

**Department of Health,
Science and Technology**


AALBORG UNIVERSITET
STUDENTERRAPPORT

FÆLLES SPROG III

- FRA TEORI TIL PRAKSIS

**Ditte-Maj Kudahl Nielsen Freja Bennick,
Julie Victoria Ottensten**
Specialeprojekt. Klinisk Videnskab og Teknologi. 2015

Titel

Fælles Sprog III
- Fra Teori til praksis

Tema

Standardisering af
dokumentation

Projektperiode

2/2-2015 – 24/6-2015

Projektansvarlige

Ditte-Maj Kudahl Nielsen
Freja Kristina Bennick
Julie Victoria Ottensten

Projektgruppe:

15gr1091

Vejleder:

Pia Britt Elberg

Sideantal:

79 sider

Bilagsantal:

12

Synopsis

Baggrund:

Grundet et stigende pres på den danske hjemmepleje, er der behov for en mere struktureret sundhedsfaglig dokumentation og en bedre opfølgning på plejepersonalets arbejdsopgaver. Fælles Sprog III (FSIII) er en ny standard, der skal bruges til at ensarte dokumentationen blandt faggrupper og områder i kommunerne. FSIII giver mulighed for at indsamle data til administrativt og politisk brug, såsom økonomiforhandlinger, hvilket kommunerne hidtil ikke har haft mulighed for. For at strukturere FSIII er de 12 sygeplejefaglige områder blevet brugt. Selve FSIII er opbygget ved brug af 90 begreber inddelt i Tilstande og Indsatser. Ved at koble en Tilstand og Indsats giver det et indblik i hvilke ydelser kommunen leverer, samt et overblik over mønstre i befolkningen.

Formål

Dette projekt ønsker, at undersøge hjemmesygeplejerskers opfattelse af Fælles Sprog III begreberne, samt koblingerne mellem Problemområde, Tilstand og Indsats.

Metode:

Projektet er bestod af en kvalitativ evaluering, indeholdende en praktisk afprøvning bestående af cases og et begrebsindeks. Efterfølgende blev der afholdt et semistruktureret interview (n=8)

Fund:

Undersøgelsen viste at koblingen mellem Problemområde, samt Tilstand og Indsats fungerede. Deltagerne så dog problematikker i forhold til begrebet *Administration af medicin*. De manglede begreber såsom palliation, akut sygepleje og kroniske tilstande. Desuden fandt de begrebet *Utilstrækkelig Indsigt* uhensigtsmæssigt.

Konklusion:

Overordnet var deltagerne tilfredse med FSIII. Koblingerne fungerede efter hensigten. Der var dog få mangler, og et enkelt begreb de fandt upassende.

Key Words:

Primary nursing, Terminology, Patient Record System, Structured documentation

Rapportens indhold er frit tilgængeligt, men offentliggørelse (med kildeangivelse) må kun ske efter aftale med forfatterne.

Title

Examining home care
nurses perceptions
of a new documentation
standard

Theme

Standardization of
documentation

Project period

2/2-2015 – 24/6-2015

Participants

Ditte-Maj Kudahl Nielsen
Freja Kristina Bennick
Julie Victoria Ottensten

Projectgroup

15gr1091

Supervisor

Pia Britt Elberg

Number of Pages

79

Number of annexes

12

Abstract

Background:

Due to increasing pressure on the Danish home care system, there is need for a more structured health documentation and a better follow-up on caregivers tasks.

The aim of this study is to investigate a new standard for homecare nursing documentation, which will be used to uniform the documentation of municipalities, and collect data for administrative and political use. To structure the new standard, the 12 nursing areas were used. The standard is based on 90 terms divided into Conditions and Interventions. By linking a Condition and an Intervention, we both obtain an understanding of services provided by the municipality, as well as an overview of patterns in the population.

This gives municipalities a basis for economic negotiations, which they so far have not been able to. Furthermore they can extract data from the municipalities for use related to research.

Purpose:

In this project homecare nurses perception of the terms in a new standard for homecare nursing documentation, as well as links between Problem areas, Conditions and Interventions is examined.

Method:

The project is based on a qualitative evaluation, containing a practical test consisting of cases and a catalog. Subsequently a semistructured interview was performed (n = 8)

Findings:

The study showed that the participants had problems in relations to the term *Medicine administration*. In addition they lacked terms such as palliation, acute nursing intervention and chronic conditions. Furthermore they found the term *Inadequate insight* inappropriate.

Conclusion:

Overall the participants were satisfied with the standard. The links between the terms were proper functioning. However there were some dissatisfaction regarding missing terms, and one inappropriate term.

Key Words:

Primary nursing, Terminology, Patient Record System, Structured documentation

The reports content is freely accessible, but publication (with references) may be made only after agreement with the authors

Forord

Dette speciale er udarbejdet på kandidatuddannelsen Klinisk Videnskab og Teknologi.

Projektet omhandler Fælles Sprog III, som er ny standard der skal integreres i elektroniske omsorgsjournaler (EOJ-systemer) i danske kommuner. Det ønskes at belyse, hvordan hjemmesygeplejerskerne opfatter denne nye standard, og om de finder den brugbar. Dette gøres ved brug af en kvalitativ evaluering.

Projektet er henvendt til sundhedsprofessionelle og fagpersoner, som har interesse i standardisering af dokumentation indenfor sundhedssektoren.

Det er forhåbningen, at rapporten kan bidrage med viden om hjemmesygeplejerskers opfattelser af begreberne i den videre udvikling og implementering af Fælles Sprog III.

Vi vil gerne takke de hjemmesygeplejersker, som har deltaget i studiet og dermed gjort specialet muligt.

En stor tak til Pia Britt Elberg, Teaching Associate Professor, for konstruktiv vejledning igennem projektforløbet.

Ligeledes en tak til Anne Randorff, Assistant Professor, for at bidrage med vejledning i projektets opstartsfasen.

Læsevejledning

Rapporten er bestående af 79 sider og 7 kapitler, samt 12 bilag. Rapportens kapitler har følgende indhold:

Kapitel 1: Indledning. Specialet bliver kort opsummeres med henblik på at skabe overblik over indholdet.

Kapitel 2: Problembaggrund. Her vil problematikker i forbindelse med FSIII projektet blive analyseret med henblik på at udlede en problemformulering.

Kapitel 3: Metode. Projektets metode præsenteres.

Kapitel 4: Analyse. Det indsamlede empiri analyseres med henblik på at besvare problemformuleringen.

Kapitel 5: Diskussion. Projektets fund diskuteres i forhold til den anvendte metode, med henblik på at klarlægge om metoden har påvirket fundene.

Kapitel 6: Konklusion. Der konkluderes på det samlede projekt.

Kapitel 7: Perspektivering. Her gives forslag til videre undersøgelser som kunne være relevant i forbindelse med FSIII projektet.

Det anvendte referencesystem i dette speciale er Vancouver, hvilket betyder at referencer i rapporten er markeret med tal. Bagerst i rapporten er referencelisten angivet i nummerorden. Hvis en reference er sat før et punktum i en sætning, refereres der til teksten i den pågældende sætning. Er referencen sat efter punktummet, henvises der til hele det foregående afsnit. Det anvendte referenceprogram er Zotero.

Citater er skrevet i citationstegn og med kursiv. Hvis der er klippet i anvendte citater, er dette markeret med (klippet). Korte pauser i deltageres udsagn er markeret med .. og lange pauser er markeret med (...). Når der forekommer to citater fra samme deltager i træk vil dette være markeret med citationstegn et mellemrum og citationstegn igen.

Eksempel:

Deltager 6: *“Men når man kom ind under sanseoplevelser, sådan som jeg husker det, så var der sådan set kun noget med øre og syn, så gik det jo egentlig, ja der var jo ikke så meget og komme efter.” “Det er fordi, det er den eneste der er med syn.”*

Opsummeringer er skrevet i kursiv for at markere disse.

Begrebsafklaring

I dette afsnit afklares nogle af de anvendte begreber i dette speciale.

<i>Standardisering:</i>	At ensarte noget, at gøre det til normalen (1,2)
<i>Terminologi:</i>	En terminologi er et kontrolleret ordforråd, bestående af termer indenfor et afgrænset felt (3).
<i>Klassifikation:</i>	En klassifikation er en gruppering af begreber, indenfor et afgrænset felt. Grupperingen er baseret på begrebernes fællestræk (3)
<i>Fritekst:</i>	Fritekst er en ustruktureret tekst, som skrives i fri hånd (4).
<i>Primær anvendelse af data:</i>	Data, som indsamles direkte fra patienter med et specifikt formål (5). Kan også defineres som dataindsamling (6).
<i>Sekundær anvendelse af data:</i>	Udtræk af data til administrative og politiske formål (7). Kan defineres som brug af data i et andet henseende end der var meningen (5).
<i>Hjemmesygeplejerske:</i>	Plejepersonale, der udfører sygeplejefaglige ydelser i borgerens hjem (8).
<i>Cases:</i>	En case er et konstrueret eksempel af virkeligheden (9).

I dette speciale anvendes både *Klassifikation* og *Terminologi* som begreber, da de artikler der er anvendt omhandler begge.

Indholdsfortegnelse

INDHOLDSFORTEGNELSE	8
1. INDLEDNING	10
2. PROBLEMBAGGRUND	11
2.1 PRES PÅ DEN DANSKE HJEMMEPLEJE	11
2.2 FÆLLES SPROG III	13
2.2.1 BEGREBER I FSIII	14
2.2.2 FSI, FSII, FSIII	16
2.3 PROBLEMER VED ANVENDELSE AF STANDARDER I DOKUMENTATIONEN	17
2.3.1 STANDARDER ER IKKE FYLDESTGØRENDE	17
2.3.2 STANDARDER ANVENDES IKKE ENSARTET	18
2.4 IMPLEMENTERING AF FSIII	19
2.4.1 UDVIKLINGEN AF FSIII	20
2.5 PROBLEMAFGRÆNSNING	20
2.6 PROBLEMFORMULERING	21
3. METODE	22
3.1 INFORMATIONSSØGNING	24
3.1.1 LITTERATURSØGNING	24
3.1.2 MØDER MED ANSATTE I AALBORG KOMMUNE	26
3.2 FORBEREDELSE TIL DATAINDSAMLING	27
3.3 DELTAGERE	28
3.3.1 INKLUSION- OG EKSKLUSIONSKRITERIER	30
3.4 AFPRØVNING AF FSIII BEGREBER	31
3.4.1 BEGREBSINDEKS	31
3.4.2 CASES	32
3.5 SEMISTRUKTUREREDE INTERVIEWS	34
3.5.1 INTERVIEWGUIDE	35
3.5.2 INTERVIEWETS LOKATION	36
3.5.3 DATABEHANDLING	36
3.6 ÆTISKE OVERVEJELSER	38
4. ANALYSE	39
4.1 AFPRØVNING: HVAD VALGTE DELTAGERNE OG HVORFOR?	40
4.1.1 OPSAMLLENDE ANALYSE PÅ PROJEKTETS AFPRØVNINGSDDEL	54
4.1.2 DELKONKLUSION	55
4.2 HVAD ER DELTAGERNES MENINGER OM STANDARDISERING I OMSORGSJOURNALER?	56
4.2.1 OPSAMLLENDE ANALYSE AF DELTAGERNES MENINGER OM STANDARDISERING	57
4.2.2 DELKONKLUSION	58
4.3 HVAD ER DELTAGERNES VIDEN OM PRIMÆR OG SEKUNDÆR ANVENDELSE AF DATA?	58
4.3.1 OPSAMLLENDE ANALYSE AF DELTAGERNES VIDEN OM PRIMÆR OG SEKUNDÆR ANVENDELSE AF DATA	59
4.3.2 DELKONKLUSION	60
4.4 HVAD ER DELTAGERNES MENINGER OM BEGREBERNE?	60
4.4.1 HJEMMESYGEPLEJERSKERNES NUVÆRENDE DOKUMENTATION	60
4.4.2 MENINGER OM ANVENDELSE AF FSIII BEGREBERNE	61

4.4.3 BEGREBER ER FOR BREDE ELLER SPECIFIKKE	62
4.4.4 BEGREBERNES FORMULERINGER	64
4.4.5 DELKONKLUSION	65
4.5 HVAD ER DELTAGERNES MENINGER OM KOBLINGERNE AF FSIII BEGREBERNE?	66
4.5.1 KOBLINGER AF TILSTANDE OG INDSATSER	66
4.5.2 KOBLINGER: PROBLEMOMRÅDER OG TILSTANDE/INDSATSER	67
4.5.3 DELKONKLUSION	68
4.6 HVILKE MANGLER OPLEVER DELTAGERNE I FSIII?	68
4.6.1 ADMINISTRATION AF MEDICIN SOM PROBLEMOMRÅDE	68
4.6.2 BEGREBER OM PALLIATION	70
4.6.3 BEGREBER OM KRONIKERE	71
4.6.4 ANDET	72
4.6.5 DELKONKLUSION: HVILKE MANGLER SER DELTAGERNE I FSIII?	73
5. DISKUSSION	74
6. KONKLUSION	77
7. PERSPEKTIVERING	79
REFERENCES	80
BILAG	88



1. Indledning

Grundet et stigende pres på den danske hjemmepleje er der behov for effektivisering, hvilket blandt andet indebærer en bedre strukturering af dokumentationen i de elektroniske omsorgsjournaler, som på nuværende tidspunkt hovedsageligt foregår ved fritekst.

Fælles Sprog III er en standard, som er under udvikling, og som skal integreres i eksisterende elektroniske omsorgsjournaler. Projektet er påbegyndt af Kommunernes Landsforening i 2012 og forventes afsluttet i 2017.

Standarden består af ca. 90 begreber, og bygger på en Tilstand/Indsats model, hvilket vil sige, at begreberne heri er baseret på tilstande hos borgerne og de ydelser, der leveres af hjemmeplejen. Ved at anvende Fælles Sprog III bliver det muligt at klarlægge hvilke ydelser, der leveres til borgere med bestemte tilstande.

Standarden vil kunne bidrage til en bedre kommunikation mellem faggrupper og områder indenfor primær sektor. Derudover vil det muliggøre udtræk af data, som kan anvendes administrativt og politisk, samt i forskningshenseende.

Fælles Sprog III er udviklet af en ekspertgruppe. Brugergruppen, som er visitationen, hjemmesygeplejersker, social- og sundhedsassistenter samt ergo- og fysioterapeuter har ikke været en del af udviklingen af begreberne. Derfor vides det endnu ikke, hvordan brugerne vil opfatte de begreber, der er i Fælles Sprog III og de koblinger, der er dannet af Tilstande og Indsatser.

I dette speciale undersøges hjemmesygeplejerskers opfattelse af begreberne i Fælles Sprog III, samt koblingerne af disse med henblik på at klarlægge, om begreberne er brugbare i praksis. Dette er gjort med inspiration fra kvalitativ evaluering ved brug af to dataindsamlingsteknikker: Praktiske afprøvninger af begreberne i Fælles Sprog III, samt interviews.

2.

2. Problembaggrund

I dette afsnit redegøres der for problemstillinger i forbindelse med at udvikle og implementere en standard som Fælles Sprog III (FSIII), og disse analyseres med henblik på at udlede en relevant problemformulering.

2.1 Pres på den danske hjemmepleje

I dag opleves et stigende pres på den danske hjemmepleje. Dette pres kommer blandt andet som en følge af den demografiske udvikling og ændringer i danskernes sygdomsbillede. Derudover ses en udvikling i sundhedsvæsenet, hvor patienter udskrives fra sygehusene tidligere i deres forløb, hvilket medfører at de ofte har behov for hjemmepleje efter udskrivelsen. Dermed sker en opgaveglidning fra sekundær til primær sektor, hvilket har den konsekvens, at hjemmeplejen pålægges flere opgaver, samtidig med at kompleksiteten af opgaverne stiger. (10–12)

Grundet denne udvikling er der behov for effektivisering, hvilket blandt andet indebærer en mere struktureret sundhedsfaglig dokumentation. (13) Indenfor primær sektor foregår en stor del af dokumentationen i fritekst. Derved bliver dokumentationen ustruktureret, hvilket blandt andet betyder at der bliver en dårlig kommunikation mellem faggrupper. Hjemmeplejen består blandt andet af hjemmesygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, samt ergo- og fysioterapeuter. En undersøgelse, som bygger på dokumentationspraksis hos sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, fysio- og ergoterapeuter i hjemmeplejen viser, at forskellige faggrupper har forskellige holdninger til, hvor meget der skal dokumenteres, og hvornår der skal dokumenteres. (14)

Monofagligt er der ligeledes problemer i forhold til dokumentationen. På nuværende tidspunkt arbejder danske hjemmesygeplejersker ud fra en fælles standard for dokumentation. Ifølge Kommunernes Landsforening (KL) er der dog enighed fra kommunerne om at dokumentationen skal forbedres yderligere og være mere struktureret. (15)

Den manglende struktur i dokumentationen resulterer i, at plejepersonalet bruger lang tid på dokumentationen. Derudover opstår der variabilitet i det der dokumenteres af den enkelte medarbejder, da dokumentationen i høj grad afhænger af, hvad den enkelte finder relevant. I de nuværende elektroniske omsorgsjournaler (EOJ-systemer) er et problem desuden, at der forekommer dobbeltdokumentation på grund af komplicerede systemer, hvilket medfører at personalet kan have problemer med at genfinde, hvad der tidligere er dokumenteret om borgeren. (16)

Fritekst i EOJ-systemerne har desuden den konsekvens, at det ikke er muligt at udtrække data til sekundær anvendelse (17). Derved opstår der også administrative og politiske problematikker, da dette besværliggør strukturering af arbejdsgange og dermed bliver det svært at skabe et sammenhængende borgerforløb. Derudover mangler der informationer i forbindelse med økonomiforhandlinger, da det ikke vides præcist, hvilke ydelser der leveres i praksis. (18,19)

Forsøg på at skabe en mere struktureret dokumentation fremgår af strategierne, *Strategi for innovativ digitalisering af den kommunale sektor 2011-2015* (20), *National Strategi for Digitalisering af sundhedsvæsenet 2013-2017* (21) samt *Fælleskommunal Digitaliseringsstrategi 2016-2020* (22), hvor der er fokus på at skabe øget velfærd gennem digitalisering ved at skabe effektivitet, kvalitet og et mere sammenhængende borgerforløb. Derudover er der i *National Strategi for Digitalisering af Sundhedsvæsenet* fokus på, at de igangsatte projekter i sundhedsvæsenet vil komme personale, borgere og patienter til gode, samt optimal anvendelse af it-løsninger og en udfasning af papirjournalen (21).

