• Datering

• Sökord

Totalt räknades 148 olika sökord. För samma innebörd fanns flera olika sökord t.ex.
- besök/HC patient/daganteckning/anteckning/besöktyp/kontakt/nybesök
- provad apparat/embrän/tillfällig lån/utlånad hörapparat/hörapparatlån/provapparat
- status/örnonstatus/trumhinnestatus/örön/öronispektion
- permanent lån/definitiv hörapparat/ordinerad hörapparat/slutförd hörapparat/erhåller/hörapparatkategori
- resultat/utvärdering/förskrivning/slutbedömning/bidrag/klar/avslutat/journalsammanfattning/slutanteckning

• Utskriftsform
Av de 85 granskade journalerna var 35 manuellt skrivna på skrivmaskin antingen av audionomen själv eller av sekreterare. De resterande 50 journalerna var datorbaserade.

Språk

Tabell III. Noteringar avseende språkets struktur, tydlighet och förståelighet i journalerna. Fördelningen anges i frekvens. (n=85)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Aspekt</th>
<th>Helt eller i hög grad (2p)</th>
<th>Delvis (1p)</th>
<th>Inte alls (0p)</th>
<th>Totalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Språk</td>
<td>37</td>
<td>40</td>
<td>8</td>
<td>85</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Påverkande faktorer

- Remitterande instans
  I journalen bör man ange hur patienten kommit till kliniken t.ex. via remiss, via klinikens egen läkare eller på eget eller närståendes initiativ. Denna uppgift kan ha betydelse i den fortsatta rehabiliteringsplaneringen. Vid granskningen framkom klart i 68 journaler vilken remissinstans som varit aktuell. I 27 av dessa journaler var det patienten själv som initierat kontakten. I 17 av journalerna framkom inte alls hur patienten kommit till kliniken.

Tabell IV. Noteringar avseende remissinstans, kontaktsak, medicinsk diagnos samt mätresultat. Fördelningen anges i frekvens. (n=85)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Aspekt</th>
<th>Helt eller i hög grad (2p)</th>
<th>Delvis (1p)</th>
<th>Inte alls (0p)</th>
<th>Totalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Remitterande instans</td>
<td>68</td>
<td>0</td>
<td>17</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>Kontaktsak/bakgrund till vården</td>
<td>60</td>
<td>0</td>
<td>25</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicinsk diagnos</td>
<td>30</td>
<td>5</td>
<td>50</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>Mätresultat</td>
<td>12</td>
<td>13</td>
<td>60</td>
<td>85</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- Kontaktsak/bakgrund till vården

- Medicinsk diagnos

- Mätresultat
Tabell V. Noteringar avseende fysiskt, psykiskt, socialt och kommunikativt status, självskattningsskala/frågeformulär samt förväntningar och motivation. Fördelningen anges i frekvens. (n=85)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Aspekt</th>
<th>Helt eller i hög grad (2p)</th>
<th>Delvis (1p)</th>
<th>Inte alls (0p)</th>
<th>Totalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Fysiskt status</td>
<td>13</td>
<td>44</td>
<td>28</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>Psykiskt status</td>
<td>3</td>
<td>7</td>
<td>75</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>Socialt status</td>
<td>26</td>
<td>30</td>
<td>29</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>Kommunikativt status</td>
<td>22</td>
<td>32</td>
<td>31</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>Självskattningsskala/frågeformulär vid inledn</td>
<td>4</td>
<td>6</td>
<td>75</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>Patientens förväntningar och motivation</td>
<td>19</td>
<td>43</td>
<td>23</td>
<td>85</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- **Fysiskt status**

- ** Psykiskt status**

- ** Socialt status**
• Kommunikativt status

• Självskattningsskala/frågeformulär i inledningsskedet
Vid granskningen noterades av audionom och patient använd sig av någon skriftlig självs

• Patientens förväntningar/motivation

Bedömning/planering
• Problemsituationer
En eller flera problemsituationer fanns beskrivna i 58 journaler. I de övriga 27 journalerna fanns ingen notering om när eller hur patienterna hade problem med sin kommunikation.
Tabell VI. Noteringar avseende problemsituationer, behovsprecisering, information om olika behandlingsalternativ, rehabiliteringsmål och rehabiliteringsplan. Fördelningen anges i frekvens. (n=85)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Aspekt</th>
<th>Helt eller i hög grad (2p)</th>
<th>Delvis (1p)</th>
<th>Inte alls (0p)</th>
<th>Totalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Problemsituationer</td>
<td>58</td>
<td>0</td>
<td>27</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>Behovsprecisering</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>83</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>Patienten informerad om olika behandlingsalternativ</td>
<td>26</td>
<td>11</td>
<td>48</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>Rehabiliteringsmål</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
<td>79</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>Rehabiliteringsplan</td>
<td>12</td>
<td>0</td>
<td>73</td>
<td>85</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- **Behovsprecisering**
  I de granskade journalerna fanns inte någon tydlig sammanfattande behovsprecisering. I 2 journaler fanns antydan till sådan notering: *Patientens stora problem har varit att det inte funnits någon volymkontroll på hörapparaten, önskar nu få byta till en apparat med volymkontroll eftersom hon vill kunna ändra volymen när hon blir förkyld. Efter: Bedömer det som att pat. är i behov av två hörapparater och kan samtycker till detta.* 83 journaler innehöll ingen behovsprecisering.

- **Patienten informerad om olika behandlingsalternativ**

- **Rehabiliteringsmål**

- Rehabiliteringsplan

Genomförande/åtgärder
Följande fem aspekter avspeglar momentet genomförande. Här granskades huruvida åtgärder av medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social och/eller teknisk karaktär fanns noterade i journalerna.

