

**Sykepleieres IT-kunnskap:  
en intervjuundersøkelse av  
sykepleiere i hjemmesykepleien**



# **Sykepleieres IT-kunnskap: en intervjuundersøkelse av sykepleiere i hjemmesykepleien**

**Liv Berit Fagerli  
og Per-Gunnar Fyhn**

*”Ja, i grunnutdanningen. Det er altfor lite vektlegging på data og datakunnskaper i grunnutdanningen på sykepleien, i hvert fall da jeg gikk. Og når du da kommer ut i arbeidslivet, så er det nesten ikke råd å komme et sted nå, hvor data enten er på banen, om man bruker det til rapportering, blodprøver, labprøver, etc.etc. Så du må kunne bruke det som et arbeidsredskap. Og der det ennå ikke er, er det på full fart inn i systemet. Det er en veldig stor nødvendighet.”*

**Høgskolen i Østfold  
Rapport 2005:1**

Online-versjon (pdf)

Utgivelsessted: Halden

Det må ikke kopieres fra rapporten i strid med åndsverkloven og fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

**Høgskolen i Østfold har en godkjenningsordning for publikasjoner som skal gis ut i Høgskolens Rapport- og Arbeidsrapportserier.**

Rapporten kan bestilles ved henvendelse til Høgskolen i Østfold.  
(E-post: [postmottak@hiof.no](mailto:postmottak@hiof.no))

Høgskolen i Østfold. Rapport 2005:1  
© Forfatterne/Høgskolen i Østfold  
ISBN: 82-7825-165-7  
ISSN: 1503-2612

## ABSTRAKT - ABSTRACT

**Tema:** Hvilken IT-kunnskap innehar sykepleiere i hjemmesykepleien ?

**Title:** What knowledge do district nurses have about Information Technology (IT).

**Nøkkelord:** Sykepleie, IT, kunnskap

**Keywords:** Nursing, IT, knowledge

**Hensikt:** Ønske om å integrere IT- faget i grunnutdanningen av sykepleiere. Gjennomførte denne undersøkelsen for å få et grunnlag i det videre arbeidet med dette. Videre hadde vi forut for undersøkelsen en hypotese om at sykepleiere har behov for IT-kompetanse.

**Purpose:** A wish to implement IT in nursing education. We did this research to get some knowledge to base this implementation on. Before doing our research we had a hypothesis that nurses do need IT-knowledge doing their daily work.

**Metode:** Strukturert, kvalitativt intervju. Det ble utarbeidet en intervjuguide basert på erfaring fra hjemmesykepleien og tre prøveintervjuer. Spørsmålene rettet seg spesielt mot sykepleieroppgavene: "Behandling av venøse og arterielle leggsår", "Utdeling av legemidler", "Journalføring/dokumentasjon" og på "Administrering av egen arbeidsdag". I tillegg ble det utarbeidet åpne spørsmål der sykepleierne selv kunne definere spesielt utfordrende pasientgrupper. Spørsmål generelt om IT ble utarbeidet, og spørsmål om IT spesifikt knyttet til disse pasientgruppene og arbeidsoppgavene. Utvalget i undersøkelsen: 25 sykepleiere i hjemmesykepleien i 8 kommuner i Østfold, en mann og 24 kvinner. Funnene presenteres hovedsakelig i form av sitater. Enkelte av funnene er kvantifisert.

**Method:** Structured, qualitative interview. A guide for the interview was made, based on experiences from district nursing and three pre-interviews. The questions spent issue especially to nursing activities: "Treating ulcers", "Medication", "Documentation/Patient record" and to "Administration of ones day at work". We also made open questions where the nurses could define groups of patients that made a special effort to them. It was questions about IT generally, and about IT pointed especially at these groups and the nursing activities. 25 nurses inn the community home-health nursing in 8 communities in Østfold took part in the research, one man an 24 women. The results are basically presented as text. Some of the results are quantified.

**Funn:** Sykepleiere gir uttrykk for at de er moderat interessert i data, men at de ikke har aversjoner/problemer med å anvende data. Sykepleierne gir uttrykk for at de ser betydningen av at de lærer om anvendelse av data, og at det er behov for opplæring. De fleste av sykepleierne har hørt om "vanlige" IT-uttrykk. Sykepleiere i hjemmesykepleien sier de har noe erfaring med å anvende data i sitt arbeid, først og fremst til dokumentasjon/å føre journal og utarbeide arbeidslister/kjørelister. De forteller også at de ser nytteverdien av data i møte med pasienter og de arbeidsoppgaver de utfører, dersom det hadde vært/er tilgjengelig og tilrettelagt for dem. Ingen gir uttrykk for at de har hatt IT som fag i sin grunnutdanning. Mange sier de ser betydningen av etterutdanning innen IT. Nesten alle (23) sier at IT bør inn i grunnutdanningen av sykepleiere i mye større grad enn det hittil har vært.

**Results:** The nurses express that they are moderately interested in IT, but see the potential advantage using it. The nurses express the necessity of learning IT, and that it is a need for education. Most of the nurses have heard about ordinary IT-words. The nurses says they have some experience in using IT at work, first of all when writing in the patient record and when making lists over patients and nursing activities through the day. They say they see IT as helpful when meeting patients and doing nursing activities, if it's practical organized for them. No one express they learned about IT in their education in the nursing school. Many of them see the potential of IT-education after nursing school. Most of them say IT has to get more focused on in the nursing schools in the future.



## FORORD.

Avdeling for Helse- og Sosialfag ved Høgskolen i Østfold (HIØ) har et nært samarbeid med kommunehelsetjenesten i Østfold. Ett av målene for HIØ er å dekke behovet for kompetanse og arbeidskraft i regionen. Helsetjenesten i kommunene i Østfold brukes aktivt i utdanningen når studentene gjennomfører sine praksisstudier, hvilket gir HIØ et bredt kontaktnett i dette praksisfeltet. Det gjør det naturlig å benytte dette kontaktnettet når vi skal videreutvikle våre studier. Det er første gang en slik undersøkelse er gjennomført som et avdelingsoverskridende prosjekt mellom Avdeling for Informasjonsteknologi og Avdeling for helse- og sosialfag. Det har vært et spennende og lærerikt arbeid for oss.

Vi ønsker å takke de som lot oss få anledning til å foreta intervjuene. Først og fremst takker vi hjemmesykepleien i kommunene og de 29 sykepleierne som brukte tid til å svare på krevende spørsmål. Videre er vi takknemlige for at vår arbeidsgiver gjorde det mulig å gjennomføre undersøkelsen. En stor takk til Adeline Bøhn Karlsen som har transkribert intervjuene for oss, og til 1. lektor Sigurd Roger Nilsen for faglige innspill og diskusjoner.

Høgskolen i Østfold, Fredrikstad/ Sarpsborg, november 2004

Liv Berit Fagerli

Per-Gunnar Fyhn

Høgskolelektor.

1. lektor

Avdeling for Helse- og Sosialfag

Avdeling for Informasjonsteknologi





# INNHALDSFORTEGNELSE

|                            |   |           |
|----------------------------|---|-----------|
| <b>INNHALDSFORTEGNELSE</b> | <b>1</b>  |           |
| <b>1</b>                   | <b>INNLEDNING</b>   | <b>4</b>  |
| 1.1                        | BAKGRUNN FOR UNDERSØKELSEN                                    | 4         |
| 1.2                        | HVA ØNSKET VI Å UNDERSØKE?                                    | 6         |
| 1.3                        | BEGREPSAVKLARING  | 6         |
| 1.3.1                      | SYN PÅ SYKEPLEIE  | 7         |
| 1.3.2                      | DEFINISJON AV IT  | 7         |
| 1.3.3                      | SYN PÅ KUNNSKAP   | 8         |
| 1.4                        | OPPBYGGING AV RAPPORTEN                                       | 10        |
| <b>2</b>                   | <b>TEORIDEL</b>   | <b>11</b> |
| 2.1                        | STATLIGE STRATEGIER   | 11        |
| 2.2                        | FAGBØKER  | 12        |
| 2.3                        | STUDIER   | 14        |
| 2.4                        | KONFERANSER   | 16        |
| 2.5                        | UTDANNING OG IT   | 18        |
| <b>3</b>                   | <b>METODE</b>   | <b>20</b> |
| 3.1                        | VALG AV METODE  | 20        |
| 3.1.1                      | FENOMENOLOGI - HERMENEUTIKK                                   | 21        |
| 3.1.2                      | KVALITATIV METODE   | 21        |
| 3.1.3                      | BEGRUNNELSE FOR VALG AV DET KVALITATIVE FORSKNINGSINTERVJU    | 22        |
| 3.1.4                      | KVALITATIVT FORSKNINGSINTERVJU                                | 22        |
| 3.2                        | TEMATISERING  | 25        |
| 3.3                        | PLANLEGGING   | 25        |
| 3.3.1                      | ADGANG TIL FORSKNINGSFELTET                                   | 25        |
| 3.3.2                      | INTERVJUGUIDE   | 26        |
| 3.4                        | UTVALG  | 27        |
| 3.5                        | GJENNOMFØRING AV INTERVJUENE                                  | 30        |
| 3.6                        | ANALYSE AV DATA   | 31        |
| 3.7                        | VERIFISERING  | 33        |
| 3.7.1                      | VALIDITET   | 33        |
| 3.7.2                      | RELIABILITET  | 35        |
| 3.8                        | ETISKE OVERVEIELSER   | 36        |
| <b>4</b>                   | <b>PRESENTASJON AV FUNN</b>                                   | <b>38</b> |
| 4.1                        | HAR SYKEPLEIERE I HJEMMESYKEPLEIEN ERFARING MED Å ANVENDE PC? | 38        |
| 4.2                        | HVILKE IT-UTTRYKK HAR SYKEPLEIERE HØRT OM ?                   | 39        |

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| 4.2.1    | INTERNET  | 40        |
| 4.2.2    | TEKSTBEHANDLING   | 41        |
| 4.2.3    | E-MAIL  | 42        |
| 4.2.4    | PDA – PERSONLIG DATAASSISTENT   | 43        |
| 4.2.5    | DATABASERTE SYSTEMER SOM PASIENTEN KAN STYRE SELV FOR BEDRE Å VÆRE SELVHJULPEN I EGET HJEM                                      | 45        |
| 4.2.6    | DATABASERTE SYSTEMER SOM ER BEREGNET PÅ LEDEROPPGAVER I SYKEPLEIETJENESTEN  | 45        |
| 4.2.7    | DATABASERTE SYSTEMER DER PASIENTENS VITALE FUNKSJONER REGISTRERES TRÅDLØST/AUTOMATISK   | 47        |
| 4.2.8    | DATABASERTE SYSTEMER SOM REGISTRERER PASIENTENS BEVEGELSE   | 47        |
| 4.2.9    | IT-BASERTE BESLUTNINGSSØTTESYSTEMER   | 49        |
| 4.3      | HVA ANVENDER SYKEPLEIERE DATA TIL ?   | 49        |
| 4.3.1    | SKRIVE OG REVIDERE ARBEIDSLISTER  | 49        |
| 4.3.2    | DOKUMENTERE/ FØRE JOURNAL   | 50        |
| 4.3.3    | ANNET SOM SYKEPLEIERNE FORTALTE OM  | 51        |
| 4.4      | HVILKE DATAPROGRAMMER SYKEPLEIERE ANVENDER PÅ JOBBEN  | 52        |
| 4.5      | HVILKE TANKER HAR SYKEPLEIERE OM HVORDAN IT KAN VÆRE ET HJELPEMIDDEL I MØTE MED PASIENTER OG FOR DE ARBEIDSOPPGAVER DE UTØVER ? | 54        |
| 4.5.1    | EN HJELP NÅR SYKEPLEIERNE SKAL FØRE JOURNAL/DOKUMENTERE   | 55        |
| 4.5.2    | NÅR SYKEPLEIERE ØNSKER Å INNHENTE INFORMASJON VIA INTERNET.   | 62        |
| 4.5.3    | NÅR DE SKAL KOMMUNISERE MED SAMARBEIDSPARTNERE VIA E-MAIL   | 63        |
| 4.5.4    | NÅR DE SKRIVER ARBEIDSLISTER/KJØRELISTER.   | 67        |
| 4.5.5    | ANNET SYKEPLEIERNE NEVNER   | 67        |
| 4.6      | HVA SYKEPLEIERE TENKER OM BEHOVET FOR IT-KUNNSKAP   | 70        |
| 4.6.1    | IT-FAG I GRUNNUTDANNINGEN AV SYKEPLEIERE  | 72        |
| 4.6.2    | ETTERUTDANNING INNEN IT-FAG   | 74        |
| 4.7      | I HVILKEN GRAD ER SYKEPLEIERE INTERESSERT I DATA ?  | 76        |
| <b>5</b> | <b>DRØFTING AV FUNN</b>   | <b>77</b> |
| 5.1      | SYKEPLEIERE HAR NOE ERFARING MED Å ANVENDE IT   | 78        |
| 5.2      | SYKEPLEIERNE ANVENDER ULIKE DATAPROGRAMMER I SITT ARBEID  | 79        |
| 5.3      | SYKEPLEIERE HAR HØRT OM ULIKE IT-UTTRYKK  | 80        |
| 5.3.1    | INTERNET  | 81        |
| 5.3.2    | TEKSTBEHANDLING   | 81        |
| 5.3.3    | E-MAIL  | 81        |
| 5.3.4    | PERSONLIG DATAASSISTENT - PDA   | 82        |
| 5.3.5    | DATABASERTE SYSTEMER SOM PASIENTEN KAN STYRE SELV   | 82        |
| 5.3.6    | DATABASERTE SYSTEMER SOM ER BEREGNET PÅ LEDEROPPGAVER I SYKEPLEIETJENESTEN  | 82        |
| 5.3.7    | DATABASERTE SYSTEMER DER PASIENTENS VITALE FUNKSJONER REGISTRERES TRÅDLØST/AUTOMATISK   | 83        |
| 5.3.8    | DATABASERTE SYSTEMER SOM REGISTRERER PASIENTENS BEVEGELSE   | 84        |
| 5.3.9    | IT-BASERTE BESLUTNINGSSØTTESYSTEMER   | 84        |
| 5.4      | SYKEPLEIERNE ANVENDER DATA TIL Å DOKUMENTERE/FØRE JOURNAL   | 85        |
| 5.5      | SYKEPLEIERE HAR ETISKE REFLEKSJONER OG KRITISK TENKNING KNYTTET TIL BRUK AV IT  | 86        |
| 5.5.1    | SYKEPLEIERNE HAR ETISKE REFLEKSJONER KNYTTET TIL BRUK AV IT I SITT ARBEID   | 86        |
| 5.6      | SYKEPLEIERE TENKER IT VIL VÆRE EN HJELP I SITT ARBEID   | 88        |
| 5.6.1    | EPJ – EN HJELP NÅR FØRE JOURNAL/DOKUMENTERE.  | 89        |
| 5.6.2    | INTERNET – EN HJELP NÅR INNHENTE INFORMASJON  | 92        |
| 5.6.3    | E-MAIL – EN HJELP NÅR KOMMUNISERE MED SAMARBEIDSPARTNERE  | 92        |

|          |  |            |
|----------|--|------------|
| 5.6.4    | EN HJELP NÅR SYKEPLEIERNE SKRIVER ARBEIDSLISTER/KJØRELISTER  | 92         |
| 5.6.5    | EN HJELP NÅR FATTE BESLUTNINGER  | 93         |
| 5.7      | SYKEPLEIERE HAR BEHOV FOR KUNNSKAP OM IT   | 93         |
| 5.7.1    | SYKEPLEIERNE HAR BEHOV FOR KURS  | 94         |
| 5.7.2    | SYKEPLEIERNE MENER DE HAR BEHOV FOR IT-FAG I SIN GRUNNUTDANNING  | 95         |
| 5.7.3    | SYKEPLEIERNE HAR BEHOV FOR ETTERUTDANNING INNEN IT   | 96         |
| 5.8      | SYKEPLEIERNE ER MODERAT INTERESSERT I DATA   | 96         |
| 5.9      | KRITIKK AV UNDERSØKELSEN   | 97         |
| <b>6</b> | <b>AVSLUTNING</b>  | <b>100</b> |
| 6.1      | HOVEDFUNN  | 100        |
| 6.2      | ANBEFALNINGER  | 103        |
| 6.2.1    | GENERELLE ANBEFALNINGER FOR HELSEVESENET OG SYKEPLEIETJENESTEN   | 103        |
| 6.2.2    | ANBEFALNINGER FOR HØGSKOLEN – GRUNNUTDANNING I SYKEPLEIE   | 104        |
| 6.2.3    | ANBEFALNINGER FOR HØGSKOLEN – EKSTERNT SAMARBEID   | 107        |
| 6.3      | ANBEFALNINGER FOR AVDELINGSOVERSKRIDENDE SAMARBEID I FREMTIDEN BASERT PÅ<br>ERFARINGER FRA DENNE UNDERSØKELSEN | 108        |
| 6.4      | AVSLUTTENDE KOMMENTAR  | 109        |
|          | <b>REFERANSER</b>  | <b>110</b> |

#### Vedlegg:

1. Forespørsel til kommunen
2. Uttalelse fra dekan ved HIØ
3. Forespørsel til sykepleiere
4. Svar på forespørsel
5. Intervjuguide
6. Informasjon om studier
7. Utkast til tverrfaglig samarbeidsprosjekt
8. Invitasjon til respondentene
9. Poster

#### Tabeller:

- Tabell nr. 1 Uteksamineringsår for respondentene
- Tabell nr. 2 Aldersfordeling blant respondentene
- Tabell nr. 3 Oversikt over hvilke stillingskategorier som respondentene representerte
- Tabell nr. 4 Oversikt over hva sykepleiere svarer på spørsmål om hvilke dataprogrammer de anvender på jobben:

# 1 INNLEDNING

IKT og sykepleie har de senere årene vært tema ved diverse nasjonale konferanser, i litteratur, i praksisfeltet og i utdanningen av sykepleiere. Denne rapporten presenterer funn fra en intervjuundersøkelse av 25 sykepleiere i hjemmesykepleien i Østfold, våren 2003. Tema for undersøkelsen var IT-kompetanse hos sykepleiere. Undersøkelsen ble gjennomført av 1. lektor Per-Gunnar Fyhn, avdeling for Informasjonsteknologi og høgkolektor Liv Berit Fagerli, avdeling for Helse- og sosialfag, begge ansatt ved Høgskolen i Østfold

## 1.1 Bakgrunn for undersøkelsen

Hovedhensiktene med sykepleieforskning regnes ofte å være; - å bidra til forbedring av sykepleiepraksis - og å forklare hva god sykepleie innebærer. P. Benner skriver:

*"The aim of science of nursing should be expanded to comprise a) contributing to better practical nursing and b) exploring what good nursing is."*

(Benner 1994, s.5)

Når denne undersøkelsen skulle gjennomføres, som en del av sykepleierforskningen, var det ønske om å legge grunnlag for et arbeid for å bidra til bedre sykepleiepraksis.

Bakgrunnen for undersøkelsen var mer spesifikt ønsket om å vurdere behov for IT- faget i grunnutdanningen av sykepleiere. IT har betydning i samfunnsutviklingen generelt. Det er å anta at bedre utnyttelse av informasjonsteknologi vil kunne gi en bedre ressursutnyttelse og samtidig en kvalitetshevning av de tjenester som ytes innen helsetjenestene. Utnyttelse av IT viser også de enkelte bransjers evne til å takle forandringer. Skal helsepersonellet på en effektiv måte møte dagens og morgendagens utfordringer i arbeidslivet, kreves større fokus på å tilegne seg nødvendig kunnskap innen IT. Sosial- og helsedepartementet har gitt retningslinjer på innføring av IT i helsevesenet gjennom sine statlige tiltaksplaner. I tiltaksplanen for 2001-2003, "Si@" ble det pekt på behovet for et nasjonalt helsenett (Sosial- og helsedepartementet

2001-2004). Et slikt helsenett tenkes å gi grunnlag for elektronisk samhandling mellom helsepersonell og mellom helsepersonell og pasienter. Dette forsterkes ytterligere i den strategiske planen fra samme departement for perioden 2004-2007, ”Samspill 2007” (Sosial- og helsedepartementet 2004-2007). Med infrastrukturen på plass skal innholdet utvikles og tilpasses de enkelte oppgaver.

Vi hadde forut for undersøkelsen en oppfatning om at sykepleiere har et behov for IT-kompetanse. Hjemmesykepleien er en av bærebjelkene i helsevesenet i Norge i dag, der sykepleiere er en sentral yrkesgruppe. Alle kommuner i dag baserer deler av sin drift på databaserte systemer, ofte av administrativ karakter. I hjemmesykepleien i de ulike kommunene, ser vi store forskjeller på om sykepleiere og annet helsepersonell befatter seg med databaserte systemer eller hjelpemidler i det daglige arbeidet. Det vi vet er at enkelte kommuner har innført elektronisk pasientjournal, og det er på denne måten mange sykepleiere kommer i befatning med IT i sin yrkesutøvelse.

Med den teknologiske utviklingen øker også pasienters muligheter og behov for å ta i bruk elektroniske hjelpemidler i deres hverdag. Det er sannsynlig at sykepleiefaget påvirkes av endringer i de behov pasienten har og av de endringer som skjer i helsevesenet og samfunnet for øvrig. Blant annet kan det tenkes at arbeidsredskaper man tradisjonelt sett har anvendt i sykepleietjenesten erstattes av mer systematiske, oversiktlige og effektive elektroniske løsninger, eller hjelpemidler. Blant annet ser vi at forskningsbaserte klassifikasjonssystemer i sykepleien og brukerstøttesystemer utvikles, og at disse ofte knyttes til innføring av IT i helsevesenet (Moen m.fl. 2002 og Langøen, A. 2003).

Jærbladet skriver om Time kommune og et stadig hardere press på hjemmesykepleiere etter omorganisering ved Sentralsykehuset i Rogaland. Dette gir raskere utskriving av pasienter. Behovet for hjelp er større enn kommunen klarer å levere. Omorganiseringen ved Sentralsjukehuset har som formål å ”gi mer helse for hver krone” – blant annet ved hjelp av mer bruk av IT (Stangeland, 2003). Når omorganisering skjer i forbindelse med pasientbehandling, vil konsekvensene av dette ofte forplante seg til andre organisasjoner. For eksempel er det sannsynlig at konsekvensene av omorganisering i helsevesenet vil påvirke utdanningen av helsepersonell. Vår oppfatning er derfor at det haster med å oppgradere IT

kompetansen til sykepleiere, og annet helsepersonell. Her har utdanningsinstitusjonene et ansvar.

Etter å ha deltatt på flere konferanser med fokus på IT i sykepleietjenesten, og i helsevesenet, erfarer vi at det er ulik vektlegging av IT i grunnutdanningen av sykepleiere, men at interessen for dette er stigende. Vi erfarer også at det er en tilvekst når det gjelder etter- og videreutdanninger innen temaet Helse-IT jfr kap 2.5. Med dette som bakgrunn gikk vi så ut og intervjuet sykepleiere i hjemmesykepleien.

## ***1.2 Hva ønsket vi å undersøke?***

I undersøkelsen ønsket vi å få kjennskap til sykepleieres IT-kunnskap. Vi hadde på forhånd en oppfatning om at sykepleiere i sin yrkesutøvelse har begrenset erfaring med å bruke IT og at de har behov for kunnskap om IT.

De spørsmål vi stilte oss var:

- Har sykepleiere kunnskap om IT?
- Er sykepleiere positive til implementering av ny teknologi?
- Ønsker sykepleiere mer IT-opplæring?
- Ser sykepleierne hva IT kan brukes til i deres yrkesutøvelse ?
- Er sykepleiere interessert i IT?

## ***1.3 Begrepsavklaring***

Sentrale begreper i denne studien er sykepleie, IT og kunnskap.

### **1.3.1 Syn på sykepleie**

Det finnes ulike måter å beskrive sykepleie på. Virginia Henderson presenterte i 1961 sitt syn på sykepleie. Denne måten å se på sykepleie har hatt stor påvirkningskraft i sykepleien og hennes definisjon er godt kjent blant sykepleiere:

*”Sykepleierens særegne funksjon er å hjelpe individet, sykt eller friskt, i utførelsen av de gjøremål som bidrar til god helse eller helbredelse (eller til en fredfull død), noe de ellers ville ha gjort uten hjelp dersom det hadde hatt tilstrekkelige krefter, kunnskaper og vilje, og å gjøre dette på en slik måte at pasienten gjenvinner uavhengighet så fort som mulig.”*

(Norsk oversettelse hentet fra Generell sykepleie  
bind 1, Kristoffersen, N.J. (red.), 1996, s. 383)

Sykepleie utøves både i institusjoner og i hjemmebaserte tjenester, i offentlige - og private foretak. I undersøkelsen denne rapporten omhandler ble sykepleiere i hjemmesykepleien intervjuet. Hjemmesykepleien er en del av det som kalles hjemmebaserte tjenester, eller åpen omsorg, og er slik en del av kommunehelsetjenesten, som er et lovpålagt tilbud. I Lov om helsetjenesten i kommunen av 1982 (<http://www.lovdatab.no/all/tl-19821119-066-001.html>) står det:

*”Landets kommuner skal sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen.”*

Det er skrevet mye om hjemmesykepleie, både om konkrete arbeidsoppgaver sykepleiere har der, og om verdispørsmål knyttet til dette arbeidet. På bakgrunn av dette innebærer hjemmesykepleie at ” sykepleieren utøver sykepleie i pasientens eget hjem” (Elster m.fl. 1995, Hegerstrøm 2002, Solheim, 1996).

### **1.3.2 Definisjon av IT**

I løpet av de siste årene har det skjedd en endring i begrepsbruken på dette feltet - IT har blitt til IKT. Dette er nok ikke innarbeidet blant folk flest enda, men det er en riktigere og mer dekkende betegnelse at man bruker informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) framfor det snevrere begrepet informasjonsteknologi (IT). Kommunikasjonsdelen er blitt stadig mer

vektlagt i datasammenheng og går innholdsmessig også langt utover det vi vanligvis forbinder med data. Begrepet IKT dekker foruten alle former for virksomhet knyttet til behandling, presentasjon og oppbevaring av informasjon, også teknologi for kommunikasjon og utveksling av informasjon (<http://www.pc-hjelpen.com/html/ordbok/i.htm>).

Sammenlignet med sykepleiefaget er IT et forholdsvis nytt fagområde. I intervjuguiden brukte vi både IT og IKT som begrep, men basert på de svar vi fikk fra sykepleierne har vi valgt å fortrinnsvis bruke IT som begrep i rapporten.

De to definisjonene av IT og IKT vi har bygget på her, jfr. intervjuguiden, er:

*”Informasjonsteknologi er et virkemiddel for å oppnå økt kvalitet, tilgjengelighet, sikkerhet og bedre ressursutnyttelse i helsesektoren.”*

( St. meld. Nr.50, 1993-94, s.72, i Moen 1999)

*”IKT er betegnelsen på systemer som bruker datamaskiner for å samle, bearbeide, overføre, presentere og kommunisere informasjon.”*

(Ruland 2000, s. 12)

### **1.3.3 Syn på kunnskap**

For å utøve sykepleie er det bestemt kunnskap og ferdigheter som bør være tilstede hos en person. Marit Kirkevold (2002) belyser kunnskapsbegrepet i sin bok ”Vitenskap for praksis?”. Hun sier at sykepleieren har behov for en personlig kompetanse som blant annet består av integrering av teoretisk kunnskap, praktisk kunnskap, etisk kunnskap, erfaring, refleksjon og intuisjon .

På bakgrunn av de svar sykepleierne har gitt har vi valgt å knytte funnene til de ulike kunnskapsformene Kirkevold presenterer som en del av fenomenet ”Personlig kompetanse. Dette gjøres i kap. 5 der funnene drøftes. Her følger nå en kort avklaring av de ulike kunnskapsformene jfr. Kirkevold (2002):



### Teoretisk kunnskap:

Teoretisk kunnskap er av generell karakter og bidrar til at vi kan beskrive og forklare et forhold mellom to fenomener, og er person-uavhengig. Ofte er teoretisk kunnskap skriftlige utsagn som kan brukes av alle som er interessert, det vil si at den i stor grad er tilgjengelig.

### Praktisk kunnskap:

Praktisk kunnskap er blant annet relatert til bestemte opplevelser og hendelser. På bakgrunn av et slikt syn på hva praktisk kunnskap er, vil dette si at det er personen som har gjort erfaringen og hatt opplevelsen i bestemte situasjoner kunnskapen er knyttet til.

### Etisk kunnskap:

Etisk kunnskap omfatter både praktisk kunnskap og teoretisk kunnskap, og har med verdier og normer å gjøre. Et sitat fra "Vitenskap for praksis?" viser noe av hva etisk kunnskap innebærer:

*"I sykepleiepraksis er det nødvendig å ta i betraktning verdimesige spørsmål når en skal avgjøre hva en vil gjøre og hvordan. Selv om noen situasjoner er uproblematisk rent verdimesig, finnes det mange situasjoner der målet ikke er gitt og det langt fra er uproblematisk hva målet bør være."*

(M. Kirkevold 2002, s.35)

### Refleksjon:

Å reflektere kan blant annet bety å overveie, grunne på, ettertanke, eller å betrakte. Å reflektere vi da si å stoppe opp og se på noe på avstand.

### Kritisk tenkning:

Kritisk tenkning er en annen kunnskapsform som er en del av det som kalles personlig kompetanse. Kritisk tenkning og refleksjon henger sammen. For å unngå vanetenkning blir ofte refleksjon fremhevet som en metode til dette.

### Intuisjon:

Intuisjon er en ikke-bevisst prosess. Denne prosessen omfatter anvendelse av både teoretisk – og praktisk kunnskap.

## ***1.4 Oppbygging av rapporten***

Kap1. I dette kapitlet presenteres bakgrunn for undersøkelsen, hva vi ønsket å undersøke, og en begrepsavklaring.

Kap.2 Her presenteres teori av relevans for temaet i undersøkelsen.

Kap. 3 Dette kapitlet omhandler hvordan intervjuundersøkelsen ble planlagt, gjennomført og dataene analysert. Undersøkelsens validitet og reliabilitet diskuteres.

Kap.4 Kapittel fire presenterer funn fra undersøkelsen.

Kap.5 Her drøftes funn opp mot syn på kunnskap, tidligere presentert teori og egne refleksjoner.

Kap.6 I kapittel seks presenteres hovedfunn. Anbefalinger for videre arbeid med temaet i høgskolen framkommer.

## 2 TEORIDEL

I kap.5 drøftes de funn som er framkommet av denne intervjuundersøkelsen. Blant annet knyttes funnene til litteratur. Her vil nå denne litteraturen presenteres, dvs. faglitteratur, funn fra tidligere undersøkelser og kunnskap presentert på konferanser. Først presenteres Statlige strategier for innføring av IT. Avslutningsvis blir det vist til vektning av IT i grunnutdanning og etterutdanning ved enkelte høyskoler i Norge.

### 2.1 Statlige strategier

Myndighetene var tidlig ute med føringer for innføring av IT i helsevesenet. I ”Den norske IT-veien Bit for Bit”: i perioden 90-95 jobbet det offentlige med standardisering for å legge grunnlaget for kommunikasjonsutveksling og samhandling mellom helseinstitusjonene. I 1996 kom strategien ”Den norske IT-veien bit for bit” (Samferdselsdepartementet 1996) og deretter fulgte ”Mer helse for hver BIT” Handlingsplan 1997-2000” (Sosial- og helsedepartementet 1997). I ”Mer helse for hver BIT, Informasjonsteknologi for en bedre helsetjeneste” står det under innsatsområde 6: Forskning, utdanning, opplæring og kompetanseutvikling:

*”En positiv- og målrettet IT-utvikling er i stor grad betinget av kunnskap om og motivasjon for å ta IT i bruk – i helsetjenestene, til forskning, til utdanning, til styring og planlegging osv. IT og organisasjonsutvikling må sees på under ett”*

(Sosial- og helsedepartementet 1997, s. 38)

Om opplæring og kompetanseutvikling står det videre at kompetanseutvikling må gå lenger enn ren brukeropplæring. Om strategi og delmål står det:

*”Kunnskap om og bruk av IT bør inngå som en del av undervisningsopplegget i all helserelatert utdanning, opplæring og kompetanseutvikling”*

(Sosial- og helsedepartementet 1997, s. 38)

I de statlige tiltaksplanene som så har fulgt har det ikke vært stor vektlegging på IT og utdanning. I den statlige tiltaksplanen for 2001-2003 "Si @", er formålet å stimulere til elektronisk samhandling som styrker og effektiviserer samarbeidet mellom ulike fagområder og forvaltningsnivåer i helse- og sosialsektoren. Videre har den som mål å forbedre kontakten med pasienter, pleietrengende og klienter, og styrke kvaliteten på tjenestene. Det denne planen legger i elektronisk samhandling er samarbeid og informasjonsinnhenting ved hjelp av informasjonsteknologi og egnet infrastruktur for kommunikasjon.

I "S@mspill 2007", Statlig strategi 2004-2007, er visjonen at pasienters og brukeres møte med tjenestene skal oppleves som helhetlige forløp. "S@mspill 2007" har to hovedsatsninger, hvorav den ene er å arbeide med infrastruktur, informasjonsstruktur, informasjonssikkerhet, elektroniske pasientjournaler, meldingsutveksling og tilgang til fagstøtte. Den andre hovedsatsningen går ut på å inkludere pasienter, brukere, pårørende, apotek og kommunal helse- og sosialtjeneste i et tettere samarbeid.

## **2.2 Fagbøker**

På timeplanen til sykepleierstudenter ved HIØ fra 1998-2003 var kun 3 timer gjennom hele studiet avsatt på timeplanen til dette temaet. På tross av dette var temaet bedre dekket i pensumlitteraturen enn timetallet skulle tilsi. Siden "IT og sykepleie" ble et tema på timeplanen ved sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Østfold har pensum endret seg. Følgende bøker har vært, eller er pensum siden 1999; "Informasjonsteknologi i sykepleietjenesten" av Anne Moen (1999), "Helse- og sykepleieinformatikk" av Cornelia Ruland (1999), der sentrale spørsmål knyttet til innføring av IT i sykepleietjenesten ble diskutert. Anne Moen et al (2002) knyttet i deler av sin bok "Dokumentasjon og informasjonshåndtering" IT til det å føre journal, eller dokumentasjon i sykepleien. Denne boka er fremdeles pensum for de som utdanner seg til sykepleiere ved HIØ.

I 2003 kom så Arne Langøen (2003) med boka "Helse-IT", der IT beskrives slik teknologien brukes i dag, og slik den vil bli brukt i framtiden i helsesektoren. Boka har en praktisk vinkling på faget og ønsker å motivere til en aktiv og positiv tilnærming til IT. I denne rapporten er boka til Langøen valgt som hovedbok når funn fra denne intervjuundersøkelsen skal knyttes til faglitteratur.

Langøen (2003) skriver:

*”Helsearbeidernes kompetanse i bruk av IT er et problem: Når brukerne ikke behersker verktøyet, innebærer det en risiko for at informasjonen blir registrert feil eller brukt feil. Dette innebærer risiko for trusler mot personvernet.”* (s 160)

Langøen (2003) skriver at selv små innføringer av IT-løsninger vil påvirke organisasjonen og endre måten ting gjøres på – dette er en kunnskap en bør ta med seg i prosessen. I en undersøkelse av Ferkingstad og Langøen fra 2000 framkommer det at mange har en skepsis til innføring av IT i pleie og omsorgssektoren i kommunen.

Langøen viser også til Hannah et al fra 1999 som har satt opp sju viktige årsaker til at personellgrupper motsetter seg endring: blant annet frykt for å forlate ”Gutenberg-kulturen” og ”Frykt for det ukjente”.

Om forberedelse ved innføring av IT-systemer nevner Langøen (2003) at god planlegging er avgjørende. I dette inngår en analyse av hvordan de endringer dette medfører vil oppfattes av personalet, noe som viser seg å være avhengig av personalets IT-kompetanse. Derfor må man planlegge i forhold til personalets IT-kompetanse, da det blir lettere å planlegge når menneskene i organisasjonen på en enkel måte kan ivaretas og integreres i den nye situasjonen.

