårdarna i studien. Respondenterna har lyckats identifiera den andra fasen av de fyra faserna i litteraturen som beskriver oro inför förändringar. De fyra faserna är: chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen. Den andra fasen, reaktionsfasen, kännetecknas av bl.a. uppror, regression och förnekelse.

8.5 Tidsanvändning

I resultatet från enkäten kommer det fram att vårdarna på pilotavdelningen anser att dokumentationen tar för lång tid, tid som fråntas patientvården. Även under observationen kom oro fram p.g.a. tidsanvändningen. Vårdarna upplever att såsom de dokumenterar i nuläget räcker tiden knappt till och enligt vårdarna kommer det nya vårdklassificeringssättet att innebära att mera tid kommer att gå åt till dokumentationen. Oron som finns på pilotavdelningen angående tidsanvändningen är svår att bemöta eftersom FinCC ännu inte införts, samt att de tidigare forskningarna är tvärtydliga i frågan om ifall ett gemensamt vårdokumentationssätt är tidsbesparande eller inte.

I studien som Khler m.fl. (2009) gjort svarade en del sjukskötare att ett gemensamt klassificeringssystem är slöseri med tid. Även i Darmers (2004) studie kom det fram att många tyckte att det inte fanns tillräckligt med tid för dokumentationen. Liknande resultat kom fram i Junttila m.fl. (2005) där vårdarna tyckte att dokumentationen var tidskrävande. Darmer m.fl. (2004) beskriver även tidsbrist för dokumentationen.

Däremot i Fogelberg Dahms och Wadenstens (2004) forskning kom det fram att de flesta upplevde att standardiserade vårdplaner förkortade den tid som läggs på dokumentation och överflödiga dokumentation minskar. Lees & Changs (2004) forskning visade att vårdarna tyckte att det var tidsbesparande att alla vårdare använde ett standardiserat språk. Tiden som de tidigare använde till att tyda vad en annan vårdare menade med sin dokumentation kunde då användas till annat.

8.6 Praktisk användning

I resultatet från enkäten framkommer att vårdarna anser att alla vårdenheter skall ha samma vårdklassificeringssystem. I och med det nya vårdklassificeringssystemet önskar vårdarna på pilotavdelningen att dokumentationen skall vara lätt, vardaglig och att det skall vara lätt att bilda sig en helhetsbild av patienten och dennes vård. Vårdarna önskar också i och med det nya vårdklassificeringssystemet att de ska förstå patientens livssituation som en helhet, vilket även Eriksson (1990) anser att en vårdare bör göra. Eftersom införandet av FinCC innebär att alla vårdenheter har samma vårdklassificeringssystem kommer vårdarna lättare att förstå vad som har hänt på andra avdelningar där patienten har vårdats. (Liljamo m.fl., 2008).

Från resultatet av de öppna frågorna i enkäten framkommer att vårdarna önskar att inga lösenord skall krävas för att förflytta sig inom olika delar i vårddokumentationsprogrammet, vilket i nuläget kändes frustrerande. Vårdarna önskade även att det nya dokumentationsprogrammet ska ha ett rikt symbolspråk, vilket underlättar tysta rapporter. Även Junttila m.fl. (2005) har i sin forskning kommit fram till att dokumentationen kan kännas frustrerande för vårdarna.

8.7 Helhetssyn

Vårdarna på pilotavdelningen önskar att det nya programmet skulle medföra att de kan se vad som hänt patienten på t.ex. röntgen och andra avdelningar. Tidigare har vårdarna på pilotavdelningen inte kunnat se detta. Det nuvarande programmet strävar till att patienten skall få en obruten vårdkedja, sett från patientens, anhörigas och vårdarens perspektiv (Personlig kommunikation med projektansvarig för Abilita, 2004), vilket inte kan ses som

uppfyllt eftersom brister har identifierats på pilotavdelningen i och med att vårdarna inte ser vad som händer på andra avdelningar.

Eriksson (1990) menar att vårdarna, när de gör en patientanalys, bör se patientens livssituation som en helhet. Detta skulle underlättas om vårdarna på pilotavdelningen kunde se vilka vårdaktiviteter som skett tidigare på andra vårdenheter. Under åren 2005-2008 har en utvecklingsgrupp jobbat med att analysera den elektroniska vårdokumentationen och utgående från det har FinCC utvecklats, det vill säga att FinCC är uppbyggt med tanke på vårdarens behov för att kunna vårda patienten på bästa möjliga sätt (Liljamo m.fl., 2008).

Vårdarna på pilotavdelningen dokumenterade huvudsakligen utgående från utförda vårdaktiviteter och observationer. På pilotavdelningen saknade många patienter en elektronisk vårdplan, vilket leder till att det blir svårt att lägga upp delmål för att nå slutmålet optimal hälsa (Eriksson, 1990). Eftersom vårdplaner saknades på pilotavdelningen, kan det vara svårt att få en helhetssyn på patientens olika behovsområden. Utvärderingen finns då inte heller dokumenterad, eftersom vårdplanen saknas. I Kärkkäinens och Erikssons (2006) studie kom forskarna fram till att patientens fysiska tillstånd observerades och dokumenterades väl, medan det psykiska tillståndet samt det psykiska stödet försumrades.

8.8 Skolning

Från resultatet i enkäten framkom att största delen av vårdarna på pilotavdelningen har fått fortbildning inom vårdokumentation under år 2009 eller 2010. De vårdare som svarat på frågan i enkäten hade alla fått fortbildning år 2007 eller senare. Dock är det interna bortfallet stort och resultatet är inte helt tillförlitligt. Därtill deltar alla vårdare på

pilotavdelningen i de skolningstillfällen som ingår i eNNI-projektet. Vårdarna på pilotavdelningen har alltså fått skolning regelbundet, vilket borde göra det lättare för vårdarna att genomgå förändringen som kommer med det nya dokumentationssystemet FinCC.

Detta bevisar Fogelberg Dahm m.fl. (2008) i sin forskning där man fått resultat som tyder på att om vårdarna får tillräckligt med skolning för att ha nytta av de enhetliga vårdplanerna, är även i allmänhet positiva till de enhetliga vårdplanerna. Därtill har Getty m.fl. (1999) kommit fram till att de som har erfarenhet av datorer och datoranvändning är positivare till införandet av datoriserad vårdplanering än de som har endast liten eller ingen erfarenhet. Vårdarna i Gettys m.fl. (1999) forskning önskade skolning i datoranvändning av teknisk personal inom det kliniska området. För att underlätta förändringsprocessen för de inblandade, borde därför skolningar och informationstillfällen ordnas i tillräckligt stor utsträckning och av de personer som är bäst lämpade att hålla skolningen.

Vårdarna på pilotavdelningen borde även få skolning efter att eNNI-projektet är slut. Enligt Kihlgren m.fl. (2009) stöds detta av Thylefors som anser att om resurser ges till förändringen har den större möjlighet att klara sig. Det bästa är att ge resurser åt förändringen efter att projektet är slut.

9 Förändringsmodellen

Detta kapitel innehåller respondenternas utvecklingsarbete. Utvecklingsarbetet är en fortsättning på examensarbetet och besvarar frågeställning fyra. Respondenterna har använt sig av tidigare insamlat material som redovisats i examensarbetet. Därtill har material som behandlar genomförande av förändringar sökts.

Kapitlet om den ideala förändringsmodellen kan ses som teoretisk bakgrund för utvecklingsarbetet. Utgående från litteraturen beskriver respondenterna hur en idealmodell för förändring bör se ut. Den tidigare forskningen som presenteras i utvecklingsarbetet berör studier som behandlar förändringsprocessen och hur den införs på olika avdelningar, vad som lyckats bra och vad som varit hinder för införandet. Respondenterna kommer att analysera materialet och tolka resultatet. I tolkningen kommer respondenterna att skapa en idealmodell för förändring utgående från resultaten. Den kritiska granskningen och diskussionen är gemensamma för utvecklingsarbetet och examensarbetet.

9.1 Den ideala förändringsmodellen

Nilsson, Norén-Winsell och Djärv (1999, 151) skriver att inom alla organisationer pågår förändringar mer eller mindre ständigt. Det kan handla om t.ex. omorganisation av avdelningsarbetet, införande av nya rutiner eller schemaförändringar. Förändringsprocessen består av flera olika faser. Dessa faser är behov av utveckling uppstår, definiering av vad som ska förändras, förutsättningarna klargörs, planering, genomförande och utvärdering.

Det kan finnas många orsaker till att det uppstår ett behov av utveckling. Behovet kan komma inifrån organisationen, från t.ex. personalen, eller från intressenter utifrån, t.ex. politiker eller patienter. Efter att det konstaterats att det finns ett behov av förändring måste det som skall förbättras definieras. I detta skede kan olika modeller som kan sortera behoven och ge en överblick över dem användas. (Nilsson m.fl., 1999, 159-160).

Efter att ha gjort klart för vad som skall utvecklas, måste organisationens förutsättningar klargöras. De ekonomiska resurserna, mänskliga resurserna, tiden, att varje organisation är

unik samt att ledningen och personalen är överens är de förutsättningar som skall funderas över. Efter detta börjar planeringen av förändringen. Planeringen kan präglas av målsyn och processyn. Med målsyn menas att ett klart och tydligt mål som förväntas uppnås i framtiden formuleras. Målsyn används vid sådana situationer där det exakta målet för utvecklingen är känt från början. Processyn uttrycker en vision om hur det bör vara i framtiden. Denna syn är lämpligast i komplexa situationer. Med dessa som utgångspunkt formuleras ett eller flera steg i en process. Under processens gång sker utvärderingar som leder till att nya processteg utformas. (Nilsson m.fl., 1999, 162-165).

