

Vårdpersonalens erfarenheter av datateknologins inverkan på vårdarbete och vårdrelation

SOFI SANDÅS

HVM, sjukskötare
Åbo Akademi
Enheten för vårdvetenskap
Vasa centralsjukhus

CAMILLA KOSKINEN

HVD, universitetslärare
Åbo Akademi
Enheten för vårdvetenskap

ABSTRAKT

Datateknologin har under de senaste åren haft en väldig framfart inom vården och bidragit med förändringar i vårdarbetet. Denna artikel har som syfte att utgående från ett vårdvetenskapligt perspektiv lyfta fram vårdpersonalens erfarenheter av datateknologi och dess inverkan på vårdarbete och vårdrelation. Datamaterial har samlats in via en enkätundersökning bland vårdpersonal och samtliga 95 svar har analyserats genom kvalitativ innehållsanalys.

Resultatet visar att datateknologin på många sätt förbättrat vården och gjort vården tryggare eftersom vårdpersonalen genom datateknologin snabbt, enkelt och säkert får fram väsentlig information och en helhetsbild av patientens situation. Samtidigt som vården blivit smidigare genom datateknologin har dock en frustration väckts över att de datateknologiska programmen ofta är oförenliga med varandra och arbetsamma att använda. Vårdpersonalen är oroad över att tyngdpunkten i vårdarbetet allt mer förflyttats från patienten till datateknologin och att det finns en risk för att patienten kommer i andra hand.

Sökord: datateknologi, vårdrelation, vårdvetenskaplig kunskap, innehållsanalys

ABSTRACT

Nursing staffs' experiences of computer technology and its impact on nursing and the health care relationship

*Sofi Sandås, MNSc, RN
Camilla Koskinen, PhD, University Lecturer*

Computer technology has in recent years experienced a tremendous progress in health care and contributed to changes in nursing work. The purpose of this article is to highlight the nursing staffs' experiences of computer technology and its impact on nursing and the health care relationship. This is done from a caring science perspective. Data was collected through a questionnaire survey among healthcare professionals and all 95 replies were analyzed by using qualitative content analysis.

The results show that computer technology has improved health care in many ways and has also made health care safer because the nursing staff can quickly, easily and safely get essential information and a complete picture of the patient's situation through computer technology. Even though health care has become easier through computer technology, a frustration has arisen among the nursing staff, since the data technology programs often are incompatible with each other and laborious to use. The nursing staff is also concerned that the emphasis in health care has shifted increasingly from patient to computer technology and that there is a risk that the patient comes second.

Keywords: computer technology, care relationship, caring theory, content analysis

Vad vet vi från tidigare om forskningstemat?

- Datateknologi får en allt större plats inom dagens hälso- och sjukvård, där dess syfte är att underlätta vårdarbetet och säkerställa god vård.
- Det finns en oro bland vårdpersonal att vårdarbetet och vårdrelationerna blir lidande p.g.a. tidskrävande arbete med datorn.

Vilken ny kunskap tillför artikeln?

- Förståelse för vårdpersonalens erfarenheter av datateknologin och dess inverkan på vårdarbete och vårdrelation.

Vilken betydelse har forskningen för vårdandet?

- Vårdpersonalens erfarenheter gällande datateknologi kan öppna upp för en dialog och ett ökat samarbete för att vidareutveckla datateknologi som ett hjälpmedel för vårdarbete med patienten och vårdrelationen i centrum.

Introduktion

Inom hälso- och sjukvården i Finland har datateknologiska informationssystem använts sedan 1960-talet. I begynnelsen utvecklades datateknologin för att stöda ekonomiska och administrativa funktioner, medan användningen av elektroniska patientjournaler påbörjades år 1982. Mycket har hänt och i dag sätter vårdorganisationer mycket tid och ekonomiska resurser på att utveckla datateknologin för att stöda vårdrelaterade aktiviteter, så som dokumentering och uppgörande av vårdplaner. (Kuuisto & Saloniemi 2010, Nykänen m.fl. 2012.) Förändrad demografi i samhället, ökad komplexitet i vården, ökad vårdarbrist samt krav på effektivt vårdarbete har lett till ökad användning av datateknologi. Samtidigt finns det stora demografiska olikheter och situationen är fortfarande den att all vårdpersonal inte har all den teknologiska kunskap eller utrustning som behövs för dokumentering. (Courtney m.fl. 2005, Chow m.fl. 2011.)