Videre sier Langøen (2003) noe om hva som kan gå galt ved innføring av IT i organisasjonene. Blant annet peker han på dårlig eller uhensiktsmessig opplæring. Da Langøen og Ferkingstad i 2000 undersøkte IT-kompetansen hos pleiepersonell i kommunehelsetjenesten, fant de at 5% rapporterte at de hadde gode ferdigheter om IT, 26% at de hadde middels ferdigheter og 69% at de hadde dårlige ferdigheter. Flø og Sørbye (2001) gjorde tilsvarende undersøkelse og blant de ansatte på sykehus fant de at 22% rapporterte at de hadde svært gode eller gode ferdigheter i bruk av IT, 41% hadde middelsferdigheter og 37% hadde dårlige ferdigheter. Undersøkelsen til Flø og Sørbye presenteres nærmere i kap. 2.3. Langøen (2003) kommenterer denne undersøkelsen og antar at noe av forklaringen skyldes yngre personale og høyere kompetanse. Han skriver videre at IT-kompetansen kan synes for lav hos pleiepersonalet i hjemmehelsetjenesten.

## 2.3 Studier

Hilde Solli kartlegger og beskriver sykepleierstudenters IKT-kompetanse i sin Hovedfagsoppgave ved Universitetet i Oslo høsten 2003. Det hun fant i sin undersøkelse var at studentene viser stor enighet om at Høgskolen har lagt praktiske forhold til rette for bruk av IT. Derimot er de ikke fornøyd med det pedagogiske og praktiske opplegget knyttet til undervisning i tekstbehandling, men viser større tilfredshet over undervisningen om litteratursøk. Det viser seg at studentene har høyest kompetanse i tastaturbehandling og lavest kompetanse i bruk av opplæringsprogram. Solli vurderer at studentene trenger mer teoretisk kunnskap, praktisk dyktighet og bevissthet på hvilken innvirkning IKT vil ha på sykepleierrollen for å kunne ha den kompetanse som ligger inn under kravene til nyutdannede sykepleiere (Solli 2003).

Norsk sykepleierforbund ved fylkeskontoret i Østfold har gjort en undersøkelse blant avgangsstudenter juni 2004, ved grunnutdanningen av sykepleiere ved Høgskolen i Østfold.. Undersøkelsen viser at 82 % er daglig eller ukentlig på Internet for å hente aktuell informasjon, året før var det 61 % (<http://www.sykepleierforbundet.no/nettside/fylke/ostfold.nsf>).

Flø og Sørbye (2001) gjorde en undersøkelse blant de ansatte på sykehus hvor de fant de at 22% rapporterte at de hadde svært gode eller gode ferdigheter i bruk av IT, 41% hadde middelsferdigheter og 37% hadde dårlige ferdigheter. Sykepleiernes svar spesifikt er ganske sammenfallende med dette. Sykepleierne (N=174) vurderte egne dataferdigheter til å være; 5% svært dårlig, 29% dårlig, 43% middels, 23% bra og 1% svært bra. Videre viser undersøkelsen at det generelt er liten tverrfaglig bruk av dokumentasjon. Denne undersøkelsen viste at dobbeltdokumentasjon skjer i betydelig grad, at de enkelte faggruppene bruker hovedsakelig dokumentasjon fra egen faggruppe.

Krokmyrdal et al (2003) kartla om pleiepersonalet ved medisinsk avdeling, Haukeland Universitetssykehus i Bergen, har nødvendige datakunnskaper til å mestre de nye programmene i sitt daglige arbeid. Metoden som ble anvendt var spørreskjema. 159 av personalet besvarte dette. Resultatene av denne kartleggingen viste at det var store variasjoner i personalets kompetanse. Det var mange som vegret seg for å bruke data, og det viste seg å være et behov for opplæring. 92% av pleierne hadde tilgang til sykehusets datasystemer, mens 75% benyttet seg av dette. Undersøkelsen viste at 25% av pleierne ikke visste hvordan de skulle bruke de systemene som var mest vanlige i avdelingen.

Haugen et al (1996) definerer i ”Jakten på den elektroniske pleieplan” sykepleierens rolle. I tillegg til sin basiskompetanse til å utøve sykepleie må de også kunne tilstrekkelig om IT, for å ta aktivt i bruk de IT-systemer som til enhver tid organisasjonen velger (ventelistedatabase for sykehus, litteratur- og kunnskapsdatabaser etc.). I tillegg skal sykepleierne ha tilstrekkelig kunnskap om IT slik at de kan delta aktivt i utformingen av IT løsninger. Med det siste menes at sykepleierne må kunne IT-terminologi for å være en diskusjonspartner med IT-spesialister som skal programmere eller tilpasse systemene i den aktuelle jobbsituasjonen.

Haugen et al (1996) definerer noen kritiske suksessfaktorer dersom en arbeidsplass skal lykkes. Disse går på organisatoriske forhold inklusive læring og systemene skal kunne brukes umiddelbart til klinisk informasjon og deretter kan administrativ informasjon følge.

I tillegg skriver Haugen et al (1996) at når man først innfører IT-løsninger må der samtidig fases ut muntlige og papirbaserte løsninger ellers er faren for dobbeltarbeid og at noen aldri vil lære seg de elektroniske systemene. Den siste oppfordringen er å velge modulære løsninger slik at IT-baserte systemer dermed blir innført modulært.

En annen rapport som er av interesse er ”Vurdering av kommersielt tilgjengelig programvare for Pleie- og omsorgstjenesten i kommunene” av Langøen og Bjelland (1996). 5 produkter ble testet ved at uerfarne brukere og eksperter testet disse. Her kom det under vurderingene frem at sykepleierens IT-kunnskaper er viktige både når man skal diskutere med de som skulle tilpasse/videreutvikle programvaren og for at denne skal kunne brukes som planlagt. Det viste seg at edb-utviklerne lettere forstod sykepleierens administrative oppgaver enn de faglige.

Obstfelder m.fl. (2001) rapporterer i Tidsskriftet Sykepleien om et forsøk i hjemmebaserte tjenester i Alta kommune. Forsøket innebar en utvikling og anvendelse av en løsning med mobil, elektronisk journalløsning. Fire sykepleiere utgjorde en pilotgruppe som deltok i utviklingsarbeidet og prøvde ut løsningen i praksis. Når forsøket startet hadde ikke sykepleierne bestemte forventninger til det mobile systemet. De anså seg selv til ikke å ha forutsetninger for å se anvendelsespotensialet og hadde heller ikke spesielle kommentarer til plan-/rapportmodulen som skulle installeres i systemet. Dette endret seg under utprøvingen. Sykepleierne fikk god forståelse for hva den mobile løsningen kunne brukes til og hadde begrunnede forslag til endringer. Funn fra denne undersøkelsen viser at sykepleierne mener en mobil elektronisk pasientjournal vil gjøre det lettere å gjøre oppdateringer i journalen. De

opplever det positivt å kunne dokumentere for en pasient separat. Det oppfattes som nyttig å kunne lese i journalen umiddelbart forut for et pasientbesøk, og å dokumentere umiddelbart i etterkant av besøket. I denne rapporten blir det pekt på at et stasjonært elektronisk system ikke vil utgjøre noen forskjell fra et papirbasert system, det er mobiliteten som gir størst effekt.

## **2.4 Konferanser**

Hentet fra NSF's program/ kompendium "Fra krav til strategi". NSF's 7. Nasjonale IT-konferanse, Lillehammer 2003:

I følge evaluering fra Sosial- og helsedepartementet, har den statlige strategien for perioden 2001-2004 "Si @" bidratt positivt til å akselerere og samordne IT-utviklingen i helse- og sosialsektoren i planperioden. Dette uttalte avdelingsdirektør Hans Christian Holte i Sosial- og helsedirektoratet på konferansen på Lillehammer. Blant annet sa han at teknisk sett er de regionale helsenettene nå sammenkoblet til sentral infrastruktur og neste trinn er å fylle disse nettene med innhold. Han pekte også på at den nye strategien "S@mspill 2007" følger opp den målsetting som var satt i "Si @".

KITH er et kompetansesenter for IT i helsesektoren med tilholdssted Trondheim.

Torbjørn Nystadnes fra KITH holdt et foredrag om temaet "Kravspesifikasjon elektronisk dokumentasjonssystem for pleie- og omsorgstjenesten" på NSF's 7. Nasjonale IT-Konferanse, Lillehammer mai 2003. Han sa at selv om papirbasert tjenstedokumentasjon vel ennå er det vanligste, har en rekke kommuner allerede tatt i bruk IT-systemer i pleie- og omsorgstjenesten. Dette er fagsystemer som leverandørene har utviklet i samarbeid med sine kunder og som dekker behovene innenfor en rekke forskjellige områder, for eksempel :

- saksbehandling og postjournal
- registrering og oppfølging av tjenester
- personelladministrasjon, turnus, vaktplaner, timelister
- økonomi, beboerregnskap etc.

Nystadnes som også deltok på konferansen på Lillehammer sier det er en blanding av papir og elektronisk innføring, men at alle finner eller får tak i nødvendig informasjon. Ved innføring av



helsepersonelloven 1. januar 2001 fikk helsepersonell plikt til å føre pasientjournal. Det betyr at alt helsepersonell pålegges å dokumentere all helsehjelp inn i en felles pasientjournal. Men alt føres ikke nødvendigvis inn i et eget IT-system.

På konferansen på Lillehammer i 2003 nevnte flere foredragsholdere (Angermo, Moen og Berger) organisatoriske utfordringer. For eksempel viser Tor Erling Evjen til at man ikke kun må se på dette som en teknologisk utfordring. Av erfaringer etter 6 års bruk trekker han frem at man ofte ikke avsetter nok ressurser til drift og daglig oppfølging. Han anser at det er viktig at det finnes et fagmiljø styrt av brukerne.

I foredraget "Informasjonsutveksling mellom sjukehus og heimetjenester – krav til innhold" av Ragnhild Hellesø, vises det til en undersøkelse hvor sykepleiere i hjemmetjenesten etterspør kontinuitetsdata. Det vil si informasjon som skal nyttes i oppfølgingen når pasienten er hjemme. Hun viser til en undersøkelse der det i kun 3 av 35 var oppsummeringsrapporter inneholdt konkretisert informasjon om hva hjemmetjenesten skulle følge opp etter utskriving av pasienten. Problemet med elektronisk informasjonsutveksling har å gjøre med standardisering av innhold, IT-systemene og bruken av disse.

Hentet fra NSF program/ kompendium "Fra strategi til samhandling", NSF's 8. Nasjonale IT-konferanse, Bergen 2004:

Tone Bringedal fra Sosial- og helsedepartementet behandlet samme tema som Holte gjorde på Lillehammer i 2003, i sitt foredrag i Bergen i 2004 "Fra strategi til samhandling". I sine anbefalinger sa hun blant annet at det videre arbeid bør ha mer fokus på EPJ samtidig som man har fokus på de organisatoriske barrierer for IT-utviklingen på sykehusene.

Ved konferansen i Bergen presenterte Olaug Haslemo og Nina Gjermundsen et avgangprosjekt som de gjennomførte i 2003 ved Ålborg Universitet. Temaet de presenterte var: "Hva påvirker endringsvilligheten ved innføring av sykepleiedokumentasjon ved Sørlandet sykehus HF Arendal". Konklusjonene herfra var at de ansatte hadde både god holdning og vilje til omstilling i forbindelse med innføring av ny teknolog, men de ansatte fryktet at ledelsen ikke ville sette av tilstrekkelig med tid og ressurser til opplæring og innkjøring ved innføring av det nye systemet ELSDOK. Rapporten viste at de ansatte hadde begrensede kunnskaper i IT og det ble påpekt et stort behov for både generell IT opplæring og spesifikk opplæring på ELSDOK.

Professor Anders Grimsmo fra NTNU i Trondheim holdt et kritisk innlegg der han påpekte at ingen sykehus har implementert mobile løsninger i større skala, eller har datamaskiner på hvert pasientrom. Han sier at de virkelige tids- og ressursbesparende funksjoner ikke er på plass ennå. Grimsmo fikk noe kritikk fordi enkelte mente han bygde på en for gammel studie.

På konferansen i Bergen ble det presentert et informasjonsskriv av et vedtak gjort på siste styremøte i Rio av The International Medical Informatics, Association Nursing Informatics – Specialist Interest Group (IMA/NI-SG), hvilket går ut på å utprøve en modell for å kunne formalisere realkompetansen til sykepleiere som har arbeidet med IKT innen sitt fagfelt. Dette skal kunne gjøres ved å utstede en form for sertifikat basert på en søknad til IMA/NI-SG. Man ønsker at dette skal være et første steg på veien mot en master grad i IKT innen helsefag eller sykepleie, som for eksempel Høgskolen i Agder har etablert sammen med Ålborg Universitet i Danmark.

Hentet fra Proceedings for Scandinavian Conference in Health Informatics 2003, Arendal:

G. Underland og L. Melby presentert funn fra en undersøkelse de hadde gjort om EPJ. Her vises det til at kun ett sykehus hadde tatt Elektronisk Pasientjournal (EPJ) helt og fullt i bruk, mens en rekke sykehus kun har tatt EPJ delvis i bruk. Undersøkelser som er gjort tyder på at helsepersonell generelt sett ikke tar i bruk disse eller ser det potensialet som ligger i å ta dette i bruk. Hovedgrunnen sier Underland og Melby, er at personellet mangler grunnleggende kunnskaper i bruk av data. Dermed blir holdningene deretter. Annen grunn er at ERP-systemene (ERP= ressursforvaltningsprogramvare) ikke er fullt utviklet og tilpasset brukerne. I tillegg har ikke helsepersonell eget kontor som gjør at de kan sitte stille og rolig med ERP-systemene. Helsepersonellet er vant med papir og gir ikke så lett slipp på noe de kan godt for å begi seg inn i en ukjent hverdag (som kanskje er stresset nok fra før).

## ***2.5 Utdanning og IT***

Sykepleierutdanningen ved Høgskoler i Norge har forskjellig fokus på IT. Noen skoler som i Narvik (HIN) og i Arendal (HIA) tilbyr etterutdanninger hvor IT inngår som et vesentlig element. Andre skoler som i Stord/Haugesund (HSH) utnytter i sykepleierutdanningen at Stord/Haugesund har en nasjonal knutepunktfunksjon innen sikkerhet. Men det er også skoler som har tatt med informatikkbegrepet direkte i presentasjonen av sykepleierstudiet. Dette gjelder for eksempel i

Ålesund (HIAS). Mange sykepleierutdanninger har ikke med IT annet enn presentert som et verktøy i undervisningen.

Sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Østfold, HIØ, nevner spesifikt IT-relaterte temaer i sine undervisningsplaner gjennom alle de tre studieårene. Derimot er ikke IT nevnt spesifikt i de overordnede målene for studiet. Studieplanen sier likevel at IKT-basert undervisning vil være en av undervisningsmetodene.

Utdrag fra disse studieplanene presenteres i vedlegg 6.

## 3 METODE

### 3.1 Valg av metode

Forskningsmetode deles inn i kvalitativ og kvantitativ metode. (Polit et al 1995, Silverman 2000, Skøldberg 1994). I forbindelse med utvikling av en forskningsstrategi vil tilnæringsmåten være bestemmende for hvilken kunnskap man kommer fram til. Dette betyr at det er hva man ønsker å undersøke som må avgjøre valg av forskningsmetode. Silverman (2000) sier

*"In fact, the choice between different research methods should depend upon what you are trying to find out.*

( Silverman 2000, s.1)

I denne undersøkelsen er det valgt en kvalitativ metode; det kvalitative forskningsintervju.

Når man skal planlegge og gjennomføre en undersøkelse er det visse forskningsmetodiske krav man må forholde seg til. I dette kapittelet vil denne intervjuundersøkelsen presenteres og diskuteres i lys av disse krav. S. Kvale presenterer syv stadier i en intervjuundersøkelse; tematisering, planlegging, intervjuing, transkribering, analysing, verifisering og rapportering (Kvale 2004). Med denne rapporten viser vi at alle disse stadiene har funnet sted ved undersøkelsen om IT-kunnskap hos sykepleiere.

Kvalitative metoder er nært knyttet til det vi kaller en fenomenologisk-hermeneutisk tilnæringsmåte. Først vil vi belyse hva en fenomenologisk-hermeneutisk tilnæringsmåte innebærer før kvalitativ metode kort belyses, og valg av det kvalitative forskningsintervju begrunnes.

### **3.1.1 Fenomenologi - hermeneutikk**

Fenomenologi som tilnæringsmåte innenfor forskning handler om ikke-fortolkede opplevelser og tanker hos den som gir informasjon. Dette innebærer at erfaringene til denne personen vektlegges. Hermeneutikk handler om å ta utgangspunkt i slike opplevelser og tanker, for så å gjøre disse forståelige. Hermeneutikk har slik med fortolkning å gjøre (Kvale 2004, Nåden m.fl. 1995). Nåden m.fl. (1995) skriver:

*”Det er den opplevde livsverda, ikkje den fysiske tingverda, som er området til hermeneutikken.”*

(Nåden m.fl, 1995, s. 10)

I denne undersøkelsen ønsket vi at sykepleierne selv skulle fortelle om sin kjennskap til data, og sine erfaringer med elektroniske verktøy i sitt arbeid i hjemmesykepleien. En fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming syntes derfor riktig.

Kvalitativ metode har som mål å komme fram til kunnskap om menneskers opplevelser og erfaringer (Olsson 2003), og er derfor et hensiktsmessig redskap å anvende innenfor det vi kaller en hermeneutisk – fenomenologisk tilnærming.

### **3.1.2 Kvalitativ metode**

Kvalitativ metode vil si en metode der man blant annet ønsker å få kunnskap om hvordan mennesker tenker, og/eller oppfører seg og handler (Olsson m.fl.2003, Silverman 2000). Olsson m.fl. (2003) skriver om kvalitative metoder:

*”Med kvalitative metoder menes forskningsprosedyrer som gir beskrivende data; menneskets egne skrevne eller talte ord og observerbare atferd.”*

(Olsson 2003 s.68)

Det finnes ulike kvalitative metoder, som blant annet intervju og tekstanalyser (Silverman 2000). I denne undersøkelsen ble det gjennomført kvalitative forskningsintervjuer for å komme fram til kunnskap om sykepleieres kunnskap om IT.

### 3.1.3 Begrunnelse for valg av det kvalitative forskningsintervju

For å komme fram til sykepleieres kunnskap om IT valgte vi et strukturert, kvalitativt intervju, med kvantitative innslag, som metode. Åpne og lukkede spørsmål ble anvendt. Vi ønsket å få fram sykepleiernes egne erfaringer og opplevelser, hvilket var hovedårsaken til at vi valgte kvalitativt intervju som metode. På bakgrunn av dette blir derfor funn fra undersøkelsen presentert i form av sitater.

Selv om man ønsker å ha en kvalitativ undersøkelse kan det være fornuftig med enkelte enkle kvantifiseringer i tillegg (Skøldberg m.fl. 1994). For denne undersøkelsen ble det vurdert at dette ville være hensiktsmessig. For å kunne tallfeste enkelte av funnene anvendte vi derfor lukkede spørsmål. Ved å benytte både åpne og lukkede spørsmål medfører dette ofte anvendelse av både en kvantitativ og kvalitativ metode. At kvalitative funn kan kvantifiseres får og støtte av Polit et al (1995) som sier:

*”Ultimately, the decision about whether to quantify any aspect of qualitative data must be based on the nature of the research question and the philosophical ordination of the researcher.”*

(Polit et al 1995 p .520)

### 3.1.4 Kvalitativt forskningsintervju

Det kvalitative forskningsintervjuet, er i følge Kvale (2004), en spesifikk form for samtale. I og med at vi i denne undersøkelsen anvender kvalitativt intervju som metode er det av interesse å se på ulike sider ved et slikt intervju. Kvale (2004) belyser ulike aspekter ved det kvalitative intervjuet på denne måten;

- *Livsverden*; fokus for intervjuet er tanker/opplevelser/erfaringer hos den som blir intervjuet (Kvale 2004).

I denne undersøkelsen var det sykepleieres tanker om bruk av IT i sitt arbeid i hjemmesykepleien, og deres erfaringer med dette, som var tema. Dette vurderes å falle inn under det Kvale (2004) kaller for ”Livsverden”

- *Mening*; den som intervjuer registrerer og tolker meningen med det som blir sagt, og måten det blir sagt på (Kvale 2004).

I denne undersøkelsen ble hva sykepleierne mente med det de sa tolket, hvilket vi anser å falle inn under det Kvale (2004) kaller for ”Mening”. Måten de svarte på spørsmålene ble ikke systematisk registrert, dvs. stemmeleie, ansiktsuttrykk osv.

- *Kvalitativt*; målet med intervjuet er å uttrykke med vanlig språk den kvalitative kunnskap som fremkommer av intervjuet. Kvantifisering av funn gjøres ikke (Kvale 2004).

I denne undersøkelsen er det satt ord på kvalitativ kunnskap som framkom i intervjuene med sykepleierne. Likevel har vi valgt å tallfeste noen funn, noe som begrunnes i kap. 3.6.

- *Deskriptivt*; åpne, nyanserte beskrivelser av ulike sider ved de tanker/opplevelser/erfaringer den som blir intervjuet har, blir forsøkt innhentet (Kvale 2004).

I denne undersøkelsen er det innhentet beskrivelser av ulike sider ved det man kan kalle sykepleieres IT-kunnskap, hvilket gjør at ”Deskriptivt” vurderes å være et aspekt ved denne undersøkelsen. Dette framkommer av de spørsmål som er stillet i intervjuguiden. Sitater fra sykepleierne er i rapporten presentert ordrett fra intervjuene, hvilket gjør denne undersøkelsen deskriptiv.

- *Spesifisert*; det innhentes beskrivelser av spesifikke situasjoner og hendelsesforløp (Kvale 2004).

I denne undersøkelsen framkommer dette aspektet ved en intervjuundersøkelse; ved å avgrense tema, og for eksempel ved at sykepleierne ble utfordret til konkret å fortelle om hva de tror elektroniske verktøy kan vær en hjelp til i deres arbeidshverdag.

- *Bevisst naivitet*; Intervjueren er åpen for nye og uventede fenomener.

I denne undersøkelsen svarte sykepleierne på åpne spørsmål som bidro til at intervjueren forholdt seg til nye og uventede vinklinger i forhold til sykepleiernes datakunnskaper, hvilket vi anser har med bevisst naivitet å gjøre jfr. Kvale (2004).

- *Fokusert*; Intervjuet er ikke for strukturert, eller for ustrukturert, men vektlegger visse temaer.

I denne undersøkelsen, der intervjuguiden var strukturert, men inneholdt både åpne og lukkede spørsmål, var intervjuet fokusert. Et bestemt tema ble vektlagt; sykepleieres innsikt i og erfaringer med IT i sitt arbeid i hjemmesykepleien.

- *Tvetydighet*; Av og til kan svarene til den som blir intervjuet ikke være entydige.

I denne undersøkelsen kan vi se eksempler på at tvetydighet forekom i intervjusituasjonen. Dette ser vi blant annet i svar fra enkelte når det gjaldt om de anvender elektronisk pasientjournal, eller ikke, hvilket drøftes i kap 5.4.

- *Endring; I løpet av intervjuene kan den som blir intervjuet bli mer bevisst i forhold til hva det blir intervjuet om, og få ny innsikt. Dette kan gjøre at vedkommende endrer sine uttalelser om temaet.*

I denne undersøkelsen ser vi at enkelte av sykepleierne som deltok ønsket å gå tilbake til spørsmål som var stilt tidligere i intervjuet, for å supplere, eller endre sitt eget svar. Dette er sammenfallende med det Kvale (2004) kaller ”Endring”.

- *Følsomhet; Avhengig av intervjuerens sensitivitet overfor temaet det intervjues om, og kunnskap om dette, kan forskjellige intervjuere bidra med ulike uttalelser om det samme temaet.*

I denne undersøkelsen, der en av intervjuerne hadde sykepleiefaglig bakgrunn, og en hadde IT-faglig bakgrunn, ble dette med følsomhet aktuelt. Intervjuerne opplevde å ha ulike bakgrunnskunnskap og læringen ble derfor også noe ulikt underveis i intervjuene.

- *Interpersonlig situasjon; Ved innhenting av data produseres ny kunnskap ved interaksjonen mellom intervjuer og respondent i intervjusituasjonen.*

I denne undersøkelsen ble det produsert ny kunnskap som intervjuerne tilegnet seg. Denne kunnskap ble ført videre slik at første intervju ble forskjellig fra det siste intervjuet. Om dette sier Grennes (2004) at kvalitative undersøkelser er fleksible på den måten at forskeren beveger seg frem og tilbake mellom problemstilling og datainnhenting og ikke sekvensielt som i kvantitative undersøkelser. Dette tvinger ofte frem en revisjon av problemstillingen underveis.

- *Positiv opplevelse; Dersom intervjuet er vellykket kan den som blir intervjuet oppleve dette som verdifullt og berikende.*

I denne undersøkelsen gav flere av sykepleierne uttrykk for at de hadde en god opplevelse ved å delta, hvilket innebærer at dette aspektet Kvale (2004) omtaler som ”Positiv opplevelse” er tilstede i dette kvalitative intervjuet.

Videre beskriver Kvale (2004) syv stadier i en intervjuundersøkelse; tematisering, planlegging, intervjuing, transkribering, analysering, verifisering og rapportering. Denne konkrete undersøkelsen vil belyses i forhold til disse syv stadiene.



## **3.2 Tematisering**

Tematisering er jfr. S. Kvale det første stadiet i en intervjuundersøkelse. Tematisering vil blant annet si at formålet med undersøkelsen formuleres og emnet beskrives (Kvale 2004). I denne undersøkelsen ble hensikten tidlig formulert. Hensikten med og bakgrunnen for undersøkelsen er presentert i kap.1, det samme er en avklaring av sentrale begreper. Vi ser at dette er hensiktsmessig å gjøre før gjennomføringen av intervjuene.

## **3.3 Planlegging**

Planlegging er det 2. stadiet i en intervjuundersøkelse som Kvale (2004) presenterer. I planleggingsarbeidet er det spesielt viktig å ha fokus på å innhente den kunnskapen man ønsker å innhente, og de etiske faktorer som er en del av en slik undersøkelse. Det anbefales å ha oppmerksomhet mot alle de 7 fasene i intervjuundersøkelsen i planleggingen (Kvale 2004).

En betydningsfull del av planleggingsarbeidet for denne undersøkelsen var å utarbeide en intervjuguide (vedlegg 5). Betragtninger rundt denne intervjuguiden presenteres i kapittel 3.3.2. De etiske overveielser vi gjorde i planleggingsarbeidet presenteres sammen med andre etiske overveielser i undersøkelsen i kap. 3.8. En annen viktig del av planleggingen er hvordan man skal henvende seg til forskningsfeltet, hvilket vi besluttet å gjøre skriftlig. Dette presenteres i neste kapittel.

### **3.3.1 Adgang til forskningsfeltet**

Vi ønsket å foreta intervjuene i hjemmesykepleien, for å få svar på våre spørsmål. Alle kommunene i Østfold fikk brev via virksomhetslederne for åpen omsorg (vedlegg 1). Slik fikk vi innpass i hjemmesykepleien i de ulike kommunene. Virksomhetslederne er øverste sjef for åpen omsorg i de fleste kommuner. I enkelte av kommunene hadde de som innehadde denne stillingen en annen tittel enn virksomhetsleder. Virksomhetslederne henviste oss videre til avdelingssykepleierne, som vi ønsket som kontaktpersoner. Åtte av kommunene gav tilbakemelding om at de ønsket å delta i undersøkelsen og at de hadde sykepleiere som oppfylte utvalgskriteriene, som presenteres i neste kapittel. Deretter fikk vi en liste over navn på disse sykepleierne som oppfylte utvalgskriteriene. Sykepleierne fikk så en skriftlig henvendelse fra oss med forespørsel om å delta i undersøkelsen (vedlegg 3). Hva som ble utvalget i undersøkelsen presenteres i kap. 3.4.

### 3.3.2 Intervjuguide

I og med ønsket om å ha et strukturert intervju ble det utarbeidet en intervjuguide med åpne og lukkede spørsmål (vedlegg 5). Etter noe bearbeidelse ble det gjennomført tre prøveintervjuer. Ett intervju var med en høgskolelektor tilknyttet sykepleierutdanningen og to intervjuer var med sykepleiere i hjemmesykepleien i en kommune. På bakgrunn av dette arbeidet ble den endelige utgaven ferdigstilt.

Intervjuguiden ble utarbeidet med ønske om å ha fokus på IT inn mot arbeidsoppgaver sykepleiere i hjemmesykepleien anser som viktige og som de utfører forholdsvis regelmessig, eller ofte. Arbeidsoppgavene ble valgt ut fra erfaring med arbeid i hjemmesykepleien og kontakt med sykepleiere fra flere kommuner, samt studenter når de gjennomfører sine praksisstudier.

Spørsmålene rettet seg spesielt mot sykepleieroppgavene:

- Behandling av venøse og arterielle leggsår
- Utdeling av legemidler
- Journalføring/dokumentasjon
- Administrering av egen arbeidsdag

I svarene til sykepleierne fikk vi bekreftelse på at dette er viktige arbeidsoppgaver i hjemmesykepleien. Et stort flertall svarte at dette er oppgaver de stort sett utøver daglig, eller ukentlig, og som de i stor grad, eller svært stor grad synes er viktige arbeidsoppgaver.

Videre ble det utarbeidet åpne spørsmål der sykepleierne selv kunne definere spesielt utfordrende pasientgrupper, eller arbeidsoppgaver. Spørsmål generelt om IT ble utarbeidet, og spørsmål om IT spesifikt knyttet til disse pasientgruppene og arbeidsoppgavene. Det ble også utarbeidet spørsmål rettet mot IT og utdanning.

Intervjuguiden besto av 3 hoveddeler. Del 1 inneholdt spørsmål med mål om å innhente bakgrunnsdata, som blant annet alder, kjønn og stillingsbetegnelse. Del 2 inneholdt spørsmål spesifikt rettet mot IT. Del 3 inneholdt spørsmål med hovedfokus på konkrete arbeidsoppgaver og mot pasientgrupper. Totalt inneholdt intervjuguiden 54 spørsmål.

Intervjuguiden ble minimalt endret underveis i rekken av intervjuer. Etter å ha intervjuet 7 av sykepleierne tilføyde vi et spørsmål om de hadde fått tilbud om datakurs på sitt arbeidssted. Etter å ha intervjuet 9 sykepleiere tilføyde vi et spørsmål i intervjuguiden om sykepleierne hadde egen E-mail adresse på jobben. 3 av disse som ikke fikk disse to spørsmålene er ikke en del av det endelige utvalget. Vi tilføyde disse spørsmålene fordi vi i intervjuprosessen fant ut at dette var interessante og viktige temaer. Å endre intervjuguiden i løpet av prosessen med å intervju sykepleierne mener vi å finne støtte for i litteraturen. Tor Grennes (2004) skriver om kvalitative strategier, at en viss grad av fleksibilitet bør kunne utøves under intervjuenes gang. Dette fordi det særegne med denne type dataproduksjon at det innebærer en læringsprosess for den som intervjuer (Grennes 2004).

*” Forskeren beveger seg for eksempel frem og tilbake mellom problemstilling og datainnhenting som en konsekvens av at datamaterialet ofte tvinger frem en revisjon av den opprinnelige problemstillingen.”*

(Grennes 2004 s. 131)

### **3.4 Utvalg**

Forskningsundersøkelser involverer ofte kun et avgrenset antall undersøkelsesobjekter, kalt et utvalg. Før man beslutter hvem som skal forespørres om delta i en undersøkelse må man vite hva som skal karakterisere disse (Polit et al 1995). Når man skal gjøre et utvalg i det forskningsfeltet man skal finne svar på sine spørsmål, er det derfor avgjørende at man har noen utvalgsriterier. Litteraturen beskriver et overordnet kriterium for å komme fram til et utvalg: utvalget skal være representativt for den gruppen man ønsker å innhente data fra (Polit et al 1995).

Utvalgsriteriene for at sykepleierne kunne delta i denne intervjuundersøkelsen var at de var uteksaminert som sykepleier tidligst i 1997 og senest i 2001.

| <b>1997</b> | <b>1998</b> | <b>1999</b> | <b>2000</b> | <b>2001</b> |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1           | 5           | 5           | 4           | 10          |

Tabell 1 Uteksamineringsår for respondentene

Grunnen til at vi ønsket å intervju de som var blitt uteksaminert i denne perioden var at IT som tema ble svært lite berørt i sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Østfold i de årene. Fra 1998 –2001 var det 3-5 timer i løpet av det treårige sykepleierstudiet at IT eksplisitt var oppført i timeplaner. Pensum var i noe større grad dekkende for det som den gang var tilgjengelig av litteratur om temaet ”Sykepleie og IT”. Undervisningen fant sted stort sett i 3. studieår. Sammenlignet med andre sykepleierutdanninger i Norge har vi en oppfatning om at Høgskolen i Østfold ikke skilte seg noe ut vedrørende vektlegging av undervisning relatert til IT .

Selv om vi ikke hadde til hensikt å spørre sykepleierne om hvilken høyskole de ble uteksaminert ved, kom det fram at mange av sykepleierne hadde blitt uteksaminert ved Høgskolen i Østfold. Det ble ikke stilt direkte spørsmål om dette.

Vi ønsket å intervju sykepleiere som ikke var helt nyutdannet, men sykepleiere som hadde fått noe erfaring med de pasientgrupper og arbeidsoppgaver de ofte møter i hjemmesykepleien.

Utvalget i undersøkelsen er 25 sykepleiere i hjemmesykepleien i 8 kommuner i Østfold, en mann og 24 kvinner. Et klart flertall hadde ordinære sykepleierstillinger. Flertallet var i aldersgruppen 20 til 40 år. Dette framkommer av de to tabellene som her følger:

| <b>20-30 år</b> | <b>30-40 år</b> | <b>40-50 år</b> |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| 11              | 9               | 5               |

Tabell 2 Aldersfordeling blant respondentene

| <b>Sykepleier</b> | <b>Avdelingssykepleier</b> | <b>Assisterende avdelingssykepleier</b> | <b>Annet</b> |
|-------------------|----------------------------|---|--------------|
| 16                | 5                          | 3                                       | 1            |

Tabell 3 Oversikt over hvilke stillingskategorier som respondentene representerte

Annet:

- Delt stilling som sykepleier og avdelingssykepleier

Etter henvendelsen til de navn på sykepleiere vi hadde fått fra avdelingssykepleierne og virksomhetslederen var det 30 sykepleiere som sa ja til å delta. Pga. uforutsette hendelser i avdelingen trakk en av sykepleierne seg fra å delta. Vi intervjuet derfor 29 sykepleiere. I to av intervjuene oppdaget vi at sykepleierne ikke oppfylte utvalgskriteriene, ett av disse intervjuene ble heller ikke tapet. Ytterligere to intervjuer ble ikke tapet, og det endelige utvalget ble derfor 25 sykepleiere.

Årsakene til at vi valgte å intervju sykepleiere i Østfold var som følgende:

- Høgskolen i Østfold skal spesielt ivareta regionens behov for utdanning.
- Hjemmesykepleien i kommuner i Østfold er naturlige samarbeidspartnere fra før jfr. studenters utplassering i sine praksisstudier.
- Kjøreavstander i Østfold.
- Tidsbesparende å henvende oss til kommuner i et fylke der vi fra før hadde adresser og navn på ledere.

Vi valgte å intervju sykepleiere i store og små kommuner, med en viss geografisk spredning i fylket. Alle deler av Østfold er dekket i undersøkelsen, syd, nord, vest og øst.

Vi valgte å intervju sykepleiere i hjemmesykepleien på grunn av vår interesse for at pleie- og omsorgstjenestene i kommunene skal kvalitetssikres, og fordi vi har tro på at blant annet data kan være et hjelpemiddel i dette. Ved å intervju sykepleiere i hjemmesykepleien ønsket vi for det første å få informasjon om hvilken kompetanse sykepleiere har med bruk av data i dag. For det andre mener vi at ved å intervju sykepleiere i hjemmesykepleien kunne vi indirekte bidra til en bevisstgjøring og økt motivasjon hos den enkelte sykepleier til å bruke data. I tillegg har en av de prosjektansvarlige en detaljkunnskap når det gjelder hjemmesykepleien, som gjorde at vi ønsket å foreta intervjuene i dette praksisfeltet.

Det at vi valgte å intervju sykepleiere om deres IT-kunnskap begrunnes også ut fra ønsket om å vektlegge IT i større grad i sykepleierutdanningen. Ved å finne ut hvilken IT-kunnskap sykepleierne innehar kan vi få et grunnlag for å se hvilke områder IT bør fokuseres på i utdanningen.

