Kognitiv tillgänglighet som stöd för god omvårdnad av sjukhuspatienter

Jim Söderlund

Examensarbete

Akutvård 11

2015

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING 7

2 BAKGRUND 7

2.1 Centrala begrepp 9
2.2 Beskrivning av vad den tekniska patientterminalen kan erbjuda 11
2.3 Programvaran och dess funktioner 11
2.4 Sjukhusens användning av patientterminalen 13
2.5 Säkerhet och sekretess 14

3 SYFTE OCH FORSKNINGSFRÅGOR 16

4 TEORETISK REFERENSRAM 16

4.1 Patienternas och de närståendes deltagande 18
4.2 Ökat patientinflytande 21
4.3 Hälsoinformation på nätet 21

5 METOD OCH MATERIAL 22

6 ETISKA REFLEKTIONER 24

7 TIDIGARE FORSKNING 25

7.1 Informationsflödet till patienterna, nuläge och olägenheter 25
7.2 Erfarenhet av informations- och kommunikationsteknologi i vården 27
7.3 Patienter och anhöriga 28
7.4 Upplevda för- och nackdelar med elektronisk kommunikation 30
7.5 Den tillgängliga informationen 31

8 RESULTAT 33

9 DISKUSSION 38

10 KRITISK GRANSKNING 42

10.1 Bekräftbarhet 42
10.2 Överförbarhet 43
10.3 Trovärdighet 44
10.4 Framtida forskning 46

KÄLLOR 48

BILAGOR

Bilaga 1 Redovisning av sökhistorik
Bilaga 2 Följebrev
Bilaga 3 Saatekirje
Bilaga 4 Enkät
Bilaga 5 Kyselylomake
Bilaga 6 Forskningslov från Etix
Bilaga 7 Forskningslov från Helsingfors stad
Social- och hälsovårdsverket

FIGURER

FIGUR 1 FRÅGA 2. VILKEN INFORMATION FRÅGAR PATIENTERNA OFTAST VÅRDPERSONALEN OM? 35
FIGUR 2. FRÅGA 3. VAD TYCKER NI ATT ÄR VIKTIGT FÖR PATIENTERNA ATT VETA OM ERT SJUKHUS OCH ER AVDELNING? 36
FIGUR 3. FRÅGA 4. VILKEN INFORMATION BORDE PATIENTERNA FÅ FÖR ATT KUNNA BLI ÄNNU MER DELAKTIGA I SIN VÅRD? 37

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Akutvård
Identifikationsnummer:	12994
Författare:	Jim Söderlund
Arbetets namn:	Kognitiv tillgänglighet som stöd för god omvårdnad av sjukhuspatienter
Handledare (Arcada):	Patrik Nyström
Uppdragsgivare:	Helsingfors stads Social- och hälsovårdsverk (TEPA), Malm sjukhus

Elektronisk information- och kommunikationsteknologi börjar bli allt vanligare inom vårt moderniserade samhälle samtidigt som personalbristen och mängden patienter bara ökar inom sjukvården. När det råder brist på personal och på kommunikation börjar patienten uppleva en större känsla av hjälplöshet och otrygghet. Därför har idén om en elektronisk patientterminal vuxit fram för att fungera som patientens hjälpmedel i deras vård. Med direkt, lättillgänglig och relevant information kan patienten uppleva sitt hälsotillstånd som något hanterligt och som de kan ha under kontroll (Socialstyrelsen 2012).

Detta examensarbete är ett beställningsarbete av Helsingfors stads Social- och hälsovårdsverk. Undersökningen utfördes på Malms jourpoliklinik, avdelningarna 2-5. De här avdelningarna kommer att ta i bruk den nya patientterminalen Medistream 10’’.

Målsättningen med examensarbetet är att ta reda på vad det är som patienterna oftast önskar veta om under sin sjukhusvistelse för att bli mer delaktiga i sin vård. Forskningen genomfördes med en enkätundersökning till bäddavdelningarnas vårdpersonal och materialet undersöktes med en kvalitativ och kvantitativ forskningsmetod. Skribenten stöder sin forskning på teorier om patientdelaktighet som också är arbetets teoretiska referensram. Studiens frågeställningar är följande: 1. Hur borde materialet på bildskärmen, patientterminalen, vara utformat så att patienten kan känna sig tryggt delaktig i sin egen vård? 2. Vilken information är det som ökar patientens intresse av att bli mer delaktig i sin vård?
I resultatet av studien framkom det följande informationsteman som patienterna är intresserade av för att bli mer delaktiga i sin vård: laboratorieresultat, läkemedelsfrågor, kontaktuppgifter till vårdpersonal, information om olika sjukdomars vård och symtom, behandlingsmetoder, handhygien och om patientens individuella vårdplan. All denna information är viktig att införa i den nya patientterminalen för att få ett ökat samarbete mellan vårdare och patienter, samt en ökad upplevelse av trygghet och delaktighet.

Nyckelord:	Informations- och kommunikationsteknologi, Helsingfors stads Social- och hälsovårdsverk, kognitiv tillgänglighet, patientdelaktighet, patientinformation, patientterminal
Sidantal:	53
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	1.6.2015

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Paramedic
Identification number:	12994
Author:	Jim Söderlund
Title:	Cognitive accessibility to support good care of hospital patients
Supervisor (Arcada):	Patrik Nyström
Commissioned by:	Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysvirasto (TEPA), Malmin sairaala

Electronic information and communication technology is becoming increasingly common in our modernized society, while the shortage of staff and the amount of patients are increasing in the hospital care. When there are staff shortages and a lack of communication, the patient begins to experience a greater sense of helplessness and insecurity. Whereas the idea with a patient terminal has emerged to serve as an aid to the patient in their care. With direct, accessible and relevant information, the patient may experience their health as something manageable and that they have the situation under control (Socialstyrelsen 2012).
This thesis is a commissioned work by Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysvirasto. The survey was conducted on Malmin sairaala, department 2-5, where they will start using the new patient terminal Medistream 10 ".
The goal of the project is to find out what it is that patients usually want to know about during their hospital stay to be more involved in their care. The research was conducted with a questionnaire to the bed departments nursing staff and the material was investigated with a qualitative and a quantitative research method. The author supports his research with theories of patient participation which also works as the theoretical framework. The study questions are: 1. How should the material on the screen, the patient terminal, be designed so that the patient can feel safe in participating in their own care? 2. What information is it that increases the patient's interest in becoming more involved in their care?
The results of the study revealed the following information themes that makes patients more interested to become involved in their care: laboratory results, medication issues, contact information for health professionals, information on various diseases treatment and symptoms, treatments, hand hygiene and patient's individual care plan. All this information is important to introduce in the new patient terminal to obtain greater collaboration between caregivers and patients, as well as an increased sense of security and participation.

Keywords:	Information- and communication technology, Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysvirasto, cognitive availability, patient participation, patient information, patient terminal
Number of pages:	53
Language:	Swedish
Date of acceptance:	1.6.2015

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoitaja
Tunnistenumero:	12994
Tekijä:	Jim Söderlund
Työn nimi:	Kognitiivinen saavutettavuus sairaalapotilaiden hyvän hoidon tukemiseen
Työn ohjaaja (Arcada):	Patrik Nyström
Toimeksiantaja:	Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysvirasto (TEPA), Malmin sairaala

Sähköinen tiedotus- ja kommunikaatioteknologia on tulossa yhä tavallisemmaksi uudistuneessa yhteiskunnassamme samalla kun henkilökuntapula ja potilaiden määrä vain lisääntyy terveydenhuollossa. Kun henkilökunnasta ja kommunikaatiosta vallitsee puutetta niin potilas alkaa kokea suurempaa avuttomuuden tunnetta ja turvattomuutta. Tästä on syntynyt ajatus potilasmonitorista joka toimisi potilaan apuvälineenä heidän hoidossaan. Suoralla, helposti saatavilla olevalla ja oleellisella tiedolla potilas voi kokea terveydentilaansa käsiteltävissä olevana sekä olevaan heidän hallinnassa. (Socialstyrelsen 2012).

Tämä tutkimustyö on tilaustyö jonka Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysvirasto on tilannut. Tutkimus suoritettiin Malmin päivystyspoliklinikalla, osastoilla 2-5, missä he tulevat ottamaan käyttöön uutta Medistream 10’’ potilasmonitoria.

Tämän tutkimustyön päämääränä on selvittää mitä potilaat useimmiten haluavat tietää sairaalassa olonsa aikana jotta he tulisivat enemmän osallisiksi omaan hoitoonsa. Tutkimus suoritettiin kyselyllä vuodeosastojen hoitohenkilökunnalle ja aineisto tutkittiin kvalitatiivisella ja kvantitatiivisella tutkimustavlla. Työnkirjoittaja tukee tutkimuksensa potilasosallisuuden teorioilla jotka ovat myöskin työn teoreettisena viitekehyksenä. Tutkimuksen kysymysasetelmat ovat seuraavat: 1. Miten potilaspäätteen näytön materiaali tulisi olla muotoiltu, niin että potilas voisi tuntea itsensä olevan turvallisesti osallinen omaan hoitoonsa? 2. Minkälainen tieto lisää potilaan kiinnostusta tulemaan enemmän osalliseksi omaan hoitoonsa?

Tutkimuksen tuloksessa ilmeni seuraavat tietoteemat joista potilaat ovat kiinnostuneet jotta he tulisivat enemmän osallisiksi hoitoonsa: laboratoriotulokset, lääkekysymykset, hoitohenkilökunnan yhteystiedot, tietoa eri sairauksien hoidoista ja oireista, hoitomenetelmistä, käsihygieniasta sekä potilaan henkilökohtaisesta hoitosuunnitelmasta. Kaikki tämä tieto on tärkeää sisällyttää uuteen potilaspäätteeseen jotta saadaan lisääntynyttä yhteistyötä hoitajien ja potilaiden välille, sekä lisääntynyt kokemus turvallisuudesta ja osallisuudesta.

Avainsanat:	Tieto- ja viestintäteknologia, Helsingin kaupungin-Sosiaali- ja terveysvirasto, kognitiivinen saatavuus, potilaiden osallistuminen, potilastietoja, potilasmonitori
Sivumäärä:	53
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	1.6.2015

1 INLEDNING

Vårt samhälle blir alltmera digitaliserat. Tillgängliga e-tjänster skall öka medborgarnas jämlikhet, engagemang och delaktighet i såväl det egna personliga intresset som i det virtuella samhällsbygget.

Information och kommunikation är strategiskt viktiga komponenter för människans delaktighet i sitt eget liv. Då människan blir sjuk och behöver vård infinner sig ofta en känsla av att man tappat kontrollen. Människan blir beroende av en vårdapparat som består av olika processer som kan kännas främmande och ohanterliga. Genom direkt och relevant information på ett lätt tillgängligt sätt kan människan orientera sig vidare i sin nya livssituation och på så sätt få tillbaka en del av sin egen kontroll (Socialstyrelsen 2012). Människan kan igen känna sig delaktig i det som händer kring henne. Man kan konstatera att människor lär sig nya företeelser på olika sätt. Somliga lär sig bäst att höra, auditivt, andra genom att se och läsa, visuellt, och en tredje grupp genom att göra, kinestetiskt (Arcada studieguiden 2012). Det sättet som det här arbetet kommer att fördjupa sig i är det visuella. Den enskilda patienten får information om sin vårdenhet och de aktuella vårdprocesserna med hjälp av en pek- och läsplatta. Det här är den senaste trenden inom elektronisk teknologi (Borg, Lantz & Gulliksen 2014, s. 6).

Enligt Ehrenberg & Florin (2007, s. 35) kommer det i framtiden att vara en stor utmaning att få tillräckligt med utbildade vårdpersonal inom hälso- och sjukvården. Det här innebär att behovet är stort av rätt stöd för den vårdgivande personalen. För att möta framtidens behov av stöd i den allt mera krävande vården parallellt med minskade resurser ställs stora förhoppningar på innovationer. Genom att pröva och ta i användning nya system inom informations- och kommunikationsteknologin (IKT) kan vissa vårdrelaterade uppgifter snabbare bli tillgängliga.

2 BAKGRUND

Malms sjukhus som hör till Helsingfors stads Social- och hälsovårdsverk öppnade i november 2014 sitt joursjukhus efter en grundlig renovering. Sjukhuset kommer främst att betjäna invånare från de östra och norra distrikten i staden. Joursjukhusets verksamhet omfattar också fyra

bäddavdelningar av vilka en av dem är en övervakningsavdelning. Grundtanken och målsättningen på det nyöppnade sjukhuset är att ta med patienterna i planeringen av deras vård genom att poängtera vårdens betydelse och växelverkan. Läkarna och sjukvårdarna skall synliggöra sitt arbete med patienten genom att till exempel göra den skriftliga patientrapporteringen inne hos patienten i sjukrummet.

Avsikten är också att främja patientens integritet genom att placera patienterna i en eller två personers rum. I dessa rum finns för varje patient en egen informationsskärm, pekskärm. Vid den här skärmen kan patienten nå internet samt titta på TV. (Snellmann 2014, s. 4)
Informationsskärmen hör till ett nytt informations- och kommunikationssystem med namnet Medistream 10''. Systemet har utvecklats av ett tyskt företag som heter Bewatec.

År 2013 fick Nylands svenska yrkeshögskola Arcada en förfrågan från Helsingfors stads Social- och hälsovårdsverk om någon av skolans elever kunde åta sig att göra ett projekt för hälsovårdsverket i form av ett examensarbete. Meningen med arbetet är att det skall vara till nytta för den enskilda patienten och för vårdarbetet på avd. 2-5 på Malms sjukhus i Helsingfors. Projektets målsättning skulle vara att studera hur patienterna blir mera delaktiga i sin egen vård med hjälp av elektronisk kommunikation via en patient-informationsskärm, undersöka vilken information som gör patienterna mer delaktiga i sin vård och hur materialet på patientterminalen borde vara utformat för att få patienterna mer delaktiga. Projektets resultat presenteras för beställaren. Vårdenheten får själv producera materialet som kommer att visas på patientterminalen Medistream 10''.

Eftersom teknologin utvecklas idag i snabb takt så skall allt moderniseras och införas elektroniskt med syfte att göra arbetet enklare och att kommunikationen sker smidigare. På grund av att skribenten skall finna uppgifter om vad för information som patienterna önskar veta för att bli mera delaktiga i sin vård så har det sökts efter forskningsmaterial från Sverige, Finland och Amerika. I dessa länder har det pågått forskning i användningen av informationsteknologi, elektroniska patientjournaler och om patientsäkerhet. De vanligaste förekommande diskussionsämnen är bl.a. nyttan med användandet av dessa system för att förbättra patientdelaktigheten samt den kritik de har fått av vårdpersonalen, t.ex. att det är tidskrävande att få systemen att fungera. Enligt Östlinder (2007, s. 39) kan informations- och kommunikationsteknologi

(IKT) bidra på ett mycket positivt sätt till att förbättra patientdelaktigheten i vården och få patienterna att känna sig ha kontroll över sin egen hälsa. Genom att patienterna får tillgång till hälsorelaterad information, via t.ex. en patientterminal, förväntas det att patienterna tar ett större ansvar att sköta om sin egen hälsosituation.

För att få mer information om hur man ska får patienterna ännu mera involverade i sin vård och intresserade av att sköta om sig själva så har skribenten sökt upp information från engelskspråkigt forskningsmaterial.

2.1 Centrala begrepp

Begreppet *kognition/ kognitiv* används ofta inom psykologi. Svenska Akademiens ordlista över svenska språket (1984) förklarar ordet *kognitiv* som intellektuell kunskap.

Borg, Lantz & Gulliksen (2013, s. 7) beskriver begreppet kognitiv tillgänglighet på följande sätt: ’’ När en användare kan kommunicera med hjälp av en elektronisk apparat säger man att den elektroniska kommunikationen är tillgänglig. Det innebär att användaren på ett begripligt sätt kan mata in information och ta emot information genom apparatens användargränssnitt’’.

Enligt Lindholm & Moritz (2012, s. 8) kommer ordet delaktighet från verbet att *deltaga/ att ta del i*. Det finns många olika innebörder för begreppet *delaktighet*. Därför är det svårt att formulera en allmän definition. Istället kan man tala om olika former av delaktighet. Information är ett sätt att få människor att bli delaktiga i en fråga.

Dahlberg & Segesten (2010, s. 112) beskriver begreppet patientdelaktighet där patienten har möjlighet att göra beslut och ta ansvar för sin hälsoprocess. Ifall patienten är intresserad av sin hälsa och gör någonting själv för att bevara den så kan det konstateras att patienten är delaktig i sin vård.

Enligt Dahlberg & Segesten (2010, s. 126-127) har patienten historiskt sett varit den som passivt tagit emot vård. Småningom har ett patientperspektiv vuxit fram där vårdandet utgår från patientens värld, d.v.s. patientens livsvärld. Vårdpersonalen vill veta hur patienterna upplever

hälsa, sjukdom, lidande och själva vårdandet för att sedan kunna ge vård utgående från patientens premisser. Numera är patienten medelpunkten för omvårdnaden.