Mäenpää m.fl. (2012) har utvärderat användningen av datateknologi inom det finländska regionala hälso- och sjukvårdssystemet efter fem års användning. Studien visar att datateknologin ger bättre tillgång till patientinformation och en helhetsbild av patienten. Vårdpersonalen anser att data-

programmen är lätta att använda och vårdpersonalen har positiva erfarenheter. Svårigheter uppstår däremot vid teknologiska problem och sökning av information tar mycket tid eftersom informationen ofta är väldigt utspridd i olika system. Även Nykänen m.fl. (2012) har utvärderat fyra olika dokumentationssystem inom vården i Finland samt vårdklassificering. Studien visar att dagens IT-infrastruktur inom vården ger lättillgänglig information om patienten och därtill möjliggör datalagring och tillgång till data i realtid även över organisationernas gränser. Däremot är dagens dataprogram svåra att använda och förstå eftersom de är för detaljerade, vilket bidrar till ytterligare belastning för dagens vårdarbete. Även Munyisia m.fl. (2012, jfr Courtney m.fl. 2005) anser att modern datadokumentation har potential att underlätta kontinuiteten i vården, ge kvalitativt god vård, minska vårdarnas arbetsbörda gällande pappersdokumentationen och ge vården mera tid, men de lyfter också fram att det finns otillräckliga bevis för detta antagande. Detta grundar de på personalens uttalanden om att de spenderar mycket tid för vissa processer i dokumentationen, och att datadokumentation därför ofta är mer tidskrävande än pappersdokumentation. Eley m.fl. (2008) lyfter därför fram vikten av användarvänliga och ändamålsenliga dataprogram, vårdpersona-

lens positiva attityd, lämplig arbetsmängd och tillräckligt med tid för dokumentation och tillräckligt med datorer för en lyckad implementering. Vårdpersonalen bör även få möjlighet till fortlöpande utbildning och stöd i form av mentorskap för att känna sig säkra och motiverade att använda datateknologi (Eley m.fl. 2008, Munyisia m.fl. 2012).

Ur laglig synvinkel anses datorbaserad dokumentation förbättra både patienternas och vårdpersonalens rättsskydd (Nykänen m.fl. 2012). Curtin (2005) anser att etiska frågor och dilemman bör diskuteras eftersom informationsteknologi kan användas för att missbruka uppgifter som gäller en människas hälsa och sjukdom. I dag får patienten tillgång till stora mängder information om sin vård, hälsa och sjukdom, vilket också påverkar dokumentationen. Noggrannhet i journalföring har alltid varit viktigt, men effekten av en felaktig registrering kan ha enorma konsekvenser.

Syftet med den datateknologiska utvecklingen inom hälso- och sjukvården är en bättre dokumentation av patientjournaler, förbättring av diagnostisk exakthet, enklare tillgång till patientinformation och en bättre kommunikation mellan olika professioner för att förbättra kvaliteten på vård och hälsa. (Alexander 2006, Eley m.fl. 2008.) Enligt Chow m.fl. (2011) är en målsättning med datateknologi att förbättra patientvården och därigenom ge mera tid för vårdarbetet, samtidigt som deras studie visar att användningen av datorer medfört dubbelarbete och minskad tid med patienterna. Studier av Courtney m.fl. (2005), Alexander (2006) och Eley m.fl. (2008) visar att datateknologi påverkar kontakten mellan vårdare och patient. Tidigare har vårdaren mött patienten ansikte mot ansikte och fått höra patientens berättelse, men så ser inte vården alltid ut i dag. Därför är frågan om datorn kan skapa avstånd mellan vårdgivare och patienter en viktig etisk fråga i utvecklingen av vårdrelationer i en allt mer teknologiskt driven vårdmiljö.