### **3.5 Gjennomføring av intervjuene**

I denne undersøkelsen er det gjort et delvis strukturert intervju. Kvale presenterer gjennomføring som det 3. stadiet i en intervjuundersøkelse. Han peker på betydningen av å gjennomføre et delvis strukturert intervju på bakgrunn av en intervjuguide (Kvale 2004). Dette er gjort i denne undersøkelsen. Vi anser også at vi har hatt en reflektert tilnærming til kunnskapen som søkes og de mellommenneskelige relasjoner i intervjusituasjonen med den enkelte sykepleier. Dette er også forhold som Kvale vektlegger når han skriver om gjennomføringen av et slikt intervju (Kvale 2004).

Intervjuene i denne undersøkelsen fant sted på arbeidstedet til den enkelte sykepleier. Dette anser vi som positivt for undersøkelsen. Sykepleierne var på kjent sted, og vi var ”gjester”. Det er derfor grunn til å tro at sykepleierne i større grad følte en trygghet i intervjusituasjonen, enn de ellers hadde gjort. Samtidig ser vi at vi som forskere er en del av intervjuprosessen. Ved gjennomføring av en kvalitativ metode vil forskningen være påvirket av forskeren (Silverman 2000). Blant annet vil det alltid være en fare for at den som forsker ikke er objektiv nok, men at vedkommendes verdisyn vil påvirke hva som undersøkes, og hvordan datasamling og analyse foregår. Skøldberg m.fl sier:

*”En synspunkt går harvidlag ut på att ”det inte ar möjligt att separera kunskap från kunskaparen” (knowledge from knower) (Steedman 1991:53). Data/fakta ar, som vi skall visa, konstruktioner eller tolkningsresultat.”*

(Skøldberg m.fl. 1994, s. 7)

I denne undersøkelsen vil dette si at intervjuerne har vært en del av selve prosessen der sykepleierne skulle svare på spørsmål om IT og sykepleie.

Vi byttet på å ha hovedansvar for å gjennomføre intervjuet, dvs. å stille de konkrete spørsmålene fra intervjuguiden. Den som ikke hadde hovedansvaret var aktiv i intervjuene ved å stille oppfølgingsspørsmål og så byttet vi roller i hvert annet intervju.

Grennes (2004) skriver om kvalitative metoder at den som gjennomfører intervjuene vil øke sin kunnskap i løpet av intervjuprosessen (Grennes 2004). Dette stemmer med våre erfaringer fra denne intervjuundersøkelsen. Vi fikk større kunnskap om sykepleiernes arbeidssituasjon og erfaringer og tanker om IT, samt større innsikt i samarbeid mellom personer med ulik fagbakgrunn. Dette opplevde vi å bidra til mer lydhørhet og ideer til oppfølgingsspørsmål etter hvert som intervjuprosessen skred fram. Samtidig opplevde vi et metningspunkt på slutten av intervjuprosessen, som muligens gjorde at de siste intervjuene ikke ble gjennomført like godt som tidligere i prosessen.

### **3.6 Analyse av data**

I en forskningsrapport er det kapitler der analyse og presentasjon av funn presenteres, hvilket er hovedgrunnlaget for hvordan undersøkelsen blir vurdert (Silverman 2000). Å belyse hvordan analysen foregikk i denne bestemte undersøkelsen blir derfor viktig.

Når man skal analysere innhentede data fra en intervjuundersøkelse beskriver Kvale dette i form av seks trinn. Ikke alle undersøkelsesanalyser anvender alle trinnene (Kvale 2004). I denne undersøkelsen opplevde vi i intervjuene at enkelte av sykepleierne fortalte spontant om egne opplevelser knyttet til bruk av data i deres utdanning og virke som sykepleier. Dette kan knyttes til det Kvale beskriver som det første trinnet i analysen, der intervjupersonen beskriver sin livsverden i løpet av intervjuet (Kvale 2004). Det vil si at respondenten gir uttrykk for egen oppfatning av situasjonen. Videre ser vi under intervjuene at det kom oppklaringer av spørsmål og svar både fra sykepleiernes og intervjuers side. Dette er det Kvale beskriver som det tredje trinnet i analysen, - han skriver:

*"I et tredje trinn foretar intervjueren i løpet av intervjuet fortettinger og tolkninger av meningen med det intervjueren sier, og "sender" meningen tilbake."*

(Kvale, 2004, s.122)

Som forordet i denne rapporten sier ble alle intervjuene transkribert, det vil si at intervjuene som var tatt opp på lydbånd ble skrevet ned ordrett på papir. Kvale skriver at transkribering er det 4. stadiet i en intervjuundersøkelse, og er en måte å klargjøre datamaterialet fra intervjuene på for analyse (Kvale 2004). Slik var det også for denne undersøkelsen; når transkriberingen var foretatt startet analysen, som er det 5. stadiet i en intervjuundersøkelse jfr. Kvale. Ser vi på hvordan Kvale videre beskriver analysen av en intervjuundersøkelse beskrives det at intervjueren tolker det transkriberte intervjuet som et fjerde trinn (Kvale 2004).

Intervjuguiden som er benyttet har åpne og lukkede spørsmål. Ofte medfører dette anvendelse av både en kvantitativ og kvalitativ analysemetode. I denne undersøkelsen er det derimot ikke brukt statistiske metoder i behandlingen av data, men det presenteres enkelte funn kvantitativt.

Denne undersøkelsen har hovedtyngde av en kvalitativ analyse hvor funn presenteres i form av sitater. I og med at vår intervjuguide besto av mange åpne spørsmål er det passende med denne form for analysemetode. Det var ønske om å få fram nyanser og mangfold i forståelse av det sykepleierne svarte. Svarene til sykepleierne ble nøye gjennomgått og dataene ble plassert i kategorier som fikk overskrifter etter hva som ga felles meningsinnhold. Denne måten å gjøre det på finner vi støtte hos Polit et al (1995, s. 522) som sier:

*“The most widely used procedures is to develop a category scheme and to then code the data according to these categories”*

I vår studie hvor vi har innslag av kvantitative funn mener vi å ha dekning i litteraturen for å implementere begge metodene i samme prosjekt:

*” One argument in support of blending qualitative and quantitative data in a single project is that they are complementary; they represent words and numbers, the two fundamental languages of human communication”*

(Polit et al 1995, s. 539)



### 3.7 Verifisering

Når vi nå har sagt noe om hvilken metode som er anvendt for å komme fram til ny kunnskap, og hvordan dette ble planlagt og gjennomført, er det noen spørsmål det er viktig å finne svar på; Gir denne intervjuundersøkelsen svar på det som vi hevder den gir svar på, og er resultatene overførbare til sykepleiere generelt? Dette vil vi diskutere opp mot krav til validitet og reliabilitet. Dette har å gjøre med det Kvale kaller verifisering og som er det 6. stadiet i intervjuundersøkelsen (Kvale 2004).

#### 3.7.1 Validitet

Validiteten av en tolkning påvirkes av flere forhold. Ved en hermeneutisk tilnærming er det ofte følgende faktorer som er avgjørende for å vurdere validiteten; Koherens, Samsvar og Bekreftelse.

##### Koherens

Koherens vil si at de enkelte delene i teksten på en logisk måte passer inn i helheten, hvilket også er en faktor som er avgjørende for validiteten av en tolkning (Nåden m.fl. 1995). I denne undersøkelsen anser vi at de enkelte delene passer godt inn i helheten, og at det derfor er høy grad av koherens, hvilket styrker validiteten. Kun enkelte steder ser vi at svarene til sykepleierne er noe flertydig og også selvmotsigende, hvilket Nåden m.fl. (1992) peker på som faktorer som kan gjøre det vanskelig med koherens, og ergo validiteten. Et eksempel på dette i denne undersøkelsen er funn knyttet til spørsmål om de fører pasientjournalen elektronisk, eller ikke, hvilket drøftes i kap. 5.4.

##### Samsvar

Validitet har å gjøre med om det er samsvar mellom virkelighet og tolkning (Olsson 2003). Nåden m.fl. (1995) sier at jo flere kompetente personer som er enige i en tolkning, dess rimeligere anses tolkningen å være (Nåden m.fl. 1995). Det at vi har vært to personer i tolkning av svarene sykepleierne gir styrker slik undersøkelsens validitet. Noe vi også anser som en styrke når det gjelder validiteten er at en person både fra sykepleiefaget og IT-faget gjennomførte intervjuene. Det samme gjelder for arbeidet med å analysere og presentere funn.

Videre vurderer vi validiteten i vår undersøkelse styrket fordi den i stor grad har funnet svar på det man ønsket å finne svar på. Kjennskap til tema og forskningsfeltet under planlegging,

gjennomføring av undersøkelsen og analysen anses som viktig her. Spørsmålene som ble stilt anses som relevante, med noen unntak.

Det at vi har hatt for mange, og for likelydende spørsmål kan svekke validiteten. Flere av sykepleierne sa de opplevde å gjenta seg selv i ulike deler av intervjuet. Muligens gikk noe informasjon tapt på grunn av dette. Det samme kan gjelde ved at flere av sykepleierne gav uttrykk for å vær slitne på slutten av intervjuet på grunn av tiden dette tok. Muligens har enkelte kommet med korte svar på slutten av intervjuet som har gjort at informasjon har uteblitt. På den andre siden kan det sees på som en styrke for validiteten, det å ha mange forholdsvis likelydende spørsmål. På denne måten framkommer det nyanser i sykepleiernes svar som ellers ikke ville vært kjent.

I undersøkelsen fikk sykepleierne mulighet til å rette opp misforståelser og å stille oppfølgingsspørsmål, hvilket styrker validiteten. At intervjuene fant sted på arbeidsplassen til den enkelte sykepleier antas også å styrke validiteten. Dette fordi sykepleierne da sannsynligvis opplevde en større trygghet i intervjusituasjonen enn de ellers ville ha gjort. Dette tror vi kan ha bidratt til størst mulig grad av svar fra sykepleierne som stemmer overens med det de virkelig tenker og erfarer.

Ved en fenomenologisk og hermeneutisk tilnæringsmåte er det viktig at forskeren ikke gjør respondenten urett. Det vil si at alt som har å gjøre med fenomenet som undersøkes, skal framkomme, slik at helheten i saken belyses (Nåden m.fl. 1995). I denne undersøkelsen er det benyttet en fenomenologisk-hermeneutisk tilnæringsmetode. Vi mener vi er tro mot sykepleiernes utsagn, og kun presenterer sitater i en ramme som understøtter meningsinnholdet i sitatene. Dersom enkelte sykepleieres utsagn har blitt satt i en annen sammenheng enn det sykepleierne har ment når de svarte, så er ikke dette gjort med hensikt.

### Bekreftelse

Bekreftelse vil si at de som har deltatt i undersøkelsen støtter de tolkninger som presenteres, hvilket vil styrke validiteten. Denne faktoren kan likevel stilles spørsmålsteget ved, i og med respondentene kan komme i forsvarsposisjon i forhold til de funn som presenteres (Nåden m.fl. 1995). I denne undersøkelsen er ikke "Bekreftelse" anvendt som en validitetssikring.

Sykepleierne som deltok i undersøkelsen ble høsten 2004 invitert til et møte med oss (vedlegg nr.8). Hensikten med dette møtet var å presentere funnene og samtale med sykepleierne om disse. På grunn av få påmeldte ble dette møtet avlyst. Alle sykepleierne som deltok har fått tilsendt kopi

av posteren vi presenterte på ”Conference in Health Informatics” i Arendal i august 2004 (vedlegg nr.9). Vi har ikke bedt sykepleierne gi tilbakemelding på denne.

### **3.7.2 Reliabilitet**

Reliabilitet er et mål på i hvilken grad resultatene av en undersøkelse er til å stole på (Grenness 2004), hvilket har å gjøre med hvor godt vi måler det som faktisk blir målt. Videre har det å gjøre med graden av overensstemmelse mellom undersøkelser der samme måleinstrument anvendes (Olsson 2003). Generaliserbarhet er ofte et uttrykk som anvendes når man snakker om reliabilitet, og er et kvalitetskrav ved gjennomføring av forskningsundersøkelser. Ved kvalitative undersøkelser er det dog en viss grad av uenighet om dette er et vesentlig krav, eller ikke for denne form for undersøkelse. Dette viser blant annet en studie Gummersson gjorde i 1991, som argumenterer for at man i den kvalitative forskningstradisjonen er mindre opptatt av å kunne generalisere resultatene enn i den positivistiske forskningstradisjon (Remenyi m.fl. 2003). Vi ønsker likevel å kort kommentere vår intervjuundersøkelse i lys av kravet om reliabilitet.

Slik vi ser det er utvalget i undersøkelsen i stor grad representativt for vår region. Sykepleierne er spredt geografisk i fylket, og det er variasjon på om de anvender elektronisk pasient journal i sitt daglige arbeid. I løpet av intervjuperioden fikk vi en klar oppfatning om at flertallet av sykepleierne er utdannet ved HIØ selv om ingen fikk direkte spørsmål om dette.

Denne undersøkelsen har 25 respondenter, hvilket anses som mange i en kvalitativ intervjuundersøkelse. Dette styrker reliabiliteten. På bakgrunn av antall respondenter, tiden som ble benyttet til hvert intervju og den erfaring vi har med temaet fra før mener vi funnene er overførbare til sykepleiere i andre kommuner og i andre deler av landet.

Undersøkelsen har i form av intervjuguiden et måleinstrument, som innebærer at undersøkelsen kan repliseres. Dette mener vi styrker reliabiliteten i denne studien. Vi mener å ha vært nøyaktige i arbeidet med å kategorisere sykepleiernes svar på våre spørsmål. Dette er av betydning i analyse av data og regnes som et viktig kriterium jfr. kravet om reliabilitet, også ved en hermeneutisk tilnærming (Nåden m.fl. 1995)

### 3.8 *Etiske overveielser*

Når man gjennomfører en intervjuundersøkelse som denne er forskningsetiske prinsipper av betydning. Disse prinsippene omhandler informert samtykke, risiko, fordeler og anonymitet. Disse prinsippene skal påvirke valg under planlegging, gjennomføring og publisering av undersøkelsen (Leino-Kilpi et al 1981, Christnesen et al 1985, Davis 1989, Kruuse 1989, Polit et al 1995).

Alle virksomhetslederene i den enkelte kommune som stilte sykepleiernes tid til rådighet for å bli intervjuet var kjent med hva intervjuene skulle omhandle, og hva funnene skulle anvendes til. Kommunene gav skriftlig tilbakemelding på henvendelsen om å delta, per brev, eller via E-mail. Et eksempel på svar fra en av kommunene er vedlegg nr.4. Brevene til sykepleierne som skulle delta ble sendt via virksomhetslederene, eller noen av avdelingssykepleierne vi hadde fått kontakt med. Ved gjennomføringen av undersøkelsen viste det seg at de fleste hadde lest dette brevet i forkant av intervjuet. Kun noen få av sykepleierne hadde ikke fått dette brevet i forkant. I de tilfellene startet vi møtet med sykepleierne med å fortelle om hva undersøkelsen gikk ut på, slik at sykepleieren kunne si om hun/han ønsket å delta eller ikke. Vårt ønske var at deltakelse i undersøkelsen skulle være frivillig fra sykepleierens side. Kun en av sykepleierne gav uttrykk for å ha opplevd et visst press fra lederen sin for å delta, men ønsket likevel å delta. Vi mener derfor at kravet om informert samtykke er oppfylt i forhold til alle kommuner og alle sykepleiere som deltok i undersøkelsen.

Alle intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert av en kontoransatt ved HIØ i etterkant. Samtidig tok vi notater under intervjuene. Vedkommende som transkriberte intervjuene var på forhånd informert om taushetsplikten og gav uttrykk for å være inneforstått med dette. I rapporten framkommer ikke navn på kommuner eller sykepleiere. Båndopptakene slettes ved ferdigstilling av rapporten. Kravet om anonymisering vurderes å være ivaretatt.

Slik vi ser det løper ikke sykepleierne noen risiko ved å delta i undersøkelsen. Fordelen, slik vi ser det, er at de selv blir mer bevisst egen IT-kompetanse og hvilke muligheter IT kan gi dem i deres arbeidshverdag. I intervjuene forespeilet vi sykepleierne at de skulle få invitasjon til en samling på høgskolen, der funn fra undersøkelsen presenteres. Fra vår side var det tenkt som en bonus for de som deltok. I så måte ville ikke sykepleierne som deltok i undersøkelsen lenger vært anonyme for hverandre, men da vil dette vært et valg hos dem selv.

Som tidligere nevnt ble denne samlingen avlyst på grunn av få påmeldte.

På bakgrunn av dette vurderes etiske hensyn å være ivaretatt i dette prosjektet, i planlegging og gjennomføring av undersøkelsen, samt ved presentasjon av funn.

## 4 PRESENTASJON AV FUNN

I dette kapitlet presenteres funn fra undersøkelsen. Demografiske data er presentert i kap.3.0

### 4.1 Har sykepleiere i hjemmesykepleien erfaring med å anvende PC?

Resultatene av undersøkelsen viser at 24 av de 25 sykepleierne har benyttet seg av PC både på jobb og privat. 15 av sykepleierne sier de daglig benytter PC på jobb, 7 ukentlig og 3 månedlig.

12 sier at de i svært liten grad opplever det vanskelig å bruke data, 8 svarer i liten grad og 5 i moderat grad. Ingen av sykepleierne svarer at de i stor grad synes det er vanskelig å bruke data.

Gjennom hele kapittel 5 vil det fremkomme hvilken erfaring sykepleierne har med å anvende IT i sin arbeidssituasjon som sykepleiere i hjemmesykepleien. Vi ønsker likevel innledningsvis å presentere tre sitater som eksempler på denne erfaringen:

*”Ikke annet enn det vi har i dag med at listene ligger på PC og at vi kan gå inn der og skrive dem etter rekkefølge og litt sånt. At det blir forståelig.”*

*”Vi har jo medisinarke, og de blir jo alle skrevet inn på data. Så skriver vi de ut, som vi har i egne permer.”*

*”Vi har jo begynt å få ark på data her, og det er mye mer oversiktlig og ikke all mulig rar håndskrift og overstryk og piler og sånt noe. Det er vi liksom i gang med.”*

Selv om mange av sykepleierne svarte at de hadde noe erfaring med å anvende IT tilkjenner flere at de har liten erfaring i så måte. Nedenfor presenteres eksempler på sitater som viser dette. Først vises et typisk sitat for de sykepleierne som pekte på at det ofte var de i lederstilling eller andre yrkesgrupper som brukte IT

*”Nei, vi har jo ikke noe. Men det kan vi jo få etter hvert når vi får den dataen. Det drøyer... Nå er det bare avdelingslederne som må skrive ut, hvis det er noe. Nye stillingsannonser og sånn... Fysioterapeutene og sånn, de har jo data. Ikke vi ute i felten.”*

Flere av sykepleierne viser til lite erfaring med bruk av e-mail. Her følger to sitater som viser dette:

*”Nei, vi har bare innenfor vår kommune. Man kan maile meg innfor vår kommune.... Ja, jeg har ikke tenkt så mye på det. Den har ikke vært så mye i bruk. Det har vært noe galt med den siden min, så jeg har ikke fått brukt den.”*

*”Jeg håper jo det at vi kanskje kommer hit en dag, at vi har det elektronisk, alle papirene vi bruker til daglig. At det er mer vanlig for alle å kommunisere med mail og sånne ting. Selv om de har gått på kurs i kommunen og har egentlig tilgang på det, så er det ikke brukt av alle. Sånn at, det er ikke alle du kan sende en mail til, selv om de har en adresse.”*

Resultatene av undersøkelsen viser at sykepleierne har begrenset erfaring med å anvende IT i sitt arbeid i hjemmesykepleien. I den sammenheng er det interessant å spørre; har sykepleierne hørt om ulike uttrykk som anvendes når man snakker om IT? Dette spørsmålet belyses i det neste kapittelet.

## **4.2 Hvilke IT-uttrykk har sykepleiere hørt om ?**

Sykepleierne fikk lest opp ulike uttrykk knyttet til IT, som de skulle si om de hadde hørt om eller ikke. Det var noe variasjon i hvilke IT-uttrykk sykepleierne hadde hørt om. Alle sykepleierne (25) hadde hørt om Internet, tekstbehandling og E-mail. Videre hadde flertallet (16) av de 25 sykepleierne hørt om Personlig dataassistent (PDA) og Databaserte systemer som pasienten kan styre selv for bedre å være selvhjulpen i eget hjem. Omtrent halvparten av sykepleierne (12) hadde hørt om databaserte systemer som er beregnet på lederoppgaver i sykepleietjenesten. Mindretallet (10) hadde hørt om databaserte systemer der pasientens vitale funksjoner registreres trådløst/automatisk og om databaserte systemer som registrerer

pasientens bevegelse. Ingen av sykepleierne hadde hørt om IT-baserte beslutningsstøttesystemer.

#### **4.2.1 Internet**

Alle (25) sykepleierne hadde hørt om Internet og mange av sykepleierne (16) gav uttrykk for at de hadde det tilgjengelig på arbeidsplassen. Noen få (4) fortalte at de ikke hadde det tilgjengelig. I fem av intervjuene framkom det ikke om sykepleierne hadde dette tilgjengelig eller ikke.

Sykepleierne snakket i intervjuene om hvilken mulighet som ligger i å kunne innhente kunnskap fra Internet, om sykdommer og behandling. Her følger to sitater som et bilde på hva sykepleierne svarte:

*”Du kan gå inn på sykdommer som du lurte på i forhold til pasientkategorier som du har.....Hva er siste nytt og rett og slett i forhold til diagnoser, som du kan nyttiggjøre deg av i jobben.”*

*” Man kan få mer kunnskap om sårstell, bl.a. og nye bandasjer...”*

Noen av sykepleierne reflekterte rundt anvendelsen av Internet. Blant annet sier en av sykepleierne at hun er skeptisk til kvaliteten på en del av det som ligger på nettet, for det står ofte ikke hvem som har skrevet det. Videre framkom det tanker sykepleierne hadde om tilretteleggingen for å kunne anvende Internet, hvilket disse sitatene er eksempel på:

*”Det er jo tilgjengelig, men vi må ha et passord, som ikke alle har. Det er ulempen. Vi kommer ikke så lett inn på dataen vår.”*

*”Da får jeg jo innhente mer informasjon tilsvarende det hudlegekontoret og ting som er relevant for jobben min, tenker jeg. Men det er også det, at det må være satt av tid til det for å bruke det, systemet.”*



#### 4.2.2 Tekstbehandling

Alle sykepleierne hadde hørt om tekstbehandling, og flertallet (22) gav uttrykk for at dette var tilgjengelig på sitt arbeidssted.

Det som ble nevnt hyppigst var at tekstbehandling kan være en hjelp når sykepleierne skriver brev, prosedyrer og diverse lister/skjemaer. Følgende to eksempler er tydelige eksempler på dette:

*”Nå er det ikke jeg som gjør det, men jeg tenker ajourføring av lister, arbeidslistor og kjørebøker. Det er det ikke jeg som gjør her, men det hadde kanskje vært en fordel at det var flere som kunne ta den biten.”*

*”Jeg har benyttet meg av det, når jeg skal skrive brev til en lege. Det må være for å bruke maskinen til å skrive ned i stedet for å skrive for hånd. Ja.”*

Annet som ble nevnt av sykepleierne, som de anvender tekstbehandling til var:

- møtereferater
- forberedelser til undervisning
- når de dokumenterer
- informasjonsskriv
- føre journal
- foreta bestillinger
- registreringskjemaer.

Noe mange av sykepleierne snakket om i denne sammenhengen var betydningen av at det skrevne blir lesbart, mer oversiktlig og lagringsmuligheter, hvilket sitatene som her følger er et godt eksempel på:

*”Da det er flere som har dårlig håndskrift, ikke noe særlig leselig håndskrift. Da er det mye bedre for den som kommer etter deg å skrive noe ut på dataen.”*

*”Det er jo tidsbesparende i forhold til papirer hjemme hos pasienten og ser oversiktig ut og erstatter pennen....Så kan det lagres og...”*

Det framkommer av intervjuene at alle sykepleierne hadde hørt om tekstbehandling og flertallet hadde dette tilgjengelig på arbeidsstedet. Likevel viser intervjuene at noen av sykepleierne gav uttrykk for lite kunnskap om - og lite erfaring med bruk av tekstbehandling. Sitatene som her følger er beskrivende for de svar disse sykepleierne gav:

*”Det er ikke så mye jeg har brukt det til. Det vet jeg ærlig talt ikke.”*

*”Jeg vet ikke om det hadde vært et sånt program med rapporter og sånne ting. ...Jeg vet ikke hvordan det hadde vært her, hvor de fleste ikke klarer å slå på dataen en gang.”*

### **4.2.3 E-mail**

Alle sykepleierne hadde hørt om E-mail. 17 av de 25 sykepleierne som deltok i undersøkelsen fikk spørsmål om de har egen E-mailadresse på arbeidsstedet. Dette svarte alle positivt på.

Flertallet (16) av sykepleierne sier E-mail kan være en hjelp til å kommunisere med samarbeidspartnere. Samarbeidspartnere som ble nevnt var apotek, lege, sykehjem, fysioterapeut, ergoterapeut, psykiatriske vernepleiere, hygienesykepleier, sykepleiere, sosialkontor, institusjoner, lønningskontor og forvaltningskontor. Her presenteres tre sitater som eksempler på hva sykepleierne uttalte om dette:

*”Det som hadde vært fint, hadde vært om vi med tiden kunne kommunisere med apoteket pr. E-mail. De har E-mail. Bestille medisiner via E-mailsystemet vårt.....Det er et fremtidig ønske.”*

*”Greit å sende søknader, eller skriver henvisninger til fysioterapeut og ergoterapeuter. Grei måte å nå fram, uten på en måte å bruke post.”*

*”Vi har jo et mål framover, at vi skal samarbeide enda bedre med lege i data, sånn at legen går inn og skriver i medikamentark og holder hele tiden à jour.”*

Videre ble det nevnt i intervjuene at E-mail også kan brukes til å kommunisere med brukere, selv om det ble sett på som langt fram i tid. Her følger et sitat som viser dette:

*”...det kommer an på brukerne. Du kunne ha kommunisert med de via E-mail, men det er nok litt lenger fram. Men med tiden tror jeg. Da blir det aktuelt.”*

Av intervjuene kom det fram at sykepleierne tenkte at E-mail kan være positivt å bruke i forbindelse med møteinformasjon, motta/sendte informasjon internt i kommunen og informasjon fra fagforening. Et sitat som viser dette presenteres her:

*”I stedet for telefon, så kan jeg kontakte kollegaer ved E-mail.”*

Videre er det flere av sykepleierne som hadde etiske refleksjoner knyttet til anvendelse av E-mail i sitt arbeid. Mange av sykepleierne hadde sammenfallende tanker om dette og sitatet nedenfor står som eksempel på disse refleksjonene:

*”I forhold til E-mail, så er jeg litt usikker på det å sende over på systemer, i forhold til taushetsplikt og sånne ting. Så jeg tror jeg ville hatt sperre på å sende over noe konfidensielt der sånn.”*

Videre fortalte enkelte av sykepleierne at de var nybegynnere i bruken av E-mail, noe følgende sitat eksemplifiserer:

*”Men jeg er ikke så god på.....Jeg er bare i opplæringsfasen, for å si det sånn, med å bruke E-mail, for jeg har ikke hatt tilgang til det før nå i den siste tiden. Og da hadde jeg fem minutters opplæring, så det blir sånn at man må lære det seg selv på arbeidsplassen har jeg inntrykk.”*

#### **4.2.4 PDA – Personlig dataassistent**

Av de 16 sykepleierne som gav uttrykk for at de hadde hørt om PDA var det kun en som fortalte at de hadde det på arbeidsplassen, og at den kun ble brukt av nattevaktene. Flertallet av disse sykepleierne tenker at PDA kan være en hjelp til å føre og lese journal hjemme hos pasienten, eventuelt i bilen. Det å kunne dokumentere mens man er i situasjonen med pasienten fremheves av sykepleierne, og her følger et sitat som eksemplifiserer dette:

*”Må skrive rapport der og da. Observasjoner kommer rett inn, når det er friskt i minne.....Så får du skrevet det med en gang, så en ikke glemmer det før en kommer hjem, men mens det er friskt i minne.”*

Videre viser utsagnene til sykepleierne at de så behovet for å kunne innhente opplysninger om pasienten mens de er i hjemmet til vedkommende. Det sitatet som presenteres her viser dette:

*”...det hadde vært kjempekjekt å hatt det med oss når vi var ute og kjørte... Hvis du plutselig står i en akutt situasjon, hvor du egentlig bør vite hvilke medisiner en pasient tar, og kanskje ikke pasienten kan fortelle deg det. ...Hvis du skal ha tak i opplysningene så går du heller inn på dataen og så ser du på de tingene.”*

Når det gjelder sykepleiernes tanker om bruk av PDA viser intervjuene at det å kunne anvende denne til å kommunisere med ble sett på som viktig. Et sitat fra en av sykepleierne er sammenfallende med andre sykepleieres utsagn og lyder som følgende:

*”Kunne kommunisere mellom kontoret og sykepleierne ute i hjemmene i løpet av dagen, legge inn dagslister, Få konkret informasjon om pasientene, bruke den til å sende e-mail fra hjemmet til pasientene, bestille medisiner når man er hjemme hos brukeren.”*

Selv om 16 sykepleiere svarte at de hadde hørt om PDA gav flere likevel uttrykk for en viss usikkerhet på anvendelsen av en slik. Utsagnet som her følger kan være representativt i så måte:

*”Jeg vet ikke helt hvordan det her fungerer, men hvis det er sånn at jeg for eksempel kan bruke det hos pasienter, så hadde det vært flott i forhold til dokumentasjon, hente inn informasjonen der jeg er, i stedet for å ha med meg informasjon ut i bilen og du må ringe hit inn. Tror jeg.”*

#### **4.2.5 Databaserte systemer som pasienten kan styre selv for bedre å være selvhjulpen i eget hjem**

16 sykepleiere hadde hørt om databaserte systemer som pasienten selv kan styre, for bedre å være selvhjulpen i eget hjem. Flertallet av disse trodde at det kan være en hjelp for pasienten til selv å lukke/åpne vinduer og dører, slå av/på lyset, styre kjøkkeninnredning og bruke telefonen. Sitatet fra en av sykepleierne som her følger gir et godt bilde av hva sykepleierne tenkte om hvordan et slikt system kunne være en hjelp:

*"I vår jobbsituasjon ute, så vil jo det gjøre tilværelsen enklere både for oss og brukerne våre. Ut i fra vårt ståsted, så vil jo vi at brukerne skal være så letthjulpne i sitt hjem som mulig. At de kan fungere i hjemmet over lengre tid. At vi kan tilrettelegge for dem på en mye mer hensiktsmessig måte, med etikk og sånne ting. Det er ofte småjusteringer som gjør at vi kan treffe brukerne våre på deres omsorgsnivå. Det kan ofte være sånn som en døråpner og sånne ting."*

Andre ting som ble nevnt av noen få sykepleiere var at dette kunne være en hjelp slik at pasienten kan styre rullestolen selv og bruk av respirator. Flere av sykepleierne snakket om behovet for å lette kommunikasjonen mellom bruker og ansatte, og tenkte at data kunne være en hjelp, hvilket følgende sitat viser:

*"Og så har vi noen som har data med taleregistrator, som ikke har språk lenger eller stemme."*

#### **4.2.6 Databaserte systemer som er beregnet på lederoppgaver i sykepleietjenesten**

Omtrent halvparten av sykepleierne (12) hadde hørt om databaserte systemer som er beregnet på lederoppgaver i sykepleietjenesten. I ni av intervjuene framkom det at sykepleierne mente dette var tilgjengelig på deres arbeidssted.

Sykepleierne tenkte at databaserte systemer kan være en hjelp ved turnusskriving/planlegging, når det skal føres statistikk, når de skal bedrive saksbehandling, når gjøre registreringer av fravær, ved innskriving/utskrivning av brukere og når de skal skrive arbeidslister. Følgende to sitater er eksempler på hvordan sykepleierne fortalte om dette i intervjuene:

*"Hmm. Ja, jeg skriver jo bl.a. vaktlister på data. Vi har jo turnus, notus. Og så er det jo kontor 2000, å bruke det."*

*"Ja, de har jo det. Jeg må tenke meg om. For de skriver jo vedtak og sånne ting på dataen. Det går under det, gjør det ikke det?"*

I noen av intervjuene framkommer det at sykepleierne mener de står overfor bestemte utfordringer når det gjelder anvendelse av datasystemer beregnet på lederoppgaver. Dette er utfordringer sykepleierne knyttet til datautstyr, opplæring og tilgjengelighet. Sitatene som her følger er eksempel på hvordan sykepleierne belyste dette i intervjuene:

*"I og med at vi ikke har en sånn liten bærbar PC, så er det enda viktigere å ha et ordentlig system med opplysninger. Hvis det kommer en vikar til oss, så er det veldig viktig at det står opplysninger, og det kan være en oppgave å få ordnet. Men det fungerer ikke helt sånn hos oss enda."*

*"...jeg kan det ikke godt nok ennå, da jeg er i opplæringsfase..."*

*"Egentlig skulle jeg ønske at de systemene som vi bruker på ledernivå i dag, hadde vært tilgjengelig for flere. For der ligger bl.a. journalføring."*

Vi har nå sett på hva sykepleierne tenker om anvendelse og utfordringer knyttet til anvendelse av databaserte systemer beregnet på lederoppgaver. Samtidig ser vi av intervjuene at enkelte av sykepleierne gav uttrykk for stor usikkerhet om hva slike systemer går ut på. Utdrag fra et av intervjuene er beskrivende for dette:

Sykepleier: *"Nei, jeg aner ikke hva hun bruker i det hele tatt."*

Intervjuer: *"Men du har hørt om det eller?"*

Sykepleier: *"Nei, jeg vet ikke. De bruker det sikkert, men jeg vet ikke hva."*

#### **4.2.7 Databaserte systemer der pasientens vitale funksjoner registreres trådløst/automatisk**

10 av sykepleierne hadde hørt om databaserte systemer der pasientens vitale funksjoner registreres trådløst/automatisk. Ingen fortalte at slike systemer var tilgjengelig på deres arbeidssted. Flere av sykepleierne så betydningen av dette, men sa ikke noe om hvilke konkrete observasjoner de kunne hatt hjelp av et slikt system til.

Et sitat som viser hvordan sykepleierne tror databaserte systemer der pasientens vitale funksjoner registreres trådløst/automatisk kunne vært til hjelp følger her:

*”Jeg tror det hadde gjort det lettere med situasjoner med dårlige brukere som ikke hadde behøvd så mange turer til legevakt og primærlege ofte.”*

Av de sykepleierne som hadde hørt om databaserte systemer der pasientens vitale funksjoner registreres trådløst/automatisk hadde enkelte av dem vanskeligheter med å se betydningen av systemer som registrerer pasientens vitale funksjoner elektronisk. Her følger et sitat som et eksempel på dette:

*”Nei, jeg kan ikke det. Da er de gjerne så dårlig at de må ha tilsyn 24 timer i døgnet og det gir ikke vi, føler jeg i hvert fall..”*

#### **4.2.8 Databaserte systemer som registrerer pasientens bevegelse**

10 av sykepleierne hadde hørt om databaserte systemer som registrerer pasientens bevegelse. Det vil si at flertallet ikke hadde hørt om dette. Ingen mente de hadde dette tilgjengelig på arbeidsplassen. De fleste som hadde hørt om dette var i forbindelse med mennesker med Alzheimers sykdom og Senil demens, og spesielt det å registrere bevegelse gjennom dør. Her følger et sitat som er beskrivende for svarene fra flere av sykepleierne:

*”Kanskje ikke på å registrere pasientens bevegelse til enhver tid, men å registrere om de går ut eller ikke. For vi har en del leteaksjoner.”*

Et sitat som er noe avvikende fra det de fleste svarte er sitatet som her følger, der sykepleieren snakker om å få en tip og bli registrert:

*”Jeg tenker på, at det du snakker om nå, er det sånn at de går med en tip. De får en sånn tip og så registrerer vi når de går ut gjennom døra. Er det det du tenker på?.....Det har jeg hørt masse om, men det er jo ikke lov og vi har det ikke her. Det er ikke lov å bruke det på den måten i hvert fall. Det er det jeg synes ville vært kjempekjekt.”*

Videre ble muligheten for varsling ved at lyset blir slått på når pasienten går ut av senga, eller faller, nevnt av sykepleierne. Her følger et sitat som er betegnende for svarene til de av sykepleierne som nevnte dette:

*”Men den skulle kunne registrere fra stående eller sittende stilling til liggende....Så skulle den kunne registrere/skjønne om det var et fall og melde fra selv.”*

Også muligheten for å registrere psykiatriske pasienter når de går ut av ytterdøren framkom av svarene til sykepleierne. En av sykepleierne reflekterte rundt dette og mente at dette styrker pasientens rettighet til privatliv. Denne sykepleierens utsagn var som følgende:

*”Det jeg opplever med det er at de brukerne har en større del privatliv fordi vi har tatt ut en til en kontakt hele døgnet og erstattet det med sånne systemer.”*

To av respondentene hadde hørt om databaserte systemer som registrerer pasientens bevegelse i tilknytning til fengselsvesenet. Sitat fra en av disse sykepleierne vises her som et bilde på dette:

*”Jeg har faktisk hørt om det i forbindelse med innsatte. At det er en ny type soningsmåte.”*

Noen av sykepleierne var opptatt av de etiske dilemmaene som dukker opp ved anvendelse av databaserte systemer som registrerer pasientens bevegelse. Her følger to sitater som er beskrivende for de refleksjonene sykepleierne hadde:



*”Men samtidig skal vi ikke trå over personvern og integritet og...Det må jo være samtykke av noen.”*

*”Det ville jeg aldri ha godtatt, så lenge jeg jobber med folk som bor hjemme. Når du bor hjemme så har du en frihet.”*

#### **4.2.9 IT-baserte beslutningsstøttesystemer**

Sykepleierne i undersøkelsen fikk spørsmål om de hadde hørt om IT-baserte beslutningsstøttesystemer. På dette spørsmålet svarte alle sykepleierne at de ikke hadde hørt om slike systemer.