- Åtgärder av medicinsk karaktär
Till de åtgärder av medicinsk karaktär som audionomen dokumenterat räknades otoskoping. I 35 journaler fanns notering om att otoskoping utförts och i så gott som alla dessa fanns också noterat vad som iakttagits. Notering av medicinska åtgärder i övrigt kunde inte ses. I 50 journaler fanns inga åtgärder av medicinsk karaktär dokumenterade.

Tabell VII. Noteringar avseende åtgärder av medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social och teknisk karaktär. Fördelningen anges i frekvens. (n=85)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Aspekt</th>
<th>Helt eller i hög grad (2p)</th>
<th>Delvis (1p)</th>
<th>Inte alls (0p)</th>
<th>Totalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Medicinska</td>
<td>0</td>
<td>35</td>
<td>50</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>Pedagogiska</td>
<td>54</td>
<td>13</td>
<td>18</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>Psykologiska</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>78</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>Sociala</td>
<td>7</td>
<td>0</td>
<td>78</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>Tekniska</td>
<td>85</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>85</td>
</tr>
</tbody>
</table>
• Åtgärder av pedagogisk karaktär

Inslag av informerande och undervisande karaktär avspeglade sig vid granskningen av journalerna sättlvida att man i 54 journaler kunde se att audionomen haft en pedagogisk uppgift t.ex. när det gällde att informera om hur man hanterar och sköter enhörapparat. T.ex.: Går igenom apparatöko, sel och insättning av insatserna. Vi tränar en stund... Jag informerar.... En mer kortfattad notering som t.ex.: Går igenom skötsel och hantering bedömdes ge 1 poäng vilket 13 journaler fick. I resterande 18 journaler kunde inga pedagogiska åtgärder urskiljas.

• Åtgärder av psykologisk karaktär


• Åtgärder av social karaktär

Åtgärder av social karaktär avspeglade sig t.ex. i att patienten uppmunrades att kontakta försäkringskassan eller AMF för att diskutera ev. ersättning. Detsamma gällde om särskild kontakt togs med kurator, heminstruktör eller vårdpersonal. Detta fanns noterat i 7 journaler medan det i 78 journaler inte fanns något som kunde hänföras till åtgärder av social karaktär.

• Åtgärder av teknisk karaktär

Audiologisk rehabilitering har av tradition i hög grad bestått av åtgärder av teknisk karaktär och då främst hörapparatutprovning. Alla granskade journaler innehöll tekniska åtgärder i form av hörapparatpassning. Detta var ju också ett av kriterierna för urvalet till denna studie, nämligen att journalerna skulle komma från patienter som fått hörapparat/er anpassade. I 26 journaler fanns uppgift om att insättningsförstärkningsmätning (IF) utförts i samband med hörapparatpassningen. Mätresultat från dessa mätningar har också i så gott som alla fall kommenterats.

Utvärdering/måluppfyllelse

Följande tre aspekter avspeglar sista steget i den audiologiska rehabiliteringsprocessen nämligen utvärderingen.

• Utvärderande mätningar

I kvalitetssikringsdokumentet (Arlinger et al. 1994) anges att olika typer av utvärderande mätningar bör användas för att säkerställa själva hörapparatbygget. Det kan t.ex. ske genom IF-mätning, mätning av funktionell förstärkning i fritt ljudfall (FF) eller genom taluppfattnings test i brusbakgrund. I 22 journaler fanns notering om att utvärderande akustisk/psykoakustisk mätning genomförts medan det i 63 journaler inte fanns någon notering om detta.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Aspekt</th>
<th>Helt eller i hög grad (2p)</th>
<th>Delvis (1p)</th>
<th>Inte alls (0p)</th>
<th>Totalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Utvärderande mätningar</td>
<td>22</td>
<td>0</td>
<td>63</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>Självskattningsskala/frågeformulär vid utvärdering</td>
<td>0</td>
<td>6</td>
<td>79</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>Utvärdering i relation till mål</td>
<td>4</td>
<td>17</td>
<td>64</td>
<td>85</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- *Självskattningsskala/frågeformulär i utvärderingsskated*
  Här gällde granskningen om självskattningsskala eller frågeformulär använts i utvärderings-skedet. Förutom de tidigare nämnda skalorna finns också Abbreviated profile of hearing aid benefit (APHAB) som är ett strukturerat frågeformulär med frågor som berör upplevd hörrapparattrynna, (Smads & Leijon, 2000). Utav de 10 journaler där man i inledningsskated använt en självskattningsskala/frågeformulär var det inga som i utvärderingsskated relaterade till dem i sin journaltext. Av de 6 som fyllt i frågeformulär vid utvärderingen hade 4 använt Cosi, 1 APHAB och 1 "dagbok". I de fyra journaler där Cosi-formuläret bifogats hade patienterna fyllt i det både vid inledningsskedet och vid utvärderingen, enligt vad som kunde utläsas i formuläret men utan kommentarer i journaltexten. Inte heller där APHAB och "dagbok" använts fanns några kommentarer till resultatet. Noteringarna av självskattningsskala/frågeformulär vid utvärdering bedömdes därför endast som "Delvis". I de resterande 79 journalerna fanns ingen notering om användande av självskattningsskala/frågeformulär.

- *Resultat utvärderat i relation till mål*
Delaktighet och process

- Planering och genomförande i samråd med patienten
  I enlighet med SPS 2000:356 och Etisk kod för audionomer (2001) skall planering och genomförande av åtgärder ske i samråd med patienten. I 68 journaler speglade noteringarna att patienten varit delaktig. Några exempel: Vi diskuterar... Vi kommer överens om... Pat. har hört talas om och skulle gärna vilja... Jag föreslå pat. att prova hörapparat bilateralt men han vill bara ha på hö. sida. I 12 journaler fanns liknande kommentarer men inte lika tydliga. Ex.: Pat. vill... Pat. önskar... I 5 journaler fanns inget som tydde på att patienten aktivt påverkat planering eller genomförande.