2.2 Fælles Sprog III

I de tre strategier fremgår FSIII, som et af de elementer, der kan skabe en forbedring af dokumentationen i hjemmeplejen. FSIII er et dansk fælleskommunalt projekt som er opstartet primo 2012 (21). Det er planlagt at kommunerne skal have implementeret FSIII ultimo 2017 (23). Formålet med FSIII projektet er udarbejdelse af en standard for dokumentation indenfor det sundhedsfaglige og socialfaglige område, således at dokumentationen i de kommunale EOJ-systemer på et overordnet niveau bliver ensartet på tværs af de 98 kommuner i Danmark. (24)

Målene for FSIII er ifølge KL (25):

- Forbedret indsats på sundhedsområdet
- Forbedret sammenhæng på tværs af sektorer
- Øget borgertilfredshed
- Grundlag for prioritering og styring
- Øget effektivitet og lønsomhed
- Fleksibel arbejdstilrettelæggelse

Implementering af FSIII vil betyde, at foruddefinerede begreber skal integreres i de nuværende EOJ-systemer og at personale i hjemmeplejen, på tværs af faggrupper, fremover skal anvende FSIII i dokumentationen af deres praksis. (24)

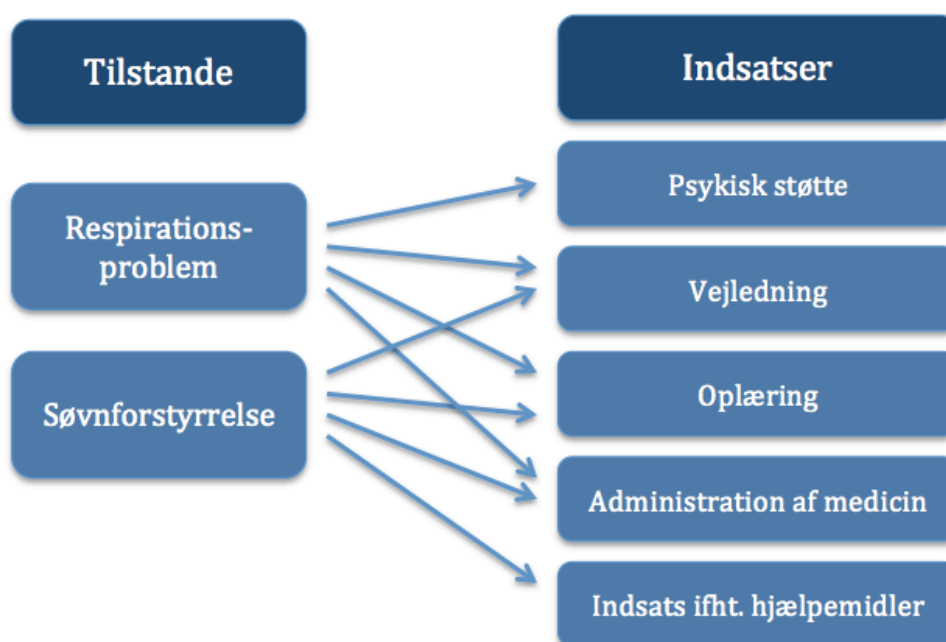
Derved kan der opnås en sammenhæng i dokumentationen, som gør at forskellige faggrupper, områder og kommuner kan anvende hinandens informationer om borgerne (23). FSIII skaber desuden mulighed for at udtrække data, som kan bidrage til et bedre grundlag for prioritering og styring af sundhedsområdet (26).

FSIII er endnu en model, der er under udvikling. Måden, hvorpå FSIII skal integreres i de nuværende EOJ-systemer vil afhænge af, hvordan de enkelte leverandører vælger at gøre dette. (27)

2.2.1 Begreber i FSIII

FSIII består af ca. 90 begreber. Begreberne er udviklet af en ekspertgruppe og er formuleret indenfor to områder: Tilstande og Indsatser. Tilstande beskriver en borgers helbredsstatus og Indsatser beskriver den kommunale ydelse som leveres.

Tilstande og Indsatser er på forhånd koblete i FSIII således, at Tilstande kan kobles til en eller flere Indsatser; En Indsats kan således fremgå under flere Tilstande og hver Indsats vil altid fremgå under mindst én Tilstand. (27) Dette er illustreret i figur 1.



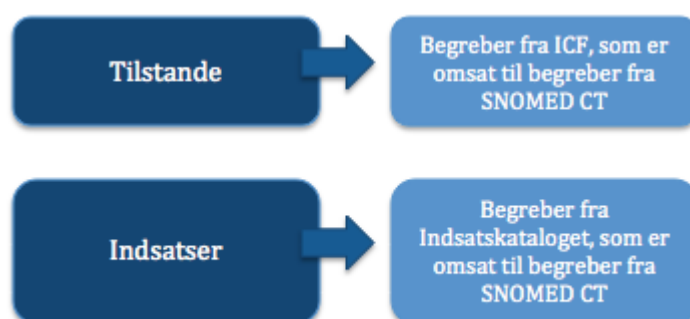
Figur 1: Eksempel på koblinger af Tilstande og Indsatser i FSIII

På nuværende tidspunkt er det ikke muligt at koble Tilstande og Indsatser i EOJ-systemerne. Denne kobling vil kunne bidrage med relevante informationer om, hvilke Indsatser der udføres ved bestemte Tilstande. Dette vil gøre det muligt, at se sammenhæng mellem udgifter og årsager. (18) Derudover vil det være muligt at udtrække data om borgernes sundhedstilstande. Disse informationer ville både være brugbare i et administrativt og politisk perspektiv, samt i forskningshenseende. (25)

Tilstandene i FSIII er baseret på udvalgte klassifikationer fra International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), mens Indsatserne er baseret på Indsatskataloget (12,27). På nuværende tidspunkt dokumenterer hjemmesygeplejersker ud fra det fælles indsatskatalog (13), mens ergo- og fysioterapeuter dokumenterer ud fra ICF (28). ICF er en international klassifikation, som er udviklet med det formål at standardisere dokumentation af funktionsevne og funktionsnedsættelse. ICF henvender sig til de faggrupper, som klassifikationen kan være relevant for på social- og sundhedsområdet. (29)

Indsatskataloget er udviklet i forbindelse med partnerskabsprojektet, som var et 2 årigt projekt, der foregik mellem KL og 45 danske kommuner, og som havde til formål at standardisere dokumentation i hjemmesygeplejen. Ved brug af indsatskataloget skal hjemmesygeplejen synliggøres og udvikles, samtidig med, at der skabes mulighed for at udtrække systematisk data. Dette giver et bedre indblik i, hvilke sygeplejeindsatser, der leveres og skal medvirke til at kommunerne arbejder mere målrettet og struktureret. I udviklingen af hjemmeplejen blev det nødvendigt at skille ydelser i Sundhedsloven fra ydelser i Serviceloven. Dette giver kommunerne mulighed for at vurdere, hvilke kompetencer der skal være til stede for at løfte sygeplejeydelserne. Sundhedsloven henviser til ydelser, der leveres af hjemmesygeplejersker og Serviceloven til ydelser, der leveres i hjemmeplejen. (12,13)

De begreber fra ICF og Indsatskataloget, som indgår i FSIII er efterfølgende oversat til begreber fra terminologien SNOMED CT. SNOMED CT er den mest omfattende sundhedsterminologi på verdensplan (30) og anvendes i mere end 50 lande (31). I figur 2 er indholdet i henholdsvis Tilstande og Indsatser illustreret.



Figur 2: Oversigt over indhold i Tilstande og Indsatser i FSIII.

Anvendelsen af SNOMED CT giver mulighed for at lave meningsbaseret udtræk og processering af data. Dette kan i klinisk praksis understøtte personalets overblik over en borgers aktuelle situation og kan administrativt understøtte formål som kvalitetssikring, ressourcestyring mm. (30) FSIII er det første storskala projekt i Danmark, hvor den danske oversættelse af SNOMED CT anvendes (25).

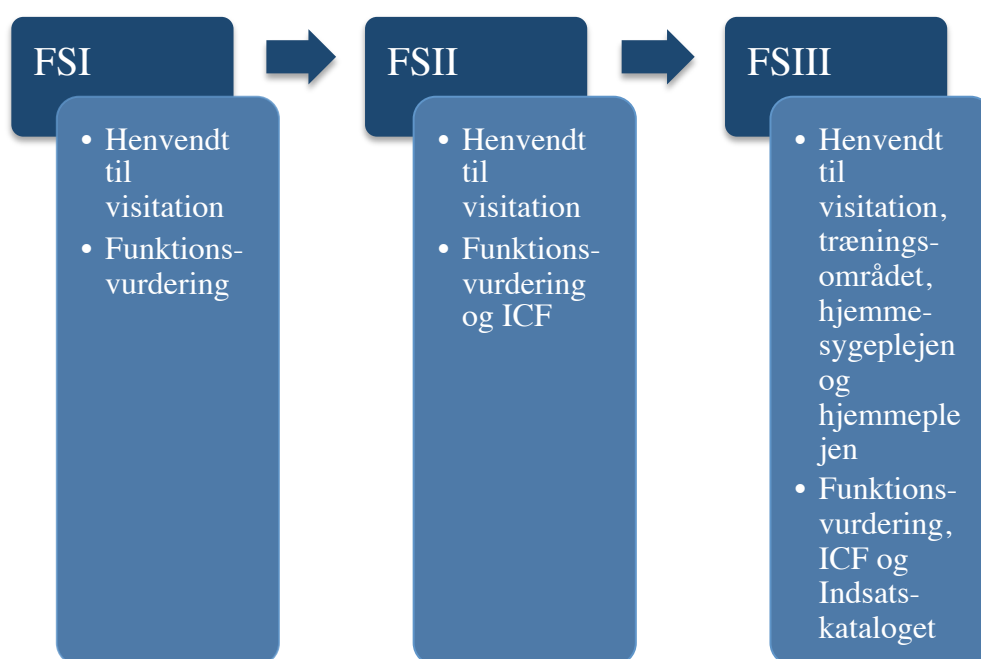
2.2.2 FSI, FSII, FSIII

Forud for FSIII er FSI og FSII implementeret i visitationer i danske kommuner. FSI og FSII er henvendt til bestillermyndigheden, mens FSIII er henvendt til bestiller- og udførermyndigheden. (23)

FSI indeholdt funktionsvurdering af borgerne og var henvendt til visitationen med det formål at opsamle viden om borgerne og de ydelser, som de var visiterede til. Derudover skulle FSI skabe et bedre overblik for det udførende personale, samt en bedre kommunikation mellem visitationen og det udførende personale. (26,32)

I takt med der kom flere opgaver i hjemmeplejen blev FSI videreudviklet til FSII.

Videreudviklingen bestod i, at FSII indeholdt ICF. FSII var et redskab til at dokumentere kommunale afgørelser. (26,33) FSIII er henvendt til både visitationen og hjemmesygeplejen, samt hjemmeplejen og træningsområdet (26). I figur 3 er funktionerne i henholdsvis FSI, FSII og FSIII, samt hvem de er henvendt til, illustreret.



Figur 3: Illustrering af hvem FSI, FSII og FSIII henvender sig til, samt deres indhold

Behovet for FSIII udspringer af et stigende pres på primær sektor, som er opstået grundet en opgaveglidning fra sekundær sektor. Der er derfor behov for en mere struktureret dokumentation, som kan skabe en bedre kommunikation mono- og tværfagligt, samt muliggøre udtræk af data til sekundær anvendelse. Dette er på nuværende tidspunkt ikke muligt, da en stor andel af dokumentationen foregår i fritekst.

FSIII består af en række begreber, som udover at strukturere dokumentationen også muliggør en kobling af tilstande og indsatser. Dette kan skabe en bedre kommunikation mellem personale i hjemmeplejen, og samtidig muliggøre udtræk af data, som kan anvendes administrativt og politisk, samt til forskning.

2.3 Problemer ved anvendelse af standarder i dokumentationen

FSIII er en standard, som skal integreres i de nuværende EOJ-systemer i hjemmeplejen. Inden for både primær og sekundær sektor opleves problemer i forbindelse med anvendelsen af standarder i dokumentationen.

I dette afsnit fremstilles nogle af disse problematikker med henblik på at klarlægge de problemer, som kan opstå i forbindelse med implementeringen og af anvendelsen af FSIII.

2.3.1 Standarder er ikke fyldestgørende

Det er påvist at det er svært at dække sygeplejedomænet ved brug af terminologier i dokumentationen (34). Ifølge et norsk studie kan det være svært for sygeplejersker at anvende standarder i dokumentationen, da de har brug for dokumentationsredskaber, som kan favne hele patienten og dermed give et udførligt informationsgrundlag. Ved brug af de tilgængelige standarder finder de ikke altid, at dette er muligt. (35) Et dansk studie omhandlende hjemmesygeplejerskers dokumentation understøtter dette, da det viser, at hjemmesygeplejerskerne kan have svært ved at finde begreber i klassifikationer, som er dækkende for deres ydelser. Dette resulterer i, at der vælges tilfældige begreber i klassifikationerne og at det essentielle skrives i friteksten. På denne måde sikrer hjemmesygeplejerskerne, at deres kolleger kan få den vigtigste information om den pågældende borger gennem friteksten, mens anvendelsen af klassifikationer bliver sekundær i dokumentationen. (16)

I et Høringssvar udført af KL, fremkom lignende bekymringer i forbindelse med implementeringen af FSIII. Bekymringerne handlede om, at dokumentationen ikke ville blive fyldestgørende, når der skulle anvendes standardiserede begreber i dokumentationen, mens fritekst kun skulle anvendes i begrænset omfang. (15)

Udover ovennævnte problematikker ses det desuden ved anvendelse af klassifikationer og terminologier i sygeplejedokumentation, at der er områder som ikke indgår i begreberne.

Derved vil disse blive usynlige opgaver, som ikke bliver dokumenteret. (2) Dette kan ligeledes blive tilfældet ved brug af FSIII, da de 90 begreber ikke nødvendigvis vil kunne rumme alle borgernes Tilstande og de Indsatser, der ydes herfor.

2.3.2 Standarder anvendes ikke ensartet

Ud over personalets bekymringer om at standarder ikke er dækkende for dokumentationen, ses der problemer i forbindelse med de data, som opsamles ved hjælp af standarder.

For at kunne indhente sammenlignelige data er det vigtigt, at der er en ensartet opfattelse af de begreber, som findes i en klassifikation eller terminologi. Det kan for eksempel være at ansatte i forskellige områder vil opfatte forskellige begreber forskelligt, og derved vil der ikke være et reelt sammenligningsgrundlag. (2) Ifølge Garbage-in Garbage-out teorien (GiGo-teorien) afhænger det data, som kan trækkes ud af systemerne, af kvaliteten af informationer som bliver lagt ind i systemerne. Dette betyder, at når data af dårlig kvalitet lægges i systemerne, resulterer det i dårlig kvalitet af data der trækkes ud. (1)

Studier omhandlende sygeplejerskers opfattelser af standarder viser, at sygeplejersker opfatter klassifikationer og terminologier forskelligt og dermed kan have svært ved at anvende dem ensartet i dokumentationen (36,37).

Kompleksiteten af at skabe en ensartet forståelse og anvendelse af begreberne i FSIII kompliceres yderligere idet flere faggrupper med forskellige traditioner for dokumentation skal anvende standarden.

Et studie viser, at foruddefinerede begreber ofte udvikles inden for afgrænsede fagområder og det kan derfor være svært at skabe et fælles sprog på tværs af faggrupper (38).

På trods af, at problemer med at anvende standarder peger flere studier dog på, at strukturering af dokumentation og brug af standarder forbedrer kvalitet af dokumentation (39–41). Derudover forbedrer det kvaliteten i plejen af patienter (17).

I den danske hjemmepleje er ansatte i dag vant til at arbejde med standarder, når de dokumenterer. Hjemmesygeplejersker anvender blandt andet det fælles indsatskatalog (13), mens ergo- og fysioterapeuter blandt andet anvender ICF (28).

Da FSIII indeholder begreber fra både indsatskataloget og ICF vil begreberne heri til en vis grad være genkendelig for disse faggrupper, men det betyder ikke, at personalet på forhånd vil have den samme opfattelse af begreberne og anvende dem ud fra en fælles forståelsesramme. Dette kan betyde, at det vil være en udfordring at lære brugerne at anvende begreberne fra FSIII ensartet både på tværs af faggrupper og indenfor faggrupper.

Det er kompliceret at få personale til at anvende terminologier og klassifikationer ensartet. Det kræver grundig undervisning, og selvom denne gives, kan det være en udfordring at skabe en ensartet opfattelse og anvendelse af begreber. (37) Et finsk studie viser eksempelvis, at sygeplejersker på trods af undervisning har en varieret opfattelse af terminologier og derfor anvender dem inkonsistent (36). Et schweizisk studie viser dog, at det er muligt, at opnå en hensigtsmæssig anvendelse af terminologier med de rette uddannelsesprogrammer (41).

Fra kommunerne er det udtrykt, at der vil være udfordringer forbundet med at skulle oplære personale i at anvende FSIII, da de i forvejen er pressede på grund af nye initativer og projekter, som de ansatte skal sættes ind i (15). Oplæringen af de ansatte i forbindelse med implementeringen af FSIII er planlagt at skulle foregå ved brug af e-læring. Det er fundet mest hensigtsmæssigt at iværksætte en oplæring som kan foregå over kort tid. Derudover kan medarbejderne i en travl hverdag selv planlægge, hvornår de har tid til at sætte sig ind i anvendelsen af FSIII. (42)

I forbindelse med anvendelse af standarder i dokumentationen ses der ofte problemstillinger, da personalet kan have svært ved at finde begreber, som er dækkende for deres dokumentation. Dette nævnes også i forbindelse med Høringssvar vedrørende FSIII. Derudover viser studier, at der er problemer med at skabe ensartet dokumentation ved brug af begreber. Derfor kræves en grundig undervisning af det personale, som skal anvende nye standarder. I forbindelse med implementeringen af FSIII kan det blive udfordrende at oplære personalet, da de i forvejen er pressede på grund af andre projekter og initiativer. Det er planlagt, at personalet skal oplæres ved brug af e-learning.

2.4 Implementering af FSIII

I ovenstående afsnit nævnes det, at der fra kommunerne er udtrykt bekymringer i forbindelse med implementeringen af FSIII.

Beslutningen om implementering af FSIII er truffet af KL, hvilket vil sige at standarden implementeres ved en top-down tilgang. Dette kan være årsag til yderligere problemer ved implementeringen af FSIII, da det ofte ses ved implementering af nye teknologier, at der opstår modstand mod den forandring som teknologien indebærer. (43)

Denne problematik begrundes af Goorman med, at standardisering af dokumentation kræver aktivt arbejde og faste rutiner for dem, som skal dokumentere, og ofte er det ikke dem, der vil drage fordel af arbejdet (44). Ydermere nævnes det i GiGo-teorien, at registrering af data til informationssystemer ofte opfattes som en opgave uden nytteværdi

for personale. Dette kan medføre at personalet sjusker med registreringerne, da det tager tid fra deres primære opgaver, hvilket medfører dårlig kvalitet af det opsamlede data. (45) Da målene, som er nævnt i afsnit 2.2, ikke umiddelbart er rettet mod at skabe fordele for personalet kan det medvirke til modstand mod forandringen, når FSIII skal implementeres.

2.4.1 Udviklingen af FSIII

FSIII er udviklet af en ekspertgruppe. Brugere, som er personale fra hjemmeplejens bestiller- og udførermyndighed, har ikke haft indflydelse på udviklingen af begreberne. (46) FSIII er på nuværende tidspunkt heller ikke afprøvet eller vurderet af brugergruppen, men der er af KL udarbejdet et Høringssvar, hvor brugere havde mulighed for at ytre deres meninger om FSIII (15).

Et svensk studie omhandlende implementeringsmetoder konkluderer, at det ved implementering af kvalitetssystemer var hensigtsmæssigt at ledelsen styrede implementeringen, mens personalet havde mulighed for at komme med ideer til systemet. Ved at anvende denne metode kunne implementeringsprocessen forløbe med færre problemer. (47) Et amerikansk studie konkluderer ligeledes, at det er vigtigt at alle faggrupper høres i implementeringsprocessen for eksempel i forbindelse med udvikling, idet der er forskellige behov (48).

På baggrund af ovenstående studier, kan det udledes at det er vigtigt at involvere brugergruppen i udviklingen af nye systemer.

Implementeringen af FSIII sker ved en top-down tilgang, hvilket kan være en årsag til at der opstår modstand mod den forandring som FSIII vil medføre. Ofte ses det, at der ikke er nogen nytteværdi for det personale, som skal gøre arbejdet, når der anvendes klassifikationer i dokumentationen. Målene for FSIII viser ikke umiddelbart fordele for det personale, som skal anvende standarden. Derudover har brugere ikke været involveret i udviklingen af FSIII, hvilket ifølge studier er hensigtsmæssig.

2.5 Problemafgrænsning

Der er behov for en mere struktureret dokumentation, der kan skabe en bedre kommunikation mono- og tværfagligt, samt gøre det muligt at udtrække data som kan anvendes sekundært. Dette behov er opstået på grund af et stigende pres på den primære sektor.

FSIII er en standard, som er udarbejdet for at imødekomme behovet for at strukturere dokumentationen. Standarden er endnu ikke implementeret men er under udvikling.