Funn knyttet til spørsmål om hvilke ulike IT-uttrykk sykepleierne hadde hørt om er presentert i dette kapitlet. I neste kapittel vil funn knyttet til hva sykepleiere anvender data til presenteres.

### **4.3 Hva anvender sykepleiere data til ?**

Sykepleierne anvender først og fremst data til å skrive og revidere arbeidslister og dokumentere/føre journal. Et mindretall gir tydelig uttrykk for at de har EPJ. Ingen av sykepleierne sier at de innhenter rapport fra samarbeidspartnere elektronisk, men derimot sier noen få at de formidler denne informasjonen elektronisk.

#### **4.3.1 Skrive og revidere arbeidslister**

Undersøkelsen viser at mange (15) av sykepleierne sier de anvender data til å skrive og revidere arbeidslister/kjørelister. Intervjuene viser det er variasjon i svarene når det gjelder hvordan listene brukes. Noen av sykepleierne sier de har ferdige maler hvor man fyller ut pasientnavn og oppdrag med blyant. Andre sier de har ferdige utfylte lister fra PC med høyt detaljingsnivå. Her følger to sitater som er typiske for hva sykepleierne fortalte om dette:

*”Det er de som ligger på dataen, som vi skriver.....vi har egne sykepleierliste og egen hjelpepleierliste.”*

*”Når jeg kommer inn, så går jeg alltid igjennom alt og skriver det inn på data, kommenterer det. ...Oppfølging til leger og medisiner og diverse utstyr som finnes.”*

#### **4.3.2 Dokumentere/ føre journal**

I intervjuene framkom det at mange (14) anvender data til å dokumentere/føre journal i form av pleieplaner, pleierapport og medisinoppdatering.

Sykepleierne fikk spørsmål om de fører pasientjournalen, i form av pleieplaner og pleierapporter, elektronisk eller på papir. Kun et mindretall sier entydig ja til at de har EPJ. 6 sykepleiere sier de fører pasientjournalen elektronisk, 6 sier at de gjør det delvis elektronisk og delvis på papir, mens 13 sier at de fører journalen på papir.

Her følger to sitater som eksempler på det disse sykepleierne sa om hva de dokumenterer i EPJ:

*”Akkurat den sårjournalen, den skriver vi for hånd, men sårprosedyren, den skriver vi på dataen. Eller jeg gjør som regel det.”*

*”Vi har injeksjonsark som ligger hjemme hos pasienten. Vi skriver opp når vi gir en injeksjon. Jeg skriver også på data at jeg har gitt den og den pasienten. Så er det den muntlige rapporten til fagpersonalet, til kollegaer. Hvis det er noe viktig da.”*

Videre framkom det av svarene til sykepleierne at de på tross av EPJ også dokumenterer på papir. Følgende sitat er betegnende for hvordan sykepleierne beskrev dette:

*”Det gjør jeg på rapport, muntlig, jeg skriver det inn på rapport eller journalnotat ( henviser til elektronisk journal). Og så har vi sårkort. De skriver vi for hånd, som ligger sammen med sårutstyret.”*

Neste sitat er et eksempel på at sykepleiere anvender EPJ og at de er fornøyd med det systemet de har. Dette sitatet er hentet fra en sykepleier som svarer på spørsmålet om det er behov for endring av dokumentasjonssystem, og hun refererer til EPJ når hun svarer:

*"Nei, nå har jo vi fått et helt nytt system, og det har jeg forstått fungerer veldig bra. Så hos oss i hjemmesykepleien, så er det alltid tid som spiller inn. Det er viktig å ha gode systemer som fungerer, for vi har rett og slett ikke tid til å bruke ekstra tid på ting. Vi må ha systemer som fungerer effektivt med en gang. Det føler vi at det gjør nå, på den måten vi gjør det nå. Det er kvalitetssikring også. "*

Ingen av sykepleierne sier at de ved hjelp av data innhenter rapport fra lege, sykehus, sykehjem, fysioterapeut, ergoterapeut, brukerkontor i kommunen og andre instanser. Derimot er det i noen få (3) som forteller at de rapporterer til samarbeidspartnere på elektronisk form.

#### **4.3.3 Annet som sykepleierne fortalte om**

Utover det å skrive arbeidslister/kjørelister og dokumentere/føre journal, svarte enkelte av sykepleierne at de også anvender data til å

- skrive turnus
- gjennomføre opplæring/kurs
- hente ut informasjon om brukerne
- utføre tekstbehandling
- registrere brukere og deres hjelpebehov
- oppdatere diverse skjemaer
- kommunisere med samarbeidspartnere
- utføre elektronisk handel
- innhente informasjon

Her følger to sitater som er gode eksempler på at det er variasjon i forhold til erfaring når det gjelder hva sykepleierne anvender data til:

*"Jeg har så vidt vært inne og registrert brukere i den Unique.....Jeg har så vidt vært inne og prøvet det og ut igjen, for jeg har nettopp vært på kurs."*

*”Det er alt fra personopplysninger, til vi går inn og legen sier noe om hvilken diagnose de har, hvilke tjenestetilbud de har. Antall timer, antall besøk, og vi vurderer pasienten i et skalasystem på forskjellige områder.”*

Noen av sykepleierne (7) forteller at de innhenter informasjon via Internet om de pasientgruppene de ser på som spesielt utfordrende.

Også det sykepleierne forteller når de får spørsmål om konkrete arbeidsoppgaver underbygger dette. Noen (5) av sykepleierne sier blant annet at de innehenter informasjon om behandling av venøse- og arterielle leggsår ved å lese faglitteratur som er lagt ut på Internet. En av sykepleierne sier også at hun får informasjon per E-mail, men sier ikke fra hvor, eller hvem. Når det gjelder utdeling av medikamenter framkommer det av intervjuene at det er minst fire sykepleiere som leser Felleskatalogen via Internet. Følgende sitat er representativt for hva sykepleierne sa om dette:

*”Men det hender at det ikke er alt som står i Felleskatalogen, så vi kan finne det igjen på Internet og på Felleskatalogen som ligger inne på data.”*

Intervjuene viser videre at det kun var avdelingssykepleiere som svarte at de anvendte data til å:

- logge inn journalene til de ansatte
- hente ut informasjon til de ansatte.

Sitater som underbygger at sykepleierne anvender data til dette framkommer gjennom andre deler av rapporten.

I det følgende presenteres hva sykepleierne svarer på spørsmål om hvilke dataprogrammer de anvender på jobben.

#### **4.4 Hvilke dataprogrammer sykepleiere anvender på jobben**

Av intervjuene framkommer det at sykepleierne anvender ulike dataprogram. De fleste (16) har erfaring med å bruke Word, det vil si tekstbehandling. Omtrent halvparten av sykepleierne

anvender Unique Omsorg. Her følger en totaloversikt over de programmer sykepleierne forteller at de anvender på jobben når de fikk det åpne spørsmålet ”Hvilke programmer har du benyttet deg av?”

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Word                            | 16 |
| Excel                           | 5  |
| Kontor 2000                     | 1  |
| Unique Omsorg                   | 12 |
| Gerica                          | 3  |
| IPLOS                           | 3  |
| E-mail/Intranet                 | 8  |
| Windows                         | 3  |
| Outlook                         | 3  |
| Powerpoint                      | 1  |
| Toolsprogram                    | 1  |
| Parlando                        | 1  |
| Explorer                        | 1  |
| Internet                        | 2  |
| Notus turnusplan                | 1  |
| Tynne klienter (under intranet) | 1  |
| Turnusprogram                   | 1  |

Tabell 4 Oversikt over hva sykepleiere svarer på spørsmål om hvilke dataprogrammer de anvender på jobben.

Av svarene til enkelte av sykepleierne framkommer det lite kunnskap om hva de bruker av programvare. Sitatet og utdraget fra ett av intervjuene som her følger er et godt eksempel for hvordan sykepleierne beskrev denne usikkerheten når det gjelder egen bruk av programvare:

*”Vi har sårkort og de skriver vi inn skriftlig. Eller jeg fører det inn på data i Word, men det er ikke noe dokument som ligger for alle og kan gå inn dit og se.”*

Utdrag fra ett av intervjuene:

Intervjuer : *”Kjørelister ? Har dere laget det selv, eller ?”*

Sykepleier: *”Ja, det er noe vi har fått lagt inn selv, ja. Jeg går ikke inn på Unique Omsorg for å hente dem. Jeg kan bare logge meg på de ikonene.*

Intervjuer: *Ja vel, så det ligger klart på førstesiden.”*

Sykepleier: *”Det samme er endring på vedtak, så jeg er ikke sikker på om det går via omsorgsprogrammet eller ikke. Jeg bare henter de der. Så vi bruker den til mye.”*

I dette kapitlet har vi presentert resultater av undersøkelsen som viser hva sykepleierne i hjemmesykepleien anvender data til. I neste kapittel viser vi hva sykepleierne sa om hvordan de tror IT kan være et hjelpemiddel i møte med pasienter og de arbeidsoppgaver de utøver.

#### **4.5 Hvilke tanker har sykepleiere om hvordan IT kan være et hjelpemiddel i møte med pasienter og for de arbeidsoppgaver de utøver ?**

Flere av spørsmålene sykepleierne svarte på hadde fokus på IT inn mot arbeidsoppgaver sykepleiere i hjemmesykepleien anser som viktige, og som de utfører forholdsvis ofte. Arbeidsoppgavene vi konkret spurte om var ”Behandling av venøse og arterielle leggsår”, ”Utdeling av legemidler”, ”Journalføring/dokumentasjon” og ”Administrering av egen arbeidsdag”.

Når sykepleierne selv skulle definere hvilke pasientgrupper de synes det er utfordrende, eller problematisk, å yte sykepleie til svarte mange (14) alvorlig syke og døende pasienter. Enkelte nevnte også psykiatriske pasienter (6) og senil demente pasienter (5). Andre pasientgrupper som ble nevnt som spesielt utfordrende var manipulerende pasienter, pasienter som ikke kan gjøre rede for seg, unge pasienter med spesielle diagnoser og/eller behov for intimpleie, de eldste av de eldre, pasienter med rusproblemer, slagpasienter, pasienter med sår og pasienter med kompliserte sykdomsbilde, diabetikere og pasienter sykepleierne har lite erfaring med. De fleste av sykepleierne gav uttrykk for at det de synes først og fremst er utfordrende ved å yte sykepleie til disse pasientene er av mellommenneskelig og følelsesmessig karakter, å yte helhetlig sykepleie, samt planlegging og organisering av arbeidet. Flertallet av sykepleierne

svarte at de tenker IT kan være et hjelpemiddel i møte med pasienter og de arbeidsoppgaver de utøver.

I møte med de pasientgruppene sykepleierne så på som spesielt utfordrende å yte sykepleie til ble IT først og fremst sett på som hjelp til å dokumentere/ føre journal (14), innhente informasjon (8) og kommunisere(7). Dette er sammenfallende med hva de svarte i forhold til de konkrete arbeidsoppgavene de ble spurt om. For eksempel i forhold til utdeling av medikamenter svarte mange at data kan være en hjelp ved dokumentasjon (12), medikamentoversikt (9), kommunikasjon med/mellom samarbeidspartnere (9) og hente informasjon (10). Videre er det sammenfallende med øvrige funn i denne undersøkelsen.

#### **4.5.1 En hjelp når sykepleierne skal føre journal/dokumentere**

Å føre journal ble ansett som en viktig oppgave sykepleiere har, og som sykepleierne sier de stort sett utfører daglig. 14 av sykepleierne sier de tror IT vil være en hjelp når de generelt skal føre journal/dokumentere – dvs. elektronisk pasientjournal (EPJ). 17 sykepleiere anser at EPJ vil være et positivt bidrag i dokumentasjon av sårbehandlingen.

De fleste ønsket seg en bærbar PC, eller en PDA som de kunne ha med seg rundt til pasientene, slik at journalen ble mer tilgjengelig og dokumentasjonen mer effektiv. Flere trodde også at EPJ vil gi bedre kvalitet på dokumentasjonen, ved å bli mer oversiktlig og systematisk, gi økt sikkerhet og bedre kommunikasjon mellom kollegaer. Det at dokumentasjonen da vil gi et bedre utgangspunkt for evaluering, bli mer standardisert ble nevnt av enkelte når det gjaldt behandling av venøse-og arterielle leggsår. Å slippe dobbeltføringer ble også nevnt som en positiv konsekvens av bruk av EPJ.

Flere (8) nevnte anvendelse av digitalt kamera ved behandling av leggsår som en hensiktsmessig måte å anvende data på. Det ble også nevnt at EPJ sannsynligvis også vil være tidsbesparende ved kommunikasjon mellom hjemmesykepleie og samarbeidspartnere som lege og sykehus. Det framkom et ønske om en felles journal med de andre faggruppene.

Når sykepleierne sa noe om hvilken positiv konsekvens bruk av data kan være når de arbeider med utdeling av medikamenter, svarte flere at det vil gi økt lesbarhet med tanke på at de opplever mange håndskrifter som uleselige.

Når sykepleierne snakket om at de tror data kan være en hjelp når de skal dokumentere/føre journal begrunner de dette ut i fra tenkte positive effekter. De positive effektene sykepleierne nevner er:

- gir økt tilgjengelighet
- gir økt kvalitet
- gir økt effektivitet
- bedrer oppbevaring/lagring av data
- kan gi beslutningsstøtte.

De tre sitatene som her følger er beskrivende for hvordan sykepleierne gav uttrykk for at elektronisk pasientjournal vil gjøre pasientjournalen mer tilgjengelig:

*”Ja, jeg skal ha den bærbare PC en min, så skal jeg bli effektiv. Det vil jo ikke bare være effektiviteten, men også kvaliteten.....så skulle vi ha skrevet denne rapporten ute hos brukeren.”*

*”Det må jo være det med tiden. Slik at de får skrevet det med en gang. At alle har tilgang og har tilgang der og da. Det må være det største å ha tilgang til opplysningene når du faktisk er hos pasientene. Det er det mange av dem som etterlyser.”*

*”Hvis du etter hvert kommer så langt at vi, noe som også er tenkt, at vi får en bærbar en som vi skal ha med oss rundt i bilen. Da er det jo enda bedre. Kommer jeg til en i hjemmet, som da bor langt ute på landet bl.a., som jeg finner svært dårlig, kan jeg bare gå inn med en gang. Hente opplysninger, primærlege, medisiner etc.....Bør ikke kjøre inn på sona, for å finne fram papirer og journal. Alt er samlet på et sted. Nødvendig informasjon”*

Sykepleierne snakket ikke bare om at EPJ vil øke tilgjengeligheten, men også at den vil bidra til økt kvalitet på dokumentasjonen, hvilket disse to sitatene viser:

*”Ja, i og med at vi har alle opplysningene om medisiner til pasientene på data til enhver tid. At vi alltid kan gå tilbake der og sjekke, føre opp nye...Har du først logget det inn og skrevet passordet, så står det der. Da er det et vitne, en kvalitetssikring....Det blir en sånn påminning til oss om at vi må være nøyaktig og at vi må gjøre det her riktig. Det er kjempeviktig. Det er*



*medisiner til pasienter. Gjør vi feil, så kan det gå utover liv. Jeg vil si at det er noe av det viktigste vi gjør. Det er der du kan møte størst konsekvenser, hvis du gjøre noe galt.”*

*”Jeg vil jo si at det bedrer kvaliteten også hvis vi skriver Kardeks på data.”*

Sitater fra sykepleiere som tror dette gir økt kvalitet viser at sykepleierne tror dette vil gi mer oversiktlig dokumentasjon, bedre utgangspunkt for evaluering, gi økt lesbarhet og bedre kommunikasjon mellom kollegaer og med samarbeidspartnere.

Følgende sitat er et eksempel på hvordan sykepleierne sier at EPJ vil gjøre dokumentasjonen/pasientjournalen mer oversiktlig:

*”Vi har nå, som sagt, lagt inn alle medisinene til alle pasientene på data og jeg føler på en måte at det blir mer sikkert, for det må to sykepleiere inn for å dokumentere at ting er riktig. Litt mer oversiktlig de utskriftene vi får å legge fram. Jeg føler på en måte vi er på et stykke vei der.”*

*”Det er det jeg mener, at vi må være litt ryddige og oversiktlige når vi dokumenterer ting, hvis vi vil forandre på ting.”*

Her følger så to sitater som er beskrivende for hvordan sykepleierne tenker elektronisk journalføring kan gi et bedre utgangspunkt for evaluering:

*”Ja, jeg tror det kan være et hjelpemiddel, fordi en kan gå inn på det eksakte såret og beskrive det. Sette opp målsettinger. ...Det er mye lettere på data, kunne gå inn og gjøre om, evaluere og skrive på nytt.....nå er det mye mer lettvint.”*

*”Ja, det kunne egentlig ha vært litt kjekt akkurat med det, for da kunne vi ta bilder av sårene.....og lagt det inn på data, og sett litt mer fra uke til uke, kanskje. Går det bedre eller blir det her en forverring.”*

Videre følger et sitat som er typisk for de sykepleierne som ser elektronisk dokumentasjon som en stor mulighet til å gjøre pasientjournalen/dokumentasjonen mer lesbar:

*”Først så kan jeg jo si at det er jo lett å lese. Det er faktisk et problem for oss, at ting kan være lett å misforstå eller lese feil, eller ikke se hva som står når det er håndskrevet.”*

Når det gjelder sykepleiernes utsagn om at elektronisk dokumentasjon kan føre til bedre kommunikasjon mellom kollegaer og med samarbeidspartnere er disse sitatene tydelige eksempler på:

*”Det kan være enklere når vi overfører pasientene i systemet og får dem tilbake, og for oss internt også.”*

*”Men har vi det på data, så kan hun lett klikke seg inn og være helt oppdatert. Og det medfører mye tettere oppfølging av pasienter og bedre kvalitet for pasienten, i forhold til at alle har til enhver tid lett tilgang til siste nytt, siste rapportering.”*

Sykepleierne i undersøkelsen gav også uttrykk for at elektronisk dokumentasjon/EPJ kan bidra til økt effektivitet. Det sitatet som her følger viser dette:

*”Med en gang jeg får det inn i et godt program på dataen, så kan jeg gjøre flere ting samtidig, ved hjelp av dataen uten å ha mange permer, ting og tang rundt meg.”*

Også muligheten for bedre oppbevaring (lagring) av data ble nevnt av sykepleiere i undersøkelsen, hvilket sitatet nedenfor viser:

*”I forhold til den gamle skriftlige dokumentasjonen, sånn plassmessig, så er det mye bedre med IT. Alt er liksom inne i den lille boksen.”*

Når det gjelder å se muligheten for at data kan være en hjelp ved dokumentasjon/føring av pasientjournal ble også muligheten for beslutningsstøtte nevnt av en sykepleier. Dette ble formulert på denne måten:

*”At det kan være enklere å skrive, hvis en setter opp et problem, og så får man tiltak som på en måte ligger inne på dataen. At det er enklere å følge opp kanskje.”*

Flere av sykepleierne som sa de hadde et papirbasert dokumentasjonssystem ønsket en endring av dette systemet. Mange av dem så EPJ som en mulighet, hvilket disse sitatene viser:

*”Jeg hadde nok vært mye mer positiv, hvis det hadde vært gjort elektronisk. Da tror jeg også, hvis folk hadde blitt lært opp til det, og fått god opplæring....Jeg tror faktisk det hadde blitt registrert mer da....det hadde vært mye mer spennende. Det hadde gått mye fortere.”*

*”Jeg tenker mot data jeg nå. At det kanskje hadde vært enklere, hvis det hadde vært noe ferdige ting, som du bare kunne ha haket av for hva du hadde gjort.”*

Enkelte sykepleiere var usikre på om EPJ vil være en hjelp i arbeidet som sykepleier, og noen syntes dette kunne være problematisk. De sitatene som her følger er betegnende for hvordan dette ble uttalt av de respondentene som blant annet viste til effektivitet:

*”Jeg tror det blir dårligere. Jeg ser jo hvor mye mer tid man bruker på å skrive rapporter i Gerica. Den er ikke effektiv nok.”*

*”Bakdelen er at folk kanskje ikke gidder å gå inn og rapporterer mindre. Det er det jeg ser som en mulig bakdel med det. Det tar litt mer tid å gå inn og skru på datamaskinen, logge seg inn og finne dit man skal”*

Her følger et sitat fra en av sykepleierne som henviser både til effektivitet og kvalitet ved den elektroniske pasientjournal:

*”Hvis du da kommer på jobben og dataen ligger nede, hvis det står viktig melding om Ole Olsen, hva er det ? Vi kommer ikke inn og ser. Hvis de da ikke har gitt noen rapport om det, må du bare dra ut til pasienten og føler seg usikker og ....så det er jo viktig at det fungerer som det skal, for at du skal få effektivitet og kvalitet.”*

Også redselen for ikke å ivareta sikkerheten til taushetsbelagte opplysninger ble uttalt, som dette sitatet er et eksempel på:

*”Jeg er ikke i mot det i hvert fall, men jeg kan kanskje synes det er litt skummelt og. Å ha alle opplysninger om pasientene på data. Det er tryggere å ha det skrevet foran seg. Da blir det ikke borte og sånn. ”*

Videre var det en av sykepleierne som hadde refleksjoner knyttet til pasientenes opplevelser av en tenkt situasjon der sykepleierne dokumenterer elektronisk hjemme hos pasienten. Hvordan sykepleieren uttalte dette følger her:

*”Jeg vet ikke hvordan pasienten vil se på det. Når vi er hos pasienten, så står dataen ved siden av og de følger med. Jeg vet ikke hvordan de reagerer på det, de gamle.”*

Selv om sykepleierne gav uttrykk for at de trodde data kan være en hjelp i arbeidet med å dokumentere i pasientjournalen var det eksempler på at enkelte av dem ikke hadde mye kunnskap om datautstyr:

*”Jeg vet ikke, men den lille dere snakket om, uten at jeg vet hva det dreier seg om.”*

I forhold til det å skulle føre elektronisk pasientjournal sier også flere av de som gir uttrykk for at de har EPJ at dette kan være problematisk. Det sykepleierne tror er årsaker til dette er at personalet ikke kommer inn i programmet pga tekniske problemer, for få datamaskiner til de ansatte og at dataprogrammet ikke er tilfredstillende i forhold til det sykepleierne har behov for. Også mangelfull kunnskap hos sykepleierne synes problematisk.

Her følger uttalelser fra respondenter når det gjelder tekniske problemer med EPJ som kan gjøre det problematisk når dokumentasjonen foregår elektronisk:

*”Det er veldig mye heng på maskinen og plutselig får vi ikke skrevet ut, og det har vært veldig mye tull. Det har nesten vært unntak hvis det har gått glatt en dag nesten. Men det blir sikkert bedre etter hvert håper vi, ettersom det går seg til. Det er såpass nytt ennå.”*

*”....da må vi begynne å skrive på ark og sånn. Så må du huske å skrive det inn senere, når det har kommet opp igjen.”*

At sykepleierne også ser at det kan være problematisk dersom det er for få datamaskiner framkommer av dette sitatet:

*”Vi står sånn i kø for å få skrevet og bli ferdig. Det tar lengre tid, det er mindre effektivt sånn sett i forhold til tid.”*

Videre viser svarene til sykepleierne at sykepleierne ikke synes dataprogrammene dekker deres behov når det gjelder dokumentasjon/pasientjournal, hvilket framkommer av disse to sitatene:

*”Hvis pasienten hadde feber for eksempel eller var forkjølet, så var det ikke et område vi kunne skrive det under.”*

*”Skriver du noe feil, så står det der, du får ikke slettet det.”*

Når det gjelder personalets kunnskap om bruk av data, blir også dette nevnt i tilknytning til elektronisk pasientjournal. Her følger et sitat som viser dette:

*”Det er problemer med å dokumentere...Dokumentasjon på data, det er at folk ikke kan data. Der ser jeg et problem. Da skriver de ikke.”*

Når de som svarte at de har EPJ ble spurt om når det gjelder ønske om endring av dokumentasjonssystem er dette beskrivende for hva de svarte:

*”Det er å få et enklere system kanskje. Datasystem. Det er litt tungvint det systemet vi har, synes jeg.”*

*”Vi må være nødt til å ha et enhetlig system innenfor helse- og sosialsektoren.....Det er et gammelt system det her.”*

Enkelte av sykepleierne gav uttrykk for at de trodde det er langt fram i tid før data kan være en hjelp når de fører journal:

*”Hvis man hadde fått et greit system på rapporter og pleieplaner, så hadde det sikkert fungert. Men jeg ser det som lang tid framover.”*

#### **4.5.2 Når sykepleiere ønsker å innhente informasjon via Internet.**

Flere av sykepleierne svarte at de trodde IT vil være en hjelp i møte med pasienter og arbeidsoppgaver ved at de får mulighet for å innhente informasjon om bl.a. sykdommer og tiltak. Blant annet tror 10 av sykepleierne at det er hensiktsmessig med dataverktøy i arbeidet med behandling av venøse- og arterielle leggsår.

Her følger et sitat der en sykepleier forteller om hvilke muligheter hun tror Internet kan gi sykepleiere når det gjelder å tilegne seg medisinsk kunnskap. Dette sitatet er typisk for de svarene som ble gitt:

*”Det finnes veldig mye informasjon på Internet om sykdommer og tiltak og behandling. Og det er ganske spennende. Og det er jo ganske oppdatert og i forhold til gammel litteratur.”*

Flere av sykepleierne så bruken av Internet som spesielt positiv i forbindelse med utdeling av legemidler. Følgende sitater er beskrivende for hva sykepleierne tenkte om dette:

*”...pluss at hvis jeg kunne hatt med meg noe som jeg kunne ha slått opp i der jeg var. Hvilke medisiner de står på, hvis jeg er i tvil om noe av det som ligger i dosetten. Kanskje det til og med kunne være et system på synonympreparater og sånn.”*

*”Du skriver mye fortere, i hvert fall gjør jeg det, et navn på et legemiddel ved å gå inn på nettet eller en base og finne ut om det, enn om du skal begynne å bla i Felleskatalogen. Det tar en stund, lenger tid. Så effektiviteten, det er klart. Kvalitetssikring, det er veldig kvalitet. I hvert fall det med bilde. Det er ofte mer oversiktlig og finne litt mer stikkordsform og du har mulighet til å legge det ut på en helt annen måte i en base eller på nettet, enn det du kan i en bok.”*

*”Ja, det er jo forskrifter om legemiddelhåndtering som er lagt ut fra departementet. Sånn at, det vi snakker om å kunne få tilgang til Internet, sånn at vi kunne innhente opplysninger og lovverk og lese om det.”*

Selv om mange av sykepleierne så hvilke muligheter Internet kan gi dem i deres arbeid var det enkelte som viser til at de har liten erfaring med dette fra før:

*”Nye kunnskaper, det er å lese da, holde seg oppdatert, via bøker. Det er noe Internet, men jeg er ikke så flink til å bruke det.”*

*”Kreftforeningen er også veldig mye på Internet. De har egne hjemmesider og E-mail, nyhetsbrev, hvis det er noe der. Det er vel ikke brukt så mye det, men jeg har det.”*

På tross av at respondentene gav uttrykk for å se nytten av å bruke Internet i sitt arbeid framkom det i intervjuene at de likevel lar være å oppsøke kunnskap der. Et sitat som synliggjør dette følger her:

*”Man kan jo gå ut på Internet og finne det der, man kan jo det. Men om det blir gjort, det tror jeg vel ikke. For å være helt ærlig, jeg leter i hvert fall ikke etter det.”*

#### **4.5.3 Når de skal kommunisere med samarbeidspartnere via E-mail**

Flere av sykepleierne tror at IT også kan være en hjelp i deres arbeid når de skal samarbeide med samarbeidspartnere, som for eksempel med lege, sykehus, apotek og fysioterapeut. Det sykepleierne her nevnte var å bruke E-mail, eller Internet.

Det ble i et av intervjuene nevnt at det å ha samme datasystem er viktig i denne sammenheng. Ved å anvende E-mail når de skal samarbeide med andre så sykepleierne disse positive gevinstene av dette:

- vil skape mer direkte kontakt mellom lege og hjemmesykepleie
- effektivisere medisinstillinger til apoteket
- vil bedre det tverrfaglige samarbeidet

- lettere å kontakte samarbeidspartnere
- mulighet til å se i dokumentasjon fra sykehus og leger
- gjøre det lettere med søknader og saksbehandling

Flere sitater viser hvordan sykepleierne tror IT kan være en hjelp når de generelt skal samarbeide med andre. Sitatet som nå følger er beskrivende for de av sykepleierne som mente at det som kommuniseres skriftlig mellom de ansatte blir mer lesbart ved hjelp av E-mail:

*”Nei, skulle jeg skrevet alt for hånd? Jeg skriver bl.a. ikke spesielt pent. Da tror jeg jentene ville brukt lang tid på å lese.”*

Å få tilgang til pasientopplysninger ved utskrivning av pasienter fra sykehus ble av flere sykepleiere sett på som problematisk. Som et eksempel på hva sykepleierne uttrykte i forhold til hvordan de tenkte E-mail kan være en hjelp i så måte viser dette sitatet:

*”Altså problemet bestandig, er jo å få data fra leger. Hvis de har vært på sykehus, så tar det dagevis og ukevis før vi får noen epikrise .....Hvis det hadde vært en rutine, hvor legen hadde sendt informasjon med en gang hit til hjemmesykepleien eller en eller annen i kommunen, så”*

Også det å ha IT som et hjelpemiddel ved registrering av pasientopplysninger ble nevnt av sykepleiere som deltok i undersøkelsen. Her følger et sitat fra en av sykepleierne som blant annet snakket om bruk av data ved IPLOS-registreringer:

*”Det får vi via papirer, maskinskrevne papirer i form av vedtak og sånne ting. Men nå driver vi med den IPLOS-registreringen her og da vil du etter hvert kunne hente det på dataen.”*

At bruk av E-mail kan være tidsbesparende ved kontakt med samarbeidspartnere var flere sykepleiere opptatt av, hvilket følgende sitat er et typisk eksempel på:

*”Hvis vi hadde hatt mulighet til å kommunisere med hverandre og, så hadde en spart mye tid da. ”*



Flere av sykepleierne trodde at IT kan bidra til at samarbeidet mellom ulike faggrupper og instanser vil styrkes i arbeidet med å behandle venøse- og arterielle leggsår. Følgende tre sitater er beskrivende for sykepleiernes uttalelser om dette:

*”Og du kan også bruke IT i form av å forklare kort problemet og sende en E-mail til en sårkspert eller en som er flink på det området, hos en bandasjistprodusent, eller hos et legemiddelfirma, eller hos legen. Og få et hurtig svar tilbake.....Det går hurtigere og det bedrer kvaliteten på at pasienten ikke må vente så lenge.”*

*”Få hudlegen til å skrive ut en sårprosedyre hver gang. Som oftest gjør han det, men de gangene han tror pasienten ikke har oppfattet det, så kunne det bli sendt automatisk på E-mail til hjemmesykepleien eller noe sånt. Det samme gjelder hvis de kommer hjem fra sykehus....At de kan sende en E-post eller noe sånn....Da hadde du fått det svart på hvitt med en gang. Da slipper du å bruke telefonen så mye, for den er jo opptatt allikevel.”*

*”Tenk så flott, hvis vi bare kunne tatt et bilde av såret til pasienten og få sendt det over til hudlegekontoret eller til legen for eksempel.”*

Videre forteller sykepleierne om hvorfor de tror data kan være en hjelp når de skal samarbeide med andre faggrupper/instanser ved utdeling av medikamenter. Følgende nevnes spesielt:

- Legene kan ordinere medikamenter
- Bestille og motta resepter per E-mail
- Bestillingsordninger overfor apoteket
- Spørsmål via E-mail
- Overføring av medisinarke/opplysninger ved sykehusinnleggelse
- Mulighet for å motta laboratoriesvar

Her følger to sitater som er beskrivende for hvordan sykepleierne uttrykker tanker om at legene kan ordinere medikamenter ved hjelp av data og E-mail

*”Og så kan det gjøres mer effektivt i forhold til medisinbestillinger. Vi har et særlig ikon, hvor vi går inn på medisinhandel. Da ønsker jeg meg at det var et du klikker på, et lite vindu, med*

*medisinbestilling, så kan du hake av de forskjellige medisinene som du ønsker å bestille, så kunne du få kjørt de ut. Enda bedre er det hvis de har E-post inn til apoteket. Da kunne vi bare sende bestillingen sånn.”*

*”Jeg tenker først og fremst på det som er Marevan-dosert, sånn i forhold til når blodprøver er tatt. Å få tilbakemeldinger på det. Om planlagte nye prøver og den oppfølgingen der. Der synes jeg det er mye tull, både her og der. Det er vemmelig. Legene er veldig forskjellige. Noen ringer hit. De spør nesten ikke hvem de snakker med. Vi er jo redd ting skal gå galt. Det hadde vært flott om det hadde kommet elektronisk. Både fra laben og om dosering. Det hadde vært veldig bra. Det hadde sikkert gått raskere og, i stedet for å ringe rundt før ettermiddagen kommer.”*

Også det å kunne bruke data til å se medikamentoversikten for den enkelte pasient blir også nevnt av sykepleiere i denne sammenhengen. Et sitat som eksempel på dette følger her:

*”Da har du jo hva de er allergiske overfor og ikke tåler, bivirkninger og sånne ting. Da å kunne sende det til legen og legen kan gå inn og se på det og. I hvert fall når det ligger på nett. Det er min drøm.”*

En av sykepleierne så for seg at IT kan være en hjelp ved utdeling av legemidler i form av et felles helsenett. Hennes utsagn lyder slik:

*”Bare trykke på en knapp og få ut og sende med og kanskje til og med kan ”gå inn” og se det selv på medisiner, hva de står på. Hvis det blir et nettverk vi kan koble oss på alle, både sykehuset og kommunen. Absolutt. Det gleder jeg meg til å få.”*

I det neste kapittelet presenteres de funn som underbygger at sykepleierne anvender data til å skrive arbeidslister/kjørelister, og at de som ikke gjør dette ser at det vil være fordelaktig for dem.

#### **4.5.4 Når de skriver arbeidslister/kjørelister.**

Like mange sykepleiere (12) svarte i stor grad og i svært stor grad at de anser at administrering av egen arbeidsdag er av betydning for det tilbud om sykepleie den enkelte pasient får. Å skrive arbeidslister/kjørelister kan falle inn under det vi regner for å administrere arbeidsdagen.