Enligt Socialstyrelsen (2009) betyder begreppet patientsäkerhet att man strävar efter att hindra uppkomst av vårdskador. En vårdskada uppstår till exempel när patienten känner smärta, får en kroppslig eller psykisk skada, får ett nytt sjukdomstillstånd av given vård eller om patienten dör av felaktig vård. Med en god patientsäkerhet så kan dessa vårdskador undvikas genom att vårdpersonalen ingriper i ett tidigare skede under patientens vistelse inom hälso- och sjukvården. Patienter med kroniska sjukdomar, äldre patienter och mentalvårdspatienter har en större risk för att utsättas för vårdskador eftersom de oftast brukar vårdas i längre perioder och är oftare i kontakt med hälso- och sjukvården.

Enligt Borg, Lantz & Gulliksen (2013, s. 6) innefattar begreppet elektronisk kommunikation all kontakt som äger rum via internet, e-post, chat, telefon och TV. Andra elektroniska apparater som man kan använda elektronisk kommunikation via är t.ex. mobiltelefoner, smarttelefoner, surfplattor och datorer. Elektronisk kommunikation sker när elektronisk information sprids människor emellan och när informationen skickas till tekniska system.

National Encyklopedin (2012) beskriver begreppet patientinformation som muntlig och skriftlig information som vårdpersonalen ger patienten för att få hen att få en bättre förståelse för sina sjukdomar och vilka förebyggande åtgärder som finns tillgängliga. Annan patientinformation som ges är bl.a. om behandlingsmetoder, läkemedel och undersökningar.

Enligt National Encyklopedin (2012) betyder begreppet patientundervisning att kommunikationen mellan vårdpersonalen och patienten fungerar, att de tillsammans samarbetar för att förbättra patientens kunskaper om sina sjukdomar och att det här kan gynna läkningsprocessen.

2.2 Beskrivning av vad den tekniska patientterminalen kan erbjuda

Även äldre personer i vår befolkning visar ett växande intresse av att använda ny medieteknik. Dagens äldre patienter som blivit intagna på sjukhus är vana att använda sig av digitala tjänster och tycker om nya former av media. De visar även ett större intresse för sin egen hälsa och bryr sig om olika former av service och tillgänglighet. Kriterierna för kvaliteten i vården och servicen håller hela tiden på att utveckla. Därför har ett system såsom online portalen MyMediNet kommit till för att bemöta alla dessa utmaningar och kriterier. (Bewatec, MyMediNet services)

Enligt Bewatec så är Medistream 10'' en form av underhållningsprodukt med flera olika funktioner och applikationer. De funktioner som denna produkt erbjuder är: Bewatec-Management System (BMS), Bewatec-Entertainment System (BES), Bewatec-Application Store (BAS) och Bewatec-Development Tool (BDT). (MyMediNet: The first Online-Portal for Patients-Infotainment in Clinics and Hospitals)

2.3 Programvaran och dess funktioner

Genom att använda Bewatec-Management System (BMS) så har administratören möjlighet att styra alla sjukhusklinikens terminaler från sin egen PC, tablett PC eller smarttelefon. Detta system är utformat på så sätt för att man skall kunna ändra på individuella eller större gruppers konfigurationsinställningar. Tillgängligheten till inställningarna är skyddade av ett användarnamn och lösenord. Systemet styr sig själv och skickar e-postmeddelanden eller sms till administratören ifall den upptäcker störningar som t.ex. strömavbrott.
(Productinformation MyMediNet)

Bewatec har även installerat ett Bewatec-Entertainment system (BES) i Medistream 10'' som ger en hög kvalitet av efterfrågade erbjudanden. Dessa erbjudanden består av ca 400 internationella filmer producerade av deras samarbetspartners, bl.a. Warnerbros och Universal Pictures, ca 200 ljudböcker, och en stor tillgång av tidningar och tidskrifter. Förutom detta så kan kunderna lyssna på ca tio radiostationer med olika musikstilar såsom R & B, jazz, klassisk musik, rock, pop, soul och med mera. Detta system är främst utarbetat för vuxna men kan även erbjudas åt barn. Dessutom kan BES användas som en plattform för intern information. Sålunda kan

exempelvis, informationsfilmer laddas upp till enskilda avdelningar.(Productinformation MyMediNet)

Enligt artikeln (MyMediNet: The first Online-Portal for Patients-Infotainment in Clinics and Hospitals) så är Bewatec-Application Store (BAS) en nätbutik tillgänglig för alla patienter. Här finns tillgång till PC-datorer, vars utbud består av ett ökande antal av olika applikationer. Dock är patienterna tvungna att betala för dessa tjänster. I broschyren förklaras det att systemet är enkelt att använda ifall man från förut är van att använda sig av en smarttelefon. Andra funktioner som systemet har är bl.a. underhållning såsom spel, videon och webbläsare, kommunikation som erbjuder olika språkalternativ. Här finns också rumsfunktioner d.v.s. kontroll av ljus, luftkonditionering och rullgardiner, möjligheten att tillkalla en sjukskötare på plats med en ringklocka, möjligheter att använda sig av Skype videosamtal. Här finns det också information som består av pre- och postoperativ patientinformation, avdelningens/klinikens egen information och filmer, patientens tillgång till sina elektroniska patientjournaler, terapiplaner och meny urval.

I artikeln (MyMediNet: The first Online-Portal for Patients-Infotainment in Clinics and Hospitals) så är Bewatec-Development Tool (BDT) ett verktyg för administrationen/sjukhusledningen. Med detta verktyg kan vårdenheten skapa sina egna applikationer på Mymedinet och Medistream 10’’ som de anser vara nödvändiga eller användbara till patienterna. Med verktyget kan vårdenheten även publicera och marknadsföra klinikens/sjukhusets egna innehåll och kan ladda upp detta material på systemets applikationsnätbutik. Det som Bewatec också erbjuder är att de kan programmera applikationerna in i systemet.

De standardapplikationer som Medistream 10’’ har för tillfället tillgängliga till patienterna är: TV, radio, internet, telefon, media spelare, VoD (Video-on-Demand), PoE (Power over Ethernet), LAN (Local Area Network), W-LAN (Wireless Local Area Network), kontroll av rumsfunktioner, DVB-tuner (Digital Video Broadcasting) och RFID-läsare (Radio Frequency Identification). Allt går att styra genom att använda pekskärmen. (Medica, 2014)

2.4 Sjukhusens användning av patientterminalen

Enligt Bewatec (MyMediNet services) så erbjuder Mymedinet ett brett utbud av informationsfunktioner som administrationen på sjukhuset kan anse vara av betydelse för patienterna för att öka deras trivsel på sjukhuset. Informationen skall vara tillgänglig och användbar till alla patienter. Det som Bewatec planerat att installera inom en snar framtid i systemet är bl.a. funktioner som skall kunna ge dagliga nyheter, aktuell hälsoinformation och hälsotrender vilka skall uppdateras regelbundet. Systemet skall ge information om olika risker som kan ske inom terapivården, information om läkemedel och dess biverkningar, negativa reaktioner, kontra-indikationer och skall även innehålla en påminnelsefunktion när patienten skall ta sina mediciner. En hälsouppslagsbok med information om olika sjukdomar och som förklarar olika medicinska termer är under planering. Systemet skall även innehålla utbildningsvideon, ett tidsbokningssystem till undersökningar och formulär om samtycke till kirurgi. Andra informationsfunktioner som patienterna har användning för är patienternas egna terapi- och medicinska historia, terapi- och rehabiliteringsprocedurer, åtgärder för självhjälp och kontaktuppgifter till olika stödgrupper.

Enligt Bewatec (MyMediNet services) så har de utvecklat sitt system enligt specifika önskemål från sjukhusens ledning. Bewatec har även beaktat vad som anses tillfredsställa patienterna mest och har utformat sitt material enligt det. Dessa områden är bl.a. information, patientutbildning och rådgivning. Välgrundad och transparent patientinformation ökar känslan av säkerhet hos patienterna och betonar skicklighet och professionalism i sjukhuset.

På Bewatecs nätsida (MyMediNet services) räknas det upp de interaktiva tjänster som anses ge ökad komfort hos patienterna. Dessa är bl.a. deras möjlighet att själva kunna beställa sin mat från portalens menyer, själva kunna kontrollera rummets lampor, ljusstyrka och luftkonditionering. Andra funktioner som anses vara av betydelse är att patienterna kan ha konversationer med vårdpersonal via video telefoni/video konferenser, kunna ge feedback om deras upplevelser på sjukhuset genom att fylla i online formulär, ha tillgång till tjänster som hittar läkare och en kalenderfunktion där de kan skriva ner sina tidsbokningar hos läkaren. Många av dessa funktioner underlättar även vårdpersonalens arbete när patienterna blir mer delaktiga och självständiga under sin vårdvistelse.

Genom multimedia och interaktiva tjänster kan man uppnå nya möjligheter till bättre kommunikation med mindre kostnader. Med hjälp av lättförståeliga videokonferenser så kan patienterna få pre-kirurgisk information av sina läkare. Videokonferenserna förbättrar samtidigt läkar-patient relationen när läkaren har mer tid att svara på specifika och individuella frågor. I broschyren står det att ca 63,3% av tyska patienter är nöjda med att de kan i framtiden hålla kontakt med sina läkare via kommunikations applikationer. (MyMediNet services)

Information om denna produkt är hämtat från Bewatec egen hemsida. Skribenten återger informationen om systemets funktioner, egenskaper och eventuella nyttoeffekter utan att ta ställning till påståendena.

2.5 Säkerhet och sekretess

I broschyren (MyMediNet: The first Online-Portal for Patients-Infotainment in Clinics and Hospitals) försäkrar Bewatec att datautbytet mellan patienternas Mymedinet och sjukhuset är tryggat genom en dubbelriktad koppling av hårdvara och mjukvara. De patientdata som patienterna har tillgång till i deras sängmonitorer kan säkras genom RFID-skannrar (Radio Frequency Identification). Ifall personkontouppgifterna går förlorade så finns kontouppgifterna fortfarande tillgängliga genom chip-korten som fungerar som en säkerhetskopia till utrustningen.

Enligt Bewatec (Software as a Service) är deras datacentraler väl skyddade mot obehörig fysisk eller virtuell åtkomst och databedrägeri. De försäkrar att de har en pålitlig säkerhetstjänst och ett väl uppdaterat dataskyddsverktyg som ger omfattande säkerhet. När det kommer till datasäkerheten d.v.s. hur patienternas data lagras och bearbetas så garanterar Bewatec att all information förblir anonym, krypterad och icke-personlig. Information såsom analysdata av användningen av datavolym och frekvens så används enbart för att stödja företagets kundservice och förbättra på systemets prestanda.

Enligt 2 kap. 4 § i Lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (9.2.2007/159) står det att alla elektroniska klientuppgifter som man använder och får tillgång till måste tryggas. Uppgifternas integritet och äkta form skall hållas oförändrade under den tid de förvaras. Av alla handlingar av klientuppgifterna så får det inte finnas fler än ett original.

I 2 kap. 5 § Lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (9.2.2007/159) står det att en tillhandahållare av socialvårdstjänster och hälso- och sjukvårdstjänster håller kontroll på dem som använder klientdatasystem och klientregister. Det antecknas även i ett loggregister vilka rättigheter personen har att gå in på klienternas uppgifter. Då någon använder eller utlämnar klientuppgifter kommer det att antecknas i loggregistret. I ett så kallat användningsloggregister sparas det information om användaren som söker uppgifterna, vems uppgifter de använder, tidpunkten och bruksändamålet. Det finns även ett utlämningsloggregister som sparar information om personen som delgivit uppgifter, vilken klients uppgifter som lämnats ut, avsikten med utgivningen, personen som uppgifterna blev skickade till och tidpunkten.

I Lagen om ändring av 2 och 9 § lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (7.8.2009/619) kan man genom en elektronisk signatur säkerställa klientuppgifternas integritet och oförändrade form när uppgifterna behandlas, överförs och förvaras. Enligt lagen om stark autentisering och elektroniska signaturer så måste en fysisk person använda en avancerad elektronisk signatur för att ens få tillgång till klientuppgifterna. Organisationer och tekniska enheter måste även använda en liknande elektronisk signering för att få använda klientuppgifterna.

I Lagen om ändring av lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården 3 kap. 10 § (21.12.2010/1227) får man genom 14 §, avsedda riksomfattande informationssystemtjänster, ge ut klientuppgifter till andra hälso- och sjukvårdsenheter enbart ifall patienten behöver eller får hälso- eller sjukvård därifrån. Här behövs patientens tillåtelse till att utlämna uppgifterna.

I Lagen om ändring av lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården 3 kap. 11 § (21.12.2010/1227) så kan man genom 10 § 1 mom. få lämna ut alla patientuppgifter som finns i de riksomfattande informationssystemtjänsterna ifall patienten godkänner detta. Dock kan patienten neka till att vissa uppgifter ges ut t.ex. om en specifik servicehändelse eller en viss tillhandahållare av hälso- och sjukvårdstjänster. Uppgifterna om ett godkännande eller ett förbud får meddelas till alla hälso- och sjukvårdsenheter som är med

i de riksomfattande informationssystemstjänsterna och uppgifterna meddelas vidare till patientens informationshanteringstjänst vilket står i 14 a §.

I Hälso- och sjukvårdslagen 1 kap. 8 § (30.12.2010/1326) så står det att all hälso- och sjukvård skall vara evidensbaserad, innehålla god vårdpraxis och goda rutiner. Vården skall även vara av hög kvalitet och säker. Alla hälso- och sjukvårdsenheter skall göra upp en plan på hur patientsäkerheten och vårdkvaliteten uppfylls.

3 SYFTE OCH FORSKNINGSFRÅGOR

Syftet med mitt arbete är att undersöka hur patienterna blir mera delaktiga i sin egen vård med hjälp av elektronisk kommunikation via en patientterminal, undersöka vad för vårdrelaterad information som ökar patientens delaktighet och gör deras vårdprocessgång tryggare samt hur materialet på patientterminalen borde vara utformat för att få patienterna mer delaktiga.

Forskningsfrågorna lyder:

1. Hur borde materialet på bildskärmen, patientterminalen, vara utformat så att patienten kan känna sig tryggt delaktig i sin egen vård?
2. Vilken information är det som ökar patientens intresse av att bli mer delaktig i sin vård?

Det här är ett arbete där vårdvetenskap möter modern teknologi. En tredje komponent i sammanhanget är vårt lands lagstiftning som avgör om mötet blir en användbar produkt.

4 TEORETISK REFERENSRAM

Dahlberg & Segesten (2010, s. 108) beskriver begreppet delaktighet ur ett omvårdnadsperspektiv. Att insjukna och bli en patient är något som inte är bekant i människans livsvärld och hen upplever situationen som skrämmande och svårbegriplig. Därför är det viktigt för patienten att hitta en balans för att kunna leva sitt vardagliga liv och hantera sin sjukdom. Detta kan minska på sårbarheten och öka känslan av kontroll, där återhämtning kan ske och hälsa åter utvecklas.

Patienten blir på det sättet *delaktig* i sin vård. Genom att poängtera patientens delaktighet så befrämjas hens möjligheter att bevaka sina rättigheter, behålla sitt självbestämmande och ta sitt ansvar i sin egen vårdprocess.
Detta kan styrkas med vad Larsson et al. (2008, s. 27) kommenterar i citatet ''Information är nödvändig för att patienten ska bli delaktig i vårdprocessen och känna trygghet. Delaktighet och kunskap påverkar i sin tur effekterna av behandling och rehabilitering i positiv riktning.''
Skribenten utgår från att relevant information till patienten ökar patientens delaktighet och ökar patientens möjlighet att påverka sin vård. Delaktighet är viktig för patientsäkerheten, då det kan minska vårdskador och vårdlidande. Sjukvårdspersonalen har en viktig roll i patientsäkerhetsarbetet då de har huvudansvaret för att involvera patienten i detta arbete. Moderna hjälpmedel såsom informationsteknik kan fungera som ett komplement i arbetet.

Enligt Larsson et al. (2008, s. 25-26) visar resultaten från många forskningar och analyser att vårdbehandlingar och patientbemötandet är utmärkt medan det råder brister i patientdelaktigheten och informationsgivningen. I Örebro län i Sverige, år 2006, delades det ut enkäter till befolkningen för att få svar på frågeställningar gällande åtkomligheten i vården, bemötningen av patienter, delaktigheten, utdelningen av information och patientkommunikationen. Resultaten upplyste att deltagarna var mest missnöjda med informationsgivningen, delaktigheten och patientkommunikationen. Enligt svaren tyckte deltagarna att man som patient borde få göra flera beslut i sin egen vård och behandling, få handledning om hur man själv kan påverka sin vårdprocess och få läkemedelsinformation om t.ex. biverkningar och administrationssätt.

Enligt Larsson et al. (2008, s. 18) beror de vanligaste orsakerna till klagomål och missnöjen inom vården på att patienterna och anhöriga får för lite vårdinformation och bristfällig kommunikation. Förutsättningar för att patienterna skall kunna vara mera självständiga och deltagande i sin egen vård är att de får tillräckligt med vårdrelaterad information. Denna information måste även vara relevant och vårdpersonalen måste vara lyhörd och ta till sig vad för information patienterna önskar få tillgång till.