- Näriståndes delaktighet
  Av journalanteckningarna framgick att näristående var aktivt delaktiga i patientens rehabilitering i 12 fall medan det i 15 journaler handlade om att näristående var orsak till att patienten sökt hörselvården. I de övriga 58 journalerna fanns ingen notering om näriståndes delaktighet.

- Teoretiskt perspektiv (den audiologiska rehabiliteringsprocessen)
  Med teoretiskt perspektiv menas att man i anteckningarna och/eller sökorden skulle kunna följa de olika stegen i den audiologiska rehabiliteringsprocessen från första besöket till det sista. I sökord och noteringar skulle de teoretiska bakomliggande tankegångarna synas t.ex. genom notering av påverkande faktorer, beskrivning av problemsituationer och behov, noterad rehabiliteringsplan och noterade åtgärder samt att utvärdering skett i relation till uppsatta mål. Detta kunde bara ses i 2 och till viss del i 5 av journalerna. I 78 journaler fanns ingen koppling synlig till den audiologiska rehabiliteringsprocessen.

Tabell IX. Noteringar avseende planering och genomförande i samråd med patient, näriståndes delaktighet samt teoretiskt perspektiv. Fördelningen anges i frekvens. (n=85)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Aspekt</th>
<th>Helt eller i hög grad (2p)</th>
<th>Delvis (1p)</th>
<th>Inte alls (0p)</th>
<th>Totalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Planering och genomförande i samråd med patienten</td>
<td>68</td>
<td>12</td>
<td>5</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>Näriståndes delaktighet</td>
<td>12</td>
<td>15</td>
<td>58</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>Teoretiskt perspektiv (den audiologiska rehabiliteringsprocessen)</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
<td>78</td>
<td>85</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Utöver granskningsinstrumentets aspekter noterades att uttrycket "patienten nöjd" återfanns i 56 journaler i anteckningen från sista besöket. Dessutom fanns noteringar om patientens hörapparatanvändning t.ex. "patienten använder hörapparat dagligen" i 38 av de 85 journalerna.
SAMMANFATTNING

Totalt kunde varje journal erhålla maximalt 60 poäng. Journalernas poäng varierade mellan 8 och 41 med ett medelvärde på 24.3 poäng.

Figur 4. Fördelning av journalernas sammanräknade poäng där 60 poäng var maximalt möjligt att uppnå.

Enligt lagar och förordningar gäller särskilda föreskrifter vid journalföring. I figur 5 presenteras förekomst av noteringar av aspekter som berördes av denna juridiska relevans.

Figur 5. Sammanställning av antalet journaler med noteringar bedömda som "helt eller i hög grad" för aspekter med anknytning till föreskrifter i lagar och förordningar. (n=85)
- Journalerna uppfylde kraven på dating till fullo.
- I 80% av journalerna speglade noteringarna att planering och genomförande skett i samråd med patienterna.
- Kontaktsak/bakgrund till vården fanns i 70% av journalerna.
- Knappt hälften av journalerna hade ett strukturerat, tydligt och förståeligt språk, medan det fanns brister i de resterande.
- Medicinsk diagnos fanns i 35% av journalerna.
- I 30% av journalerna fanns notering om att patienten hade blivit informerad om olika behandlingsalternativ.
- Formulering av rehabiliteringsmål och rehabiliteringsplaner framkom i 6 resp. 12 journaler.
- I 12 av journalerna fanns noteringar om att närstående varit aktivt deltagande i patientens rehabilitering.
- I 4 journaler kunde man läsa att utvärdering av rehabiliteringen skett i relation till de uppställda målen.
- När det gällde åtgärder var det i första hand åtgärder av pedagogisk karaktär som kunde noteras utöver de tekniska åtgärderna. I 64% av journalerna kunde man utläsa pedagogiska insatser medan åtgärder av social och psykologisk karaktär endast sågs i 7 respektive 4 journaler.

Sammanställning av antalet journaler med noteringar bedömda som "helt eller i hög grad" för samtliga aspekter i fallande ordning framgår av figur 6.

![Diagram](image)

Figur 6. Sammanställning av antalet journaler med noteringar bedömda som "helt eller i hög grad" för respektive aspekt. (n=85)
Beskrivning av påverkande faktorer som har betydelse inför rehabiliteringen dvs. patientens fysiska, psykiska, sociala och kommunikativa funktionsförmåga i form av olika status kunde i viss mån ses i den löpande texten men några sökord för detta förekom inte.

Användning av sökord förekom i drygt 60 % av journalerna. Variationen på sökord var mycket stor. Totalt räknades till 148 olika sökord.

Att ta hjälp av självskattningssskal/frageformulär i utredningen inför rehabiliteringsinsatser praktiserades i liten utsträckning. De formulär som hade använts var antingen endast bifogade i journalen eller också fanns notering om att patienten fyllt i sådant formulär. Några kommentarer till vad patienten skrivit/svarat fanns inte i någon journal. Vid utvärderingen av rehabiliteringen syntes ingen kommentar i texten till använt formulär.

I 68 % av journalerna fanns en eller flera problemsituationer beskrivna.

När det gällde patientens förväntningar och motivation fanns noteringar i 22 % av journalerna.

I 26 % av journalerna fanns uppgift om att utvärderande mätningar genomförts i utvärderingsskedet.