Erfaringer med anvendelse af standarder viser, at der er en række problemstillinger som kan forekomme. Dette kan ligeledes forventes i forbindelse med implementering af FSIII. Derfor er der behov for grundig undervisning af personalet. Det kan dog alligevel blive en udfordring at oplære dem i at anvende FSIII, da det ikke vides, hvordan de vil opfatte og anvende begreberne.

Implementeringen af FSIII sker ved en top-down tilgang. Da begreberne i FSIII er udviklet af eksperter, men er ikke afprøvet af de brugere, som skal anvende FSIII i praksis vides det ikke, hvordan brugerne opfatter begreberne.

Dette videnshul er relevant at undersøge, da studier viser at det er vigtigt at inddrage brugergruppen i udviklingen og implementeringen af nye systemer.

I dette speciale blev det fundet relevant at undersøge hjemmesygeplejerskernes opfattelse af FSIII begreberne, idet de er en del af den udførermyndighed, som skal anvende standarden.

2.6 Problemformulering

På baggrund af dette ønskes følgende problemformulering besvaret.

Hvordan opfatter hjemmesygeplejersker begreberne i FSIII, samt koblingerne af Problemområde, Tilstand og Indsats?

3.

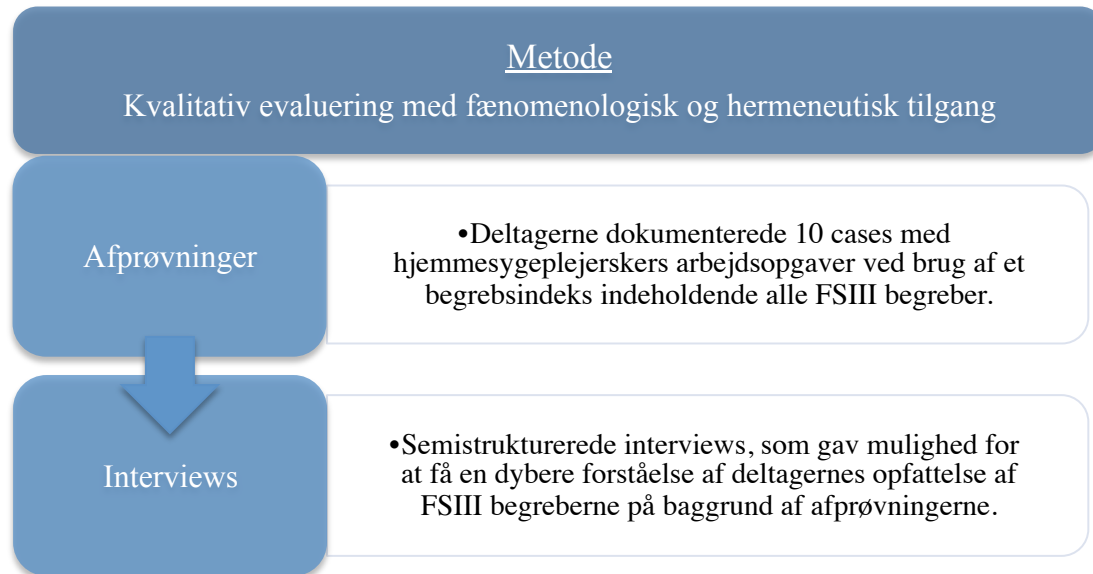
3. Metode

Besvarelsen af dette projekts problemformulering vil bidrage med viden på områder, som endnu ikke er undersøgt. Fundene af den samlede metode vil bidrage med viden om:

- Hvorvidt deltagerne dokumenterer ensartet ved brug af FSIII begreberne
- Deltagernes opfattelse af FSIII begreberne
- Deltagernes opfattelse af koblingerne af begreber i FSIII
- Deltagernes meninger om standarder
- Deltagernes viden om primær og sekundær data

For at besvare problemformuleringen blev kvalitativ metode anvendt. Metoden bestod af to forskellige dataindsamlingsteknikker, som kunne belyse den valgte problemformulering.

Figur 4 illustrerer den metode der blev anvendt til at besvare problemformuleringen.



Figur 4: Overblik over projektets metode

Projektets problemformulering lagde op til anvendelse af kvalitativ metode (49,50), da formålet var at indhente viden om hjemmesygeplejerskers opfattelse af begreberne i FSIII. Idet der blev søgt efter opfattelser var det nødvendigt at arbejde eksplorativt, da det gav mulighed for at være undersøgende, komme i dybden og fremskaffe nuanceret materiale (51,52). Endvidere blev den hermeneutiske og fænomenologiske tilgang brugt for at opnå indsigt i deltagernes subjektive og nuancerede opfattelse af begreberne, samt fortolke derpå. Dette gav mulighed for at se begreberne ud fra deltagernes livsverden og forståelsesramme og efterfølgende fortolke på deres udsagn. (53,54)

Undersøgelsen er inspireret af en kvalitativ evaluering med henblik på at klarlægge, hvad der fungerede og ikke fungerede i FSIII, samt hvordan deltagerne anvendte begreberne. Idet FSIII endnu ikke er implementeret, kan der i dette studie kun drages inspiration fra en evaluering, da denne som udgangspunkt skal foregå ved at noget undersøges i den kontekst, hvori det skal fungere. (50)

Idet der blev søgt dybdegående viden om opfattelser af FSIII begreberne, som deltagerne ikke på forhånd havde kendskab til var det nødvendigt at præsentere dem for begreberne i FSIII inden der blev udført interviews.

For at deltagerne kunne skabe sig et overblik over begreberne, blev afprøvningerne udført ved brug af et begrebsindeks indeholdende alle FSIII begreber, samt koblingerne af disse.

Deltagerne fik udleveret 10 forskellige cases indeholdende hjemmesygeplejerskers arbejdsopgaver. Med udgangspunkt i casene skulle deltagerne dokumentere arbejdsopgaverne ved brug af begreberne i begrebsindekset.

Afprøvningsene gav indblik i, hvordan deltagerne intuitivt anvendte begreberne i FSIII. Derudover kunne deltagernes besvarelser give indblik i, om de havde en ensartet opfattelse af, hvilke begreber der skulle kobles på de enkelte cases.

Interviewene blev udført umiddelbart efter afprøvningsen. Disse skulle bidrage med dybdegående viden om deltagernes opfattelser om begreberne. Derudover skulle de bidrage med viden om deltagernes holdninger til standardiseringer samt deres viden om primær og sekundær anvendelse af data.

3.1 Informationssøgning

Indledende blev der lavet en litteratursøgning og afholdt møder med ansatte fra Aalborg kommune, som alle kunne bidrage med viden om dokumentation i hjemmeplejen og FSIII.

3.1.1 Litteratursøgning

Litteratursøgningen blev foretaget flere gange i løbet af projektperioden. Det var nødvendigt at søge litteratur til de forskellige dele af projektet, da der var informationsbehov, som krævede forskellige søgninger. Derudover blev der løbende søgt for at se, om der var kommet nyt materiale, som var relevant for projektet.

Første søgning var en struktureret søgning, for at opnå viden til udarbejdelse af problembaggrunden. Der blev søgt i databaserne: CINAHL, PubMed og Scopus. Disse databaser dækker bredt og indeholder blandt andet det sygeplejefaglige, medicinske og teknologiske område. (55–57). Da FSIII henvender sig til personale i hjemmeplejen kunne disse databaser indeholde relevant litteratur.

Idet FSIII er et dansk projekt på udviklingsstadiet eksisterede der ikke udenlandsk litteratur omhandlende dette. Derfor blev der fundet søgeord som kunne være relevante for lignende systemer. De overordnede områder for søgeordene er illustreret i tabel 1.

Søgeord	Relevans
Tværfagligt arbejde	Da målgruppen for FSIII er personale i hjemmeplejen, blev der søgt bredt på tværfagligt arbejde.
Sygepleje/Hjemmesygepleje	Der blev søgt på både sygepleje og hjemmesygepleje, da der ønskedes viden om dokumentation indenfor begge områder.
Implementering	Der blev søgt på implementering, da der kunne være lignende systemer som var implementerede i andre lande, og som kunne give inspiration til dette projekt.
Udvikling	Da FSIII er på udviklingsstadiet blev der søgt på udvikling.
Klassifikationer og terminologier	Klassifikationer og terminologier var relevante da FSIII er opbygget ud fra klassifikationen ICF og terminologien SNOMED-CT. Derfor ønskedes der viden om, hvilke erfaringer der var i forbindelse med brugen af klassifikationer og terminologier.
Elektroniske omsorgsjournaler/Patientjournaler	Elektroniske omsorgsjournaler dækker dokumentationssystemer i hjemmeplejen, mens elektroniske patientjournaler dækker dokumentationssystemer på sygehuse. Da der anvendes standarder i både EOJ- og EPJ-systemer blev det fundet relevant at søge på begge med henblik på at finde litteratur om eksisterende standarder heri.
Standardisering og kvalitet	Dette var relevant, idet FSIII er et redskab til at standardisere og en måde at kvalitetssikre på.

Tabel 1: Søgeord og deres relevans

Disse områder blev anvendt som udgangspunkt for at finde søgeord, samt synonymer for disse. Databaserne PubMed og CINAHL indeholder kontrollerede emneord, som giver mulighed for at finde mere præcise søgeord indenfor det felt, der undersøges (58,59). Derfor blev søgeordene i disse databaser omdannet til kontrollerede emneord. Søgningen i

Scopus tog blandt andet udgangspunkt i de kontrollerede emneord, som blev fundet i PubMed søgningen, for at ensarte søgningen. Søgeordene blev herefter struktureret i en bloksøgning ved brug af PICO-modellen. Ved brug af boolske operatører AND og OR var det muligt at indsnævre eller udvide søgningen. (59)

Der blev ikke fundet studier som var identiske med FSIII, men de relevante artikler som blev fundet i litteratursøgningen, omhandlede studier lignende FSIII. Størstedelen af de artikler, som fremkom i søgningerne var fra de nordiske lande, Finland, Norge og Sverige. Artiklerne indeholdt relevant baggrundsviden for udarbejdelsen af problembaggrunden. De konkrete søgninger samt outcomes pr. database ses i bilag 1.

Litteratur, som specifikt omhandlede FSIII blev søgt som fritekst søgninger på Google.dk. Igennem disse søgninger fremkom en del litteratur i form af danske rapporter og projekter om Fælles Sprog I, II og III samt litteratur om dokumentation i den danske hjemmepleje.

Sidst i projektperiode blev den strukturerede litteratursøgning, som blev lavet i starten af projektet, gentaget med henblik på at afklare, om der var sket nyt på området under projektudarbejdelsen. Denne søgning gav ikke yderligere brugbare resultater.

[3.1.2 Møder med ansatte i Aalborg kommune](#)

Der blev afholdt tre møder i starten af projektperioden med henholdsvis en projektleder, en konsulent og en udviklingssygeplejerske fra Aalborg kommune med henblik på at opnå baggrundsviden til projektet.

3.1.2.1 Projektleder hos Aalborg kommune, 11. marts 2015

Der blev afholdt møde med en projektleder fra Aalborg kommune, som havde erfaring med dokumentation i hjemmeplejen og visitationen og dermed også FSII. Udover projektlederen deltog en visitorator i mødet, som viste hvordan hun anvendte EOJ-systemet til at dokumentere.

Formålet med mødet var, at opnå viden om, hvordan forskellige faggrupper dokumenterede i systemet, da dette var relevant baggrundsviden.

Projektgruppen fik vist, hvordan EOJ-systemet var opsat og hvordan forskellige faggrupper, blandt andet hjemmesygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, samt

ergoterapeuter anvendte det til deres dokumentation. Derudover blev det vist, hvilke informationer de forskellige faggrupper havde adgang til.

3.1.2.2 Konsulent hos Aalborg kommune, 26. marts 2015.

Der blev afholdt møde med en konsulent fra Aalborg kommune. Dette møde havde til formål at indsamle viden om FSII og FSIII, samt at klarlægge, hvor stor indvirkning FSIII kunne få på de forskellige faggruppers dokumentation. Dette møde havde derfor samme formål som ovenstående.

Projektgruppen fik forklaret forskellige problematikker i forbindelse med dokumentation af ydelser fra Serviceloven kontra ydelser fra Sundhedsloven, da disse ikke kan sammenlignes i det nuværende EOJ-system. Derudover fik gruppen indblik i, hvordan FSII er integreret i systemet, samt hvilke mangler der er i FSII. Endvidere blev der talt om, hvilke muligheder der er for integrering af FSIII.

Efter mødet blev der udarbejdet et referat, som efterfølgende blev godkendt af konsulenten til brug i projektrapporten (Se bilag 2).

3.1.2.3 Udviklingssygeplejerske hos Aalborg Kommune, 8. april 2015

Der blev afholdt møde med en udviklingssygeplejerske fra Aalborg kommune. Formålet med mødet var at indsamle viden om hjemmesygeplejerskers brug af EOJ-systemet, idet undersøgelsen var rettet mod dem. Denne viden skulle bruges under interviewene for at kunne opnå en bedre forståelse af deltagernes udsagn, hvis de henviste til deres EOJ-system.

Projektgruppen fik gennemgået hjemmesygeplejerskernes del af EOJ-systemet. Der blev indhentet viden om dokumentationsmetoder i forhold til fritekst og registreringer og der blev samlet viden om retningslinjer for dokumentation i Aalborg kommune.

Efter mødet blev der udarbejdet et referat, som efterfølgende blev godkendt af udviklingssygeplejersken til brug i projektrapporten (Se bilag 3).

3.2 Forberedelse til dataindsamling

Forud for afprøvning af begreberne og interviewene blev der udført to pilotafprøvninger og to pilotinterview på henholdsvis en tidligere hjemmesygeplejerske og en nyuddannet sygeplejerske.

Det blev valgt at udføre pilotafprøvning af begreberne, for at sikre at casene og begrebsindekset fungerede efter hensigten. Det blev ligeledes valgt at udføre pilotinterviews, for at sikre at de spørgsmål som interviewguiden indeholdte var forståelige for deltagerne og at spørgsmålene kunne frembringe relevant viden.

Pilotdeltagerne opfyldte ikke in- og eksklusionskriterier for deltagere, men blev valgt, da de havde en sygeplejefaglig baggrund, som gjorde at de kunne forholde sig til casene og begreberne og desuden kunne klarlægge om spørgsmålene var forståelige.

Ved begge pilotafprøvninger blev det vurderet at casene og begrebsindekset fungerede, idet begge deltager forstod casene og kunne anvende begrebsindekset.

Ved det første pilotinterview blev det tydeligt, at nogle af spørgsmålene skulle omformuleres for at deltageren forstod disse. De spørgsmål, som ikke fungerede under interviewet blev efterfølgende omformuleret.

Ved det andet pilotinterview var interviewguiden blevet rettet til ud fra den viden, som fremkom under det første pilotinterview. Ved det andet pilotinterview blev det erfaret, at de rettede spørgsmål fungerede.

Igennem de første seks interviews blev det erfaret, at nogle af spørgsmålene i interviewguiden ikke fungerede efter hensigten. Det blev især tydeligt i de to sidste interviews, hvor deltagerne havde svært ved at forstå nogle af spørgsmålene. Samtidig blev det gennem bearbejdningen af interviewene tydeligt, at de samme spørgsmål ikke gav relevante svar. Derfor blev der tilføjet et ekstra spørgsmål som gav relevante svar, hvilket betød at nogle spørgsmål i de efterfølgende interviews blev erstattet.

3.3 Deltagere

Undersøgelsens deltagere bestod af 8 hjemmesygeplejersker. Ifølge Kvale kan deltagerantallet i en interviewundersøgelse variere mellem 5 til 25 deltagere. Antallet afhænger af undersøgelsens formål. Derudover kan antallet af deltagere vurderes ud fra om der opnås datamætning under interviewene. (60)

Der var behov for subjektive og nuancerede opfattelser af begreberne i FSIII og derfor blev der sigtet efter at rekruttere et antal deltagere, som kunne bidrage med dette. Deltagerne blev rekrutteret sideløbende med dataindsamlingen, og der blev løbende vurderet, hvorvidt der var indsamlet nok data til at kunne give et nuanceret billede af

hjemmesygeplejerskernes opfattelse af begreberne. I denne undersøgelse blev der opnået datamætning ved det 8. interview, hvor der ikke forekom nye informationer, og derfor blev otte deltagere fundet passende. I det følgende argumenteres for valget af deltagere.

De grupper, der skal anvende FSIII kan inddeles i bestiller- og udførermyndighed. Under bestillermyndigheden ligger visitationen, mens udførermyndigheden indeholder faggrupper som hjemmesygeplejersker, sosu-assistenten og -hjælper, ergo- og fysioterapeuter. (18,61)
De grupper som skal anvende FSIII er illustreret i figur 5.



Figur 5: Grupper, som skal anvende FSIII

Ifølge en rapport fra KL er hjemmesygeplejerskerne den faggruppe der bruger mest tid på dokumentation i forhold til de andre faggrupper i hjemmeplejen (18).

Derudover viser et tidligere projekt omhandlende FSII, at det er mere naturligt for en visitator at anvende registreringer end for en sundhedsfaglig i hjemmeplejen.

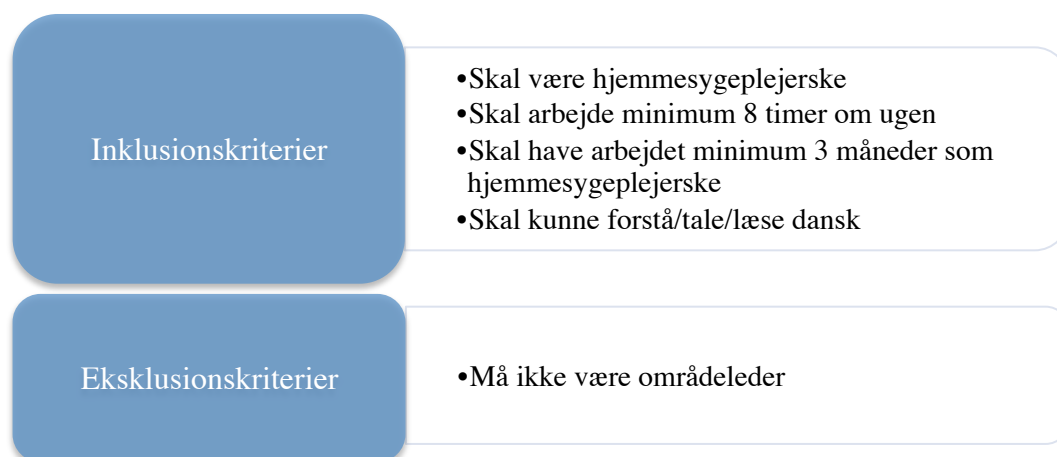
Sundhedsfaglige i hjemmeplejen vil ofte se registrering mere som en kontrol end som en del af deres arbejde. (45)

Hjemmesygeplejerskerne er i dag vant til at arbejde ud fra indsatskataloget og de indsatser der er beskrevet i dette (13,27). Med implementeringen af FSIII, skal hjemmesygeplejerskerne koble Tilstande på de Indsatser som de udfører, hvilket vil betyde

en ændring i deres dokumentation (62). Derfor blev hjemmesygeplejerskerne valgt som målgruppe i denne undersøgelse.

3.3.1 Inklusion- og eksklusionskriterier

Der blev opsat følgende inklusions- og eksklusionskriterier for deltagerne.



Figur 6: In- og eksklusionskriterier i denne undersøgelse

Ved at sikre at deltagerne minimum arbejdede 8 timer om ugen i hjemmesygeplejen og minimum havde arbejdet der i 3 måneder forud for undersøgelsen, havde deltagerne et godt kendskab til dokumentationen i hjemmesygeplejen. Dette sikrede, at de kunne relatere til de konkrete cases i afprøvningen. Det eneste eksklusionskriterie var, at deltagerne ikke måtte være områdeledere, da denne gruppe kunne have andre forudsætninger for at deltage i undersøgelsen ved at de havde en forudgående viden om projektet.