Studiens syfte och teoretiska utgångspunkter

Studien utgår från att utvecklingen av datateknologin inom vården förbättrat tillgången till att snabbt få information om patienten och en helhetsbild av patientens bakgrund, hälsa och vårdhistoria. Samtidigt motiverar vårdpersonalens oro över datateknologins inverkan på vårdrelationen och medmänskligt bemötande till att ytterligare ge en röst åt vårdpersonalens erfarenheter av datateknologi idag. Syftet med denna studie har varit att från ett vårdvetenskapligt perspektiv lyfta fram vårdares erfarenheter av datateknologi och datateknologins inverkan på relationen till patienten. Målsättningen är att nå ny förståelse för vårdrelationen mellan patient och vårdpersonal i och med att datateknologin blivit en allt större del av vårdarbetet. Studiens frågeställningar är vilken inverkan har datateknologi för vårdarbetet samt hur inverkar datateknologin på vårdrelationen mellan vårdpersonal och patient.

Studiens teoretiska utgångspunkter utgår från Erikssons caritativa vårdteori, från en humanistisk vårdvetenskaplig tradition och ett hermeneutiskt kunskapsintresse. Betonningen finns på den kliniska vårdvetenskapen, vars avsikt är att forma ideal för vårdandet och vårdarbetet i praxis (Eriksson & Lindström 2003). De centrala begrepp som denna studie grundar sig på är vårdrelation och datateknologi. Enligt Kasén (2002) är vårdrelationen vårdandets fundament, kärnan i god vård som kan lindra patientens lidande. När vårdaren förmår skapa en relation där både vårdare och patient erfar en djup delaktighet skapas möjlighet för växt och utveckling både för patient och vårdare. Enligt Eriksson (1988) bygger en vårdrelation på ömsesidighet, frihet och värdighet. En vårdrelation kan variera i djup och intensitet, men är alltid något mer än interaktion. Vi utgår från antagandet att i den stund som vårdandet inte har någon förankring i en vårdrelation, utan endast är interaktion, så finns det en risk för att vårdandet endast blir tom teknik. Eriksson (1993) använder begreppet vårdteknologi och beskriver god

vård som ett samspel mellan vårdteknologi, vårdvetenskap och vårdkonst, vilket innebär att man förenar vårdteknologin och vårdvetenskapen så att det gagnar patientens bästa. Vi utgår från Allwoods (1998) tanke om att datateknologins yttersta avsikt är att den ska vara ett hjälpmedel som underlättar utförandet av vårdarbetet och höjer kvaliteten på vården.

Forskningsetiska överväganden

Studien följer Forskningsetiska delegations anvisning om god vetenskaplig praxis (2012). Forskningstillstånd har anskaffats för ett större forskningsprojekt från klinikgruppernas ledning. Dessutom har forskarbiträden avtalat med ledningsgruppen för projektet angående ansvar, rättigheter och skyldigheter gällande det material som delgivits. Materialet som samlades in via ett elektroniskt frågeformulär inkluderade ett följebrev med information om frivilligt deltagande och anonymitet. En etisk förhandsbedömning har gjorts, dvs. vilka konsekvenser och etiska dilemman som studien kan medföra. Vår avsikt med studien är inte att sära eller kränka någon enskild yrkeskategori, utan att lyfta fram vårdpersonalens erfarenheter.

Material och metod

Datainsamling

Datamaterialet för denna studie erhöles från ett större forskningsprojekt vid ett sjukhus i västra Finland. Materialet samlades in år 2013 genom en enkätundersökning både på finska och svenska. Enkäten skickades ut till sjukhusets medicinska klinikgrupp, operativa klinikgrupp, psykiatriska klinikgrupp och klinikgruppen för medicinsk service. Varje klinikgrupp valde ut två enheter, vilket innebar att sammanlagt 375 enkäter sändes ut till åtta enheter. Enkäten besvarades av 120 forskningspersoner från olika personalgrupper, vilket innebär en svarsprocent på 32 %. Majoriteten av deltagarna

var kvinnor (107) och mer än hälften (60,8 %) var i åldern 40–59 år. Hälften av deltagarna hade en fast anställning och hade arbetat på sin nuvarande position i 1–10 år. Enkäten i sin helhet bestod sammanlagt av 51 frågor, och den innehöll både slutna frågor med givna svarsalternativ och öppna frågor utan givna svarsalternativ. Resultatet för denna studie baserar sig på frågan *Beskriv hur datateknologin påverkar din relation till patienten*. Totalt 95 forskningspersoner besvarade denna fråga vilket anses uppfylla kriterierna för en kvalitativ studie. Datamaterialets meningsenheter bestod till största delen av hela meningar och materialets omfång bestod av fyra sidor text.