I genomförandet av förändringen är alla delaktiga. För att underlätta genomföringen bör det finnas understödjare till förändringen både i ledningen och bland personalen. Dessa kan engagera övriga inblandade. En öppen kommunikation mellan ledningen och de anställda, samt mellan olika verksamheter inom organisationen är förutsättningen för en snabb och bra förändring. Efter genomförandet av förändringen är det viktigt att en utvärdering sker. Uppföljningen skall vara planerad från början och det som bör funderas på är vad som skall följas upp, varför utvärderingen är viktig, hur utvärderingen skall göras, vad vinsten är, vem som skall göra utvärderingen, vad den kostar och hur resultatet skall spridas. (Nilsson m.fl., 1999, 165-167).

Det finns olika modeller som behandlar organisationsutveckling. Lewin har beskrivit en modell för planerad förändring. Lewin delar in modellen i tre olika delar; upptining, rörelsestadium och nedfrysning. Han menar att en organisation består av ett socialt system där balans råder. Om denna balans rubbas, sker en upptining som gör att villigheten till utveckling ökar. I rörelsestadiet kan sedan handlingar som leder till utveckling inom organisationen utföras. Nedfrysning går ut på att utvecklingen har slutförts och organisationen är åter i balans. (Nilsson m.fl., 1999, 154).

På Helen Porter Healthcare and Rehabilitation Center i Vermont har ett nytt vårddokumentationsprogram tagits i bruk. Deras koncept för en lyckad förändringsprocess kan delas upp i fem delmoment; upprättande av ett starkt och multiprofessionellt team,

förberedande av personalen och andra intresserade för förändringen, skapande av ett speciellt utbildningsutrymme, tillräcklig och bred kommunikation samt tålmod. (*Long-Term Living Magazine*, 2010).

9.2 Tidigare forskning inom förändringsprocessen

Respondenterna har sökt på databaserna Cinahl och Academic Search Elite. De sökord som använts är vårddokumentation, förändringsprocessen, förändring och adoptionsmodeller. Äldre artiklar med stor relevans hittades inte, varvid alla funna artiklar är under 10 år gamla. Respondenterna har gjort upp en forskningsöversiktstabell (bilaga 5) för att åskådliggöra de artiklar som använts. I detta kapitel kommer en kort resumé över de artiklar som tagits upp i utvecklingsarbetet.

9.2.1 Svårigheter med att införa förändring

Van Achterberg, Schoonhoven och Grol (2008) beskriver problemet med att införa forskning i det praktiska arbetet. De hinder som forskarna stötte på i sin studie relaterade till kunskap, kognitioner, rutiner, socialt inflytande, organisationen och resurserna. Avgörande faktorer är ofta specifika för förnyelsen, kontexten eller målgruppen. Strategisk fokus på individuell professionalism och frivilliga tillvägagångssätt var dominerande tillvägagångssätt i forskningarna.

McIntire och Clark (2009) skriver i sin forskning att hitta tid för utbildning var en stor utmaning. Detta med tanke på att vissa människor lär sig snabbt och andra långsammare. Erwin (2009) identifierade brist på ledarskap, skicklighet, lust och disciplin hos de deltagande organisationsmedlemmarna som den första utmaningen som bör övervinnas för

att man kontinuerligt ska kunna identifiera, planera och genomföra förändringarna. Den andra utmaningen är grundläggande tänkande eller att övertyga organisationens medlemmar att ekonomiska resultat varken är viktiga eller vårdpersonalens ansvar och att förbättringar i ekonomiska resultat är oförenliga med patientvårdens kvalitet. Lojalitet till sitt yrke och till personalen är viktigt. Den sista utmaningen är att upprätthålla engagemang, energi och tålamod som behövs för att uthärda mängden tid, ångest och smärta som krävs för att uppnå hållbara resultat.

Alanens, Välimäkis och Kailas (2009) resultat visade på att sköterskorna hade en tudelad uppfattning om ifall läkarna bidrog som viktiga handledare i genomförandet eller om läkarna var de största hindren. Förutom det påpekades att guidat genomförande också kräver stort personligt engagemang och aktivitet. Man måste som anställd närvara vid utbildningstillfällen och möten för att bekanta sig med de riktlinjer som rekommenderas.

Whittaker, Aufdenkamp och Tinley (2009) identifierade att de negativa faktorerna var att bärbara datorer är långsamma, det tar tid att logga in och ut, det är svårt att hitta information, strömmen tar snabbt slut i datorerna och att bärbara datorer lätt försvinner. De egenskaper som sågs som negativa var bristande datorkunskap, svårigheter med att fråga efter hjälp och en negativ inställning. De faktorer som kan ses som hinder är tidpunkten för utbildningen, för mycket information, förändringar i systeminformationen, dåligt eller inget stöd från resten av personalen och datorrelaterade problem.

9.2.2 Facilatorer för förändringsprocessen

Van Achterberg, Schoonhoven och Grol (2008) skriver att strategier så som påminnelser, beslutsstöd, användning av information och kommunikationsteknologi, belöningar och kombinerade strategier är ofta effektiva för att uppmuntra implementering av evidens och nya idéer.

McIntire och Clark (2009) identifierade i sin forskning att ledningen är viktig med tanke på att vårdarna ska ha tid och motivation att komma på utbildningstillfällena.

Alanens, Välimäkis och Kailas (2009) undersökningsresultatet visade att sköterskorna hade en positiv attityd till guidat genomförande, i studien använde man sig av nationella evidensbaserade *CC Hypertension Guideline*, vilken är den mest lästa riktlinjen som innehåller relevant fakta för närvårdare. Sköterskorna hade en tudelad åsikt om läkarnas riktlinjer för genomförande. Läkarna bidrog antingen som viktiga handledare i genomförandet eller så som de största hindren.

Whittaker m.fl. (2009) identifierade datorrelaterade, sjuksköterskerelaterade och kontextuella hinder och facilitatorer för att genomföra EHR. Två distinkta mönster av uppfattning och acceptans identifierades. Sjuksköterna som deltog i studien ansåg att de datarelaterade faktorerna som inverkar positivt på förverkligandet av EHR var att bärbara datorer kan tas med in till patienten, de är lätta att använda samt att användandet av datorer minskar på pappersarbetet. De personliga egenskaper hos sjuksköterskor som togs upp som positiva vid förverkligandet av EHR var tidigare datorkunskap, bra samarbetsförmåga, öppenhet för förändringar, att vara anpassningsbar och att ha en positiv inställning. Bland de kontextuella faktorerna som kan underlätta förverkligandet av EHR nämns tillgänglighet till bra utbildare, att personalen stöttar varandra och en stödjande ledning.

9.2.3 Utvecklande av genomförandeprocesser

Mera forskning, speciellt i vårdbranschen, behövs. Dessa forskningar borde fokusera på effektivitet och innovativa strategier direkt till patienterna, individuell professionalism, lagarbete, sjukvårdsorganisationer och finanser, anser Van Achterberg, Schoonhoven och Grol (2008).

Krogh och Nåden (2008) beskriver Rogers teori om ”diskussion av innovation”. Teorin är en social process som innehåller förnyelse men även teorier om vad som främjar eller hindrar en organisation. Enligt Rogers sprids förnyelse av diffusion. Diffusionen är en social process som innebär att förändring sker via kommunikation, både spontan kommunikation och planerad kommunikation, både mellan individer och på organisationsnivå. Graden av utbredning är beroende av flera olika faktorer; (1) Att individen i en organisation har liknande bakgrund och delar samma normer och värderingar som styr deras beteendemöster, (2) att individerna är öppna för den metod som de har bekantat sig med innovationen, (3) att innovationen uppfattas som fördelaktig och bättre än det nuvarande, (4) att flera olika kanaler används för att kommunicera i den väsentliga innovationen, (5) att det finns många som är med och inför förändringen i systemet och som kan diskutera förändringen. Dessa personer är ”representanter” för förändringen och är de mest nödvändiga ”mellanhänderna” mellan innovatören och organisationen.

De slutsatser som Krogh och Nåden (2008) kom fram till var att bättre planering kring effekterna av organisationens innovativa anlag, innovativa strategier och användningen av differentierade metoder kan förstärka mottagandet av modellen.

Erwin (2009) skriver att det mest centrala under förändringsprocessen och som också verkade vara de största utmaningarna för organisationen var hur de skulle kunna fortsätta förbättra och upprätthålla de förbättringar som de redan uppnått.

9.2.4 Lyckad implementering av förändringen

McIntire och Clark (2009) skriver om införandet av vårddokumentationsprogram. Det är tre steg som bör tas innan man påbörjar införandet av det nya programmet. Det första man bör göra är att tidigt presentera det nya dokumenteringsprogrammet åt de sjukskötare som

har valts till superanvändare. Efter att detta gjorts ska sjukskötarna få göra något mer produktivt genom att få testa det nya systemet med verkliga patientcase. Det tredje steget som bör göras under förhandsinförandet är att granska arbetsflödet och samla in tankar och åsikter från superanvändarna. Detta är till hjälp vid anpassande av systemet och vid förbättring av processen. Efter att man har gjort det första inrättandet av EMR, bör en plan upprättas av projektteamet och man bör utse en ledare som ska ta hand om personalutbildning gällande dokumentationsprogrammet. Man kan göra en plan över när och var skolningstillfällena ska ske. Som ledare för utbildningen kan man utse antingen någon från det egna teamet eller någon från det bolag därifrån dokumentationsprogrammet kommer eller inhyrda konsulter.