Der blev sat få in- og eksklusionskriterier, idet diversitet var en vigtig faktor i dette projekt. Grunden til dette var, at deltagergruppen skulle afspejle de kommende brugere af FSIII. Udover få in- og eksklusionskriterier blev diversiteten sikret ved at rekruttere gennem flere kanaler. Gruppens netværk blev brugt ved hjælp af opslag på det sociale medie, Facebook. Da projektgruppens har et stort netværk af sygeplejefaglige kontakter var dette en mulighed for at nå ud til en stor gruppe. Derudover blev der rekrutteret gennem en kontakt i Aalborg kommune for at sikre at hjemmesygeplejersker udenfor gruppens netværk også ville have mulighed for at deltage.

Resultatet af rekrutteringen blev en deltagergruppe med et aldersspænd fra 25 til 60 år og en gennemsnitsalder på 39 år, og et erfaringsspænd fra 3-32 år med et gennemsnit på 11 års erfaring. Derved er deltagergruppen repræsentativ for de hjemmesygeplejersker, der skal anvende FSIII.

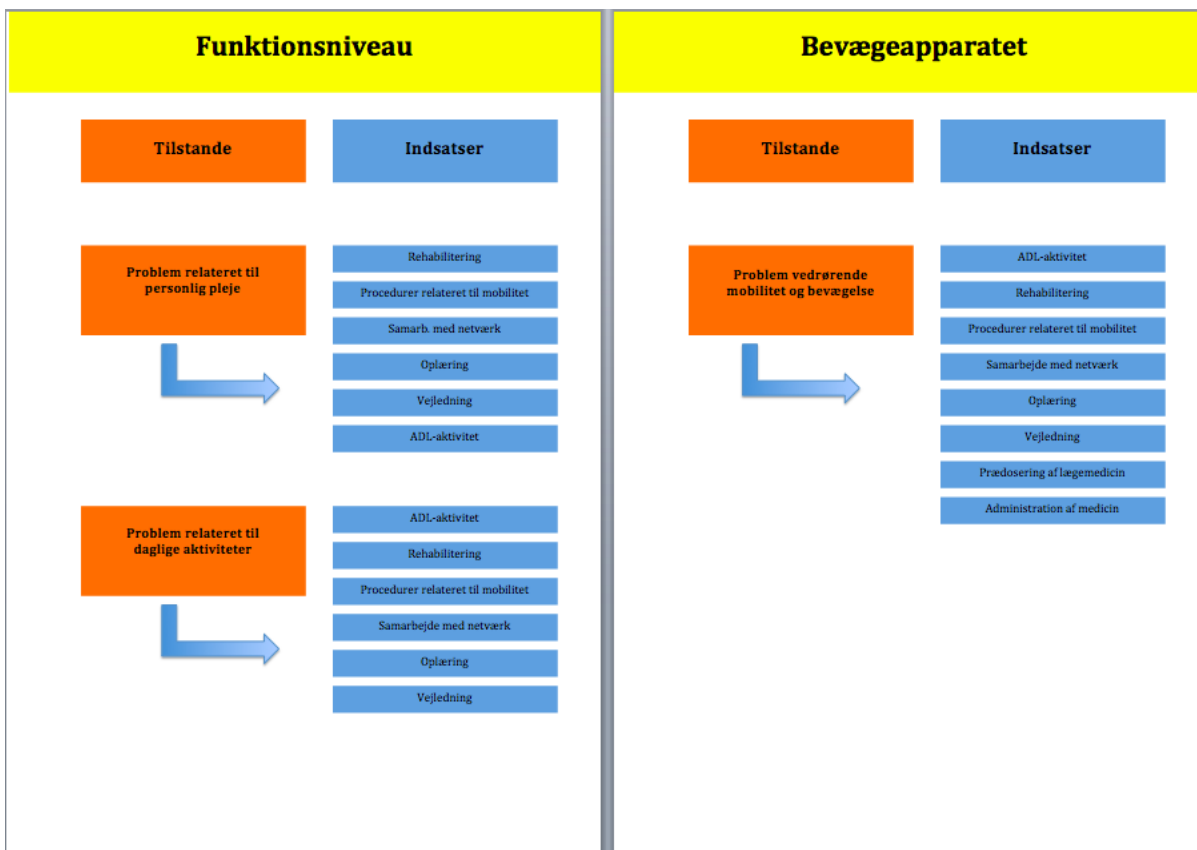
3.4 Afprøvning af FSIII begreber

Der blev udarbejdet et introduktionsdokument som blev anvendt ved hver afprøvning for at sikre, at alle deltagere fik en ensartet introduktion til undersøgelsen (Se bilag 4).

Der blev, som nævnt, udført individuelle afprøvnings af begreberne ved brug af 10 cases omhandlende hjemmesygeplejerskernes arbejdsopgaver (Se bilag 5), samt et begrebsindeks, som indeholdt alle FSIII begreber og koblingerne af dem (Se bilag 6). Deltagerne blev instrueret i at gennemlæse casen, og vurdere, hvilket Problemområde, Tilstand og Indsats fra begrebsindekset de fandt mest passende til casen. Deltagernes besvarelser ses i bilag 7.

3.4.1 Begrebsindeks

Der blev anvendt et begrebsindeks udformet som et papirkatalog. Dette indeholdt de 14 problemområder, samt de ca. 90 FSIII begreber fordelt på Tilstande og Indsatser. Disse blev markeret med henholdsvis gul for Problemområde, orange for Tilstande og blå for Indsatser, for at skabe overskuelighed. Dette er illustreret i figur 8.



Figur 7: Eksempel fra Begrebsindeks. Gule bokse markerer Problemområder, orange bokse markerer Tilstande og blå bokse markerer Indsatser.

Begrebsindekset blev udformet således, at deltagerne skulle tage stilling til koblingen fra henholdsvis Problemområde til Tilstand og Indsats samt fra Tilstand til Indsats. Dette sikrede at deltagerne kunne udtale sig om, hvorvidt de oplevede at koblingerne fungerede eller ikke fungerede. Derudover var begrebsindekset en simpel måde at præsentere deltagerne for begreberne uden en forstyrrende brugergrænseflade, som kunne påvirke deres opfattelse af disse.

3.4.2 Cases

Ved brug af cases kunne deltagerne anvende FSIII begreberne til at dokumentere en virkelighedsnær problemstilling (9).

For at sikre, at casene var repræsentative blev de udarbejdet på baggrund af en rapport fra KL, som viste hvilke overordnede arbejdsområder en hjemmesygeplejerske bruger mest tid på. Dette sikrede, at de arbejdsområder som indgik i casene var de opgaver, som fyldte mest i hjemmesygeplejen og derved kunne indeholde de mest relevante arbejdsopgaver. De

10 overordnede arbejdsområder, som hjemmesygeplejerskerne brugte mest tid på blev anvendt som udgangspunkt for casene (18). Områderne er illustreret i tabel 2:

Case	Arbejdsområde	Arbejdstid i %
1	Medicinhåndtering - Dosering	12,2 %
2	Sårpleje	12,2 %
3	Medicinhåndtering - Andet fx. insulin, øjendrypning mv.	9,2 %
4	Støtte i hverdagsliv - psykisk og socialt	4,0 %
5	Akut behandling/observation - tilkald nødkald	3,0 %
6	Udskillelser - inkontinens, obstipation mv.	3,0 %
7	Rådgivning og vejledning af borgeren	2,6 %
8	Medicinhåndtering - injektioner, herunder IV-behandling	2,4 %
9	Palliation	2,4 %
10	Ernæring og væsketerapi	1,9 %

Tabel 2: Arbejdsområder, som var baggrund for udarbejdelse af cases

Arbejdsopgaver som koordinering og dokumentation blev sorteret fra, da denne type opgaver ofte ikke vil blive dokumenteret, og derfor ikke blev fundet relevante.

For at sikre objektivitet i valg af arbejdsopgaver blev der efterfølgende fundet minimum tre arbejdsopgaver for hvert arbejdsområde. Disse arbejdsopgaver blev fundet ved hjælp af kørelister fra hjemmesygeplejen, samt rapporter fra KL (13,63)

Sundhedsstyrelsen (64), Dansk Sygeplejeråd (65) og Dansk Sundhedsinstitut (10).

Der blev trukket lod om hvilke arbejdsopgaver, der skulle indgå i casene, da dette var med til at sikre, at arbejdsopgaverne var tilfældigt udvalgte. Dette sikrede at projektgruppens forforståelse ikke påvirkede valg af arbejdsopgaver og dermed undersøgelsens fund.

Arbejdsopgaverne, som indgik i casene blev beskrevet på et forsimplet niveau for at undgå at casen blev ledende, og dermed ville påvirke deltagernes svar. Det vil sige, at casen kun indeholdt de mest nødvendige informationer for at kunne dokumentere arbejdsopgaven.

For at sikre at de udarbejdede cases var forståelige for deltagergruppen, blev de valideret af en hjemmesygeplejerske med 9 års erfaring inden for hjemmesygepleje.

Hjemmesygeplejersken blev bedt om at vurdere casene på baggrund af sine hverdagsopgaver og hvorvidt casene stemte overens med disse. Derudover blev hun bedt om at give feedback på, om casene var forståelige. Hun vurderede, at en arbejdsopgave ikke hørte ind under hjemmesygeplejen. Det blev ligeledes pointeret, at sproget af og til var for akademisk. Dette blev derfor rettet inden undersøgelsen. Derudover blev casene, som nævnt, vurderet under de to pilotforsøg.

Nedenfor ses et eksempel på et case som er anvendt i projektet:

Fru Madsen har flere konkurrerende diagnoser og får en stor mængde medicin, herunder betablokkere, samt kolesterolsænkende, blodfortyndende præparater og diabetesmedicin.

Du har været ude for at dosere medicin til fru Madsen.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

3.5 Semistrukturerede interviews

Interviewene blev gennemført umiddelbart efter afprøvningen. Der blev udført semistrukturerede interviews, da denne type interviews indeholder struktur og dermed sikrer ensartethed, samtidig med at der er mulighed for at stille uddybende spørgsmål, som ikke indgår i interviewguiden. (60,66)

Interviewet var struktureret således at deltagerne blev stillet overordnede spørgsmål omhandlende standardisering og sekundær anvendelse af data. Efterfølgende blev de enkelte cases gennemgået for at opnå en dybere viden om deltageres valg af Problemområde, Tilstand og Indsats.

Følgende forskningsspørgsmål blev udarbejdet med henblik på udarbejdelse af en interviewguide:

- Hvilken holdning har hjemmesygeplejersker til standardisering og hvilken viden har de om primær og sekundær anvendelse af data fra deres dokumentation i EOJ-systemer?
- Hvordan opfatter hjemmesygeplejerskerne begreberne i FSIII?
- Hvordan opfatter hjemmesygeplejerskerne koblingen af begreberne i FSIII?

3.5.1 Interviewguide

På baggrund af forskningsspørgsmålene, blev der udarbejdet en interviewguide (Se bilag 8). I udarbejdningen af interviewguiden blev det sikret at spørgsmålene var formuleret neutrale, så deltageres svar ikke blev påvirkede. Interviewguiden blev opdelt i tre dele.

Spørgsmål i første del omhandlede deltageres oplevelser med at anvende FSIII begreberne.

Dette gav indblik i deltageres umiddelbare opfattelse af at bruge begreberne, samt deres opfattelse af at anvende foruddefinerede begreber med forudbestemte koblinger i forhold til deres vante dokumentationsmetoder. Dette kunne bidrage med viden om, hvordan deltagerne vurderede anvendelsen af begreberne i forhold til deres nuværende dokumentation.

Hensigten med spørgsmål i anden del var at få indblik i, om deltagerne kunne se meningen i at anvende standarder i dokumentationen, samt deres holdninger til sekundær anvendelse af data. Disse spørgsmål blev stillet på baggrund af viden om, at sundhedsfaglige ofte finder det svært at anvende standarder, og at de ofte er negative overfor sekundær anvendelse af data (1,43,44). Klarlægning af deltageres holdninger til disse emner kunne give indblik i, hvorvidt modstand fra brugergruppen kunne blive en udfordring under implementeringen af FSIII.

Spørgsmål i sidste del skulle bidrage med viden om deltageres dybere opfattelser af de begreber, som de havde valgt at koble på de enkelte cases.

Dette skulle bidrage med viden om, hvad der, ifølge deltagerne, fungerede og hvad der ikke fungerede i FSIII. Derudover gav det indsigt i, hvorfor begreberne blev valgt og om koblingen mellem Problemområde, Tilstand og Indsats gav mening for deltagerne.

Ligeledes fik deltagerne mulighed for at kommentere på, om de mente, at der var begreber der manglede eller overlappede hinanden, og om de kunne dokumentere det, som de gerne ville. På den måde kunne det afdækkes, om deltagerne fandt begreberne dækkende for at kunne dokumentere de Tilstande og Indsatser, som de fandt i casene.

3.5.2 Interviewets lokation

Der var to gruppemedlemmer til stede under interviewene for at højne validiteten. Heraf fungerede én som interviewer og én fungerede som assisterende interviewer. Intervieweren stod for hele interviewet, og den assisterende interviewers rolle var at samle op på eventuelt oversete spørgsmål og derved sikre, at intet blev glemt eller misforstået. Det blev valgt, at den samme interviewer og assisterende interviewer udførte alle interviews. Ifølge Kvale vil forskellige personer udføre interviews på forskellige måder, også selvom de følger den samme interviewguide. Samme interviewer og assisterende interviewer kunne derfor sikre kontinuitet i interviewene. (60)

Interviewet foregik i et privat lokale. Dette blev valgt, da det ønskedes at deltagerne kunne tale åbent. Endvidere var gruppen opmærksom på at spørgsmålene var udformet således, at deltagerne kunne have en følelse af, at deres faglighed blev vurderet i løbet af interviewet.

Under interviewet sad deltageren ved siden af interviewerens og overfor den assisterende interviewer. Dette var valgt, så det var muligt for interviewer og deltager at orientere sig i begrebsindekset samtidig med interviewet. Derudover var det muligt for den assisterende interviewer og deltageren at interagere. Ydermere var der taget højde for, at andre opstillinger kunne virke som en eksamenssituation.

3.5.3 Databehandling

Interviewene i denne undersøgelse blev transskriberet (Se bilag 9), da det var et godt udgangspunkt for at bearbejde interviewene. Der findes ikke nogen universel form eller kode for transskribering af et forskningsinterview, derfor er der nogle valg, der skal træffes inden der transskriberes. (60) Da transskriberingerne blev udarbejdet af forskellige gruppemedlemmer, blev der udarbejdet en transskriberingsguide for at sikre at transskriberingerne blev udarbejdet ens. Det blev valgt, at transskribere interviewene ordret for at undgå meningsfortolkninger. Derudover blev det valgt at markere lange pauser med “(…)” og korte pauser med “..”. Pauser og udråbsord som “Øh” og “Hmm” blev noteret, ligeledes blev følelsesudtryk som latter noteret, da disse kunne give en forståelse af interviewsituationen.

For at sikre validitet af transskriberingerne blev det valgt, at et gruppemedlem transskriberede et interview, hvorefter det blev valideret af et andet medlem af gruppen. (60)

Efter transskriberingerne blev der udført meningskodning af deltagernes udsagn. Koderne var bestemt inden transskriberingerne på baggrund af litteratur. Dermed blev kodningen begrebsstyret. (60) Følgende koder blev dannet:

Koder	Indhold i deltagernes udsagn
Meninger om standardisering	Deltagernes meninger om standardisering af omsorgsjournalerne.
Viden om primær og sekundær anvendelse af data	Deltagernes viden om, hvad det dokumenterede skulle anvendes til.
Meninger om begreberne	Deltagernes generelle meninger om begreberne i FSIII.
Begrundelser for valg af Tilstand, Indsats og Problemområde	Deltagernes begrundelser for valgt af Tilstand, Indsats og Problemområde.
Meninger om koblingerne af begreberne	Deltagernes oplevelse af om koblingerne af begreberne fungerede.
Mangler i FSIII	Deltagernes udtryk for at de manglede noget i FSIII.

Tabel 3: oversigt over koder og indhold i deltagernes udsagn.

Efterfølgende blev de kodede interviews meningsfortolket. Ved at anvende meningsfortolkning var der mulighed for at tolke udover det der direkte blev sagt. Derved kunne der findes meningsstrukturer og betydningsrelationer, som ikke fremgik direkte i teksten. (60) Meningsfortolkningen blev udført med det formål at finde årsager og sammenhænge i deltagernes udsagn. Dette ville bidrage med viden om, hvad den enkelte mente, samt hvad deltagerne i samspil mente om samme emne, hvilket kunne give et sammenligningsgrundlag for analyse.

3.6 Ethiske overvejelser

Ved udførelse af denne undersøgelse, blev der gjort en række etiske overvejelser.

Alle deltagere modtog inden deres deltagelse i undersøgelsen en deltagerinformation (Se bilag 10) med fyldestgørende information om selve undersøgelsen. Efter modtagelse af deltagerinformationen havde deltagerne minimum 24 timers betænkningstid. Når deltagerne indvilligede i at deltage i undersøgelsen, blev der indhentet informeret samtykke (Se bilag 11), og deltagerne blev i den forbindelse informeret om at deltagelsen var frivillig og, at de til enhver tid kunne trække deres samtykke tilbage uden konsekvenser.

Der var gjort overvejelser om hvorvidt de spørgsmål der blev stillet gennem interviewet var af personfølsom karakter. Projektgruppen var opmærksom på, at der var spørgsmål i interviewguiden, som kunne få deltagerne til at føle at deres faglighed blev afprøvet. Derfor blev der lagt stor vægt på, at forklare deltagerne, at formålet med spørgsmålene var at opnå forståelse for deres opfattelser af begreberne.

Udover dette blev det tydeliggjort for deltagerne at alt materiale både fra afprøvninger og interviews blev anonymiseret. På den måde kunne det undgås at deltagernes udsagn blev påvirkede af at andre ville kunne føre udsagn tilbage til de enkelte deltagere.

Det blev valgt at transskribere interviewene. Transskriberinger blev lavet direkte, da denne metode sikrede, at der ikke blev på ændret på meningene i deltagernes udsagn.

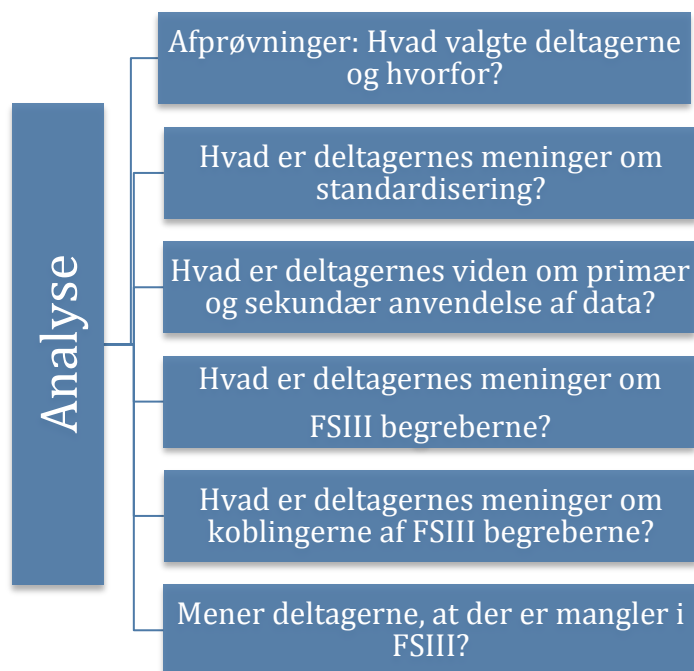
Den fulde undersøgelse tog ca. 1 time. Tidshorisonten var overvejet i forhold til, at det ikke måtte tage for længe, da det var kendt at deltagerne havde en travl hverdag.

4. Analyse

I dette afsnit vil det indsamlede empiri analyseres med henblik på at besvare problemformuleringen. Empiri fra dataindsamlingen vil løbende præsenteres og fortolkes i analysens forskellige afsnit.

Udsagn er valgt på baggrund af om de indholdsmæssigt er velegnede til analysen. Hvis der var flere udsagn som indholdsmæssigt havde samme betydning blev de udsagn valgt, som er tydeligst formuleret.