Dataanalys

Datamaterialet bearbetades med kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Danielsson (2012). Innehållsanalysen har skett med en induktiv ansats vilket innebär att man bearbetar materialet förutsättningslöst med hjälp av en förutbestämd utarbetad mall. Innehållsanalysen har även influerats av hermeneutiken, som enligt Danielsson (2012) innebär att man ger rum för tolkning i genomförandet. Innehållsanalysen inleddes med genömläsning av alla svar i flera omgångar för att få en helhetsuppfattning om vad forskningspersonerna ville förmedla med sina svar. Samtliga 95 svar bildade först meningsenheter som kondenserades och abstraherades, gjordes kortare och mer lätthanterliga utan att det egentliga innehållet eller meningsenheternas budskap gick förlorade. De finskspråkiga svaren översattes till svenska. Totalt blev det 110 meningsenheter som sedan kodades i sex olika grupper; positiva erfarenheter av datateknologi som inte knyter till relation, negativa erfarenheter av datateknologi som inte knyter till relation, övriga svar som inte knyter till relation, positiva erfarenheter av datateknologi som knyter till relation, negativa erfarenheter av datateknologi som knyter till relation, övriga svar som knyter till relation. Fördelning av meningsenheterna redovisas i tabell 1.

Tabell 1. Fördelning av meningsenbeter.

Datateknologi/ Positiv/ Inte relation	Datateknologi/ Negativ/ Inte relation	Datateknologi/ Övriga svar/ Inte relation	Datateknologi/ Positiv/ Relation	Datateknologi/ Negativ/ Relation	Övriga svar/ Relation
37	15	4	2	48	4

Tabell 2. Exempel på innehållsanalysens gång.

Meningsenhet	Kondenserad meningseenhet	Underkategorier	Kategorier
För mycket tid går åt till datorn. Datorn styr vårdarbetet och arbetsdagen, patienten kommer i andra hand/hamnar på sidan om...	Datorn tar tid, styr arbetet och gör att patienten kommer i andra hand/ hamnar på sidan om.	Datorn tar tid Styr arbetet Patienten i andra hand Patienten på sidan om	Tid från patienten. Patienten i andra hand.

Därefter analyserades varje grupp skilt för sig. Analysen resulterade i följande kategorier: tillgång till information, hjälpmedel, samarbete, säkerhet, dokumentation, program, förbättrar patientförhållandet, patienten i andra hand, tid från vårdarbetet, tid från patienten, patienten blir objekt, tid från patientdiskussionen och helhetsvård. Exempel på genomförande av innehållsanalys redovisas i tabell 2. Kategorierna har sedan tolkats för att svara an på forskningsfrågorna.

Datateknologins inverkan på vårdarbetet

Resultatet visar att datateknologi och dokumentation inverkar både positivt och negativt på vårdarbetet. Erfarenheterna bland vårdpersonalen är både tvetydiga och komplexa. Datateknologin ses som ett hjälpmedel som gör information lättillgänglig, vårdarbetet smidigt och ökar samarbetet mellan vårdpersonalen samtidigt som datateknologin skapar stress och frustration. Datateknologi är också tvetydigt vad gäller dess inverkan på patientsäkerheten.

Datateknologi är ett hjälpmedel som gör informationen lättillgänglig, vårdarbetet smidigt och ökar samarbete mellan vårdpersonal på olika enbeter

Fördelarna med datateknologi anses vara tillgången till snabb och lättillgänglig information om patientens bakgrund, vårdhistoria och medicinering. Datateknologin ses som ett viktigt hjälpmedel eftersom den underlättar sjukdomsdiagnostiseringen och ger snabb information om den vårdservice som patienten behöver och kan få. Detta gör vårdarbetet smidigare och ger en ökad trygghet eftersom all information är lättillgänglig och lätt att överföra till andra enheter. Datateknologin är en viktig informationskanal mellan kollegor och den ökar samarbetet inom vårdpersonalen på olika enheter och det upplevs som lättare att kommunicera via datorn. Datateknologi anses också vara kunskapsstödande eftersom vårdpersonalen via dataprogram har tillgång till aktuella riktlinjer och forskningar för vården.

