

Örebro Universitet  
Institutionen för vårdvetenskap och omsorg  
Arbetsterapi  
Nivå C  
Vårterminen 2005

# **DATORJOURNAL PÅ KOMMUNREHAB**

Användbarheten i datasystemet Procapita ur  
arbetsterapeuters och sjukgymnasters perspektiv

*Electronic Patient Record at Kommunrehab  
Usability of the Procapita software in the view of  
Occupational therapists and Physiotherapists*

Författare: Karin Ferm

Handledare: Inga Blomstrand

**Örebro Universitet**  
**Institutionen för vårdvetenskap och omsorg**

|                |   |
|----------------|---|
| Arbetets art:  | C-uppsats, 10 poäng, inom ämnet arbetsterapi  |
| Svensk titel:  | Datorjournal på Kommunrehab. Användbarhet i datasystemet Procapita ur arbetsterapeuters och sjukgymnasters perspektiv                     |
| Engelsk titel: | Electronic Patient Record at Kommunrehab. Usability of the Procapita software in the view of Occupational therapists and Physiotherapists |
| Författare:    | Karin Ferm  |
| Handledare:    | Inga Blomstrand   |
| Datum:         | 2005-06-04  |
| Antal ord:     | 8694  |
| Sökord:        | Dokumentation, journal, IT-system, användbarhet, arbetsmiljö, arbetsterapi  |

**Sammanfattning:**

Syftet med studien var att ta reda på hur bra användbarheten i datorjournalssystemet Procapita är för arbetsterapeuter och sjukgymnaster på Kommunrehab. Författaren ville ta reda på vilket stöd Procapita ger användarna, hur användarna upplever arbetstillfredsställelsen, hur effektivt systemet är och hur användbarheten påverkar arbetsmiljön för arbetsterapeuter och sjukgymnaster

Frågeställningarna i studien besvarades genom att 3 arbetsterapeuter och 2 sjukgymnaster, som arbetar på Kommunrehab, genomförde användningstest i Procapita och i Journal III samt besvarade, i en semistrukturerad intervju, frågor kring sin upplevelse av användbarheten i Procapita. Som referenssystem till Procapita har Journal III använts i användningstesten. Journal III är det journalsystem som enheten använde innan Procapita infördes i januari 2005.

Resultatet visar att Procapita följer arbetsterapeuters och sjukgymnasters arbetsprocess, men arbetsflödet störs av sidoaktiviteter som systemet kräver att användaren ska utföra. Användarna upplever inte att Procapita fungerar som ett stöd för att utföra de uppgifter som de har behov av.

Användningstesten visar att samtliga arbetsuppgifter tar längre tid att utföra i Procapita än i Journal III. Mest tidskrävande, i förhållande till Journal III, är det att söka och läsa anteckningar från avslutade ärenden samt att dokumentera bedömning, målformulering och planerade åtgärder. Genom att använda Procapita i stället för Journal III riskerar personalen på Kommunrehab att få mindre tid för direkt patientarbete.

Samtliga informanter upplever att Procapita är komplicerat att använda trots att de använt systemet dagligen sedan januari 2005. Det beror bl a på att arbetet med patientdokumentation delas upp på många olika bilder/fönster i systemet, med många musklick, samt att systemet kräver att användarna ofta matar in data in i textinmatningsfält på bilderna. Kommunikationen mellan Procapita och användarna fungerar inte tillfredsställande och det medför, utifrån arbetsmiljöverkets allmänna råd om arbete vid bildskärm, brister i arbetsterapeuters och sjukgymnasters arbetsmiljö.

Genom att vissa arbetsuppgifter är så komplicerade och tidskrävande att utföra finns risken att användarna inte dokumenterar det som de enligt lag är skyldiga att göra samt att de inte söker och läser all den information som de har behov. Det kan medföra brister i patientsäkerheten.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

|  |    |
|--|----|
| INLEDNING.....   | 1  |
| 1 BAKGRUND.....  | 1  |
| 1.1 Patientjournalen.....                                      | 1  |
| 1.2 Behovstrappan för datorjournalanvändaren.....              | 2  |
| 1.3 Krav på datorsystem.....                                   | 2  |
| 1.4 Arbetsmiljön.....  | 3  |
| 1.5 Användbarhet.....  | 4  |
| 1.6 Kommunrehab.....   | 4  |
| 1.7 Procapita.....   | 5  |
| 1.8 Journal III.....   | 6  |
| 2 SYFTE.....   | 6  |
| 3 FRÅGESTÄLLNINGAR.....  | 6  |
| 4 METOD.....   | 7  |
| 4.1 Urval.....   | 7  |
| 4.2 Semistrukturerad intervju.....                             | 7  |
| 4.2.1 Analys av intervju.....                                  | 8  |
| 4.3 Observation av användningstest.....                        | 8  |
| 4.3.1 Analys av observation.....                               | 9  |
| 4.4 Etiska aspekter.....                                       | 11 |
| 5 RESULTAT.....  | 11 |
| 5.1 Intervjuer.....  | 11 |
| 5.1.1 Utföra arbetsuppgifter.....                              | 11 |
| 5.1.2 Kommunikation med sjuksköterska.....                     | 14 |
| 5.1.3 Kommunikation med biståndshandläggare.....               | 14 |
| 5.1.4 Tidsåtgång.....  | 15 |
| Patientsäkerhet.....   | 16 |
| 5.1.5 Inläring.....  | 16 |
| 5.1.6 Arbetstillfredsställelse.....                            | 16 |
| 5.1.7 Framtiden.....   | 17 |
| 5.2 Observation av användningstest.....                        | 18 |
| 5.2.1 Tidsåtgång.....  | 19 |
| 5.2.2 Antal musklick.....                                      | 19 |
| 5.2.3 Antal bildväxlingar.....                                 | 20 |
| 5.2.4 Antal dialogfönster.....                                 | 21 |
| 5.2.5 Antal inmatningsfält.....                                | 21 |
| 6 SLUTSATS.....  | 22 |
| 7 DISKUSSION.....  | 24 |
| 7.1 Metoddiskussion.....                                       | 24 |
| 7.2 Resultatdiskussion.....                                    | 24 |
| LITTERATURFÖRTECKNING.....                                     | 28 |
| BILAGOR  |    |
| Bilaga 1 Kommunrehab's arbetsprocess                           |    |
| Bilaga 2 Arbetsuppgifterna utifrån Kommunrehab's arbetsprocess |    |
| Bilaga 3 Arbetsuppgifter i Procapita                           |    |
| Bilaga 4 Intervjuguide   |    |

## INLEDNING

1992 startade Kommunrehab sin verksamhet och har sedan dess använt fyra olika datorjournalssystem. Från maj 2002 till januari 2005 har arbetsterapeuter och sjukgymnaster på Kommunrehab använt Journal III från företaget Profdoc. Övrig personal inom omsorgen av äldre och funktionshindrade använde under denna period andra system, bl. a. penna och papper.

Västerås Stad beslutade 2002 att upphandla ett datoriserat verksamhetsstöd för hela omsorgen av äldre och funktionshindrade. Det innefattade även dokumentation av utförda hälso- och sjukvårdsinsatser (HSL) som arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor är skyldiga att göra. Vid val av system deltog en representant för Kommunrehab. Valet föll på Procapita som levereras av företaget TietoEnator. Kommunrehab:s representant förordade inte Procapita.

Införandet av Procapita har skett i etapper och Kommunrehab deltar, under hösten 2004 och våren 2005, som en av sex pilotenheter i införandeprojektet för HSL-modulen. På övriga fem pilotenheter är det sjuksköterskor som deltar i införandet.

Under hösten 2004 har en arbetsgrupp, där bl.a. en arbetsterapeut och en sjukgymnast från Kommunrehab deltagit, byggt upp programmet med hjälp av konsulter från leverantören. Denna arbetsgrupp har under december och januari genomfört en 3-dagars utbildning för alla användare på pilotenheterna.

I januari 2005 sattes Procapitas HSL-modul i drift på pilotenheterna.

Västerås Stad genomförde i maj 2005 en utvärdering av införandet av HSL-modulen. I september 2005 fattas beslut om ett eventuellt införande i hela omsorgen om äldre och funktionshindrade i Västerås. Det innefattar totalt ca 200 sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster.

Initiativet till denna studie kommer ifrån författaren som är verksam på Kommunrehab.

## 1 BAKGRUND

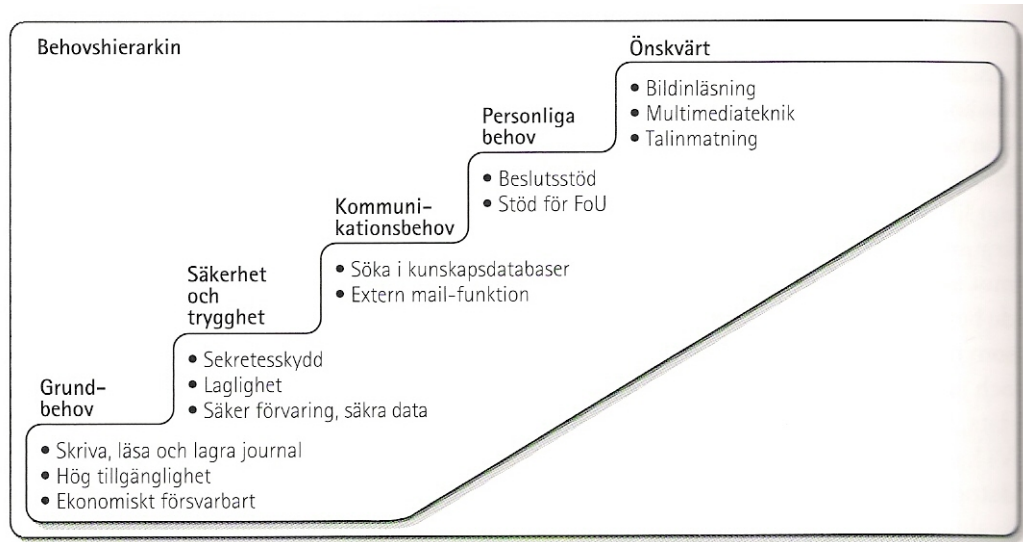
### 1.1 Patientjournalen

Leg. arbetsterapeuter och leg. sjukgymnaster är, enligt Patientjournallagen och Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet, skyldiga att dokumentera utförda hälso- och sjukvårdsuppgifter. Med patientjournal avses alla de handlingar och anteckningar som innehåller uppgifter om patientens tillstånd och de åtgärder som genomförts eller planeras för att kunna erbjuda en god och säker vård för patienten (Statens författningssamling, 1985).

Patientjournalen är avsedd att vara ett stöd för de personer som ansvarar för patientens vård och utgör ett underlag för bedömning av de åtgärder som kan behöva vidtas. Den är även ett viktigt instrument för kvalitets-, säkerhets-, uppföljnings- och utvärderingsarbete (Socialstyrelsen, 1993 och 1998).

## 1.2 Behovstrappan för datorjournalanvändaren

Behovet av datorstöd för journalföring upplevs naturligtvis olika, men det har visat sig att det i stort sätt följer en variant på Maslows behovshierarki.



Figur 1. Behovstrappan för datoranvändaren (Pettersson & Rydmark, 1996)

Grundbehoven är att man effektivt ska kunna skriva och läsa i det aktuella dokumentet och att informationen ska vara tillgänglig. Det måste samtidigt vara ekonomiskt försvarbart att använda dator. Användaren upptäcker snart att datasäkerhet är viktigt, dvs. att lagar och förordningar följs samt att viktig data inte försvinner. Efter ytterligare en tid ser man behovet av att kommunicera via datorn, t.ex. söka kunskap eller meddela sig med andra människor. Behovet av att kunna nyttja informationen i datorjournalen som underlag för att kunna fatta beslut om kvalitetsutveckling verksamheten är önskvärt. Detta kräver att data är organiserad på ett sätt som möjliggör uttag ur databasen. Tekniken utvecklas ständigt och det vill vi även tillföra datorjournalerna för att göra hanteringen av patientdata effektivare och säkrare (Pettersson & Rydmark, 1996).