När det gäller huruvida noteringarna i journalerna speglade ett teoretiskt perspektiv (den audiologiska rehabiliteringsprocessen) kunde detta klart ses i 2 journaler och delvis ses i ytterligare 5 journaler.

Precisering av patientens behov saknades helt i journalerna.

**DISKUSION**

Denna studie har fokuserat audionomens arbetsprocess i den audiologiska rehabiliteringen och hur den visar sig i journaldokumentationen. Styrinstrument som lagar, förordningar och dokument som reglerar audionomens yrkesfunktion och journalförring har varit utgångspunkter vid journalgranskningen.

**Metoddiskussion**


Journaldokumentationens viktigaste funktion är att vara ett arbetsunderlag i det löpande arbetet och lagstadgade föreskrifter finns för hur dokumentation skall utföras. Åven om audionomer ännu inte omfattas av denna lagstadgade journalföringsplikt för de i praktiken sedan många år journaler. Audionomens arbetsprocess och de lagar och förordningar som
gäller för journaldokumentation bedömdes därför vara lämpliga utgångspunkter för en granskning av ett urval journaler med avseende på innehåll, omfattning och struktur.


Urvälet av kliniker var begränsat och motsvarade endast 18 % av det totala antalet kliniker i Sverige. De var dock väl spridda geografiskt och omfattade så gott som alla kliniker med fler än 10 audionomer. Att dra några generella slutsatser utifrån resultatet för alla Sveriges kliniker var dock inte möjligt. Möjligen kan man säga att det var representativt för kliniker med >10 audionomer. Av Sveriges totalt 15 kliniker med >10 audionomer deltog 12 i studien. Även om urvalet endast var fem journaler från varje klinik uppvisade journalerna sinsemellan relativt god överensstämmelse i erhållen totalpoäng medan spridningen mellan kliniker var större.

Kriterierna för hur klinikererna skulle välja ut journalerna kunde ha utformaty midligare i inbjudan att medverka i projektet. De journaler som önskades från klinikerne skulle i första hand vara helt nya patienter som besökte hörcentralen för första gången. Nu erhölls 26 journaler från patienter som kom för att få ny hörapparat på grund av att den gamla inte längre fungerade tillfredsställande. Dessa journaler togs dock efter noggrant övervägande ändå med i granskningen. Den tid som förflutit sedan de senast hade kontakt med hörselvärdens var i genomsnitt 8½ år (3-22 år) och eftersom man även vid en förmån utprovning bör gå igenom patientens aktuella situation grundligt räknades de i denna studie som ”nya”.

dessa olika hänsyn ibland kommer i konflikt med varandra t.ex. när krav på en alltför strukturerad dokumentation kan skymma bilden av patientens verkliga situation.

Att noteringar inte fanns över huvud taget för många av granskningaspekterna behöver nödvändigvis inte betyda att audionomen inte berört dessa aspekter under rehabiliteringen. Det var dock svårt att avgöra om notering saknades därför att momentet inte berörts eller om det berodde på bristfällig dokumentation.


En annan ansats kunde ha varit att gå ”upptäcktens väg” (Starrin, Larsson, Dahlgren & Styrborn, 1991) dvs. att förutsättningslöst gransi journalernas innehåll, koda det och hitta mönster för hur journaler är skrivna genom induktiv ansats.

Att undersöka audionomers uppfattning om journaldokumentation kunde vara ytterligare ett tillvägagångssätt.

Resultatdiskussion
Arvidssons et al. (1989) beskrivning av hörselhhabiliterings/rehabiliteringsprocessen har varit en av utgångspunkterna och tillsammans med problemlösningsprocessen kändes den relevant för att bilda stomme i audionomens arbetsmodell. Arvidssons et al. uppdelning i hörsel-diagnostik resp. hörselrehabiliteringsprocessen känns dock inte angående eftersom diagnostiserande moment bör ses som en del i rehabiliteringsarbetet och det övergripande målet i audionomens arbetsprocess är att möta individens behov i alla faser i rehabiliteringen. Arbetet med utformningen av arbetsmodellen har inte varit enkelt då många delar i audionomens yrkesroll skall förenas och beskrivas (Etisk kod för audionomer, 2001). Avsikten har varit att försöka ge åtminstone några exempel inom varje område.

Författaren är väl medveten om att audionomer idag inte har formell journalföringsplikt men har i studien ändå agerat som om så skulle vara fallet. Alla audionomer skriver ju sedan många år journaler och om/när audionomer får legitimation medför det automatiskt också journalföringsplikt. Utifrån detta ansåg författaren att det var intressant att närmare studera hur audionomer idag skriver sina journaler. Utgångspunkten har varit funnningar över vad audionomen gör som bör få konsekvenser i journaldokumentationen. Vad vill/måste vi ha för information i journalen och varför?


Aspekten planering och genomförande i samråd med patienten fanns noterad i 80% av journalerna vilket måste anses mycket bra. Patientens delaktighet är ju mycket väsentlig i rehabiliteringen samtidigt som patienten först måste få den information som krävs för att kunna ta ställning till ev. åtgärder. En viss risk kan finnas att alltför snabpt gå på patientens linje innan denne fått möjlighet att ta in och bearbeta information om alternativa behandlingsåtgärder.

Vad gäller de påverkande faktorerna saknades uppgift om kontaktorsak/bakgrund till vården i 30% av journalerna vilket är anmärkningsvärt. Orsaken till vården skall anges enligt patientjournallagen (SFS 1985:562) och detta får väl närmast betrakta som en självklarhet eftersom själva anledningen till att patienten sökt kliniken borde vara grunden för den fortsatta planeringen.