På det sjukhus där McIntire och Clark (2009) gjorde sin undersökning valde man av 500 anställda ut 100 personer till superanvändare. Dessa personer valdes på grund av deras tidigare kunskap av datorer. Superanvändarna fick öva sig och rapportera ifall de tyckte att något saknades i programmet. Varje lektion varade i två timmar. Man kom fram till att övningarna hade störst funktion ifall det inte deltog fler än 15 sjukskötare under en lektion där man jobbade med datorer. Detta grundade sig i sjukskötarnas olika erfarenhet av datorer. Under lektionerna fungerade en sjukskötare som utbildare tillsammans med en eller två handledare, vilket fungerade bra. Under lektionerna kunde utbildaren identifiera både negativa och positiva attityder gentemot det nya programmet. Han kunde också se vem som fick kämpa mer med programmet än andra. De som var mer negativa till programmet behövde mer uppmuntran för att ta emot förändringen som skedde. Superanvändarna fick instruktioner om att öva så mycket som möjligt på programmet eftersom det sedan var de som skulle ge kunskapen vidare åt sina kollegor. Man påbörjade utbildningen för superanvändarna sex månader innan det var dags för alla anställda att ta i bruk EMR.

Vid införande av EMR på en vårdcentral bör några faktorer reflekteras över. Dessa faktorer är: identifiering av en metod för att skapa patientcase och var man kan öva caset, hitta en passande tidtabell och plats för lektioner, få hjälp från ledningen till att rekrytera superanvändare i god tid, skriver McIntire och Clark (2009).

Rosenberg (2003) skriver en artikel om förändring i en organisation och hur en förändring kan drivas effektivt. Artikeln är ingen empirisk studie men respondenterna har valt att ta med forskningen för att få en bredare kunskap om hur en idealmodell skall genomföras. Rosenberg nämner modellen "Eight Rings of Organizational Influence" som något som kan göra förändringsarbetet effektivare, motivera arbetstagarna och ge varaktiga resultat. Kärnan i modellen "Eight Rings" är "Vision". Visionen skall vara klar och tydlig och riktlinjer och mål måste ställas upp för visionen.

Förändringen påverkas även av yttre faktorer, så som "Mönster" och "Cykler" som sker i olika miljöer. Genom att följa med dessa mönster och cykler och förstå effekterna av dem kan organisationen förutse framtida trender och mer effektivt planera framtiden. Påverkan inifrån kan delas in i två olika områden; "Människor" och "Process". När det gäller människor är den grundläggande idén att skapa en miljö som uppmuntrar till hög prestanda. Detta kräver en förståelse för principerna "Passion", "Fokus" och "Balans". På processidan är nyckeln att etablera en processdriven organisation med betoning på "Lärande" och "Support". "Eight Rings of Organizational Influence" är en heltäckande modell för förändring. Den ger en systematisk syn på de egenskaper som möjliggör för en ledare att tänka som en ledare och strukturera sin organisation på ett sådant sätt som leder till en lyckad förändring. Genom att tillämpa denna modell kan man bygga upp en organisation som kan anpassa sig till den föränderliga miljön.

9.3 Resultat

För att få fram ett resultat har den tidigare forskningen analyserats. Genom innehållsanalys har viktiga begrepp plockats ut och delats in i kategorier. Analysen utgår från en tidigare presentation av innehållsanalys, se kapitel 6.1.3. Respondenterna fann fem viktiga kategorier i förändringsprocessen. Dessa är uppbyggandet av ett starkt och mångprofessionellt förändringsteam, tidsanvändningen inom projektet, kommunikationen

för att sprida informationen, vårdarnas tidigare kunskaper, att upprätta målen och utvärdering.

9.3.1 Projektteam

För en lyckad förändring bör först ett starkt projektteam byggas upp. Erwin (2009) identifierade brist på ledarskap som en av de saker som först behöver övervinnas för att få ett bra projektteam. Respondenterna har i examensarbetet konstaterat att ledaren skall vara ärlig, orädd och kunna kommunicera rakt och tydligt såväl uppåt som neråt (Lundin & Sandström, 2010, 16-17). Det är också viktigt att ledaren hittar den "röda tråden" genom att se helhetsbilden, kartlägga situationen och utreda vilken process det rör sig om (Sandström, 2003, 33). Ett mångprofessionellt förändringsteam ansågs bidra till den lyckade förändringen på Helen Porter Healthcare and Rehabilitation Center i Vermont (*Long-Term Living Magazine*, 2010). Krogh och Nåden (2008) beskriver även att det är viktigt med många människor som är med i förändringsteamet. McIntire och Clark (2009) skriver att den som blivit vald till superanvändare skall presentera det nya programmet så fort som möjligt. McCloskeys och Bulechecks resultat från studien visade att på de två avdelningarna med högsta andelen personal med en tvärvetenskaplig bakgrund lyckats bäst med att genomföra modellen. Dessa två avdelningar lyckades fullt ut med införandet. McIntire och Clark (2009) identifierade i sin forskning att ledningen är viktig också med tanke på att vårdarna ska ha tid och motivation att komma på utbildningstillfällena.

De ekonomiska resurserna, mänskliga resurserna, tiden, att varje organisation är unik samt att ledningen och personalen är överens är de förutsättningar som skall funderas över. (Nilsson m.fl., 1999, 162-165). De ekonomiska resurserna har även respondenterna funderat över tidigare i examensarbetet, där det konstaterades att extra resurser behöver ges åt projektet, även efter att projekttiden är slut (Kihlgren m.fl., 2009, 99).

9.3.2 Tidsanvändning

Tiden är viktig. Så som respondenterna konstaterade i examensarbetet, har en förändring svårt att klara sig ifall den ges bara en kort projekttid (Kihlgren m.fl., 2009, 99). På Helen Porter Healthcare and Rehabilitation Center i Vermont konstaterade man även att tålamod är viktigt, för förändringen kan vara svår (*Long-Term Living Magazine*, 2010). McIntire och Clark (2009) skriver i sin forskning att hitta tid för utbildning var en stor utmaning. Detta med tanke på att vissa människor lär sig snabbt och andra långsammare.

9.3.3 Kommunikation

Ledningen kan även påverka kommunikationen om förändringen till medarbetarna, skriver McIntire och Clark (2009). Kommunikation är viktigt, skall ske ofta och med alla intresserade. Även ett speciellt utbildningsutrymme kan skapas för information. (*Long-Term Living Magazine*, 2010). Van Achterberg m.fl. (2008) skriver att påminnelser, beslutsstöd, användning av information och kommunikationens teknologi är effektiva för att införa nya idéer. Även belöningar och kombinerade strategier är effektiva metoder. Alanen m.fl. (2009) skriver att vårdare hade en positiv syn på guidat genomförande. Krogh och Nåden (2008) menar att spridning av information är en social process via kommunikation. Kommunikationen kan vara spontan eller planerad och ske på både individ- och organisationsnivå. Rosenberg (2003) menar att det är viktigt att skapa en miljö som uppmuntrar till hög prestanda.

9.3.4 Kunskap

Whittaker m.fl. (2009) beskriver egenskaper såsom bristande datorkunskap, svårigheter med att fråga efter hjälp och en negativ inställning som hinder för en lyckad förändring. Forskarna kom även fram till att tidigare datakunskap var bra för förändringen. I respondenternas examensarbete hänvisar även Kihlgren, m.fl. (2009) till Thylefors modell där kompetens som motsvarar förändringen tas upp som ett viktigt element.

9.3.5 Mål och utvärdering

När förändringen väl kommit igång, skriver Erwin (2009) att det mest centrala under förändringsprocessen och som också verkade vara de största utmaningarna för organisationen var hur de skulle kunna fortsätta förbättra och upprätthålla de förbättringar som de redan uppnått. Erwin (2009) menar också att det är en stor utmaning att upprätthålla engagemang, energi och tålamod som behövs för att uthärda mängden tid, ångest och smärta som krävs för att uppnå hållbara resultat.

9.4 Tolkning

Respondenterna har sammanställt en modell, figur 3, för att åskådliggöra en idealmodell för förändring enligt de resultat som respondenterna har fått fram i utvecklingsarbetet samt den tidigare insamlade datan som presenteras i examensarbetet. Modellen förklaras i detta kapitel.

Den första rutan i idealmodellen, behov av förändring, beskrivs av bl.a. Nilsson, Norén-Winsell och Djärv (1999). De skriver att det som behövs för att en förändring skall ske är behov av förändring. I respondenternas examensarbete kommer det även fram att det behövs insikt och förståelse varför förändring behövs. Detta är viktigt för att minska på rädsla och osäkerhet kring förändringen (Kihlgren m.fl., 2009).

Efter att behovet av förändring uppstått, behöver det definieras vad som skall förändras. Definitionen av förändring skall enligt Rosenberg (2003) vara tydlig och klar och därtill skall riktlinjer och mål ställas upp inför förändringen. De slutsatser som Krogh och Nåden (2008) kom fram till i sin studie var att bättre planering kring effekterna av organisationens innovativa anlag, innovativa strategier och användningen av differentierade metoder kan förstärka mottagandet av förändringen. Erwin (2009) skriver om starkt ledarskap, skicklighet, lust och disciplin hos de deltagande organisationsmedlemmarna som det första som behöver övervinnas för att man kontinuerligt skall kunna identifiera och planera förändringen. Erwin (2009) skriver även om att patientens vårdkvalité är det viktigaste och inte alltid förenligt med ekonomiskt vinnande, vilket organisationen bör vara medveten om inför en förändring.