## 1.3 Krav på datorsystem

Att ställa krav på ett IT-system är svårt men nödvändigt. Krav är uttalade eller outtalade förväntningar på produktens prestanda, beteende och innehåll.

Att kraven utgår ifrån användarnas behov är av avgörande betydelse för att uppnå en lyckad interaktion mellan människa och dator. Människa -datorinteraktion är ett samspel mellan två parter - människa och dator. Detta samspel påverkas av egenskaperna hos respektive part samt av sammanhanget som de befinner sig i. Människa har en avsikt med interaktionen och är den part som kännetecknas av flexibilitet och problemlösningsförmåga medan datorn har dålig förmåga att anpassa sig till människans avsikter med interaktionen. Om människans kognitiva kapacitet, dvs. hennes förmåga att uppfatta, förstå och bearbeta information, är vägledande vid utformningen av datasystem kan förutsättningar skapas för en god människa-dator kommunikation (Allwood, 1998; Arbetskyddsstyrelsen, 1998 och Ottersten & Berndtsson, 2002).

Kravspecifikationen på ett IT-system bör innehålla beskrivning och prioritering av målgrupperna för IT-systemet, beskrivning av användningssituationerna, informationsflödet ur användarnas perspektiv samt mål med användningen (Ottersten & Berndtsson, 2002).

## 1.4 Arbetsmiljön

Det är viktigt att planerade datorsystem värderas utifrån positiva och negativa arbetsmiljöeffekter. I arbetarskyddsstyrelsen föreskrifter, Arbete vid bildskärm 10 §, står det om programvara och system:

*”Programvara och system skall vara lämpligt utformade med hänsyn till användarens förutsättningar och behov. Programvaran ska vara lätt att använda och vid behov kunna anpassas till användarens kunskaps- och erfarenhetsnivå. Systemet skall så långt som möjligt ge användaren återkoppling ifråga om de utförda arbetsuppgifterna.*

*Vid utformning av och val av datasystem skall särskilda hänsyn tas till de ergonomiska principer som gäller för människans förmåga att uppfatta, förstå och bearbeta information.”*

Brott mot ovanstående föreskrifter kan enligt arbetsmiljölagen medföra böter. (Arbetarskyddsstyrelsen, 1998).

I arbetarskyddsstyrelsens allmänna råd om tillämpningen av ovanstående föreskrifter står det att: Användandet av datorstödet ska utgå ifrån krav på en god arbetsmiljö såväl i psykiskt, fysiskt och socialt avseende. För att datorn ska fungera som ett arbetsverktyg och stöd krävs det att:

- Datasystem väljs utifrån användarna och verksamhetens behov.
- Användarna medverkar vid val och utformning av datasystemet.
- Systemet utgår ifrån användarna arbetssätt, d.v.s. hur de söker information och utför sina arbetsuppgifter.
- Användaren ska kunna skapa sig en bild av informationsmängden, vilken information finns tillgänglig och hur söker man den.
- Informationen i systemet ska presenteras på ett lättförståeligt sätt och på ett språk som användaren förstår
- Det är väsentligt att det åtgår så lite ansträngning och uppmärksamhet som möjligt för att arbeta i systemet.
- Användarens ska kunna kontrollera resultatet av sitt arbete och få en snabb återkoppling på en handling
- Användaren har tillräcklig kunskap om att använda datasystemet (Arbetarskyddsstyrelsen, 1998)

Syftet med att använda datorer som ett arbetsredskap är att det ska bli lättare att utföra de uppgifter som ingår i vårt arbete. Användarna vill slippa använda tid till att lösa problem som gäller datorer eller program, utan istället lägga den tiden på de problem som har med arbetsuppgiften att göra. Förutom att lösa arbetsuppgifter är syftet att höja kvaliteten på arbetsresultatet. För att uppnå detta syfte måste programmen tillhandahålla tillräcklig *funktionalitet*, dvs. att de innehåller alla de funktioner som behövs för att lösa de aktuella arbetsuppgifterna samt ha en god *användbarhet* (Allwood, 1998).

## 1.5 Användbarhet

Användbarhet är en kvalitetsegenskap hos en produkt och visar sig i användningen. När man skapar en användbar produkt bör man ta hänsyn till:

1. Det mänskliga systemet:
  - Generella egenskaper hos användaren, t.ex. hur människan ser, uppfattar och minns information.
  - Specifika egenskaper som målgruppens kunskaper, värderingar, attityder och förväntningar.
2. Sammanhanget där produkten ska användas
  - Det fysiska -, psykiska -, sociala - och organisatoriska sammanhanget.
3. Nyttan som produkten förväntas ge.
  - Nyttan för verksamheten och användaren (Ottersten & Berndtsson, 2002).

En internationellt accepterad definition av användbarhet ges i ISO-standarderna, SS-EN ISO 9241-11: 1998, och lyder:

*”Den utsträckning i vilken en specifik användare kan använda en produkt för att uppnå specifika mål, med ändamålsenlighet, effektivitet och tillfredsställelse, i ett givet sammanhang.”*

Följande faktorer i standarderna är viktiga:

### *Ändamålsenlighet*

Noggrannhet och fullständighet med vilken användaren uppnår givna mål.

### *Effektivitet*

Resursåtgång i förhållande till den noggrannhet och fullständighet med vilken användaren uppnår sina mål.

### *Tillfredsställelse*

Frånvaro av obehag samt positiva attityder vid användning av produkten.

Dessa tre faktorer påverkas av:

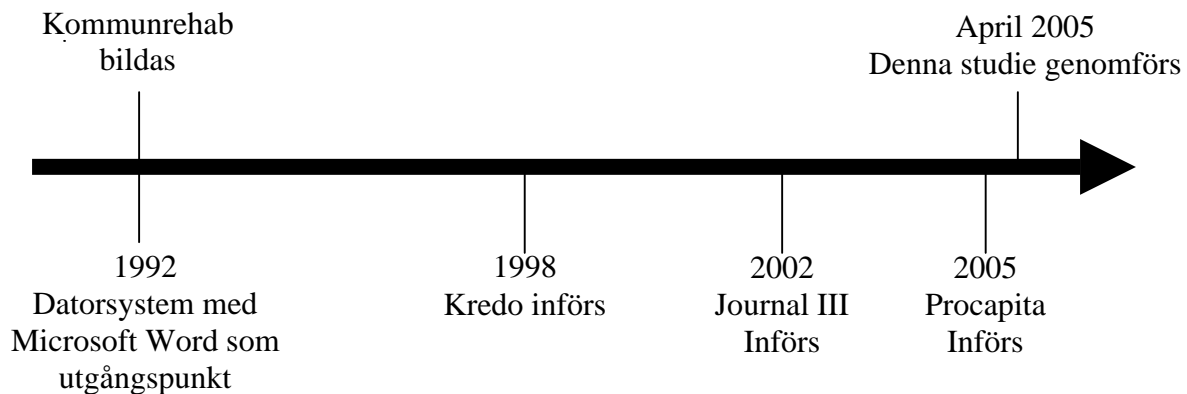
- Vem användaren är.
- Användarens situation och fysiska miljö
- Vad användaren vill göra/uppnå (Arbetslivsinstitutet, 2004).

## 1.6 Kommunrehab

Kommunrehab arbetar på uppdrag från Äldrenämnden och Nämnden för funktionshindrade i Västerås Stad och tillhör utförarorganisationen proAros.

Kommunrehab's huvudsakliga uppdrag är att bedriva rehabilitering på de särskilda boendena i Västerås. Med särskilt boende avses servicehus, ålderdomshem, gruppboende och korttidsboende.

På enheten arbetar 40 personer varav 13 är arbetsterapeuter och 14 är sjukgymnaster. Många som arbetar på Kommunrehab har en mångårig erfarenhet av olika datorjournalssystem.



Figur 2 Historik över datorjournalssystem på Kommunrehab.

Anledningarna till att Kommunrehab har bytt datorjournalssystem har varit olika.

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Från Word till Kredito:          | Wordsystemet uppfyllde inte kraven på datasäkerhet, enl. gällande lagar. Beslutet om att byta system fattades på Kommunrehab.  |
| Från Kredito till Journal III:   | Kredito utvecklades på Kommunrehab och enheten ansvarade för förvaltning och drift av systemet. Det var alltför resurskrävande för Kommunrehab. Beslutet om att byta system fattades på Kommunrehab. |
| Från Journal III till Procapita: | Västerås Stad beslutar om att införa Procapita för hela omsorgen av äldre och funktionshindrade. Syftet med införandet framgår under rubriken 1.7 Procapita.   |

Arbetsterapeuter och sjukgymnaster arbetar tillsammans i team och varje team ansvarar för rehabiliteringen på ett antal särskilda boendeenheter i Västerås. Reed & Sandersson beskriver arbetsprocessen inom arbetsterapi och den har författaren omarbetat till arbetsterapeuters och sjukgymnasters arbetsprocess på de särskilda boendena i Västerås (Reed & Sandersson, 1999). Bilaga 1.

## 1.7 Procapita

Procapita är ett verksamhetsstöd för kommunal vård och omsorg. I systemet ingår moduler för avgifter, färdtjänst, myndighetsutövning och verkställighet enligt SoL/LSS samt en modul för Hälso- och sjukvårdsjournaler (HSL). HSL-modulen är uppbyggd av olika delar bl. a.: dokumentation, omvårdnad/rehabdiagnos, mål, åtgärder, omvårdnadsplan och journalöversikt. Den

är tänkt att användas av hälso- och sjukvårdspersonal. Enligt uppgifter från TietoEnator används Procapita idag i ca 140 kommuner och HSL-modulen används i ca 110 av dessa (TietoEnator).

Sedan tre månader tillbaka använder all hälso- och sjukvårdspersonal, dvs. sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster, på de utvalda pilotenheterna i Västerås, Procapita version 9.0.0.3. I införandeprojektet har man valt att använda delarna: dokumentation, omvårdnad/rehabdiagnos, mål, åtgärder, omvårdnadsplan och journalöversikt.

Västerås Stads beställare har satt upp följande mål för införandet av HSL-modulen i Procapita:

1. Dokumentation sker på ett enhetligt sätt på enheten enligt given sökordsmodell.
2. Förbättra patientsäkerheten genom att:
  - Öka tillgängligheten till information för berörd personal.
  - Effektivare kunna välja ut den information man behöver ha.
  - Lättare kunna prioritera i vilken ordning åtgärder ska ske.
3. Läsbarheten på anteckningarna i journalen ökar.
4. Dubbelrapportering och dubbeldokumentation minskar.
5. Samarbetet mellan olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvårdspersonalen förbättras.

## 1.8 Journal III

Journal III är ett journalhanteringssystem för medicinsk dokumentation. Några exempel på programmoduler som ingår i Journal III är Journal, Dokumenthantering, Diagnos, Statistik Läkemedel och Tidbok (Profdoc).

Kommunrehab har under perioden för denna studie tillgång till version 1.7 (4).

## 2 SYFTE

Syftet med studien är att ta reda på användbarheten i Procapita för arbetsterapeuter och sjukgymnaster på Kommunrehab.

## 3 FRÅGESTÄLLNINGAR

Utifrån ISO - definitionen av användbarhet (Arbetslivsinstitutet, 2004) har följande frågeställningar formulerats:

Fungerar Procapita som ett stöd för att utföra de arbetsuppgifter som arbetsterapeuter och sjukgymnaster har behov av?

Hur upplever arbetsterapeuter och sjukgymnaster arbetstillfredsställelse i användandet av Procapita?

Innebär användandet av Procapita en effektivisering av arbetet för arbetsterapeuter och sjukgymnaster, jämfört med Journal III?