... det positiva är att man har lättare tillgång till viktiga uppgifter, som hjälper vårdarbetet med patienten och ökar samarbetet med andra.

Information om bakgrunden och det förflutna fås snabbt. Det är också lätt att anteckna information som kommer fram i situationen...

Skrivande är ändå dokumentering, vilket senare är till nytta både för mig själv och andra enbeter.

Datateknologi bidrar till både förbättrad och försämrad patientsäkerhet

När det gäller datateknologi och patientsäkerhet kommer det fram både positiva och negativa aspekter. Svaren visar att datateknologin bidrar till förbättrad säkerhet inom bl.a. laboratorieverksamheten som blivit mer automatiserad. Laboratorieresultat överförs automatiskt från analysator till patientjournal, undersökningssvar sänds direkt till rätt vårdavdelning och rätt svar ges till rätt patient. Skriftlig kommunikation anses också bidra till förbättrad säkerhet.

Ett smidigt hjälpmedel som underlättar och försnabbar samt gör vårdarbetet säkrare.

För mig gör datorn att patientens svar kommer direkt till den vårdande avdelningen.

En bidragande orsak till försämrad patientsäkerhet anses vara dåligt fungerande och krånglande program. Viktig information som borde dokumenteras hinner falla i glömska i situationer där dataprogram inte fungerar som de borde. Krånglande dataprogram innebär också att mycket av vårdpersonalens tid går åt att korrigera och reda ut problem som uppstått. I dessa situationer uppstår en ökad risk för att all information inte blir dokumenterad på rätt sätt i alla program. Ofta är olika dataprogram oförenliga med varandra, vilket innebär att samma information måste dokumenteras i flera dataprogram och detta i sin tur leder lätt till misstag och en ökad risk för förbiseende. Tydliga rutiner och tillvägagångssätt samt enhetliga och fungerande dataprogram

skulle minska riskerna för misstag och ge en ökad patientsäkerhet.

Krånglande datorprogram gör patientvården allt annat än säker.

Tidskrävande, när man måste klicka på så många olika ställen. Ibland blir viktig information inte delad eftersom man måste klicka så många gånger för att få fram den.

Dataprogram skapar stress och frustration hos vårdpersonal

En del av vårdpersonalen upplever fortfarande att dokumentationen fungerade smidigare när de fick använda sig av penna och papper. Detta motiveras med att datateknologi kräver att samma information måste matas in i flera olika program, vilket anses öka mängden av arbete och stress. Långsamma datorer orsakar fördröjningar i informationskedjan, vilket i sin tur skapar frustration hos vårdpersonalen. Den ständiga utvecklingen inom datateknologi kräver också ständig skolning av vårdpersonalen. Även bristen på tydliga instruktioner och dataprogram som inte finns tillgängliga på det egna modersmålet beskrivs som bidragande orsaker till stress i arbetet. Datadokumentation gör att vårdpersonal måste kunna fokusera på väldigt många saker samtidigt, vilket skapar rädsla för att inte hinna med eller för att glömma bort att dokumentera allt som borde dokumenteras. Denna frustration och stress kan ibland vara svår att dölja för patienten.

Vi har allt för mycket skrivarbete på datorn, mycket onödigt. Många sådana saker som sätts in på flera olika ställen, man omformulerar bara lite.

Långsamma datorer/dataprogram, olika funktioner som inte är i bruk och otydliga instruktioner orsakar dagligen fördröjningar i informationskedjan...

... problemet är det att man inte alltid hinner skriva allt p.g.a. brådskan och en

del kan man glömma bort att skriva när man måste fokusera på flera saker samtidigt.

Datateknologins inverkan på relationen till patienten

Det finns delade åsikter inom vårdpersonalen gällande datateknologins inverkan på relationen till patienten. Å ena sidan anser vårdpersonalen att datateknologin tar tid från vårdarbetet och patienten. Datateknologin är en betydande del av vårdarbetet idag, men i stället för att vara ett hjälpmedel för det dagliga arbetet har teknologin fått större tyngd än det egentliga vårdarbetet. Den tid som planerats för vårdarbetet går lätt till att arbeta med långsamma och oförenliga program. Å andra sidan anser vårdpersonalen att datateknologin inte har någon direkt inverkan på vårdrelationen, utan snarare enbart inverkar på tiden tillsammans med patienten. Datateknologin anses t.o.m. ge mera tid för patienten och en bättre patientrelation, eftersom information om patienten är lättillgänglig.