De fleste av sykepleierne anså at IT kan være et hjelpemiddel når de skal skrive arbeidslister/kjørelister. Flere av dem gav uttrykk for at de allerede bruker data til dette. På direkte spørsmål om hvordan de tror data kan være en hjelp når de skal administrere sin egen arbeidsdag svarte 10 av sykepleierne det kan være en hjelp når de skriver arbeidslister/kjørelister. Følgende to sitater er betegnende for de svar disse sykepleierne gav:

*”Det kunne kanskje vært det å få kjørt ut en liste, eller hatt det på PC...”*

*”De aller fleste tror jeg synes at de har vært til stor hjelp de listene for eksempel. Der står jo nøkkelnummer, adresse, hva de skal ha hjelp til og når de skal ha hjelp. Den er jo med på å administrere vår hverdag, enklere enn å måtte innhente mye opplysninger selv....Før så sto vi og skrev ned alt, i hver vår lille bok og måtte finne nøkkelnummer og. Det har jo vært til hjelp allerede.”*

Noen få av sykepleierne gav uttrykk for at de var usikre på om data vil være en hjelp til å føre arbeidslister/kjørelister. Sitatet som her følger er et eksempel på dette:

*”Jeg klarer vel kanskje ikke helt å se det nå. Det er såpass vanskelig å organisere en arbeidsdag, så det må være sanne lister eventuelt....Det er ikke lett for oss å ha arbeidslister heller. Så jeg klarer ikke helt å se det, ikke når det gjelder administrering av egen arbeidsdag. Det skjer så mye ting. En arbeidsdag blir aldri som en tenker på forhånd.”*

#### **4.5.5 Annet sykepleierne nevner**

Utover det som er beskrevet tidligere i kap. 4.5 hadde noen sykepleiere også andre tanker om hva IT tenkes å være en hjelp til i deres arbeid. Blant annet snakket flere om at de ønsker seg et

elektronisk verktøy slik at de lettere skal finne fram geografisk til pasienter. Følgende to sitater viser at sykepleierne så ulike muligheter når det gjelder dette:

*”...de som jobber på dagtid, og da er det mange å spørre og. De her som er vakt sykepleiere, som jobber kveld og natt, der har vi ikke noe, sånn kart og oppslagsverk, som vi kanskje kunne ha tastet inn en adresse og fått vite hvor det var.”*

*”Hvis det hadde vært kart på dataen, som bare viser hvor en skal. Det er det mange som hadde trengt. Jeg er fra kommunen, så det er liksom greit. Det er mange som har problemer med å finne fram og det er mørkt om kvelden. Det finnes sikkert et fint system på det også.”*

En av sykepleierne tenkte at IT kan være en hjelp når det gjelder det å låse seg inn og ut i pasientens hjem. Hun beskrev muligheten for nøkkelkort til brukernes boliger, som er koblet opp til en datasentral. Hennes utsagn kommer her:

*”Ikke noe annet, enn at jeg hørte om en dame, som fortalte at en eller annen kommune hadde de noen fine nøkkelkort, som var koblet opp mot en sånn datasentral...De slapp å drasse rundt på alle disse nøkkelknippene.”*

Videre framkom det utsagn der sykepleieren snakket om at hun anvender IT som kalender og almanakk, hvilket dette sitatet viser:

*”Jeg bruker da kalenderen. Klokkeslett og er det spesielt, et kvarter før, så ringer den. Sier i fra, at nå må du huske det.”*

En av sykepleierne svarte også at hun skulle ønske seg muligheten for å føre regnskapet elektronisk, hvilket hun uttrykker på denne måten:

*”...jeg er med på å føre regnskap og kunne tenke meg å ha regnskap på dataen. Det er mitt behov der jeg er nå.”*

Andre forhold som ble nevnt i intervjuene var muligheten for å anvende IT til å lage skjemaer i Word, samt produsere dosepakninger, jfr. utdeling av legemidler. Også kommunikasjon med pasienter ble nevnt som et område der IT vil være et positivt bidrag. Følgende sitat viser dette:

*”Du vet de faste tingene han spør om og kommenterer og da kan det legges inn. Det hadde vært kjempehjelp ute hos ham, når han ikke har stemme igjen.”*

Når det gjaldt bruk av data som en hjelp i kontorarbeidet, var det kun de av respondentene som var ledere som eksplisitt snakket om dette. De to sitatene som her følger gir et bilde av utsagn vedrørende dette:

*”Jeg bruker Excel og Word og lager en del forenkla dokumenter i stedet for å tegne og måle og ordne selv. Det hjelper jo dagen min utrolig mye.”*

*”Lage ukeplaner og... Dagene mine er så uforutsigbare. Det er så vanskelig når du skal ha en koordinerende funksjon både inne og ute. Folk banker på døren hele tiden, så det er ikke lett å planlegge sånn.”*

I ett av intervjuene framkommer det at denne sykepleieren kunne tenke seg et elektronisk beslutningsstøttesystem, selv om hun beskriver dette med andre ord. Her følger et utdrag fra dette intervjuet:

Sykepleier: *”Jeg tror egentlig IT kan være et godt hjelpemiddel. Både i forhold til kardekskriving, pleieplaner og problemløsning, - det hadde vært veldig fint. Hvis du på en måte fikk skrevet at du har det og det problemet, så hadde det da kommet opp hva du skulle gjøre med det. Sånne ting. Pleieplan liksom.*

Intervjuer: *”At det kom opp forslag til pleieplan eller tiltak, mener du?”*

Sykepleier: *Ja, nå blir det jo mer konkrete problemer.....Så er det jo en prosedyrer i forhold til de forskjellige sykdommene, hvordan du skal utføre og hva du skal observere og sånne ting.*

Intervjuer: *Det er vel egentlig noe en kan kalle beslutningsstøttesystemer ?*

Sykepleier: *Ja*

Intervjuer: *Det er vel egentlig det som på en måte kan hjelpe deg med å bestemme hva du skal gjøre for pasienten.*

Sykepleier: *Ja. Jeg jobbet litt på sykehuset og da ønsket jeg meg bestandig det, for der er det veldig mye rutiner og veldig mye sånne prosedyrer på hva en skal gjøre i forhold til de forskjellige pasientgruppene.*”

Selv om de fleste av sykepleierne gav uttrykk for å se hvilke positive muligheter data vil gi dem gav også noen av sykepleierne uttrykk for usikkerhet når det gjelder dette. I forhold til den konkrete arbeidsoppgaven ”Utdeling av legemidler svarte en av sykepleierne slik:

*”Jeg har ikke brukt det, så jeg vet ikke om jeg har noen oppfatning egentlig av det. Jeg vet at Felleskatalogen ligger på Internet.”*

Flere nevner også her betydningen av etiske vurderinger knyttet til bruk av data i håndteringen av personopplysninger. Det som tydelig framkommer er sykepleiernes bekymring for ivaretagelse av taushetsplikten. Sitatene som her følger er beskrivende for dette:

*”I forhold til E-mail, så er jeg litt usikker på det å sende over på systemer, i forhold til taushetsplikt og sånne ting. Så jeg tror jeg ville hatt sperre på å sende over noe konfidensielt der sånn.”*

*”Det er vel noe jeg opplever som litt vanskelig, kanskje. I hvert fall sånn med Internet og sånne ting. Det er det med taushetsplikten og hva andre har tilgang på ting.”*

Disse sitatene er også nevnt i kap. 4.2.3 under anvendelse av E-mail.

## **4.6 Hva sykepleiere tenker om behovet for IT-kunnskap**

Flertallet av sykepleierne (15) gir uttrykk for at det i stor grad er behov for sykepleiere å ha kunnskap om data, enkelte sier at det i svært stor grad er behov for slik kunnskap (7) og noen svært få (2) synes at det i moderat grad er behov for kunnskap om IT. 21 sykepleiere fikk spørsmål om de har fått tilbud om IT-kurs i jobben. 14 svarte at de hadde fått et slikt tilbud. 9 hadde gått på forskjellige dagskurs, kun 2 hadde 2 til 6 dagers kurs.

Det som framkom i noen av intervjuene var problemer med at ikke alle har tilgang til det elektroniske systemet, hvilket følgende sitat er et eksempel på:

*”Hvis alle yrkesgrupper hadde en del kunnskaper om det, så ville det vært enda lettere å bruke det. Men sånn som her, vi har jo kurs noen av oss, for å få tilgang på det omsorgsprogrammet vi har, og da er det bare noen som har tilgang på det. Da blir det ikke så mye brukt, egentlig. Da er det mye lettere for de som ikke har kunnskap å fylle ut et skjema og sende pr. post. Ting som en kunne ha gjort på Internet eller det er sikkert mye vi kunne ha registrert på annen måte, hvis alle hadde hatt kunnskaper om data.”*

Følgende sitat er et typisk eksempel på de svar fra sykepleiere som hadde gjennomført kurs, men som likevel anså å ha fått for liten erfaring eller oppfølging med dette i etterkant:

*”Men det er en stund siden jeg fikk opplæring i det programmet vi har, men det var veldig sparsommelig synes jeg. Det er flere år siden. Det meste har jeg lært meg selv.”*

*”Jeg vil tro at, hadde jeg hatt tilgang til Internet på arbeidsplassen, på litt bedre kunnskaper om hvordan jeg skal søke etter relevant kunnskap, hadde jeg brukt mye mer Internet.”*

At sykepleierne anså datakurs som et behov kom fram av intervjuene. Her følger et sitat som er beskrivende for dette:

*”Ja, jeg tror nok det er en lang prosess, hvis vi skal få det her til å fungere med. Nå tenker jeg først og fremst på rapportskrivningen. At alt foregår på data. At vi har alt om pasientene der. Og det er en prosess jeg ser for meg, at det er mange år til. Masse kursing.. De eldre her, vet ikke hvordan man slår på en data en gang.”*

Utdrag fra ett av intervjuene viser en av sykepleiernes utsagn om manglende kunnskap om bruk av data:

Intervjuer: *”Det er Internet, ser du andre ting eller? Ikke noe på utstyr og ikke noe som kan hjelpe deg i den daglige omgangen med kreftpasienter ?*

Sykepleier: *Nei, det har jeg ikke god nok kunnskap til, tror jeg.”*

#### 4.6.1 IT-fag i grunnutdanningen av sykepleiere

Flertallet av sykepleierne (16) svarte at de ikke har hatt IT i sin utdanning, mens noen (5) svarte at de har hatt IT i utdanning, men ikke i sykepleierutdanningen.

De sitatene som her presenteres er beskrivende for hvordan sykepleierne fortalte om vektlegging av data i deres grunnutdanning som sykepleiere:

*”Den eneste forelesningen jeg hadde som gikk på IT. Det gikk på personvern. Det gikk over tre timer, en eller annen gang.”*

*”Ja, i grunnutdanningen. Det er altfor lite vektlegging på data og datakunnskaper i grunnutdanningen på sykepleien, i hvert fall da jeg gikk. Og når du da kommer ut i arbeidslivet, så er det nesten ikke råd å komme et sted nå, hvor data enten er på banen, om man bruker det til rapportering, blodprøver, labprøver, etc.etc. Så du må kunne bruke det som et arbeidsredskap. Og der det ennå ikke er, er det på full fart inn i systemet. Det er en veldig stor nødvendighet.”*

*”Vi hadde litt. Nå er jeg ganske nyutdannet, men jeg vet vi hadde litt på skolen, men det var minimalt av tilgangen til data og sånne ting. I hvert fall på den skolen jeg gikk. Det er jo ikke verdens største rom med datamaskiner heller. Det kan nok med hell bli vektlagt litt mer. Det synes jeg nok.”*

23 av sykepleierne sier at de savner IT i grunnutdanningen, og mange presiserer at det er spesielt i grunnutdanningen at IT må inn. Her følger to sitater der sykepleieren begrunner dette med at det etterspørres i arbeidslivet, hvilket var tilfelle for svarene fra flere av sykepleierne:

*”Jeg savner det egentlig i grunnutdanningen....Så kan jeg tenke meg at jeg hadde fått større problemer, hvis jeg ikke hadde hatt noe IT, hvis jeg ikke hadde hatt data før. Da hadde det blitt vanskelig for meg i denne jobben. Så ble det etterspurt når jeg begynte på jobb, om jeg hadde kunnskaper i data....ja. Det blir jo i forhold til tekstbehandling og sånne ting, det da. Det var det også lyst ut om, tror jeg.”*



*”Nå vet ikke jeg hvordan det er andre steder da, men sånn som det er her i kommunen, så er det veldig fordel at du har det, at du kan det. Sånn er det vel nesten alle steder. Nå begynner de vel å bruke det mer på sykehuset og tror jeg. Etter hva jeg vet.”*

En av sykepleierne snakket om hvor ydmykende det var å være nyutdannet og ikke beherske data når hun begynte i en stilling som sykepleier. Her følger et utdrag fra hennes uttalelser vedrørende behovet for IT inn i grunnutdanningen av sykepleiere:

*”Men det synes jeg er det største hullet. Og det synes jeg var nesten sånn at det var ydmykende som nyutdannet sykepleier og ikke kunne det som nesten ingen av de andre kunne, på sykehuset eller praksisplassene hvor jeg var i arbeidet. At jeg måtte begynne å søke den kunnskapen, det synes jeg var helt høl i hue. Så det håper jeg dere får inn i grunnutdanningen.”*

Videre skilte et av svarene fra respondentene seg ut når det gjelder behovet for IT i grunnutdanningen. En av sykepleierne hadde tanker om behovet for et fjerde studieår i grunnutdanningen av sykepleiere, hvor for eksempel IT kunne være et fordypningsemne. Her følger et sitat fra denne sykepleieren:

*”Så tenker jeg, jeg synes vel sykepleierhøgskolen kunne ha vært fire år, utdanningen. Slik at en kunne velge en retning.....Ja, fordypning eller retning, eller hva du vil kalle det, hvor en kan velge seg noe som jeg vil ha mer av. For eksempel IT. Få det inn i en fireårig greie. Det måtte vært mye bedre.”*

De sykepleierne som anså at det ikke er tid til dataopplæring i hverdagen i hjemmesykepleien sa det på denne måten:

*”Ingen har tid til å lære deg noe, når du kommer ut i virkeligheten som er. Ingen har tid til å lære deg hva du skal lære.”*

*”Hverdagen er så travel, så en har nesten ikke tid til å finne ut ting, eller bli sendt på kurs.”*

På tross av at de fleste av sykepleierne anså at IT-fag bør inn i grunnutdanningen av sykepleiere var enkelte av sykepleierne noe kritisk til dette. Følgende sitat viser dette:

*”Ja, til en viss grad. Ikke noe sånn at alt blir på data, heller. Det er jo sykepleiere vi blir, ikke IT-konsulenter.”*

Videre vil det presenteres funn knyttet til respondentenes uttalelser vedrørende behovet for etterutdanning innen IT-fag.

#### **4.6.2 Etterutdanning innen IT-fag**

I tillegg til at de fleste (23) ønsker IT inn i grunnutdanningen synes også mange (17) av sykepleierne at etterutdanning innen IT kunne være aktuelt. De følgende sitatene synliggjør hva sykepleierne sa om behovet for en slik etterutdanning:

*”Ja, jeg tror selvfølgelig at IT kommer til å bli mer og mer av og. En merker det. De satser ganske stort på det. De sender alle på kurs. I forhold til at alle journaler skal på data...Da trenger man absolutt lærdom om det og. Særlig da hvis en aldri, sånn som jeg er ganske ung, det er ikke så lenge siden jeg gikk på videregående. Vi hadde selvfølgelig noe av det. Det er veldig mange som ikke aner av/på-knappen en gang. Vi merker at det er få som kan noe om det.”*

*”Jeg er nok litt sånn, at jeg klarer ikke helt å ta til meg ting før jeg virkelig lærer det liksom. Det å ha hatt det nå i en jobbsituasjon, det er noe helt annet, enn å sitte på skolen....Nei, ikke i grunnutdanningen for min del, men i etterutdanning eventuelt.”*

Ett av svarene avvek fra de andre når det gjelder hva de sykepleierne som mente det er behov for etterutdanning innen IT sa. En av sykepleierne mente det var behov for etterutdanning for sykepleiere innen IT-fag dersom åpen omsorg og sykehus har samme datasystem. Utdrag fra hennes svar følger her:

*”Vi får et kurs, og så får vi veldig liten tid til å gå gjennom det vi har lært....Hadde jeg begynt på sykehuset, så har de et helt annet system enn oss. Hadde det penset inn på samme system, så klart det hadde vært absolutt nødvendig.”*

Som her er vist var det mange av respondentene som mente at det er behov for etterutdanning for sykepleiere innen IT-fag. Her følger et sitat som er betegnende for de som ikke mente dette er et behov:

*”Den etterutdanningen må jo være for de som har særlig behov og interesser....Det er jo alltid kurs og ta, på det meste. Jeg har foreløpig verken savnet etterutdanning eller....Men jeg ser det som veldig hensiktsmessig at vi har muligheten til å ta kurs.”*

En av sykepleierne som uttalte at IT-fag primært bør være en del av grunnutdanningen, sa at hun så et behov for etterutdanning innen IT fram til at dette er en del av grunnutdanningen. Vedkommende var opptatt av behovet for praktisk opplæring, hvilket hennes utsagn her viser:

*”Jeg synes ikke det skulle være i videreutdanningen på det. Jeg synes det skal inn i grunnutdanningen. Jeg synes vi skal bruke det man har lært i grunnutdanningen som et verktøy i videreutdanningen. Man kunne kanskje hatt det i en overgangsperiode til det er inne i grunnutdanningen, for eksempel. Jeg synes at det bør være opplæring i hvordan man bruker det rent praktisk.”*

En av sykepleierne fortalte om sykepleiere hun kjente, som har tatt IT-utdanning. Selv gav hun uttrykk for ikke å ønske dette. Her følger et sitat fra intervjuet med henne:

*”Ja, det vet jeg mange av de som jeg gikk sammen med, eller som jeg jobbet sammen med som veileder i førsten. De har rett og slett tatt IT. Jeg ville jo ikke ha tatt hele IT-utdanningen som de har gjort.”*

Når vi nå har sett at sykepleierne som ble intervjuet mente at det er et behov for sykepleiere å få opplæring og utdanning innen IT-fag er det interessant å se om sykepleierne er interessert i data. Undersøkelsens funn når det gjelder sykepleiernes IT-interesse presenteres i det neste kapitlet.

#### 4.7 I hvilken grad er sykepleiere interessert i data ?

I intervjuet var det en tendens blant sykepleierne til å være moderat, eller i stor grad, interessert i data. 14 sykepleiere sa de betegnet seg selv som i moderat grad interessert i data, og 11 i stor grad er interessert. Ingen svarte at de er interessert i data i svært stor grad. Dette samsvarer i stor grad med det sykepleierne forteller at de stort sett i liten (8), eller svært liten grad (12) har aversjoner, eller synes det er vanskelig å anvende data. Enkelte sykepleiere (5) opplevde i moderat grad at dette var vanskelig, eller hadde aversjoner. Her følger to sitater som er beskrivende for de kommentarene sykepleierne gav knyttet til disse spørsmålene i intervjuet:

*"Det er litt avhengig av begynnelsen, at du har lyktes i begynnelsen. At PC'n har fungert som den skulle."*

*"Det kan jo være vanskelig, men det er også moro."*

En av sykepleierne som svarte at hun i liten grad føler det vanskelig å bruke PC fikk spørsmål om hun ikke har noen barrierer mot dette, kobler dette til egen erfaring med å bruke PC. Her følger et utdrag fra intervjuet med henne:

Sykepleier: *"Nei, jeg har ikke det. Det er bare det at jeg ikke er vant til å bruke det i det daglige og da merker man kanskje ikke så mye på det."*

Intervjuer: *Det er ikke sånn at du ikke har lyst til å lære?*

Sykepleier: *Nei, sånn er jeg ikke. Men jeg er ikke noe flink hvis jeg går på kunnskapen min."*

## 5 DRØFTING AV FUNN

Denne undersøkelsen viser at sykepleiere har noe kunnskap om IT, og våre funn som er presentert i kap. 4 vil her drøftes. Drøftinger handler om tolkninger av funn, og Kvale presenterer tre ulike tolkningskontekster; Selvforståelse, kritisk forståelse basert på sunn fornuft og teoretisk forståelse (Kvale 1997). Våre drøftinger innehar elementer fra alle disse tre måtene å tolke dataene fra intervjuundersøkelsen på.

Selvforståelse vil si at tolkningen baserer seg på først og fremst å få fram hva den som ble intervjuet mener med sine uttalelser (Kvale 1997). I denne rapporten er dette gjort ved å kategorisere sykepleiernes svar og anvende deres egne uttalelser i form av sitater som måte å presentere funn på, jfr. kap. 4. Det er lagt stor vekt på å være tro mot sykepleiernes uttalelser, og det er har ikke vært gjort bevisste forsøk på å endre meningsinnhold.

I dette kapittelet vil vi som intervjuere presentere våre refleksjoner knyttet til funnene som er presentert. Disse refleksjonene kommer her til uttrykk i form av skriftlige kommentarer og betraktninger. Slik mener vi at vår analyse inneholder det Kvale kaller kritisk forståelse basert på sunn fornuft (Kvale 1997). I følge Kvale innebærer ”Kritisk forståelse basert på sunn fornuft” blant annet at intervjueren kan stille seg kritisk til det som blir sagt, og kan vektlegge uttalelsens innhold eller fokusere på personene som står bak uttalelsen (Kvale 1997). Kvale skriver:

*”Ved også å inkludere allmenn kunnskap om uttalelsens innhold er det mulig å presisere og berike tolkningen av en uttalelse.”*

(Kvale 1997, s.145)

Videre vil drøftinger av funn her knyttes til en teoretisk referanseramme;

- syn på kunnskap jfr. Kirkevold (1995), presentert i kap.1.3.3
- tidligere kartlegginger og undersøkelser av relevans for temaet i denne spesifikke undersøkelsen, jfr. kap.2.

Slik vil også analysen bestå av det Kvale kaller en teoretisk forståelse. ”Teoretisk forståelse” vil si at det benyttes en teoretisk ramme ved tolkningen av en uttalelse (Kvale 1997).

## ***5.1 Sykepleiere har noe erfaring med å anvende IT***

I denne undersøkelsen, jfr. kap.4 sier 24 av de 25 sykepleierne at de har benyttet seg av PC både på jobb og privat. 15 sier de daglig benytter PC på jobb, 7 ukentlig og 3 månedlig. 12 av sykepleierne sier at de i svært liten grad opplever det vanskelig å bruke data, 8 svarer i liten grad og 5 i moderat grad. Ingen svarer at de i stor grad synes det er vanskelig å bruke data. At sykepleierne har noe erfaring med å bruke data i sitt arbeid samsvarer med vår erfaring fra tidligere.

Slik vi ser det er det først og fremst praktisk kunnskap sykepleierne innehar om IT. Dette sett i lys av hvordan praktisk kunnskap defineres av Marit Kirkevold (2002) i boka "Vitenskap for praksis", jfr. kap. 1.3.3, dvs. kunnskap som er knyttet til den enkelte person (Kirkevold 2002). Praktisk kunnskap handler derfor blant annet om ferdigheter. Jfr undersøkelsene av Langøen og Ferkingstad (2000) og Flø og Sørbye (2001) opplever sykepleiere egne ferdigheter noe ulikt. Undersøkelsen til Flø et al (2001) fra sykehus viser at flertallet av sykepleierne anser sine ferdigheter for å være middels (Flø et al 2001). Dette må jo innebære at sykepleierne har noe erfaring med å bruke data. Da Langøen og Ferkingstad i 2000 undersøkte IT-kompetansen hos pleiepersonell i kommunehelsetjenesten fant de derimot at flertallet rapporterte at de hadde dårlige ferdigheter (Langøen et al 2000), jfr. kap.2. Dette samsvarer med det Gjermundsen og Haslemo presenterte på IT-konferansen i Bergen 2004. De viste til at sykepleiere i sykehus hadde begrensede kunnskaper i IT, når de kartla dette.

Jfr. kap. 4.3 anvender sykepleierne i hjemmesykepleien først og fremst data til å skrive og revidere arbeidslister og dokumentere/føre journal. Et mindretall gir tydelig uttrykk for at de har EPJ. Ingen av sykepleierne sier at de innhenter rapport fra samarbeidspartnere elektronisk, men derimot sier noen få de formidler denne informasjonen elektronisk. Hva sykepleierne reelt bruker data til, og hvilke programmer de anvender, har med praktisk kunnskap å gjøre.

Videre viser funnene våre at sykepleierne dobbeltfører i en viss utstrekning, dvs. at de skriver samme opplysning mer enn ett sted. Dette samsvarer med vår erfaring. Vi stiller oss undrende til at sykepleierne gir uttrykk for at det foregår en viss grad av dobbeltføring. Dette fordi vi er kjent med at det de senere år har vært fokusert på at helsepersonell bør unngå dobbeltføring i

forbindelse med pasientjournal. Konsekvensen av dette bør være at det i større grad vektlegges i praksisfeltet og i utdanningen av sykepleiere at dobbeltføring bør unngås..

Forskningsrapporter peker på utfordringen med dobbeltføring ved innføring av EPJ (Haugen et al 1996). Dobbeltføring i den forbindelse menes å skrive både på papir og elektronisk. Haugen sier at muntlige og papirbaserte løsninger bør fases ut for bl.a. å unngå dobbeltarbeide. Moen et al (2002) skisserer derimot i sin bok at ved innføring av EPJ er det ofte en overgangsfase, der man dokumenterer noe elektronisk og noe på papir. Det pekes på at det må framkomme hvilke opplysninger føres elektronisk og hva som føres på papir (Moen et al 2002).

## ***5.2 Sykepleierne anvender ulike dataprogrammer i sitt arbeid***

Av intervjuene framkommer det at sykepleierne anvender ulike dataprogram, jfr. kap. 4.4. De fleste (16) har erfaring med å bruke Word, det vil si tekstbehandling. Omtrent halvparten av sykepleierne anvender Unique Omsorg.

Det framkommer av svarene at sykepleierne har ulik innsikt i hva de anvender av dataprogrammer. Enkelte av sykepleierne var usikre på hva som var et program, og hvilke program de brukte. Spørsmålet er også om noen blander programmer, for eksempel tekstbehandling (word) med Unique Omsorg, hvilket utdrag fra intervjuer viser, jfr. kap. 4.4. At sykepleiere er usikre når det gjelder dette er sannsynlig. En av sykepleierne svarte ”tynne klienter” på spørsmålet, hvilket ikke er et program. Denne undersøkelsen viser at sykepleierne har fått lite, eller ingen, IT-opplæring i sin grunnutdanning. Mange har heller ikke fått et godt opplæringstilbud i arbeidssituasjonen. Samtidig viser intervjuene at sykepleiere har noe kunnskap om programmer de anvender. Blant annet viser det ene utdraget fra intervjuene at en sykepleier svarer at hun anvender følgende programmer; Unique Omsorg, Word og Excel. Under spørsmålet i hvilken hensikt hun benytter data nevner hun også Intranett. Hun evner altså å skille Intranett fra program.

Kartleggingen Krokmyrdal (2003) gjennomførte ved Haukeland sykehus i Bergen viste at mange sykepleiere ikke anvendte de mest vanlige datasystemene i avdelingen selv om de hadde tilgang til dette. 25% (N=159) visste ikke hvordan man anvender disse systemene.

Hva sykepleierne svarer de anvender data til samsvarer med hvilke dataprogram sykepleierne sier at de anvender. Det er vel som forventet at tekstbehandling, jfr. kap.4, er den mest vanlige formen for IT-bruk blant sykepleierne. Og når Unique-Omsorg er vedtatt innført i flere kommuner er jo de ansatte pålagt til å bruke systemet – her avhenger det antakelig veldig mye av leders holdninger til bruk av data.

Resultatene knyttet til hvilke dataprogrammer sykepleierne anvender viser at det er vanskelig å se hvilken kunnskap enkelte sykepleiere har ut fra svarene. Her ser vi at utdanningen har en utfordring i å utdanne sykepleiere som er kjent med de vanligste dataprogrammer sykepleiere anvender og de IT- begrepene som er i bruk.

Alle sykepleierne har hørt om tekstbehandling og flertallet av sykepleierne sa de brukte data til å skrive arbeidslister/kjørelister. Dersom de bruker tekstbehandlingsprogrammer til å skrive arbeidslister, er dette to sammenfallende funn. Dette kan synes sannsynlig i og med få av sykepleierne forteller at de bruker Excel.

Flere sykepleiere snakker om hensikter og programmer om hverandre, men knytter ikke disse to tingene sammen. Spørsmålene var heller ikke stilt på en slik måte at det gav føringer for å gjøre dette. De refleksjoner vi gjør oss i forhold til dette er at sykepleiere er opptatt av funksjonalitet og ikke bakgrunnskunnskap knyttet til dette. Dette kan synes logisk i og med flertallet av sykepleierne svarer at de er moderat interessert i data, jfr. kap. 4.7.

### ***5.3 Sykepleiere har hørt om ulike IT-uttrykk***

Jfr. funn presentert i kap.4 så er det stor variasjon i hvilke IT uttrykk sykepleierne har hørt om og ikke hørt om. De begrepene sykepleierne ble spurt om de hadde hørt om var Internet, tekstbehandling, E-mail, PDA-Personlig dataassistent, databaserte systemer -som pasienten kan styre selv for bedre å være selvhjulpen i eget hjem –som er beregnet på lederoppgaver i



sykepleietjenesten –der pasientens vitale funksjoner registreres trådløst/automatisk –som registrerer pasientens bevegelse og IT-baserte beslutningsstøttesystemer.

### **5.3.1 Internet**

Internet har vært et begrep som har vært anvendt i de fagbøkene som har vært pensum for sykepleierstudenter ved HIØ siden 1999 (Ruland 1999, Moen et al 2002 og Langøen 2003). I mediene har det vært mye fokus på Internet de siste årene. At alle sykepleierne som ble intervjuet hadde hørt om dette var derfor ingen overraskelse. Mange av sykepleierne fortalte at de hadde dette tilgjengelig på jobben, men få sier de har brukt dette. Denne undersøkelsen viser at det er tendenser til at det ikke er noen stor sammenheng mellom tilgjengelighet og anvendelse, selv om dette ikke har vært fokus for undersøkelsen.

### **5.3.2 Tekstbehandling**

At alle sykepleierne som ble intervjuet hadde hørt om tekstbehandling synes naturlig. Når det begynte å bli vanlig å ta i bruk PC var det ofte for å erstatte skrivemaskinen. Flere av sykepleierne i denne undersøkelsen svarer også at den erfaringen de har med PC i arbeidet sitt er tekstbehandling. Før de begynte å arbeide i hjemmesykepleien var det å skrive tekst i form av skoleoppgaver, jfr. kap. 4.6.1.

15 sykepleiere sier de bruker PC daglig på jobb. Når vi ser at 22 sykepleiere forteller at tekstbehandling er tilgjengelig på arbeidsstedet kan det se ut som om alle vet det er PC på jobben selv om ikke alle bruker denne.

### **5.3.3 E-mail**

At alle har hørt om E-mail synes rimelig med tanke på den fokus samfunnet har på dette i dag. Sitatene overfor viser at sykepleiere bruker Internet til å sende E-mail. Samtidig viser andre funn fra undersøkelsen at ikke alle har egen E-mailadresse på jobben. På bakgrunn av hvordan sykepleierne svarer ser mange av sykepleierne dette som noe som hører fremtiden til og ikke som en realitet i dag.

### **5.3.4 Personlig dataassistent - PDA**

16 av sykepleierne gav uttrykk for å ha hørt om PDA, men kun en fortalte at de hadde en tilgjengelig på arbeidsstedet hennes, men da kun for nattevaktene. Dette viser at få sykepleiere i hjemmesykepleien har tilgang til PDA selv om mange ser en stor nytteverdi i å ha en slik i daglig bruk. På bakgrunn av disse funnene kan det synes som om sykepleierne har gode argumenter for anskaffelse av PDA i sitt arbeid.

Aud Obstfelder m.fl. presenterer i Tidsskriftet Sykepleien nr. 2 i 2001 et forsøk med en mobil, elektronisk journalløsning i Alta kommune, uten at hun referer til PDA. Der pekes det på at det er den mobile løsningen som utgjør en forskjell fra papirbaserte systemer, og at et stasjonært system ikke ville gi den samme effekten (Obstfelder 2001).

Professor Anders Grimsmo påpekte i sitt foredrag på den nasjonale IT-konferansen, mai 2004 i Bergen, i regi av NSF, at ingen sykehus har implementert mobile løsninger i større skala, eller har datamaskiner på hvert pasientrom. Dette bygger opp under funn fra denne undersøkelsen i hjemmesykepleien, der ingen bortsett fra nattevakten i en kommune, bruker PDA.

### **5.3.5 Databaserte systemer som pasienten kan styre selv**

16 av sykepleierne gav uttrykk for å ha hørt om databaserte systemer som pasienten kan styre selv, for bedre å kunne være selvhjulpen i eget hjem. Ingen av sykepleierne navngir datasystemer som pasienten kan styre selv, men snakker kun om funksjoner av et slikt system. Det at sykepleierne har tanker om hensikten med slike systemer indikerer en viss interesse for utvikling av elektroniske hjelpemidler.

### **5.3.6 Databaserte systemer som er beregnet på lederoppgaver i sykepleietjenesten**

12 av sykepleierne hadde hørt om databaserte systemer som er beregnet på lederoppgaver i sykepleietjenesten. I ni av intervjuene framkom det at sykepleierne mente dette var tilgjengelig på deres arbeidssted.

At enkelte sykepleiere var usikre på om de hadde hørt om databaserte systemer beregnet på lederoppgaver kommer muligens av at de fleste som deltok i undersøkelsen ikke innehadde lederstillinger. Det var å forvente at de 8 lederne som deltok svarte at de hadde hørt om dette, selv om det ikke framkommer i denne presentasjonen av funn. Arbeidsturnus er noe de fleste

sykepleiere er opptatt av i og med dette er av stor betydning for deres arbeidssituasjon. At ikke flere sykepleiere nevnte dette er overraskende. Informasjon om ulike elektroniske løsninger for lederoppgaver ligger på nettet, blant annet informasjon om Notus TurnusPlan (<http://www.ifi.uio.no/~turnus/>) og minVakt (<http://search.kvasir.no/query?what=web-no&q=www.minvakt.no>).

### **5.3.7 Databaserte systemer der pasientens vitale funksjoner registreres trådløst/automatisk**

10 av sykepleierne hadde hørt om databaserte systemer der pasientens vitale funksjoner registreres trådløst/automatisk. Ingen fortalte at slike systemer var tilgjengelig på deres arbeidssted. Flere ser betydningen av dette, men sier ikke noe om hvilke konkrete observasjoner de kunne hatt hjelp av med et slikt system.

At mange av sykepleierne ikke har hørt om databaserte systemer som registrerer pasientens vitale funksjoner, i tilknytning til kommunehelsetjenesten, synes rimelig. Dette med tanke på deres og vår egen erfaring med at dette ikke er anvendt i hjemmesykepleien. At de derimot ikke har hørt om dette generelt er noe overraskende med tanke på at dette er systemer det er forholdsvis lang tradisjon for å benytte i andre deler av helsetjenesten. At sykepleierne ikke har erfart dette i studietiden, tidligere arbeidsforhold, eller ved å ha lest om dette er overraskende. Det er mulig at flere av sykepleierne oppfattet spørsmålet spesifikt rettet mot hjemmesykepleien og at de derfor svarte som de gjorde, men dette blir kun en antagelse.

I dag organiseres helsetilbudet til befolkningen slik at pasienter som blir utskrevet fra sykehus er sykere enn tidligere, og med et større behov for medisinsk hjelp i hjemmet. Det kan derfor tenkes det er behov for databaserte systemer som registrerer pasientens vitale funksjoner, også i hjemmesykepleien, og at dette bør være noe som vektlegges i det videre arbeidet med å innføre IT i helsevesenet.

Jfr. erfaringer fra Time kommune er det behov for en helhetsvurdering ved omorganisering av tjenestene i både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten (Stangeland 2003). Slik vi ser det burde dette også gjelde databaserte systemer som registrerer pasientens vitale funksjoner.

### **5.3.8 Databaserte systemer som registrerer pasientens bevegelse**

10 av sykepleierne hadde hørt om databaserte systemer som registrerer pasientens bevegelse. Det vil si at flertallet ikke hadde hørt om dette. Ingen mente de hadde dette tilgjengelig på arbeidsplassen. De fleste som hadde hørt om dette var i forbindelse med mennesker med Alzheimers sykdom og senil demens, og spesielt det å registrere bevegelse gjennom dør. Flere av sykepleierne gav uttrykk for at slike systemer stiller helsevesenet overfor store etiske dilemmaer.