Hur påverkar Procapitas användbarhet arbetsterapeuter och sjukgymnasters arbetsmiljö?

## 4 METOD

Författaren har valt att använda två metoder för att besvara studiens frågeställning. Dels observation av användningstest i Journal III och Procapita, och dels genom semistrukturerade intervjuer där informanterna har berättat om sin upplevelse av användbarheten i Procapita. Syftet med denna studie är att studera användbarheten i Procapita och författaren har vid observationerna av användningstesten, använt Journal III som referenssystem till Procapita.

### 4.1 Urval

Informanterna i denna studie har valts enligt följande kriterier:

#### Inklusionskriterier

Deltagarna har genomgått en 3-dagars utbildning i Procapita samt använt Procapita respektive Journal III i minst 3 månader. De var anställda på Kommunrehab vid tillfället för studiens genomförande och de arbetar mot någon av de övriga fem pilotenheterna.

#### Exklusionskriterier

De arbetsterapeuter och sjukgymnaster som ansvarar för rehabilitering på någon av övriga fem pilotenheter som inte ansågs ha kommit igång med att använda HSL-modulen i Procapita, exkluderades från studien. Vilka enheter som bedömdes ha kommit igång, beslutades i samråd med projektledaren för införandeprojektet.

Tre arbetsterapeuter och tre sjukgymnaster föll inom ramen för urvalet i studien. De fick en muntlig presentation av studiens syfte, frågeställning och metod samt tillfrågades om att medverka. Fem personer tackade ja och en sjukgymnast tackade nej pga. tidsbrist under perioden för studiens genomförande.

### 4.2 Semistrukturerad intervju

En semistrukturerad intervju är ett samtal mellan forskaren och en individuell informant. Syftet är att få reda på något som vi inte kände till tidigare genom att ge informanten möjlighet att ge uttömmande, detaljerade svar.

Inför en semistrukturerad intervju förbereder forskaren en intervjuguide. Det är en lista på teman eller frågor som ska täckas in under intervjun. Temana bör följa någon form av logiskt flöde, t.ex. kronologisk. Det är viktigt att inte göra guiden för detaljerad eller att följa den slaviskt. Forskarens uppgifter är att uppmuntra informanten att med egna ord berätta om de olika temana i intervjuguiden (Polit & Beck, 2004 och Malterud, 1998).

Författaren har arbetat fram en intervjuguide som fungerat som ett stöd vid intervjutillfället. Temana i guiden utgår ifrån definitionen av användbarhet, Kommunrehab's arbetsprocess samt Västerås Stads beställares mål med införandet av Procapitas HSL-modul. Bilaga 4.

Intervjun genomfördes i direkt anslutning till att informanterna utförde användningstestet i Procapita och den spelades in på ljudband.

### 4.2.1 Analys av intervju

Ljudinspelningarna från de semistrukturerade intervjuerna har skrivits ut och analyserats med en kvalitativt ansats.

De fyra stegen i analysen är inspirerade av Georgis analysmetod (Malterud, 1998).

1. Få ett helhetsintryck.

Författaren bekantade sig med materialet genom att läsa igenom det och skapa sig en helhetsbild. Utifrån denna helhetsbild sökte författaren teman utifrån den aktuella frågeställningen. Detta kan ses som det första steget mot en organisering av resultatet.

2. Identifiera meningsbärande enheter.

I denna fas organiserade och sorterade författaren den del av materialet som belyste frågeställningen. Textavsnitt, meningsbärande enheter, som på något sätt bar med sig kunskap om ett eller flera teman från första fasen valdes ut. De meningsbärande enheterna placerades tillsammans med andra textavsnitt som de hade något gemensamt med. Författaren justerade därefter de ursprungliga temana till mer precisa kodgrupper.

3. Abstrahera innehållet i de meningsbärande enheterna.

Denna fas syftade till att på ett systematiskt sätt finna innebörden i de meningsbärande enheterna som i föregående fas identifierades. Författaren förtätade innehållet i de meningsbärande enheterna och översatte det konkreta innehållet till en mer generell och abstrakt nivå. Justering av kodgrupperna gjordes och undergrupper skapades. Författaren valde också ut citat som illustrerade det som abstraherats.

4. Sammanfatta innebörder i detta innehåll.

Författaren sammanfattade kunskapen och formulerade en beskrivning av varje kodgrupp och varje kodgrupp fick ett eget avsnitt. I denna fas satte författaren samman bitarna igen. Hon försökte att se mönster och strukturer som binder samman de olika enheterna.

I analysen framkom 8 kodgrupper: utföra arbetsuppgifter, kommunikation med sjuksköterska, kommunikation med biståndshandläggare, tidsåtgång, inläring, patientsäkerhet, arbetstillfredsställelse och framtiden. Några av dessa kodgrupper har under rubriker.

### 4.3 Observation av användningstest

Användningstest är en metod för att ta reda på hur väl en produkt fungerar i en konkret användningssituation. Användaren får utföra realistiska uppgifter i en konkret användningssituation. Användningstest i labbmiljö är en metod som är lämplig att använda när man vill ta reda på om en produkt uppfyller de krav som man ställer på den. Man mäter ofta kvantitativa faktorer i ett labbttest. Det är vanligt att låta användaren i samband med denna typ av test redogöra för sina subjektiva upplevelser av produkten. Ett labbttest utförs i en speciell lokal där den aktuella produkten finns samt kamera och mikrofon (Ottersten & Berndtsson, 2002).

Författaren har tagit fram fem arbetsuppgifter som motsvarar olika steg i arbetsprocessen på Kommunrehab. Det är uppgifter som arbetsterapeuter och sjukgymnaster utför i det dagliga arbetet. Bilaga 2.

- Uppgift 1: Dokumentera inremittering och frågeställning från en sjuksköterska på ett servicehus.
- Uppgift 2: Utföra del av en datainsamling genom att i journalen ta reda på patientens tidigare förmåga att klara en aktivitet samt mål, åtgärder och resultat från tidigare insatser.
- Uppgift 3: Dokumentera bedömning, målformulering och planerade åtgärder.
- Uppgift 4: Dokumentera genomförda åtgärder och utvärdering av resultatet från dessa.
- Uppgift 5: Dokumentera uppföljning av resultatet.

Fiktiva patientfall, med olika identitet för varje informant, har skapats i Procapita och i Journal III för att göra det möjligt för informanterna att utföra de framtagna arbetsuppgifterna utan att inverka på övrig journalföring. De framtagna arbetsuppgifterna utgick ifrån ett patientfall, men arbetsuppgifterna motsvarade inte ett fullständigt patientfall och ska ses som fristående uppgifter som kan utföras vid olika tillfällen. Bilaga 3.

Tider bokades med respektive informant och användningstestet genomfördes i ett iordningställt rum i Kommunrehab lokaler. Inför användningstestet instruerades informanterna om att använda systemen på de sätt som de brukar göra i det dagliga arbetet samt att författaren inte ger något stöd i användningen av systemen. Frågor kring de framtagna arbetsuppgifterna besvarades av författaren. Informanterna fick även instruktion om att meddela författaren när de ansåg att de utfört respektive arbetsuppgift.

Först fick informanterna fem framtagna arbetsuppgifterna som de utförde i Procapita och när de utfört dessa uppgifter intervjuades de om sin upplevelse av användbarheten i Procapita. Därefter utförde informanterna motsvarande fem arbetsuppgifter i Journal III. Bildskärmen videofilmades under genomförandet av användningstestet.

Författaren genomförde en pilotstudie där en användare, som inte ingick i studien, genomförde användningstestet. Små förtydliganden av instruktionerna till informanterna gjordes efter denna test.

### 4.3.1 Analys av observation

Både Journal III och Procapita är PC-baserade datasystem med grafiska användargränssnitt. Regler för hur dessa ska utformas beskrivs i designriktlinjer och de ger råd hur de olika grafiska delarna ska utformas och grupperas. (Microsoft Professional Reference, 1995).

De grundläggande grafiska delarna är;

- Knappar för att aktivera funktioner i datasystemet, växla bilder eller visa/stänga dialogfönster.
- Inmatningsfält för att mata in data till systemet.
- Textpresentationsfält för att visa data från systemet.

De grafiska delarna i datasystemet visas för användaren på följande sätt;

- Ett större antal grafiska delar för presentation av information och användarinteraktion grupperas och placeras på bilder, även kallat fönster. (I denna studie används begreppet bild.) Här utförs flera uppgifter.
- Då en mindre uppgift ska utföras kan ett färre antal grafiska delar placeras på ett dialogfönster. Ett dialogfönster visas ovanpå en bild och stängs då uppgiften är utförd.

Användarens interaktion med det grafiska användargränssnittet sker med tangentbord och mus (Microsoft Professional Reference, 1995).

Utifrån ovanstående beskrivning av riktlinjer för de grafiska delarna valdes följande kriterier ut för analys av användningstest:

#### *Tidsåtgång i minuter*

Antal minuter som det tog för informanten att utföra den aktuella arbetsuppgiften. Tid för att läsa igenom uppgifterna och skriva svaret på uppgift 2 exkluderades.

#### *Antal musklick*

Antal musklick som informanten har använt för att utföra den aktuella arbetsuppgiften. Dubbelklick har registrerats som ett musklick. Endast ett musklick per tillfälle har registrerats vid användandet av scrollisten. Antal använda kortkommandon har inte varit möjligt att observera i denna studie.

#### *Antal bildväxlingar*

Antal bilder eller fönster som informanten har jobbat i. En växling har registrerats när hela fönstret har ändrats eller byts ut.

#### *Antal dialogfönster*

Antal tillfällen då dialogfönster har använts. Arbetet i ett dialogfönster avslutas alltid med att informanten får göra ett val för att komma vidare.

#### *Antal inmatningsfält för text och siffror.*

Antal tillfällen då ett fält eller ruta, att skriva bokstäver eller siffror i, har använts. Antal knapptryckningar, tabbar och snabbkommandon som informanten har använt i inmatningsfältet har inte registrerats.

Författaren har observerat videofilmerna där alla fem informanterna utför fem arbetsuppgifter i Procapita och fem likvärdiga arbetsuppgifter i Journal III. Under observationen har författaren noterat alla tillfällen då informanterna har utfört musklick och bildväxlingar samt när de använt inmatningsfält och dialogfönster. Tidsåtgången för varje informant att utföra varje uppgift har mätts med ett stoppur.

Utifrån varje enskilt analyskriterie har medelvärdet för alla informanter att utföra respektive arbetsuppgift beräknats.

Uppgift 3 i Procapita genomfördes endast av 4 informanter. En informant valde att avbryta uppgiften eftersom hon inte visste hur hon skulle göra. Medelvärdet för uppgift 3 i Procapita utgår alltså ifrån 4 informanter, övriga arbetsuppgifter utgår ifrån 5.

Författaren har i denna studie inte analyserat vad och var informanterna har dokumenterat och läst. Pga. arbetets och systemets komplexitet är det en stor och krävande uppgift att genomföra en sådan analys. Informanterna har i denna studie själva fått avgöra när och om de lyckats utföra uppgifterna.

#### 4.4 Etiska aspekter

All information som författaren fått del av i användningstest och intervju har behandlats konfidentiellt. Ingen ska kunna härleda någon del i resultatet till en specifik informant. Författaren är medveten om att informanter i användningstestet kan känna en stor press på sig att göra ett bra jobb, inte göra några misstag och att jobba snabbt. Därför har författaren informerat deltagarna om att syftet med studien inte är att studera dem utan att studera systemet som de använder. Det är författarens uppgift att göra så att informanten känner sig så bekväm som möjligt i testsituationen. Inga patienter är berörda vid studiens genomförande eftersom arbetsuppgifterna bygger på fiktiva patientfall. Kommunrehab enhetschef har gett sitt tillstånd till studiens genomförande.

## 5 RESULTAT

### 5.1 Intervjuer

#### 5.1.1 Utföra arbetsuppgifter

##### Att dokumentera

Informanterna menar att det är möjligt att dokumentera i Procapita, men upplever många svårigheter.