Larsson et al. (2008, s. 26) anser att det finns ytterligare bevis på att patientinformationen är bristfällig, även i Sverige. För att ta reda på patienternas attityder och vårdupplevelser så har kommunerna och landstingen utvecklat ett datasamlingssystem vid namnet *Vårdbarometern*

där man genom telefonintervjuer frågat om patientens vårderfarenheter och bemötanden. Resultaten visade att invånarna var mest missnöjda med tillgängligheten och kvaliteten av vårdinformation samt att de hade för lite kontakt med sina läkare.
Larsson et al. (2008, s. 30) skriver att den amerikanska patientsäkerhetsorganisationen *Joint Commission* utfört en studie mellan åren 1995 och 2006 där det visade sig att den vanligaste orsaken till vårdskador berodde på kommunikationsbrist mellan vårdare och patienter. I en annan studie som genomfördes i Australien framkom att över 11 % av 30 000 anmälda vårdskador berodde på kommunikationsbrist.

Andra brister som Larsson et al. (2008, s. 105) påpekar är att en del av sjukvårdarna anser att de uppfyllt kraven för att göra patienten mer delaktig genom att ge information om läkemedel och vårdplaner, som är färdigt upplagda i vårdscheman och sålunda förväntar sig att patienterna är nöjda. Informationen må vara hur bra som helst men det innebär inte att den ger svar på den enskilda patientens frågor. Patienterna blir tvungna att söka informationen någon annanstans.

Ann Catrine Eldh kommenterar (2006) att man i hälso- och sjukvården oftast inte ser patienterna som individer utan mer som objekt som skall vårdas. Patientens integritet och identitet glöms lätt bort under läkarronderna. Det här gynnar inte dem att bli mer delaktiga i sin vård.

4.1 Patienternas och de närståendes deltagande

För att befrämja patientdelaktigheten så har Sveriges kommitté om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000) (Se Larsson et al. 2008, s. 18) poängterat att informationen som patienterna får om beslutsprocessen kring deras vård måste vara förståelig. Patienten måste även ha möjlighet att delta i denna beslutsprocess.

Larsson et al. (2008, s. 18-19) tar upp de hälsopolitiska målen för Europa, (WHO:s Europastrategi Hälsa för alla år 2000) som berör patienternas rättigheter till hälso- och sjukdomsinformation. I riktlinjerna sägs att alla länder inom Europa skall bistå med utbildningsprogram som kan hjälpa patienten att bevara sin hälsa. Syftet med utbildningsprogrammen är att få patienterna mer motiverade i att delta i sin vård, men innan det är möjligt så måste patienterna få tillgång till information om sin egen hälsa och sjukdom.

Larsson et al. (2008, s. 86-87) anser att alltför mycket information på en gång skapar lätt förvirring hos patienterna. Det vanligaste problemet med informationen ligger inte i att patienterna inte skulle förstå det som sägs utan problemet är att de kanske inte kommer ihåg allt efteråt. Därför skulle det vara av betydelse att vårdpersonalen delar upp informationstillfällena på flera gånger och i början koncentrerar sig på det viktigaste.

Annat som Larsson et al. (2008, s. 87) påpekar är att vårdpersonalen ibland använder sådana medicinska termer om behandlingen som patienterna inte förstår. För att få patienten mer delaktig i sin vård så är det viktigt att de också förstår hela innebörden av budskapet. Därmed måste vårdarna beakta den individuella patientens förmåga att förstå informationen och terminologin samt att de tillämpar detta enligt patientens behov genom att använda ett enklare språk eller genom att uttrycka sig med kortare meningar.

Larsson et al. (2008, s. 88) menar att även om vårdarna gett patienten tillräckligt med lättförståelig information så måste de också beakta att de ger sådan information som intresserar patienten. För att få patienten mer delaktiga så måste hen även vara intresserade av att sköta sin egen hälsa. Vårdarna stöter oftast på problem när patienten inte är villiga att ta in informationen som t.ex. kan hända när rökare eller icke-motionärer måste ändra på sin livsstil.

Larsson et al. (2008, s. 89) tar också upp att informationens avsikt inom vården inte bara betyder att överföra kunskap till patienten om hälsa utan även av att få patienten mer intresserad av sin vård och sitt hälsotillstånd. För att få patienten mer delaktig i sin vård och intresserad av sin hälsa så borde informationen synas så ofta och i så många situationer som möjligt. Det kan hjälpa patienten att förstå hur viktigt informationen är.

Larsson et al. (2008, s. 145) tar fasta på att när patienten kommer till sjukhuset så är hen oftast oförberedd och många frågor blir obesvarade. Ibland kan det också vara svårt för patienten att veta vad hen ska eller kan fråga om eftersom patienten inte har tillräckligt med kunskaper om sin sjukdom eller tillstånd. Detta skulle kunna underlättas genom att patienten fyller i färdigt eller under sitt besök en frågelista som hen kan använda vid läkarmötet.

Genom de många applikationer som Bewatec erbjuder så skulle detta lätt kunna konfigureras in på systemet så att patienten får svar på sina frågor och att patienten efter läkarbesöket har en minneslista på allt som sagts. Det vill säga har någonting nedtecknat ifall de skulle glömma bort viktiga hälsodirektiv.

Larsson et al. (2008, s. 147) presenterar en lista gjord av Stockholm läns sjukvårdsområde med fem tips som skulle göra patienten mer engagerad i sin vård och göra hen mer aktiv till att ställa frågor. Målsättningen skulle vara att få en mer insatt patient som känner sig tryggare i sin vård. Tipsen består bl.a. av att patienten blir mer delaktig genom att lära sig mer om sitt sjukdomstillstånd, läkemedel och behandlingar, att de förbereder frågor i förväg som de tänker fråga läkaren under läkarbesöket och själva gå igenom vilka frågor som besvarades och vilka blev obesvarade. Patienten skall även ha med sig sin nuvarande läkemedelslista till sjukhuset, anteckna ner sina blodprovsresultat och behandlingsresultat. Listan uppmuntrar även patienten att vid oklara situationer ställa frågor om sin diagnos för att undvika uppkomst av vårdskador.

Andra faktorer som Larsson et al. (2008, s. 53) påpekar skulle vara till nytta för patienterna innan läkarbesöket är att gå in på sina vårdsidor på nätet och se de tidigare provresultaten. De skulle även kunna under väntetiden fylla in uppgifter om hur de känner sig i sin nuvarande hälsosituation. Denna information skulle också läkaren kunna läsa från sin datorskärm så att de tillsammans kunde gå igenom resultaten.

Allt som underlättar patientkommunikationen på något sätt är enbart till allas fördel. Dessa frågelistor skulle kunna installeras i patienternas sängportaler så att de och deras anhöriga lätt har tillgång till dem. All informationen som de antecknar ned skulle sedan kunna skickas elektroniskt hem till patientens egen dator.

Enligt 5 kap. 17 § i Lagen om ändring av lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (28.3.2014/250) står det att alla hälso- och sjukvårdsenheter som är med i de riksomfattande informationssystemtjänsterna måste ge information till patienterna om tjänsterna, de allmänna verksamhetsprinciperna och i vilka rättigheter patienterna har i fråga om dem. Patienten måste informeras om detta innan eller medan de vårdas. Patienten bör få

veta bl.a. vem som planerar informationssystemstjänsterna, villkoren för att lämna ut patient-uppgifter och hur aktörerna skyddar informationen.

Hälso- och sjukvårdsenheterna måste informera patienten antingen muntligt eller skriftligt. Man kan även skicka informationen till patienten elektroniskt. Patienten har rätt att få information skriftligt även om den givits på annat sätt. Enligt 4 kap. 14 a § i Lagen om ändring av lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (21.12.2010/1227) så antecknas det i patientens informationshanteringstjänst när patienten har fått denna information.

4.2 Ökat patientinflytande

Enligt studier inom vården finns det resultat som visar att patientens behandling blir av god kvalitet då informationen och patientdelaktigheten fungerar. Socialstyrelsen i Sverige har under åren 2006-2007 (Se Larsson et al. 2008, s. 27) gjort en studie med olika patientorganisationer, inklusive vårdpersonal, där det framkom att när patienten informeras om vad som gjorts, vad för vård och behandling de kommer att beviljas så förstår de bättre sin hälsosituation och känner sig mer delaktiga och trygga.
När patienten blir mer delaktig i sin vård upplever hen en större tillfredsställelse. Det här kan gynna hela tillfriskningsprocessen. Det här resultatet har den amerikanska professorn Sheldon Greenfield (1985, s. 520-528) i sin undersökning.

4.3 Hälsoinformation på nätet

I dagens moderna värld kan allt fler människor själva söka upp aktuell hälsoinformation på nätet vilket Reumatikersförbundets ordförande Anne Carlsson (Se Larsson et al. 2008, s. 153-154) anser vara till patienternas fördel. Hennes åsikt är att informationen stöder patienten att förstå bättre sin sjukdomssituation och blir därmed mer medveten. En patient som har frågor om sin sjukdom visar att hen är intresserad av sin egen hälsa och med detta blir hen mer delaktiga i sin vård.
Carlsson påminner om att man inte skall tro på all hälsoinformation som finns ute på nätet, i synnerhet om det gäller individuella råd. Man måste komma ihåg att hälsoråden inte alltid beaktar alla enstaka fall. Patienten kan ha fler sjukdomar samtidigt och det kan uppstå allvarliga vårdskador om patienten följer flera olika anvisningar, t.ex. tar olika mediciner, som egentligen

inte får användas tillsammans. Därför är det viktigt att patienten berättar för sin vårdare eller läkare vad för vårddirektiv hen har följt och varifrån hen har tagit informationen.

De fördelar som Larsson et al. (2008, s. 154-155) tar upp som gäller sökningen av hälsoinformation på nätet är bl.a. att patienterna får den information de önskar veta. Informationen når dem i den rätta situationen och de kan söka upp informationen den tiden de behöver den. Tillgänglig hälsoinformation på nätet har även visat sig förbättra patienternas egen förmåga att sköta om sig själva. Det håller dessutom på att göras interaktiva spel om kostinformation och hälsoinformation för att göra ungdomar mer delaktiga i sin vård. Andra fördelar som intresserat patienterna med nätbaserad information är att de haft möjlighet att söka upp informationen när som helst och var som helst samt att de kan vara anonyma ifall de söker information från nätbaserade gruppdiskussioner.

5 METOD OCH MATERIAL

När det gäller att ta reda på åsikter, tyckanden, uppfattningar, kunskaper hos en grupp människor, så använder man sig i forskningssammanhang av antingen intervjuer eller enkäter. (Ejvegård 1996, s. 44)

Forskningen för det här examensarbetet utfördes på Malms joursjukhus, avdelningarna 2 – 5. Undersökningen genomfördes med hjälp av en enkät som delades ut till avdelningarnas vårdpersonal. Enkäten delades ut i början av december 2014. De ifyllda svaren samlades in två veckor senare. Svaren utgår från vårdprofessionsperspektiv. Enkäten finns som bilaga i slutet av arbetet (Se bilaga 4 och 5).

Enligt Ejvegård (1996) kan en hel forskningsuppsats vara en forskningsöversikt. Han grundar det här på att utvecklingen inom forskning är snabb och att en ständigt ökad mängd forskningsrapporter på många olika språk gör dessa översikter, sammanfattningar och litteraturstudier allt viktigare (a.a, s. 44). I den här studien har det också använts fem forskningsartiklar.

Målsättningen med examensarbetet är att ta reda på, ur annan forskning och med svaren från enkäten vad det är som patienterna oftast önskar veta om under sin sjukhusvistelse. Med det

erhållna resultatet kan Malms sjukhus skapa ett innehåll som består av relevant informations-material till patienterna.

Om en frågeställning handlar om hur ofta, hur många eller hur vanligt, då skall man göra en kvantitativ studie. Om frågeställningen gäller att förstå eller hitta mönster, ska forskaren göra en kvalitativ studie. (Trost, 2012, s. 23)

I analysen används procenttal och antalet givna svar på de olika frågorna. Till den delen uppfyller analysen kravet på en kvantitativ ansats. Skribentens främsta mening är dock att få fram värde och betydelse av delaktighet för patienten vilket i sin tur talar för att undersökningen är av en kvalitativ art vilket skribenten använder sig av vid analysen av de öppna enkätfrågorna. Resultatet redovisas både med en kvalitativ och kvantitativ metod.

I analysen av de öppna frågornas svar använder skribenten sig av ett beskrivande förhållningsätt. Det är skribentens avsikt att återge informanternas åsikter och påståenden utan att ifrågasätta dem. Det här är den kunskap informanterna vill delge skribenten i den givna situationen. (Malterud 2014, s. 54)

Då man gör en undersökning om inställning till och erfarenhet av ett specifikt ämne så har studien en hög grad av strukturering. I en sådan studie frågar man exakt om det man vill fråga om och allt handlar om just det ämnet och inte om en massa annat. (Trost 2012, s. 59)

Vid insamlandet av materialet till arbetet söktes den relevanta informationen från finsk-, svensk- och engelskspråkiga böcker och artiklar. Sökorden var bl.a. patient participation, patient satisfaction, patient empowerment, patient portal, health information, informations- och kommunikationsteknologi, patienthandledning, patientsäkerhet, patientdelaktighet och datorbaserad patientundervisning. Skribenten har även gjort en enkät där målsättningen var att få reda på vad för slags information som är relevant för patienten.

För att uppnå syftet med examensarbete har skribenten gjort en grundlig genomgång av litteraturen. För att besvara forskningsfrågorna och för att skapa ett innehåll. Har främst använt Larssons, Palms och Rahle Hasselbalchs bok ’’Patientkommunikation i praktiken-information, dialog och delaktighet ’’ samt 5 forskarartiklar som sökts i databaserna Cinahl, Pubmed och Google Scholar. Vid införskaffandet av materialet har skribenten läst tidigare forskning inom

informations- och kommunikationsteknologi, vårt lands lagstiftning om patientsäkerhet, läkemedelssäkerhet, patienthandledning, patient inflytande och datorbaserad patientundervisning.

6 ETISKA REFLEKTIONER

Under examensarbetsprocessen har skribenten följt de etiska aspekter och nationella riktlinjer som finns i anvisningarna ''Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning'' som den Forskningsetiska delegationen (2012) har publicerat.

Genom att följa dessa anvisningar har skribenten använt sig av de etiskt försvarliga och korrekta verksamhetsformerna som finns i den vetenskapliga verksamheten. Enligt Forskningsetiska delegationen (2012) så skall följande viktiga faktorer uppfyllas: att skribenten försäkrar att han har under arbetsprocessen varit ärlig, omsorgsfull och noggrann i sin undersökning, vid dokumenteringen och presentationen av sina resultat. Skribenten har även använt sig av de dataanskaffnings-, undersöknings- och bedömningsmetoder som är förenliga med kriterierna för vetenskaplig forskning. (Forskningsetiska delegationen 2012)

I forskningsarbetet har skribenten beaktat de andra forskarnas arbetsresultat genom att korrekt hänvisa till deras publicerade material. På så sätt uppskattas de andra forskarnas arbeten och de får den respekt de förtjänar. (Forskningsetiska delegationen 2012)

I planfasen av examensarbetet skickade skribenten en förkortad plan till Arcadas etiska råd för att genomgå en etisk granskning eftersom arbetet involverade människor, sekretessbelagd och auktorsrättslig information och andra känsliga eller problematiska frågor (Arcada 2011).

För att skribenten skulle få utföra sin egentliga undersökning så hade ett forskningstillstånd skaffats från Helsingfors stad Social- och hälsovårdsverk (Se bilaga 7). Enligt Forskningsetiska delegationen (2012) så måste forskningstillstånd ansökas och godkännas innan undersökningen kan utföras. Forskningstillståndet blev godkänt i oktober 2014.

Med frågeenkäten följde ett informationsbrev där studiens syfte beskrevs för informanterna. Vårdarna fick även information om tidpunkten för när de ifyllda svaren skulle returneras och att skribenten personligen skulle komma och upphämta dem. I följebrevet stod det också att informanternas anonymitet kommer att garanteras och att deras deltagande är frivilligt. (Forskningsetiska delegationen 2012, Eettiset periaatteet 2009)

Med varje enkät följde ett kuvert som informanten fick lägga sitt svar i. Kuvertet kunde slutas och de förvarades på ett tryggt ställe där ingen utomstående hade tillgång till dem. Det var endast skribenten som öppnade kuverten. På så sätt borde ingen informants anonyma svar kunna identifieras till någon speciell person. Med försäkran om anonymitet vill skribenten skydda informanterna från psykiska, ekonomiska och sociala olägenheter. (Forskningsetiska delegationen 2012).

Informanterna fick information i följebrevet (Se bilaga 2) att om de ville veta mer om studien så skulle de ta kontakt med skribenten. Informanterna fick också veta var och när resultatet av skribentens forskning kommer att presenteras samt att forskningsmaterialet kommer att förstöras efter att arbetet är slutfört. (Forskningsetiska delegationen 2012, Eettiset periaatteet 2009)

7 TIDIGARE FORSKNING

I detta avsnitt kommer skribenten att presentera materialet som representerar tidigare forskning.

7.1 Informationsflödet till patienterna, nuläge och olägenheter

Socialstyrelsen i Sverige poängterar i redovisningen (Se Larsson et al. 2008, s. 18-19) gjord år 2003 ''Patientens rätt till information, delaktighet och medinflytande- läget efter lagändringarna 1 januari 1999'' att vårdpersonalen är skyldiga att ge patienten information om de varierande behandlingsmetoderna som existerar samt att de borde handleda patienten hur hen kan bli mer delaktig i sin vårdprocess. Patienten har rätt att få göra sina egna beslut gällande sin vård.