Informationstekniken borde vara ett verktyg som stöder vården, men tyvärr känns det ofta så att otillräcklig utbildning och inbördes oförenliga system tar största delen av uppmärksamheten i vården.

Datorn tar mycket tid, programmet som används är långsamt. Många gånger används mera tid till att dokumentera än till den konkreta vården. Tidigare skrevs inte lika mycket, och det fanns därför tid till att vårda.

Oro över att datateknologi tar tid från patienten – patienten kommer i andra hand

Vårdpersonalen ser dokumentering och datateknologi som en del av det dagliga arbetet trots att de anser att den komplicerar och fördröjer själva vårdarbetet. Vårdpersonalen uttrycker en oro över att data-

teknologin tar mycket tid från patienten, tiden med patienten har bytts ut till maskintid framför datorn. Vårdpersonalen anser också att de utför mycket så kallat "sekreterarbete" och att flera sekreterare skulle lösgöra mera tid för patienten. Datateknologin upplevs ibland också som ett kontrollsystem som används för att bevaka gjort arbete. Vårdpersonalen lyfter även fram att datateknologin ibland används för privat bruk under arbetsdagen.

Datortiden är mycket tidskrävande och den tiden är alltid bort från patientens tid.

Det tekniska tar en stor del av den tid som patienten borde få, skötarna gör för mycket sekreterarbete.

... men mycket av min arbetstid går åt till att skriva och fylla i/kontrollera uppgifter (som jag inte kan visa som en arbetsprestation, då jag inte kan fakturera för jobbet). Detta ger extra stress åt mig på poliklinik, där det är antal besök som räknas...

Tidskrävande datateknologi leder till att diskussionen med patienten inte ges den tid som skulle behövas för att uppnå en god patientrelation och god vård. Den viktigaste informationen som vårdpersonalen enbart kan få genom att lyssna till patientens sjukdomsberättelse finns det inte tid för.

Mycket patienter. Mycket skrivande. Tiden går åt till skrivande innan följande patient kommer. Man binner inte prata med patienten annat än det viktigaste.

... men mycket tid tas från patienten när tiden vid datorn tar tid för att föra in information och mycket blir borta av den viktiga informationen som fås av patienten.

Vårdpersonalen beskriver att patienten ibland kommer i andra hand, eftersom datateknologin till stor del styr arbetsdagen

och vårdarbetet. Tid som kunde spenderas tillsammans och bredvid patienten går till att sitta framför datorn. Vårdpersonalen beskriver hur de tar bättre hand om datorn än patienten, att datorn är viktigare än patienten som hamnar på sidan om. Tiden som går åt till att dokumentera, kontrollera, statistikföra och säkerställa rätt vård för patienten ökar risken för att patienten börjar ses mera som ett objekt än en människa.

Inbland känns det som maskinen är viktigare än patienten. Känns som om vi sitter mer framför datorn än är med patienterna.

För mycket tid går åt till datorn. Datorn styr vårdarbetet och arbetsdagen, patienten kommer i andra hand/hamnar på sidan om...

Man ska använda flertalet dataprogram (med många olika delmoment) för att dokumentera, följa upp, statistikföra, kontrollera uppgifter, säkerställa korrekt vård. Patienten ses mera som ett objekt.

Datateknologin bidrar till att helhetsvården påverkas av förutfattade meningar

Patientens helhetsvård påverkas av all tillgång till information om patienten, vilket även kan innebära att helhetsvården påverkas i negativ bemärkelse. Vårdpersonalen påverkas av den dokumenterade informationen redan innan han/hon möter patienten, och förutfattade meningar om patientens sjukdom och vård kan uppstå.

... men detta kan också innebära att man läser journalen jätte noga och får en förutfattad mening om hur patienten är, vilka problem den har osv...