Procapita följer arbetsterapeuters och sjukgymnasters arbetsprocess, men flödet störs av sidoaktiviteter som systemet kräver att användaren ska utföra samt att dokumentationen delas upp på många olika bilder/fönster i systemet. Procapita styr användarna till aktiviteter som användarna upplever som onödiga.

*”Ska det vara effektivt så ska det kännas mera naturligt, logiskt. Du ska kunna följa en viss tankegång eller ett visst mönster i dom här... i den här kedjan. Man får in ett ärende, man träffar patienten, man gör sin bedömning och så vidare. Det ska man kunna följa mycket mer... mycket naturligare utan att flytta sig och registrera på nytt och plocka in nya detaljer... du ska plötsligt va alert och se om det står registrerat rätt boende, rätt enhetschef osv.”*

Användarna upplever att de använder många musklick, bildväxlingar och inmatningsfält för att utföra arbetsuppgifter i Procapita. De många bildväxlingarna och musklickerna gör att användarna inte får en helhetsbild av dokumentationen kring patientens situation och att arbetsflödet störs. Få eller inga kortkommandon används eftersom de för flera informanter är okända.

*”Det flyter inte på och det är inte logiskt och man måste gå i mellan och backa och fram och tillbaka och klicka mycket och så där.”*

Användarna känner osäkerhet inför placering av anteckningarna. Under vilket sökord och i vilken bild/fönster i system ska anteckningen skrivas.

*”Nej.. jag dokumenterar men sen om jag dokumenterar på rätt ställe vet inte jag. Jag har ju journalskrivning som skyldighet, så jag måste skriva ner det och sen hoppas jag att någon annan hittar det. Det är trist att inte systemet ger mig stöd att veta exakt att det står på rätt ställe.”*

Användarna upplever osäkerhet och okunskap om användningen av flera funktioner i systemet, t.ex. hur de ångrar/ändrar en anteckning samt hur de ska göra för att i journalen avsluta ett ärende.

*”Det felaktiga får stå kvar eftersom jag inte kan komma på något bättre”*

Informanterna kan se några fördelar med att dokumentera i Procapita. En fördel är att det i systemet finns hjälpfrastexterna där varje sökord finns beskrivet och att det finns en mycket bra manual att arbeta efter. En annan fördel är att användarna upplever att Procapita styr användarna till att formulera mål för planerade åtgärder.

*”På något sätt är det bra att ha det här med omvårdnads/rehabdiagnos och målen. Jag skriver mål i större utsträckning, man tvingas till det på något sätt.”*

Informanterna tycker att de flesta sökord fungerar bra och är nöjda med att sökordet ”sammanfattande bedömning” har tillkommit. Flera saknar dock fortfarande ett sökord för planerade åtgärder, där man kan sammanfatta det som ska göras.

Det finns några begrepp i systemet som användarna upplever otydliga, t.ex. verkställighet, omvårdnads/rehabdiagnos och att resultatet av en åtgärd ska skrivas under sökordet ”status”.

*”Dessa ord får man helt enkelt lära sig eftersom de inte känns logiska eller självklara.”*

### **Att söka och läsa**

Informanterna menar att det är möjligt att söka och läsa anteckningar i Procapita, men upplever många svårigheter.

Användarna upplever inte att de får en helhetsbild av patienten och dennes situation eftersom de måste söka information om patienten under många olika sökord och i olika bilder/fönster i systemet. För att vara säker på att hitta den information som användaren har behov av måste de veta vilket sökord och i vilken bild/fönster i systemet som anteckningen finns. De upplever osäkerhet om de har hittat all den information som de har behov av för att kunna fatta beslut om åtgärder för patienten.

Flera informanter uppger att de måste använda manualen för att klara att söka information i Procapita.

Efter en tid när flera användare har gjort anteckningar i en patients journal blir informationsmängden svår att överblicka. För att komma till den anteckning som användarna söker måste de söka igenom hela sökordsträdet. Det är då lätt att missa viktig information.

En informant upplever att under varje sökord i sökordsträdet står anteckningarna i omvänd kronologisk ordning, den senaste anteckningen står högst upp och den första längst ned och informanten önskar läsa nerifrån och upp.

*”Ja, jag hoppas att jag hittade den, men jag är inte säker på att jag hittade det du, du... det kanske fanns nåt mera liksom. Jag är inte helt säker.*

Att hitta uppgifter om en patient när ärendet är avslutat upplever flera informanter som svårt.

*”Nej, alltså det som är avslutat syns inte. Det är borta.”*

Konsekvensen av att det är svårt att söka information i Procapita blir, enligt informanterna, att de sällan läser tidigare anteckningar och istället söker muntlig rapport från sjuksköterska eller arbetsterapeut/sjukgymnast kollega.

*”Sen känner jag ibland att man dokumenterar så lite som möjligt och det blir sällan att man läser av det som hänt tidigare.”*

En informant tycker att hon får en helhetsbild av patientens diagnos, mål och åtgärder så länge ärendet är pågående. Det är bra.

## **Övriga uppgifter**

Utskrift:

Ingen informant har hittills haft behov av att skriva ut hela eller delar av någon journal och de vet inte hur de gör eller hur användbar utskriften blir.

Bostadsanpassningsintyg:

Ingen informant har sedan Procapita började användas, skrivit något bostadsanpassningsintyg. Det finns en osäkerhet inför om det är möjligt att göra i Procapita.

Träningsprogram:

Det finns en osäkerhet inför om det är möjligt att skriva träningsprogram till patient/personal i systemet.

Övriga dokument:

Ingen informant känner till om man kan föra in pappers- eller digitala dokument från t.ex. en annan vårdgivare, i systemet.

Statistikunderlag:

En informant uttrycker en förhoppning om att verksamheten ska ha möjlighet att få fram statistik ur Procapita, men hon känner inte till det.

Koppling till andra system:

Informanterna har inte uppfattat att Procapita är kopplat till något annat system, t.ex. Websesam som används vid förskrivningen av hjälpmedel.

Eftersom användarna inte kan skicka meddelande, via Procapita, till andra användare, måste de göra det i det ordinarie e-post systemet som inte har samma krav på sekretess som ett journalsystem.

Websesam eller e-postsystemet är inte kopplade till Procapita. Det gör att användarna måste logga in och ut i de olika systemen.

## Överblick över arbetsuppgifterna

Informanterna upplever inte att Procapita ger dem en överblick av de arbetsuppgifter som är på gång. De önskar att systemet stödjer dem att se vad som har gjorts och vad som behöver göras i de pågående ärendena. Informanterna hanterar idag denna brist genom att göra noteringar på ett papper bredvid eller att låta bli att signera för då kommer de aktuella patienterna upp varje gång som programmet öppnas.

### 5.1.2 Kommunikation med sjuksköterska

Informanterna ser fördelar med att dokumentera i samma system som sjuksköterskorna:

- Att i journalen kunna ta reda på patientens personuppgifter, diagnos och anamnes. Det innebär att dubbelinmatningen av dessa uppgifter har minskat.
- Att kunna ta del av de åtgärder som sjuksköterskorna har genomfört.
- Att sjuksköterskorna kan ta del av arbetsterapeuters och sjukgymnasters bedömning och vidtagna åtgärder.

En informant tycker att det, pga. av de svårigheter som finns i användandet av Procapita, inte under den här perioden har framkommit några stora fördelar med att använda samma journalsystem som sjuksköterskorna. Förutsättningarna, som informanterna påtalat, för att kommunikationen ska fungera är att användarna är eniga om arbetsprocessen samt begrepp och sökord i arbetsprocessen och i systemet. De måste även klara att utföra sökningar i systemet.

De flesta informanterna ser gärna att vi även i framtiden använder samma system som sjuksköterskorna, men det systemet måste vara lättare att använda än Procapita är idag.

*”Ja.... Bara det inte blir det här systemet. Så känns det. Jag har ju jobbat tidigare med olika journalsystem där det har varit olika yrkes grupper involverade, det är ju jättebra. Då kan man gå in och titta vad andra skrivit om patienten. Det är ju inte alltid man hinner träffas och prata.. Allt står nerskrivet.”*

Flera informanter påtalar vikten av att även i framtiden ha med en personlig kontakt med sjuksköterskan kring patienten för att verkligen få hela bilden av patienten. Informationsutbytet i ett journalsystem är bara ett komplement till den personliga kontakten.

*”Vi använder ett avskalat språk i journalen och det är ibland detaljer som inte alls kommer fram och som kan vara väldigt viktiga.”*

En informant fundera på om arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor måste skriva i samma journalsystem. Hon menar att det kanske räcker med att vi har läsrättigheter till varandras anteckningar.

### 5.1.3 Kommunikation med biståndshandläggare

Eftersom det, enligt informanterna, inte är möjligt att idag kommunicera med biståndshandläggarna via Procapita samt att arbetsterapeuter/sjukgymnaster och biståndshandläggare arbetar så ”långt ifrån varandra”, är det svårt att föreställa sig hur det skulle kunna fungera.

Informanterna önskar ta del av biståndshandläggarnas bedömningsunderlag, vad patienten klarar att utföra samt vilka hjälpinsatser som är beviljade. De påtalar även vikten av att biståndshandläggarna, inför ett biståndsbeslut, tar del av arbetsterapeuters och sjukgymnasters bedömning av patientens förmåga och rehabiliteringsbehov samt resultatet av insatta åtgärder.

Alla informanterna tror att det finns fördelar med att dokumentera i samma system som biståndshandläggarna. En informant uttryckte:

*”Det är positivt naturligtvis. Ska vi jobba med personerna ska man ju ha en sån heltäckande bild som möjligt. Helhetsbilden är viktig. Vi ska ju jobba mot samma mål.”*

En informant såg ett större behov av att kunna kommunicera med vårdpersonalen istället.

*”Det är ju de som har den dagliga kontakten med patienten och bör känna till vad arbetsterapeuter och sjukgymnaster gör.”*

#### **5.1.4 Tidsåtgång**

Samtliga informanter upplever att journalarbetet tar längre tid i Procapita jämfört med i Journal III. Tänkbara anledningar, som informanterna påtalat, till att det tar lång tid att utföra arbetsuppgifter i Procapita:

- Att många musklick används.
- Att många bildväxlingar används.
- Att många inmatningsfält används.
- Att kortkommandon inte används.
- Att det tar lång tid för systemet att hämta information.
- Att läsa manualen när man inte vet hur man ska göra.
- Att rådfråga en kollega när man inte vet hur man ska göra.
- Att prova sig fram när man inte vet hur man ska göra.
- Att det är driftstörningar i systemet. Användarna blir utkastad eller att systemet låser sig och står och ”tuggar”. Ibland måste de kontakta tekniker för att komma vidare.

En tidsvinst är att dubbelinmatningen minskat. Arbetsterapeut och sjukgymnast slipper t.ex. att skriva in personuppgifter, diagnos och anamnes eftersom sjuksköterskan redan har gjort det.

## Patientsäkerhet

Informanterna har påtalat några brister i systemet som påverkar patientsäkerheten:

- Att ”målen” och ”rehabdiagnosen” inte går att signera. Den funktionen finns inte.

*”När vem som helst kan gå in och ändra på vissa delar i dokumentationen eftersom möjlighet att signera saknas, då blir man tveksam.”*

- Det är oklart, komplicerat och ibland t.o.m. omöjligt att ändra eller ångra en inmatning.

*”Jag ville gå tillbaka och ändra omvårdnads/rehabdiagnosen och upptäckte att det visste jag inte hur man gör.”*

- Det tar lång tid och är svårt att använda Procapita vilket gör att användarna inte dokumenterar eller läser allt de borde.

*”Man begränsar ju sig att skriva. Man till och med drar sig för att skriva”*

### 5.1.5 Inläring

Informanterna upplever att det varit svårt att lära sig systemet, men att det går lättare att använda systemet nu än för några månader sedan eller som en informant uttryckte det ”trägen vinner”.