Resurser, förutsättningar, personresurser och tid är viktiga faktorer i förändringsprocessen efter att behovet och definitionen av förändringen är klar. När förändringen fötts krävs att ett starkt projektteam bildas (Erwin, 2009). McIntire och Clark (2009) anser att det första som man bör göra är att tidigt presentera det nya dokumenteringsprogrammet åt de sjukskötare som har valts till superanvändare, vilka kan ses som projektteamet, eftersom dessa skall handleda övriga vårdare i genomföringen av det nya vårdokumentationsprogrammet. Krogh och Nåden (2008) skriver om de personer som är med och inför förändringen. Dessa personer är mycket viktiga för förändringen och fungerar som ”mellanhänder” mellan innovatören och organisationen. Ett mångprofessionellt förändringsteam ansågs bidra till den lyckade förändringen på Helen Porter Healthcare and Rehabilitation Center i Vermont (*Long-Term Living Magazine*, 2010). McIntire och Clark (2009) identifierade i sin forskning att ledningen är viktig med tanke på att vårdarna skall ha tid och motivation att komma på utbildningstillfällena.

De ekonomiska resurserna, mänskliga resurserna, tiden, att varje organisation är unik samt att ledningen och personalen är överens är de förutsättningar som skall funderas över. (Nilsson m.fl., 1999, 162-165). De ekonomiska resurserna har även respondenterna funderat över tidigare i examensarbetet, där det konstaterades att extra resurser behöver ges åt projektet, även efter att projekttiden är slut (Kihlgren m.fl., 2009, 99).

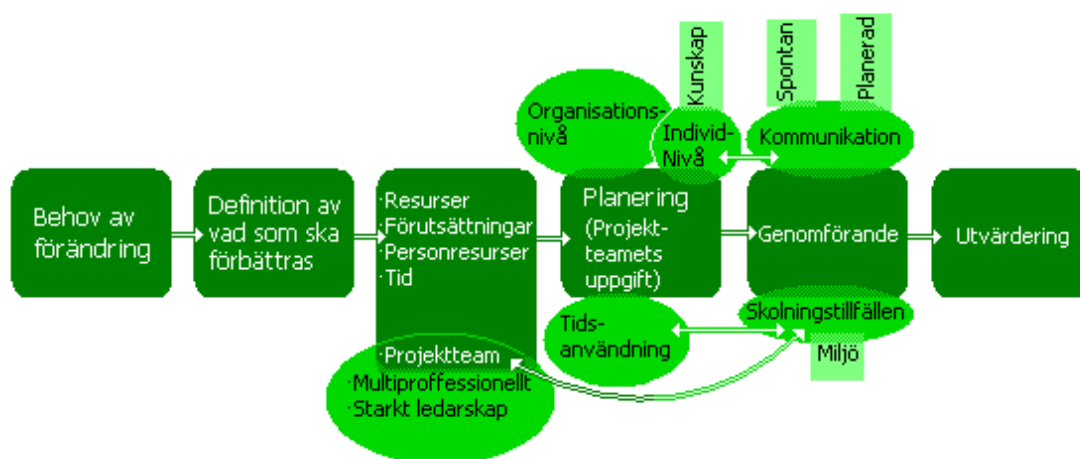
Planeringen är viktigt för en lyckad förändring. I respondenternas examensarbete kommer definiering av förändringen upp. Kihlgren m.fl. (2009) beskriver att det behövs en systematisk handlingsplan för att genomföra förändringen. McIntire och Clark (2009) skriver att individer lär sig olika snabbt. För att lyckas med en förändring krävs därför anpassning av skolningen och tidsanvändningen på individnivå. Van Achterberg, Schoonhoven och Grol (2008) skriver att strategier så som påminnelser, beslutsstöd, användning av information och kommunikationsteknologi, belöningar och kombinerade strategier ofta är effektiva för att uppmuntra implementering. På Helen Porter Healthcare and Rehabilitation Center i Vermont konstaterades även att tålamod är viktigt för förändringen kan vara svår (*Long-Term Living Magazine*, 2010). McIntire och Clark (2009) beskriver att "hitta tid" för utbildning var en stor utmaning. Detta med tanke på att vissa människor lär sig snabbt och andra långsammare.

I själva genomförandeprocessen ingår kommunikation samt skolning. Kommunikationen kan vara spontan eller planerad och ske på både individ- och organisationsnivå. Rosenberg (2003) menar att det är viktigt att skapa en miljö som uppmuntrar till hög prestanda. Även på Helen Porter Healthcare and Rehabilitation Center i Vermont identifierade man att ett speciellt utrymme för skolning var ett viktigt element vid införandet av det nya vårddokumentationsprogrammet. (*Long-Term Living Magazine*, 2010). Whittaker m.fl. (2009) berättar om vikten av bra utbildare. Att personalen och ledningen stödjer varandra är faktorer som gör implementeringen av förändringen lättare.

Utbildningen bör ske under rätt tidpunkt. Whittaker m.fl. (2009) identifierade att tidpunkten kunde vara ett hinder för införandet av förändringen. Därtill kunde för mycket

information, dåligt eller inget stöd från resten av personalen och datarelaterade problem utgöra hinder för implementeringen. McIntire och Clark (2009) skriver i sin forskning att hitta tid för utbildning var en stor utmaning. Detta med tanke på att vissa människor lär sig snabbt och andra långsammare. McIntire och Clark (2009) skriver att efter att det nya vårdprogrammet presenterats ska sjukskötarna få göra något mer produktivt genom att få testa det nya systemet med verkliga patientcase.

Sista skedet i förändringsprocessen är utvärdering. Det mest centrala under förändringsprocessen verkar också vara de största utmaningarna för organisationen, skriver Erwin (2009). Det var hur de skulle kunna fortsätta förbättra och upprätthålla de förbättringar som de redan uppnått. Författaren menar också att det är en stor utmaning att upprätthålla engagemang, energi och tålamod som behövs för att uthärda mängden tid, ångest och smärta som krävs för att uppnå hållbara resultat. Nilsson m.fl. (1999) skriver att uppföljningen skall vara planerad från början. Även hur utvärderingen sker, vem som utvärderar förändringsprocessen och resursfrågor skall tas i beaktande.



Figur 3. Idealmodell för förändring

10 Kritisk granskning

I detta kapitel reflekteras kritiskt kring de använda metoderna, datainsamlingen, resultatet och tolkningen. Respondenterna har i examensarbetet använt sig av både en kvalitativ och en kvantitativ metod och i utvecklingsarbetet har respondenterna använt sig av en kvalitativ metod.

Larsson (1994, 164-165) använder sig av tre kvalitetskriterier för den kvalitativa forskningen; kvaliteter i framställningen som helhet, kvaliteter i resultaten och validitetskriterier. Larsson nämner därtill två aspekter som han anser skall tas upp i bedömningen av ett arbete. Den första är att forskaren följer de anvisningar om utformning och uppbyggnad som finns. Respondenterna har gjort detta genom att följa de skrivanvisningar som utarbetats för examensarbeten på Yrkehögskolan Novia.

Inom kvaliteter i framställningen som helhet, som tidigare nämndes, finns perspektivmedvetenhet, intern logik och etiskt värde. Respondenterna har valt att närmare beskriva intern logik och etiskt värde eftersom de är de mest relevanta i både examensarbetet och utvecklingsarbetet. Intern logik kan uttryckas som harmoni mellan forskningsfrågor, datainsamling och analysteknik. Forskningsfrågorna bör vara styrande för datainsamlingstekniker och analyser. (Larsson, 1994, 168). I dessa studier valdes datainsamlingsmetoderna efter att frågeställningarna hade utarbetats. Detta för att få det mest relevanta resultatet på frågeställningarna. När metoder för datainsamling väljs, påverkas även resultatet. (Larsson, 1994, 169).

Därefter beskrevs förändringsprocessen. På pilotavdelningen pågår en förändring till ett nytt vårdokumentationssätt, därav behöver förändringsprocessen beskrivas, samt för att få svar på studiens frågeställningar. Respondenterna anser att de viktigaste utgångspunkterna för studien belystes. Den tidigare forskningen belyste de problem som finns i samband med införandet av det nya klassificeringssystemet, vilket är på gång vid pilotavdelningen.

En viktig faktor att beakta i studier är huruvida den uppvisar god etik. Intresset för att få kunskap genom studien skall uppvägas mot kravet på skydd av individer som deltagit i studien. Forskaren bör således anonymisera individer som deltagit i studien. (Larsson, 1994, 171). I examensarbetet uppfylls detta genom att vårdarna anonymt fyllt i enkäterna samt att respondenterna valt att inte redovisa resultat som kan kopplas samman med enskilda informanter. Detta på grund av att vissa yrkesgrupper representerades av så få individer, så att de därför lätt skulle kunna igenkännas. Larsson (1994, 172) skriver att forskaren skall delge läsaren allt som han fått fram, inte undanhålla information och slutsatserna skall dras genom det material som forskaren har fått fram. Respondenterna har delgett den information som de har fått fram och slutsatserna från studien har respondenterna tagit från materialet som fåtts fram.

Till kvaliteter i resultaten hör innebördesrikedom, struktur och teoritillskott. Kravet på en god struktur innebär att studien skall vara överskådlig och komplexiteten skall vara reducerad. (Larsson, 1994, 173-174). I examensarbetet och utvecklingsarbetet, som respondenterna har skrivit, finns en god struktur. Materialet som respondenterna samlat in är brett och heltäckande inom det valda ämnesområdet.

Larsson (1994) delar in validitetskriterierna i fem olika delar; diskurskriteriet, heuretiskt värde, empirisk förankring, konsistens och det pragmatiska kriteriet. Med diskurskriteriet menas att resultatet anses vara av god kvalitet ifall det inte strider mot tidigare forskning inom samma ämne (Larsson, 1994, 178). Resultatet från examensarbetet bekräftar tidigare forskning och uppfyller således diskurskriteriet. Empirisk förankring innebär att tolkningen överensstämmer med verkligheten (Larsson, 1994, 180). Att tolkningen överensstämmer med verkligheten kan även ses i examensarbetet, varav den empiriska förankringen kan anses vara uppfylld.