Redogörelse för patientens fysiska, sociala och kommunikativa status förekom i ungefär 2/3 av journalerna. Däremot var dokumentationen av psykiskt status mycket knapphandig. Om orsaken till detta är att audionomer anser att det är svårt att dokumentera detta eller om det inte berörs är svårt att säga.


Under rubriken genomförande/åtgärder fanns många noteringar. Men noteringarna/åtgärderna var inte förankrade varken i rehabiliteringsplan eller i utvärdering dvs. det gick inte att följa en röd tråd från problemprecisering, planering, genomförande till utvärdering.
Till åtgärder av medicinsk karaktär räknades otsokpering och trots att det bara var dokumenterat i 35 journaler måste man anta att alla audionomer utfört otsokpering i samband med avtryckstagn. I de fall där otsokpering noterats fanns dock också uppgift om resultatet.

Att audionomens arbete genomsyras av pedagogiska inslag var ganska klart. I 54 journaler (64 %) framgick detta tydligt. Här rörde det sig i första hand om informativa och undervisande moment i samband med själva hörapparatanpassningen. Audionomens understödjande funktion i samband med patientens förändrings- och läroprocess (Arvidsson, 2000) framgick dock inte i journaldokumentationen. En viktig del i förändringsarbetet är dock att patientens självbestämmande får vara centralt och att patienterna varit delaktiga i planering och genomförande av sin rehabilitering visade sig, som tidigare nämnts, så gott som i alla journaler.

Det är anmärkningsvärt att audionomens counselinginsatser inte får större genomslag i dokumentationen. Åtgärder av psykologisk karaktär syntes endast i 4 journaler. Kan det bero på det ideala, att counseling är integrerad i allt och inte något extra som kommer ”utanpå”? Det finns där utan att att synas.

Att inte fler näststående var delaktiga i rehabiliteringen är också anmärkningsvärt särskilt som många i urvalsgruppen var över 80 år. Endast i 12 journaler framgick det att näststående engagerat sig aktivt. Anledningen till denna låga siffror kan vara att den äldre patienten inte har kvar sina näststående i livet men också att det finns en omedvetenhet hos patient och näststående om den betydelse det har att näststående är delaktiga i rehabiliteringsarbetet. Här krävs tydlig information om vikten och välkommandet av nästståendes medverkan.


Användning av självskattningsskalor och frågeformulär förekom ytterst sällan. I inledningsskedet fanns noteringar om detta i 10 fall och i slutskedet av rehabiliteringen fanns 6 noteringar. De använda skalorna verkar ibland ha använts som ett självdämdamål eftersom de inte kommenterats eller följs upp i dokumentationen. I 4 fall hade frågeformulär använts både vid inledning och vid utvärdering. Formulären var dock endast bifogade utan kommentar i journalerna. Eftersom alla klinikar inte bifogat liknande bilagor (vilket inte heller begärs) kan
det ha förekommit i fler fall att självskattningsskalor/frågeformulär använts men utan kommentar i journalen. Cosiformuläret var en typ av formulär som användes. Formuläret har öppna frågor, där relativt snabbt att fylla i och är tänkt att användas dels vid inledning dels vid utvärdering av rehabiliteringen.

En av frågeställningarna i denna studie var att undersöka om man i journaldokumentationen kunde se en koppling till auditionomens arbetsprocess och den teoretiska grunden för auditionemens arbete. Med detta menades att man tydligt skulle kunna se de olika processstegen i sökord eller i noteringar. Tyvärr var detta inte möjligt att se mer än i 2 och till viss del i ytterligare 5 journaler.


Varje journal kunde erhålla maximalt 60 poäng efter granskningen av alla aspekter. Vid sammanräkningen visade det sig att journalernas poäng varierade mellan 8 och 41 poäng, med ett medelvärde på 24.3. Detta innebär att drygt 50 % av journalerna inte ens nådde upp till hälften av det totala poängtalet.


Uttrycket "pat. nøjd" återfanns i 56 journaler. Vad detta uttryck nåmare står för framgår inte. Vad menar patienten egentligen med att säga att han/hon "är nøjd"? Har patient och audionom samma innebörd i begreppet? År konstaterandet att "pat. är nøjd" liktydigt med att rehabiliteringen kan avslutas? Har patienten fått all den information om olika insatser som är tänkbara eller säger sig patienten vara nøjd därför att han/hon tror att inget mer finns att göra? Uttrycket ger utrymme för många funderingar.

I det audiologiska rehabiliteringsteamet kan flera olika yrkeskategorier ingå, var och en med sin specifika kompetens. För att få en helhetsbild av den audiologiska rehabiliteringen borde de olika bidragen granskas för att t.ex. en samordning vid journaldokumentation skall kunna ske. Denna studie har varit ett försök att sätta ord på auditionomens arbetsprocess samt

SLUTSATS OCH IMPLIKATIONER
God rehabilitering innebär enligt riktlinjerna i Socialstyrelsens rapport (SoS 1993:10) bl.a. att den enskilde har rätt till en individuellt utformad plan för sin rehabilitering, att rehabiliteringen skall utformas så att den kan följas upp och utvärderas och att klart formulera mål och adekvata journaluppgifter med relevant information skall finnas.


Resultatet visar att audionomerna i studien främst måste förbättra dokumentationen av:

- patientens olika status
- patientens problemisituationer
- patientens behov
- mål för rehabiliteringen
- rehabiliteringsplan
- psykologiska åtgärder
- utvärdering i relation till uppställda mål


Många audionomer har gedigna yrkeskunskaper. De är vana att fatta egna beslut, att ta eget ansvar och att bedöma och klara av olika behandlingssituationer. Kunskaperna baseras också till stor del på erfarenhet. Att beskriva det man gör i sin vardag är inte alltid så lätt. Polanyi

REFERENSER


Same. (1996). Metodbok i hörsemlättnings. 2 uppl. Bromma: CA Tegnér AB.