Många uttryckte ett enormt motstånd och att det var mycket tungt i början.

*”Det kändes meningslöst att lära sig ett nytt system när vi använde ett annat system som fungerade bra.”*

Informanterna upplever att systemet inte ger dem tillräckligt stöd i hur nästa moment/uppgift ska utföras och var den ska placeras. Användaren måste själv känna till och komma ihåg hur uppgifterna ska utföras. För att klara att använda systemet har en informant använt manualen för att ”nöta in” steg för steg som måste utföras för att genomföra arbetsuppgifter i systemet.

*”Det handlar att drilla sig själv till att veta varje moment.”*

*”Det känns tråkigt att man efter 3 månader fortfarande känner sig som en nybörjare i vissa delar och jag behöver fortfarande använda manualen för vissa moment.”*

### 5.1.6 Arbetstillfredsställelse

Informanterna känner inte tillfredsställelse med att använda Procapita som ett arbetsverktyg. De utför sina arbetsuppgifter i Procapita, trots de svårigheter som de upplever, eftersom de enligt lag är skyldiga att dokumentera.

*”Nackdelarna har klart övervägt fördelarna. Jag blir arg och sur, men utför ändå mina uppgifter i Procapita eftersom vi är ålagda att göra det. Det är okej att göra det eftersom det inte är vi som har beslutat att vi ska använda Procapita.”*

*”Måste man så måste man.” Man har inget att välja på, men det känns inte hemvant och smidigt. Jag känner mig inte stressad utan ser det som att jag har dokumentationsplikt och att jag har dokumenterat och hoppas att någon annan kan läsa och förstå det som jag har skrivit.”*

*”Det är mer jobbigt än det gör nytta och det underlättar inte mitt arbete.”*

Informanterna upplever bristande arbetstillfredsställelse eftersom de känner osäkerhet inför hur systemet ska användas och att de inte dokumenterar allt som de borde.

*” Det felaktiga får stå kvar eftersom jag inte kan komma på något bättre. Ja, det låter ju inte klokt, och det gör att man tappar ju liksom tilltron till sig själv och till hela systemet. Det är inte tillfredsställande.”*

*”Det ger ingen arbetstillfredsställelse att inte känna att man skrivit det man borde.”*

### **5.1.7 Framtiden**

Informanter uttrycker att de inte vill fortsätta att använda Procapita eftersom de upplever att Procapita fungerar dåligt och är svårt att använda.

*”Hoppas att det försvinner ut genom dörren och in med något lättare.”*

*”Procapita är inte en färdig, fullvärdig produkt. Varför ska vi använda ett system som är så dåligt när de finns de som är bra?”*

Leverantörens motivation till att förändra systemet samt beställarnas granskning av systemet inför beslut om upphandling ifrågasätts.

*”Ska vi fortsätta att använda systemet måste det ske något revolutionerande. Det är ett gammalt system och varför skulle leverantören lyssna på oss?”*

*”Det är beklagligt att beställarna inte har granskat systemet bättre innan man väljer att satsa på det, även om det bara är under en projekt period. Det är förfärligt att vi har fått lägga ned så mycket tid, energi, kraft och pengar på att använda Procapita under denna period.”*

## 5.2 Observation av användningstest

Observationen av användningstestet har analyserats utifrån fem kriterier: Tidsåtgång, musklick, bildväxlingar, dialogfönster och inmatningsfält.

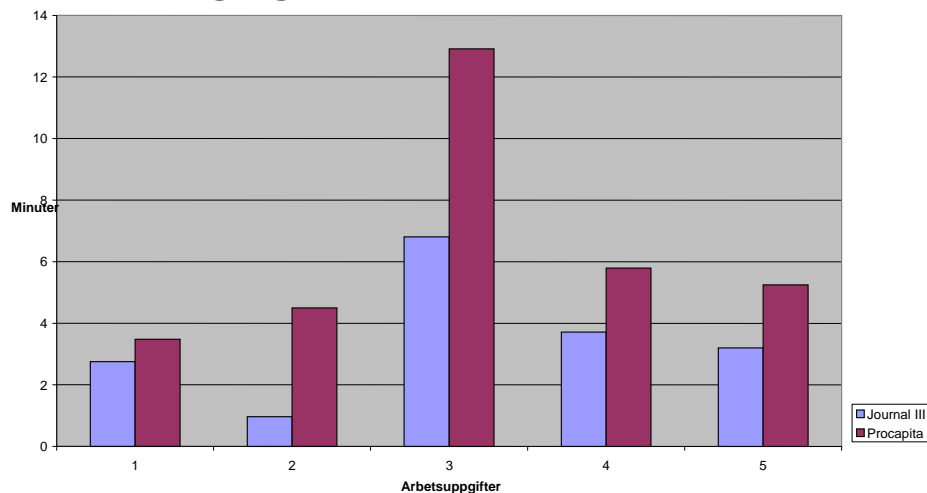
Tabell 1. Medelvärde för tidsåtgång, antal använda musklick, bildväxlingar, dialogrutor och inmatningsfält för att utföra de fem framtagna arbetsuppgifterna i Journal III och i Procapita.

|                                 | Uppgift 1   |           | Uppgift 2   |           | Uppgift 3   |           | Uppgift 4   |           | Uppgift 5   |           |
|---------------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|
|                                 | Journal III | Procapita | Journal III | Procapita | Journal III | Procapita | Journal III | Procapita | Journal III | Procapita |
| <b>Tidsåtgång,</b><br>minuter   | 2,8         | 3,5       | 1,0         | 4,5       | 6,8         | 12,9      | 3,7         | 5,8       | 3,2         | 5,2       |
| <b>Musklick,</b><br>antal       | 23          | 21,2      | 5,2         | 32,4      | 34,4        | 91        | 33,6        | 42,4      | 20,6        | 36,8      |
| <b>Bildväxlingar,</b><br>antal  | 2,2         | 2,2       | 0           | 10        | 1,2         | 11        | 3,2         | 5         | 1,2         | 8         |
| <b>Dialogfönster,</b><br>antal  | 4,8         | 2,2       | 0           | 2         | 8,2         | 11,25     | 13,2        | 4,4       | 6,8         | 4,6       |
| <b>Inmatningsfält,</b><br>antal | 3,6         | 4,6       | 0           | 0,2       | 6,6         | 19,75     | 2,8         | 8,4       | 2,2         | 7,2       |

Medelvärdet för tidsåtgången är i samtliga arbetsuppgifter lägre för referenssystemet Journal III än i Procapita. I uppgift 2 och 3 utmärker sig skillnaden i tidsåtgången mellan de båda systemen. För dessa arbetsuppgifter används många musklick och bildväxlingar i Procapita. För uppgift 3 används även många inmatningsfält i Procapita.

Vi ser här att en kombination av ett stort antal musklick, stort antal bildväxlingar och, för vissa uppgifter ett stort antal inmatningsfält, bidrar till längre tid att utföra en arbetsuppgift.

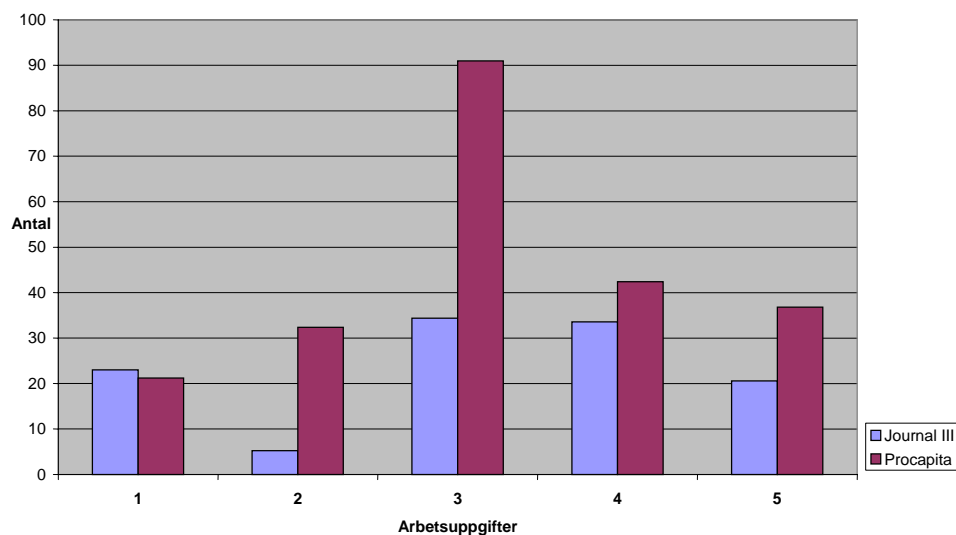
### 5.2.1 Tidsåtgång



Figur 3. Medelvärdet för tidsåtgången i minuter vid utförandet av de 5 framtagna arbetsuppgifterna i Journal III respektive i Procapita.

Alla fem arbetsuppgifterna tog längre tid att utföra i Procapita än i Journal III. Längst tid i de båda systemen tog uppgift 3. Stor skillnad mellan de olika systemen var det i uppgift 2 och 3, d.v.s. att söka information samt att dokumentera bedömning, målformulering och planerade åtgärder.

### 5.2.2 Antal musklick

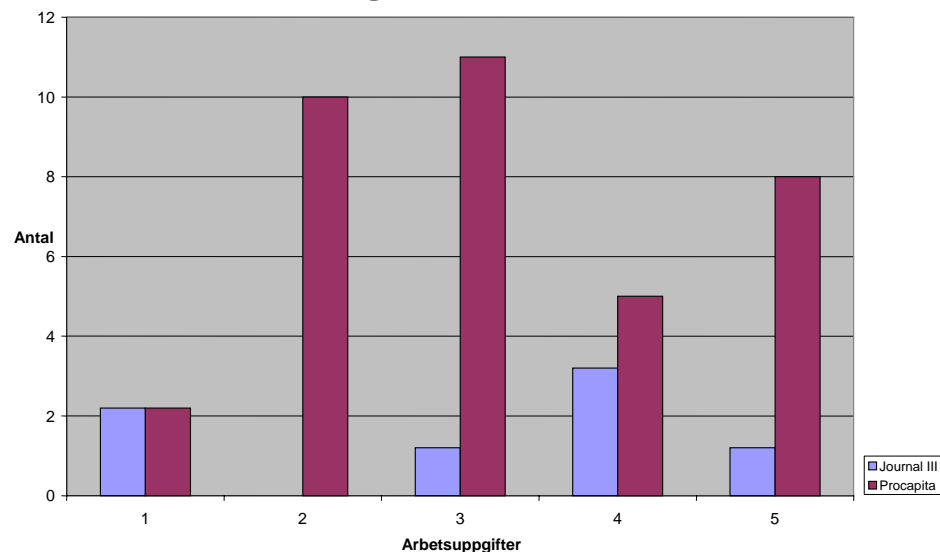


Figur 4. Medelvärdet för antal musklick som använts vid utförandet av de 5 framtagna arbetsuppgifterna i Journal III respektive i Procapita.

I alla uppgifter för utom uppgift 1 använde informanterna fler musklick i Procapita än i Journal III. I uppgift 1 användes något fler musklick i Journal III än i Procapita. Stor skillnad mellan de båda systemen, i antal använda musklick, var det i uppgift 2 och 3. Uppgift 3 var den uppgift i Procapita som informanterna använde flest musklick för att utföra.

Relaterat till Figur 3, tidsåtgång, kan vi se att ett stort antal musklick tenderar att öka tidsåtgången för att utföra en arbetsuppgift. Ett likvärdigt antal musklick för uppgift 1 i de båda systemen ger, enligt figur 3, en nästan likvärdig tidsåtgång för att lösa denna uppgift.