Der blev udformet 6 spørgsmål, som analysen tager udgangspunkt i. Spørgsmålene tager udgangspunkt i de koder, som blev anvendt til kodning af transskriberingerne, da disse blev udarbejdet med henblik på, at kunne besvare problemformuleringen. Spørgsmålene er illustreret i figur 8.



Figur 8: Spørgsmål som udgangspunkt for analysen.

4.1 Afprøvning: Hvad valgte deltagerne og hvorfor?

I dette afsnit analyseres deltageres valg af Tilstande og Indsatser under undersøgelsens afprøvning. Dette blev gjort med henblik på at klarlægge, hvordan deltagerne anvendte FSIII begreberne, hvorfor de valgte de Tilstande og Indsatser, og om de kunne dokumentere det, som de gerne ville.

Analysen blev udført på baggrund af de enkelte cases. Tabel 4 til 13 viser deltageres valg. I analysen blev udtalelser om, hvorvidt deltagerne kunne dokumentere det de ville, samt deres begrundelser for deres valg af FSIII begreber inddraget. Det var ikke alle deltagere, der gav begrundelser for deres valg af Tilstand og Indsats, hvilket vil sige, at der blev taget udgangspunkt i de begrundelser, som fandtes.

Der blev lagt fokus på, hvornår FSIII fungerede og hvornår det ikke fungerede.

Derudover indgik deltageres erfaringsgrundlag for at undersøge, om dette kunne have haft betydning for deltageres valg af Tilstande og Indsatser.

Case 1

Fru Madsen har flere konkurrerende diagnoser og får en stor mængde af medicin, herunder betablokkere, samt kolesterolsænkende, blodfortyndende præparater og diabetesmedicin. Du har været ude for at dosere medicin til Fru Madsen.

Deltagerne valgte at koble nedenstående Problemområder, Tilstande og Indsatser på casen.

Deltager	Problemområde	Tilstand	Indsats
1, 2, 5, 6, 7, 8	Cirkulation	Sygdom i kardiovaskulæresystem	Administration af medicin
3, 5	Cirkulation	Sygdom i kardiovaskulæresystem	Kredsløbsbehandling
1	Ernæring	Problem vedrørende fødeindtag	Administration af medicin
3	Ernæring	Problemer vedrørende væskeindtag	Regulering af væskebalance, oral
3	Ernæring	Problemer vedrørende væskeindtag	Ernærings-screening

3	Ernæring	Problemer vedrørende væskeindtag	Vejledning
3	Cirkulation	Sygdom i kardiovaskulære system	Oplæring
3	Cirkulation	Sygdom i kardiovaskulære system	Vejledning
4	Viden og udvikling	Utilstrækkelig sygdomsindsigt	Vejledning

Tabel 4: Deltagernes valg af Problemområde, Tilstand og Indsats i forbindelse med case 1.

Det fremgår af tabel 4, at der var seks deltagere, som valgte Tilstanden, *Sygdom i kardiovaskulære system* og Indsatsen *Administration af medicin*.

Derudover var deltagernes valg af Tilstand og Indsats varierede, og nogle valgte flere Tilstande og Indsatser. Den deltager, som valgte flest Indsatser for at dokumentere casen, anvendte seks forskellige.

En deltager gav udtryk for, at hun havde valgt Tilstanden, *Sygdom i kardiovaskulære system* og Indsatsen, *Administration af medicin*, fordi hun ikke havde andre muligheder end at vælge den Tilstand og Indsats.

Deltager 6: *“Jamen jeg havde jo ikke andre muligheder tænker jeg.” “(klippet) For mig, når jeg sådan lige læser det, så er det sådan en af de her dagligdags situationer, hvor vi er ude og dosere medicin. Jeg ser ikke, at der sådan er et eller andet oplagt problematik her omkring hende.”*

To andre deltagere gav udtryk for at deres valg af Tilstand og Indsats var, at det var logisk for dem.

Deltager 7: *“Hvis ikke jeg havde det her at skulle rette.. Men grunden til at jeg valgte det, det var fordi hun havde noget, hun får noget, hun får nogle betablokkere, hun har noget kolesterolsænkende, hun får noget blodfortyndende præparater, og så har hun diabetesmedicin og alle de fire ting kan give nogle sygdomme i det kardiovaskulære system, så det var den jeg valgte.” “Ehmm.. jamen det var fordi jeg har været ude og dosere medicin.”*

Deltager 8: *“Jamen det er jo fordi at vi skulle ud og hvad hedder det dosere hendes medicin.”*

Seks deltagere mente, at de kunne dokumentere det de ville, mens tre deltagere ikke mente, at dette var muligt.

Begrundelserne for ikke at kunne dokumentere det de ville var placeringen af *Indsatsen Administration af medicin*. Nogle af deltagerne mente, at den burde placeres på niveau 1 - Dette analyseres nærmere i afsnit 4.6: *Hvilke mangler ser deltagerne ved FSIII begreberne?* Derudover havde deltagerne svært ved at dokumentere, fordi de oplevede at der skulle kobles flere Tilstande på.

Deltager 1: *“Ja, fordi egentlig så skal du jo se på: Hvad er hvert præparat? Hvad får borgeren hvert præparat for. Det vil sige du skal lave et problemområde for hvert eneste præparat borgeren får af medicin.”*

Deltager 2: *“(…) nej faktisk ikke fordi, nej (klippet)” “Godt, fordi hun havde jo også andre problemer hende her, altså jeg har så valgt at placere den under hendes kredsløbsmedicin, hvis man kan sige det sådan, men det var jo også noget diabetes og noget inden under, så det bliver jeg så nødt til at .. placere der også måske.”*

Deltager 4: *“Nej.” “Der manglede som jeg lige sagde her medicin.. ehh.. Problemområde med medicin. Ja.”*

I forbindelse med dokumentation af en medicindosering vil det ofte hænde, at der skal tages højde for flere Tilstande hos en borger, og derfor var det en relevant problemstilling, som blev nævnt af deltagerne.

De deltagere, som havde problemer med at dokumentere det, som de gerne ville havde 3-9 års erfaring. Derfor burde deres erfaringsgrundlag ikke spille en rolle for deres problemer med at dokumentere.

Case 2

Hr. Jensen har gennemgået en operation. Han har fået lavet en total hoftealloplastik og der er efterfølgende gået infektion i operationssåret, hvilket betyder at det væsker en del og derfor skal forbindingen skiftes minimum en gang dagligt. Du har været ude for at skifte Hr. Jensens forbindelse.

Deltagerne valgte at koble nedenstående Problemområder, Tilstande og Indsatser på casen.

Deltager	Problemområde	Tilstand	Indsats
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Hud og slimhinder	Kirurgisk sår	Sårbehandling
3	Bevægeapparat	Problem vedrørende mobilitet og bevægelse	ADL-aktivitet

3	Bevægeapparat	Problem vedrørende mobilitet og bevægelse	Rehabilitering
3	Bevægeapparat	Problem vedrørende mobilitet og bevægelse	Procedurer relateret til mobilitet
3	Bevægeapparat	Problem vedrørende mobilitet og bevægelse	Vejledning
5	Smerter	akutte smerter	Smertevurdering
8	Hud og slimhinder	Kirurgisk sår	Vejledning

Tabel 5: Deltagernes valg af Problemområde, Tilstand og Indsats i forbindelse med case 2.

Det fremgår af tabel 5, at alle deltagere var enige om at anvende Tilstanden, *Kirurgisk sår* og Indsatsen, *Sårbehandling*. Tre deltagere valgte at koble flere Tilstande og Indsatser på casen, da de mente, at der var flere opgaver i forbindelse med sårbehandlingen:

Deltager 3: *“Jamen der ligger jo mange arbejdsopgaver, fordi man skal jo finde ud af hvor problematikken ligger i forhold til mobilitet i forhold til hvad han kan og hvad han ikke kan. Om han kan klare sig i dagligdagen om han skal have noget genoptræning, og i alt det der indgår vores vejledning i forhold til hvad han må, og hvad han ikke må, hvad det han vil. Ja.”*

Deltager 5: *“Fordi de hænger som regel altid sammen.”*

Deltager 8: *“Jamen det er jo efter en operation, og så er det jo kirurgisk sår, og så har jeg så valgt som indsats sårbehandling, fordi jeg er ude og skifte såret og så har jeg også sat vejledning på, fordi at manden skal også have lidt råd og vejledning omkring hans tilstand.”*

Det fremgår af udsagnene fra de deltagere, som havde anvendt flere Indsatser i deres dokumentation, at de gjorde det fordi de så flere arbejdsopgaver i forbindelse med casen, og fordi de fandt det naturligt at der var flere arbejdsopgaver under en sårbehandling. De deltagere, som havde valgt at dokumentere med flere begreber havde et erfaringsgrundlag på 5-32 år, og dermed har dette ikke haft betydning for deres valg. Deltagernes udtalelser i interviewene viste, at de mente, at de godt kunne dokumentere det, som de gerne ville.

Case 3

Fru Knudsen har gennemgået en operation for grå stær og skal efterfølgende have dryppet øjne 3 gange dagligt. Du har været ude og dryppe fru Fru Knudsens øjne.

Deltagerne valgte at koble nedenstående Problemområder, Tilstande og Indsatser på casen.

Deltager	Problemområde	Tilstand	Indsats
3, 4, 5, 6, 8	Sansefølelse	Problem vedrørende syn	Oplæring
2, 4, 7, 8	Sansefølelse	Problem vedrørende syn	Administration af medicin
3, 5	Sansefølelse	Problem vedrørende syn	Vejledning
5, 6	Sansefølelse	Problem vedrørende syn	Indsats i forhold til hjælpemidler
1	Viden og udvikling	Utilstrækkelig indsigt i behandling	Oplæring
8	Sansefølelse	Problem vedrørende syn	Samarbejde med netværk

Tabel 6: Deltagernes valg af Problemområde, Tilstand og Indsats i forbindelse med case 3.

Fem deltagere valgte *Problem vedrørende syn* og *Oplæring*, mens fire valgte samme Tilstand, men Indsatsen, *Administration af medicin*. Det fremgik af deltagernes udsagn, at de valgte, som de gjorde, fordi det var logisk for dem.

Deltager 6: “Men når man kom ind under sansefølelser, sådan som jeg husker det, så var der sådan set kun noget med øre og syn, så gik det jo egentlig, ja der var jo ikke så meget og komme efter.” “Det er fordi, det er den eneste der er med syn.”

Deltager 7: “Ehh.. det er fordi fru hun er blevet opereret for grå stær.” “Det er fordi jeg administrerer noget medicin ind i hendes øje (griner). Det var også den eneste der var noget med medicingivning, tror jeg faktisk, er det ikke det?”

Deltager 8: “(klippet) altså nu er det hun er blevet opereret for grå stær så er det jo noget med synet at gøre, ja, og så, ja og så valgte jeg (klippet)” “Jeg havde valgt administration af medicin fordi hun skal have dryppet hendes øjne og det er jo en medicinadministration og så har jeg sat to indsatser på, og nu er det lidt svært fordi man ikke kender fru Knudsen men jeg har tænkt på at altså oplæring, hvis det er man kan oplære hende selv i at dryppe øjnene eller også samarbejde med netværk, hvis vi skal have uddelegeret til en bistand- plejemedarbejder som kommer i hjemmet, måske 3 gange i døgnet ikke også, det er sådan vi gør det.”

Af deltagernes udtalelser fremgik det, at seks deltagere mente, at de kunne dokumentere det, som de gerne ville. Af de resterende to, var en deltager i tvivl, og en mente, at hun ikke kunne dokumentere det, som hun ville. Deltageren som var i tvivl udtalte:

Deltager 1: *“Jamen det er jo fordi jeg vil så gerne præcisere det lidt mere. Jeg synes det er stort. Altså det er et stort område.”*

Denne deltager havde som den eneste valgt Tilstanden og Indsatsen, *Utilstrækkelig indsigt i behandling og Oplæring*. Alle andre deltagere dokumenterede casen under Problemområdet, *Sansefølelse*. Det er muligt, at deltageren havde overset dette område, og dermed havde fundet at Indsatser under *Sansefølelse* havde været mere specifikke.

Deltageren, som ikke mente, at kunne dokumentere det ønskede ville gerne have dokumenteret casen under medicin som et Problemområde.

Deltager 4: *“ehmm.. (...) Ikke helt for som sagt casen den er i forhold til noget medicin.. ehh.. og det var på baggrund af casen og så.. ehh.. selvfølgelig at det var noget med synssansen og administration af medicin. Den var under det her problemområde ellers så ville jeg have sat den under medicin.”*

De to deltagere som havde problemer med at dokumentere havde henholdsvis 3 og 9 års erfaring og derfor vurderes deres erfaringsgrundlag ikke at have haft indflydelse.

Case 4

Hr. Mogensen lider af KOL og har netop haft et anfald, hvorfor en sosu-hjælper som var til stede hos Hr. Mogensen kontaktede dig. Du har givet ham hans inhalationsmedicin og beroliget ved psykisk støtte. Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Deltagerne valgte at koble nedenstående Problemområder, Tilstande og Indsatser på casen.

Deltager	Problemområde	Tilstand	Indsats
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Respiration	Respirationsproblem	Administration af medicin
2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Respiration	Respirationsproblem	Psykisk støtte
3, 6, 8	Respiration	Respirationsproblem	Respirationsbehandling
5, 8	Respiration	Respirations-	Samarbejde med

		problem	netværk
1	Psykisk og psykosocial funktion	Emotionelt problem	Psykisk støtte
5	Respiration	Respirationsproblem	Vejledning

Tabel 7: Deltagernes valg af Problemområde, Tilstand og Indsats i forbindelse med case 4.

Som det fremgår af tabel 7, så var der ved case 4 enighed om Tilstanden, *Respirationsproblem* og Indsatsen, *Administration af medicin*. Derudover var der 7 deltagere, som valgte at tilføje Indsatsen *Psykisk støtte*. Der var tre deltagere, som tilføjede *Respirationsbehandling* og to som tilføjede *Samarbejde med netværk*, samt en der tilføjede *Vejledning*.

Nogle deltagere valgte at koble flere Indsatser på casene, alle undtagen én Indsats hørte under Tilstanden, *Respirationsproblem*. Den sidste Indsats, som var *Psykisk støtte* var koblet med Tilstanden, *Emotionelt problem*. Deltageren som valgte denne Tilstand, har eventuelt overset, at *Psykisk støtte* også fandtes under *Respirationsproblem*. Det fremgik at deltagernes valg var baseret på, hvad der var logisk for dem.

Deltager 7: "Ja, det gjorde jeg fordi han har KOL og han har haft et anfald, så han har højst sandsynligt haft problemer med respirationen." "Og så har jeg valgt også.. eller at sætte den der hedder psykisk støtte ovenpå også, fordi at lige præcis med KOL borgere, der er psykisk støtte og administration af medicin, går altid hånd i hånd."

Alle deltagerne mente, at de kunne dokumentere det, som de ønskede ud fra FSIII begreberne. Derudover blev det fundet positivt, at Indsatsen *Psykisk støtte* kunne dokumenteres.

Case 5

Hr. Petersen får ilt ved hjælp af et apparat i hjemmet. Du bliver ringet op af en sosu-assistent da Hr. Petersen har klaget over hovedpine, svimmelhed og dødsghed. Du mistænker kuldioxid-forgiftning og vælger som udgangspunkt at skrue ned for ilt-apparatet og kontakter egen læge, som indlægger borgeren.

Deltagerne valgte at koble nedenstående Problemområder, Tilstande og Indsatser på casen.

Deltager	Problemområde	Tilstand	Indsats
1, 2, 4, 6, 8	Respiration	Respirations-	Iltbehandling

		problem	
5, 7, 8	Respiration	Respirationsproblem	Samarbejde med netværk
5, 7	Respiration	Respirationsproblem	Respirationsbehandling
7, 8	Respiration	Respirationsproblem	Psykisk støtte
3	Cirkulation	Sygdom i kardiovaskulære system	Kredsløbsbehandling
3	Cirkulation	Sygdom i kardiovaskulære system	Administration af medicin
5	Respiration	Respirationsproblem	Vejledning

Tabel 8: Deltagernes valg af Problemområde, Tilstand og Indsats i forbindelse med case 5.

Næsten alle deltagere valgte Indsatser, som lå under Tilstanden *Respirationsproblem*. Deltager 3 valgte dog Tilstanden, *Sygdom i Kardiovaskulære system* og Indsatser herunder.

På baggrund af deltagernes udsagn fremgår det igen, at deres valg var logiske for dem.

Deltager 6: “Ja, det er fordi manden han har problemer med hans vejrtrækning (klippet).” “Fordi den passer sådan set på at problematikken var ilt. Nu har han så fået for meget ilt, men om han har fået for meget eller for lidt, så synes jeg det er, det ville man vide at det omhandlede hans iltapparat derude og hans vejrtrækning.”

En deltager ville gerne have anvendt *Cirkulation* frem for *Respiration*. Hun fandt dog ikke dette muligt, da hun ikke mente, at den Tilstand og de Indsatser, som fandtes under *Cirkulation* var passende for den case som skulle dokumenteres.

Deltager 7: “Fordi hovedpine, svimmelhed og døsighed ville for mig indikere noget med cirkulationen, og det gør kuldioxid forgiftning jo absolut også (klippet)”

Alle deltagerne mente, at de kunne dokumentere det, som de gerne ville.

Case 6

Hr. Nielsen lider af urinretention og skal derfor have anlagt kateter a demeure. Du får lagt kateteret uden komplikationer.

Deltagerne valgte at koble nedenstående Problemområder, Tilstande og Indsats på casen.

Deltager	Problemområde	Tilstand	Indsats
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Udskillelse af affaldsstoffer	Vandladningsproblem	Behandlings- og plejeregimer, kateter
5	Udskillelse af affaldsstoffer	Vandladningsproblem	Vejledning

Tabel 9: Deltagernes valg af Problemområde, Tilstand og Indsats i forbindelse med case 6.

Alle deltagere var enige om at Tilstanden, *Vandladningsproblem* og Indsatsen, *Behandlings- og plejeregimer, kateter* var passende. Et eksempel på en begrundelse for valget af Tilstand og Indsats, var:

Deltager 7: *“Nåå.. jamen det er fordi hun har urinretention. Det er jo et andet ord for vandladningsproblemer.”* *“Jamen det er fordi hun skal have anlagt et kateter og så tænkte jeg, at det må give mest mening. Det er jo en behandling og så et plejeregime også, at anlægge et kateter.”*

Deltager 8: *“Ja, det er jo fordi at hr Nielsen døjer med at komme af med vandet, så har han vandladningsproblemer.”* *“Ja, det er jo fordi vi skal ind og lægge et kateter på ham.”*

På baggrund af dette kan det tolkes at deltageren mente at det var en logisk måde at dokumentere det på.

En deltager valgte at tilføje Indsatsen, *Vejledning*, da hun mente, at denne Indsats hørte under næsten alle tilstande.

Deltager 5: *“Jamen jeg synes den er fin fordi at stort set hvilket indsats der måtte være burde der enten medføre en oplæring eller vejledning med.”*

Alle deltagere mente, at de kunne dokumentere det, som de gerne ville.

Case 7

Fru. Andersen skal have sin daglige morgen insulin på 5 IE. Fru. Andersen føler sig ikke sikker ved proceduren alene endnu, og du skal derfor assistere hende i at måle sit BS samt give insulin.

Deltagerne valgte at koble nedenstående Problemområder, Tilstande og Indsatser på casen.

Deltager	Problemområde	Tilstand	Indsats
2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Viden og udvikling	Utilstrækkelig indsigt i behandling	Oplæring
3, 5, 6, 7, 8	Viden og udvikling	Utilstrækkelig indsigt i behandling	Vejledning
1	Ernæring	Problem vedrørende fødeindtag	Administration af medicin

Tabel 10: Deltagernes valg af Problemområde, Tilstand og Indsats i forbindelse med case 7.

Næsten alle deltagere valgte at dokumentere casen under *Utilstrækkelig indsigt i behandling* med Indsatserne, *Oplæring* og/eller *Vejledning*. En deltager skilte sig ud ved at vælge *Problem vedrørende fødeindtag* og *Administration af medicin*.