Enligt 3 kap. 30 § i Hälso- och sjukvårdslagen (30.12.2010/1326) så ifall kommunen och primärvården inte kan ordna sådan rehabilitering som patienten behöver så måste kommunen ge information till patienterna om andra möjligheter till rehabilitering. Ifall rehabiliteringen inte kan ske i hemkommunen så måste patienten bli anvisad till sjukvårdsdistriktet, socialvårdsmyndigheterna, myndigheterna inom arbetsförvaltningen, undervisningsmyndigheterna eller Folkpensionsanstalten som erbjuder tjänsterna i samarbete med aktörer som ordnar dessa rehabiliteringsmöjligheter.

I forskningen utförd av Greenfield (1985, s. 520-528) samt i forskningen gjord av Arnetz (2006) upptäckte de att en ökad patientdelaktighet ledde till mindre bröstsmärta hos hjärtpatienter samt de hade lättare att andas. Patienterna var även bättre på att ta sina läkemedel och hade färre återfall än de patienter som var mindre delaktiga i sin vård. Den ökade patientdelaktigheten gjorde även att flera blev intresserade av att delta i patientundervisningar och förbättra sin fysiska kondition.

Ur sin forskning gjord på Kirurgiska kliniken i Lund kunde Lithner och Zilling (1998, s. 31-33) konstatera att patienter som har blivit givna information om sin sjukdom och vårdbehandlingen upplevde mindre smärtor efter att de blivit opererade. Vårdtiden blev dessutom kortare och det förekom mindre operationskomplikationer efteråt. Ur forskningen visade det sig också att många patienter och anhöriga upplevde vården mer tillfredsställande när de blev informerade om patientens hälsotillstånd och vad för behandling som kommer att förberedas. Ur studien verkar det som att patienterna är nöjda med den information de blir givna dock så saknas det fortfarande undersökningar som skulle berätta vad för information som patienterna oftast önskar veta.

Inom vårdteorin stöter man på begreppet *health literacy* (Report of the Council on Scientific Affairs, 1999) vilket betyder patienternas kapacitet att förstå sig på den hälsoinformation som de blir givna och hur de kan dra nytta av dessa kunskaper för att göra sina egna beslut i vårdprocessen. *Health literacy* kan sammankopplas med ordet *patient empowerment* vilket förklaras som att man försöker få patienterna mer villiga att göra sina egna beslut i vårdbehandlingen, d.v.s. stärka deras självbestämmanderätt. *Health literacy* kan även betyda hur patienterna upp-

fattar informationen från sina läkemedels bipacksedlar. Den muntliga och skriftliga informationen som de får av vårdpersonalen och informationen som finns i kallelsebrev. Medistream 10'' informationsapplikationer torde förbättra patienternas möjlighet att få relevant information.

Health literacy (1999) betyder inte bara att patienten kan läsa hälsoinformation utan också att hen kan lyssna och fatta sina egna beslut när det handlar om det egna tillfrisknandet. Därför är det viktigt att vårdpersonalen tar reda på patientens förmåga att förstå hälsoinformation och hens förkunskaper om sjukdomstillståndet. Ifall hälsoinformationen och kommunikationen är för patienten svårbegriplig så kan de inte bli delaktiga i sin vård.

Tar upp *health literacy* eftersom skribenten vill påpeka att delaktigheten inte ökar bara med att ge information utan vårdpersonalen måste fundera ut vad patienten förstår och inte förstår innan de ger informationen. Informationen måste vara på samma *health literacy* nivå som patientens, annars kan det ske vårdskador.

I USA verkar det som om över hälften av populationen upplever hälsoinformationen som svår att begripa och att använda. Detta framkommer i studien gjord av Institute of medicine (Report of the Council on Scientific Affairs, 1999). När informationen är för befolkningen oanvändbar leder det till allvarliga följder och vårdskador som t.ex. fel användning av läkemedel, misstolkning av bipacksedlarnas läkemedelsinformation eller att man missar sina läkarbesök. Enligt American Medical Association så är en låg *health literacy* mycket allvarligare och kan göra mer skada åt patienternas välmående än ålder, inkomst, arbetsförhållanden, utbildningsnivå eller etnisk bakgrund.

7.2 Erfarenhet av informations- och kommunikationsteknologi i vården

Enligt Borg et al. (2013, s. 6-7) så sker en stor del av kommunikationen idag elektroniskt via nätet, e-post, chat och sms. Allt flera människor har tillgång till mobiltelefoner, smarttelefoner, pekplattor och datorer för elektronisk kommunikation. Den elektroniska kommunikationen är tillgänglig när brukaren kommunicerar via en elektronisk apparat.

Östlinder kommenterar (2007, s. 4) att inom hälso- och sjukvården så håller det på att införas nya elektroniska informationssystem och inom en snar framtid kommer all vårdverksamhet att dokumenteras med stöd av elektroniska journalsystem. Fördelen med det här är en ökad tillgänglighet till information för patienten och vårdpersonalen oavsett tid och rum. Andra fördelar är att systemet bjuder till med elektroniska, evidensbaserade stöd för beslut som bidrar till kunskapsutvecklingen inom omvårdnaden. Det här kan i sin tur öka möjligheterna att fatta välgrundade beslut i den enskilda patientens omvårdnadsprocess.

I Bansil et al. (2006, s. 4) undersökning hade hälften (57 %) av de patienter som använde sig av hälso- och sjukvårdsråd via internet en eller flera kroniska sjukdomar. Av dessa hade 37 % högt blodtryck, 33 % höga kolesterolvärden, 33 % artrit, 31 % depression, 18 % astma, 16 % diabetes, 5 % osteoporos och 3 % någon form av cancer.

7.3 Patienter och anhöriga

Då ett nytt portalsystem på ett sjukhus utvecklas för patienters bruk är det speciellt viktigt att systemet är lätt att använda. Ifall patienten inte själv är kapabel att använda systemet t.ex. på grund av sjukdom, ålder eller efter en stor operation så bör patientens anhöriga istället kunna använda det.

Enligt Vawdrey et al. (2011, s. 5-6) framkom att majoriteten av patienterna aldrig hade använt en Ipad tidigare. Det här resulterade i att de hade naturliga svårigheter att använda systemet. Här var det mycket viktigt att vårdpersonalen kunde systemet och var villiga att ge sin tid för handledning. Resultatet av undersökningen visade också att systemet skulle bli mera användbart och brukarvänligt med en funktion som kan ändra textstorleken på pekplattan i synnerhet åt patienter med nedsatt syn samt att designen av länkar och ikoner på skärmen skulle kunna vid behov ändras åt patienter med sämre minne och härledningsförmåga.

I en undersökning gjord av Vawdrey (2011, s. 1) fick fem patienter i en kardiologisk enhet pröva på att använda en Apple Ipad pekdator. Syftet var att få patienterna mera delaktiga i sin vård med hjälp av datorns programvara. Med webbportalen fick patienterna tillgång till interaktiv information såsom sina egna patientjournaler. Den här hälsotekniken hade förut endast kunna användas av sjukhusets vårdpersonal. Resultatet av undersökningen visade att samtliga

patienter var mycket nöjda med webbportalen. De upplevde större delaktighet i sin vård. Speciellt nöjda var de av att kunna följa med sin medicinering. Systemet hjälpte dem med information om vilka läkemedel de hade blivit ordinerade och vilka doser de hade fått samt alla doseringsförändringar. De behövde inte mera försöka att komma ihåg alla detaljer kring sin medicinering vilket i sin tur gjorde att de fick en mera avslappnad känsla.

Enligt Vawdrey (2011, s. 2, 4) inkluderades en individuell medicinlista för varje patient i webbportalens funktioner. Från den här listan kunde patienten se namnen på medicinerna och information om dosering, frekvens och administreringstider. Genom att patienten rörde vid ikonen för administreringstider dök det upp en förbrukningshistoria av givna läkemedel ända från sjukhusvistelsens början. Information om laboratorieundersökningar, röntgenutlåtanden eller rapporter om patientens andra vitalvärden var inte i den här undersökningen tillgänglig för patienten.

Enligt en undersökning gjord av Ross & Lin (2003, s. 129-136) var många patienter intresserade av att få tillgång till sina patientjournaler. Patienterna som hade tillgång till sina journalanteckningar upplevde att de var mera delaktiga i sin vård. Patienterna kunde också påtala direkta fel som fanns i journalerna och sålunda förbättra kvaliteten av sin vård. De etiska skälen som argumenterar för patienternas tillgång till sina elektroniska journaler är bl.a. respekt för patientens självbestämmande. De skäl som argumenterar emot patienternas möjlighet att få tillgång till systemet är t.ex. om den medicinska informationen är av en sådan art att läkaren anser att den skulle skada eller påverka negativt patientens självkänsla, fortsatt arbetsförmåga eller möjligheter att i framtiden ta försäkringar.

Enligt Winblad et al. (2012, s. 57) så har patienterna i inget sjukvårdsdistrikt i Finland möjlighet att se anteckningarna i sina egna patientjournaler, och således då inte heller laboratorieresultat och resultat av röntgenundersökningar. I vissa distrikt, som t.ex. södra Karelen, hade patienterna möjlighet att skicka elektroniskt in sina provresultat som de själva hade tagit hemma.

I en informationsfolder daterad 6.10.2014 redogör Helsingfors stads hälsovårdscentral om sina e-tjänster. Genom att fylla i en blankett om rättighet till ett individuellt ärendehanteringskonto så kan medborgaren via sina bankkoder eller mobilcertifikat gå in på hälsocentralens e-tjänster och t.ex. här få ta del av sina laboratorieresultat. (Helsingin kaupunki Sosiaali- ja terveysvirasto 2014)

I en rapport gjord 2009 av National Research Council (Se Vawdrey 2011, s. 1-2) framkom att vissa krav måste uppnås innan det kan anses att sjukvården har framskridit i sina försök till patientdelaktighet. I rapporten nämns vikten av att göra patienten och hens anhöriga delaktiga i beslutsprocessen av metoder och vårdingrepp. När det råder brist i eller av information och kommunikationsmöjligheter så börjar patienterna och deras anhöriga känna sig hjälplösa, osäkra och villrådiga. Det framkom att inom sjukhusvården har inte patienten alltid möjlighet att få prata med den vårdande personalen. Det här kunde bero på tidsbrist och för lite vårdpersonal. En faktor var också att vårdpersonalen byts ut under dagen vid skiftesbytena. Patienterna kunde känna sig förvirrade och oroade när de inte kände igen den nya vårdpersonalen som börjat sitt skifte. Det gavs förslag om att det på sjukhusets webbportal kunde införas fotografier av vårdpersonalen med namn och deras arbetsuppgifter på vårdavdelningen.

7.4 Upplevda för- och nackdelar med elektronisk kommunikation

I en undersökning, gjord av Zickmund et al. (2008, s. 20-24) där patienter med diabetes tillfrågades om deras intresse av att använda datoriserade patientportaler framkom att de patienter som upplevde brister i kommunikationen till sin vårdande läkare hade större benägenhet att själv söka information om sin sjukdom via patientportalen. Via portalen fick de mera information som i sin tur gav dem en större känsla av kontroll över sitt tillstånd. Kommunikationsproblemen med läkarna uppgavs vara att läkaren inte lyssnade på patienten då hen var orolig över sitt hälsotillstånd eller att patienten upplevde att läkaren inte gav tillräckligt med information om det aktuella sjukdomstillståndet. Patienterna skulle hellre ha velat få informationen direkt av läkaren men tydde sig i stället till portalen då inte gynnsam kontakt kunde fås på annat sätt. Patienterna var också intresserade av att få information om sina egna laboratorieprovsresultat via portalen men sådant var det mycket svårt att få tillgång till. De patienter som ansåg sig ha en bra relation till sin läkare var mindre benägna att använda patientportalen. De tyckte att systemet var för tidskrävande och svårt att lära sig. De var nöjda med den information som de fick t.ex. via telefonkonsultation. Många patienter kommunicerade med sin läkare via e-mail trots att deras integritet och privata ärenden kunde bli avslöjade. Några patienter var direkt oroliga för att de kunde mista sina möjligheter att ha en mera direkt kontakt till läkaren ifall de började använda portalsystemet. Patienterna verkade inte vara oroliga över deras kommunikat-

ionssätt via e-mail trots att det har en större integritetsrisk än patientportalens säkra och krypterade kommunikationssätt. Patienternas intresse för att börja använda patientportalen ökade inte genom de här fördelarna.

van der Vaart et al. (2012, s. 2408-2409) anser att förutsättningarna för att patienterna skall få tillgång till sina elektroniska uppgifter är att systemet måste vara säkert och kunna försäkra att patienternas integritet inte bryts. Ett önskemål från vårdpersonalens sida var att den elektroniska text som patienterna får ta del av skulle vara ett sammandrag av den ursprungliga journaltexten. Motiveringen var att vårdpersonalen ansåg att de kliniska texterna annars kunde vara obekväma eftersom texterna kunde innehålla medicinska överväganden och ett gruppspråk som kunde anses oprofessionellt i patientens ögon, eller som kunde misstolkas. En annan motivering var att t.ex. laboratorieresultat inte skulle göras tillgängliga till patienten förrän konsultation med läkare eftersom ett otolkat resultat kunde göra patienten onödigt orolig.

7.5 Den tillgängliga informationen

I Bansil et al. (2006, s. 2) undersökning framkom att de vanligaste hälso- och sjukvårdsråden som människor söker via internet handlar om bakgrundsinformation, symptom och vård av sjukdomar, diagnosverktyg, nya eller experimentella vårdmetoder, dieter, motion, läkemedelsinformation och stöd- och nätverksgrupper. Trots att en stor del av dessa personer som sökte information via internet (86 %) var oroade över att de inte alltid får tillförlitlig information så ansåg ändå (52 %) att de var nöjda med den information de fått från nätet. Läkarna däremot ansåg att deras patienter var medelmåttligt bra på att söka tillförlitlig information via internet. De var försiktiga med att rekommendera användbara hälso- och sjukvårdssidor via internet. Många av dem var av den åsikten att patienterna kunde ha en god nytta av relevant och högklassig information men att bristfällig eller felaktig information kunde förorsaka mera skada. De var också bekymrade över att patienterna börjar i allt högre grad förlita sig till internet och inte konsulterar en läkare.

Enligt Bansil et al. (2006, s. 5) fanns det två tydliga orsaker till att patienterna gärna använde sig av internet då de sökte information om hälso- och sjukvårdsråd. De upplevde att internet var bekant, snabb, tillförlitlig och lätt tillgänglig. Den andra faktorn var att internet var kostnadsfri samt att de inte behövde registrera in sig på webbsidorna.

I undersökningen fann Bansil et al. (2006, s. 5) att kvinnor oftare än män sökte efter hälsorelaterad information via internet. Det anses att kvinnor är mera intresserade av att sköta om sin egen hälsa, familjens hälsa och även vänners mående. Intresset för att använda internet som en informationskälla sjönk med åldern. Äldre patienter är ovanare att använda elektronisk information. Deras kunskaper är mera begränsade i sådan informationssökning. Patienter med en eller flera kroniska sjukdomar vara mera intresserade av att söka hälsoinformation på nätet än människor som inte själv var sjuka. Patienter med någon grundsjukdom är mera benägna att vilja kontrollera och hantera sin sjukdom själv. Genom att patienten är aktiv och intresserad blir sjukdomen mera begriplig, den egna kunskapen större, vårdmetoder förståeliga och vårdresultaten tydligare. I den här studien rapporterade läkarna att patienter som söker information via internet är välinformerade och känner bättre till sitt mående och är villiga och motiverade till olika vårdmetoder. Läkarna upplevde inte att patienterna som använder internet som informationskälla skulle ha ringt eller besökt läkarna oftare än vanligt. Det vill säga patienterna belastade inte läkarna mera trots ökad sjukdomsinsikt. De vanligaste problemen var att den elektroniska hälso- och sjukvårdsinformationen kunde vara inkorrekt eller att patienterna krävde att bli behandlade med vårdmetoder som inte var möjliga inom deras sjukvårdsområde. Läkarna poängterade att det är viktigt att patienterna delar med sig av den information som de fått till sin läkare för att missförstånd och skador skall undvikas.

Det kunde vara en uppgift för vårdpersonalen eller patientorganisationer att bli mera medvetna om vad för information som finns tillgängligt på nätet. De skulle kunna kritiskt granska upplysningen och klassificera nätsidornas källor och på så sätt hjälpa patienterna med att upptäcka nätsidor av högt värde. Vårdgivaren borde använda internet till patienternas fördel med att lättare erbjuda kontakt, t.ex. genom e-mail.

E-mail kunde användas mera som en kommunikationsmetod mellan patient och läkare eftersom det är enkelt att använda och kan anpassas till icke akuta situationer. Kontakten till den egna läkaren kunde uppmuntra patienten till att fortsätta sin vård och att bättre kunna hantera sin sjukdom. Genom den elektroniska kommunikationen kan patienten chatta med andra människor med samma problematik, dela med sig information och fungera som känslomässigt stöd.

8 RESULTAT

"Med standardisering menar man graden till vilken frågorna är desamma och situationen är densamma för alla intervjuade" (Trost 2012, s. 57)

Skribenten använder sig av en kvalitativ forskningsansats där informanternas åsikter återges från deras öppna svar samt en kvantitativ metod när enkätresultaten återges som stapeldiagram och procentantal.