### 5.2.3 Antal bildväxlingar



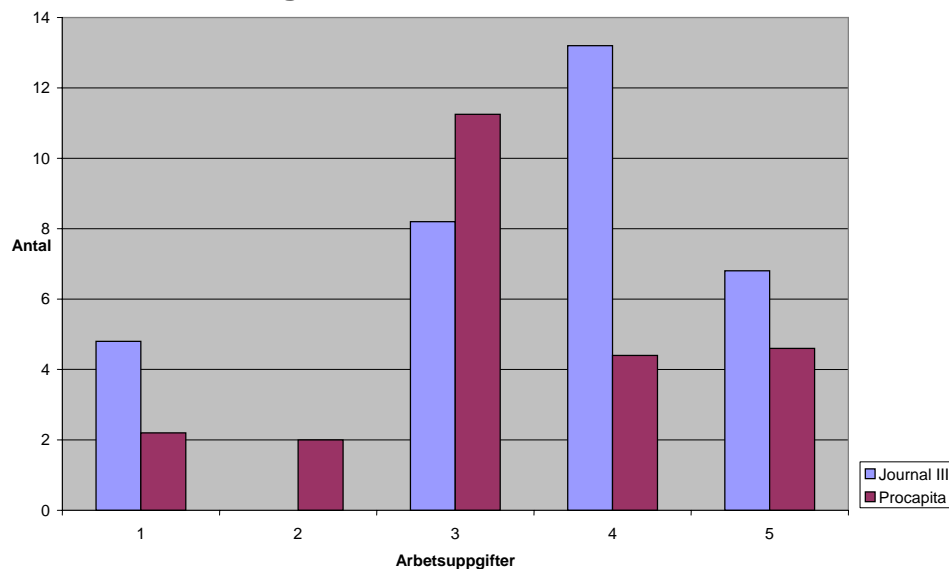
Figur 5. Medelvärdet för antal bildväxlingar vid utförandet av de 5 framtagna arbetsuppgifterna i Journal III respektive Procapita.

I alla uppgifter, utom uppgift 1, använde informanterna fler bildväxlingar i Procapita än i Journal III. I uppgift 2, 3 och 5 användes många bildväxlingar i Procapita och i uppgift 1 användes samma antal bildväxlingar i båda systemen.

Ett stort antal bildväxlingar tenderar, enligt figur 3, att öka tidsåtgången för att utföra arbetsuppgifter. Ett likvärdigt antal bildväxlingar, i Journal III och Procapita, för att utföra uppgift 1 ger, enligt Figur 3, likvärdig tidsåtgång i de båda systemen.

Figur 5 visar att navigering för att lösa arbetsuppgifter i Procapita bygger på bildväxlingar.

## 5.2.4 Antal dialogfönster

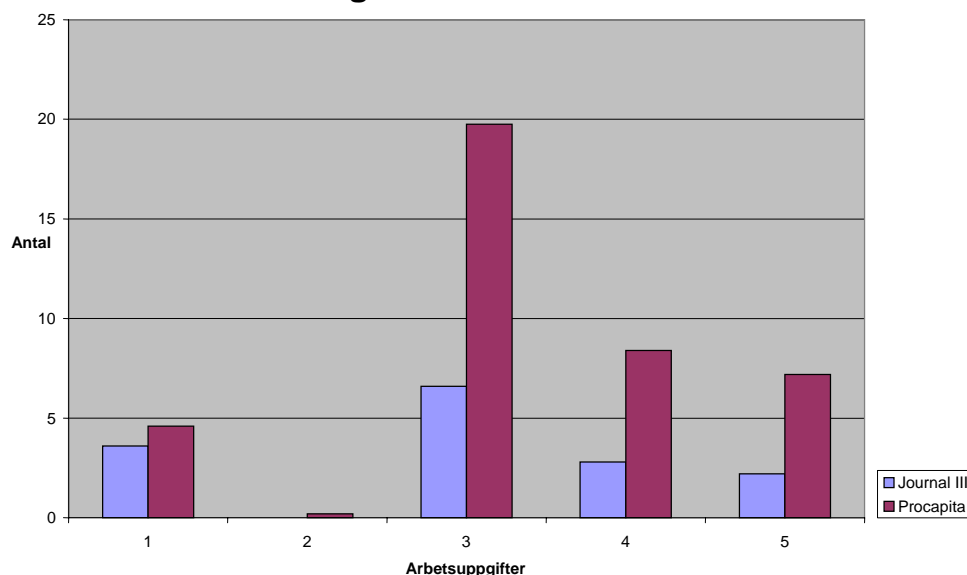


Figur 6. Medelvärdet för antal tillfällen då dialogfönster använts vid utförandet av de 5 framtagna arbetsuppgifterna i Journal III respektive i Procapita.

I uppgift 1, 4 och 5 användes fler dialogfönster i Journal III än i Procapita. I uppgift 4 användes många dialogfönster i Journal III. I uppgift 2 och 3 användes fler dialogfönster i Procapita än i Journal III.

Det stora antalet använda dialogfönster i Journal III tenderar, enligt Figur 3, inte att ge en ökad tidsåtgång.

## 5.2.5 Antal inmatningsfält



Figur 7. Medelvärdet för antal tillfällen då inmatningsfält använts vid utförandet av de 5 framtagna arbetsuppgifterna i Journal III respektive Procapita.

I samtliga uppgifter användes flest inmatningsfält i Procapita. I Procapita användes, i förhållande till Journal III, många inmatningsfält för att utföra uppgift 3, 4 och 5.

## 6 SLUTSATS

Resultatet från denna studie visar att det finns brister i användbarheten i Procapita för arbetsterapeuter och sjukgymnaster på Kommunrehab och att det påverkar arbetsmiljön.

Tabell 2. Författarens slutsatser utifrån användbarhetsperspektivet.

| <b>ANVÄNDBARHET</b><br>utifrån ISO-definitionen<br>(Arbetslivsinstitutet, 2004)  | <b>PROCAPITAS UPPFYLLELSE AV ANVÄNDBARHET</b><br><i>Sammanfattning av användarnas synpunkter i kursiv stil nedan.</i>   |
|--|---|
| <b>Ändamålsenlighet</b><br>Användaren får stöd av systemet för att utföra arbetsuppgifter på ett noggrant och fullständigt sätt. | <p>Användarna upplever inte att systemet stödjer dem i att utföra sina arbetsuppgifter.</p> <p><i>Arbetet i Procapita följer arbetsterapeuters och sjukgymnasters arbetsprocess, men flödet störs av sidoaktiviteter som systemet kräver att användaren ska utföra samt att dokumentationen delas upp i många olika bilder/fönster i systemet. Procapita styr användarna till aktiviteter som de upplever som onödiga.</i></p> <p><i>Användarna menar att funktionerna för att dokumentera och läsa finns i Procapita, men de är komplicerade att använda.</i></p> <p><i>Användarna menar att de, pga. detta, begränsar och drar sig för att dokumentera samt att de känner sig osäkra på om de hittar all den information som de har behov av.</i></p> <p><i>Användarna känner sig osäkra på vilka övriga funktioner som finns i systemet samt hur de ska användas.</i></p> <p><i>Användarna tycker inte att Procapita underlättar kommunikationen med sjuksköterskor, men de ser fördelar med att kunna kommunicera med sjuksköterskor och biståndshandläggare via ett datorsystem. Det måste då vara ett system som är lättare att använda än Procapita är idag.</i></p> <p><i>De påtalar även behovet av att kunna kommunicera med vårdpersonalen, vilket inte är möjligt idag.</i></p> |
| <b>Effektivitet</b><br>Resursåtgång för att utföra arbetsuppgifter på ett noggrant och fullständigt sätt.                        | <p>Resursåtgången för att utföra arbetsuppgifter i Procapita är stor.</p> <p><i>Informanterna upplever att de använder många musklick, bildväxlingar och inmatningsfält när de arbetar i Procapita samt att det åtgår mycket tid. Denna upplevelse bekräftas i observationen av användningstesten.</i></p> <p><i>Dubbelinmatningen av t.ex. personuppgifter, diagnos och anamnes, har minskat.</i></p>  |
| <b>Tillfredsställelse</b><br>Positiva attityder till systemet  | <p>Användarna upplever inte tillfredsställelse när de arbetar i Procapita.</p> <p><i>Användarna känner sig frustrerade, arga och saknar tilltro till hela systemet.</i></p> <p><i>De upplever att de inte dokumenterar och läser det som de borde göra. De förmedlar i och med det en tveksamhet till patientsäkerheten.</i></p>  |

Tabell 3. Författarens slutsatser utifrån arbetarskyddsstyrelsens allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna om "Arbete vid bildskärm".

| <b>ARBETSMILJÖKRAV</b><br>utifrån Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, kring "Arbete vid bildskärm" (Arbetarskyddsstyrelsen, 1998) | <b>PROCAPITAS UPPFYLLELSE AV ARBETSMILJÖKRAVEN</b><br><i>Sammanfattning av användarnas synpunkter i kursiv stil nedan</i>   |
|--|---|
| <b>Datasystemet väljs utifrån användarnas och verksamhetens behov.</b>   | Arbetsterapeuters och sjukgymnasters behov och krav har inte i tillräcklig omfattning beaktats vid val av datorjournalssystem.<br><i>Se kommentarerna i Tabell 1. Ändamålsenlighet.</i>   |
| <b>Användarna medverkar vid val och utformning av systemet.</b>  | En representant från Kommunrehab deltog vid valet av system, men hon förordade inte Procapita.<br>Arbetsterapeuter och sjukgymnast har medverkat vid utformning av systemet.  |
| <b>Systemet utgår ifrån användarnas arbetssätt.</b>  | Systemet utgår inte ifrån arbetsterapeuter och sjukgymnasters arbetssätt.<br><i>Arbetet i Procapita följer arbetsterapeuters och sjukgymnasters arbetsprocess, men flödet störs av sidoaktiviteter som systemet kräver att användaren ska utföra samt att dokumentationen delas upp på många olika bilder/fönster i systemet. Procapita styr användarna till aktiviteter som de upplever som onödiga.</i>   |
| <b>Informationen i systemet ska presenteras på ett lättförståeligt sätt.</b>   | Informationen i systemet presenteras inte på ett lättförståeligt sätt.<br><i>Användaren får ingen helhetsbild av informationsmängden. Användarna måste söka information om patienten i olika bilder/fönster i systemet. De upplever osäkerhet om hur de söker information och om de hittar all den information som de har behov av. Flera användare använder manualen när de ska söka information.</i>  |
| <b>Informationen i systemet ska presenteras på ett lättförståeligt språk.</b>  | Alla begrepp i systemet är inte lättförståeliga.<br><i>Sökorden fungerar i stort sätt bra, men andra begrepp i systemet upplevs otydliga, t.ex. verkställighet och omvårdnads/rehabdiagnos. Hjälpfrastexterna, som beskriver de olika sökorden, är användbara.</i>  |
| <b>Det ska åtgå så liten ansträngning som möjligt för att arbeta i systemet.</b>   | Det åtgår mycket ansträngning och tid för att arbeta i systemet.<br><i>Informanterna upplever att de använder många musklick, bildväxlingar och inmatningsfält när de arbetar i Procapita samt att det åtgår mycket tid. Denna upplevelse bekräftas i observationen av användningstesten.</i><br><br><i>Systemet ger inte tillräckligt stöd till användaren om vad nästa arbetsmoment ska vara eller hur den ska utföras.</i><br><br><i>Dubbelinmatningen av t.ex. personuppgifter, diagnos och anamnes, har minskat.</i> |
| <b>Användarens ska kunna kontrollera resultatet av sitt arbete.</b>  | Användarna har begränsad möjlighet att kontrollera resultatet av sitt arbete.<br><i>Det är svårt att hitta inmatad information. Användaren får ingen helhetsbild av sitt arbete.</i>  |
| <b>Användaren ska ha tillräcklig kunskap om att använda systemet.</b>  | Användarna har inte tillräcklig kunskap för att använda systemet trots: <ul style="list-style-type: none"> <li>- att de har fått 3 dagars grundutbildning.</li> <li>- att de använt systemet dagligen i 3 månader</li> </ul>  |

Tabell 3. Författarens slutsatser utifrån arbetarskyddsstyrelsens allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna om arbete vid bildskärm".