Den deltager som skilte sig ud mente ikke, at den dokumentation hun lavede gav mening for hende:

Deltager 1: "Ehmm.. Jamen jeg synes jo slet ikke den der administration af medicin den hører hjemme under ernæring."

Ud af de resterende deltagere var der fire som mente, at de kunne dokumentere det, som de gerne ville, mens tre deltagere mente, at det ikke gav mening for dem at placere arbejdsopgaven under Tilstanden *Utilstrækkelig indsigt i behandling*. De deltagere, som ikke mente, at det gav mening udtalte:

Deltager 2: "Ja det synes, jeg kunne sagtens dokumentere det under oplæring, det giver .. bare ikke nogen mening at det er der det skal hen." "Men jeg kan sagtens dokumentere det under punktet oplæring, sagtens."

Deltager 5: "Altså, jeg ville jeg ville (...) Ja, der skulle så noget andet, der skal noget mere på tilstanden så i behandling af diabetes for eksempel eller et eller andet fordi, for lige umiddelbart ville jeg ikke sige det var logisk at jeg fik .." "Men igen det er fordi jeg jo ikke lige ville have lagt den under der, fordi ernæring at ved vi prompte at så snakker vi overvægt, undervægt og eller diabetes, som det er nu."

Deltager 8: *“Ja, det er så også en af dem jeg synes var rigtig svære, det er jo så der jeg mangler igen noget med diabetes, ja og det var også en af dem jeg ledte meget efter, og den er jeg heller ikke helt tilpas med.”*

Derudover var begrundelserne for deltagernes valg blandt andet, at det var den mulighed de havde og at det var den mulighed som blev fundet logisk.

Deltager 6: *“Ja, det var ren. - Viden og udvikling og utilstrækkelig indsigt. Det var simpelthen fordi det var den mulighed jeg så i kataloget.”*

Deltager 7: *“Ja.. ehh.. det er fordi at.. ehh.. At hun ikke føler sig sikker endnu ved proceduren alene og der finder.. Der fandtes ikke en i den der Viden og Udvikling, som hed ”Tør ikke” eller ”Er usikker” så det må være utilstrækkelig indsigt i behandling, ikke. Fordi hun har ikke nok indsigt i hendes behandling endnu til at kunne varetage den selv. Det må være derfor hun ikke ønsker at have opgaven.. endnu.” “Og så tænkte jeg at hun skal både have noget oplæring og så skal hun have noget vejledning.”*

Det fremgik af deltagernes udsagn, at det var svært for nogle af dem at dokumentere en insulingivning ved brug af FSIII begreberne. Deltagerne kunne ikke finde andre steder at placere denne arbejdsopgave end under *Utilstrækkelig indsigt i behandling*, men de mente ikke at denne Tilstand var passende. Dette uddybes i afsnit 4.4: Hvad er deltagernes meninger om begreberne?

De fire deltagere, der havde problemer med at dokumentere casen, havde 8-32 års erfaring. Derfor vurderes deres erfaringsgrundlag ikke at have haft indflydelse på deres problemer med at dokumentere.

Case 8

Fru Sørensen får væsketerapi i hjemmet grundet dehydrering, og har nu haft sit venflon siddende i tre dage. Du er ude for at give fru Sørensen 1 l. saltvand (NaCl) i.v. og anlægger samtidig nyt venflon.

Deltagerne valgte at koble nedenstående Problemområder, Tilstande og Indsatser på casen.

Deltager	Problemområde	Tilstand	Indsats
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Ernæring	Problem vedrørende væskeindtag	Regulering af væskebalance, iv
5	Ernæring	Problem vedrørende væskeindtag	Samarbejde med netværk
5	Ernæring	Problem vedrørende væskeindtag	Oplæring
5, 8	Ernæring	Problem vedrørende	Vejledning

		væskeindtag	
--	--	-------------	--

Tabel 11: Deltagernes valg af Problemområde, Tilstand og Indsats i forbindelse med case 8.

Alle deltagere valgte Tilstanden, *Problem vedrørende væskeindtag* og Indsatsen, *Regulering af væskebalance, iv*. Derudover var der en deltager, som valgte at koble yderligere tre Indsatser på casen, og en deltager som valgte en ekstra Indsats. Alle under samme Tilstand.

Det fremgik af udtalelserne fra de deltagere som havde valgt flere Indsatser, at de så *Regulering af væskebalance, iv* som hovedopgaven, mens de mente at de ekstra Indsatser var nødvendige i forbindelse med hovedopgaven.

Deltager 5: “(klippet).. det derfor har jeg også lagt den i forhold til samarbejde med netværk fordi der er noget omkring observation, både af indstik sted og af indløb og af almen tilstand af patienten og det står vi ikke ude og gør (klippet)”

Deltager 6: “Det var bare med, det var den der omhandlede væske, så derfor gav det mening og tage den der.” “Jamen det er jo fordi hun får væsken i.v, og det var så den der passede bedst der. (klippet)”

Deltager 7: “Ja, det er for at hun får væsketerapi på grund af dehydrering, så må man gå ud fra at hun har svært ved at indtage noget væske selv, eller optage det. Det ved jeg så ikke lige helt, hvor hendes problem ligger.”

Deltager 8: “Jeg har også valgt en vejledning ja, fordi jeg ville nok også sige til Fru Sørensen nu skal du altså til at have lidt mere at drikke og så tilbyde hende noget at drikke og fortælle hende hvorfor det er vigtigt og at hun får, vi måske kunne komme af med det drop der, for det er ikke, det er dumt.”

Alle deltagerne mente, at de kunne dokumentere det de ville.

Case 9

Hr. Bentsen er i den terminale fase efter et langt cancerforløb og får nu palliativ pleje. Han er sengeliggende og forventes at afgå ved døden indenfor få dage. Du er ude for at give Hr. Bentsen morfin mod smerter i en anlagt subkutane kanyle (Sommerfugl).

Deltagerne valgte at koble nedenstående Problemområder, Tilstande og Indsatser på casen.

Deltager	Problemområde	Tilstand	Indsats
2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Smerter	Kroniske smerter	Smertelindring
2, 3, 5	Smerter	Kroniske smerter	Administration af medicin

3, 5	Smerter	Kroniske smerter	Smertevurdering
1	Smerter	%	Administration af medicin
4	Smerter	Periodevise smerter	Smertelindring
5	Smerter	Kroniske smerter	Samarbejde med netværk
5	Smerter	Kroniske smerter	Oplæring
8	Smerter	Akutte smerter	Smertelindring

Tabel 12: Deltagernes valg af Problemområde, Tilstand og Indsats i forbindelse med case 9.

Hovedparten af deltagerne valgte *Kroniske smerter* og *Smertelindring*. Tre af disse valgte desuden Indsatsen, *Administration af medicin* under *Kroniske smerter* og to valgte *Smertevurdering*.

To deltagere valgte udover *Kroniske smerter*, at anvende henholdsvis *Periodevise smerter* og *Akutte smerter*.

Deltager 4: “Ja, lige præcis, fordi det kan jo.. Der er jo ikke.. Altså der er kroniske smerter i og med at det er en cancerpatient men det er jo også i perioder at så kommer smerterne lige.”

Deltager 8: “Og det var jeg så lidt i tvivl om, jeg skrev først kroniske smerter og det er fordi det er et langt forløb og vi så, men det kan jo også være akutte smerter når det er sådan et cancer forløb, men der er jo ikke så stor forskel altså, det er jo smertelindring indsatsen er uanset om det er kroniske eller akutte smerter, så det var bare lige for at helgardere mig jeg tog dem begge med.”

Det fremgik, at deltagerne havde valgt den ekstra Tilstand, fordi de gennem deres erfaring ved, at *Kroniske smerter* hos en palliativ patient ofte vil betyde, at der også er andre typer smerter og derfor ville de være sikre på, at de fik dokumenteret alt det som de skulle. Deltager 8 udtalte, at hun valgte det for at helgardere sig og det kan tolkes, at deltager 4 gjorde det samme.

Seks deltagere mente, at de kunne dokumentere det, som de gerne ville, mens to deltagere mente, at det ikke var muligt, da der var tale om palliativ pleje. Ifølge dem var palliation et specifikt område, som burde have sit eget problemområde.

Deltager 4: “Der mangler jeg i den her.. i det her katalog noget, der hedder palliation.”

Deltager 7: “Fordi det er bare ikke sufficient nok at skrive smerter, fordi det er ikke: “Jeg har ondt i min lillefinger, fordi jeg har fået et tryk eller et eller andet”, altså det er døende smerter. Det er noget helt andet, når vi taler om dem.”

De deltagere, som udtalte at der manglede begreber omhandlende palliation havde begge tre års erfaring og var dermed de to deltagere i denne undersøgelse, der havde mindst erfaring. At netop disse to deltagere udtalte at *Palliation* manglede kan skyldes, at de andre deltagere som havde mere erfaring intuitivt havde lettere ved at placere de palliative opgaver under andre begreber. Det kan også skyldes, at de to deltagere havde en mere teoretisk tilgang til dokumentationen, da det er kortere tid siden at de er blevet uddannet.

Case 10

Frøken Mortensen har grundet konkurrerende diagnoser svært ved at indtage føde, og har derfor fået nasalsonde. Du er ude ved Frøken Mortensen for at give hende sondekost.

Deltagerne valgte at koble nedenstående Problemområder, Tilstande og Indsatser på casen.

Deltager	Problemområde	Tilstand	Indsats
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Ernæring	Problem vedrørende fødeindtag	Sondeernæring
3	Ernæring	Problem vedrørende væskeindtag	Sondeernæring
3	Ernæring	Problem vedrørende væskeindtag	Ernærings-screening
3, 5	Ernæring	Problem vedrørende fødeindtag	Ernærings-screening
5	Ernæring	Problem vedrørende fødeindtag	Samarbejde med netværk
5	Ernæring	Problem vedrørende fødeindtag	Oplæring

Tabel 13: Deltagernes valg af Problemområde, Tilstand og Indsats i forbindelse med case 10.

For at besvare case 10 valgte alle deltagere Tilstanden, *Problem vedrørende fødeindtag* og Indsatsen, *Sondeernæring*. Deltager 5 valgte derudover *Ernæringscreening* og *Samarbejde med netværk* under samme Indsats. Deltager 3 valgte ligeledes *Ernæringscreening* og derudover også *Sondeernæring* og *Ernæringscreening* under Tilstanden, *Problem vedrørende væskeindtag*. Deltagernes udsagn viste, at de også ved denne case mente, at begreberne var passende for at dokumentere casen.

Deltager 6: *“Det er jo fordi at hun skulle have sondeernæring, som jo er føde. Så det gav mening at putte den ind under ernæring.”*

Deltager 7: *“Jamen, det gjorde jeg fordi at hun skal have sondemad.”*

Deltager 8: *“Ja, det har jeg gjort på grund af at hun får sondeernæring.” “Jamen der er jo fordi hun har en nasalsonde hun får, var det ikke hende med nasalsonden jo, hvor hun så for sondemad igennem.”*

Alle deltagerne mente, at de kunne dokumentere det som de gerne ville, men deltager 3 udtalte, at det var svært at adskille *Problemer vedrørende væskeindtag* og *Problemer vedrørende fødeindtag*. Heraf kom hendes forskellige valg af Tilstande og Indsatser.

Deltager 3: *“Ja, men jeg ville have svært ved at dokumentere, for jeg ville nok ikke altid kunne adskille det.”*

4.1.1 Opsamlende analyse på projektets afprøvningsdel

Det fremgik af afprøvningserne, at der ved alle cases var en til to Tilstande og Indsatser, som fem eller flere deltagere overensstemmende valgte at dokumentere med. Der var ikke nogen sammenhæng i hvilke deltagere, der valgte de samme Tilstande og Indsatser.

Det fremgik af deltageres dokumentation, at nogle deltagere valgte maks to Indsatser at dokumentere med, mens andre valgte mere end to Indsatser ved næsten alle cases.

Det var ofte de samme tre deltagere (3, 5, 8), som valgte mere end to Indsatser for at dokumentere de enkelte cases. Disse deltagere havde et varieret erfaringsgrundlag på 5-32 år. De resterende deltagere, som anvendte mindre end en til to Indsatser at dokumentere med, havde henholdsvis 3-19 års erfaring. På baggrund af dette kan deres valg ikke sammenholdes med erfaringsgrundlag, men de kan være et udtryk for forskellige opfattelser af, hvad der er nødvendigt at dokumentere.

En deltager gav udtryk for at det var et problem, når personalet ikke var enige om, hvor meget der er nødvendigt at dokumentere:

Deltager 6: *“(klippet) Det ved i måske også hvor hurtigt det skal gå, og man har ikke tid til at sidde kigge alt det her igennem. Så jo mere der bliver dokumenteret, jo sværere kan det faktisk finde ud af at være, finde ud af at, finde ud af hvad det er der er essentielt at komme ud og få kigget på, for for vi har jo begrænset tidspunkt derude (klippet)”*

Når deltagerne valgte flere Tilstande og Indsatser eller flere Indsatser under samme Tilstand var det oftest, fordi de oplevede, at der var en hovedopgave og i forbindelse med hovedopgaven var der nogle underopgaver, som naturligt fulgte med. Derudover fremgik det at deltagerne valgte flere Indsatser, når de mente, at det var begreber som overlappede

hinanden eller der var to begreber som kunne sidestilles. Dette kan skyldes, at de ville dække sig ind og valgte flere begreber for at sikre, at de ramte det begreb, som var mest dækkende for deres arbejdsopgave. Det, at deltagerne dækkede sig ind ved at anvende flere begreber i dokumentationen kunne skyldes deres nuværende dokumentationspraksis, hvor det er vigtigt, at alle arbejdsopgaver er dokumenterede, da de skal videreformidles til kolleger. Derudover er det vigtigt, at alt er dokumenteret, hvis der for eksempel skulle opstå klagesager (67).

Case 1, som var omhandlende medicinadministration var især besværlig for deltagerne at dokumentere. Dette fremgik ved at deltagernes valg af Tilstande og Indsatser var meget varierende, samt deres kommentarer, som viste, at de fandt det besværligt at dokumentere. På trods af dette mente størstedelen af deltagerne, at de kunne dokumentere det, som de gerne ville ved brug af begreberne.

På baggrund af afprøvningen var der ikke umiddelbart nogen sammenhæng i deltagernes erfaringsgrundlag og problemer med at anvende begreberne.

På trods af at deltagerne så problemer i at anvende FSIII begreberne kunne de overordnet dokumentere det, som de gerne ville. Når deltagerne ikke mente, at de kunne dokumentere det, som de gerne ville skyldtes det ofte problemer i forhold til placeringer af Tilstande og Indsatser. Dette uddybes i afsnit 4.5: Hvad mener deltagerne om koblingerne i FSIII? Og afsnit 4.6: Hvilke mangler mener deltagerne at der er i FSIII begreberne?

4.1.2 Delkonklusion

På baggrund af afprøvningsresultaterne, som viser deltagernes intuitive valg af Tilstande og Indsatser kan det konkluderes, at de samme begreber blev anvendt til dokumentation af de 10 cases. Ved hver case var der en til to Tilstande og Indsatser, som gik igen i deltagernes besvarelser. På baggrund af dette kan det konkluderes, at deltagerne har en ensartet opfattelse af FSIII begreberne. Ved hver case var der dog enkelte deltagere, som valgte anderledes end flertallet.

Der var forskel i hvor mange begreber deltagerne valgte for at dokumentere casene. De samme tre deltagere valgte ofte mere end to begreber, mens de resterende fem deltagere valgte et eller to begreber. Deltagernes begrundelser for deres svar viste, at disse ofte var baserede på at deltagerne fandt begreberne logiske.

Den case, som var sværest for deltagerne at dokumentere var case 1, som omhandlede en medicinadministration. På trods af dette mente deltagerne, at de kunne dokumentere det, som de gerne ville ved størstedelen af casene.

Det fremgik af analysen, at erfaringsgrundlag ikke havde betydning for deltagernes valg. Derimod kunne forskellige holdninger til, hvor meget der burde dokumenteres være en årsag. Valg af flere Tilstande og Indsatser kan skyldes deltagernes nuværende dokumentationsformer, som blandt andet handler om, at der skal kunne videregives oplysninger til kolleger og om at have dokumentationen på plads, hvis der skulle opstå klagesager.

Det kan konkluderes, at deltagernes valg afhang af deres individuelle opfattelse af, hvad der skulle dokumenteres. Der sås ikke nogle sammenhænge i deltagernes erfaringsgrundlag og derfor vil der i de kommende afsnit ikke analyseres yderligere på, om erfaringsgrundlag havde betydning for deltagernes valg.

4.2 Hvad er deltagernes meninger om standardisering i omsorgsjournaler?

Deltagerne blev under interviewet spurgt ind til deres holdninger til at arbejde med standarder for dokumentationen. Dette var med henblik på at klarlægge deltagernes holdninger til standarder, da disse vil have betydning for den kommende implementeringen af FSIII.

Deltagerne gav udtryk for at de godt kunne se meningen med at standardisere dokumentationen i omsorgsjournaler.

Deltager 2: *“Ja, det kan jeg sagtens for at få ensartet dokumentationen.”*

Deltager 4: *“Ja, det kan jeg sagtens. Jamen det vil hjælpe os til at få nogle mere fyldestgørende journaler, som ikke er fyldt med.. Jamen lange forklaringer på hvad det er man har gjort ude ved en borger. Uanset om man er sygeplejerske, om man er social og sundhedsassistent eller om man er sosu-hjælper.”*

Deltager 5: *“Absolut, fordi går man ind og kigger på hver enkelte sygeplejerske og kigger på hvordan hun udfylder en sygeplejefaglig udredning bare, for at tage det som et eksempel bare, så er der ikke to der er ens (klippet)”*

Deltager 6: *“Ja, det kan jeg godt. Til dels. Altså jeg.. Man er nødt til på en eller anden måde at have nogle standarder, nogle kategoriseringer for ligesom at have et fælles udtryk. Ellers ville vi ikke vide hvad vi skrev indenunder. Så ville mit.. Jeg ville måske skrive en ting og nogle andre.. På den måde, så giver det noget overblik og det giver også nogle.. Noget forståelse for hinandens kategorier. Hvad er det vi snakker om, så vi ved at vi snakker om det samme..” “Så jeg synes egentlig det giver lidt mening og, og holde det i et snævert felt. At man ikke sådan begynder at dokumentere alt for specifikt ud også. Det kan have fordele men det kan altså også have sine ulemper.”*

Deltagerne gav ligeledes udtryk for at standardisering kunne hjælpe til at skabe et bedre overblik i omsorgsjournalerne, end der er i dag.

Deltager 3: *“Ja, fordi hvis man sådan skal finde noget, eller læse noget om borgeren inden for et specifikt område. Så er det nemt og finde, fremfor at man skal lede en hel journal igennem for at finde en eller anden problemstilling man skal følge op på, så det synes jeg helt klart.”*

Deltager 4: *“Fordi at hvis man sidder og skal køre som afløser i et andet distrikt, så skal man ikke sidde og sætte tid af til at læse flere sider igennem for at finde ud af om, hvad er det for en borger jeg skal ud til.”*

En deltager udtalte, at det tværfaglige samarbejde kunne forbedres ved at lave standardiseringer.

Deltager 4: *“Fys og ergo har vi også som skriver i vores journaler og det vil bare hjælpe os, at vi snakkede det samme sprog.” “Sådan at for eksempel, når vi modtager en genoptræningsplan eller der er en ergo, der har været inde og lave en eller anden ADL-vurdering eller sådan noget. Jamen så er det ikke altid at vi som sygeplejersker forstår hvad det er, der egentlig lige bliver sat i værk og hvad der står. Der ville det være rart hvis vi kunne få noget lidt mere ensrettet kommunikation omkring den her patient.”*

Der blev givet udtryk for at standardisering kunne bidrage til at der kunne sammenlignes kommunerne imellem.

Deltager 2: *“Så vi kan sammenligne os med de andre kommuner også.”*

En deltager gav udtryk for mindre positive sider ved standardisering.