Frågeenkäten till informanterna innehöll 10 frågor varav 1 var en ensvarsfråga, 6 var flervalsfrågor med möjlighet att skriva fritt om sina åsikter och 3 var öppna frågor. Enkäten kopierades i 40 exemplar. Exemplaren delades ut till 40 vårdare på samma arbetsplats men på 4 olika avdelningar d.v.s. 10 enkäter delades ut per avdelning. Distributionen av enkäterna skedde under ett av avdelningssköterskornas möten i december 2014. Under mötet presenterade skribenten målsättningen med examensarbetet och förklarade på vilket sätt avdelningsskötarna och vårdarnas deltagande och expertis skulle stöda forskningen. Avdelningsskötarna delade ut enkäterna vidare till sina vårdare. Vårdarna fick information om examensarbetet och syftet med enkäten via informationsbrevet som delades ut. Enkäterna och följebreven var formulerade både på svenska och finska (Se bilaga 2-5). Frågorna är utformade så att skribenten skall få en uppfattning om vad för information som patienterna är intresserad av att få veta och vad för information som vårdpersonalen anser vara viktigt att ge till patienterna.

Alla de informanter som fyllde i en enkät gjorde det under sin arbetstid. Skribenten bad om att få in svaren inom 15 dagar och ringde sedan upp avdelningsskötarna efter 10 dagar för att höra hur långt de hade framskridit med svarandet. De flesta av vårdarna hade då inte ännu hunnit svara på enkäterna så de fick ännu en extra svarstid på 8 dagar. Efter sammanlagt 18 dagar ringde skribenten igen och fick veta att sammanlagt 21 svar hade insamlats. Skribenten beslöt sig för att samla in dem på det givna datumet. Enkätundersökningen utfördes mellan 1–18.12.2014. Alla enkäterna var besvarade på finska.

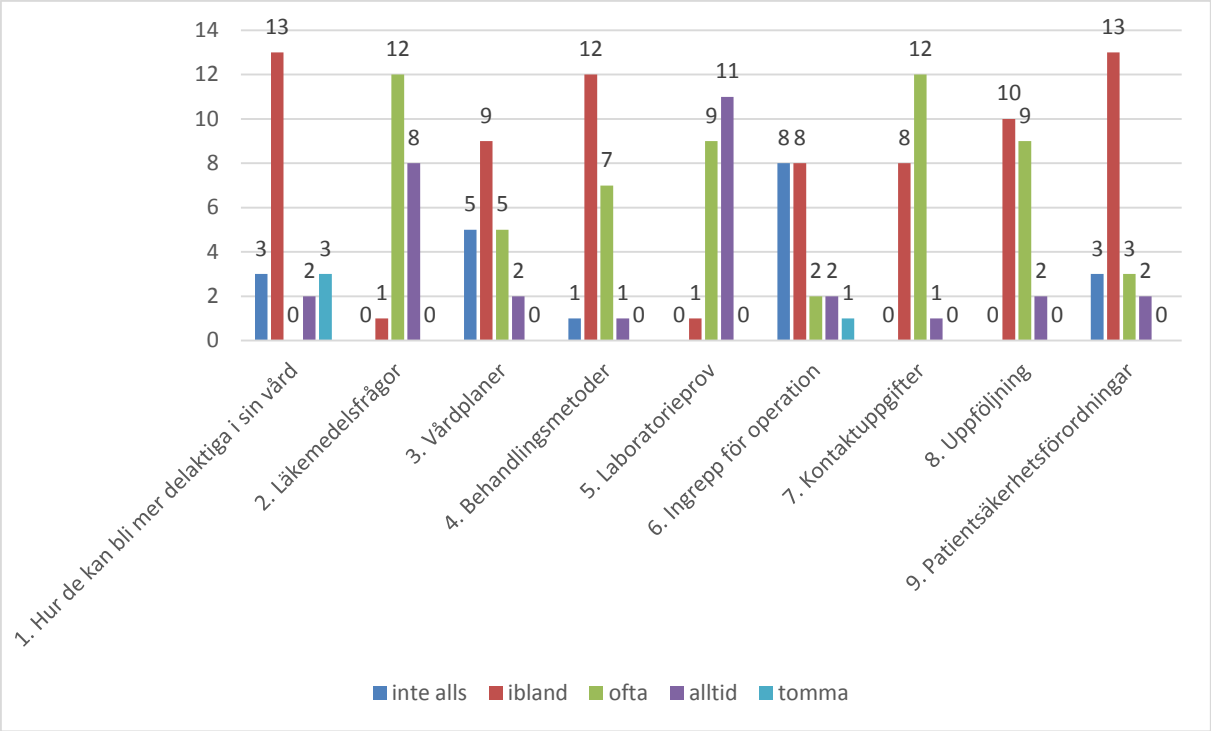
Enkätens svarsandel är 52,5 % av de ursprungligen utdelade 40 exemplaren. Den inre medicinska avdelningens (avd. 2) svarsandel är 33 %. Den geriatriska avdelningens (avd. 3) svarsandel är 5 %. Den inre medicinska avdelningens (avd. 4) svarsandel är 19 %. Den inre medicinska avdelningens (avd. 5) är 43 %.

Informanterna var 4 avdelningsskötare eller biträdande avdelningsskötare, 4 närvårdare och 13 sjukskötare. Deras arbetserfarenhet inom vård varierade mellan 1 mån - 35 år. Den sammanlagda yrkeserfarenheten var 225,5 år. Här finns en stor gemensam yrkeskunskap. I arbetet kommer ingen analys av svarsfrekvensen om kön och ålder göras eftersom dessa inte anses vara relevanta inom undersökningen.

Holme & Solvang (1997, s. 173) kommenterar att när det gäller frågeformulär enkäter, är vi beroende av mottagarens välvilja för att få in resultat. Om enkäten är för omfattande, om något verkar oklart i strukturen, om vi använder ett svårbegripligt språk eller om formuläret verkar vara slarvigt och oseriöst gjort är det högst sannolikt att svarsprocenten blir låg.

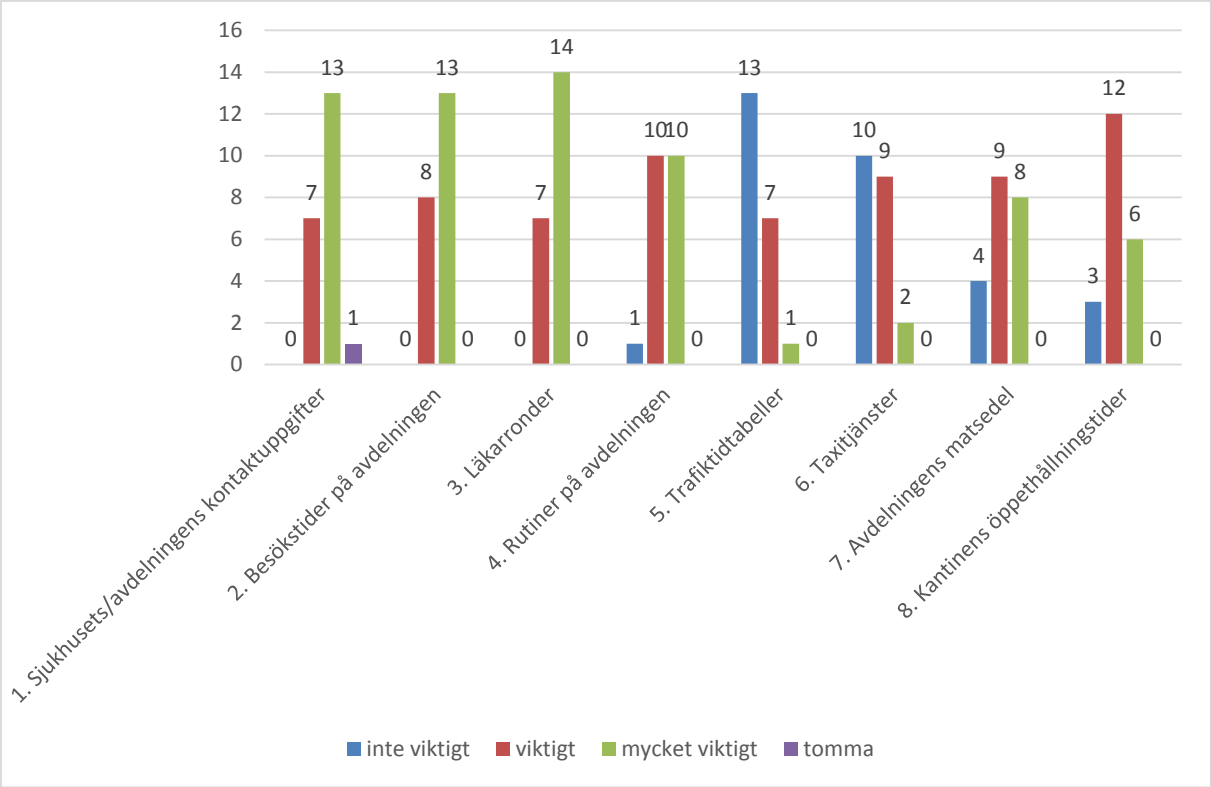
Skribentens egen uppfattning är att den låga svarsprocenten på 3 av 4 avdelningar beror på att svarstiden blev för kort eller att alla vårdare inte blev tillräckligt upplysta om möjligheten att besvara enkäten.

Till följande presenteras resultatet ur enkätundersökningen i tabellform (Se figur 1-3) för att visa vad som informanterna anser vara viktigt för patienterna att veta under sin sjukhusvistelse för att bli mer delaktiga i sin vård och vad för information patienterna frågar vårdpersonalen oftast om. Figur 1 svarar på den andra frågeställningen och Figurerna 2 och 3 ger svaren till den första frågeställningen.



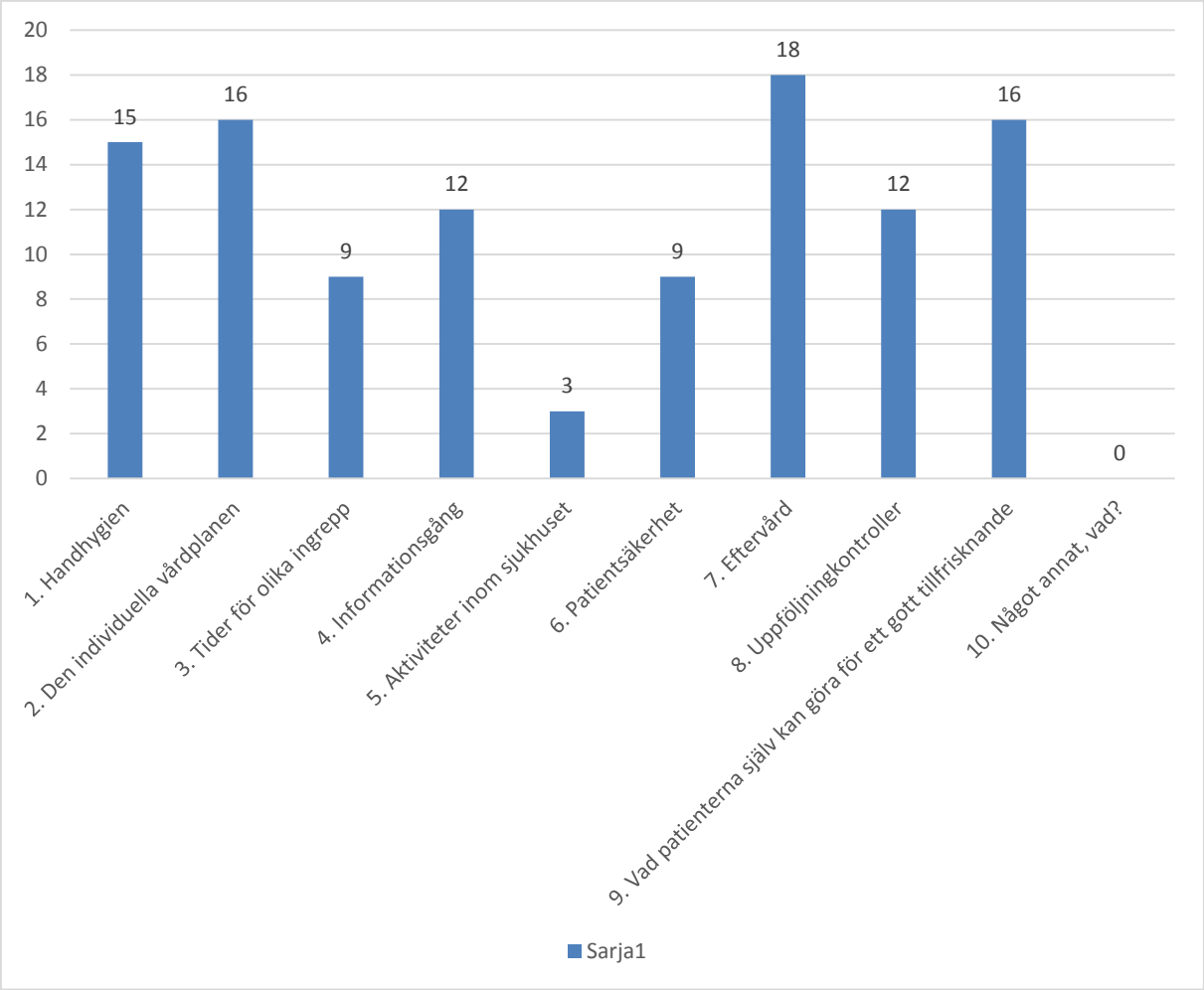
Figur 1 Fråga 2. Vilken information frågar patienterna oftast vårdpersonalen om?

Undersökningens resultat om vilken den mest eftertraktade informationen som patienterna är intresserade av under sin sjukhusvistelse var bl.a. information om deras laboratorievärden (52 %). Patienterna ställde även ofta frågor gällande deras medicinering (57 %) och frågade efter kontaktuppgifterna (57 %) till den övriga vårdpersonalen som varit med och ansvarat för deras vård. Information om hur patienterna kunde bli mer delaktiga i deras vård (62 %) genom att själv ansvara för sin hälsa, patientsäkerhetsregler (62 %), behandlingsmetoder (57 %), uppföljningsinformation (48 %) och vårdplaner (43 %) frågade de ibland efter. Patienterna frågade inte så ofta om operationsingreppen (38 %) vilket kan bero på att de brukar få ganska bra med preoperativ information av läkarna innan operationen.



Figur 2. Fråga 3. Vad tycker Ni att är viktigt för patienterna att veta om Ert sjukhus och Er avdelning?

I enkätundersökningen har skribenten tagit reda på vad vårdpersonalen anser vara viktigt för patienterna att veta om sjukhuset och avdelningen. Informanterna tyckte att det är mycket viktigt att patienterna får tillgång till information om tiderna när läkarna gör sina ronder (67 %), sjukhusets/ avdelningens kontaktuppgifter (62 %) i samband med hälsofrågor och när avdelningen tar emot patienternas besökare (62 %). Annan viktig information som borde ges åt patienterna är bl.a. kantinens öppethållningstider (57 %), avdelningens övriga rutiner (48 %) och avdelningens veckomeny på vilken mat som serveras (43 %). Trafiktidtabeller (62 %) och taxitjänster (48 %) ansåg informanterna inte vara så viktiga.



Figur 3. Fråga 4. Vilken information borde patienterna få för att kunna bli ännu mer delaktiga i sin vård?

I den här frågan var de flesta informanter av den åsikten att information såsom eftervårdsdirektiv (86 %), patienternas individuella vårdplan (76 %), vad patienterna själva kan göra för ett gott tillfrisknande (76 %), handhygien (71 %), hur informationsgivningen fungerar (57 %) och uppföljningskontroller (57 %) hörde till de väsentligaste faktorerna som kan öka på patientdelaktigheten. Direktiv såsom tider för olika ingrepp (43 %) och patientsäkerhet (43 %) var tämligen viktigt. Aktiviteter på sjukhusområdet (14 %) var inte väsentligt att informera patienterna om.

9 DISKUSSION

Resultatet baseras på materialet från de 21 enkätsvar som skribenten har samlat in och de resultat som framkom ur den tidigare forskningen.
Resultatet som framkom av studiens två frågeställningar kommer att presenteras ur materialet från enkätundersökningen och forskningsmaterialet.

Den första frågeställningen i arbetet handlade om hur materialet på patientterminalen borde vara utformat så att patienten kan känna sig tryggt delaktig i sin egen vård. Denna fråga besvaras ur den tredje, fjärde och den tionde enkätfrågan ställd till informanterna (Se bilaga 4) samt forskningsmaterialet.

Den fjärde enkätfrågan som var ställd till informanterna om deras åsikter om vad för information som skulle förbättra patientens delaktighet i sin vård så var de flesta av den åsikten att information som handhygien, den individuella vårdplanen, hur informationsgången fungerar, eftervårdsdirektiv, uppföljningskontroller, vad patienten själv kan göra för ett gott tillfrisknande var de viktigaste som patienten behöver veta. Information beträffande tider för olika ingrepp och patientsäkerhet var också viktig. Aktiviteter på sjukhusområdet ansågs inte vara så viktigt. Det är ytterst viktigt att få patienterna intresserade av sin hälsa så att det inte leder till allvarliga vårdskador eller komplikationer i framtiden. Eftersom en del patienter söker efter hälsoinformation från nätet efter sjukhusbesöken kan det vara bra att ge ordentligt med eftervårdsanvisningar så att de upplever informationen som tillförlitlig och kan inte orsaka sig själv skada på grund av bristfällig information.