## 7 DISKUSSION

### 7.1 Metoddiskussion

Informanterna i den här studien har endast använt Procapita i tre månader. Det kan ses som en kort tid eftersom det tar en tid att lära sig ett nytt datasystem. Trots detta är det värdefullt att utvärdera användbarheten i systemet efter en så pass kort användningstid. Användarna har då inte hunnit anpassa sig och hittat strategier för att hantera systemets eventuella svårigheter. Det är meningen att systemet ska stödja användaren och inte tvärt om. Det skulle däremot vara spännande att göra motsvarande studie efter ca 2 års användning och analysera skillnaderna i resultaten.

Det framgår inte i denna studie vilka uppgifter som faktiskt är möjliga att utföra i Procapita utan resultatet visar på användarnas upplevelse av systemets möjligheter. Finns det en diskrepans mellan verkliga och upplevda möjligheter skulle det kunna tyda på brister i utbildningen.

Författaren har vid intervjuerna uppmuntrat informanterna att berätta om sin upplevelse av Procapita utan att jämföra med tidigare system, men informanternas uppfattning av Procapita utgår naturligtvis ifrån deras tidigare erfarenhet av datorjournal.

Användarna i denna studie har använt Procapita i 3 månader och Journal III har de använt i 2 år, men inte under de senaste 3 månaderna då alla använt Procapita. Det innebär att användarnas förutsättningar i användningstestet inte varit exakt lika i de båda systemen och resultatet från observationen av användningstestet måste värderas utifrån detta.

Att endast fem informanter deltagit i studien kan ses som ett litet antal, men studier visar att 80 % av användbarhetsproblemen i IT-system hittas med ca 5 testpersoner, och att 90 % av problemen hittas med ca 10 testpersoner (Virzi, 1992).

Författaren har inte gjort någon statistisk analys av resultatet från användningstesten, vilket kan ses som en brist. Det är därmed inte möjligt att generalisera resultatet i denna del av studien till att gälla en hel population, d.v.s. alla arbetsterapeuter och sjukgymnaster.

Författaren till denna studie är sedan 12 år tillbaka verksam på Kommunrehab. Det gör den här studien unik. Det är en studie utifrån användarnas perspektiv. Det är ingen "expert" på IT-system som utfört studien utan det är en "expert" på verksamheten. Fördelen med det är att författaren känner till verksamheten, dess komplexitet och behov. Det ställer även krav på författaren att vara medveten om sin förförståelse och att endast dra slutsatser utifrån det som framkommit i studien.

### 7.2 Resultatdiskussion

Ställer man resultatet ifrån studien i förhållande behovstrappa för datorjournalanvändare (Petersson & Rydmark, 1996), så gör författaren bedömningen att Procapita knappt har nått upp till först trappsteget, d.v.s. de grundläggande behoven som en datorjournal användare har. Det går att skriva, läsa och lagra, men det upplevs komplicerat. Studien visar att det är tidskrävande att arbeta i Procapita och frågan är om det är ekonomiska försvarbart ur ett samhällsperspektiv att tiden för journalarbete ökar på bekostnad av arbetsterapeuters och sjukgymnasternas tid med patienterna. Det ökade resursåtgången, i form av tid och ansträngning, kan vara motiverat om det visar sig att systemet är ändamålsenligt och till nytta för patienten, användaren och/eller verksamheten. Användarna i denna studie upplever inte att Procapita är till nytta och att systemet underlättar deras arbete.

Arbetstiden för arbetsterapeuter är uppdelad i tid för direkt patientarbete och indirekt patientarbete där journalföring ingår. Ju mer tid det indirekta patientarbetet tar desto mindre tid blir det för direkt patientarbete. Om arbetsbelastningen är hög, finns en risk att arbetsterapeuter och sjukgymnaster prioriterar bort journalarbete eftersom det anses komplicerat och tar ”för lång” tid. Det kan innebära att användarna av Procapita inte söker och läser den information som de har behov av för att få rätt beslutsunderlag för behandling av patienten, samt att de inte dokumenterar det som de enligt lag är skyldiga att göra. Det kan medföra brister i patientsäkerheten.

Användarna upplever att de använder många musklick, bildväxlingar och inmatningsfält när de arbetar i Procapita samt att det åtgår mycket tid. Resultatet från observationen av användningstestet bekräftar användarnas upplevelse.

Antal dialogrutor är i flera uppgifter fler i Journal III jämfört med Procapita, medan antal bildväxlingar är fler i Procapita. Det skulle kunna tyda på att de två systemen är uppbyggda på olika sätt. I Journal III använder man sig av dialogrutor, medan Procapita använder olika bilder/fönster för att lösa samma arbetsuppgift.

Informanterna förmedlade många likvärdiga synpunkter om användbarheten i Procapita. Det var vid få tillfällen som någon hade en klart avvikande åsikt. En anledning till det kan vara att informanterna är kollegor och har under projektiden diskuterat systemets för- och nackdelar. Måste även beaktas att informanterna, innan Procapitas införande, använde ett datorjournalssystem som de var nöjda med och att beslutet att införa Procapita inte fattades på Kommunrehab. Det gör dem troligtvis mindre motiverade till en förändring.

Författaren har i denna studie valt att inte studera vad och var informanterna har dokumenterat och läst. Många funderingar kring detta har dock väckts under arbetets gång. Vad är det som tar tid? Hur navigerar man i systemet? Vilka sökord använder man? Var placerar man anteckningarna? Hur omfattande och noggrant dokumenterar man? Att studera om sjuksköterskornas upplevelse av Procapitas användbarhet överrensstämmer med arbetsterapeuters och sjukgymnasters, är också en fråga som vore intressant att studera närmare.

I Socialstyrelsen studie om äldres rehabilitering på särskilt boende framgår hur sårbar rehabiliteringen för äldre är. Det är många länkar som måste fungera, bl a samarbetet och kommunikationen mellan vårdpersonal och arbetsterapeuter/sjukgymnaster (Socialstyrelsen, 2003). Ett fungerande datorsystem kan vara ett av flera verktyg för att förbättra arbetsterapeuters och sjukgymnasters kommunikation med sjuksköterskor, men framför allt med vårdpersonalen. Fungerar inte den kommunikationen finns risken att patienten inte får den rehabilitering som han har behov av. Resultatet från denna studie visar att Procapita inte stödjer denna kommunikation fullt ut.

Aktuell forskning visar att de förväntade värdeskapande processerna och förväntade ökningar i produktiviteten, vid investeringar i IT-system, ofta uteblir (Brödner, 2005). Brödner menar att IT-system ”software” är ”orgware”. Det innebär att för att nå förväntad nytta av en satsning på ett IT-system måste en metodik där IT-utvecklingen sker parallellt med organisationsutvecklingen tillämpas. Det krävs även ett starkt aktivt deltagande från användarna. Med det IT-system, Procapita, som Kommunrehab använder idag tillämpades inte denna metodik vilket kan vara en av förklaringarna till resultatet av studien.

Usersaward har genomfört en enkätundersökning där 1400 hälso- och sjukvårdspersonal besvarat frågor om hur de upplever det IT-stöd som de använder. 40 system var representerade i undersökningen. Den studien visar att 4 av 10 användare upplevde att Procapita underlättar arbetet

och 6 av 10 upplevde att Procapita var till nytta i verksamheten. Av de 10 system som finns redovisade i skriften "Vård IT-kartan" ger det resultatet Procapita lägsta placeringen. Journal III fick i samma redovisning en topplacering där 9 av 10 användare upplevde att systemet underlättade och var till nytta i verksamheten (Usersaward, 2004). Detta resultat bekräftar resultatet från denna studie där informanterna upplever att Procapita inte underlättar och inte är till nytta i det dagliga arbetet.

Hur kommer det sig att Procapitas HSL-modul används i så många kommuner trots de brister i användbarheten som påvisas i denna studie? Det finns säkert många anledningar till det, men några kan vara:

- Arbetsterapeuter och sjukgymnaster är ofta inte så många i en kommun och deras röst hörs inte när det är många användares behov som ska beaktas.
- Stor datavana och erfarenhet från datorjournaler finns i personalgruppen på Kommunrehab och därmed kunskapen att se behov och ställa krav.
- Det har inte tidigare genomförts någon studie för att ta reda på arbetsterapeuter och sjukgymnasters uppfattning av Procapitas användbarhet.
- Det finns brister i TietoEnators uppföljningar och utveckling av systemet.
- Användarnas behov och krav har inte beaktats i tillräcklig utsträckning vid upphandling av IT-system.

Enligt Carelink, en samarbetsorganisation kring vård-IT för landsting, kommuner och privata vårdgivare, använder endast 5-10 % av Sveriges kommuner datoriserad dokumentation för HSL-personalen på särskilt boende. Ytterligare 40 % planerar att satsa på det, medan 20 % inte planerar, men önskar det. (Carelink, 2002).

När, eller om, alla dessa kommuner ska upphandla IT-system hoppas man att beställarna kräver att leverantören kan visa att produkten har en god användbarhet eller t o m är certifierade enligt Usersawards kriterier för användbarhet. Usersaward är en användarrörelse för IT-system som flera fackförbund bl a Kommunal, SKTF och Vårdförbundet, står bakom. De arbetar för att användarcertifiera IT-system utifrån drygt 30 kriterier under de sex huvudområdena: Nyttä, Införande, Teknik, Arbetsuppgifter, Samverkan och Kommunikation samt Uppföljning. Certifieringen utgår ifrån vad användarna tycker om att arbeta i systemet och en certifiering garanterar, enl. Usersaward, att systemet har nöjda användare. (Usersaward, 2004)

Många vård- och omsorgsgivare väljer idag en totalleverantör av IT-system till alla sina verksamheter. Det finns i det en risk att de enskilda verksamheternas krav och behov inte tillgodoses eftersom systemet ska uppfylla så många olika användares behov samt att utbudet på IT-system som passar den kommunala vård och omsorgen idag är begränsat.