Deltager 1: *“(klippet) Men man skal også passe på, for borgerne er jo os individuelle. Individuelle problemer.”*

4.2.1 Opsamlende analyse af deltagernes meninger om standardisering

Når deltagerne blev spurgt ind til, om de kunne se fordele ved at standardisere, var deltagernes svar baseret på fordele for sig selv. De så alle fordele i form af færre lange forklaringer i journalerne og fordele ved at dokumentationen bliver mere ensartet. Endvidere kunne én se fordele ved at standardiseringer gjorde det muligt at sammenligne kommunerne imellem. En af deltagerne udtrykte selv, at det at have et fælles udtryk er en nødvendighed. En anden deltager udtrykte ligeledes, at det at have et fælles sprog tværfagligt vil hjælpe dem i hverdagen. Dette kan skabe bedre forudsætninger for at skabe et velfungerende fælles sprog i dokumentationen.

Deltagernes udsagn om, at det er en god ide at lave standarder for dokumentationen i omsorgsjournaler, stemmer godt overens med hensigten for FSIII, hvilket er at lave et overordnet fælles sprog for hjemmeplejen (62,68).

I og med at deltagerne i denne undersøgelse alle kan se meningen med at lave standardiseringer af omsorgsjournalerne, kan dette have en indflydelse på implementeringen af FSIII. Deltagernes indstilling til standardiseringer vil påvirke implementeringen positivt, da der muligvis ikke vil blive modstand mod den forandring som FSIII vil skabe. (43) Dette vil dog kun være tilfældet, hvis hjemmesygeplejersker generelt har samme opfattelse som deltagerne i denne undersøgelse.

4.2.2 Delkonklusion

Deltagerne i denne undersøgelse kunne se meningen med at standardisere omsorgsjournalerne. De nævnte at de kunne se fordele ved standardiseringer i form af, at journalerne blev mere ensartede og kunne skabe et bedre overblik. Deltagerne kunne endvidere se fordele i det tværfaglige samarbejde og muligheden ved at sammenligne kommuner imellem. Ud fra deltagernes positive holdninger til standardiseringer, vil implementeringen af FSIII muligvis ikke møde modstand mod forandring.

4.3 Hvad er deltagernes viden om primær og sekundær anvendelse af data?

I dette afsnit analyseres deltagernes viden om primær og sekundær anvendelse af data. Ifølge GiGo teorien kan det have negativ indflydelse på medarbejderes anvendelse af standarder, hvis de ikke mener, at der er et formål for dem selv men derimod kun ser sekundære formål. (1) Det er relevant at vide, hvordan deltagerne opfatter primær og sekundær anvendelse af data, da det kan være nyttig viden ved en fremtidig implementeringsproces.

Deltagerne i denne undersøgelse gav udtryk for, at de hovedsageligt tænkte i primær anvendelse, når de blev spurgt ind til, hvad informationer i omsorgsjournalerne skulle bruges til. De udtalte, at informationerne skulle bruges af deres kolleger og af borgeren. I forbindelse med at informationen skulle anvendes af deres kolleger, udtalte deltagerne.

Deltager 2: *“Det gør jeg faktisk ikke. Jeg tænker over at det skal kunne bruges af den næste der kommer, og dem jeg synes det henvender sig til, jeg tænker ikke sådan mere over det.”*

Deltager 3: *“Jeg skal jo kunne videregive noget information til mine andre kolleger så de forstår hvad det er der bliver skrevet (klippet)”*

Deltager 5: *“Jamen den skal jo gerne bruges til at mine kollegaer kan se at der er sat indsatser i gang på de her områder, og fordi vi sparre så tæt sammen med andre faggrupper så er det også vigtigt at de kan gå ind og se at, hvad er det vi har fokus på lige her og nu.”*

Deltager 6: *“Ja, det gør.. altså.. Det er jo en dokumentation på både en ydelse som jeg har været ude og levere og en oplysning som mine kolleger kan arbejde videre på, så jeg tænker jo os at den skal på en eller anden måde være målrettet eller i hvert fald synliggøre, hvad det er vi har gang i”*

Deltager 8: *“Det gør jeg, altså vi skal jo dokumentere alt, vi bruger jo så meget tid på at dokumentere og vi skal være meget op på hvem der skal læse det vi skriver, eller dokumentere deri altså, så jo jeg tænker meget over hvad, hvad jeg skriver, det gør jeg, alle har jo aktindsigt snart i vores journaler ikke også så ja, så det er vigtigt synes jeg.”*

Ligeledes gav deltagerne udtryk for at informationen kunne bruges af borgerne, hvis de bad om aktindsigt.

Deltager 3: *“(klippet) plus at hvis borgeren skal ind og læse journalen så skal de jo også kunne finde ud af hvad det er man skriver.”*

Deltager 6: *“Og så er jeg meget bevidst om det her med at patienterne jo kan få lov til at læse deres journal når som helst.” “Så det man skriver deri, det skal altså også være noget, som man kan begrunde eller vil stå ved eller skal i hvert fald være formuleret på en måde så det ikke støder folk, tænker jeg, men stadigvæk så man får de faktorer frem som er vigtige i lige præcis den der situation.”*

Deltager 8: *“Ja I forhold at borgeren har mulighed for at læse journalen.”*

Der blev også givet udtryk for at informationer som blev lagt ind omsorgsjournalerne kunne bruges på administrativt niveau.

Deltager 8: *“Jamen altså, hvis man skal være sådan lidt negativ så er fordelene at jo for vores arbejdsgiver at de kan gå ind og se nå hvad laver en sygeplejerske her og hvad laver en sygeplejerske på Sjælland for eksempel og så kan man jo så se jamen altså sammenligne vores arbejdsområder og det er jo .. det nok det det skal bruges til, det tror jeg det er og det er da smart nok, hvis vi lærer at bruge det”*

4.3.1 Opsamlende analyse af deltagerens viden om primær og sekundær anvendelse af data

Deltagerne var opmærksomme på at den information som de lagde ind i omsorgsjournalerne skulle anvendes af deres kolleger, da det ofte er gennem dokumentationen at informationer videregives i hjemmeplejen.

Undersøgelser viser at personale kan være skeptiske over for sekundær data. Da det føles som en kontrol af deres arbejde. (1) To deltagere nævnte sekundær anvendelse af data, heraf betegnede den ene dette som noget negativt, da det var en måde at overvåge hjemmesygeplejerskens arbejdsopgaver på.

Hjemmesygeplejerskernes accept af FSIII vil i høj grad afhænge af, hvordan brugen af den sekundære data formidles til personalet, og hvordan standarden integreres i EOJ-

systemerne. Kan personalet se et formål med brug af sekundære data, vil de have lettere ved at acceptere standarden (43). Hvis FSIII ydermere kan bidrage med en bedre dokumentation og kommunikation for personalet, kan det forventes at de vil være mere positive overfor implementeringen.

4.3.2 Delkonklusion

Deltagerne henviste oftest til den primære anvendelse når de blev spurgt ind til, hvad deres dokumentation skulle bruges til. To deltagere nævnte sekundær anvendelse af data hvoraf den ene nævnte det som værende negativt. Det kan dermed konkluderes, at deltagerne ikke havde en stor viden om sekundær anvendelse af data.

Formidling af hvad FSIII skal bruges til, vil have stor betydning for accepten af standarden. Det kan forventes at hjemmesygeplejerskerne vil have en positiv indstilling til implementeringen af FSIII, hvis det formidles på en måde, hvorpå de kan se formålet med den sekundære anvendelse af data. Hvis FSIII desuden kan bidrage til primære formål kan dette gøre implementeringsprocessen lettere.

4.4 Hvad er deltagerne meninger om begreberne?

Under interviewene fremkom meninger om begreberne i FSIII. Disse kunne inddeles i fire kategorier, som var: Hjemmesygeplejerskernes nuværende dokumentation; Meninger om anvendelse af FSIII begreberne; Begreber er for brede eller specifikke og Begrebernes formuleringer. I dette afsnit analyseres udtalelserne under de enkelte kategorier. Udtalelserne bar præg af deltagerne erfaringer med nuværende dokumentationsformer. I dette afsnit analyseres deltagerne meninger om FSIII begreberne med henblik på, at opnå viden om deres umiddelbare opfattelser af FSIII begreberne.

4.4.1 Hjemmesygeplejerskernes nuværende dokumentation

Fem deltagere gav udtryk for, at begreberne i FSIII virkede bekendte, og fire ud af disse begrundede det med, at de var vant til at arbejde med indsatskataloget, som FSIII begreberne blandt andet tager udgangspunkt i.

Deltager 2: *“Det er jo nogle ting vi bruger, mange af dem genkender jeg jo, fra de indsatser vi også har i dag, og sådan noget, så jeg synes de er relevante.”*

Deltager 4: *“Jamen i og med vi som sagt er under.. ehh.. I gang med indsatskataloget så var det egentlig lidt ala det, jeg laver i min dagligdag.”*

Deltager 5: *“Jamen jeg kender dem jo i forvejen, så det er jo ingen problem, det er meget overskueligt.”*

Deltager 7: *“Ehh.. Jamen det var egentlig meget.. I forhold til indsatserne som jo også er dem vi er vant til at bruge, der var det ikke noget problem.”*

Deltager 8: *“Man skal lige vænne sig til sådan noget nyt noget ikke også, selvom det jo ligner noget selvfølgelig meget det vi bruger nu, så er der alligevel nogle ændringer i det, men det er jo også det der er formålet med det, så ja.”*

Med hensyn til at skulle dokumentere Problemområder og Tilstande udtalte en deltager at anvendelsen af Problemområder, Tilstande og Indsatser var en anderledes, men god måde at gøre det på.

Deltager 7: *“Men vi arbejder jo næsten aldrig med problemområder og tilstande fordi det ligger implicit i vores arbejde. Altså det ligger implicit i vores måde at vurdere indsatserne på. Så det er sjældent jeg bruger det aktivt.” “Så den det er vendt lidt om, det er en meget god måde at gøre det på, men det er vendt lidt om på den der.”*

Derudover gav enkelte deltagere udtryk for at de var vant til at arbejde med begreber i deres dokumentation, hvilket betød at det ikke kun var begreberne i FSIII men også dokumentationsmetoden, som var velkendt for dem.

Deltager 6: *“Så jeg er egentlig vant til at man har nogle sådan generelle begreber, som man er nødt til at tage udgangspunkt i.”*

Deltager 7: *“Det var helt fint. Fordi det er vi vant til at vi skal medtænke mange ting indenunder få begreber.”*

Størstedelen af deltagerne mente at både dokumentationsmetoden og begreberne var genkendelige. En deltager udtalte, at hjemmesygeplejersker ikke var vant til at arbejde med Problemområder og Tilstande, men hun var positiv overfor denne måde at dokumentere på. At deltagerne kunne genkende FSIII begreberne kan for KL betyde at implementeringsprocessen bliver mindre kompliceret.

[4.4.2 Meninger om anvendelse af FSIII begreberne](#)

Størstedelen af deltagerne var positive overfor at anvende FSIII begreberne i dokumentationen:

Deltager 4: *“Man har været ude ved en borger og man har lavet en ydelse. Det kan godt være du ikke kun har lavet en ydelse, du har lavet mange forskellige ydelser men det er rart at der er noget der er defineret,*

jamen hvad er det du har gjort ude ved den her borger, så du ikke selv skal tænke så meget hvis man kan sige det.“

Deltager 8: *“Nej, det er fint nok med de der overordnede begreber (Klippet).”*

Enkelte deltagere mente, at det kunne være et problem at anvende FSIII begreberne i dokumentationen, da de mente at dokumentationen er kompleks og kræver, at der kan dokumenteres om den hele patient.

Deltager 3: *“Øhm... Jeg synes det fint man kan komme det ind i kasser, men som vi har snakket om før altså. Hvis man skal komme rundt om det hele menneske, så er det jo svært at sætte det ind i kasser og sige; ernæring, det er kun her, hvis der er så meget andet der er inde i det også. Så hvis det var, så ville man jo skulle dokumentere rigtig mange forskellige steder og flere gange for at få det hele med, hvis man skulle bruge det, men, ja. Ellers så synes jeg det var ok.”*

Deltager 7: *“Det er udmærket at have, hvad skal man sige, putte en label på en indsats, problemet deri ligger jo, at hvis man, altså at man hurtigt kan få stirret sig blind på kun den tilstand og ikke øvrige tilstand hvor administration eller dispensering af medicin jo altid er en helhedsvurdering.”*

Som nævnt i problembaggrunden er det velkendt, at sygeplejersker kan have denne holdning til at anvende standarder (35). Deltagernes holdninger kan være et udtryk for deres forståelse af, hvordan FSIII skal fungere i forhold til deres nuværende dokumentation og EOJ-systemer. Deres negative holdninger til at anvende FSIII bunder i en bekymring for, at de ikke kan dokumentere det nødvendige. Da hensigten med FSIII ikke er, at standarden skal overtage al dokumentation, vil ovenstående problematik formentlig ikke blive aktuel, når FSIII skal implementeres og anvendes af hjemmesygeplejersker, men det skal overvejes da det kan skabe problematikker. Grundet dette er det vigtigt at KL formidler til sygeplejerskerne, hvad FSIII kan og skal anvendes til.

4.4.3 Begreber er for brede eller specifikke

Flere deltagere udtalte sig om udformningen af begreberne. Nogle begreber er meget specifikke, mens andre er meget brede. Dette burde ifølge nogle deltagere være mere overensstemmende. Enkelte deltagere mente, at det ville være mere hensigtsmæssigt, hvis de begreber, som var brede blev mere specifikke.

Deltager 1: *“Jamen det er jo fordi jeg vil så gerne præcisere det lidt mere. Jeg synes det er stort. Altså det er et stort område.“ ” Jamen respirationsproblem, ja.. jamen det er jo altså fint nok, men ehh.. Der igen.. Jeg vil gerne specificere det lidt mere. Ja eller der vil jeg gerne gøre det lidt større. Kan man sige, fordi der vil jeg gerne kunne putte nogle flere ting ind under.”*

Deltager 6: “Og ikke på det andet jeg har doseret. Så jeg kunne tænke, at når man er så specifik, så kunne man tænke at så skal jeg også have en med diabetes, jeg skal have en med.. administrering med KOL, og en med.. Altså så ville jeg kunne komme ud i mange dokumentation afsnit.”

En deltager udtalte desuden, at nogle af de meget specifikke begreber kunne slås sammen til mere overordnede begreber.

Deltager 2: “Nej egentlig ikke ud over at jeg synes de har udpenslet det meget altså ved at skrive væskebehandling IV, væskebehandling Sub, væskebehandling oralt altså, det kunne de måske godt, igen tænker jeg når man har skåret så meget andre steder, så giver det ikke mening at have tre så udpenslende, der ville man jo nemt kunne skrive sig ud af om det er det ene eller det andet eller det tredje.”

Deltagerne nævnte nogle af de begreber, som var for specifikt formulerede og som dermed kom til at overlappes hinanden. To deltagere nævnte at *Smertelindring* og *Administration af medicin* overlappede hinanden.

Deltager 2: “Jeg tænker faktisk lidt at (...) måske kunne man godt fjerne smertelindring og så simpelthen bare kalde det administration af medicin, fordi det er jo klart at når det står under kroniske smerter så er det jo formålet med at vi administrere medicinen det er jo smertelindring, så på den måde kunne det måske godt kobles lidt sammen, ja.”

Deltager 3: “(...) altså smertelindring, det kan jo selvfølgelig også være alternativt, men hvis man tænker på medicin, så overlapper den jo administrering af medicin.”

Der var kun få kommentarer fra deltagere omkring begreber, som var for specifikke og begreber som var for brede. Da hensigten med FSIII er, at begreberne skal kunne give et overordnet indblik i borgernes tilstande er det ikke sikkert, at en udspecificering af begreberne er relevant for FSIII (62). Detaljeringsgraden i FSIII er baseret på indsatserne i indsatskataloget (13), hvilket vil sige, at der fra udviklernes side gjort overvejelser i forhold til, hvor brede eller specifikke begreberne er udformet. Derfor er deltageres opfattelser af detaljeringsgraden sandsynligvis ikke relevant for udviklingen af FSIII.

Fire deltagere udtalte sig desuden om begreber, som de mente overlappede hinanden. Enkelte deltagere mente, at indsatser som *Respirationsbehandling* og *Kredsløbsbehandling* overlappede *Administration af medicin*.

Deltager 3: “Jamen, det er tit i forhold til respirationsbehandling, der giver du ofte noget medicin, der administrerer du også medicinen, så der tænker jeg lidt de overlapper hinanden.”

Deltager 6: “Nej, nu, det snakkede vi lige os om før det der med respirationsbehandling og administration af medicin. Hvad er skelnet imellem dem?”

Tre deltagere mente, at indsatserne, *Oplæring* og *Vejledning* overlappede hinanden.

Deltager 3: "Jeg synes lidt de overlapper hinanden. Altså man kan sige hvis man skal give en bestemt medicin så kan man oplære dem i at gøre det, men samtidig vejleder man også i hvad der er godt at gøre og hvad der ikke er godt at gøre. Jeg synes de hænger sammen."

Deltager 5: "Vejledning og oplæring; Man kan godt sådan slasche (/) den og så, lægge den på den samme."

Deltager 6: "Hov. Fordi oplæring og vejledning sad jeg faktisk også og tænkte på hvad der var der sådan helt lige var forskellen i det."

Det blev nævnt af to deltagere at *Smertelindring* og *Administration af medicin* overlappede hinanden.

Deltager 2: "Jo de overlapper lidt hinanden, synes jeg, jeg synes bare at det der med at man kan godt have brug for at skrive noget om selve administrationen af medicinen i forhold til smerterne, altså at nu har borgeren fået så og så meget eller mens at smertelindring jo, der tænker jeg jo mere behandlingen af, hvordan går det så, hvis man kan sige det sådan, virker det som det skal, men jo de lapper lidt over hinanden, det synes jeg."

Deltager 3: "Jeg synes den er lidt svær, for du kan jo godt smertelindre noget ved at ligge en varm klud på, eller gøre noget andet som ikke har med medicin at gøre. Men hvis du går ind og bruger medicin, så er det jo begge dele. Ja."

Udover de ovennævnte begreber var der var ikke generelle overensstemmelser for, hvilke begreber deltagerne mente overlappede hinanden. Som nævnt er der en hensigt med detaljeringsgraden af FSIII begreberne og denne afhænger af eksperternes opfattelser af de forskellige begreber. At deltagerne mente, at nogle begreber overlappede hinanden, kan være et udtryk for forskellige opfattelser af begrebernes betydning mellem eksperter og hjemmesygeplejerskerne.

[4.4.4 Begrebernes formuleringer](#)

Generelt var deltagerne positive overfor formuleringerne af FSIII begreberne. De udtalte sig dog negativt om enkelte begreber. De to begreber som hovedsageligt blev kommenteret var *Utilstrækkelig indsigt i behandling* og *Administration af medicin*.

Da begreberne i FSIII er meget overordnede var deltagerne i nogle tilfælde nødt til at vælge det, som de fandt mest passende. I forbindelse med case 7 skulle deltagerne dokumentere en insulingivning, hvilket de fandt svært. Størstedelen af deltagerne valgte

Tilstanden *Utilstrækkelig indsigt i behandling*. Dette var dog ikke fordi de fandt denne passende for deres dokumentation.

Deltager 2: “.. Nej det synes jeg ikke, jeg synes de burde have flyttet den der ud og have ladet være med at kalde den utilstrækkelig indsigt i behandling.”

Deltager 6: “Fordi den, det var en af dem som jeg sad og ledte efter. Det her med viden og udvikling. Jeg tænkte gad vide, om det kan være at det ligger det inde for, og der var der de her to muligheder. Men jeg sad faktisk sådan og tænkte: Utilstrækkelig indsigt, hvad var det nu det var for noget? Hun behøver jo ikke have utilstrækkelig indsigt. Jeg blev lige sådan lidt halv fornærmet. Det behøver hun jo i princippet ikke. Det kan jo være at hun har noget gig, og hun ikke selv kan tage hendes insulin, altså det er en ren fysisk handling hun har brug for. Så lige først så tænkte jeg – det var mærkeligt.”