Granskning av kvalitet och trovärdighet

Studiens kvalitet och trovärdighet granskades i relation till hela forskningsprocessen, syfte, material, metod och etik. Forskningsprocessens tillvägagångssätt har redo-

visats och klargjorts genom en perspektivmedvetenhet och en intern logik som är lätt att följa. Studien har en empirisk förankring och anses ha ett heuristiskt värde genom att den synliggör någonting nytt om datateknologins inverkan på vårdarbetet och vårdrelationen som är aktuellt tema i dagens hälso- och sjukvård. Studien har också en innebördsrikedom, den visar på komplexitet och belyser resultatet från olika och även obekväma synvinklar, vilket också visar på en etisk korrekthet. Dataanalysens tillförlitlighet säkerställdes genom att data-materialet lästes av båda skribenterna. (Larsson 1994.)

Diskussion

Under de senaste åren har vårdpersonal fått vara med om när datateknologin gjort sin framfart inom vården. Man har frångått pappersjournaler för att i stället dokumentera och rapportera via datorprogram. Datateknologin har förbättrat vården och gjort vården tryggare, eftersom vårdpersonalen genom den elektroniska datajournalen snabbt, enkelt och säkert får fram väsentlig information om patientens sjukdom och vårdhistoria. Datateknologins utveckling har på många sätt också gett en ökad individuell frihet för vårdpersonalen, stärkt samarbetet och förbättrat kommunikationen och informationsflödet mellan arbetsteam, avdelningar och enheter. Vårdpersonal uttrycker dock även en irritation över att datateknologi kräver ständig rapportering, dokumentering, registrering och klassificering samt ständig vidareutbildning som tagit mycket av arbetstiden. Det förväntas att vårdpersonal i dag har en oändlig kompetens att utöver det primära vårdarbetet ha stor teknologisk kunskap. Vårdpersonalen anser att en allt för stor tyngd på teknologin även kan försämra interaktionen och leda till ytliga bedömningar, farliga antaganden och beslut baserade enbart på den ofullständiga information som datorprogram ger. (Courtney m.fl. 2005, Alexander 2006.)

Datateknologin har på många sätt gjort vården av patienten smidigare, samtidigt

som den också väckt en oro och irritation bland vårdpersonalen, eftersom alla arbetsmoment som datateknologin fört med sig också lett till att den egentliga patientvården och vårdrelationen blivit lidande i och med att det finns allt mindre tid för patienten. Vårdpersonalen beskriver att de ofta upplever sig vårda datorn mer än patienten, risken blir att patienten kommer i andra hand eller blir till ett objekt i vården. Enligt Kuusisto och Saloniemi (2010) är vårdpersonalen i dag orolig för att den elektroniska dokumentationen påverkar vårdrelationen till patienten på ett negativt sätt, det blir mindre tid för patienten, vilket innebär att mycket av medmänskligheten försvinner. Enligt Rhodes m.fl. (2006) kan datateknologi också leda till att patientcentrerad vård i praktiken uteblir. Vården blir mer resultat-inriktad i och med att antalet patientkontakter per dag hela tiden ökar och patienterna lätt blir föremål som skall behandlas, snarare än individer med unika personligheter och vårdbehov.

För att kunna undvika risken med att vårdrelationen förblir enbart interaktion och dokumentation är det av stor vikt att vårdpersonalens röst blir hörd i arbetet för att förbättra datasystem. Enligt Chow m.fl. (2011) och Alexander (2006) är en fortlöpande kommunikation mellan vårdpersonal och datautvecklare nyckeln till framgång i implementeringen av datateknologin, medan ett otillräckligt samarbete kan öka risken för att patienten sätts i en riskzon. Eftersom vårdarna utgör den största arbetsgruppen

bland vårdpersonal är det också av vikt att sätta tyngdpunkten vid utvecklingen på att vårdare kan känna sig hemma och ta till sig datateknologin och dataprogram, vilket också kunde minska på känslor av frustration och stress i relation till datateknologi (Eley m.fl. 2008, Chow m.fl. 2011, Nykänen m.fl. 2012). Därför ser vi ett ökat samarbete mellan vårdpersonal, vårdvetenskap och vårdteknologi som en framtidsvision för att vidareutveckla datateknologi som ett hjälpmedel för vårdarbete med patienten och vårdrelationen i centrum.