I en studie ur den tidigare forskningen, (Lithner & Zilling 1998, s. 31-33) och ur den teoretiska referensramen (Larsson et al 2008, s. 27), framkommer det liknande resultat där patienterna uppskattar och upplever en ökad känsla av delaktighet när de får information om sitt hälsotillstånd och sin sjukdom, om vården som de blir givna och vilka behandlingar som de kommer att bli erbjudna.

Skribenten besvarar den första frågeställningen med materialet från huvudfråga tre i enkätundersökningen som tar fasta på informanternas upplevelse av vad som de anser är viktigt för patienterna att veta om deras sjukhus eller avdelning samt från materialet ur den tidigare forskningen.

I enkätundersökningen ansåg informanterna det vara mycket viktigt att ge patienterna information om bl.a. tider för läkarronderna. Patienterna vill snabbt få veta vad som felas dem eller sedan ställa frågor gällande sin vård. Patienterna blir lätt besvikna om vårdpersonalen inte kan ge något svar så därför skulle tider för läkarronderna kunna läggas in i patientterminalens material. Enligt informanternas erfarenheter så frågar patienterna också ofta om sjukhusets och avdelningens kontaktuppgifter för att ha möjlighet att kontakta vårdpersonalen i olika frågor gällande deras vård. Avdelningens besökstider för att veta när deras anhöriga kan besöka dem. Vissa äldre patienter kan vara i ett så dåligt skick att de har svårt att göra egna beslut gällande sin vård. De behöver någon som de känner och som kan göra dessa beslut såsom en nära anhörig person.

Ur de öppna svaren så konstaterades det att ytterligare information som instruktioner för pekplattans funktioner såsom tv:n, internet, radion och hur alarmknappen fungerar är nödvändigt att inkludera i patientterminalens material. Elektroniska patientterminalerna är fortfarande ett relativt nytt fenomen inom sjukvården och det finns många äldre patienter som inte vet hur tekniken fungerar vilket även Vawdrey et al. (2011, s. 5-6) konstaterade i sin undersökning.

Information om kontaktuppgifter till vårdteamet t.ex. socialarbetare, fysioterapeuter som också deltagit i patientens vård var även viktigt att beakta. Detta skulle kunna förtydligas ytterligare genom att vid kontaktuppgifterna finns fotografier av vårdpersonalen vars namn och arbetsuppgifter på vårdavdelningen syns på patientterminalen. Det här tog Vawdrey et al. (2011, s. 1-2) också upp i sin undersökning. Detta skulle vara till nytta för patienterna när de blir vårdade av många olika vårdare vilket sedan lätt leder till oroskänslor när patienterna inte kommer ihåg alla inom vårdteamet.

Den första frågeställningen besvaras också i enkätundersökningens fråga nr. 10 (Se bilaga 4) där det frågades om hur informanterna själva kunde påverka informationen till patienterna genom patientterminalen. Två informanter svarade på följande sätt:

> Jag skulle hjälpa genom att handleda patienterna i terminalens funktioner och berätta var de hittar information om sina vårddirektiv. Jag skulle hjälpa med att skapa materialet till patientterminalen så att det blir mer brukarvänligt åt alla åldersgrupper samt att materialet är justerbart. Jag kommer också att påverka informationen genom att be vårdpersonalen att fundera och hjälpa med planeringen och designen av innehållet i materialet .

I den tidigare forskningen (Vawdrey et al., 2011, s. 5-6) framkommer det att många äldre patienter har svårare att använda dagens elektronik än yngre personer och behöver därför mycket handledning. Materialet borde vara mer lätt tillgängligt. Forskningen påpekar även de äldres behov av större textstorlek. För patienter med dåligt minne skulle ikonerna eller länkarna kunna ändras till bilder som är lättare att komma ihåg och förstå.

Den andra informanten kommenterade på följande sätt:

> Jag kan själv påverka genom att förtydliga vårddirektiven och göra dem enklare att förstå för patienterna. Jag kan påverka patientinformationen genom att vara med och skapa en god kunskapsbas till terminalen, följa med att den givna informationen uppdateras, själv granska materialet med kritiska ögon bl.a. kontrollera att materialets språk och text är förståeligt för att undvika missförstånd och säkra patientsäkerheten.

Dessa faktorer som talar om hur vårdpersonalen kan påverka materialets uppbyggnad och innehåll så att det förstås bättre bland alla patienter återkommer också i den tidigare forskningen (Health Literacy: Report of the Council on Scientific Affairs, 1999) om begreppet *health literacy*. Där poängteras att den information som vårdenheterna ger patienterna måste vara formulerad med tanke på patientens kunskapsnivå. Ifall patienterna inte förstår hälsoinformationen så kan det leda till vårdskador som t.ex. fel dosering eller administrering av ordinerade läkemedel.

Den andra frågeställningen besvarades ur den andra enkätfrågan (Se bilaga 4). Enligt informanternas erfarenheter om vad för information som var den mest efterfrågade och som patienterna är intresserade av var bl.a. information om hens laboratorieresultat det viktigaste medan information om läkemedelsfrågor och kontaktuppgifter till annan vårdpersonal var ofta efterfrågad. Information om hur patienten kan bli mer delaktiga i sin vård, patientsäkerhetsförordningar, behandlingsmetoder, uppföljningsinformation och vårdplaner frågade patienterna ibland efter. Information om operationsingrepp frågade patienterna inte så ofta efter.

Svarsprocenten gällande patientens delaktighet i sin egen vård och frågor gällande patientens läkemedel samt laboratorieresultaten är hög. Det här är information som kan ge ökat känsla av delaktighet och patientinflytande vilket också hänvisas till i tidigare forskning. Detta framkommer speciellt i Vawdreys et al. (2011, s. 1) undersökning där patienterna fick se alla de läkemedel som de hade blivit ordinerade unders sin sjukhusvistelse i de elektroniska patientjournalerna. Information som läkemedlens namn, doseringar, frekvens och administreringstider uppskattades även högt hos patienterna.

Patienternas intresse för att veta sina laboratorieresultat förekom både i enkätundersökningen och den tidigare forskningen gjord av van der Vaart et al. (2012, s. 2408-2409). Dock förklarar van der Vaart att läkarna och vårdpersonalen inte vill att denna information skall vara patient-tillgänglig. Laboratorieresultaten kan för patienterna vara svåra att tolka och bara göra dem oroliga så läkarna vill hellre vänta med att ge resultaten och gå igenom dem tillsammans med patienten.

I de öppna svaren framkom det att patienterna frågar också efter sjukdomsrelaterad information och information om olika behandlingsmetoder. Detta stämmer överens med Bansil et al. (2006, s. 2) forskning där patienterna oftast sökte efter information från nätet om symptom och vården av sjukdomar och nya eller experimentella vårdmetoder. Ur forskningen framkom det också att patienterna sökte efter information om bakgrundsinformation, diagnosverktyg, dieter, motion, läkemedelsinformation och stöd- och nätverksgrupper.

Eftersom patienter med diabetes har upplevt i Zickmund et al. (2008, s. 20-24) undersökning att de är missnöjda med kommunikationen mellan dem och läkarna så har de istället börjat söka upp hälsorelaterad information från patientterminalen själva. Detta har givit dem en större känsla av kontroll över sitt sjukdomstillstånd och de känner sig delaktiga i sin vård. Dock så uppkommer det i Bansil et al. (2006, s. 2) forskning att de många patienter som söker upp hälsorelaterad information från nätet är oroliga över dess tillförlitlighet. Läkarna har ett stort ansvar för sina patienter. Mycket av informationen på nätet kan anses ha en god kvalitet men ändå är läkarna oroliga över att patienterna förlitar sig mera till internet än till läkarkonsultationerna. För att göra både vårdpersonalen och patienterna nöjda så skulle materialet på patient-terminalen kunna vara utformat med hälsorelaterad information som vårdpersonalen i förväg granskat.

I forskningsmaterialets resultat förekom det ytterligare faktorer som beskrev hur patientterminalens material borde vara utformat så att patienten kan känna sig tryggt delaktig i sin vård. Dessa faktorer var bl.a. att materialet måste vara utformat på ett enkelt och lättlärt sätt (Zickmund et al. 2008, s. 20-24), vara ett sammandrag ur den ursprungliga patient journaltexten för att undvika misstolkningar (van der Vaart et al. 2012, s. 2408-2409), att patienterna kan upptäcka fel och brister i sina patientjournaler men inte sköta korrigeringarna (Ross & Lin 2003, s.129-136), att materialet syns så ofta som möjligt i terminalen för att patienten skall förstå dess

viktighet (Larsson et al. 2008, s. 89) och att materialet är kort och koncist och innehåller den väsentligaste informationen (Larsson et al. 2008, s. 86-87).

Med minskade resurser och ökande vårdbehov bl.a. på grund av en åldrande befolkning ställs stora krav på vårdpersonalen att använda tillgängliga hjälpmedel i vården för patienternas bästa. Ett hjälpmedel i den alltmera digitaliserande vården är det patientinformationssystem som Medistream 10'' kan erbjuda.

I arbetet har det tydligt framkommit patienternas behov av bra och tillgänglig information om den vårdmiljö som de som patient hamnat i samt tillräcklig och kvalitativt god information om det egna måendet. Här kan en fungerande elektronisk patientjournalbas öka patientens delaktighet och känsla av trygghet.

10 KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel kommer skribenten att diskutera den kritiska granskningen av forskningsarbetet. Enligt Jacobsen (2007, s. 16, 156-166, 305) så skall alla arbetens innehåll kontrolleras genom bekräftbarhet, överförbarhet och trovärdighet för att det skall anses vara av högt värde.

10.1 Bekräftbarhet

Under forskningsarbetet så har frågeställningarna blivit besvarade och skribenten kan dra vissa slutsatser ut av resultaten (Jacobsen 2007, s. 156, 305). Genom studien ville skribenten veta vad för information som patienterna önskar få veta för att bli mer delaktig i sin vård. Detta besvarades genom enkätundersökningen och den tidigare forskningen som gav liknande resultat. I resultatet från enkäterna och den tidigare forskningen kommer det fram de väsentligaste informationsämnena som patienterna är främst intresserade av och på vilket sätt en patientterminal skulle kunna förverkliga den förbättrade patientdelaktigheten. Studiens syfte är på sätt förverkligad. Skribenten skulle eventuellt ha fått ett annorlunda resultat ifall hen använt sig av andra datainsamlingsmetoder, till exempel genom att utföra en intervju med patienterna istället för en enkät riktad till vårdpersonalen.

Bekräftbarheten skulle ha förverkligats ytterligare ifall skribenten skulle ha skickat först ut en pilotenkät till informanterna för att ta reda på om frågorna är förståeliga och lätta att svara på. Beroende på svaren skulle frågorna ha kunnat omformuleras och därefter skicka ut den slutliga enkätversionen. Detta blev ogjort eftersom ansökan om forskningstillståndet tog en längre tid än planerat.

Ifall enkätundersökningen skulle ha skickats ut pånytt i ett senare skede med identiska frågor så skulle de olika resultaten ha kunnat jämföras med varandra. Detta för att kontrollera ifall informanternas åsikter hade förändrats över tid.

Eftersom patientterminalen på avdelningarna inte ännu hade tagits i bruk och informanterna inte hade haft tillräckligt med tid att bekanta sig med apparaturens funktioner före undersökningen så kunde vårdpersonalen inte besvara alla enkätfrågor. Denna faktor påverkade sannolikt resultatet av undersökningen.

Under arbetsprocessen har skribenten hittat ett samband mellan de jämförda resultaten från enkätundersökningen och litteraturmaterialet från den tidigare forskningen. Resultatet kan anses genom dessa jämförelser som trovärdigt.

10.2 Överförbarhet

Enligt Jacobsen (2007, s. 166, 305) beskrivs begreppet överförbarhet som hur långt studiens resultat från de få enheter som undersökts kan generaliseras med alla de enheter som inte deltagit i undersökningen. De artiklar som skribenten har använt i forskningen besvarar alla på studiens forskningsfrågor. Litteraturmaterialet kommer från såväl Amerika och Sverige som Finland. I litteratursökningen hittades många artiklar om elektroniska patientterminaler men få av artiklarna handlade om sambandet mellan dem och ökandet av patientdelaktigheten. Ur litteratursökningen valdes det ut fem artiklar som ansågs vara relevanta för studien. Mer forskningsmaterial kunde ha sökts upp från andra databaser eller med andra sökord. På så sätt skulle resultatet ha fått en större bredd. En del av forskningsartiklarna som valdes handlade just om införandet av elektroniska patientterminaler eller prototyper på sjukhus avdelningar. Forskarna

ville få en inblick i vilka de positiva eller negativa åsikterna var hos patienterna. Forskningsmaterialet har också handlat om vårdpersonalens attityder och vilka fördelar dessa patientterminaler hämtat med sig.

Ur forskningsmaterialet ville skribenten veta vad för information som patienterna oftast frågar vårdpersonalen om för att bli mer delaktiga i sin vård. Genom resultatet presenterades de väsentligaste faktorerna till en ökad patientdelaktighet. Studiens syfte är att beställaren och andra sjukvårdsenheter skall kunna utgående från detta resultat ta in relevant information i sina patientterminaler. Det vill säga studiens resultat är överförbart.

Eftersom resultaten från studien också stämmer överens med forskningsmaterialet så kan man konstatera att resultaten kan generaliseras till de enheter som blivit utanför undersökningen. Eftersom materialet är taget från olika länder så kan resultaten även generaliseras till deras sjukhusenheter med patientterminaler.

10.3 Trovärdighet

Jacobsen (2007, s. 16, 305) beskriver begreppet trovärdighet hur mycket analysen av forskningsmaterialet och upplägget av undersökningen kunde ha påverkat studiens resultat. Faktorer som påverkade resultatet av studien var bland annat tidpunkten för enkätundersökningen.

Sjukhuset som enkätundersökningen utfördes på hade nyligen genomgått en renovering och åter öppnat. Många patienter hade förflyttats in på avdelningarna från andra sjukhus. Vårdarnas arbetssituation var säkert ny och pressad. En del av vårdpersonalen lämnade kanske enkäterna obesvarade på grund av tidsbrist. Undersökningen utfördes dessutom i början av december vilket kunde ha påverkat resultatet med att en del av den ordinarie vårdpersonalen kanske var på vintersemester. Skribenten skickade ut 40 exemplar av frågeformuläret till avdelningarna men fick 21 svar. Ifall undersökningen skulle ha utförts tidigare eller efter vårdpersonalens julledighet så skulle resultatet eventuellt ha ändrats. En senare gjord undersökning skulle ha medfört en större mängd av data som skribenten kunnat arbeta med. Skribenten gav dock avdelningarna mer svarstid för att få till det nuvarande materialet.

Skribenten höll hela tiden under forskningsprocessen en neutral roll för att så lite som möjligt påverka forskningsresultatet. Skribenten valde att återberätta de öppna svaren istället för att tolka dem. Informanternas svar blev så lite som möjligt påverkade genom denna metod.

Skribenten valde att utföra sin undersökning på avdelningarna som skulle installera nya patientterminaler vilka var studiens fokusområde. Planen var att informanterna skulle ha haft en längre tid på sig att bekanta sig med det nya systemet för att ha någon erfarenhet innan undersökningen gjordes. Detta blev inte möjligt när sjukhusets renovering tog längre tid än planerat. Dessa faktorer påverkade till en del forskningsresultatet men det viktigaste som skribenten ville få ut av undersökningen blev ändå gjord. För att få ett mera trovärdigt resultat så kunde forskningen även ha utförts på andra sjukhusenheter med liknande patientterminaler för att få ett större urval. Resultatet kunde ha blivit mer varierande på detta sätt.

Angående undersökningens reliabilitet eller tillförlitlighet är det svårt att komma med någon absolut sanning. Dels var samplet, informanterna, få till antalet. Undersökningen utfördes på endast ett sjukhusområde i Helsingfors. Svaren som kom in var vårdarnas egna åsikter. Åsikter kan ändras med tiden när nya erfarenheter erhållits.

Ofta menas med reliabilitet att en mätning vid en viss tidpunkt skall ge samma resultat vid en förnyad mätning (Trost 2012, s. 61). Det här har skribenten inte kontrollerat eftersom frågeformuläret inte skickades ut på en ny rond till informanterna.
I följebrevet hade skribenten klargjort de kriterier som måste uppfyllas för att delta i undersökningen. De här kriterierna var bl.a. att informanterna måste tillhöra vårdpersonalen och att de har jobbat i en viss tid inom vårdområdet för att kunna veta vad för information som patienten oftast brukar fråga dem om. Ett informantsvar var skribenten tvungen att utelämna eftersom det inte uppfyllde ovannämnda kriterier. Informanternas sammanlagda arbetserfarenhet var omfattande. Resultatet påverkades sannolikt av vårdarnas långa arbetserfarenheter.

Efter insamlandet och genom granskandet av enkätmaterialet så gjorde skribenten upp en kryssrutstabell för att placera in alla informanters svar för att få en bättre helhetsuppfattning. Detta gjorde det lättare att se vem som hade liknande svar på frågorna. Efteråt inmatade skri-

benten alla informanters svar in i ett Excel-program och omvandlade data till diagram. Diagrammen ger en bättre uppfattning om vad för information som patienten anser vara viktigt att veta under sin sjukhusvistelse. Vårdpersonalen delade även med sig av sina egna åsikter om vad som de anser är viktigt för patienterna att veta för att få dem mer delaktiga i sin vård.