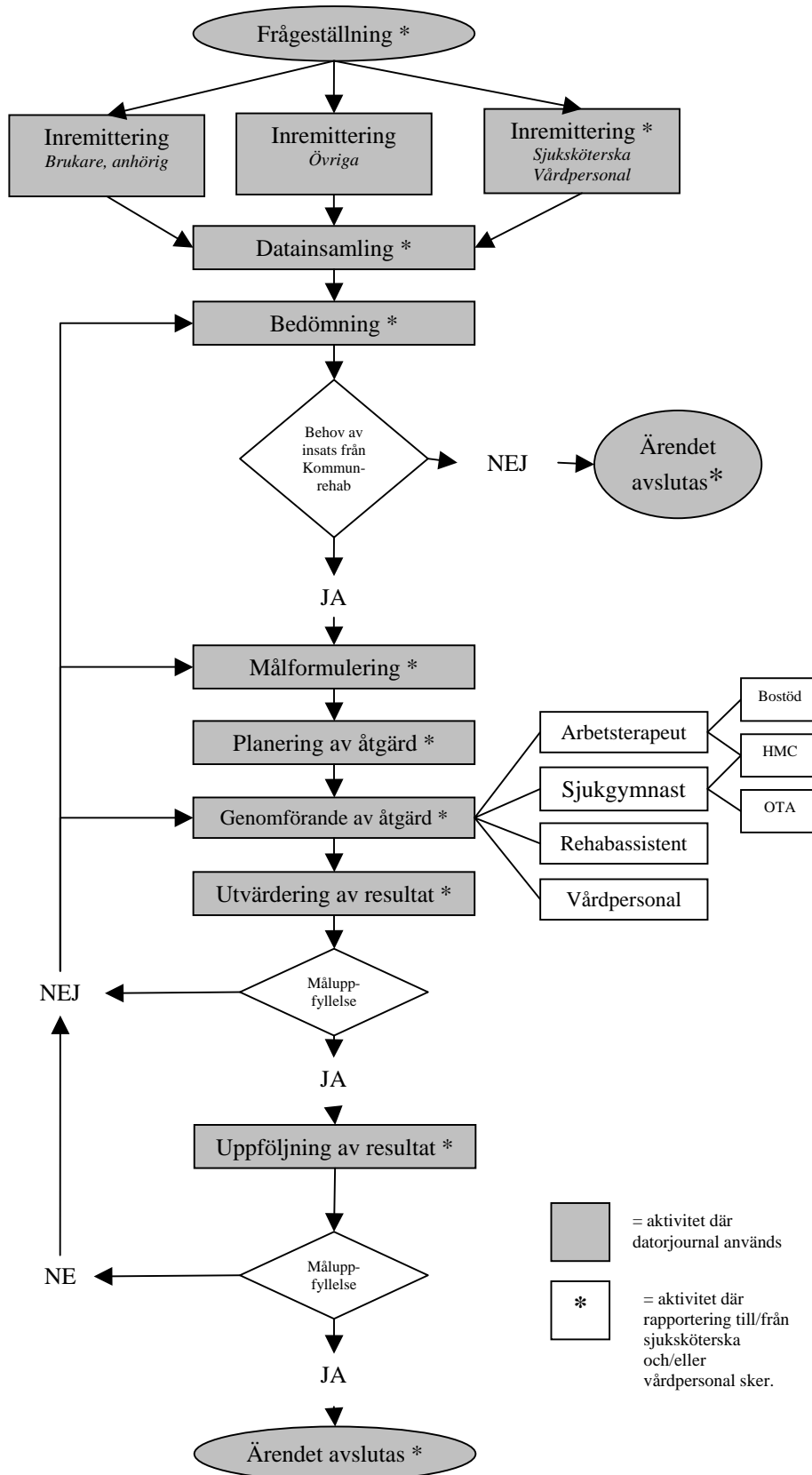
Möjliga konsekvenser av bristerna i Procapitas användbarhet kan ur patienternas och användarnas perspektiv bli:

- Bristande patientsäkerhet. Arbetsterapeuter och sjukgymnaster dokumenterar inte det som de enligt lag är skyldig att göra samt att de inte läser eller hittar de anteckningar som de har behov av.
- Arbetsterapeuter och sjukgymnaster får mindre tid till direkt patientarbete eftersom tiden för journalarbete ökar.
- Brister i användarnas arbetsmiljö  
Att kommunikationen mellan systemet och människan fungerar väl är en förutsättning för en god arbetsmiljö. Denna studie visar på brister i denna kommunikation och därmed brister i arbetsterapeuter och sjukgymnasters arbetsmiljö.

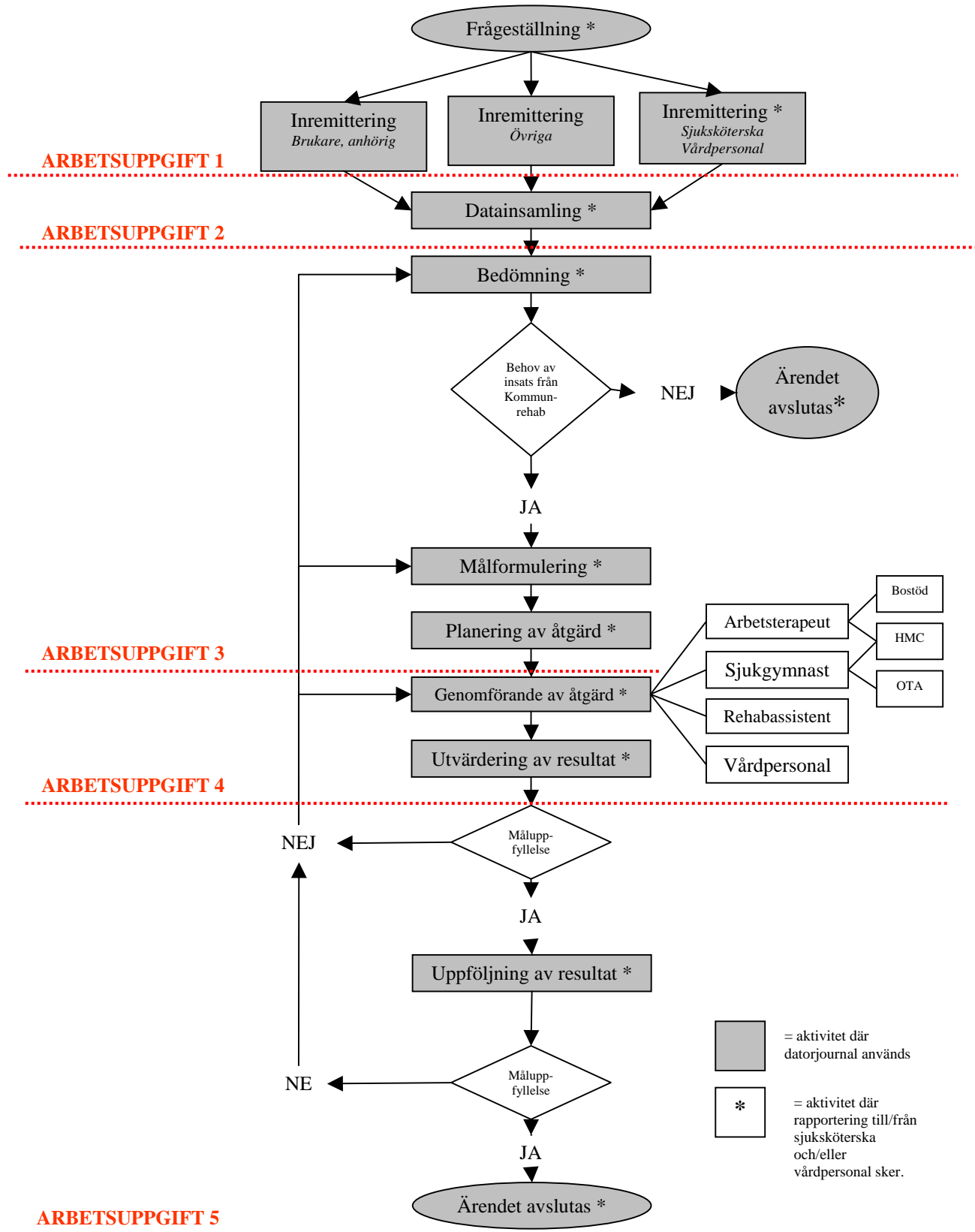
## LITTERATURFÖRTECKNING

- Allwood, C M. (1998) Människa - datorinteraktion. Ett psykologiskt perspektiv. Lund, Studentlitteratur.
- Arbetskyddsstyrelsen. (1998) AFS 1998:5, Arbete vid bildskärm. Solna.
- Arbetslivsinstitutet. (2004) Begreppet användbarhet av produkter och tjänster - en kunskapsöversikt. Nr 2004:8. Stockholm
- Brödner, P. (2005) Software is Orgware - A semiotic perspective on computer artifacts. Institute for Work and Technology, Gelsenkirchen.
- Carelink Samverkans Centrum. (2002) Rapport nr 1/2002, IT i primärkommunal vård och omsorg - nu och i framtiden. Umeå.
- Malterud, K (1998) Kvalitativa metoder i medicinsk forskning. Lund, Studentlitteratur.
- Microsoft Professional Reference, (1995) The Windows Interface Guidelines for Software Design. Washington, Microsoft Press.
- Ottersten, I & Berndtsson, J. (2002) Användbarhet i praktiken. Lund, Studentlitteratur.
- Petersson, G. & Rydmark, M. (1996) Medicinsk informatik. Stockholm, Liber Utbildning
- Polit, D & Beck, C.T. (2004) Nursing research, Principles and methods. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.
- Profdoc. <http://www.profdoc.se> 2005-05-13
- Reed, K & Sanderson, S. (1999) Concepts of Occupational Therapy. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.
- Socialstyrelsen. (1993) SOSFS 1993:20 föreskrifter och allmänna råd om patientjournalagen.
- Socialstyrelsen. (2003) Äldres rehabilitering i särskilt boende. Allt faller om sista länken brister. Stockholm.
- SS-EN ISO 9241-11. (1998) Ergonomic requirements for office work with visual display terminals, part 11: guidance on usability. Switzerland, Organization for standardization.
- Statens författningssamling. (1985) SFS 1985:562 Patientjournalagen.
- Statens författningssamling. (1998) SFS 1998:531 Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet.
- TietoEnator. <http://www.tietoenator.se> 2005-05-13
- Usersaward. (2004) Vård IT-kartan- Användare och IT-system inom svensk vård och omsorg. Stockholm.
- Virzi, R. (1992) Refining the test phase of usability evaluation: How many subjects is enough? Human factors. Vol. 34, 457-468

## Kommunrehab arbetsprocess på särskilda boenden



### Kommunrehab arbetsprocess på särskilda boenden



## ARBETSUPPGIFTER I Procapita

Din patient heter \_\_\_\_\_

och har personnummer \_\_\_\_\_

### 1. Dokumentera följande i Procapita

Den 3 januari 2005 får du information av sjuksköterskan Eva på Resmilans servicehus att din patient har fått en Stroke med vänstersidig svaghet. Han klarar nu inte att förflytta sig från sin lägenhet till matsalen.

### 2. Ta reda på följande i Procapita

I journalen tar du reda på hur din patient har klarat förflyttningarna tidigare.

Du tar också reda på vilka mål arbetsterapeut och sjukgymnast satte upp för tidigare insatser, vilka åtgärder som genomfördes samt resultatet av dessa åtgärder.

Skriv svaren här:

### 3. Dokumentera följande i Procapita

Den 13 januari 2005 träffar du din patient tillsammans med din teamkollega och gör en bedömning av patientens rehabiliteringsbehov.

Ni uppmärksammar att patienten har nedsatt känsel och ökat tonus i vänster hand samt nedsatt viljemässig funktion i vänster ben.

Han klarar att resa sig från liggande till sittande på sängkanten med hjälp av en person, men klarar inte att resa sig upp till stående med hjälp av personal.

Ni kommer överrens om att målsättningen åtgärderna blir att patienten ska klara förflyttningen till matsalen självständigt.

Ni kommer att träna förflyttning mellan säng och rullstol med hjälp av glidbräda samt prova ut en rullstol.

### 4. Dokumentera följande i Procapita

Den 15 mars 2005 har patienten tränat förflyttning mellan säng och rullstol. Det fungerar bra med hjälp av glidbräda och en person.

Den 16 mars 2005 provas en rullstol, REA 703 LX , 45 cm bred, ut till patienten. Den ger god sittkomfort och han klarar att köra den själv till matsalen.

### 5. Dokumentera följande i Procapita

Den 18 mars träffar du patienten igen för att följa upp resultatet av insatserna. Det fungerar fortfarande bra för patienten att köra rullstolen till matsalen och han klarar förflyttningen mellan säng och rullstol med hjälp av glidbräda och en person.

Ärendet avslutas.

## Intervjuguide

för semistrukturerad intervju om användbarheten i Procapita

Hur tycker du det fungerar att jobba i Procapita?  
Stöd i arbetet?

Kan du i Procapita utföra de uppgifter som du i ditt dagliga arbete har behov av?

Dokumentera

Ta del av den information

Andra uppgifter

Överblick över arbetsuppgifter

Begrepp/ termer/ sökord

Samarbetet med sjuksköterskorna

Dubbeldokumentation

Samarbetet med biståndshandläggarna

Att lära sig

Upplevd tidsåtgång

Patientsäkerhet

Tillfredsställelse

Följdfrågor till temana:

*För- och nackdelar?*

*Möjligheter och brister?*