SFS 1994:954. Lagen om disciplinuppfojd mm inom hälso- och sjukvårdens område.


Etisk kod för Audionomer

Inledning

Denna etiska kod är en kollektiv överenskommelse och varje enskild audionom bör vara medveten om att denne i sin yrkesutövning representerar audionomer som grupp och därigenom bidrar till yrkesårens trovärdighet. Denna etiska kod skall stå under ständigt reflektion som kan leda till omprövning. Det är viktigt att uppmärksamma att principerna i denna etiska kod inte är juridiska regler. Audionomen skall arbeta efter gällande lagar och förordningar samt har skyldighet att söka utföra sitt arbete så att det yrkesmässigt håller hög kvalitet (1).

En etisk kod är en del i ett professionellt yrke (2). En profession kännetecknas bl. a. av att kunskapsbasen är vetenskapligt förankrad och professionen har samhällets erkännande och stöd (3, 4).

Audionomens arbete skall grundas på en humanistisk människosyn och ett empatiskt förhållningssätt samt respekt för individens integritet och tilltro till individens förmåga att själv ta ansvar (5, 6, 7, 8, 9).

Audionomen skall arbeta utifrån vetenskap och beprövat erfarenhet (3, 4). Audionomen skall i arbetet också tillämpa empati, intuition, kreativitet samt reflektion och kritisk analys.
Audionomen skall i sitt arbete alltid se till patientens' bästa.

Audionomernas arbetsmetoder utvecklas utifrån kunskapsområdena naturvetenskap (medicin, fysik, teknik), samhällsvetenskap (psykologi, pedagogik) och humaniora (lingvistik, filosofi).

I audionomens arbete ingår att förebygga, bedöma, diagnostisera, åtgärda och utvärdera börsel och kommunikationsförmåga. I audionomens arbete ingår även handledning, konsultation, utbildning och information.

Audionomen skall följa arbetsgivarens riktlinjer så länge dessa är förenliga med yrkesetiken. I förekommande fall skall audionomen informera arbetsgivare och andra beslutsfattare då riktlinjer kommer i konflikt med yrkesetiken.

1 I denna kod har genomgående använts termen patient. Likvärda termer är brukare, klient och kund.
Audionomens etiska förhållningssätt gentemot patienten och närstående
- audionomen skall bemöta patienten samt närstående med respekt och inte låta sig påverkas av ras, nationalitet, politiska åsikter, livsåskådning, samhällsställning, ålder, kön, fysisk förmåga, psykisk förmåga eller etnisk tillhörighet
- audionomen skall informera patienten om undersökningsresultatet och möjliga re/habiliterande åtgärder
- audionomen skall respektera och främja patientens rätt till personlig integritet och självbestämmande
- audionomen skall fortlöpande diskutera samt besluta om re/habiliteringsmål och åtgärder i samråd med patienten (närstående)
- audionomen skall vägleda patienten (närstående) till annan kompetens när så erfördras
- audionomen skall så långt det är möjligt informera patienten om beräknad kostnad och tidsramar i samband med re/habilitering
- audionomen får avbryta åtgärder och insatser om patient eller medföljande uppträder kränkande eller hotfullt.

Audionomens etiska förhållningssätt gentemot professionen
- yrkestiteln audionom får endast användas av den som fullföljt grundutbildning till audionom/hörselvårdsassistent
- audionomen har ett kollektivt ansvar för att forskning och ämnetsutveckling sker inom audionomens kunskaps- och yrkesområde
- audionomen har ett personligt ansvar för sin yrkesutövning genom att fortlöpande vidga och förjupa sig inom kunskaps- och yrkesområdet
- audionomens förhållningssätt i yrkesutövningen skall vara reflekterande, analyserande och kreativt
- audionomen har ett personligt ansvar för att utveckla sin handledarkompetens så att de som är på väg in i professionen tillförsäkras kvalificerad handledning
- audionomen skall i samband med forsknings- och utvecklingsarbete följa forskningsetiska riktlinjer som gäller för medicinsk och samhällsvetenskaplig forskning i Sverige samt begära tillstånd hos berörda etiska kommittéer när så erfördas
- audionomen skall hänvisa till källa när annans signerade/publicerade material används

Audionomens etiska förhållningssätt gentemot kollegor och audionomstudenter
- audionomen skall anlita andra kollegors kompetens när så erfördas
- audionomen skall dela med sig av sin kunskap och sina erfarenheter till kollegor, audionomstudenter och andra för att vägleda dem när behov föreligger
- audionomen skall medverka i utbildning och handledning av audionomstuderande
- audionom som får kännedom om att kollega eller audionomstuderande brister i lämplighet och eller är oskicklig i sin yrkesutövning bör vidta åtgärder så att detta uppmärksammas och kan åtgärdas

Audionomens etiska förhållningssätt gentemot andra yrkesgrupper
- audionomen skall respektera andra yrkesgruppens särskilda kompetens, skyldigheter och ansvar
- audionomen skall anlita andra yrkesgruppens kompetens när så erfördas
- audionomen skall utan prestige verka för ett gott samarbete med olika yrkesgrupper
Audionomens etiska förhållningssätt gentemot allmänhet och samhälle
- audionomen skall informera i frågor som rör audionomens kunskapsområde
- audionomen skall vid offentliga framträdanden klargöra om hon/han företräder sig själv, sitt yrke, sin yrkesförening, sin arbetsgivare eller annan verksamhet
- audionomen skall verka för att göra audionomyrket synligt i samhället och sprida kunskap om audionomens kompetens
- audionomen skall med hjälp av sina kunskaper och erfarenheter upplysa om skaderisker inom hörselsområdet och bidra till ökad medvetenhet om hörandet och dess betydelse samt verka för god ljudmiljö
- audionomen skall kritiskt analysera hörhjälpmedelsreklam
- audionomen skall verka för objektivitet vid hjälpmedelsval eller beslut avseende ordination av hjälpmedel