Skribenten har i sin undersökning valt att inte undersöka de olika avdelningarnas svar skiljt från varandra. Planen var att varje avdelning skulle svara på 10 enkäter, men det blev inte uppfyllt. Ifall antalet svar från avdelningarna varit jämna så skulle resultatet ha varit tydligare att jämföra. Eftersom syftet med undersökningen var att ta reda på vad för information som patienten oftast frågar efter och att resultatet senare skall implementeras i patientterminalerna så analyserades allt material tillsammans.

Informanterna svarade minst på enkätfrågan som handlade om informanten hade några tidigare erfarenheter av elektronisk information och kommunikationsmedel i det direkta patientarbetet. Ut av de 12 vårdarnas ”nej” svar och de 8 tomma svaren så kan det konstateras att informations- och kommunikationsmedel i patienternas bruk är ett relativt nytt fenomen som inte ännu hunnit bli aktuell inom vårt vårdsystem.

10.4 Framtida forskning

Resultaten från denna begränsade undersökning antyder att patientdelaktigheten kan ökas med en patientterminal som kan ge patienterna tillgång till information som t.ex. deras patientjournaler. Det finns dock läkare och vårdpersonal som är av annan åsikt och som vara försiktiga med att ge patienterna tillgång till journalerna.
Enligt Wahlströms artikel i Hufvudstadsbladet 7.4.2015 så kan läkarna förutom att de är rädda att patienterna kan skada sig själva med misstolkad information så är de även av den åsikten att patientterminalerna kan hindra den traditionella organisationsstrukturen inom vården. Läkaren är den som ställer patientens diagnos och avgör vilken behandling som passar bäst. Då det är meningen att förbättra patienternas status i vården så poängterar Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation i Sverige (HSU 2000) (Se Larsson et al. 2008, s. 18) att patienterna måste ha rättigheter att få information och på så sätt kunna delta i beslutsprocessen av vårdmetoder. Hur materialet kommer att i slutändan vara utformat så att både patienterna

och vårdpersonalen är nöjda är ett intressant ämne och kring detta kommer säkert att forskas i framtiden.

Ett ytterligare problem som dyker upp och som måste beaktas är när den nya tekniken inom vården också kan orsaka problem med att göra den existerande hälsoklyftan ännu större. Detta gäller åtminstone många äldre patienter som kanske inte är intresserade eller har kompetensen att använda sig av applikationernas alla möjligheter. De kommer att ha svårigheter att göra sig delaktiga i sin vård om allting sköts elektroniskt. Dessa ojämlikheter kan fortfarande undvikas genom att vårdpersonalen är villiga att handleda patienterna muntligt i teknikens funktioner men detta kommer inte att räcka i längden allteftersom det finns personalbrist och tidsbrist. All information börjar så småningom bli elektronisk. (Wahlström 2015, s.27)
Ur enkätens öppna svar fanns det olika åsikter om hur mycket handledning patienten skall få i patientterminalens funktioner. Vissa var positivt inställda till att handleda patienterna. Det fanns dock även åsikter om att patienterna måste ha egna grundläggande tekniska erfarenheter från tidigare och kunna grunderna i IKT. I framtiden kunde patientterminalen vara så uppbyggd att den själv navigerar patienten fram till rätta informationsrutor när patienten trycker på skärmen.

Förutom patientterminalerna som gör patienterna mer delaktiga i sin vård så håller det hela tiden på att utvecklas ny teknik som kan förändra vårdarbetet. Wahlström (2015, s. 27) hänvisar till mobil och trådlös teknik där det håller på att utvecklas mobila patientjournaler och hälsoövervaknings verktyg som exempelvis mobila spel och mobila hälsoapplikationer. Detta är något att forska vidare på eftersom det har potential och möjligheter att påverka vården. Dock skall man komma ihåg att det finns faktorer som kan komplicera denna utveckling. Detta kan förklaras med att vissa tekniker och datorprojekt har under den senaste tiden misslyckats och gjort beslutsfattarna försiktiga i användandet av ny teknik. Om tekniken används på rätt sätt i patientarbetet kan denna förbehållsamma attityd säkert omprövas och patientdelaktigheten förbättras. Det är viktigt att denna teknik testas först i vårdarbetet och tas i bruk först när allt fungerar som det skall.

KÄLLOR

Arcada. 2011, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Helsingfors. Tillgänglig: http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/510 Hämtad: 17.1.2015.

Arcada studieguiden. 2012, *Sinnesstilar*. Helsingfors. Tillgänglig: http://studieguide.arcada.fi/studentservice/karriar-och-studievagledning/sjalvkannedom/sinnesstilar
Hämtad: 19.12.2014.

Arnetz, Judy m.fl. 2006, *Den delaktiga patienten: implikationer för vårdens förändringsarbete och folkhälsan*. Uppsala universitet, Sveriges kommuner och landsting, Hjärt-Lungfonden, Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund.

Bansil, P, Keenan, N.L, Zlot, A.I, Gilliland, J.C. 2006, *Health-related information on the web: Results from the health styles survey, 2002-2003*.

Tillgänglig: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16539777 Hämtad: 18.12.2014.

Bewatec. MyMediNet services

Tillgänglig: http://www.bewatec.com/en/mymedinet/mymedinet-services/ Hämtad: 15.9.2014.

Bewatec. MyMediNet: The first Online-Portal for Patients-Infotainment in Clinics and Hospitals
Tillgänglig: https://mymedinet.bewatec.de/MyMediNet_EN.pdf Hämtad: 15.9.2014.

Bewatec. Productinformation MyMediNet
Tillgänglig:
http://www.connexus.ie/download/file/1574bddb75c78a6fd2251d61e2993b5146201319.
Hämtad: 16.9.2014.

Bewatec. Software as a Service
Tillgänglig: http://www.bewatec.com/en/mymedinet/software-as-a-service/#sicherheit_en
Hämtad: 15.9.2014.

Borg, Johan, Lantz, Ann & Gulliksen, Jan. 2013, *Kognitiv tillgänglighet till elektronisk kommunikation- En sammanfattning av vetenskapligt utvärderade tillgänglighetsåtgärder*.
Tillgänglig: http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:650757/FULLTEXT01.pdf Hämtad: 7.5.2014.

Borg, Johan, Lantz, Ann & Gulliksen, Jan. 2014, Kognitiv tillgänglighet ett relativt outforskat område. *Forskning om funktionshinder pågår*, nr 1, s. 6-7. Uppsala universitet.

Dahlberg, Karin & Segesten, Kerstin. 2010, *Hälsa & vårdande - i teori och praxis*. 1 utgåvan, 3 tryckningen, Författarna och Natur & Kultur, Stockholm. 344 s.

Eettiset periaatteet- Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. 2009.
Tillgänglig: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf Hämtad: 20.1.2015.

Ehrenberg & Florin. 2007, Underlättar Informations och KommunikationsTeknologin omvårdnadsbeslut. I: Östlinder, Gerthrud, red. *Informations- och KommunikationsTeknologi som stöd för god omvårdnad*, Blom och Lagrell Information AB, s. 35.
Tillgänglig:
https://www.vardforbundet.se/Documents/Rapporter/Nationella/Informations%20och%20kommunikationsteknologi%20som%20stod%20for%20god%20omvardnad_0705.pdf Hämtad: 18.5.2014.

Ejvegård, Rolf. 1996, *Vetenskaplig metod*. 2: a uppl, Lund, Studentlitteratur. 160 s.

Eldh, Ann Cathrine. 2006, *Patient participation- what it is and what it is not*. Doktorsavhandling. Örebro Universitet.

Forskningsetiska delegationen. 2012.
God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland
Tillgänglig: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
Hämtad: 20.1.2015.

Greenfield, S m.fl. 1985, Expanding patient Involvement in Care: Effects on Patient Outcomes. *Annals of Internal Medicine*; Vol 102, s. 520-528.

Health literacy. 1999, Report of the Council on Scientific Affairs. *JAMA*; Vol. 281, s. 552-557.

Helsingin kaupunki Sosiaali- ja terveysvirasto. 2014, *Terveysaseman sähköinen asiointi*. Tillgänglig:
http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Terveyspalvelut/Sahkoinen+asiointi/Terveysase-man+s_hk_inen+asiointi Hämtad: 6.10.2014

Holme, Idar Magne & Solvang, Bernt Krohn. 1997, *Forskningsmetodik - Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. 2:a uppl., Lund, Studentlitteratur. 360 s.

Hälso- och sjukvårdslag. Finlex 30.12.2010/1326.
Tillgänglig: https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326 Hämtad: 31.10.2014.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring - introduktion till samhälls-vetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Studentlitteratur. 316 s.

Lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården. Finlex 9.2.2007/159. Tillgänglig: https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070159 Hämtad: 28.10.2014.

Lag om ändring av lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälso-vården. Finlex 21.12.2010/1227.
Tillgänglig: http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2010/20101227 Hämtad: 30.10.2014.

Lag om ändring av lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården. Finlex 28.3.2014/250. Tillgänglig: http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2014/20140250 Hämtad: 30.10.2014.

Lag om ändring av 2 och 9 § i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården. Finlex 7.8.2009/619.
Tillgänglig: http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2009/20090619 Hämtad: 28.10.2014.

Larsson, Inger, Palm, Lars, Rahle Hasselbalch, Lena. 2008, *Patientkommunikation i praktiken – information, dialog och delaktighet*. 1:a uppl., Falun, Författarna och Norstedts Akademiska Förlag. 205 s.

Lindholm, Teresa & Moritz, Marcel. 2012, *Handbok i delaktighet - Från ord till handling*. Imprima AB.
Tillgänglig:http://huddinge.se/Global/kommun_och_politik/hallbar_utveckling/delaktighet/Handbok_delaktighet_low.pdf
Hämtad: 15.8.2014.

Lithner, Maria & Zilling, Thomas. 1998, Ökar preoperativ information patientens välbefinnande postoperativt? *Vården i Norden*. Vol. 18, nr 1, s. 31-33.

Malterud, Kirsti. 2014, *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning - en introduktion*. 3:e uppl., Lund, Studentlitteratur. 286 s.

Medica. 2014, MediStream 10“.
Tillgänglig: http://www.medica-tradefair.com/cipp/show,lang,2/oid,33121/exh_id,524/~/Web-ProdDatasheet/prod_datasheet Hämtad: 21.10.2014.

National Encyklopedin. 2012.
Tillgänglig: http://www.ne.se/ Hämtad: 20.4.2015.

Ross, S.E, Lin, C.T. 2003, *The Effects of Promoting Patient Access to Medical Records: A Review*. Tillgänglig: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC150366/
Hämtad: 21.1.2015.

Snellmann, Markus. 2014, Malmin päivystys aukeaa loppuvuonna, *Helsinki-Info*, nr 5, s. 4.

Socialstyrelsen. 2009. Tillgänglig: http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet
Hämtad: 10.1.2015.

Socialstyrelsen. 2012, *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig - Handbok för vårdgivare, chefer och personal.*
Tillgänglig: http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/18552/2012-1-5.pdf
Hämtad: 20.5.2014.

Svenska Akademiens Ordlista över svenska språket. 1984. 10:e uppl., 8:e tryckningen, Stockholm, P.A. Norstedt & Söners Förlag. 616 s.

Trost, Jan. 2012, *Enkätboken*. 4:e uppl., Lund, Författarna och Studentlitteratur. 178 s.

van der Vaart, R, Drossaert, C.H, Taal, E, van de Laar, M.A. 2012, *Giving rheumatology patients online home access to their electronic medical record (EMR): advantages, drawbacks and preconditions according to care providers*.
Tillgänglig: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22453527 Hämtad: 18.12.2014.

Vawdrey, D.K, Wilcox, L.G, Collins, S.A, Bakken, S, Feiner, S, Boyer, A, Restaino, S.W. 2011, *A Tablet Computer Application for Patients to Participate in Their Hospital Care.* Tillgänglig: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3243172/
Hämtad: 20.12.2014.

Wahlström, Bengt. 2015, Den nya vården - från robotar till patientmakt. *Hufvudstadsbladet*, 7.4.2015.

Winblad, Ilkka, Reponen, Jarmo, Hämäläinen, Päivi. 2012, *Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa 2011*. Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere 2012. 178 s.

Zickmund, S.L, Hess, R, Bryce, C.L, McTigue, K, Olshansky, E, Fitzgerald, K, Fischer, G.S. 2008, *Interest in the Use of Computerized Patient Portals: Role of the Provider–Patient Relationship*.
Tillgänglig: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18095039 Hämtad: 20.12.2014.

Östlinder, Gerthrud, red. 2007, *Informations- och KommunikationsTeknologi som stöd för god omvårdnad*, Blom och Lagrell Information AB.
Tillgänglig:
https://www.vardforbundet.se/Documents/Rapporter/Nationella/Informations%20och%20kommunikationsteknologi%20som%20stod%20for%20god%20omvardnad_0705.pdf Hämtad 18.5.2014.

Bilaga 1

Redovisning av sökhistorik			
Databaser	Sökord	Träffar	Använda
Cinahl	Patient access AND	165	1
	medical records		
Pubmed	Patient portal AND	74	2
	patient participation		
Pubmed	Patient satisfaction AND	5	1
	patient portals AND		
	patient relationship		
Pubmed	web-accessed AND	1	1
	health information		

Bilaga 2

Helsingfors 20.10.2014

Bästa vårdpersonal

Helsingfors social- och hälsovårdsverk, Malm jourpoliklinik, önskar ta reda på hur den elektroniska informationen till patienter på Malms sjukhus i Helsingfors skall utformas med tanke på innehåll, omfattning, tillgänglighet, design och patientsäkerhet. Därför har Malms jourpoliklinik bett om ett beställningsarbete som utförs av akutvårdsstuderande vid Nylands svenska yrkeshögskola Arcada i Helsingfors.

Mitt namn är Jim Söderlund. Jag är fjärde årets akutvårdsstuderande vid Arcada. Jag kommer att skriva mitt examensarbete om ''Kognitiv tillgänglighet som stöd för god omvårdnad av sjukhuspatienter'' och har tagit som uppdrag att göra den här undersökningen för Malms jourpoliklinik.

Syftet med arbetet är att skapa ett innehåll i en patientmonitor och skall bestå av vårdrelaterad information åt patienterna för att öka deras delaktighet och göra deras vårdprocessgång tryggare. För att kunna skapa innehållet behövs Din kunskap. Deltagandet är frivilligt. Besvarandet på enkäten tar ca 30 minuter.

Enkätsvaren är anonyma och kommer att behandlas konfidentiellt. Materialet är otillgängligt för utomstående och förstörs genast då beställningsarbetet är färdigt i början av april 2015. Mitt examensarbete kommer att vara tillgängligt för Malms sjukhus och på nätsidan Arcada Theseus, www.theseus.fi.

Min handledare från Arcada är lektor Patrik Nyström
telefon: 050 32 23 630
E-post: patrik.nystrom@arcada.fi

Min handledare från Malm sjukhus är biträdande avdelningssköterska Petra Kupari
telefon: 040 16 91 927
E-post: petra.kupari@hel.fi

Lägg de ifyllda enkäterna i medföljande svarskuvert. Jag kommer personligen efter svarskuverten 15.12.2014.

Kontakta gärna mig vid eventuella frågor eller om Ni önskar veta mera om arbetet.

Tack på förhand för Ert bidrag!

_____

Jim Söderlund
Akutvårdsstuderande
Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola
Telefon: 040 82 83 063
E-post: jim.soderlund@arcada.fi

Bilaga 3

Helsingissä 20.10.2014

Arvoisa hoitohenkilökunta

Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto, Malmin päivystys, haluaa selvittää miten elektroninen tiedottaminen, Malmin päivystyksen vuodeosastojen potilaille tulisi muotoilla ajatellen sisältöä, laajuutta, saavutettavuutta, muotoilua ja potilasturvallisuutta. Tämän vuoksi Malmin päivystys on pyytänyt opinnäyteyötä, jonka tekee ensihoitajaopiskelija Uudenmaan ruotsinkielisestä ammattikorkeakoulu Arcadasta Helsingissä.

Minun nimeni on Jim Söderlund. Olen neljännen vuoden ensihoidon opiskelija Arcadasta. Tulen kirjoittamaan opinnäytetyöni aiheesta ” Kognitiivinen saavutettavuus sairaalapotilaiden hyvän hoidon tukemiseksi” ja olen ottanut tehtäväkseni suorittaa tämän tutkimuksen Malmin päivystykselle.

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda sisältö potilaspäätteelle ja työ koostuu hoitoon liittyvistä tiedoista potilaille, jonka tarkoitus on lisätä heidän osallisuuttaan sekä tehdä heidän hoitoprosessinsa turvallisemmaksi. Sisällön luomiseksi tarvitaan Sinun asiantuntemusta. Osallistuminen on vapaehtoista. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 30 minuuttia.