Personvern og autonomi er sentrale verdier/begreper i dagens helsevesen og blant sykepleiere. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere fremhever disse verdiene, som er sentrale temaer i utdanningen av sykepleiere (Norsk Sykepleierforbund 2001). At sykepleierne har betenkeligheter med å ta i bruk databaserte systemer som registrerer pasientens bevegelse kan derfor synes naturlig. Sykepleierne som så en hjelp i et slikt system, og som hadde erfaring med dette, argumenterer også ut fra disse prinsippene, ved å si at pasienten på denne måten har fått mer privatliv, eller som en hjelp for å trygge pasienten. Slik ser vi at ulike vinkling inn mot samme tema kan anvende samme argumentasjonsforhold; personvern og autonomi.

### **5.3.9 IT-baserte beslutningsstøttesystemer**

At ingen hadde hørt om IT-baserte beslutningsstøttesystemer er ikke overraskende dersom vi ser på det faktum at dette ikke er innført i praksisfeltet sykepleierne arbeider i. I dag er det kun ett elektronisk beslutningsstøttesystem som har promotert seg direkte mot sykepleiere. Dette heter SanumBSS. Informasjon om systemet finnes på Internet og en pilotutprøving av dette er nettopp avsluttet (<http://www.sanum.no/bss.htm>) .

Enkelte som først sa at de ikke hadde hørt om de ulike uttrykkene som er presentert i Kap. 4.2 endret det når de ble informert mer om innholdet i begrepene. Her følger et sitat fra en av sykepleierne som understøtter dette:

*”Sykepleier: Nei, egentlig ikke. Sikkert hørt om det hvis du tar et annet ord, men ikke akkurat PDA. Intervjuer: Hvis jeg sier en sånn liten håndholdt datamaskin. Sykepleier: Å ja, en sånn liten maskin, det har jeg hørt om, men ikke vært noe særlig bort i.”*

Jfr. studien til Haugen et al (1996), som presenteres i Kap. 2.3, pekes det på sykepleiere må kunne IT-terminologi for å være en diskusjonspartner med de som skal programmere eller tilpasse systemene i den aktuelle arbeidssituasjonen.

#### ***5.4 Sykepleierne anvender data til å dokumentere/føre journal***

I intervjuene framkom det at mange anvender data daglig til å dokumentere/føre journal i form av pleieplaner, pleierapport og medisinoppdatering, jfr. kap.4.3.

Jfr. Kap. 4.3.2 sier kun et mindretall av sykepleierne et entydig ja til at de har EPJ. 6 sykepleiere sier de fører pasientjournalen elektronisk, 6 sier at de gjør det delvis elektronisk og delvis på papir, mens 13 sier at de fører journalen på papir. På bakgrunn av hva flere av sykepleierne senere i intervjuet forteller om det å føre og lese journal kan det synes som om disse tallene ikke samsvarer med det sykepleierne sa om dette. Blant annet sier flertallet (20) at de innhenter informasjonen om de arbeidsoppgaver de utfører som sykepleier fra journalen. Likevel er det i få (8) av intervjuene det framkommer at denne informasjonen leses i elektronisk form. Kun 4 sier de innhenter informasjon om pasientgruppene de anser som spesielt utfordrende ved å lese i EPJ. Når vi spør konkret om hvordan de gjør dette i forhold til behandlingen av arterielle og venøse leggsår, er det kun 2 som sier at de leser journalen på elektronisk form. Når det gjelder å dokumentere at de har gitt pasientene medikamenter, svarer 6 av sykepleierne at de gjør dette elektronisk, og 7 at de formidler bivirkninger elektronisk. Samtidig er det 10 av sykepleierne som forteller at de generelt formidler observasjoner og utført sykepleie ved å skrive i EPJ. Dette er sammenfallende med at 10 sier de formidler observasjoner og tiltak rettet mot behandling av arterielle og venøse leggsår ved å skrive i EPJ. Dette innebærer også at flere dobbeltfører opplysningene i og med 19 sier de gjør dette på papir. Det kan derfor på bakgrunn av funnene synes som om sykepleierne ikke har en entydig oppfatning i hva de legger i uttrykket pasientjournal. En innfallsvinkel til de svar vi fikk kan være at det i intervjuet var for mange likelydende spørsmål, slik at sykepleierne opplevde at de allerede hadde svart på om de brukte EPJ eller ikke.

## **5.5 Sykepleiere har etiske refleksjoner og kritisk tenkning knyttet til bruk av IT**

Videre viser også undersøkelsen at sykepleiere har faglige og etiske refleksjoner over bruk av IT. Dette kan knyttes til det Kirkevold (2002) omtaler som etisk kunnskap, refleksjon og kritisk tenkning, jfr. kap.1.3.3.

### **5.5.1 Sykepleierne har etiske refleksjoner knyttet til bruk av IT i sitt arbeid**

Etikk har med vurderinger om hva som er galt og hva som er rett å gjøre. Sykepleierne har lang tradisjon når det gjelder å forholde seg til yrkesetiske retningslinjer. Personvern og taushetsplikt vektlegges i stor grad i disse retningslinjene (Norsk Sykepleierforbund 2001). Refleksjoner knyttet til personvern og taushetsplikt blir ofte omtalt som etiske refleksjoner.

Sykepleierne i denne undersøkelsen sier de er opptatt av personvern og er usikre på om dette er ivaretas i tilstrekkelig grad ved innføring av EPJ og ved bruk av e-mail i deres arbeid, jfr Kap 4.2.3.

*"I forhold til e-mail, så er jeg litt usikker på det å sende over på systemer, i forhold til taushetsplikt og sånne ting. Så jeg tror jeg ville hatt sperre på å sende over noe konfidensielt der sånn."*

*"Og kommunikasjon med leger har jeg veldig lyst til. Det er veldig vanskelig å få til på grunn av taushetsplikten....Men en faks, det kan vi sende uten videre. Gud vet hvor den ender."*

*"Det er vel noe jeg opplever som litt vanskelig, kanskje. I hvert fall sånn med Internet og sånne ting. Det er det med taushetsplikten og hva andre har tilgang på ting."*

Også når sykepleierne svarer på om de har hørt om databaserte systemer som kan registrere pasientens bevegelse, jfr. Kap. 4.2.8 framkommer det at enkelte har stor grad av etisk refleksjon. Tre sitater hentet fra det kapittelet understøtter dette. Det første forteller om en oppfatning av at dette kan være positivt for pasienten, og de to andre der sykepleieren ser dette svært problematisk.

*”Det jeg opplever med det er at de brukerne har en større del privatliv fordi vi har tatt ut en til en kontakt hele døgnet og erstattet det med sånne systemer.”*

*Men samtidig skal vi ikke trå over personvern og integritet og...Det må jo være samtykke av noen.”*

*”Det ville jeg aldri ha godtatt, så lenge jeg jobber med folk som bor hjemme. Når du bor hjemme så har du en frihet.”*

Det at sykepleierne har etiske refleksjoner knyttet til IT i helsevesenet er ikke noe nytt. Forskningssjef Riitta Hellman ved Norsk Regnesentral (NR) sier i et intervju i artikkelen ”IT-invasjonen” fra 1997 at sykepleierne ikke trenger å tenke på informasjonssikkerheten. Hun mener at dette er det fagpersonale innen IT som skal ta seg av og anså at teknologien på dette tidspunktet ikke var kommet langt nok. Langøen (2003) peker imidlertid på at det er stor grad av innbygget pasientsikkerhet ved bruk av Internet og E-mail ved dagens systemer.

At sykepleierne reflekterer og tenker kritisk til hvordan man får elektroniske systemer til å fungere i praksis med blant annet tid og utstyr jfr. Kap. 4, er sammenfallende med det Evjen vektelegger i sitt foredrag på NSF`s konferanse på Lillehammer i 2003. Han peker på at man ofte ikke avsetter nok ressurser til drift og daglig oppfølging. I sin presentasjon fra funn knyttet til sitt prosjekt ved Ålborg Universitet fortalte Gjermundsen og Haslemo at sykepleiere hadde gode holdninger og hadde vilje til omstilling i forbindelse med innføring av ny teknologi. Det de ansatte fryktet var at ledelsen ikke ville sette av tilstrekkelig med tid og ressurser til opplæring og innkjøring av det nye systemet. En kommentar til dette er at det kan synes som om sykepleierne hadde god grunn til denne bekymringen jfr. funn fra vår undersøkelse - mange av sykepleierne hadde aldri fått tilbud om IT-kurs ved sin arbeidsplass.

Gjermundsen og Haslemo pekte videre på at sykepleierne hadde stort behov for generell IT opplæring og spesifikk opplæring i praksisstedets system. Dette samsvarer med det sykepleierne i denne undersøkelsen gav uttrykk for, at det er et stort behov for økt IT-kunnskap.

Sykepleierne var ganske enstemmige i denne undersøkelsen om at elektronisk pasientjournal var noe de trodde ville være en stor hjelp i sitt arbeid. Flere svarte at de allerede anvender eller delvis anvender dette, jfr. kap.4.3.2. Dette svarte sykepleiere i hjemmesykepleien, men det kan synes som om situasjonen ikke er mye annerledes i sykehus. På den skandinaviske konferansen i helseinformatikk i Arendal 2003 presenterte Melby og Underland funn som tilsier at kun ett sykehus har tatt EPJ helt og fullt i bruk, mens en rekke sykehus har tatt det delvis i bruk. De hevder at personalet mangler grunnleggende kunnskaper i bruk av data.

## ***5.6 Sykepleiere tenker IT vil være en hjelp i sitt arbeid***

Sykepleierne ble spurt om hvordan de tror IT kan være en hjelp i deres arbeid i hjemmesykepleien. For å kunne svare på dette mener vi at sykepleierne må ha evne til kritisk tenkning og refleksjon jfr. hva Kirkevold (2002) legger i dette, som er presentert i kap.1.3.3. Svarene til sykepleierne viser at de nettopp innehar de kunnskapsformene som Kirkevold (2002) omtaler som Refleksjon og Kritisk tenkning.

Denne undersøkelsen viser at sykepleierne tenker IT vil være en hjelp i møte med pasienter og arbeidsoppgaver. Det flertallet sykepleierne nevner er en hjelp til å føre journal/ dokumentere, innhente informasjon via Internet, kommunisere med samarbeidspartnere og skrive arbeids-/kjørelister. Annet som de nevner er elektronisk kart, nøkkelkort koplet til datasentral, kalender, føre regnskap, kommunisere med pasienter og beslutningsstøtte.

Dette er sammenfallende med mye av det litteraturen peker på som hensikter med innføring av IT i helsevesenet, og sykepleietjenesten spesielt (Langøen 2003, Moen et al 2002, Ruland 1999). I sykepleiernes fagtidsskrift "Sykepleien" har det de senere år vært skrevet diverse artikler (Fonn 1997, Krokmyrdal 2003, Obstfelder 2001) vedrørende innføring av IT i sykepleietjenesten og de positive effekter dette kan gi, noe som underbygger at mange sykepleiere ser IT som en mulig hjelp i sitt arbeid.

Det at denne undersøkelsen viser at sykepleiere ser behovet for et felles datanett med andre faggrupper og instanser understøtter behovet for den statlige strategien "Si@" for perioden 2001-2004 og "S@mspill 2007" for perioden 2004-2007 (Sosial- og helsedepartementet). Der



er et nasjonalt helsenett ett av hovedmålene. Dette understrekes ytterligere av foredraget Hellesø holdt på konferansen i regi av NSF på Lillehammer i 2003. Hun peker på at hjemmesykepleien etterspør informasjon om pasienter ved utskriving fra sykehus. Hun sier også at problemet med elektronisk informasjonsutveksling har å gjøre med standardisering av innhold, IT-systemene og bruken av disse. Noe som er sammenfallende med det Stangeland (2003) viser er et behov i Time kommune jfr. kap.1.1. Også Melby og Underland peker på at EPJ i liten grad blir brukt blant annet fordi personalet ikke har eget kontor som gjør at de kan sitte i fred med datasystemene, hvilket også vektlegges i artikkelen til Fagerli (2001).

På NSF's nasjonale IT-konferanse på Lillehammer i 2003 belyste Nystadnes fra KITH at elektronisk tjenstedokumentasjon er tatt i bruk innenfor blant annet saksbehandling. Hvilket også sykepleierne i denne undersøkelsen sier de ser som en mulighet, jfr. Kap. 4.

#### **5.6.1 EPJ – en hjelp når føre journal/dokumentere.**

14 av sykepleierne som deltok i undersøkelsen svarte at de tror IT vil være en hjelp generelt når de skal føre journal/dokumentere, jfr. kap.4. Bærbar PC eller PDA ble særlig fremhevet som et ønske fra sykepleiernes side.

Økt tilgjengelighet er en av de positive effektene sykepleierne ser for seg at dette vil medbringe.

Blant annet svarer sykepleierne at de tror digitalt kamera vil være en hjelp når de skal dokumentere i forbindelse med behandling av sår jfr. Kap 4.5.1. Disse funnene viser blant annet at sykepleierne bruker IT som et samlebegrep for avansert elektronisk utstyr.

At sykepleierne tror bærbar PC vil være en hjelp er sammenfallende med det som tidligere er nevnt som funn i rapporten til Obstfelder et al (2001). Obstfelder et al (2001) fant at sykepleierne syntes det var positivt å kunne lese og skrive i journalen direkte i forbindelse med pasientbesøk, jfr. Kap. 2.3.

Videre viser disse funnene at sykepleierne tror IT vil være en hjelp til å dokumentere/føre journal dersom det er tilrettelagt for det. Noe av sitatene som presenteres i kap.4 viser at sykepleierne blant annet er opptatt av å få avsatt tilstrekkelig tid til å dokumentere, at alt personalet skal ha tilgang til journalen, at teknisk utstyr skal være tilgjengelig, som for

eksempel en printer. Mangel på tid er noe de fleste sykepleiere snakker om når mangelfull dokumentasjon er tema. At det praktisk må tilrettelegges for sykepleierne slik at de kan dokumentere tilstrekkelig, også ved innføring av EPJ, er sammenfallende med det Fagerli skrev i artikkelen "Elektronikk er ikke nok" i 2001. Hun vektla der at arbeidet med holdninger, kunnskap, ferdigheter og praktisk tilrettelegging må skje parallelt. Ingen av sykepleierne gav uttrykk for å være ansvarlig for en slik tilrettelegging, selv om vi ikke direkte spurte om dette. Dette synes vi er rimelig med tanke på at dette er et lederansvar. Samtidig ser vi at flere av respondentene er avdelingssykepleiere og dermed sannsynligvis innehar et medansvar for tilrettelegging, i samarbeid med overordnet ledelse. Det kan derfor virke noe overraskende at ingen nevnte ansvar for tilrettelegging for arbeidet med EPJ.

Flere av sykepleierne ser for seg at EPJ vil gi økt kvalitet på dokumentasjonen/journalføringen. At dokumentasjonen/pasientjournalen blir mer oversiktlig og er et bedre utgangspunkt for evaluering ble omtalt. Bedre kommunikasjon mellom kollegaer og med samarbeidspartnere, og at det som skrives i journalen vil bli mer lesbart ble også fremhevet av sykepleierne i denne sammenhengen. Bedre effektivitet ble av andre sett på som en mulig konsekvens av å innføre EPJ, bedre oppbevaring (lagring) av data og en mulig hjelp til beslutningsstøtte ble i tillegg nevnt.

Vi ser av disse funnene at de har sammenheng med hverandre. Blant annet kan effektivitet ha med kvalitet å gjøre. Vi har likevel valgt å gruppere svarene når vi presenterte funnene for å gjøre disse svarene mer tilgjengelig for leserne.

Sykepleierne tenker at EPJ vil være en mer effektiv måte å dokumentere på, og de peker på at en bærbar PC vil være hensiktsmessig for å få dette til. Selv om det har vært gjort forsøk med slike systemer (Obsterfeld 2001), er de jfr. denne undersøkelsen ikke tilgjengelig i hjemmesykepleien i dag. Dette er sammenfallende med det Professor Grimsmo sa på IT-konferansen i Bergen i 2003 om situasjonen i sykehus; de virkelige tids- og ressursbesparende funksjoner er ikke på plass ennå i og med mobile løsninger ikke er helhetlig innført.

I Kap. 4.2.9 framkommer det at ingen av sykepleierne hadde hørt om elektroniske beslutningsstøttesystemer i sykepleien. En av sykepleierne her sier hun tror IT kan være en til hjelp. Innholdet i svaret i samsvar med det man tenker at et beslutningsstøttesystem i

sykepleien er. Det kan være at sykepleiere ikke er kjent med begrepet, men er kjent med innholdet.

En av sykepleierne mente at IT og EPJ vil ha en positiv effekt på arkiverings/lagringsproblematikken som er knyttet til papirbasert pasientjournal. Gjennom mange år har det vært kjent at pasientjournaler har kommet på avveie eller forsvunnet. I 1995 var det ved enkelte norske sykehusavdelinger til enhver tid opptil 30% av pasientjournalene som ikke var tilgjengelig i arkivet (Aase 1995). Sannsynligvis er det fortsatt noe problematikk vedrørende dette, og det er stor sannsynlighet for at EPJ vil bidra til en positiv endring av dette.

Flere av sykepleierne som sa de hadde et papirbasert dokumentasjonssystem ønsket en endring av dette systemet. Mange av dem så EPJ som en mulighet. Andre sykepleiere var usikre på om EPJ ville gi en positiv effekt og noen anså det som problematisk å skulle innføre EPJ. Også de av sykepleierne som sa at de hadde innført EPJ pekte på at dette kan være problematisk, blant annet dersom man ikke kommer inn på systemet. Disse funnene er presentert i kap.4. At sykepleiere er opptatt av å ha et datautstyr som fungerer 24 timer i døgnet, 7 dager i uka, kan knyttes til kommentarer om behovet for praktisk tilrettelegging som er presentert tidligere i dette kapittelet. Blant annet nevner sykepleierne behovet for en programvare som dekker deres behov.

En av endringene som ble nevnt som ønskelig av en av sykepleierne som allerede hadde tatt i bruk EPJ var muligheten for et enhetlig system i helse- og sosialsektoren, jfr.kap.4. Ønsket om et enhetlig elektronisk system samsvarer med det som er satt som mål for helsesektoren i S@mspill 2007. Samtidig ser vi at elektronisk utveksling av informasjon mellom faggrupper i svært liten grad hittil har funnet sted. Flø og Sørbye (2001) fant liten tverrfaglig dokumentasjonsutveksling i sin undersøkelse i sykehus, og det er sannsynlig at dette også er overførbart til kommunehelsetjenesten. Stangeland (2003) peker i sin artikkel på problemet når ikke det foretas en helhetsvurdering av hele helsetjenestetilbudet ved omorganisering i et nivå i helsetjenesten.

Obstfelder (2001) viser til en utprøving av mobile elektroniske systemer, og viser der at sykepleiere som i utgangspunktet ikke hadde stor kunnskap om dette raskt fikk økt kunnskap i

anvendelsen av dataverktøyet. De kunne etter hvert også komme med gode argumenter for endringer i systemet.

### **5.6.2 Internet – en hjelp når innhente informasjon**

Flere av sykepleierne svarte at de trodde IT vil være en hjelp i møte med pasienter og arbeidsoppgaver ved at de får mulighet for å innhente informasjon om bl.a. sykdommer og tiltak, jfr. kap.4.5.2.

Sykepleierne viser her at de har stor tro på Internet som et middel for å innhente ny kunnskap. At dette er en forsvarlig kunnskapskilde belyses i artikkelen ”Evidensbasert sykepleie, Hvordan komme i gang”. Artikkelen presenterer ulike trinn for å komme i gang med evidensbasert sykepleie og trinn 2 er å lete etter den beste kunnskap. Internet blir her belyst som en slik kilde til kunnskap. Å granske kunnskapen for å vurdere gyldighet, overførbarhet og evidens presenteres som trinn 3 i dette arbeidet. (Hanssen et al 2001).

### **5.6.3 E-mail – en hjelp når kommunisere med samarbeidspartnere**

Flere av sykepleierne trodde at IT kan være en hjelp når de skal samarbeide med samarbeidspartnere, som for eksempel med lege, sykehus, apotek og fysioterapeut. Det sykepleierne nevnte her var å bruke E-mail, eller Internet, jfr. Kap. 4.5.3.

Sykepleiere i hjemmesykepleien har et naturlig samarbeid med andre faggrupper og instanser som for eksempel lege, fysioterapeut, ergoterapeut, apotek og sykehus (Elster et al 1995, Solheim 1996). På bakgrunn av den kunnskap sykepleierne viser de har gjennom denne undersøkelsen er det derfor naturlig at sykepleierne tror IT vil være en hjelp til dette samarbeidet. Blant alle viser Kap. 4.2.3 at alle sykepleierne har hørt om E-mail.

### **5.6.4 En hjelp når sykepleierne skriver arbeidslister/kjørelister**

Jfr. kap.4.5.4 svarte de fleste av sykepleierne at de tror IT kan være en hjelp når de skal skrive arbeidslister/kjørelister. I og med 20 sykepleiere fortalte at de daglig tar utgangspunkt i ferdigskrevne lister over hvilke pasienter som skal ha hjelp, er det ikke overraskende at de ser IT som en hjelp i dette arbeidet. Funn fra andre deler av undersøkelsen viser at sykepleierne har

erfaring med å bruke word/tekstbehandling, og dersom de bruker dette til å skrive disse listene er dette sammenfallende funn, selv om bare 15 sier de bruker PC daglig.

### **5.6.5 En hjelp når fatte beslutninger**

Ingen av sykepleierne brukte beslutningsstøtte som begrep når de snakket om hvordan IT kunne være en hjelp i deres arbeid, men innholdsmessig var det en av sykepleierne som snakket om dette. Det viser utdrag fra intervjuene som er presentert i kap.4.5.5.

Mange av sykepleierne ser IT som et mulig hjelpemiddel i møte med pasienter og arbeidsoppgaver i hjemmesykepleien jfr. kap.4. Sitatene som er presentert der viser at det er en viss grad av innsikt blant sykepleierne når det gjelder å anvende IT og se muligheter for hva IT kan anvendes til, hvilket kan knyttes til det Kirkevold (2002) kaller for kritisk tenkning og refleksjon.

Denne undersøkelsen gir klare indikasjoner om at sykepleiere har begrenset kompetanse i bruk av data. Undersøkelsen viser dog at det er noe erfaring blant sykepleierne når det gjelder rapportering. Sykepleierne gir ikke uttrykk for at de er vant til å tenke utvikling innen data i deres eget arbeidsfelt.

Teoretisk kunnskap er kunnskap av mer allmenngyldig karakter. Slik vi ser det fremkommer det ikke av svarene fra sykepleierne at de innehar denne form for kunnskap knyttet til IT. Samtidig ser vi at de fleste spørsmål i intervjuguiden var rettet mot den enkeltes sykepleiers anvendelse av IT, enn mot hva de hadde av teoretisk kunnskap. Intuisjon jfr. Kirkevold (2002) anser vi ikke å være relevant i denne sammenheng.

## ***5.7 Sykepleiere har behov for kunnskap om IT***

De fleste av sykepleierne har noe erfaring med å anvende data, men likevel gir flere av sykepleierne uttrykk for usikkerhet i bruken og forteller om lite opplæring jfr Kap. 4.6. Undersøkelsen viser at de færreste har gjennomført datakurs, og ingen har etterutdanning innen IT. Det kan på bakgrunn av dette synes rimelig å tro at sykepleierne ikke har fått tilført IT-

kunnskap, verken gjennom kurs eller etterutdanning. Dette på tross av at det blant annet finnes etterutdanningstilbud, men ennå ikke i Østfold.

Vår undersøkelse understøtter med dette det Langøen (2003) skriver i sin bok "Helse-IT", jfr. kap.2.2. Han peker på at helsearbeideres kompetanse i bruk av IT er et problem og sier dette kan være en risiko for at informasjonen registreres feil, eller blir brukt feil.

Intervjuundersøkelsen her viser at sykepleierne anser seg selv for å ha behov for økt kunnskap om bruk av data. Dette samsvarer med det Krokmyrdal (2003) fant i sin undersøkelse i sykehus. 60% (N=159) av pleiepersonalet svarte blant annet at de har behov for opplæring i word.

### **5.7.1 Sykepleierne har behov for kurs**

Flertallet har fått tilbud om IT-kurs, men de fleste av kortere varighet. Det er tenkelig at dette er hensiktsmessig for sykepleierne dersom de følges opp når de er tilbake i jobb, og at det blir avsatt tid til å bruke programvaren. At kurs kan ha betydning understrekes av Krokmyrdal (2003) som presenterer resultatene av en kartlegging for å se om pleiepersonalet har nødvendige datakunnskaper til å mestre de nye programmene i sitt daglige arbeid. Det framkom der at det hadde vært arrangert kurs for små grupper for at terskelen for å delta skulle være lav, og at kompetansen blant personalet hadde økt.

I et yrke der det er mye skiftarbeid kan en anta at introduksjonskurs på en dag blir for lite når de skal tilbake og være "alene" i en jobbsituasjon som for eksempel på nattevakt. Det vil da være behov for større kompetanse i databruk hos den enkelte i bruk av data. I et større jobbmiljø vil kanskje en superbruker fungere bedre. Deltidsarbeid kan gi diskontinuitet i databruken, når sykepleierne ikke er ofte på jobb.

Vår erfaring med undervisning om dokumentasjon i flere kommuner er også at de som arbeider fast på kveld og natt er lite representert på kursene. At sykepleierne dokumenterer sjeldnere på kvelds- og nattevakt framkommer av tidligere undersøkelser (Fagerli 1997). Det er tenkelig at en sykepleier som sitter alene om natten og for eksempel skal føre journal ikke anvender EPJ i stor grad dersom hun er usikker på bruken.

### **5.7.2 Sykepleierne mener de har behov for IT-fag i sin grunnutdanning**

Jfr. kap.4.6.1 sier mange av sykepleierne at de ikke har hatt IT i sin grunnutdanning og flertallet sier de savner dette. Dette funnet, sett i sammenheng med andre funn fra undersøkelsen, viser at sykepleiere ser et stort behov for at IT blir en del av grunnutdanningen for sykepleiere. Solli (2003) kartla sykepleierstudenters kompetanse innen IT. Hun fant at studenter var fornøyd med hvordan høgskolen har lagt praktiske forhold til rette for bruk av IT. Dersom utdanningsinstitusjonene har tilrettelagt for databruk ser det ut til at det kun er faglig planlegging som skal til for i større grad å implementere IT i undervisningen av fremtidige sykepleiere. Sannsynligvis vil den praktiske tilretteleggingen variere fra skole til skole. Praktisk tilrettelegging for databruk er like viktig i utdanningen som i praksisfeltet jfr. Kap. 4 og det Fagerli (2001) skriver i sin artikkel ”Elektronikk er ikke nok”.

På bakgrunn av disse funnene kan det også synes som om de visjoner som framkom av ”Mer helse for hver BIT”, Handlingsplan for 1997-2000 fra Sosial- og helsedepartementet fortsatt burde vært en del av dagens strategiske plan. Der var ett av målene at kunnskap om og bruk av IT bør inn i helsereelatert utdanning.

Sykepleierne svarer her at de helst vil ha IT integrert i grunnutdanningen av sykepleiere. Dette er sammenfallende med vår oppfatning av hvilken betydning dette vil ha. Vi tror sykepleiere har behov for en plattform med IT-kunnskap, og den bør de få i grunnutdanningen.

Det er rimelig at sykepleierne svarer at de ikke har hatt IT-fag i sin grunnutdanning som sykepleiere. Studieplanene fra 1998 og fram til 2003 viser at ved sykepleierutdanningen ved HIØ kun har vært 3 timer totalt i studietiden som spesifikt har vært avsatt til dette temaet. Det vil si i den perioden hvor flertallet av respondentene ble utdannet var IT som tema berørt helt minimalt i studiene. Som tidligere nevnt har likevel pensum vært mer dekkende for temaet enn tiden avsatt på timeplanen jfr. kap.2.5. I studieplanen for 2004-2007 for sykepleierutdanningen ved HIØ (vedlegg 6) er IT i større grad integrert i studiene enn tidligere. Dette anser vi er et skritt i riktig retning når det gjelder dette, men fremdeles ikke tilstrekkelig.

En av de prosjektansvarlige deltok ved den nasjonale IT-konferansen i Bergen i mai 2004, arrangert av Norsk Sykepleierforbunds forum for IKT og Dokumentasjon. På denne konferansen ble det arrangert en work-shop med tema ”IT og dokumentasjon i bachelor utdanningen i sykepleie”. På denne konferansen deltok det først og fremst

undervisningspersonale fra ulike høgskoler i Norge. Det som framkom der tilsier at heller ikke ved de fleste andre utdanninger har en stor vektlegging på IT i grunnutdanningen av sykepleiere, sammenlignet HIØ. Se kap.2.5 og vedlegg 6 (studieplaner fra enkelte sykepleierutdanninger). På den nevnte konferansen i Bergen framkom det et ønske om en større integrering av IT-faget i grunnutdanningene av sykepleiere i Norge.

### **5.7.3 Sykepleierne har behov for etterutdanning innen IT**

Videre viste denne undersøkelsen at sykepleierne i en viss grad kunne tenke seg etterutdanning innen IT, selv om dette ikke var så uttalt som behovet for å ha dette i grunnutdanningen, jfr. Kap. 4.6.1. I vedlegg 6 presenteres eksempler på at slike etterutdanninger finnes i dag, jfr. Kap. 2.5. Videre ble det på IT-konferansen i Bergen, 2004, presentert et informasjonsskriv som går ut på å prøve ut en modell for formalisering av realkompetansen til sykepleiere som har arbeidet med IT innen sitt fagfelt.

At mange av sykepleierne synes etterutdanning kan være et alternativ for å få økt IT-kompetanse er ingen overraskelse. Dette fordi mange sykepleiere gir uttrykk før ønske om kompetanseheving. Ved HIØ finnes det i dag ikke tilbud om etterutdanning innen IT for helsepersonell. Eksempler på høyskoler der det finnes slike etterutdanninger er Høgskolen i Narvik og Høgskolen i Agder, se vedlegg 6.

For enkelte av sykepleierne som ikke tenker at etterutdanning er en mulighet kan det tenkes å se at forholdene ikke er tilrettelagt.

### **5.8 Sykepleierne er moderat interessert i data**

14 av de 25 sykepleierne som deltok i undersøkelsen svarer at de er moderat interessert i data, 11 sa de er interessert i stor grad. De ti siste årene har det blitt vanlig å ha PC i hjemmet og mange kommuner har i denne perioden innført bruk av data på ulike nivåer.



Det at sykepleierne viser seg å være moderat interessert i data, og at ingen er interessert i dette i svært stor grad, bør gi føringer for hvordan man planlegger og gjennomfører opplæring av IT-bruk i sykepleietjenesten.

## **5.9 Kritikk av undersøkelsen**

I etterkant av undersøkelsen ser vi at vi kunne ha gjennomført enkelte trinn av intervjuprosessen på en annen måte. Her vil vi kort belyse dette.

En del av planleggingsarbeidet er diskusjoner knyttet til valg av metode og utarbeidelse av intervjuguide. I denne undersøkelsen kunne det vært hensiktsmessig å ha brukt noe mer ressurser på dette.

I forhold til kunnskapsbegrepet ser vi at vi nok i enda større grad kunne ha gjort en større utdyping i forkant av intervjuene, med tanke på utarbeidelse av spørsmål til intervjuguiden.

Utvikling av gode intervjuguider ser vi er en stor utfordring og kunne hatt mer fokus. Vi har vist til tidligere undersøkelser og resultatene av disse men vi forsøkte ikke å benytte disse skjemaer som var blitt brukt som utgangspunkt til vår undersøkelse. I dag ville vi ha sett nærmere på hvordan tilsvarende spørreskjemaer var blitt utformet og hvordan dataene ble innsamlet for å se om det fantes noen form for "best practice" som vi kunne ha nytte av.

Intervjuguiden inneholdt mange spørsmål, og svarene til sykepleierne viste at enkelte spørsmål ikke var presise nok i forhold til hva vi ønsket å spørre om. Noen spørsmål trengte dermed oppfølgingsspørsmål og av den grunn var intervju som metode svært heldig.

Det at både en med IT-bakgrunn og en med sykepleiefaglig bakgrunn gjennomførte intervjuene styrker undersøkelsen. Noe som kan være en svakhet kan være at enkelte av spørsmålene ble oppfattet ulikt av sykepleierne og at intervjuerne hadde oppfølgingsspørsmål i noen av intervjuene, mens i andre hadde de det ikke.

Kravet til et utvalg ved gjennomføring av en forskningsundersøkelse er at det skal være representativt for den gruppen man ønsker innhente data fra (Polit et al 1995).

Kritikk av utvalgskriteriene i denne undersøkelsen kan være at vi ikke avgrenset til å intervju kun de som arbeider i ordinære stillinger som sykepleiere. Det kan stilles spørsmål ved om avdelingssykepleiere er representative for sykepleiere flest. Fortrinnsvis har vi i undersøkelsen ikke skilt svarene til avdelingssykepleierne fra svarene til de andre sykepleierne. Derfor framkommer det ikke av våre funn nyanser i svarene ut fra hvilken type stilling sykepleierne hadde. Dette kan være en svakhet ved undersøkelsen. Kun ved presentasjon av enkelte funn framkommer det at svarene fra lederne er noe annerledes enn fra de andre sykepleierne som deltok i undersøkelsen.

Måten sykepleierne svarte på spørsmålene ble ikke systematisk registrert, dvs. stemmeleie, ansiktsuttrykk osv. Dette kan eventuelt kritiseres jfr. det Kvale (2004) sier om betydningen av at intervjuer registrerer og tolker meningen med det som blir sagt, og måten det blir sagt på (Kvale 2004).

Noe som kan svekke validiteten av undersøkelsen er at noen av sykepleierne tolket spørsmålene ulikt. Samtidig er det positivt å ha valgt intervju som metode. At intervjuerne hadde muligheten til å rette opp misforståelser og å stille oppfølgingsspørsmål, og at sykepleierne hadde samme mulighet, styrker validiteten.

Selve intervjuet tok ca 60 min. Dette ble lengre enn planlagt, og flere av sykepleierne gav uttrykk for at de var slitne på slutten av intervjuet. Man kan stille spørsmål om enkelte av svarene er mindre utfyllende enn vi kunne ønske på grunn av dette.

Størrelsen på intervjuguiden har bidratt til at bearbeiding av svarene har krevd mye arbeid og tatt lang tid. Muligens burde vi ha undersøkt muligheten for å behandle våre funn ved hjelp av elektroniske analyseprogrammer, hvilket vi ikke gjorde.

Vi tror ikke konklusjonen ville blitt annerledes dersom vi hadde gjort planleggingen på en annen måte, men vi antar vi kunne redusert ressursbruken når det gjelder systematisering og analyse av svarene.

I arbeidet med denne intervjuundersøkelsens ulike faser har vi som prosjektansvarlige avsatt ulik tid. Slik vi ser det hadde det vært en fordel om vi totalt hadde avsatt mer tid til dette

forskningsarbeidet. Konsekvensen er at arbeidet har blitt forsinket jfr. våre målsettinger, men har etter vår oppfatning ikke påvirket resultatet av undersøkelsen.

## 6 AVSLUTNING

Å komme fram til en konklusjon basert på funn fra undersøkelsen er en del av analysearbeidet. Først vil et sammendrag av funnene presenteres før en konklusjon trekkes.

### 6.1 Hovedfunn

Våren 2003 ble det gjennomført en delvis strukturert kvalitativ intervjuundersøkelse, med kvantitative innslag. Utvalget i undersøkelsen er 25 sykepleiere som arbeidet i hjemmesykepleien i 8 kommuner i Østfold. En intervjuguide med åpne og lukkede spørsmål ble utarbeidet og anvendt.

I undersøkelsen ønsket vi å få kjennskap til sykepleieres IT-kunnskap. Vi hadde på forhånd en oppfatning om at sykepleiere i sin yrkesutøvelse har begrenset erfaring med å bruke IT og at de har behov for kunnskap om IT.

På bakgrunn av analyse av svarene sykepleierne gav i intervjuene vil vi nå presentere våre konklusjoner. Dette gjøres ved å knytte våre funn til de oppfatninger vi hadde i forkant og de spørsmål vi stilte, jfr. Kap. 1.

Jfr. vår oppfatning om at sykepleiere har begrenset erfaring med å bruke IT i sin yrkesutøvelse:

Undersøkelsen viser at sykepleiere har begrenset IT-kunnskap, hvilket understøtter vår oppfatning. Det framkom at sykepleierne først og fremst har praktisk kunnskap, dvs. noe erfaring med å anvende IT. Først og fremst anvender de IT til å føre pasientjournal og skrive arbeidslister. Teoretisk kunnskap knyttet til IT framkom ikke av svarene. At sykepleierne har etisk kunnskap, refleksjon og kritisk tenkning framkom derimot.