Referenser


© 2000 Svenska Audionomföreningen, arbetsgruppen för Etisk kod utsedd av årsmötet 1998, bestående av: Monica Gunnarsson, Inger Lindström och Pia Ulfvin
Audiologisk rehabilitering

**Behovsanalys**
- Kommunikationsdiagnos
- Medicinsk diagnos
- Psykosocial diagnos

**Rehabiliteringsplan**
- Tolk-service
- Psykosociala insatser
- Hör-apparater
- Sjukgymnastik
- Hörselskade-kunskap
- Röst och tal vård
- Tekniska hjälpmedel
- Kommunikationsträning

**Insatser enligt planen**
- Grupp
- Enskild

**Utvärdering**
<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>GRANSKNINGSINSTRUMENT</strong></th>
<th>SUMMA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Poäng:</strong> 2 = Heft eller i hög grad  1 = Delvis  0 = Inte alls - ej aktuellt</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>* = uppgift skall finnas end patientjournalagen</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Journal nr</strong></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2 1 0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Formalitet</strong></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>patientens identitet *</td>
</tr>
<tr>
<td>audionomens namn *</td>
</tr>
<tr>
<td>daterad *</td>
</tr>
<tr>
<td>signerad *</td>
</tr>
<tr>
<td>sökord</td>
</tr>
<tr>
<td>manuellt utskriven</td>
</tr>
<tr>
<td>datorbaserad</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Språk** *
- strukturerat, tydligt, förståeligt

**Påverkande faktorer**
- remitterande instans
- kontaktsak/bakgrund till vården *
- medicinsk diagnos *
- mätresultat (TM, taluppfattn)
- fysiskt status
- psykiskt status
- socialt status
- kommunikativt status
- skattningsskala/frågeformulär
- patientens förväntningar och motivation

**Bedömning/planering**
- problemsituationer beskrivna
- behovsprecisering
- patienten informerad om olika behandlat *
- rehabiliteringsmål/målformulering *
- rehabiliteringsplan *

**Genomförande/åtgärder** *
- medicinska
- pedagogiska
- psykologiska
- sociala
- tekniska

**Utvärdering/måluppfyllelse** *
- utvärderande mätningar (IF, FF, TIB m fl)
- skattningsskala/frågeformulär
- utvärdering i relation till mål *

**Delaktighet och process**
- planering och genomförande i samråd med patienten *
- närståendes delaktighet *
- teoretiskt perspektiv (den audiologiska rehabiliteringsprocessen)

**SUMMA**

Inbjudan att medverka i projekt

Hej!

Som ett led i en magisterutbildning inom Audiologi arbetar jag med en studie som rör kvalitetssäkring av hörselrehabilitering och journaldokumentation - ur audionomens perspektiv. Mitt fokus är att belysa vilka områden som berörs i journalerna.


För min studie behöver jag nu din och din klinikens hjälp. (Denna förfrågan går ut till sammanlagt ca 20 audiologiska kliniker och hörcentraler.) Som jag sa i telefonen häromdagen är jag intresserad av att få ta del av fem journaler för patienter som genomgått hörselrehabilitering och fått hörhjälpmedel anpassade. Min avsikt är sedan att analysera materialet.

Använd följande kriterier vid urval av de fem (5) journalerna:
- Ålder minst 20 år
- Man eller kvinna
- Skall ha genomgått och avslutat hörapparatanpassning
- Utprovningen skall vara avslutad någon gång under de senaste sex månaderna
- Sänd även ett audiogram (gärna det senaste) förutom själva journalbladen
- Avidentifiera journalerna noggrant, men ange kön, födelsår och diagnos.
- Stryk gärna audionomernas namn också om ni vill.

- Om du dessutom kan sända två kopior på journaler där patienterna även varit på sk uppföljningsbesök ½ - 1 år efter det att utprovningen avslutades, är det av stort värde för min studie.

Detta kommer att ta en del av din tid i anspråk, men eftersom studien förhoppningsvis kommer att få betydelse för audionomens yrkesutveckling, hoppas jag att du vill medverka i detta. Studien är redan igång och jag skulle uppskatta om du har möjlighet att skicka journalkopiorna om möjligt inom en vecka, men senast 3 nov 2000.

Om du har några frågor är du självklart välkommen att ringa mig.

Stort tack för din hjälp!
Vanliga hälsningar

Birgitta Bäckström
Audionom/Universitetsadjunkt
019/30 37 37

Margareta Ehnfors
Docent
Handleare

Skicka journalkopiorna till: Birgitta Bäckström, IVO, Örebro universitet, 701 82 Örebro
### MALL

#### Journaldokumentation

**Patientuppgifter:**
- Personnummer
- Namn
- Adress
- Telefon

#### Datum
- Ange datum enligt normen år-månad-dag ex 2001-10-07.

#### Audionom
- Ange för- och efternamn.

#### NYBESÖK

<table>
<thead>
<tr>
<th>Remitterande instans</th>
<th>Kontaktsorsak</th>
<th>Bakgrund/status</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Fysisk status</td>
<td>Historik</td>
<td>Hörseledignos</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hörsestatus</td>
<td>Öronstatus</td>
</tr>
<tr>
<td>Tonaudiometri</td>
<td>Talaudiometri</td>
<td>Psykisk status</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### Dokumentation