I den kvantitativa delen av forskningen använder sig respondenterna av validitet och reliabilitet. Validitet innebär att mäta det som är relevant i sammanhanget, medan reliabilitet avser att forskaren mäter det på ett tillförlitligt sätt. Om validiteten är hög är

reliabiliteten troligtvis också hög. (Olsson & Sörensen, 2007, 75-76). För att garantera högsta möjliga validitet i examensarbetet gjordes en observation som utgångspunkt för vilka frågor som var relevanta till enkäten. Den höga validiteten gör att reliabiliteten sannolikt också är hög eftersom respondenterna har fått liknande resultat i både enkäten och observationen.

Respondenterna har fått svar på examensarbetets frågeställningar. En del resultat från enkätundersökningen har respondenterna valt att inte redogöra för med tanken på att en del informanter skulle kunna bli igenkända. Hur dokumentationen sker i nuläget samt hur förändringen sker anser respondenterna att de har fått bra information om. Inställningen till förändringen hos vårdarna upplevs som den frågeställning som respondenterna har lyckats samla in minst information om. Respondenterna skulle ha önskat att fler skulle ha svarat på enkätfrågorna, vilket skulle ha lett till mer tillförlitlig samt mera heltäckande information. Enkäten upplevs ändå av respondenterna som heltäckande kring frågeställningarna. Ostrukturerad observation användes vid de tre observationstillfällena. Denna metod lyckades fånga åsikter samt information om hur skolningstillfällena genomfördes samt om hur de dokumenterar i nuläget.

Frågeställning fyra besvarades i respondenternas utvecklingsarbete. Det ingår i examensarbetet under ett eget kapitel. Respondenterna sökte forskningar inom området och fann i forskningarna viktiga element för förändringen. Dessa element togs upp i resultatet och med hjälp av dessa sammanställde respondenterna en idealmodell för förändring.

De ansvarsområden som respondenterna delat upp i examensarbetet höll inte så länge. Efter att ha jobbat en kort tid kom en ny uppdelning upp. Den teoretiska bakgrunden tilldelades Bjurs, samt att Nars fick ta hand om svaren, analysen och resultaten från enkäterna. Efter en tid blev dock inte strukturen på arbetet som respondenterna hade tänkt från en början, varav delarna från den teoretiska bakgrunden hamnade både i den teoretiska utgångspunkten och teoretiska bakgrunden. Därtill ansvarade även Bjurs över sökandet, skrivandet och analyserandet av artiklarna. Ahlberg var med vid observationerna,

analyserade och skrev resultaten från dessa. Den nya uppdelningen gjordes för att arbetsprocessen skulle förlöpa bättre, vilket den också gjorde.

11 Diskussion

Syftet med denna studie var att ta reda på hur dokumentationen sker i nuläget på pilotavdelningen och hur förändringen till det nya dokumentationssättet sker, samt vårdarnas inställning till förändringen. Från resultatet i enkäten framkommer att över 80 % tycker att det nuvarande dokumentationssättet fungerar bra. På frågan om vad som fungerar bra har över 30 % inte svarat. De vårdare som har svarat på frågan anser att bl.a. helhetsintrycket, den dagliga omvårdnaden och sökorden är de funktioner som fungerar bra och är till nytta i vårdarbetet. På frågan om vad som fungerar dåligt hade närmare 50 % inte svarat. Bland de vårdare som svarat nämndes bl.a. vårdplanen och att den ofta var bristfälligt ifylld.

Från observationen framkom att många vårdare tyckte att det nuvarande dokumentationssättet fungerade bra eftersom de hade lärt sig använda programmet. Respondenterna tror att det kan vara ett tecken på rädsla för förändring att de flesta vårdare tycker att dokumentationen fungerar bra i nuläget. Dock är det svårare för vårdarna att beskriva exakt vad det är som fungerar bra. Att vårdarna anser att vårdplanerna är bristfälliga, vilket respondenterna även observerade vid besöket på pilotavdelningen, beror dock troligtvis inte på programmet utan möjligen på tidsbrist eller, som vårdarna berättade när respondenterna var där, att det är svårt att veta vilken sorts vårdplan en kroniker skall ha.

Förändringen genomförs med hjälp av eNNI-projektet, som är riksomfattande och som bl.a. Yrkeshögskolan Novia samt pilotavdelningen deltar i. Detta betyder att förändringen

inte sker med intern kraft, utan pilotavdelningen får hjälp av Yrkeshögskolan Novia med bl.a. skolningstillfällen för personalen.

På enkätfrågan som behandlar förändringsprocessen har 53 % svarat att de inte upplever förändringen som positiv. Flera av vårdarna upplever att det nya dokumentationssättet blir svårt och tidskrävande. Trots den negativa inställningen till förändring som kunde ses bland flera av vårdarna, fanns det flera vårdare med förhoppningar om att det nya dokumentationssättet skulle innebära bl.a. en säkrare vård och ge en bättre helhetsbild av patienten och dennes vård.

Som undersökningsmetoder för examensarbetet användes observation och enkät. Observationerna gjordes under två av de tre skolningar som hölls för personalen på pilotavdelningen och en observation gjordes under ett dokumentationstillfälle för att få idéer till enkätfrågor, där respondenterna även tog reda på hur vårdarna dokumenterar i nuläget. Respondenten som utförde observationen kände inte till miljön på pilotavdelningen sedan tidigare, vilket gjorde att denne kunde förhålla sig neutralt till intryck och påverkan från personalen och omgivningen. I enkätundersökningen lämnade ett stort antal vårdare in enkäten åt respondenterna, men många av frågorna var obesvarade. Detta gjorde att resultatet på en del av frågorna inte är helt tillförlitligt. Ändå anser respondenterna att helheten har fångats upp, eftersom resultatet blev liknande som de forskningar som gjorts tidigare inom samma ämne. Resultaten från enkäterna och observationerna var likartade, vilket förstärker antagandet om att respondenterna kommit till det resultat som stämmer bäst överens med verkligheten.

Som teoretiska utgångspunkter i examensarbetet skrev respondenterna om Abilitas vårddokumentationsprogram, eftersom detta program används i nuläget på pilotavdelningen. Även under observationen vid dokumentationstillfället på pilotavdelningen kommer Abilita och vårddokumentationsprogrammet upp, samt hur dessa används av vårdarna på pilotavdelningen. Erikssons vårdprocess valdes eftersom

respondenterna även har bekantat sig med hennes teorier under skoltiden och därför är hennes teorier om vårdprocessen välkända.

Tanken med införandet av FinCC är att all vårddokumentation skall bli systematiskt, strukturerat och evidensbaserat. FinCC och evidensbaserad vård togs upp i den teoretiska bakgrunden. Därtill togs de lagar som tangerar patientsäkerheten inom vårddokumentationen och vårdjournaler upp.

Det första respondenterna gjorde inom examensarbetet var att börja söka artiklar inom området. Respondenterna började med att söka inom ett brett område. Vartefter studien fortskred, klarnade det specifika ämnesområdet. Två av artiklarna behandlade dokumentation i Taiwan. Detta skulle man ännu kunna ta i beaktande och fundera på kulturella skillnader som kan påverka dokumentationen. Respondenterna har valt att avgränsa examensarbetet och därför behandlas inte detta.

I examensarbetet som respondenterna har skrivit bildas eNNI-projektet för att ett behov finns att vårdare på olika avdelningar och sjukhus skall förstå varandra. Dels för att många av dagens patienter är multisjuka och får vård på olika ställen men också i och med att införandet av FinCC på olika avdelningar skulle göra vården likvärdig och evidensbaserad. När respondenterna var med under skolningstillfället vid pilotavdelningen, fick vårdarna fundera ut ett verkligt patientcase och öva med det verkliga patientcaset under skolningstillfället. Enligt Clark (2009) var det således ett bra inlärningsätt. På pilotavdelningen i respondenternas exemensarbete var skolningstillfällena planerade tillfällen där vårdarna kunde koncentrera sig enbart på eNNI-projektet och FinCC. Eftersom Finlands riksdag har beslutat att införa FinCC på alla vårdenheter i Finland, kan inte förändringsprocessen misslyckas i den mån att ingen förändring sker. Alla avdelningar blir tvungna att införa FinCC.

Vårdarna borde få skolning i eNNI-projektet även efter att projekttiden är slut för bästa möjliga resultatet. Som respondenterna läst i en tidning den senaste tiden så är finansieringspengarna slut, vilket kanske får konsekvenser för eNNI-projektet och troligtvis även kan fördröja införandet av FinCC på avdelningarna.

Litteratur

Alanen, S., Välimäki, M. & Kaila, M. (2009). Nurses' experiences of guideline implementation: a focus group study. *Journal of Clinical Nursing*, 18 (18), 2613-2621.

Bahtsevani, C., Willman, A., Rohlin, M. & Levi, R. (2006). Evidensbaserad vård – att använda vetenskaplig kunskap i det dagliga vårdarbetet. *Omvårdnadsmagasinet*, (5), 2-8.

Bell, J. (2007). *Introduktion till forskningsmetodik*. (4. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Carlsson, B. (1997). *Grundläggande forskningsmetodik för medicin och beteendevetenskap*. Stockholm: Liber AB.

Cullberg. (1992). Ingår i: Kihlgren, M., Engström, B. & Johansson, G. (2009). *Sjuksköterska med uppdrag att leda*. Lund: Studentlitteratur.

Darmer, MR., Ankersen, L., Nielsen, BG., Landberger, G., Lippert, E. & Egerod, I. (2004). The effect of a VIPS implementation programme on nurses' knowledge and attitudes towards documentation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(3), 325–332.