Kyselyn vastaukset ovat nimettömiä ja ne tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Kyselyn materiaali on ulkopuolisilta suojattu ja tullaan hävittämään heti kun opinnäytetyö on valmis huhtikuun alussa 2015. Opinnäytetyöni tulee olemaan saatavilla myös Malmin sairaalalle ja Arcadan Theseus verkkosivuilla, www.theseus.fi

Ohjaajani Arcadasta on lehtori Patrik Nyström, puh: 050 32 23 630

Sähköposti: patrik.nystrom@arcada.fi

Ohjaajani Malmin sairaalasta on apulaisosastonhoitaja Petra Kupari, puh: 040 16 91 927

Sähköposti: petra.kupari@hel.fi

Laita täytetyt kyselylomakkeet mukana olevaan vastauskuoreen. Kyselyn vastauskuoret tulen henkilökohtaisesti noutamaan 15.12.2014.

Jos Teillä on kysymyksiä tai haluatte tietää enemmän tästä työstä niin ottakaa mielellään yhteyttä minuun.

Kiitos etukäteen vastauksistanne!

_____

Jim Söderlund
Ensihoidonopiskelija
Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola
Puh: 040 82 83 063
sähköposti: jim.soderlund@arcada.fi

Bilaga 4

FRÅGEFORMULÄR

Enkät angående vårdpersonalens erfarenheter, tankar och utvecklingsbehov av relevant information till patienter. Målsättningen är att även via elektroniska hjälpmedel stöda och säkra patienternas delaktighet i sin vård.

Kryssa för rätt alternativ:

Er nuvarande arbetsplats på Malms jourpoliklinik

☐ Avd.2

☐ Avd.3

☐ Avd.4

☐ Avd.5

Befattning/ utbildning: _____

Arbetserfarenhet på sjukhusavdelningen:

_____

1. Vad är speciellt för just Er avdelning (inre medicinsk, kirurgisk, poliklinisk) t.ex. någon arbetsmetod som används, någon speciell patientgrupp som får sin vård där?

☐ Inre medicin

☐ Kirurgi

☐ Poliklinik

☐ Annat, vad? _____

2. Vilken information frågar patienterna oftast vårdpersonalen om?

Ringa in (1=inte alls, 2=ibland, 3=ofta, 4=alltid)

Hur de kan bli mer delaktiga i sin vård	1	2	3	4
Läkemedelsfrågor	1	2	3	4
Vårdplaner	1	2	3	4
Behandlingsmetoder	1	2	3	4
Laboratorieprov	1	2	3	4
Ingrepp för operationer	1	2	3	4
Kontaktuppgifter	1	2	3	4
Uppföljning	1	2	3	4
Patientsäkerhets förordningar	1	2	3	4

Annat, vad?
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

3. Vad tycker Ni att är viktigt för patienterna att veta om Ert sjukhus och Er avdelning?

Ringa in (1=inte viktigt, 2=viktigt, 3=mycket viktigt)

Sjukhusets/avdelningens kontaktuppgifter	1	2	3
Besökstider på avdelningen	1	2	3
Läkarronder	1	2	3
Rutiner på avdelningen	1	2	3
Trafiktidtabeller	1	2	3
Taxitjänster	1	2	3
Avdelningens matsedel	1	2	3
Kantinens öppethållningstider	1	2	3

Annat, vad?
_____
_____
_____
_____

4. Vilken information borde patienterna få för att kunna bli ännu mer delaktiga i sin vård? Kryssa för.

☐ Handhygien
☐ Den individuella vårdplanen
☐ Tider för olika ingrepp
☐ Informationsgång
☐ Aktiviteter inom sjukhuset
☐ Patientsäkerhet
☐ Eftervård
☐ Uppföljningskontroller
☐ Vad patienterna själv kan göra för ett gott tillfrisknande
☐ Något annat, vad?
_____
_____
_____
_____

5. Vilka faktorer på vårdavdelningen anser du att bidrar till en god informationsgång mellan vårdpersonalen och patienterna. Kryssa för.

☐ Lugn omgivning
☐ Tillräckligt med tid
☐ Patientens mottaglighet för information
☐ Annat, vilka?
_____
_____
_____
_____

6. Ange fyra (4) egenskaper som du anser bidrar till en god informationsgång mellan vårdaren och patienten.

1)_____
2)_____
3)_____
4)_____

7. Vilka faktorer på din arbetsplats leder till bristfällig eller utebliven informationsgång/kommunikation mellan vårdare och patienter? Kryssa för ett eller flera alternativ.

☐ Tidsbrist
☐ Personalbrist
☐ För många patienter
☐ Kommunikationsbarriärer/språksvårigheter
☐ Feltolkning av information
☐ Bristfälliga direktiv
☐ Bristfällig utbildning inom personalen
☐ Annat, vad?
_____
_____
_____
_____

8. På vilket sätt anser du att elektroniska information- och kommunikationsmedel kunde vara till nytta på er avdelning?

☐ Tidsbesparande
☐ Underlättar informationsgivande
☐ Snabb tillgång till information
☐ Mindre missförstånd i informationstagandet
☐ Minskar risken för brister och fel i läkemedelshanteringen
☐ Minskar risken för brister i patientsäkerheten
☐ Annat, vad?

_____
_____
_____
_____

9. Har du tidigare erfarenheter av elektroniska information- och kommunikationsmedel i det direkta patientarbetet? Beskriv kort dina erfarenheter.

_____
_____
_____
_____
_____

10. På vilket sätt anser du att du kan själv påverka informationen till patienterna och patientsäkerheten genom att använda dig av den patientterminal som sjukhuset kommer att ta i bruk (t.ex. Medistream)? Beskriv och kommentera.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

TACK FÖR VISAT INTRESSE!

Bilaga 5

KYSELY

Kysely hoitohenkilökunnan kokemuksista, ajatuksista sekä kehitystarpeista koskien potilaille annettavaa olennaista merkityksellistä tietoa. Päämääränä on tukea ja turvata potilaiden osallisuus omaan hoitoonsa myös elektronisia tietojärjestelmiä käyttäen.

Rastita oikea vaihtoehto:

Nykyinen työpaikkanne Malmin päivystyksessä

☐ Osasto.2

☐ Osasto.3

☐ Osasto.4

☐ Osasto.5

Asema/koulutus: _____

Työkokemus sairaalaosastolla:

_____

1. Mikä on erityistä juuri Teidän osastollanne (sisätauti, kirurginen, polikliininen)?

☐ Sisätaudit

☐ Kirurgia

☐ Polikliininen

☐ Muuta, mitä? _____

2. Mitä tietoa potilaat useimmiten kysyvät hoitohenkilökunnalta?

Rengasta vaihtoehto (1=ei ollenkaan, 2=joskus, 3=usein, 4=aina)

Miten he voivat tulla enemmän

osallisiksi hoitoonsa	1	2	3	4
Lääkekysymykset	1	2	3	4
Hoitosuunnitelmat	1	2	3	4
Hoitomenetelmät	1	2	3	4
Laboratoriokokeet	1	2	3	4
Leikkaustoimenpiteet	1	2	3	4
Yhteystiedot	1	2	3	4
Seuranta	1	2	3	4
Potilasturvallisuus	1	2	3	4

Muuta tietoa, mitä?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

3. Mikä on Teidän mielestänne tärkeää potilaiden tietää Teidän sairaalasta ja Teidän osastosta?

Rengasta vaihtoehto (1=ei tärkeä, 2=tärkeää, 3=erittäin tärkeää)

Sairaalan/osaston yhteystiedot	1	2	3
Osaston vierailuajat	1	2	3
Lääkärinkierrokset	1	2	3
Osaston rutiinit	1	2	3
Julkisen liikenteen aikataulut	1	2	3
Taksipalvelut	1	2	3
Osaston ruokalista	1	2	3
Kanttiinin/kahvilan aukiolo-ajat	1	2	3

Muuta, mitä?
_____
_____
_____
_____

4. Mitä tietoa potilaan pitäisi saada tullakseen enemmän osallisiksi hoitoonsa? Rastita

☐ Käsihygienia
☐ Oma hoitosuunnitelma
☐ Eri toimenpiteiden suoritusajankohdat
☐ Tiedonkulku
☐ Sairaalan tapahtumista
☐ Potilasturvallisuus
☐ Jälkihoito
☐ Seurantatarkastuksista
☐ Mitä potilaat itse voivat tehdä hyvän paranemisen aikaansaamiseksi
☐ Jotain muuta, mitä?
_____
_____
_____
_____

5. Mitkä seikat hoito-osastolla Sinun mielestäsi myötävaikuttavat hyvään tiedonkulkuun hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä? Rastita.

☐ Rauhallinen ympäristö
☐ Kiireettömyys/ tarpeeksi aikaa
☐ Potilaan vastaanottavaisuus tiedolle
☐ Muut, mitkä?
_____
_____
_____
_____

6. Nimeä neljä (4) ominaisuutta, jotka mielestäsi myötävaikuttavat hyvään tiedonkulkuun hoitajan ja potilaan välillä.

1)_____
2)_____
3)_____
4)_____

7. Mitkä tekijät työpaikallasi johtavat puutteelliseen tai poisjäävään tiedonkulkuun/kommunikaatioon hoitajien ja potilaiden välillä? Rastita yksi tai useampi vaihtoehto.

☐ Ajanpuute
☐ Puute henkilökunnasta
☐ Liian monta potilasta
☐ Kommunikaatiomuureja/kielivaikeudet
☐ Tiedon väärintulkitsemista
☐ Puutteelliset ohjeet
☐ Puutteellinen koulutus henkilökunnan keskuudessa
☐ Muuta/ mitä?
_____
_____
_____
_____

8. Millä tavalla Sinun mielestäsi elektroninen tieto- ja kommunikaatioväline voisi olla hyödyksi Teidän osastollanne? Rastita

☐ Aikaa säästävä
☐ Helpottaa tietojen antamista
☐ Nopea tietojen saatavuus
☐ Vähemmän väärinymmärrystä tiedonsaannissa
☐ Vähentää puutteiden ja virheiden riskiä lääkkeenkäsittelyssä
☐ Vähentää potilasturvallisuuden puutteiden riskejä
☐ Muuta, mitä?

_____
_____
_____
_____

9. Onko sinulla aikaisempia kokemuksia elektronisista tiedonanto- ja kommunikaatiovälineistä suorassa potilastyössä? Kuvaile lyhyesti kokemuksiasi.

_____
_____
_____
_____
_____

10. Millä tavalla voit omasta mielestäsi vaikuttaa potilaille annettavaan tietoon ja heidän potilasturvallisuuteen käyttämällä sitä potilaspäätettä jota sairaala tulee ottamaan käyttöön (esimerkiksi Medistream)? Kuvaile ja kommentoi.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

KIITOS OSOITETUSTA KIINNOSTUKSESTA

& KYSELYYN VASTAAMISESTA!

kopia

ARCADA

SOPIMUS HANKKEISTETUSTA OPINNÄYTETYÖSTÄ

OPISKELIJA

Nimi: Jim Bernt Benjamin Södergrund	Opiskelijanumero: 12934
Osoite: Kylärannankuja 7B 108 00580 Helsinki	Puhelinnumero: 040-8283063
Koulutusohjelma: Ensihoito 11	
Suuntautumisvaihtoehto	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja: Hgin sosiaali- ja terveysvirasto, Tepa, Malmin päivystys	
Osoite: Taluclantie 6, 00700 Helsinki	Puhelinnumero: 0401697917
Yhteyshenkilö: aoh Petra Kupari / ylihoitaja Katariina Jantunen	

Hankkeistettuja opinnäytetöitä ovat opinnäytetyöt, joissa täyttyy vähintään yksi seuraavista kirjallisesti sovituista kriteereistä (merkitse rastilla):

- ☐ Työelämä maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä.
- ☒ Opinnäytetyölle on nimetty ohjaajaksi työelämän edustaja (ulkopuolinen ohjaaja).
- ☐ Työyhteisön tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia omassa toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖ

Otsikko
Kognitiivinen saavutettavuus sairaalapotilaiden hyvän hoidon tukemiseen (alustava otsikko)

Opinnäytetyön kuvaus

Työni tarkoitus on luoda osa sisältöä uuteen Medistream 10 laitteeseen joka otetaan käyttöön Malmin sairaalassa. Sisällön tulee koostua hoitoon liittyvään tietojenantamiseen potilaille, heidän osallisuuden lisäämiseksi sekä turvallisemman hoidon antamiseksi. Tiedon tulee olla helposti ymmärrettävää sekä lyhytsanaista (suppeaa). Tiedon pitää huomioida mm. potilasturvallisuutta, lääketurvallisuutta sekä kuvata ja tutkia mitkä tekijät/indikaattorit ovat olemassa sairaalahoidon potilastiedottamisessa. Minun pitää myös kuvata tätä uutta tietoteknistä tuotetta. Olisi mielenkiintoista haastatella potilaita saadakseen kuvan siitä millaista tietoa he haluaisivat saada hoidostaan ja miten he parhaiten vastaanottavat tiedon esimerkiksi pitävätkö he eniten tarvitsemansa tiedon lukemisesta, kuulemisesta vai haluavatko he itse etsiä tietoa netistä.

Opinnäytetyön alkamispäivämäärä	Opinnäytetyö luovutetaan toimeksiantajalle

MAHDOLLINEN SALASSA PIDETTÄVÄ OSIO

Seuraava opinnäytetyön osio on salassa pidettävä

Syy salassapitoon:

- ☐ Opinnäytetyössä on tietoa keksinnöistä, uusista laitteista, menettelyistä tai parannuksista, joilla voi olla kaupallista merkitystä.
- ☐ Opinnäytetyössä on liikesalaisuuksia.
- ☐ Opinnäytetyössä on tietoa salassa pidettävistä viranomaisten asiakirjoista, jotka ovat lain (621/1999) määrittelyn mukaisia.

HUOM! Salassapito on mahdollista ainoastaan poikkeustapauksissa. Päätös salassapidosta tekee Arcadan osastonjohtaja ja hallintojohtaja opiskelijan ja ohjaavan opettajan esityksestä.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava opettaja

Ohjaaja toimeksiantajan puolesta
apulaisosastonhoitaja Petra Kupari

ALLEKIRJOITUKSET

Paikka ja päivämäärä: Helsinki		
Toimeksiantajan edustaja	Opiskelija	Ohjaava opettaja

Bilaga 7

Helsingfors stad
Social- och hälsovårdsverket
Hälsovårds- och missbrukartjänster
Jour
Chefsläkare för jourfunktioner

Protokollsutdrag 19/2014 1 (2)

31.10.2014

Jim Söderlund
Byholmsgränden 7 B 108
00580 Helsingfors

19 §
Beslut om forskningstillstånd HEL 2014-012726

HEL 2014-012726 T 13 02 01

Beslut

Chefsläkaren för jourfunktioner beslöt att bevilja forskningstillstånd till Jim Söderlunds forskning "Kognitiv tillgänglighet som stöd för god omvårdnad av sjukhuspatienter" i enlighet med villkoren i detta beslut. Syftet med forskningen är att utreda hur elektronisk patientinformation till bäddavdelningens patienter på Malms jour borde utformas med beaktande av innehåll, omfattning, tillgänglighet, utformning och patientsäkerhet. Målsättningen är att skapa vårdrelaterad information till ett nytt IKT-system som tas ibruk vid jouren, för att öka patienternas delaktighet och göra deras vårdprocess tryggare.

Forskningen utförs på Malms jour, avdelningarna 2-5, vid Helsingfors stads social- och hälsovårdsverk. Forskningen genomförs med hjälp av en enkät som delas ut till vårdpersonalen. Chefsläkaren för jourfunktioner utser överskötare Katariina Jantunen som kontaktperson för forskningen.

Villkoren för forskningstillståndet är följande:

- Social- och hälsovårdsverkets kontaktperson är överskötare Katariina Jantunen

- Kontaktpersonens uppgift är att övervaka att forskningen förverkligas vid social- och hälsovårdsverket enligt planen och villkoren för tillståndet.

- Forskningen får inte föranleda kostnader för social- och hälsovårdsverket.

- Ur forskningsrapporten får det inte gå att identifiera en person som deltagit i forskningen.

Postadress
PL 6000
00099 Helsingin kaupunki
sosiaalijaterveys@hel.fi

Besöksadress
Toinen linja 4 A
Helsinki 53
www.hel.fi/sote

Telefon
+358 9 310 5015
Telefax
+358 9 310 42504

FO-nummer
0201256-6

Kontonr
FI1880001200052430
Moms nr
FI02012566

– Forskaren kommer om hen tillfrågas utan arvode och presenterar forskningsresultaten för de enheter som forskningen berör.

- Den färdiga forskningsrapporten eller dess elektroniska version skall sändas till social- och hälsovårdsverket, adress: Helsingfors stads registratorskontor, social- och hälsovårdsverket, PB 10, 00099 Helsingfors stad, e-post: helsinki.kirjaamo@hel.fi.

Upplysningar

Säde Pitkänen, koordinator för svensk service, telefon: 310 47380
sade.pitkanen(a)hel.fi

Utdrag

Utdrag	**Bilagor till utdrag**
Kontaktperson	Bilaga 1
	Bilaga 2
Sökande	Omprövning, social- och hälsovårdsnämnden
Chefsläkare för jourfunktioner	
Beredare	

Protokollet har hållits offentligt framlagt på Helsingfors stads registratorskontor (Norra esplanaden 11-13) 7.11.2014 och det beslut som gäller vederbörande har postats 19.11.2014.

Chefsläkare för jourfunktioner

Mia Laiho
chefsläkare för jourfunktioner