- Dokumentera tidpunkt för debut el. förändring av hörförmåga, ev. hereditet, hörseledikades art och grad, hörseledignos/prognos, öronstatus, ev. tiinnitus/hyperacusis, hälso- och sjukdomstillstånd i övrigt, patientens synförmåga, ev. glasögon, ev. allergi/eksem/motoriska besvär i händer/axlar, ev. missbildningar i ytteröra/hörsegladg, ev. medicinering.
- Dokumentera tonnadeelsen.
- Dokumentera resultat från talaudiometri samt från ev. andra genomförda mätningar.
- Dokumentera patientens kunskap/insikt, attityd/inställning till sin funktionsnedsättning, känslor av genan, resignation, psykisk hantering av sin funktionsnedsättning, bagatellisering/aggravering, var patienten befinner sig i sin accepterande/livsomställningsprocess, om verkar patienten trygg/etrygg i sin situation, ev. stigmatiseringstendenzer, patientens upplevelser av närståendeas attityd/inställning till patientens hörselvärder.
- Dokumentera civilstånd, barn, övriga närstående, boende, yrke, arbetsförhållanden, livsstilsfaktorer som t.ex. fritidsaktiviteter, intresse, religion, kultur och andra sociala aktiviteter, närståendes och ev. arbetsmarknads roll för patientens sätt att hantera sin funktionsnedsättning.
- Dokumentera patientens kognitiva förmåga t.ex. minne, uppmärksamhet, koncentrationsförmåga, problemlösningsförmåga, kreativitet samt om patienten är orienterad i tid och rum, om patienten kan göra sig förstådd och förstå.
- Dokumentera patientens kommunikativa möjligheter/svårigheter i dagliga situationer, hur kommunikationen med närstående fungerar, ev. copingstrategier, ev. extremt höga yrkesmässiga krav på hörseln, ev. annat modersmål än svenska, om hörselnedsättningen kommit före/efter språktillägnadet, hur patienten använder sin auditive, visuella och audiovisuella förmåga. Patientens kommunikationsförmåga sammanfattas utifrån patientens egen och audionomens uppfattning och relateras till de mätresultat som framkommit. Anknut till ev. frågeformulär.
- Dokumentera vilka förväntningar patienten har på rehabiliteringen, är förväntningarna realistiska/orelialistiska, hur insatt är patienten i vad som krävs och vilken motivation har patienten.
- Dokumentera mot bakgrund av inhämtad information patientens problemsituationer och behov. Anknut till ifylld skattningskala/frågeformulär.
- Ange strategier/åtgärder som har diskuterats och beslutats (t.ex. åtgärder för att tekniskt förbättra patientens hörsande, monaural/binaural anpassning, råd om kommunikationsstrategier till patient/närstående, ev. remiss till annan i rehabiliteringsteamet eller arbetsplatsbesök.) Ange vilka ev. hinder som kan finnas eller uppstå samt hur ev. närstående skall medverka samt tidsplan.
- Dokumentera vidtagna åtgärder, (t.ex. stödjande samtal, hörselmätningar, avtryck, avsedd typ av öroninsats, använd skattningskala/frågeformulär o.s.v.)
<table>
<thead>
<tr>
<th>Datum</th>
<th>år-månad-dag</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Audionom</td>
<td>ange för- och efternamn</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**UTPROVNINGSBESÖK**

| Aktuellt | Dokumentera väsentliga delar av samtalet med patienten. Ange ev. ändrade förhållanden sedan föregående besök eller viktig kompletterande information. |
| Åtgärder | Dokumentera vidtagna åtgärder (t.ex. anpassning av hörapparat, pedagogisk träning, stödjande samtal etc.) |
| Hemlån av hörapparat | Ange hörapparatabeteckning och inställningar. |

<table>
<thead>
<tr>
<th>Datum</th>
<th>år-månad-dag</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Audionom</td>
<td>ange för- och efternamn</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**ÅTERBESÖK 1, 2, 3...**

| Aktuellt | Dokumentera väsentliga delar av samtalet med patienten. Ange ev. ändrade förhållanden sedan föregående besök eller viktig kompletterande information. |
| Åtgärder | Dokumentera vidtagna åtgärder. |
| (Hemlån av hörapparat) | Dokumentera återlämnad hörapparat. |
| (Hemlån av hörapparat) | Dokumentera hörapparatabeteckning och inställningar om ny apparat lånas hem. |

<table>
<thead>
<tr>
<th>Datum</th>
<th>år-månad-dag</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Audionom</td>
<td>ange för- och efternamn</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**AVSLUTANDE BESÖK**

| Aktuellt | Dokumentera väsentliga delar av samtalet med patienten. Ange ev. ändrade förhållanden sedan föregående besök eller viktig kompletterande information. |
| Åtgärder | Dokumentera vidtagna åtgärder. |
| Ordinerad hörapparat | Ange hörapparat/er och inställningar. |
| (Öroninsats) | Ange typ av öroninsats, ev. kanaler, material.) |
| (Övriga hjälpmedel) | Ange ev. övriga ordinerade hjälpmedel.) |

<table>
<thead>
<tr>
<th>Datum</th>
<th>år-månad-dag</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Audionom</td>
<td>ange för- och efternamn</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**UPPFÖLJNINGSBESÖK**

| Utvärdering | Utgå från tidigare målformuleringar och bedöm om målen fortfarande är uppfyllda eller om nya problemssituationer uppkommit. |
| Åtgärder | Ange ev. vidtagna åtgärder, ev. nya rehabiliteringsmål och ny rehabiliteringsplan. |