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Eljertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken, en handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

eNNI [u.å]. [Online] <http://www.amk.fi/enni> (hämtat 12.05.2010).

Erwin, D. (2009). Changing organizational performance: examining the change process. *Hospital Topics*, 87 (3), 28-40.

Eriksson, K. (1990). *Vårdprocessen*. Göteborg: Graphic Systems AB.

ETENE (2001). *Gemensam värdegrund, gemensamma mål och gemensamma principer för hälso- och sjukvården*. Helsingfors. [Online] <http://www.etene.org/dokumentit/EteneSWE.pdf> (hämtat 19.5.2010).

Fagerström, L., Rainio, A-K, Rauhala, A. & Nojonen, K. (2000). Validation of a new method for patient classification, the Oulu Patient Classification. *Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 481-490.

Fogelberg Dahm, M. & Wadensten, B. (2008). Nurses' experiences of and opinions about standardised care plans in electronic health records – a questionnaire study. *Journal of Clinical Nursing*, 16 (17), 2137-2145.

Forskningsetiska Delegationen (2002). *God vetenskaplig praxis och handläggning av avvikelser från den*. [Online] <http://www.tenk.fi/SVE/HTK/htksve.pdf> (hämtat 19.5.2010).

Getty, M., Ryan, A. & Ekins, M. (1999). A comparative study of the attitudes of users and non-users towards computerized care planning. *Journal of Clinical Nursing*, 8(4), 431-439.

Hellesø, R. & Ruland, C.M. (2001). Developing a module for nursing documentation integrated in the electronic patient record. *Journal of Clinical Nursing*, 10 (6), 799-805.

Hupla, M., Oranta, O. & Routasalo, P. (2001). Sairaanhoitaja tutkimustiedon hyödyntäjänä – estävät ja edistävät tekijät. *Hoitotiede*, 14 (1), 26-37.

Jacobsen, I.D. (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Junttila, K., Salanterä, S. & Hupli, M. (2005). Perioperative nurses' attitudes toward the use of nursing diagnoses in documentation. *Journal of Advanced Nursing*, 52(3), 271-280.

Kihlgren, M., Engström, B. & Johansson, G. (2009). *Sjuksköterska med uppdrag att leda*. Lund: Studentlitteratur.

Klehr, J., Hafner, J., Spelz, M., Steen, S. & Weaver, K. (2009). Implementation of standardized nomenclature in the electronic medical record. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 20 (4), 169-180.

Kärkkäinen, O. & Eriksson, K. (2003). Evaluation of patient records as part of developing a nursing care classification. *Journal of Clinical Nursing*, 12 (2), 198–205.

Kärkkäinen, O. & Eriksson, K. (2006). Recording the content of the caring process. *Journal of Nursing Management*, 13 (3), 202–208.

Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P-G. (red.). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*, 163-189. Lund: Studentlitteratur.

Lee, T-T. (2005). Nurses' perceptions of their documentation experiences in a computerized nursing care planning system. *Journal of Clinical Nursing*, 15 (11), 1376-1382.

Lee, T-T. & Chang, P-C. (2004). Standardized care plans: experiences of nurses in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 13 (1), 33–40.

Liljamo, P., Kaakinen, P. & Ensio, A. (2008). *Opas FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa*. [Online] http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a.pdf (hämtat 12.05.2010).

Lundin, K. & Sandström, B. (2010). *Ledarskap inom vård & omsorg*. Lund: Studentlitteratur.

Long-Term Living Magazine (2010). [Online] <http://www.ltlmagazine.com> (hämtat 30.1.2010).

Läkartidningen. (2003). Patientsäkerheten äventyras av undermålig vårddokumentation. *Läkartidningen*, 100 (10), 860.

May, T. (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.

McIntire, S. & Clark, T. (2009). Essential steps in super user education for ambulatory clinic nurses. *Society of Urologic Nurses and Associates Urologic Nursing*, 29 (5), 337-343.

Merikallio, J. (2009). Elektroniska patientjournaler, elektroniskt arkiv och elektronisk kommunikation – stora förväntningar, möjligheter och risker. *Sjukhusinfo*, (2) 4.

Moen, A. (2003). A nursing perspective to design and implementation of electronic patient record systems. *Journal of Biomedical Informatics*, 36 (4/5), 375-378.

Nilsson, E., Norén-Winsell, E. & Djärv, S. (1999). *Administration och arbetsledning i vård och omsorg*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (2. uppl.) Stockholm: Liber.

Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. (3. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Rafaela. (2006). *RAFAELA™-vårdtyngdsklassificeringssystem* [Online] http://www.rafaela.fi/doc/d10_rafaela_hoitoisuusluokitusjarjestelma_svenska_web-20100618.pdf (hämtat 9.10.2010).

Rosenberg, R. (2003). The Eight Rings of Organizational Influence™ How to Structure Your Organization for Successful Change. *Journal for Quality & Participation*, 26 (2), 30-34.

Sandström, B. (2000). *Att lyckas som förändringsledare. Processmetodikens grunder*. Trelleborg: Industrilitteratur.

SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering [u.å]. *Evidensbaserad vård*. [Online] <http://www.sbu.se/sv/Evidensbaserad-varld/> (hämtat 14.10.2010).

Social- och hälsovårdsministeriet (2009). *Vi främjar patientsäkerheten tillsammans. Den finländska patientsäkerhetsstrategin 2009–2013* [Online] http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8601.pdf (hämtat 10.10.2010).

Tanttu, K. [u.å] *National Nursing project in Finland*. [Online] www.vssh.fi/fi/.../National-Nursing-Project-2005-2007.pdf (hämtat 29.3.2010).

Van Achterberg, T., Schoonhoven, L. & Grol, R. (2008). Nursing Implementation Science: How Evidence-Based Nursing Requires Evidence-Based Implementation. *Journal of Nursing Scholarship*, 40 (4), 302–310.

Von Krogh, G. & Nåden, D. (2008). Implementation of a documentation model comprising nursing terminologies – theoretical and methodological issues. *Journal of Nursing Management*, 16 (3), 275-283.

Voutilainen, P., Isola, A. & Muurinen, S. (2004). Nursing documentation in nursing homes – state-of-the-art and implications for quality improvement. *Nordic College of Caring Sciences*, 18 (1), 72–81.

Whittaker, A., Aufdenkamp, M. & Tinley, S. (2009). Barriers and Facilitators to Electronic Documentation in a Rural Hospital. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(3), 293–300.

Finlands författningssamling:

Finlands grundlag 11.6.1999/731.

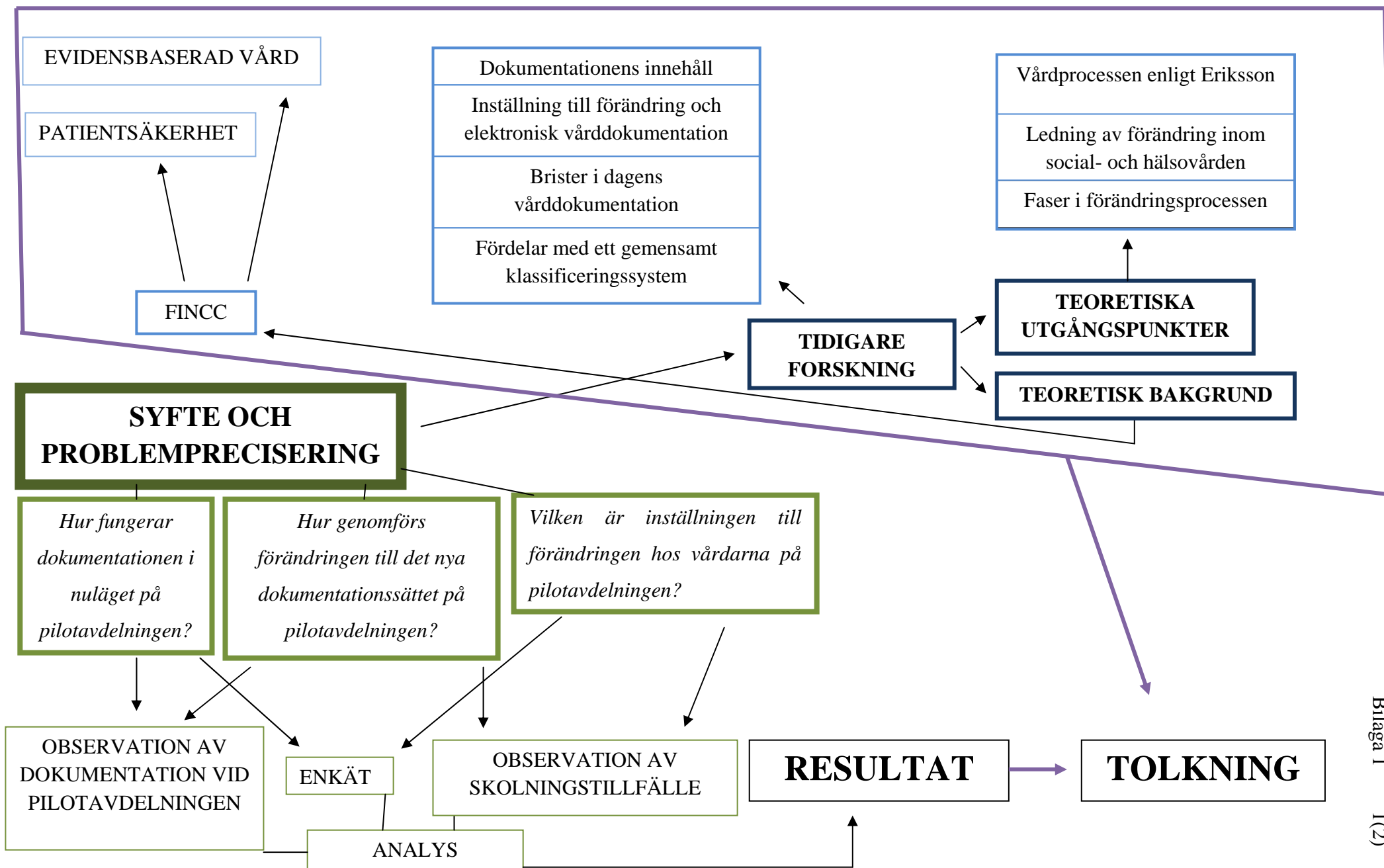
Lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården 9.2.2007/159.

Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 22.9.2000/812.

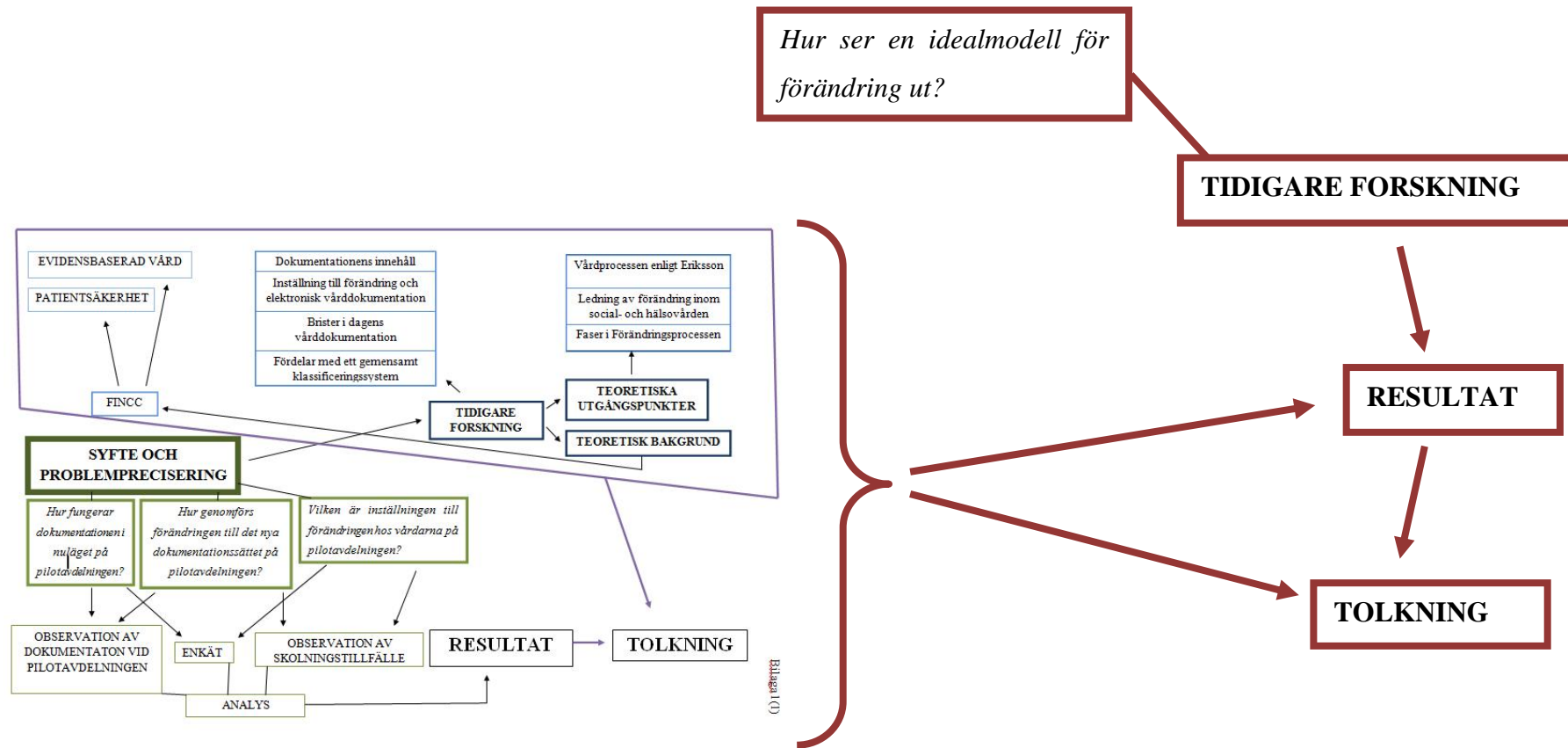
Lag om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785.

Personuppgiftslag 22.4.1999/523.

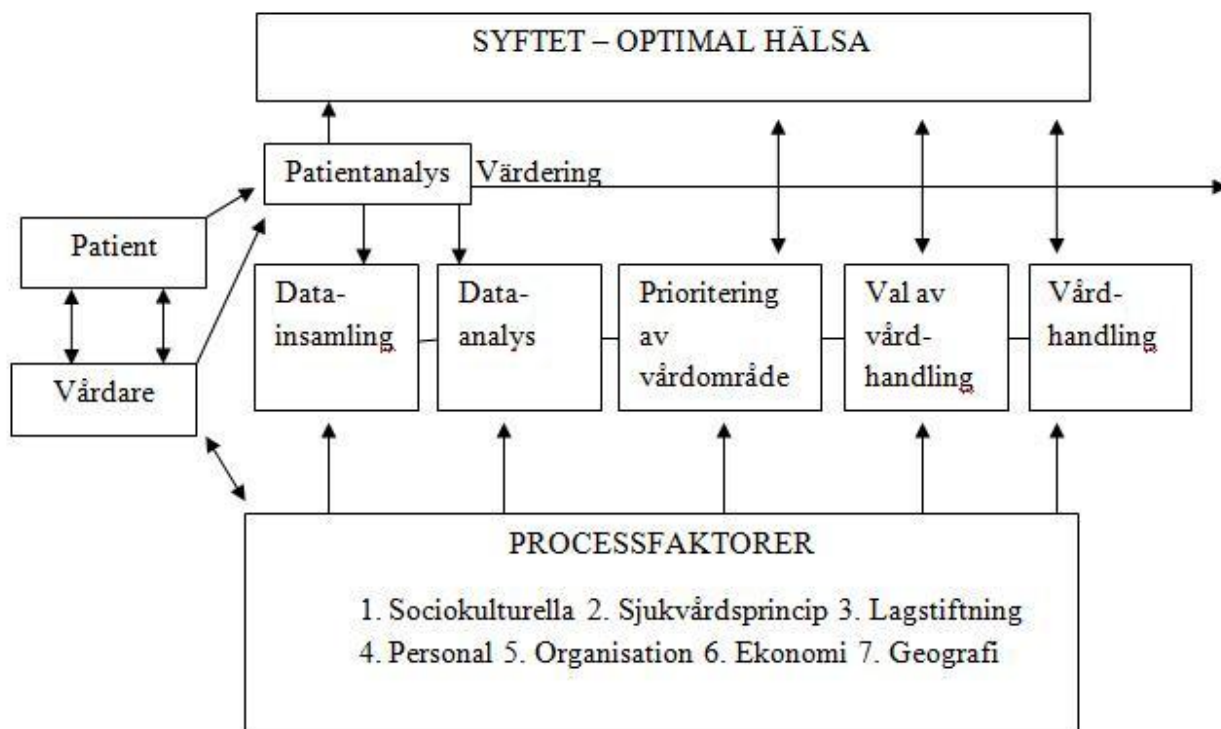
DESIGN ÖVER EXAMENSARBETET



DESIGN ÖVER UTVECKLINGSARBETET



Design över examensarbetet, bilaga 1 1(2)



Vårdprocessen enligt Katie Eriksson (1990)

Författare/Årtal	Syfte	Metod	Resultat
Voutilainen, P., Isola, A. & Muurinen, S. 2004	Syftet med undersökningen var att ta reda på ifall patientens individuella behov utvärderas, om patientens behov är uppfyllda samt om målen utvärderas regelbundet i vårddokumentationen.	Data insamlat på 36 olika avdelningar.	73 % av deltagarna hade en uppdaterad vårdplan. I 60 % av journalerna saknades resurser. 11/36 avdelningar använde separata listor för t.ex. tarmfunktion, vilket gjorde att detta inte dokumenterades elektroniskt. 1/3 av patienternas journal innehöll de vårdaktiviteter som berörde patienten. 1/5 av patienternas journaler innehöll orsak till v.b. medicinering.
Junttila, K., Salanterä, S. & Hupli, M. 2005	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors attityd till vårddiagnos och vilka faktorer som påverkar deras attityd.	Ett frågeformulär delades ut till perioperativa sjuksköterskor (n = 146) som hade deltagit i kliniska tester av omvårdnadsdiagnoser. Svarefrekvensen var 60 % Uppgifterna har samlats in under år 2003.	Sjuksköterskorna hade överlag en positiv inställning men många tyckte också att de inte såg nyttan med vårddiagnoserna och att dokumentationen var frustrerande och tidskrävande.
Klehr, J., Hafner, J., Mylrea Spelz, L., Steen, S. & Weaver, K. 2009	Syftet var att beskriva ibruktagandet av ett elektroniskt dokumentationsprogram, Epic, på Aspirius Wausau.	Deskriptiv data samlades in angående utveckling, genomförande och utvärderingsprocesser för det elektroniska journalsystemet.	En del sjukskötare var ivriga inför förändringen till ett elektroniskt vårddokumentationsprogram, en annan del var mycket negativt inställda till det. De negativa kommentarer som kom fram tyder på svårigheterna i samband med förändring i vårdmiljö.