Jfr. vår oppfatning om at sykepleiere har behov for kunnskap om IT i sin yrkesutøvelse:

Funn fra vår undersøkelse understøtter også den andre oppfatningen vi hadde på forhånd.

Undersøkelsen viser at sykepleierne har behov for økt IT-kunnskap i utøvelsen av sykepleie.

Sykepleierne selv sier de har behov for økt kunnskap om anvendelse av IT-verktøy. Ingen av dem sier de har hatt IT i sin grunnutdanning mens flere av sykepleierne sa de hadde fått tilbud om IT-kurs i jobben. Enkelte sykepleiere sier de savner opplæringstilbud. Alle sykepleierne gav uttrykk for at IT må mer inn i grunnutdanningen av sykepleiere.

Videre ser vi av funnene at de sykepleierne som har IT-program tilgjengelig, som for eksempel EPJ og tekstbehandling, gir uttrykk for begrenset kunnskap knyttet til anvendelsen.

Spørsmålene vi stilte oss i forkant av undersøkelsen var:

- Har sykepleiere kunnskap om IT?
- Er sykepleiere positive til implementering av ny teknologi?
- Ønsker sykepleiere mer IT-opplæring?
- Ser sykepleierne hva IT kan brukes til i deres yrkesutøvelse?
- Er sykepleiere interessert i IT?

Intervjuundersøkelsen gav svar på disse spørsmålene, og våre hovedfunn er:

- Sykepleiere har noe kunnskap om anvendelse av IT i deres jobbsituasjon
- Sykepleiere er positive til implementering av ny teknologi
- Sykepleierne har tanker om hva IT kan brukes til i deres yrkesutøvelse
- Sykepleiere ser at det er organisatoriske begrensninger for IT-bruk på jobben
- Sykepleiere ønsker mer IT-opplæring og helst i grunnutdanningen
- Sykepleiere er moderat interessert i IT

Det sykepleierne svarer er at de fleste benytter PC daglig, på jobb og privat, men at de er moderat interessert i data og har fått tilbud om kurs i jobbsituasjon. De hadde videre mange ideer hvor IT kunne være et bidrag i å utføre jobben sin på den bedre måte, både mer effektivt og med høyere kvalitet. Noe av det som ble nevnt var: Elektronisk pasientjournal (EPJ) som er innført noen steder, bruk av digitalt kamera for å fotografere sårutvikling, lettere tilgang på Internet for informasjonsinnhenting og kunnskapsoppdatering, samarbeide via E-mail med lege, sykehus, apotek, effektivisering av egen hverdag, elektroniske kart for å finne frem, etc.

Sykepleierne forteller at de ser nytteverdien av data i møte med pasienter og de arbeidsoppgaver de utfører, dersom det hadde vært/er tilgjengelig og tilrettelagt for dem. Spesielt fremhever mange av sykepleieren behovet for bærbar PC. De ser også at det å kunne kommunisere med hverandre og andre samarbeidspartnere ved hjelp E-mail hadde vært en hjelp i arbeidet. Videre blir også ønsket om å kunne innhente informasjon via Internet fremhevet spesielt. Mange av de som ikke har EPJ og ikke skriver arbeidslister/kjørelister elektronisk, tror dette ville vært en hjelp i deres arbeid som sykepleiere i hjemmesykepleien.

I "Mer helse for hver BIT, Informasjonsteknologi for en bedre helsetjeneste" Handlingsplan fra Sosial- og helsedepartementet, 1997-2000, ble utdanning nevnt som et satsningsområde. Også i dag mener vi dette er en fornuftig strategi og viser her et sitat fra den nevnte handlingsplanen:

*"Kunnskap om og bruk av IT bør inngå som en del av undervisningsopplegget i all helserelatert utdanning, opplæring og kompetanseutvikling"*

Sykepleierne i denne undersøkelsen gav et unisont svar om at de ønsker IT mer inn i grunnutdanningen av sykepleiere.

Olsson m.fl. (2003) sier at resultatene av å ha anvendt en kvalitativ metode ofte handler om å skildre noe slik at det oppstår nye tanker av betydning. Vi mener at det sykepleierne her forteller er av betydning, og i vårt litteratursøk fant vi ingen tilsvarende studier der IT direkte er knyttet til behovet for at IT blir en del av grunnutdanningen i større grad. Vi anser også at de tankene som presenteres som anbefalinger i kapittel 6 kan defineres som delvis nye tanker og har betydning.

For oss som arbeider i høgskolen bør derfor resultatene av denne undersøkelsen være en pådriver i det arbeidet som gjøres for at IT i større grad skal knyttes til sykepleiefag. Slik kan sykepleiernes ønsker og myndighetens strategier innfris.

En av sykepleierne uttaler seg på følgende måte:

*”Ja, i grunnutdanningen. Det er altfor lite vektlegging på data og datakunnskaper i grunnutdanningen på sykepleien, i hvert fall da jeg gikk. Og når du da kommer ut i arbeidslivet, så er det nesten ikke råd å komme et sted nå, hvor data enten er på banen, om man bruker det til rapportering, blodprøver, labprøver, etc.etc. Så du må kunne bruke det som et arbeidsredskap. Og der det ennå ikke er, er det på full fart inn i systemet. Det er en veldig stor nødvendighet.”*

*”Ja, jeg tror nok det er en lang prosess, hvis vi skal få det her til å fungere med. Nå tenker jeg først og fremst på rapportskrivningen. At alt foregår på data. At vi har alt om pasienten der. Og det er en prosess jeg ser for meg, at det er mange år til. Masse kursing. De eldre her vet ikke hvordan man slår på en data en gang.”*

## **6.2 Anbefalninger**

Gjennom denne undersøkelsen har vi gjort erfaringer med avdelingsoverskridende forskningssamarbeid. Videre har vi gjort erfaringer knyttet til temaet for undersøkelsen; Sykepleieres IT-kunnskap og vektlegging av IT i grunnutdanningen av sykepleiere. På bakgrunn av disse erfaringene vil vi her gi noen anbefalninger til Høgskolen om implementering av IT i utdanningen av sykepleiere. Til slutt i kapittelet belyser vi våre erfaringer med et avdelingsoverskridende forskningssamarbeid og kommer med noen anbefalninger.

### **6.2.1 Generelle anbefalninger for helsevesenet og sykepleietjenesten**

Selv om utdanningsinstitusjonene kunne gi ”tilstrekkelig” IT-kunnskap til helsearbeiderne så er det helt avgjørende at arbeidsforholdene er tilpasset den nye teknologien. Det er å anta at den største utfordringen ligger på det organisatoriske i helseinstitusjonene. Dette blir allerede pekt på av Moen i 1998 der hun skriver om lederutfordringer og endringsprosesser ved innføring av IT i sykepleietjenesten (Moen 1998). Som tidligere referert ble det fra talerstolen på begge de siste års (2003 og 2004) Nasjonale IT-konferanser nevnt at innføring av ny teknologi også er en organisatorisk utfordring. Dette viser også funn fra denne undersøkelsen, i og med mange

sykepleiere snakker om for lite opplæring i bruk av datateknologien, for lite datautstyr tilgjengelig på arbeidsplassen, og ikke alltid tilfredsstillende programvare, jfr. kap.4.

Christensen (2003) tar utgangspunkt i fem dimensjoner; organisasjon, prosesser, teknisk utstyr, data og systemer. Disse dimensjonene har vi knyttet opp mot våre anbefalinger knyttet til helse-IT:

1. Systemer: Kommunikasjonsløsning og datasystemer må være hensiktsmessig utviklet, jfr. statlige strategier (Sosial- og helsedepartementet 2001-2003).
2. Data: Data/Informasjon lagres på en slik måte at de kan brukes i ulike sammenhenger og inntasting skjer kun en gang, uavhengig av hvor man befinner seg , jfr. statlige strategier (Helsedepartementet og Sosialdepartementet 2004-2007).
3. Teknisk utstyr: Beslutning om hvilke programvarer som skal benyttes, og en standardisering av denne. Dette spesielt i utvikling av EPJ.
4. Organisasjon: Informasjon om de endringer ny teknologi vil påføre en organisasjon, i form av nye strukturer og nye oppgaver.
5. Prosesser: De arbeidsprosesser som foregår må ta i bruk den nye teknologien, både i direkte pasientarbeid og administrativt.

Sykepleierutdanningens oppgave bør i denne sammenheng forberede studentene til et virke i en bransje som er like høyteknologisk som andre virksomheter. I det neste kapittelet presenterer vi våre anbefalinger for høgskolene generelt, og vårt arbeidssted, Høgskolen i Østfold spesielt.

### **6.2.2 Anbefalinger for høgskolen – grunnutdanning i sykepleie**

Våre anbefalinger om å ta i bruk IT i grunnutdanningen av sykepleiere, i høgskolene i Norge generelt og Høgskolen i Østfold spesielt, presenteres her under følgende punkter; Fagområder, Elektroniske hjelpemidler og Avdelingsoverskridende aktiviteter.

#### Fagområder

Her følger eksempler på temaer, eller områder vi tenker IT direkte kan knyttes til i utdanningen av sykepleiere, og som vi anbefaler sykepleierutdanningene å ta til etterretning:

- Teoretisk og praktisk undervisning om klinisk sykepleie
- Klassifikasjoner i sykepleien



- Beslutningsstøttesystemer
- Å føre journal
- IT i sykepleien generelt
- Sikkerhet og etikk
- Implementering av IT i organisasjoner

På bakgrunn av våre funn og de strategiene myndighetene har bestemt for innføring av IT i helsetjenestene (Si @ 2001-2004, S@marbeid 2007) synes vektlegging av EPJ i utdanningen å være av stor betydning. Vi anbefaler anskaffelse av demonstrasjonsversjoner av de mest anvendte elektroniske journalsystemene på landsbasis, og Østfold spesielt.

I svarene fra enkelte av sykepleierne i denne undersøkelsen framkom det et ønske om en form for databasert beslutningsstøtte. Vi anbefaler at Høgskolen kjøper Sanum BSS til anvendelse i undervisning og for studenter i deres arbeid med kliniske emner. Dette er et elektronisk beslutningsstøttesystem som bygger på klassifikasjonene NIC, NOC og NANDA, og kan også anvendes som en del av EPJ. Disse klassifikasjonssystemene er dessuten pensum for sykepleierstudentene.

#### Elektroniske hjelpemidler

Vi anbefaler alle sykepleierutdanninger i Norge til å ta i bruk elektroniske hjelpemidler og HIØ til å fortsette den positive utviklingen med dette i sin grunnutdanning i sykepleie. Ved HIØ benyttes i dag Class-Fronter og Blackboard i undervisningen ved HIØ. Den elektroniske læreboken "PPS-Praktiske Prosedyrer" anvendes også. Videre er det krav at hjemmeoppgaver/eksamen skrives elektronisk. I 2004 har også undervisningspersonell og studenter ved sykepleierutdanningen vært med på utprøving av det elektroniske beslutningsstøttesystemet "Sanum-BSS". Indirekte kan dette bidra til økt IT-kompetanse hos studentene, som blant annet kan dras nytte av ved opplæring av mer pasientrettede IT-verktøy.

Jfr. undersøkelsen blant avgangsstudenter ved HIØ, sykepleie, var 82 % av studentene daglig eller ukentlig på Internet for å hente aktuell informasjon, mot 61 % året før (<http://www.sykepleierforbundet.no/nettside/fylke/ostfold.nsf> ). Dette er et eksempel på at de fleste av dagens studenter har erfaring med anvendelse av data. Det kan synes fornuftig at slik erfaring i enda større grad bør utnyttes i faglige sammenhenger i utdanningen.

Mange av sykepleierne i vår undersøkelse sa at de mener det er et behov for et tilbud for sykepleiere om etterutdanning innen IT-fag. I teorikapittelet viste vi til studieplaner fra enkelte høyskoler i Norge, og ser at det finnes flere etterutdanningstilbud innen Helse-IT (Vedlegg 6). Ved HIØ er det ikke i dag et slikt tilbud. Selv om mange av sykepleierne som deltok i undersøkelsen så behovet for etterutdanning sa de at de først og fremst ønsker IT inn i grunnutdanningen. Hvordan IT-faget spesifikt framkommer i studieplanen ved grunnutdanningen av sykepleiere ved HIØ framkommer av vedlegg 6. På bakgrunn av funn fra denne undersøkelsen anbefaler vi HIØ, i enda større grad å vektlegge bruk av dataverktøy i grunnutdanning av sykepleiere innenfor flere av de fagområder det undervises om..

#### Avdelingsoverskridende aktiviteter

Både IT og Helse er to satsningsområder i dagens samfunn og vi ser at informasjonsteknologi i stadig større grad får innpass i helsevesenet. I Rammeplan og forskrift for Sykepleierutdanning av 7. januar 2000 fra Kirke-,Utdannings- og Forskningsdepartementet, står det at ett av målene for grunnutdanningen av sykepleiere er at høyskolen skal:

*”Utdanne sykepleiere i tråd med samfunnets behov og helsepolitiske prioriteringer, pasientens behov og sykepleiefagets utvikling, samt krav til yrkesutøvelse”*

I utdanning og arbeidsliv er ressursutnyttelse og gjenbruk av fagene aktuelle temaer. Ved å ha et nært samarbeid mellom ulike avdelinger og fagområder i vår utdanningsinstitusjon tenker vi å bidra til dette. Vi anbefaler Høyskolen i Østfold å være pådriver og tilrettelegge for å implementere, eller benytte, den IT-kompetansen som finnes ved HIØ i utdanningen av helse- og sosialpersonell. Dette vil være sammenfallende med HIØ`s egne strategier. I Strategisk plan for Høyskolen i Østfold 2004-2007 er tverrfaglig samarbeid på tvers av avdelingene en av strategiene:

*”Den samlede studieporteføljen skal bygges opp med sikte på å oppnå faglige og ressursmessige synergieffekter innen den enkelte avdeling og på tvers av avdelingene.”*

Ett forslag til HIØ er blant annet å samarbeide om Avsluttende eksamen i sykepleie ved avd. for Helse og sosialfag og Hovedprosjekt ved avdeling for Informasjonsteknologi. Vedlagt ligger vårt forslag til utkast for retningslinjer til et slikt samarbeidsprosjekt (vedlegg 7).

Et forslag kan være å danne "ide-gruppe" på to fagansatte fra Helsefag og to fagansatte fra IT, som har i oppgave å fremlegge begrunnede forslag til FOU-samarbeid. En slik gruppe kan for eksempel ta utgangspunkt i forslaget til eksamenssamarbeid som nevnes ovenfor. Forslagene fra denne "ide-gruppen" kan da sendes ut til ansatte ved de to avdelingene, etter godkjenning fra avdelingslederne. Det er viktig for Høgskolen å skape arenaer hvor slike tverrfaglige prosjekter kan utvikle seg. Et av disse kan også være å lage "tidsvinduer" hvor studentene fra ulike avdelinger og utdanninger kan møtes til diskusjoner. Det bør være dager hvor det ikke er undervisning for disse gruppene – hvilket forutsetter prosjektarbeider. Utdanning innen kjemi ved Avdeling for Ingeniør og realfag har laget et slikt tidsvindu hvor studentene kun jobber med prosjekter, kanskje vi på de andre avdelingene har noe å lære her, for å gi rom for et tverrfaglig samarbeid i utdanningen.

I motivasjonsteori sier det seg at "Motivasjon er drivkraften til all atferd". For å integrere IT i grunnutdanningen av sykepleiere er motivasjon til dette viktig. Hvordan lærere generelt er interessert i dette har vi ikke undersøkt, men vår erfaring er at mange er positive til dette. Både undervisningspersonale ved Avd. for Informasjonsteknologi og Avd. for helse- og sosialfag vil i så måte bli involvert og vi tror et slikt samarbeid har noe positivt å tilføre begge utdanninger. Vi anbefaler herved høgskolen om å motivere og anmode utdanningspersonalet ved disse to avdelingene, og andre avdelinger, til å ta initiativ til og delta i avdelingsoverskridende samarbeid når det gjelder økt bruk av IT i utdanningene.

### **6.2.3 Anbefalinger for høgskolen – eksternt samarbeid**

Vi anbefaler Høgskolen i Østfold å ta initiativ til, delta i, utvikle og videreutvikle samarbeid med eksterne instanser når det gjelder kombinasjonen av helsefag og IT-fag, gjerne rettet mot vår region.

En naturlig samarbeidspartner er blant annet Staten, vår egen arbeidsgiver. Det er vedtatt å bygge et nytt sentralsykehus i Østfold. I den forbindelse anbefaler vi høgskolens ledelse å ta

initiativ til et samarbeid når det gjelder hvordan IT blir en del av dette, både helsefaglig og IT-faglig. Dette kan bli næringsrettet Høgskolesatsning på nevnte område.

Høgskolen har nettopp blitt med i samarbeidsprosjektet ”Grensebroen IT Pleie- og Omsorg”. Dette er et prosjekt som skal knytte sammen offentlig virksomhet, næringsliv og høyskoler i et grenseoverskridende nettverk, og stimulere til nye tekniske løsninger i helsesektoren. Målet er å skape vekst og utvikling av næringsliv, institusjoner og høyskoler i regionen. Prosjektet er finansiert av Høgskolen i Østfold, Sarpsborg kommune, Helseregion Øst, Uddevalla Kommun, EU, HTU, Kommuneforbundet Fyrbodalen og Vestra Gøtaland regionen. Tiden vil vise hvilke positive effekter dette prosjektet eventuelt vil ha inn i utdanningen ved HIØ.

### ***6.3 Anbefalninger for avdelingsoverskridende samarbeid i fremtiden basert på erfaringer fra denne undersøkelsen***

Vår intervjuundersøkelse ble en realitet fordi en ansatt hadde initiativ og engasjement for samarbeid på tvers av fagretninger. Det var ikke et naturlig møtested mellom ulike avdelinger og fagansatte som initierte dette. Ansatte i Høgskolen i Østfold er geografisk plassert i forskjellige byer, derfor mener vi det er av betydning at utdannings- og forskningspersonell har møteplasser der det gis muligheter for å få kjennskap til hverandres fagområde og interessefelt. Dette mener vi har betydning for å få ideer til – og se muligheter for avdelingsoverskridende forskningssamarbeid. Samfunnet viser at flerfaglig virksomhet er økende. Dette mener vi bør gjenspeile seg i høyskolene, deriblant HIØ.

Vår erfaring er at vi har hatt ulik tildeling av FOU-tid til denne intervjuundersøkelsen. Vi ser det som viktig at de som gjennomfører et slikt samarbeidsprosjekt har rimelig lik FOU-tid fordelt over perioden for gjennomføringen. Videre er vår erfaringer at det kan være utfordrende å finne møtetidspunkter i arbeidshverdagen på grunn av ulike studieførløp ved de to avdelingene og ulik arbeidsbelastning i perioder. Slik vi ser det kan det være hensiktsmessig å samle FOU-tid til en sammenhengende periode, hvor man kun arbeider med forskningsprosjektet. Praktisk tilrettelegging for å få dette til blir viktig. Det kan her synes fornuftig at avdelingslederne ved de avdelingene som deltar har samarbeid om dette, at en skriftlig avtale mellom avdelingene foreligger, der det for eksempel fremkommer

- Hensikt
- Tidsplan
- Faglig ansvar
- Praktisk ansvar
- Økonomisk ansvar

For oss som har deltatt i denne intervjuundersøkelsen har det gitt oss en unik mulighet til å få innsikt i et annet fagområde og en annen avdeling enn der vi selv er tilknyttet. Utfordringer vi ser vi har forholdt oss til er ulik terminologi, ulik tilnærming og ulik erfaringsbakgrunn. Vi opplever dette som et svært lærerikt arbeid for begge parter. Slik vi ser det er undersøkelsen vi har gjennomført et bidrag for å iverksette de strategier HIØ har for avdelingsoverskridende samarbeid.

#### ***6.4 Avsluttende kommentar***

I denne rapporten er funnene fra intervjuundersøkelsen av sykepleiere i hjemmesykepleien og anvendelse av det kvalitative forskningsintervju som metode formidlet. De vitenskapelige kriterier for et slikt arbeid er forsøkt overholdt og etiske hensyn er tatt i gjennomføring av undersøkelsen, i analyse og presentasjon av funn. Vi håper rapporten er presentert på en slik måte at den er til nytte for de som leser den og for de som arbeider med temaet "IT i helsevesenet". Gjennom denne rapporten har vi gjennomført det Kvale beskriver som det syvende og siste stadiet i en intervjuundersøkelse (Kvale 1997). Alle stadiene er belyst i denne rapporten; tematisering, planlegging, intervjuing, transkribering, analysering, verifisering og rapportering.

## REFERANSER

Andersen, Erling, S., Grude, Kristoffer V. og Haug, Tor, 1995, Måltrettet prosjektstyring, Oslo: NKI Forlaget

Andersen, Irene Dahl, 1995, "Sykepleieprosessen", kap.9 i Generell sykepleie 2, Kristoffersen, Nina Jahren (red.), Universitetsforlaget, Oslo

Benner, Patricia, 1994, Interpretive Phenomenology, SAGE Publications, California, USA

Bielecki, Thomas og Børdahl, Bente, 2002, Legemiddelhåndtering, Gyldendal Akademisk, Oslo

Christensen, Bo Hjort, 2003, Håndboken Effektiv anvendelse av IKT, Statens nærings- og distriktsutviklingsfond

Christensen, D. Og Mortensen, R., 1985, Kvalitative metoder i sygeplejeforskning, Norsk-Dansk forskningsseminar 1984, København

Davis, A., 1989, "Informed Consent Process in Research Protocols: Dilemmas for Clinical Nurses, Western Journal of Nursing Research, nr.11, s. 448-457

Elster, Ellen et al, 1995, Kommunale hjemmetjenester, Tano

Fagerli, Liv Berit, 1997, "Dokumentasjon gjennom døgnetts 24 timer", Hovedfagsoppgave ved Institutt for sykepleievitenskap, Medisinsk fakultet, Oslo

Fagerli, Liv Berit, 2001, "Elektronikk er ikke nok", Tidsskriftet Sykepleien, nr.9, s. 60-62

Flø, Kåre m.fl., 2001, "Langt igjen til tverrfaglig pasientjournal...", Rapport 2001, Diakonhjemmets Sykehus.

Fonn, Marit, 1997, "IT-invasjonen", Tidsskriftet Sykepleien nr 4, s. 10-16.

Grennes, Tor, 2004, Hvordan kan du vite om noe er sant ?, J. W. Cappelens Forlag as, Oslo.

Hansen, Tove A. M.fl., 2001, "Evidensbasert sykepleie. Hvordan komme i gang", Tidsskriftet Sykepleien, nr.17, s. 39-42

Haugen, Gunn Kari m.fl.,1996, Jakten på den elektroniske pleieplan, Dokumentasjonsprosjektet, rapport 2, Høgskolen Stord/Haugesund.

Heggdal, Kristin, 1999, Sykepleiedokumentasjon, Universitetsforlaget

Hegerstrøm, Turid, 2002, Om relasjoner i hjemmetjenestene, Universitetsforlaget, Oslo

Helsedepartementet, Lov om helsetjenesten i kommunene, 1982 – 11 – 18 – 66  
(<http://www.lovdata.no/all/tl-19821119-066-001.html>)

Helse- og sosialdepartementet, Forskrift om pasientjournal, FOR 2000-12-21 nr.1385

Helsedepartementet og Sosialdepartementet, Statlig strategi 2004 – 2007; S@mspill 2007  
Elektronisk samarbeid i helse- og sosialsektoren

Høgskolen i Østfold, Strategisk plan 2004-2007

Kirke-,Utdannings- og Forskningsdepartementet, Rammeplan og forskrift for Sykepleierutdanning av 7. januar 2000

Kirkevold, Marit, 2002, Vitenskap for praksis?, Gyldendal Akademisk, Oslo

Krokmyrdal, Kurt A., 2003, "Kvalitetssikring av datakompetanse", Tidsskriftet Sykepleien, nr.5 s. 26-39

Kruuse, E., 1989, Kvalitative forskningsmetoder i psykologi og beslægtede fag, Dansk psykologisk Forlag

Kvale, Steinar, 2004, Det kvalitative forskningsintervju, 6. opplag, Gyldendal Akademisk, Oslo

Langøen, Arne, 2003, Helse-IT Innføring av IT i helsefag, Fagbokforlaget, Bergen

Langøen, Arne m.fl., 1996, Vurdering av kommersielt tilgjengelig programvare for Pleie- og omsorgstjenesten i kommunene, Dokumentasjonsprosjektet delrapport 3, Høgskolen Stord/Haugesund.

Leavitt, Harold, 1965, Applied Organizational Change in Industry: Structural, Technological and Humanistic Approaches", I.J.G. March (Ed.), Handbook of Organizations, Chicago, III: Rand Mc Nally

Leino-Kilpi, H. et al, 1989, "Research ethics and nursing science: an empirical example", Journal of advanced Nursing, nr.14, s.451-458

Lindholm, Christina, 1995, Sår. Pleie av pasienter med legg-, fot og trykksår, Forlaget Sykepleien

Moen, Anne m.fl., 2002, Dokumentasjon og informasjonshåndtering. Faglige og juridiske utfordringer og krav til journalføring for sykepleiere, Akribe, Oslo

Moen, Anne, 1999, Informasjonsteknologi i sykepleietjenesten, Akribe, Oslo

Moen, Anne, 1998, "Leiarutfordringar og endringsprosessar ved innføring av IT i sjukepleietenesta", Tidsskriftet Sykepleien, 1998, s.50-53

Norsk Sykepleierforbund, 2001, NSF's formål, prinsippprogram, vedtekter m.m. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere

Nåden, Dagfinn og Braute, Eldbjørg, 1995, Fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming, Universitetsforlaget



- Obstfelder, Aud, 2001, ”Mobile, elektroniske journalløsninger”, Tidsskriftet Sykepleien, nr.2, s.54-57
- Olsson, Henny m.fl, 2003, Forskningsprosessen. Kvalitative og kvantitative perspektiver, Gyldendal Akademisk, Oslo
- Polit, Denise F. et al, 1995, Nursing Research, J.B. Lippincott Company Fifth Ed., Philadelphia
- Remenyi, Dan et al, 2003, Doing research in business and management, SAGE Publications, London.
- Ruland, Cornelia, 2000, Helse- og sykepleieinformatikk, Gyldendal Akademiske
- Samferdselsdepartementet, 1996, Den norske IT-veien Bit for Bit, Rapport fra Statssekretærutvalget for IT, Oslo
- Silverman, David, 2000, Doing Qualitative Research, SAGE Publications, Great Britain
- Skøldberg, Kaj og Alvesson, Mats, 1994, Tolkning och reflektion, Studentlitteratur, Lund, Sverige
- Stangeland, Silje, 2003, ” Økende behov for hjelp”, Jærbladet.
- Solheim, Marit, 1996, Kan eg komme inn?, Universitetsforlaget, Oslo
- Solli, Hilde, 2003, Skremmende, spennende, stressende-uten mulighet til å komme unna, Hovedfagsoppgave, Seksjon for Helsefag, Det Medisinske Fakultet, Universitetet i Oslo.
- Sosial- og helsedepartementet, Handlingsplan 1997-2000; Mer helse for hver bIT. Informasjonsteknologi for en bedre helsetjeneste
- Sosial- og helsedepartementet, Statlig tiltaksplan 2001 – 2003; Elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren, ”Si @ !”

Sæther, Eva W., 2002, "Kulturer, prosesser og medvirkning ved innføring av elektronisk pasientjournal", Tidsskriftet Sykepleien, nr.15 s. 36 – 40

Aase, Kari A., 1995, "Pasientjournaler på avveie", Tidsskriftet Sykepleien, nr.19, s.8-12

## **INTERNETADRESSER**

<http://www.ithelse.no/kull2002/fagplan/fagplan2002.pdf>

<http://www2.hials.no/studieguide/4/5/18/p>

<http://www.hia.no/helid/hs-informatikk>

<http://www.hin.no/hovedside/studietilbud/sykepleier/Studieplan%202003-2006.asp>

[http://www.hitos.no/studiehandbok/AFH/Grunnutdanninger/3ar\\_Sykepleierutdanning.html](http://www.hitos.no/studiehandbok/AFH/Grunnutdanninger/3ar_Sykepleierutdanning.html)

<http://www.ifi.uio.no/~turnus/>

<http://www.lovdato.no/all/tl-19821119-066-001.html>

[http://www.hsh.no/studentportal/studiehandboka/master\\_ikt.htm](http://www.hsh.no/studentportal/studiehandboka/master_ikt.htm)

<http://www.sanum.no/bss.htm>

<http://search.kvasir.no/query?what=web-no&q=www.minvakt.no>

<http://www.sykepleierforbundet.no/nettside/fylke/ostfold.nsf>

## **KONFERANSER/FOREDRAG**

NSF program/ kompendium "Fra strategi til samhandling", NSF's 8. Nasjonale IT-konferanse, Bergen 2004:

Bringedal, Tone, "S@mspill 2007"

Gjermundsen, Nina og Haslemo, Olaug, "Hva påvirker endringsvilligheten ved innføring av Grimsmo, Anders, "Elektronisk pasientjournal - tema for forskning?"

NSF program/ kompendium "Fra krav til strategi". NSF's 7. Nasjonale IT-konferanse, Lillehammer 2003:

Angermo, Lilly, "Innføring av IKT i sykepleietjenesten"

Berger, Rita, "Innføring av IKT-system for helsestasjoner og kommunal jordmortjeneste"

Børmark, Sidsel "Fra strategi til praksis – innføring av EPJ i sykepleietjenesten"

Evjen, Tor Erling "Innføring av IKT-system i kommune"

Hellesø, Ragnhild, ”Informasjonsutveksling mellom sjukehus og heimetenester-krav til innhald”

Holte, Hans Christian, ””Si@” på oppløssia - ”Si B!” I startgropa”

Moen , Anne, ”Innføring av IKT i sjukehus-sjuepleiar perspektiv”

Nystadnes , Torbjørn, ”Kravspesifikasjon elektronisk dokumentasjonssystem for pleie- og omsorgstjenesten”

Proceedings for Scandinavian Conference in Health Informatics 2003, Arendal:

Melby, Line m. fl., 2003, Why do not health personel use electronic patient record?

Høgskolen i Østfold

Sarpsborg/Fredrikstad 03.02.03

Hjemmebasert omsorg i                      kommune  
v/Virksomhetsleder

## **FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I UNDERSØKELSE VEDRØRENDE SYKEPLEIERES IT-KOMPETANSE**

Høgskolen i Østfold utdanner helsepersonell ved avd. for Helse- og sosialfag. Fagfeltet informasjonsteknologi hører inn under avd. for Informatikk. Prosjektets intensjon er å undersøke hvilken IT kompetanse sykepleiere besitter. Dette ønsker vi å undersøke innenfor en begrenset målgruppe. Dette anser vi er av betydning for kommende sykepleiere, og for andre faggrupper i helsetjenesten. I forbindelse med denne undersøkelsen som gjennomføres ved Høgskolen i Østfold, henvender vi oss til deres kommune, og den enkelte virksomhet.

Det er ønske om å **intervjue sykepleiere i hjemmesykepleien** som har vært **utdannet i 2 – 5 år**. Alle kommuner i Østfold får denne henvendelsen. For å komme i kontakt med disse sykepleierne trenger vi deres hjelp. Dersom dere samtykker til å la sykepleiere delta i undersøkelsen ber vi om å få **navn på avdelingssykepleieren/eierne** i hjemmesykepleien, slik at de kan være våre kontaktpersoner.

Intervjuene vil finne sted i løpet av **ukene 11, 12 og 13 i år**. Intervjuet vil foregå på arbeidsstedet til sykepleieren, i arbeidstiden og vil vare i ca. en time. I etterkant av intervjuene vil det skrives en rapport, der kommuner og sykepleiere som deltar i undersøkelsen vil bli anonymisert. Spørsmålene i undersøkelsen har kun faglige relasjoner og kan sendes på forhånd.

Vårt langsiktige mål med undersøkelsen er å styrke utdanning innen IT for helsepersonell. Prosjektansvarlige er Per-Gunnar Fyhn og Liv Berit Fagerli. Tilbakemeldinger på denne henvendelsen, og eventuelle spørsmål kan meldes til sistnevnte.

Vi er svært takknemlige dersom dere bistår oss med dette.

Med hilsen

-----  
Høgskolelektor Liv Berit Fagerli  
Avdeling for Helse- og sosialfag  
tlf. 60 30 30 79/69 33 04 07  
e-mail: [liv.b.fagerli@hiof.no](mailto:liv.b.fagerli@hiof.no)  
Postboks 1409  
1604 Fredrikstad

-----  
Førstelektor Per-Gunnar Fyhn  
Avdeling for Informatikk og Automatisering  
tlf. 69 10 41 63/ 93 02 69 21  
e-mail: [per-gunnar.fyhn@hiof.no](mailto:per-gunnar.fyhn@hiof.no)  
Postboks 1192 Valaskjold  
1702 Sarpsborg

Vedlegg: Uttalelse fra dekan

VEDLEGG 2



Høgskolen i Østfold

Avdeling for informatikk  
og automatisering  
Os Allé 11  
1757 Halden  
Tlf.: 69 21 53 00, faks: 69 21 53 02

Januar 2003

#### UTTALELSE FRA DEKAN VEDRØRENDE UNDERSØKELSE OM IT-KOMPETANSE HOS SYKEPLEIERE

Undertegnede er dekaner ved Høgskolen i Østfold, ved henholdsvis avdeling for Helse- og sosialfag og avdeling for Informatikk og Automatisering.

Vi bekrefter med dette at prosjektet som Liv Berit Fagerli og Per-Gunnar Fyhn gjennomfører vedrørende sykepleieres IT-kompetanse støttes av Høgskolen i Østfold. Langsiktig mål med prosjektet er å styrke utdanning innen IT for helsepersonell.

Kravet til kompetanse innefor informasjonsteknologi øker blant helsepersonell, og deriblant for sykepleiere. Vi tror et slikt samarbeidsprosjekt mellom IT-fag og helsefag, som denne undersøkelsen representerer, kan være et positivt bidrag rettet mot dette.

Vi håper kommunene i Østfold er imøtekommende i forespørselen vedrørende nevnte undersøkelse.

*Beth Linde*

.....  
Beth Linde  
Dekan v/avd. for Helse- og sosialfag

*Jan Høberg*

.....  
Jan Høberg  
Dekan v/ avd. for Informatikk og Automatisering

Høgskolen i Østfold

Sarpsborg/Fredrikstad 03.02.03

Hjemmetjenesten i                      kommune,  
v/Sykepleier

## **FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I UNDERSØKELSE VEDRØRENDE SYKEPLEIERES IT-KOMPETANSE**

I forbindelse med en undersøkelse vi gjennomfører ved Høgskolen i Østfold, henvender vi oss deg, med forespørsel om du vil delta i denne.

Høgskolen i Østfold utdanner helsepersonell ved avd. for helse- og sosialfag. Fagfeltet informasjonsteknologi hører inn under avd. for informatikk. Prosjektets intensjon er å undersøke hvilken IT-kompetanse sykepleiere besitter. Dette ønsker vi å undersøke innenfor en begrenset målgruppe. Dette anser vi er av betydning for kommende sykepleiere, og for andre faggrupper i helsetjenesten. Langsiktig mål med prosjektet er å styrke utdanning innen IT for helsepersonell.

Det er ønske om å **intervjue sykepleiere i hjemmesykepleien** som har vært **utdannet i 2 – 5 år**. Intervjuene vil finne sted i løpet av **ukene 11, 12 og 13 i år**. Intervjuet vil foregå på ditt arbeidssted, i arbeidstiden og vil vare i ca. en time. Ledelsen ved ditt arbeidssted har samtykket til dette.

I etterkant av intervjuene vil det skrives en rapport, der kommuner og sykepleiere som deltar i undersøkelsen vil bli anonymisert. Spørsmålene i undersøkelsen har kun faglige relasjoner og kan sendes deg på forhånd.

Alle kommuner i Østfold har fått henvendelse om dette.

Prosjektansvarlige er undertegnede, Per-Gunnar Fyhn og Liv Berit Fagerli, og det er vi som gjennomfører intervjuene. Vi ber om ditt svar på om du ønsker å delta i undersøkelsen innen utgangen av uke9, dvs. den 28.02.03.