I utvärderingar och tidningsinsändare gällande vården och vårdkvaliteten uttrycker både vårdpersonal och patienter sin oro över brister i bemötandet inom vården. Patienter upplever ofta att den medicinska vården är god och att de fått den vård de behövt, men det finns ett återkommande missnöje gällande bemötandet i vården. Detta motiverar till att ytterligare forska om och lyfta fram patienternas erfarenheter om vad datateknologin innebär för vårdarbetet idag samt hur datateknologin inverkar på vårdrelationen.

TACK

Tack till forskningsprojektet och forskningspersonerna som bidragit med studiens material och till fil.mag. A-C Björk för språkgranskning.

ANSVARSRÅDEN

Studiens design och manuskript: SS och CK. Dataanalys: SS.Handledning: CK.

LITTERATUR

- Alexander GL. 2006. Issues of Trust and Ethics in Computerized Clinical Decision Support Systems. *Nursing Administration Quarterly* 30 (1), 21–29.
- Allwood CM. 1998. *Människa–datorinteraktion. Ett psykologiskt perspektiv*. Studentlitteratur, Lund.
- Chow SKY, Chin W-Y, Lee H-Y, Leung H-C & Tang F-H. 2011. Professional issues. Nurses' perceptions and attitudes towards computerisation in a private hospital. *Journal of Clinical Nursing* 21, 1685–1696.
- Courtney K, Demiris G & Alexander GL. 2005. Information Technology. Changing Nursing Process at the Point-of-Care. *Nursing Administration Quarterly* 29 (4), 315–322.
- Curtin LL. 2005. Ethics in Informatics. The Intersection of Nursing, Ethics and Information Technology. *Nursing Administration Quarterly* 29 (4), 349–352.
- Danielsson E. 2012. Kvalitativ innehållsanalys. I: Henricson M (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur, Lund, 329–343.
- Eley R, Fallon T, Soar J, Bukistra E & Hegney D. 2008. Computer use in clinical nursing. Barriers to use

- information and computer technology by Australia's nurses: a national survey. *Journal of Clinical Nursing* 18, 1151–1158.
- Eriksson K. 1988. *Vårdprocessen*. Almqvist & Wiksell, Stockholm.
- Eriksson K. 1993. *Vårdteknologi*. Almqvist & Wiksell, Stockholm.
- Eriksson K & Lindström UÅ. 2003. Klinisk vårdvetenskap. I: Eriksson K & Lindström UÅ (red) *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap*. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa, 3–20.
- Forskningsetiska delegationen. 2012. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den*. Helsingfors.
- Kasén A. 2002. *Den vårdande relationen*. Doktorsavhandling. Åbo Akademis Förlag, Vasa.
- Kuusisto A & Salonieni A. 2010. Taidot vai tietokoneet? Sähköisen kirjaamisen esteet sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Tutkiva hoitotyö* 8 (4), 12–20.
- Larsson S. 1994. Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. I: Starrin B. & Svensson P-G. (red.) *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Studentlitteratur, Lund, 163–187.
- Munyisia EN, Yu P & Hailey D. 2012. The impact of an electronic nursing documentation system on efficiency of documentation by caregivers in a residential aged care facility. *Journal of Clinical Nursing* 21, 2940–2947.
- Mäenpää T, Asikainen P & Suominen T. 2012. Aluetietojärjestelmän käyttö ja merkitys tiedonkulkun eri terveydenhuollon ammattilaisten ja hallinnon edustajien kokemana – viiden vuoden käytön jälkeinen tilanne. *Hoitotiede* 24 (1), 70–81.
- Nykänen P, Kaipio J & Kuusisto A. 2012. Evaluation of the national nursing model and four nursing documentation systems in Finland. Lessons learned and directions for the future. *International Journal of Medical Informatics* 81, 507–520.
- Rhodes P, Langdon M, Rowely J, Wright J & Small N. 2006. What Does the Use of a Computerized Checklist Mean for Patient-Centered Care? The Example of a Routine Diabetes Review. *Qualitative Health Research* 16, 353–376.

Sofi Sandås, HVM, sjukskötare, Åbo Akademi, Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier, Enheten för vårdvetenskap, Strandgatan 2/B5, 65100 Vasa/Vasa centralsjukhus, Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa, sofi.sandas@abo.fi

Camilla Koskinen, HVD, universitetslärare, Åbo Akademi, Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier, Enheten för vårdvetenskap, Strandgatan 2/B5, 65100 Vasa, camilla.koskinen@abo.fi