Författare/Årtal	Syfte	Metod	Resultat
Fogelberg Dahm, M. & Wadensten, B. 2008	Syftet med denna studie var att undersöka sjuksköterskors uppfattning om standardiserade vårdplaner i elektroniska patientjournaler och kvalitetsnormer för klinisk praxis.	Studien var kvantitativ och baserad på ett frågeformulär. Enkäten innehöll frågor om sjuksköterskans kunskap och åsikter om standardiserade vårdplaner och kvalitetsstandarder.	Resultatet visade att de var positiva till användningen av enhetliga vårdplaner. En elektronisk databas och en gemensam vårdplan ökade vårdarnas möjlighet att ge alla patienter samma högkvalitativa basvård. Även tiden som sätts på dokumentation förkortas. En allmän vårdplan ansågs även som förutsättning för god vård.
Darmer Rosendal, M., Ankersen, L., Nielsen, G., Landberger, G., Lippert, E & Egerod, I. 2004	Syftet med projektet var att införa ett klassificeringssystem, VIPS, på Köpenhamns universitetssjukhus.	Undersökning av en interventionsgrupp på Köpenhamns universitetssjukhus.	Många vårdare ansåg att omvårdnadsdokumentation är till nytta för det dagliga arbetet och att det har en positiv inverkan på patientsäkerheten. De tyckte också att en systematisk bedömning är viktig. Vårdarna upplevde ledningen till det nya klassificeringssystemet som stödjande.

Författare/Årtal	Syfte	Metod	Resultat
Kärkkäinen, O. & Eriksson, K. 2006	Syftet var att undersöka i vilken utsträckning dokumentation som bygger på teori kan avslöja patientens upplevelser och åsikter om dennes vård.	Interventionsstudie.	Läkemedelsordinationer och rapportering till läkare om patientens förändrade hälsotillstånd dokumenterades väl. Patientens fysiska tillstånd betonades medan det psykiska försumrades.
Kärkkäinen, O. & Eriksson, K. 2003	Syftet med studien var att utvärdera innehållet i vårdokumentationen och nyttan av det instrument som används för utvärderingen.	Undersökning av 70 patientjournaler från sju olika akutavdelningar.	I resultatet framkom att brister förekom i anteckningarna kring patientens hälsotillstånd när patienten intagits till sjukhus och förändringar i patientens tillstånd kunde då inte heller ses. Därtill framkom att vårdarna försummade aspekter så som känsla av välbefinnande hos patienten.
Getty, M., Ryan, A. & Ekins M. 1999	Syftet med studien var att undersöka vårdares attityder till införandet av en datoriserad vårdplanering och jämföra inställningen mellan vårdare med tidigare erfarenhet av datoranvändning mot vårdare med endast liten eller ingen erfarenhet.	Undersökningen gjordes med hjälp av enkäter, där 29 vårdare svarade. 15 av dessa hade ingen erfarenhet av datoranvändning.	Båda grupperna som deltog i studien var positiva till användningen av dator i vårdplaneringen. De som från tidigare hade datorerfarenhet var positivare än de som inte tidigare använt sig av datorer.

Författare/Årtal	Syfte	Metod	Resultat
Lee, T-T. 2005	Syftet med studien var att undersöka ifall datateknologin kan vara till nytta för vårdarna i deras arbete.	Enskilda intervjuer med 20 sjuksköterskor.	Ett elektroniskt dokumentationssystem kan introducera vårdare till ny kompetens och kunskap som kan förbättra vårdens kvalitet.
Moen, A. 2003	Syftet med studien var att undersöka vikten av elektroniskt jourhandlingssystem.		Resultatet i studien visar att ett välplanerat system förbättrar tillgången till information, möter vårdarnas informationsbehov och stöder utförandet av vården. Ett professionellt ledarskap är viktigt vid införandet av ett elektroniskt jourhandlingssystem.
Lee, T-T. & Chang, P-C. 2004	Syftet med studien var att undersöka vårdares erfarenheter av standardiserade vårdplaner.	I studien intervjuades 19 sjukskötare vid ett universitetssjukhus i Taiwan.	Standardiserade vårdplaner kan hjälpa vårdarna att komma ihåg vilken vård patienten kan ha, försnabba dokumentationen samt förenkla och försnabba rapportläsningen. I resultatet framkom dock att vårdarna kände att designinnehållet var svårt att tillämpa i praktiken.

FÖLJEBREV

Bästa deltagare!

Vi är tre blivande hälsovårdare från Yrkeshögskolan Novia, enheten i Vasa. Vi håller på med vårt examensarbete inom ramen för eNNI-projektet. Syftet med vårt examensarbete är att se hur förändring inom vårddokumentation sker inom hälso- och sjukvården. Undersökningen kan användas till utveckling och förbättring av både vårddokumentationen och förändringsprocessen inom social- och hälsovård.

Undersökningen i enkäten görs anonymt och svaren behandlas konfidentiellt, vilket betyder att endast vi som studeranden kommer att läsa Dina svar. Returnerar enkäten till svarsboxen i kansliet. Vi hoppas att Du tar dig tid att fylla i enkäten och hjälpa oss att genomföra vår studie.

Vid eventuella frågor, vänligen kontakta oss

TACK PÅ FÖRHAND

Med vänliga hälsningar:

Jessica Ahlberg

Karolina Bjurs

Sofia Nars

Jessica.Ahlberg@novia.fi

Karolina.Bjurs@novia.fi

Sofia.Nars@novia.fi

050-xxxxxxx

050-xxxxxxx

050-xxxxxxx

Ålder: _____

Yrke: __Sjukskötare

__Primärskötare/Närvårdare

__Vårdbiträde

Utexaminerad år: _____

Antalet arbetsår inom vården: _____

Antalet arbetsår på Oravais Bäddavdelning: _____

Senaste utbildning i vårddokumentation (exklusive eNNI-skolningarna) år: _____

- | | JA | NEJ |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Jag upplever nuvarande dokumentationssätt som fungerande | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Jag har en positiv syn på det nya dokumentationssättet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Jag upplever förändringsprocessen som positiv | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Mitt dokumentationssätt utgår från	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
Patientens upplevelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egen utförd vårdåtgärd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra vårdares utförda vårdåtgärder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egna upplevelser/reflektioner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra vårdares upplevelser/reflektioner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra patienters upplevelser/reflektioner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sökorden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ankomstintervjun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vårdplanen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat, Vad?				
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Beskriv en situation där nuvarande dokumentationssystem fungerar bra.

5. Beskriv en situation där nuvarande dokumentationssystem fungerar dåligt

6. Vilka förväntningar har du på det nya vårddokumentationssystemet?

KOMMENTARER: _____

TACK FÖR DINA SVAR!

Jessica, Karolina & Sofia

Författare/Årtal	Syfte	Metod	Resultat
Alanen, S, Välimäki, M. & Kaila, M. 2009	Att ta reda på hur närvårdare i Finland upplever guidade genomföranden.	Fokusgruppintervjuer.	Resultatet av undersökningen visade att sköterskorna hade en positiv attityd till guidat genomförande.
Erwin, D. 2009	Att granska förändringsprocessen på sjukhus där man ville uppnå lägre kostnader samtidigt som man behöll vårdkvaliteten för patienten.	Metodisk-aktionsforskning.	Organisationens resultat har förbättrats avsevärt.
McIntire, S. & Clark, T. 2009	Att ta reda på hur man smidigast kan införa EMR, en elektronisk vårdjournal, på en vårdcentral.	Man använde sig av super-användare.	Acceptansen till EMR varierade mycket och införandet av det nya programmet stötte på många hinder och risker. Att hitta tiden för utbildning har varit en stor utmaning. Ledningen är viktig.

Författare/Årtal	Syfte	Metod	Resultat
Van Achterberg, T., Schoonhoven, L. & Grol, R. 2008	Syftet med studien var att ge en introduktion och översikt över den aktuella utvecklingen i genomförandet och att tillämpa dessa inom omvårdnad.	De diskuterade fram en ram för genomförandet, beskrev gemensamt genomförandets bestämningsfaktorer och gav en motivering för valet av strategier för genomförande med hjälp av tillgängliga bevis från omvårdnadsforskning och allmän sjukvårdsforskning.	Faktorer för genomförandet är kunskap, kognition, attityd, rutin, social påverkan, organisation och resurser. Strategier inriktade på enskilda yrkesutövare och frivilliga lösningar dominerar. Påminnelser, beslutsstöd, användning av informations- och kommunikationsteknik, belöningar och kombinerade strategier är ofta effektiva.
Von Krogh, G. & Nåden, D. 2008	Studiens syfte var att beskriva och diskutera de frågor som uppkommer i samband med genomförandet av dokumentationsmodellen NANDA bestående av vårddiagnoser och omvårdnadsåtgärder.	Studien har blivit gjord på ett psykiatriskt sjukhus, Ullevål universitetssjukhus, Norge. Studien pågick under åren 2001-2005 på fem avdelningar. Metoden som användes var Rogers teori samt McCloskeys och Bulechecks teorier.	De slutsatser som Von Kugh och Nåden kom fram till var att bättre planering kring effekterna av organisationens innovativa anlag, innovativa strategier och användningen av differentierade metoder kan förstärka mottagandet av modellen.
Whittaker, A., Aufdenkamp, M. & Tinley, S. 2009	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors uppfattningar av hinder och facilitatorer för införandet av ett elektroniskt patientjournalssystem.	Elva sjuksköterskor från onkologi och medicinsk-kirurgiska enheter intervjuades med hjälp av tre semistrukturerade intervjufrågor.	Forskarna identifierade datorrelaterade, sjuksköterskerelaterade och kontextuella hinder och facilitatorer för införandet. Dessutom identifierades två skilda mönster av uppfattningar och acceptans.