Vi er svært takknemlige dersom du bistår oss med dette.

Med hilsen

-----  
Høgskolelektor Liv Berit Fagerli  
Avdeling for Helse- og sosialfag  
tlf. 60 30 30 79/69 33 04 07  
e-mail: [liv.b.fagerli@hiof.no](mailto:liv.b.fagerli@hiof.no)  
Postboks 1409  
1604 FREDRIKSTAD

-----  
Førstelektor Per-Gunnar Fyhn  
Avdeling for Informatikk og Automatisering  
tlf. 69 10 41 63/ 93 02 69 21  
e-mail: [per-gunnar.fyhn@hiof.no](mailto:per-gunnar.fyhn@hiof.no)  
Postboks 1192 Valaskjold  
1702 SARPSBORG

VEDLEGG 4  
KOMMUNE

Saksbe: LBF v

te: VA ✓  
BGL v

Høgskolen i Østfold  
Avdeling for helsefag Fredrikstad  
Postboks 1409  
1602 FREDRIKSTAD

Deres referanse  
Liv Berit Fagerli

Vår referanse

Arkivkode

Dato  
25.02.03

**Svar på forespørsel om deltakelse i undersøkelse vedr. sykepleiers IT-  
kompetanse**

Vi viser til deres brev av 03.02.03 vedr. ovennevnte.

Vi er positive til deltakelse i undersøkelsen og kan oppgi følgende kontaktpersoner som alle er avdelingssykepleiere:

Med hilsen

virksomhetsleder

HIØ VÅREN 2003

SPØRSMÅL VEDRØRENDE  
UNDERSØKELSE OM

**IT-KOMPETANSE  
HOS SYKEPLEIERE**

Prosjektansvarlige:  
Liv Berit Fagerli og Per-Gunnar Fyhn



# 1 DEL 1

KATEGORI: **BAKGRUNNSDATA** -avkrysning

1.  Kvinne       Mann

2. Alder

| 20-30 år | 30-40 år | 40-50 år | 50-60 år | 60 år → |
|----------|----------|----------|----------|---------|
|          |          |          |          |         |

3. Stilling

| <i>1.1.1.1 Sykepleier</i> | Avdelingssykepleier | Fagstilling | Annet |
|---------------------------|---------------------|-------------|-------|
| <i>1.1.1.2</i>            |                     |             |       |

4. Utdanningsår

| 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | Annet |
|------|------|------|------|------|-------|
|      |      |      |      |      |       |

5. Nåværende arbeidssted fører pleiplaner og sykepleierrapporter elektronisk.

| Ja | Delvis (både papir og elektronisk) | Nei |
|----|------------------------------------|-----|
|    |                                    |     |

## 1.1.2 DEL 2 a)

### KATEGORI: IT/IKT

”Informasjonsteknologi er et virkemiddel for å oppnå økt kvalitet, tilgjengelighet, sikkerhet og bedre ressursutnyttelse i helsesektoren.”

(St. meld. Nr.50, 1993-94, s.72, i Moen 1999)

”IKT er betegnelsen på systemer som bruker datamaskiner for å samle , bearbeide, overføre, presentere og kommunisere informasjon.”

(Ruland 2000, s. 12)

1. Har du benyttet deg av PC privat, eller som sykepleier på jobb, el. begge deler ?

Privat       Jobb       Aldri

Hvor ofte anvender du data ?

|        | Daglig | Ukentlig | Månedlig | Annet |
|--------|--------|----------|----------|-------|
| Privat |        |          |          |       |
| Jobb   |        |          |          |       |

Gjelder kun jobb:

**1.2 Hvilke programmer har du benyttet deg av?**

**1.3 I hvilken hensikt benytter du data ?**

**1.4 I hvilken grad anser du at sykepleiere har behov for kunnskap om data ?**

| Svært liten grad (1) | Liten grad (2) | Moderat grad (3) | Stor grad (4) | Svært stor grad (5) |
|----------------------|----------------|------------------|---------------|---------------------|
|                      |                |                  |               |                     |

**1.5 I hvilken grad betegner du deg selv som interessert i data ?**

| Svært liten grad (1) | Liten grad (2) | Moderat grad (3) | Stor grad (4) | Svært stor grad (5) |
|----------------------|----------------|------------------|---------------|---------------------|
|                      |                |                  |               |                     |

**1.6 I hvilken grad føler du det vanskelig (aversjon) å bruke PC eller tilsvarende verktøy?**

| Svært liten grad (1) | Liten grad (2) | Moderat grad (3) | Stor grad (4) | Svært stor grad (5) |
|----------------------|----------------|------------------|---------------|---------------------|
|                      |                |                  |               |                     |

**1.7 a) Har du fått tilbud om IT-kurs (Etter/ videre-utdanning) i jobbsituasjon?**

Kommentarer:

**b) Har du hatt IT-relaterte fag i din utdanning?**

Kommentarer:

## **DEL 2 b)**

KATEGORI: **IT/IKT**

**A)** Har du hørt om :

**1. Internet ?**

Dersom det hadde vært / er tilgjengelig på ditt arbeidssted, hvordan tenker du dette kunne være en hjelp for deg ?

**2. Tekstbehandling.**

Dersom det hadde vært / er tilgjengelig på ditt arbeidssted, hvordan tenker du dette kunne være en hjelp for deg ?

**3. E-mail ?**

Dersom det hadde vært / er tilgjengelig på ditt arbeidssted, hvordan tenker du dette kunne være en hjelp for deg ?

**4. Håndholdt datamaskin, såkalt Personlig dataassistent (PDA) ?**

Dersom det hadde vært / er tilgjengelig på ditt arbeidssted, hvordan tenker du dette kunne være en hjelp for deg ?

## **5. IT-baserte beslutningsstøttesystemer i helsevesenet ?**

Dersom det hadde vært / er tilgjengelig på ditt arbeidssted, hvordan tenker du dette kunne være en hjelp for deg ?

## **6. Databaserte systemer som pasienten kan styre selv, for bedre å være selvhjulpen i eget hjem ?**

Dersom det hadde vært / er tilgjengelig på ditt arbeidssted, hvordan tenker du dette kunne være en hjelp for deg ?

## **7. Databaserte systemer der pasientens vitale funksjoner registreres automatisk/ trådløst?**

Dersom det hadde vært / er tilgjengelig på ditt arbeidssted, hvordan tenker du dette kunne være en hjelp for deg ?

## **8. Databaserte systemer som registrerer pasientens bevegelser?**

Dersom det hadde vært / er tilgjengelig på ditt arbeidssted, hvordan tenker du dette kunne være en hjelp for deg ?

**9. Databaserte systemer beregnet på lederoppgaver i sykepleietjenesten ?**

Dersom det hadde vært / er tilgjengelig på ditt arbeidssted, hvordan tenker du dette kunne være en hjelp for deg ?

**DEL 3 a)**

**KATEGORI: SYKEPLEIERENS ARBEIDSOPPGAVER/  
FUNKSJONER I HJEMMESYKEPLEIEN**

- A) Hvordan innhenter du vanligvis informasjon om de arbeidsoppgaver du utfører som sykepleier?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- B) På hvilken måte formidler du vanligvis observasjoner og utført sykepleie til kollegaer/andre faggrupper ?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- C) Er det bestemte/spesielle pasientgrupper du synes er mer utfordrende å møte som sykepleier enn andre ?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- D) Av hvilken grunn finner du det utfordrende å møte disse pasientene ?

- E) Hvordan innhenter du opplysninger om disse pasientgruppene, og tilegner deg ny kunnskap vedrørende deres behov for sykepleie ?
- F) Har du noen oppfatninger om hvordan IT kan være et hjelpemiddel for å bedre kvaliteten, eller effektiviteten i ditt arbeid og ditt møte med disse pasientene ?

## **DEL 3 b)**

Vi har videre trukket ut noen sentrale arbeidsoppgaver, eller funksjoner, som vi mener sykepleiere i hjemmesykepleien har. Nå ønsker vi å stille deg noen spørsmål knyttet til disse arbeidsoppgavene/funksjoner.

### **1. KATEGORI: BEHANDLING AV VENØSE OG ARTERIELLE LEGGSÅR**

Def.

*Med venøse og arterielle leggsår regner vi sår overfor fotleddet som er forårsaket av*

- *kronisk forhøyd venetrykk på grunn av venøs insuffisiens, eller*
- *utilstrekkelig arteriell gjennomblødning på grunn av aterosklerose, eller*
- *blanding av venøs og arteriell insuffisiens*

*ette er basert på Lindholm 1995, s.20*

*Med behandling av venøse og arterielle leggsår mener vi*

- *kunnskap om og evne til vurdering av såret*
- *kunnskap om og evne til vurdering av sårtilhelingsprosessen*
- *kunnskap om og vurdering av behandlingsform*
- *kunnskap om og vurdering av bandasjemateriale*
- *kunnskap om og vurdering av forhold i pasientens liv som påvirker tilhelingsprosessen*
- *ferdigheter i den direkte/praktiske sårprosedyren*

*Dette er basert på Lindholm 1995*

A) I hvilken grad anser du at behandling av venøse og arterielle sår er en viktig del av ditt arbeid som sykepleier i hjemmesykepleien ?

| Svært liten grad (1) | Liten grad (2) | Moderat grad (3) | Stor grad (4) | Svært stor grad (5) |
|----------------------|----------------|------------------|---------------|---------------------|
|                      |                |                  |               |                     |

Kommentarer:

B) Hvor ofte utfører du denne oppgaven ?

| Daglig | Ukentlig | Månedlig | Annet |
|--------|----------|----------|-------|
|        |          |          |       |

Kommentarer:

C) Hvilke problemer ser du i arbeidet med å behandle venøse og arterielle leggsår ?

D) Hvordan formidler du til kollegaer og annet fagpersonale, dine observasjoner og tiltak vedrørende behandling av venøse- og arterielle sår.

E) Når du skal innhente opplysninger om sårbehandlingen, hvor innehenter du opplysninger/kunnskap fra ?

F) Hvordan anser du ditt behov for å innehente ny kunnskap om behandling av arterielle og venøse sår ?



G) Har du noen oppfatninger om hvordan IT kan være et hjelpemiddel for å bedre kvaliteten, og/eller effektiviteten i behandling av venøse og arterielle leggsår ?

## 2. KATEGORI: UTDELING AV LEGEMIDLER

Def.:

”Med utdeling av legemidler forstås uttak av legemidler fra medisinskap eller rom, istandgjøring av pasientdoser og utlevering eller administrering av legemiddeldosene til den enkelte pasient”

*(Bielecki og Børdahl 2002, s.14)*

A) I hvilken grad anser du at utdeling av medikamenter er en viktig del av ditt arbeid som sykepleier i hjemmesykepleien ?

| Svært liten grad (1) | Liten grad (2) | Moderat grad (3) | Stor grad (4) | Svært stor grad (5) |
|----------------------|----------------|------------------|---------------|---------------------|
|                      |                |                  |               |                     |

Kommentarer:

B) Hvor ofte utfører du denne oppgaven ?

| Daglig | Ukentlig | Månedlig | Annet |
|--------|----------|----------|-------|
|        |          |          |       |

Kommentarer:

C) Hvilke utfordringer ser du i arbeidet med utdeling av legemidler?

D) Hvordan formidler du til kollegaer og annet fagpersonale at du har gitt pasienten legemidler.

|      | Injeksjoner | Inhalasjoner | Tablettform | Intravenøst | Annet |
|------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------|
| M    |             |              |             |             |       |
| Skr. |             |              |             |             |       |

E) Hvordan formidler du til kollegaer og annet fagpersonale eventuelle bivirkninger.

*F) Når skal innhente opplysninger om medikamenter du håndterer/ skal håndtere, hvor innehenter du opplysninger/kunnskap fra ?*

G) Har du noen oppfatninger om hvordan IT kan være et hjelpemiddel for å bedre kvaliteten, og/eller effektiviteten i ditt arbeid med leggemiddelhåndtering ?

### 3. KATEGORI: JOURNALFØRING/DOKUMENTASJON

Def.:

*” Pasientjournal/journal: samling eller sammenstilling av nedtegnede/registrerte opplysninger om pasient i forbindelse med helsehjelp, jf. Helsepersonelloven §40 første ledd ”*

(Forskrift om pasientjournal, FOR 2000-12-21 nr.1385, s.2)

”Sykepleiedokumentasjon skal beskrive hvilke vurderinger og tiltak vi setter i verk for å nå målet. Sykepleiedokumentasjon blir dermed et redskap til å bedømme effekten og kvaliteten av pleie og behandling.”

*(Heggdal 1999, s. 14)*

*”Dokumentasjon i pasientbehandlingen innebærer at personalet skriver ned opplysninger (data), tiltak og virkninger av tiltakene.)*

*(Andersen, 1995, s. 45)*

A) I hvilken grad anser du at dokumentasjon/journalføring er en viktig del av ditt arbeid som sykepleier i hjemmesykepleien ?

| Svært liten grad (1) | Liten grad (2) | Moderat grad (3) | Stor grad (4) | Svært stor grad (5) |
|----------------------|----------------|------------------|---------------|---------------------|
|                      |                |                  |               |                     |

Kommentarer:

B) Hvor ofte utfører du denne oppgaven ?

| Daglig | Ukentlig | Månedlig | Annet |
|--------|----------|----------|-------|
|        |          |          |       |

Kommentarer:

C) Hvilke problemer ser du i arbeidet med å dokumentere/føre journal

D) Av hvilken grunn er det eventuelt behov for endring av dokumentasjons/ journalsystem?

E) Har du noen oppfatninger om hvordan IT kan være, eller er, et hjelpemiddel for å bedre kvaliteten, og/eller effektiviteten av sykepleiedokumentasjonen ?

#### **4. KATEGORI: ADMINISTRERING AV EGEN ARBEIDSDAG**

*Def.*

*Med administrering av egen arbeidsdag mener vi blant annet:*

- *planlegging av hvilken rekkefølge du skal gi hjelp til pasientene*
- *hvordan du skal finne fram geografisk til pasienten*
- *planlegging og gjennomføring av administrative oppgaver*
- *løsninger når det dukker opp uforutsette situasjoner hjemme hos pasienten*
- *kommunikasjon med leder, og andre ansatte i hjemmesykepleien*

*"Heimesjukepleie er prega av mangfaldet, variasjonane, dei individuelle løysingane og det store behovet for kreativitet for å saman med pasienten og familien å finne dei beste løysingane."*

*(Solheim, 1996, s.15)*

A) I hvilken grad anser du at administrering av egen arbeidsdag er av betydning for det tilbud om sykepleie den enkelte pasient får ?

| Svært liten grad (1) | Liten grad (2) | Moderat grad (3) | Stor grad (4) | Svært stor grad (5) |
|----------------------|----------------|------------------|---------------|---------------------|
|                      |                |                  |               |                     |

Kommentarer:

B) Hvordan planlegger og administrerer du din egen arbeidsdag i dag ?

C) På hvilken måte opplever du det som problematisk å administrere egen arbeidsdag i hjemmesykepleien ?

D) Har du noen oppfatninger om hvordan IT kan være et hjelpemiddel når du skal administrere din egen arbeidsdag ?

## 5. KATEGORI: **ANNET**

A) Kan du tenke deg arbeidsoppgaver, som ikke er nevnt tidligere, hvor IT kan være et hjelpemiddel i hjemmesykepleien, og i så fall hvilke ?

B) Savner du vektlegging av IKT i grunnutdanningen av sykepleiere, eller i etterutdanning ?

**Takk for at du sa deg villig til å la deg intervju !**

## INFORMASJON OM HVORDAN ENKELTE HØYSKOLER VEKTLEGGER IT I SINE STUDIER

- *Ved noen høyskolen i Narvik (HIN) satses det på å bringe informatikk-kunnskap og sykepleie sammen gjennom et påbyggingsstudium , 60 stp over to år (Data/IT for helsepersonell). Opptakskriteriene er profesjonsutdanning i helsefag. Målet med denne utdanningen er at studentene skal, sitat: ”beherske IT som verktøy i eget arbeide” og ”kunne bruke IT som verktøy til informasjonssinnhenting og informasjonsspredning”. Det fremkommer ikke noen spesiell IT-profil på sykepleierutdanningen på samme sted.*  
<http://www.ithelse.no/kull2002/fagplan/fagplan2002.pdf> og  
<http://www.hin.no/hovedside/studietilbud/sykepleier/Studieplan%202003-2006.asp>
- *I sykepleierutdanningen ved Ålesund (HIALS) skrives det på nettsiden; sitat:”.....  
Bruk av informasjons – og kommunikasjonsteknologi (IKT) er økende i helsetjenesten. Høyskolen vil benytte studieformer som fremmer studentenes ferdigheter innenfor dette feltet. Studentene skal kunne bruke ulike datasystemer innenfor bibliotekjeneste, og aktuell programvare innen sykepleiefag og helsetjeneste.*  
<http://www2.hials.no/studieguide/4/5/18/p>
- *Ved sykepleierutdanningen i Stord/Haugesund (HSH) tar man opp en rekke sikkerhetsfaglige problemstillinger i utdanningen. Sitat”..... Temaet er naturlig å ta med fordi Haugesunds/Stord har en (nasjonal) knutepunktfunksjon innen sikkerhet, selv om temaet er spesielt aktuelt innen ingeniørutdanningen. Hovedemnene som tilpasses sykepleierutdanningen blir dermed innenfor: a. HMS-arbeid på sykehus og institusjoner.  
b. Informasjonssikkerhet og informasjonssystemer og c. Pasientsikkerhet og pasientskader. (sitat slutt)*  
[http://www.hsh.no/studentportal/studiehandboka/master\\_ikt.htm](http://www.hsh.no/studentportal/studiehandboka/master_ikt.htm)
- *HIA tilbyr et påbyggingsstudium i Helse- og sosialinformatikk på 60 stp (deltid over to år, nettbasert med samlinger i Arendal over to år*

(<http://www.hia.no/helid/hs-informatikk>), målet med denne utdanningen er sitat:

”... skal utdanne kandidater med grunnleggende teknologiforståelse og god forståelse for vekselvirkningen mellom IT og organisasjon.” (sitat slutt). I den ”ordinære” sykepleierutdanningen HIA tilbyr står det innledningsvis eksplisitt, sitat ” Du må også lære å bruke datateknologi og teknisk utstyr.” (sitat slutt)

- Ved sykepleierutdanningen i Tromsø (HITOS) står kun for etter- og videreutdanningene at, sitat ”Avdelingen vil prioritere følgende tiltak: ”Gjøre tilbudene innenfor etter og videreutdanning mer fleksibel – herunder utvikle desentraliserte og deltidstilbud, ta i bruk IT i undervisningen ” (sitat slutt).

([http://www.hitos.no/studiehandbok/AFH/Grunnutdanning/3ar\\_Sykepleierutdanning.html](http://www.hitos.no/studiehandbok/AFH/Grunnutdanning/3ar_Sykepleierutdanning.html))

- Ved sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Østfold (HIØ) er det ingen videreutdanning innen Helse-IT. I grunnutdanningen av sykepleiere er IT implementert i form av elektroniske hjelpemidler som Blackboard, Praktiske prosedyrer (PPS) fra Akribe forlag, osv. Demonstrasjonsversjon av Geric (elektronisk pasientjournal) er tilgjengelig for studenter og lærere. Elektronisk sykepleiedokumentasjon og IT i helsevesenet er temaer for undervisning. Se studieplan ved HIØ. (<http://www2.he.hiof.no/index.php?ID=828>)

## Høgskolen i Østfold

# **SAMARBEIDSPROSJEKT MELLOM AVDELING FOR HELE- OG SOSIALFAG, SYKEPLEIERUTDANNINGEN OG AVDELING FOR INFORMASJONSTEKNOLOGI**

## **AVSLUTTENDE EKSAMEN I SYKEPLEIEFAGET OG HOVEDPROSJEKT I INFORMASJONSTEKNOLOGI, 3. STUDIEÅR**

En grovskisse av dette er som følgende:

### **Hvem deltar**

2-4 studenter fra hver av utdanningene.

### **Eksamensform**

Gruppebesvart hjemmeoppgave.

Skriftlig besvarelse/rapport. Deltakelse ved Expo 2004

### **2 Mål:**

- studentene ser betydningen av å samarbeide med andre faggrupper
- studentene oppøver sine ferdigheter i å samarbeide med andre faggrupper, herunder å kunne presentere sitt fagområde og dets behov.

### **-for sykepleierstudentene:**

- fremviser sine ferdigheter i å beskrive, reflektere over, vurdere og drøfte sykepleiefaglige tema.
- viser evne til å presentere og begrunne krav til tekniske hjelpemidler ut fra kunnskaper i sykepleiefaget, herunder reflektere over erfaringer fra klinisk praksis.
- studenten benytter kunnskaper fra sykepleiefaget og andre fag til å belyse og utdype erfaringer fra klinisk praksis.

**-for IT-studentene: se: <http://www.ia.hiof.no/pages/IAD37503.html>**

### *2.1.1.1.1 Gjennomføring*

Avsluttende eksamen i sykepleie for kull 2001/3 foregår i perioden 26.04 – 03.06.



Hovedprosjektet for IT-studentene foregår i perioden **mars** til første uke av juni (expo)

Dette innebærer samarbeide med på følgende måte. Sykepleierstudentene starter med sin del i prosjektet når det passer i

Jan/februar, i mars jobber sykepleierstudenter og dataing.studenter sammen, så overtar ingeniørene mer og mer - når sykepleierstudentene må forberede seg til sin store eksamen i uke 16 - når denne eksamen er over kan løsningene som prosjektet har frembrakt evalueres og testes i samarbeide igjen frem mot Expo. Dvs prosjektet deles inn i faser med en "review" mellom hver fase.

...

Sykepleierstudentene leverer sin Avsluttende eksamen i sykepleie til sin utdanning.

IT- studentene leverer sin rapport til sin utdanning.

Alle studentene er sammen om å presentere prosjektet ved Expo 2004, i første uke av juni.

- a. Sykepleier-studenter (eks 2-4) lager en innledning til problemområdet helse og IT + en kravspesifikasjon basert på hvordan IT skal kunne brukes på et valgt sted (har kan du og jeg hjelpe til basert på kunnskap fra intervjuene hos hjemmehelsetjenesten).(to uker). Denne kravspesifikasjonen kan også være en slaks ideel/ønsket målsetting på hvordan sykepleierne helst vil jobbe.
- b. Dataingstudentene (eks 4) tar over og konverterer kravspesifikasjonen/ ønsket i en systemløsning.(to uker)
- c. Systemløsningen behandles/kommenteres av sykepleierstudentene (en uke)
- d. Dataingstudentene fortsetter arbeidet som ender opp i en Forprosjektrapport (etter gitte kriterier, to uker). Vi har da kommet til første uke av april og det er ca 8 uker til Expo (første uke av juni).
- e. I løpet av tiden frem mot Expo må det testes / evalueres. På dette kan sykepleierstudentene gjøre en analyse på nytteverdien (arbeidsmiljø, bedring av pasientens hverdag, økonomi, etc).

Selve oppgaven:

1. Det defineres problemstilling(er) for hjemmehelsetjenesten med prioriteringer av typiske oppgaver både når det gjelder å utføre sykepleie og å administrere egen hverdag på en best mulig måte (her har vi noen oppfatninger etter intervjuer og rapport).
2. Diskutere kvalitetskriterier og prioriteringer i jobbsituasjonen.
3. Valg av IT-verktøy til å forbedre pasientens og egen hverdag kan være enheter som for eksempel bærbar PC (av forskjellig type), PDA, Scanning av data, Mobiltelefon, GPS + stasjonær PC som alle knyttes opp mot samme database via web-grensesnitt.
4. Evaluering av løsning med de kvalitetsforbedringer som kan oppnås med løsningen.

5. Konsekvenser ved innføring av denne eller tilsvarende løsninger (organisasjon, behandling av oppgaver, lagring av data, tekniske systemer, eventuelle verdiskapende eller ikk-verdiskapende prosesser).

Vi har fått muntlig tilsagn om at vi kan gjennomføre prosjektet, og håper etter denne skriftlige forespørselen om at dette blir et formelt ønsket prosjekt fra begge avdelinger.

Mer detaljerte kriterier for vurdering av denne eksamensformen utarbeides.

#### *2.1.1.1.2 Vurderingsuttrykk*

Bokstravkarakter

Presentasjon på expo: se: <http://www.ia.hiof.no/hovedp/>

Prosjektet kan presenteres for ingeniørstudentene først, så kan de ta kontakt innen en viss tid. Den gruppa som forhåpentligvis ønsker å se nærmere på prosjektet tar vi med til Helsefag i Fredrikstad tidlig på nyåret – her kommer forhåpentligvis også Norgit.

Fredrikstad/Sarpsborg 30.08.04

## Invitasjon til

Våren 2003 deltok du i en intervjuundersøkelse om bruk av data i din jobb som sykepleier i hjemmesykepleien. Temaet var "Sykepleieres IT-kunnskap". 30 sykepleiere ble intervjuet, og endelig foreligger resultatene fra undersøkelsen.

I den forbindelse inviteres du til en samling sammen med de andre sykepleierne som deltok i undersøkelsen og oss som gjennomførte intervjuene. Denne samlingen er ment som en takk til deg for at du stilte opp.

**Dato:** 14. oktober 2004    Kl.: 12.00 - 15.00

**Sted:** Høgskolen i Østfold, Tuneveien 20, Valaskjold, Sarpsborg  
(Reiseutgifter blir dekket jfr. statens reg.)

### Program:

- Vi begynner med å servere lunch (kostnadsfritt for deltakerne)
- Presentasjon av funn fra undersøkelsen.
- Samtale om bruk av IT i hjemmesykepleien.
- Siste nytt fra konferanser vedrørende IT i helsevesenet.

**Vi håper du kommer !**

**Gi beskjed til en av oss innen den 7. oktober om du kommer, enten per telefon, eller e-mail.**

Med hilsen

.....  
Liv Berit Fagerli  
Avd. for Helse- og sosialfag  
90993058/69303079  
[liv.b.fagerli@hiof.no](mailto:liv.b.fagerli@hiof.no)

.....  
Per-Gunnar Fyhn  
Avd. for Informasjonsteknologi  
93026921/69104163  
[per-gunnar.fyhn@hiof.no](mailto:per-gunnar.fyhn@hiof.no)



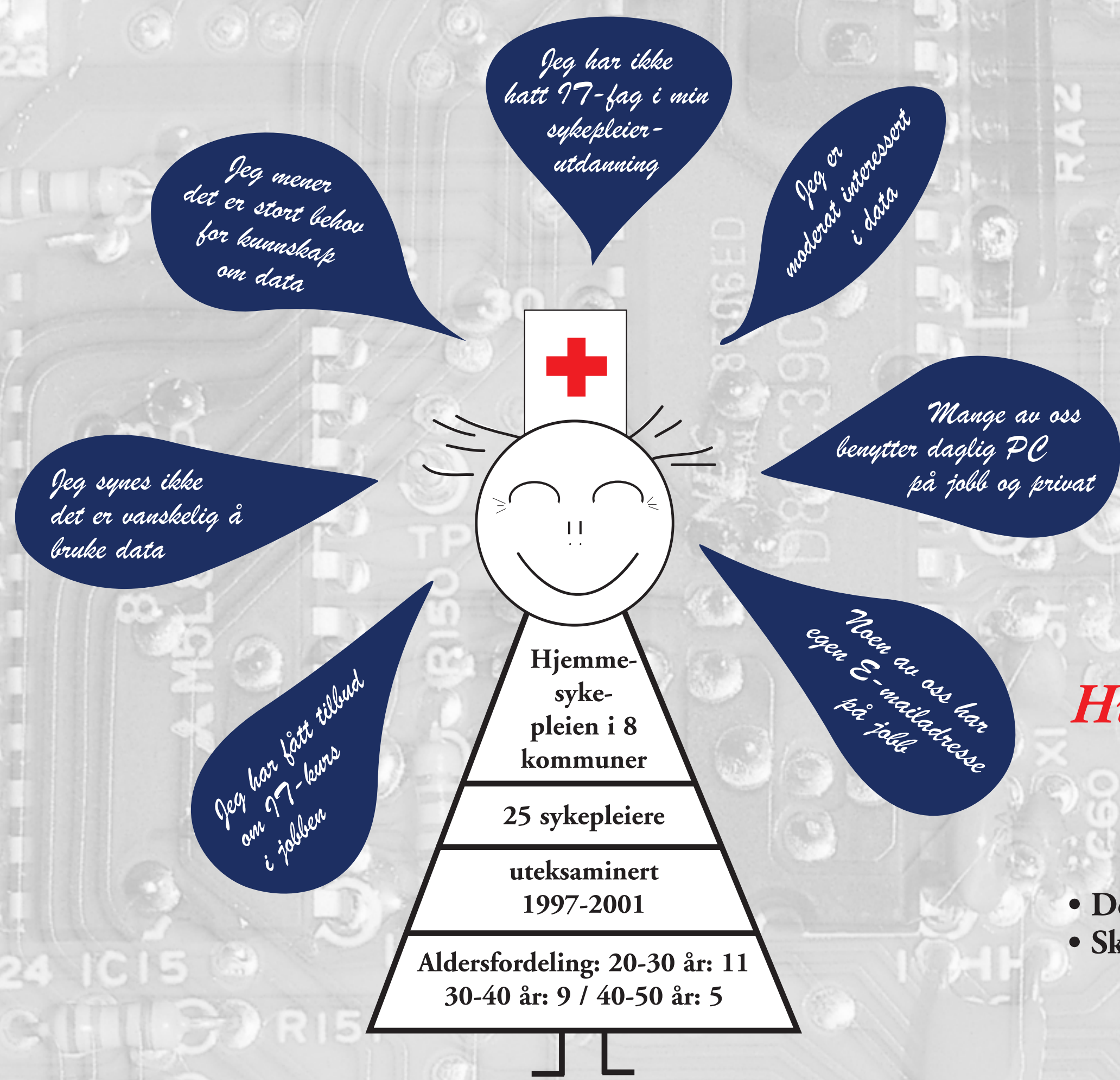
# Hvilken IT-kunnskap innehar sykepleiere i hjemmesykepleien?



Høgskolen i Østfold

## -intervjuundersøkelse i Østfold våren 2003

Undersøkelsen viser at sykepleierne først og fremst har praktisk kunnskap knyttet til IT. Etisk kunnskap og kritisk tenkning framkommer også av sykepleiernes svar. Syn på kunnskap er her knyttet til det kunnskapssyn Marit Kirkevold (2002) presenterer i boka "Vitenskap for praksis?"



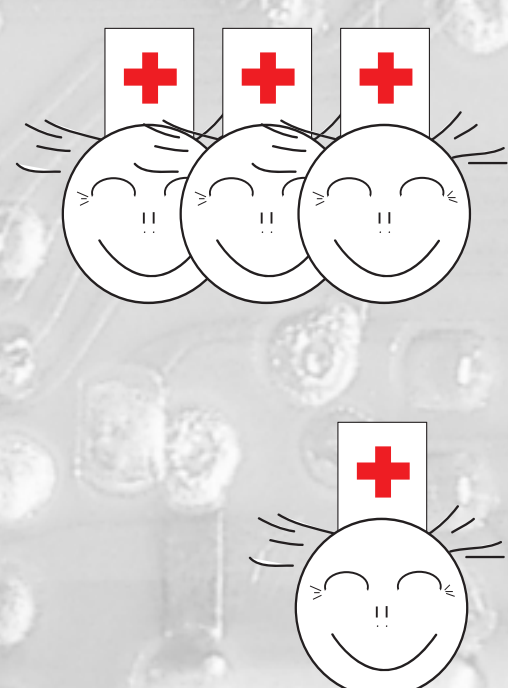
### Hvilke IT-uttrykk har sykepleiere hørt om?

- Alle** → Internett, Tekstbehandling, E-mail
- Mange** → PDA, pasientstyrte datasystemer
- Få** → Datasystemer beregnet på lederoppgaver og systemer for registrering av vitale funksjoner
- Ingen** → Elektroniske beslutningsstøttesystemer

### Hva anvender sykepleiere data til?

- De fleste**
  - Dokumentasjon/føre journal
  - Skrive og revidere arbeidslister
- Ble nevnt**
  - Skrive turnus, gjennomføre kurs/opplæring, hente informasjon om brukerne, tekstbehandling, registrere brukere og deres behov, oppdatere skjemaer, kommunisere med samarbeidspartnere.
  - Elektronisk handel, innhente informasjon, journalene til de ansatte

### Sykepleierne tenker at IT kan være en hjelp i møte med pasienter og de arbeidsoppgaver de utfører dersom der er tilgjengelig/tilrettelagt for dem:



**Flertallet:**

- Når føre journal/dokumentere, dvs. EPJ. F.eks. anvendelse av digitalt kamera og bærbar PC
- Journalen blir mer tilgjengelig, mer effektiv og av bedre kvalitet
- Når innhente informasjon via Internett; bl.a. om sykdommer og tiltak
- Når kommunisere via Internett/E-mail med samarbeidspartnere som lege, sykehus, apotek, fysioterapeut og ergoterapeut
- Når skrive arbeidslister/kjørelister



**Noen:**

- Når finne fram geografisk til pasienten, f.eks. elektronisk kart
- Ved bruk av nøkkelkort til brukernes bolig, som er koblet til en datasentral
- Når føre regnskap

### Veien videre:

Når vi ser på samfunnsutviklingen generelt, og utviklingen i helsevesenet spesielt, er det uten tvil stort behov for å integrere IT i sykepleierutdanningen i større grad enn det hittil er gjort. Dette viser resultatene av denne undersøkelsen, og er i tråd med den erfaring vi for øvrig har.

Litteraturen peker også på hvordan IKT er blitt en del av helsetjenesten (Langøen 2003, Moen et al 2002). Ved Høgskolen i Østfold er det gjort et arbeid allerede for at IT i større grad skal integreres i grunnutdanningen av sykepleiere.

Veien videre for oss er å fortsatt bidra til dette. Utfordringen er å utdanne sykepleiere med de forutsetninger som kreves for å møte nåtidens og framtidens krav til IT-kompetanse. Dette innebærer bl.a. å utdanne sykepleiere som kan være aktører i arbeidet med å oppfylle "Statlig strategi 2004-2007, S@mspill 2007. Elektronisk samarbeid i helse- og sosialsektoren" fra Sosial og helsedepartementet.

### Gjennomføring av undersøkelse:

- strukturert kvalitativt intervju, med kvantitative innslag, åpne og lukkede spørsmål
- 25 sykepleiere i 8 kommuner
- intervjuguide på 54 spørsmål

Vurdering: Positivt at vi var godt kjent i forskningsfeltet og at det ble stilt relevante spørsmål. Høyt antall respondenter gav god bredde og dybde i svarene. I analyse og presentasjon av sitater er sykepleiernes uttalelser uendret, kun kategorisert og kommentert. Dette bidrar til høy grad av validitet og en viss reliabilitet.

Rapport levert HIØ sommeren 2004

### Litteratur:

Langøen, A., 2003, "Helse-IT", Bergen: Fagbokforlaget Kirkevold, M., 2002, "Vitenskap for praksis?", Oslo: Gyldendal Akademisk Moen m.fl., 2002, "Dokumentasjon og informasjonshåndtering", Oslo: Akribes Helsedepartementet og Sosialdepartementet, "Statlig strategi 2004-2007; S@mspill 2007"

### Av:



Høgskolelektor  
Liv Berit Fagerli  
Avd. for Helse- og sosialfag



1. lektor  
Per-Gunnar Fyhn  
Avd. for Informasjonsteknologi

Til dette svarer sykepleierne unisont

# JA!

Sykepleiere savner IT i grunnutdanningen (23) og de synes etterutdanning innen IT kunne være aktuelt.

"Ja, i grunnutdanningen. Det er altfor lite vektlegging på data og datakunnskaper i grunnutdanningen på sykepleien, i hvert fall da jeg gikk. Og når du da kommer ut i arbeidslivet, så er det nesten ikke råd å komme et sted nå, hvor data enten er på banen, om man bruker det til rapportering, blodprover, labprover, etc.etc. Så du må kunne bruke det som et arbeidsredskap. Og der det ennå ikke er, er det på full fart inn i systemet. Det er en veldig stor nødvendighet."

"Vi hadde litt. Nå er jeg ganske nyutdannet, men jeg vet vi hadde litt på skolen, men det var minimalt av tilgangen til data og sånne ting. I hvert fall på den skolen jeg gikk. Det er jo ikke verdens største rom med datamaskiner heller. Det kan nok med hell bli vektlagt litt mer. Det synes jeg nok."