Deltager 8: “Nej fordi at jeg ville stadig sætte spørgsmålstegn ved der, ved utilstrækkelig viden. Det behøver hun jo ikke og have. Jeg synes ikke det er dækkende over casen, og der ville være mange eksempler hvor jeg ville mangle den her rent fysiske handlen. Egentlig så stempler jeg hende som værende, tænker jeg, en kone som ikke helt har styr på sin sukkersyge. Det kan hun jo ganske vel ha rigtig fint styr på sin sukkersyge, men bare ikke har de fysiske muligheder for at give insulinen. Så, jeg synes ikke den holder.”

Tre deltagere oplevede begrebet, *Utilstrækkelig indsigt i behandling*, som værende dømmende og mente, at det sendte et forkert signal. Dette kan hænge sammen med at sygeplejersker er uddannede til at værne om sine borgere. Derudover er hjemmesygeplejerskerne, som tidligere nævnt, opmærksomme på, at de skal kunne stå inde for det, der står i journalen, hvis borgeren søger aktindsigt. (69)

4.4.5 Delkonklusion

Nogle deltagere var positive overfor at skulle anvende FSIII som en standard i dokumentationen mens andre deltagere var mindre positive. Dette var grundet en bekymring for at det ikke var muligt at dokumentere alt om borgeren, og at der muligvis ville være ting, som blev overset, hvis der blev dokumenteret på denne måde. Denne holdning kan dog skyldes en manglende forståelse for, hvordan FSIII skal fungere, og er mindre relevant i forhold til hensigten med FSIII, som ikke skal overtage den fulde dokumentation.

Deltagerne udtrykte, at nogle begreber var brede mens andre var for specifikke. Dette er dog ikke umiddelbart relevant i forhold til hensigten med FSIII.

Derudover var der et begreb, som deltagere mente havde en dømmende tone. Deltagerne mente, at dette begreb burde omformuleres.

4.5 Hvad er deltageres meninger om koblingerne af FSIII begreberne?

Som nævnt i afsnit 2: Problembaggrund, er det nye ved FSIII, at de Indsatser som ydes skal kobles med Tilstande. Da det endnu ikke vides, hvordan hjemmesygeplejersker vil opfatte koblingerne var dette relevant at undersøge.

Overordnet mente deltagerne at koblingerne var naturlige for dem og gav mening. Der var dog nogle koblinger, som deltagerne havde kommentarer til.

Det var generelt et problem, for deltagerne at FSIII er opbygget anderledes end den dokumentation, som de er vant til. I dag arbejder hjemmesygeplejersker som nævnt ved hjælp af indsatskataloget (13). Dette fungerer ved at hjemmesygeplejerskerne dokumenterer ud fra Indsatser. Det vil sige, at de i forhold til FSIII kun har et niveau, at dokumentere på. Der har siden november 2013 (12) været fokus på at lære hjemmesygeplejerskerne at anvende indsatskataloget, hvorfor det kan være svært for dem, at de med FSIII skal dokumentere på en ny måde, hvor Tilstande og eventuelt Problemområder skal kobles på Indsatsen.

I dette afsnit fokuseres på deltageres mindre positive udtalelser og forslag til forbedringer.

4.5.1 Koblinger af Tilstande og Indsatser

Der blev kommenteret på koblingen *Problem vedrørende fødeindtag* og *Administration af medicin* under Problemområdet *Ernæring*, da deltageren ikke mente at de to fungerede sammen:

Deltager 1: "*Jamen jeg synes jo bare at den der problem vedrørende fødeindtag, som jeg siger. For mig hænger den ikke sammen med administration af medicin, fordi det er enten, så er du underernæret eller overernæret eller havde jeg nær sagt, noget midt imellem. Du har svært ved at indtage føde. Selvfølgelig kan medicinen komme ind under der, men så.. Jeg har bare en anden opfattelse af det begreb, fordi det er noget med at putte piller i en æske.*"

En anden deltager kommenterede ligeledes på en kobling hvor *Administration af medicin* indgik. I dette tilfælde var Indsatsen koblet med *Sygdom i det kardiovaskulære system* under Problemområdet, *Cirkulation*.

Deltager 2: "*Jeg synes det giver rigtig god mening at der ligger noget der hedder administration af medicin .. jeg synes ikke det er en rigtig god ide at det ligger under det kardiovaskulære system.*" "*Fordi det ligger også under misbrugsbehandling og det ligger også emotionelle lidelser og psykiske diagnoser og alt muligt så hvis det er jeg har en borger som har 10 forskellige præparater for forskellige ting som får sovetabletter, antidepressive, diabetes medicin og alt sådan noget, så skal jeg potentielt ind og oprette .. fokusområder til dem alle sammen og skrive forskellige steder .. det giver ikke mening for mig.*"

En tredje deltager udtalte sig også om en kobling, der indeholdt Indsatsen, *Administration af medicin*, da hun fandt den forvirrende.

Deltager 4: “(Klippet) selvfølgelig at det var noget med synssansen og administration af medicin. Den var under det her problemområde ellers så ville jeg have sat den under medicin.”

Det fremgår af deltagernes udtalelser om koblinger af Tilstande og Indsatser, at det udelukkende var når Tilstande kobles med Indsatsen, *Administration af medicin* at koblingerne ikke gav mening for deltagerne. Grunden til at de ikke mente, at koblingerne gav mening var enten, at de mente, at *Administration af medicin* ikke hørte til under Tilstanden, eller at de ikke kunne se meningen med at *Administration af medicin* var placeret på det 2. niveau i FSIII. Hjemmesygeplejerskernes problemer med begrebet *Administration af medicin* kan skyldes, at de i indsatskataloget er vant til at Medicinhåndtering er et separat område (13).

4.5.2 Koblinger: Problemområder og tilstande/indsatser

FSIII begreberne er på nuværende tidspunkt organiseret under 14 Problemområder, som tager udgangspunkt i de 12 sygeplejeområder. Selvom brugen af Problemområder ikke er en del af FSIII begreberne, blev det fundet relevant at undersøge deltagernes opfattelser koblingerne af Problemområder og Tilstande/Indsatser.

Overordnet mente deltagerne, at de placeringer, som FSIII begreberne var blevet givet under de 14 områder gav mening, men der var også begreber, som de mente burde være placeret anderledes. I de kommende afsnit redegøres for de placeringer, som deltagerne fandt problematiske.

Deltagerne syntes generelt, at koblingerne fra Problemområde til Tilstand og Indsats gav mening, men de kunne have svært ved at anvende de to niveauer, som de skulle igennem for at komme til Indsatserne. Det fremgik af deltagernes udtalelser, at der ikke var bestemte Problemområder som generelt skabte problemer.

Deltagernes kommentarer vedrørende Problemområder gik ofte på, at de ønskede at få flyttet nogle af Indsatserne ud på niveau 1. Dette kunne skyldes, at de lige har vænnet sig til, at de med Indsatskataloget dokumenterer Indsatser som det første.

Deltager 2: “Så det synes jeg er ærgerligt at man skal ind under nogle underpunkter.”

Deltager 6: “Jamen jeg.. Nogen gange synes jeg jo ikke det giver mening i mit hoved i hvert fald i de her overskrifter, de begreber, som jeg så bliver tvunget til at bruge, hvor jeg vil bruge dem på et andet niveau for eksempel (Klippet)”

Deltager 8: “Altså den skal vi jo, altså jeg kan godt se at den er her og den er også andre steder i systemet, men du skal ind og lede efter den.”

4.5.3 Delkonklusion

Overordnet var deltagerne tilfredse med koblingerne af Tilstande og Indsatser og kunne se meningen med dem.

Deltagerne mente, at det var en anderledes måde at tænke på, fordi de er vant til at arbejde med Indsatser og med FSIII skulle de også arbejde med Problemområder og Tilstande.

Ved koblinger af Tilstande og Indsatser var det udelukkende koblinger med *Administration af medicin* som deltagerne fandt problematiske.

Deltagerne var ligeledes overordnet tilfredse med koblinger af Problemområde og Tilstand/Indsats.

4.6 Hvilke mangler oplever deltagerne i FSIII?

I forbindelse med interviewene kom deltagerne med udsagn om begreber, som de manglede i FSIII. De mangler, som blev nævnt handlede både om selve begreberne og om placeringen af dem.

4.6.1 Administration af medicin som problemområde

Seks deltagerne gav udtryk for at FSIII begrebet *Administration af medicin* skabte problemer.

Begrebet er en Indsats, og er placeret på niveau 2. Det vil sige, at deltagerne i begrebsindekset først skulle vælge et Problemområde og derefter en Tilstand, for at komme frem til Indsatsen, *Administration af medicin*.

Deltagerne mente, at *Administration af medicin* i stedet burde være placeret på niveau 1 som et Problemområde. Nedenfor ses nogle af deltagerens udtalelser omkring Indsatsen.

Deltager 2: “(klippet) men jeg synes det havde givet mere mening at trække medicinadministrationen ud som noget selvstændigt sådan at det var man kunne samle flere forskellige problemområder der indenunder, i stedet for at jeg skal ind og oprette som sagt under cirkulation og under psykisk problem og alt muligt.”

Deltager 3: “Jeg synes der mangler en der, altså medicinadministration er faktisk i det hele, men det kunne også være rart der var en overordnet, en overordnet en.”

Årsagen til at lige netop *Administration af medicin* skaber problemer er, at en medicinadministration tit er forbundet med mange forskellige diagnoser hos borgeren, og derfor er det svært at placere *Administration af medicin* under en enkelt Tilstand.

Deltager 1: "*(klippet) Jeg mangler min medicinadministration fordi der kan jo ligge simpelthen så mange ting indenunder. Her, hvis du skal ind under ernæring eller du skal måske ind under cirkulation for at skrive at du har doseret de her piller ikke, altså.. For mig er det fuldstændigt tåbeligt.*"

Derudover er der nogle af de områder, som *Administration af medicin* placeret under, hvor deltagerne ikke finder Indsatsen relevant.

Deltager 1: "*Jamen jeg synes jo bare at den der problem vedrørende fødeindtag, som jeg siger. For mig hænger den ikke sammen med administration af medicin, fordi det er enten, så er du underernæret eller overernæret eller havde jeg nær sagt, noget midt imellem. Du har svært ved at indtage føde. Selvfølgelig kan medicinen komme ind under der, men så.. Jeg har bare en anden opfattelse af det begreb, fordi det er noget med at putte piller i en æske.*"

Deltagernes udsagn omhandlede desuden deres forståelse af begrebet, *Administration af medicin*. Det er et begreb, som dækker meget bredt, og derfor mente deltagerne at det burde være mere udspecificeret. De nævnte, at elementer som medicindispensering og medicindosering; Gennemgang af medicinkort med praktiserende læge, blodprøver samt udlevering af medicin kunne tilføjes.

Deltager 4: "*Administration er jo at give medicinen. Jeg giver jo ikke medicin her.*"

Deltager 6: "*Når jeg lige sådan ser det der administration af medicin, så tænker jeg sådan meget konkret at hælde tabletter op.*"

D7: "*Ja, dispensering. Altså den der, hvor man kun putter piller i.*" "*Fordi den bruger vi jo og så har vi medicinadministrationen, som er lidt mere, hvad skal man sige? Ja.. Alt muligt andet i forbindelse med medicin, men det er ikke at putte piller i.*" "*Fordi administration af medicin. Deri ligger indgivelse, altså indgift af hvad hedder det, altså hvis vi er ude at give noget intramuskulært eller noget subkutant eller vi.. (klippet)*"

Administration af medicin var for deltagerne et vigtigt område, da det er et område, som en stor del af deres arbejde omhandler. De mener både, at det burde være et Problemområde og at det burde være mere specifikt. Deltagernes holdning til Indsatsen *Administration af medicin* kan skyldes deres nuværende dokumentationspraksis, hvor de dokumenterer ud fra indsatskataloget, som indeholder hovedområdet Medicinhåndtering (13).

Deltagernes udtalelser om placeringen af *Administration af medicin* må ses i sammenhæng med hensigten med FSIII, som er at der skal dokumenteres ud fra Tilstand/Indsats modellen (27).

Hvis *Administration af medicin* skal fungere som et Problemområde vil det medføre, at der skal udvikles Tilstande og Indsatser som kan kobles på dette Problemområde. Det vil sige, at brugerne sandsynligvis fortsat vil være nødt til at koble flere Tilstande på deres dokumentation ved medicindispensering hos en borger med flere diagnoser, og derfor er det ikke sikkert, at det vil ændre på deltagernes utilfredshed med begrebet, at Indsatsen gøres til et Problemområde.

Deltagernes udsagn om at gøre Problemområdet mere specifikt ved at udvide med flere begreber skal ligeledes holdes op imod hensigten med at anvende FSIII. Da denne er at begreberne skal være overordnede (62), vil begrebet kunne give den nødvendige information selvom det ikke udspecificeres.

De elementer deltagerne mangler for at udspecificere FSIII begreberne er medicindispensering og medicindosering; Gennemgang af medicinkort med praktiserende læge, blodprøver samt udlevering af medicin kunne tilføjes. Spørgsmålet er, om det er relevant at kunne udtrække disse oplysninger, da *Administration af medicin* er et begreb, som kan dække det hele.

Om *Administration af medicin* er relevant som Problemområde afhænger af, hvordan oplysningerne skal anvendes, når FSIII integreres i EOJ-systemerne.

Hvis FSIII også skal kunne levere informationer til hjemmesygeplejerskerne er det muligt, at en udspecificering af begreberne vil være nødvendig, da det fremgik af deres udtalelser at de havde behov for flere informationer, for at kunne få dækket et informationsbehov ved brug af FSIII.

Det fremgik af deltagernes udsagn, at størstedelen kunne dokumentere det, som de ønskede. På baggrund af dette kan det tolkes at begreberne, på trods af deltagernes udsagn, er dækkende for dokumentationen.

[4.6.2 Begreber om Palliation](#)

Som tidligere nævnt udtrykte enkelte deltagere, at de manglede begreber vedrørende palliation, da dette er et stort område i hjemmeplejen (70).

Deltager 4: “Der mangler et problem, der hedder palliation, for der er så mange ting inden under palliation man gør anderledes end hvis det var i en ikke-terminal fase. Så den..” “Det er noget af det.. Altså det er noget af det mest centrale vi laver ude i hjemmesygeplejen. Det er palliation.”

Deltager 7: *“(Klippet) der mangler noget palliation, altså det at man har et problemområde der hedder palliation. Og så indenunder det har en tilstand der hedder smerter og så man kan lave noget smertelindring. Fordi at palliation er jo en stor, altså det er jo et kæmpe område, som vi altså når vi går i gang med og har de lange terminale forløb, jamen så er det jo altså. Så er det jo sådan et af de indsatsområder, som vi mangler.”*

Deltagerne udtalte, at de manglede begreber vedrørende *Palliation*, da dette er et specifikt område, som indeholder specielle Indsatser. I forhold til hensigten med FSIII handler det, ligesom i afsnit 4.6.1 om, hvorvidt der er et behov for at kunne indhente viden om at en borger er terminal og får palliativ pleje.

Ifølge Palliativt Videnscenter ses det, at mange af de Indsatser som ydes til en palliativ borger vil være *Administration af medicin, Smertelindring* samt *Psykisk støtte* (71,72) og disse Indsatser eksisterer allerede i FSIII under andre Problemområder og Tilstande.

Derved burde det være muligt at dokumentere Indsatser relateret til palliativ pleje, med de begreber, som er i FSIII på nuværende tidspunkt.

4.6.3 Begreber om Kronikere

Fire deltagere udtrykte, at de manglede begreber i FSIII, som omhandlede kronikerområdet, herunder diabetes. I dag ses et stort antal af kronikere i Danmark (73), og derfor kunne deltagernes udsagn om begreber om kronikere være relevante.

Deltager 2: *“Jeg mangler.. øh.. nogle kroniske sygdomme og sådan noget, altså jeg mangler for eksempel diabetes.”*

Deltager 3: *“Ja, jeg synes der, der mangler noget, noget kronisk sygdom, og det altså, det er jo også et stort område kan man jo sige i forhold til hvis man nu tager de tyve mest kroniske sygdomme, så kunne man dokumentere ind under dem. Det har man jo problemer med, i det vi dokumentere i nu.”*

Deltager 6: *“Men igen, det kan være fordi jeg ikke har set der ligger en eller anden med diabetes et eller andet sted. Jeg kiggede, jeg kunne ikke finde den.”*

Deltager 8: *“Jamen ja, nu har jeg jo lige snakket lidt om det der med diabetes at, jeg synes diabetes er så stor en del sådan set af vores hverdag, så det kunne være rart at få nogle indsatser omkring det, synes jeg.”*

Deltagernes efterspørgsel på mere specifikke begreber i forhold til kronikere er relevant i forhold til hensigten med FSIII, som er at kunne udlede information om borgernes Tilstande. FSIII begreberne er lavet på et overordnet niveau, og derfor vil mange kroniske sygdomme kunne passes ind under de enkelte Tilstande. For eksempel vil en sygdom som Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL) passe ind under Tilstanden *Respirationsproblem*.

I afprøvningen af begreberne fremgik det, at der kan være mangler med hensyn til at kunne dokumentere Tilstande og Indsatser på kronikerområdet. Deltagerne havde for eksempel problemer med at dokumentere en insulindingning til en diabetespatient, da de ikke fandt nogle Tilstande, som var passende for at indikere diabetes.

Det kan overvejes om mere specifikke Tilstande vedrørende kronikere burde indgå i FSIII, da de kunne bidrage med relevante informationer om borgernes Tilstande og eventuelt bidrage til et mere retvisende billede.

4.6.4 Andet

Det blev det udtalt, at der manglede akut-sygepleje i FSIII begreberne.

Deltager 8: *“Ja jeg kunne godt måske lige have, have sådan de mere gå ind og lavet noget akut sygeplejeske omkring det, så, men det kunne jeg som sagt ikke finde heri.”*

Den deltager som udtalte at der var behov for begreber om akut-sygepleje havde 32 års erfaring i hjemmesygeplejen og havde dermed et godt grundlag for at udtale sig om, hvilke behov der kunne være i dokumentationen.

En rapport fra KL viser, at kommunerne er ved at udvikle akutfunktionerne i hjemmesygeplejen. De arbejdsopgaver, som eksisterer i forbindelse med akutfunktioner i hjemmesygeplejen vil ofte omhandle måling af borgerens værdier og andre observationer. (64) Dette kan være problematisk at dokumentere ved brug af FSIII begreberne og derfor kan det være relevant at tilføje Indsatser vedrørende dette.

Derudover blev det udtalt, at der burde være beskrivelser for Indsatserne, da nyuddannede kan have svært ved at anvende dem.

Deltager 5: *“Jamen det var nok, det var nok, altså det kommer an på hvad man ligger under kredsløbsbehandling, altså for mig der, der er det helt logisk at man måler nogle værdier og man observerer, men det er ikke sikkert det er for en nyuddannet sygeplejerske der kommer ud, at det er logisk at man måler blodtryk og man måler puls og at man observere er der ødemer, er der ..forandringer, det vil jeg ikke umiddelbart sige det er logisk.”*

Da det endnu ikke vides, hvordan FSIII skal integreres i de eksisterende EOJ-systemer, vides det heller ikke, om der vil være beskrivelser for de enkelte begreber. Det kunne være relevant for at opnå en mere ensartet anvendelse af data, da dette ville give mere valide data.

4.6.5 Delkonklusion: Hvilke mangler ser deltagerne i FSIII?

Deltagerne oplevede forskellige mangler i FSIII. De nævnte, at *Administration af medicin* burde være et Problemområde. Der kan både være fordele og ulemper ved dette, da det ikke nødvendigvis vil gøre en forskel i alle de problematikker, som deltagerne ser ved begrebet.

Det samme gør sig gældende ved palliation. Det ses dog, at mange af de palliative opgaver allerede eksisterer under andre Problemområder og Tilstande.

Deltagerne mente desuden, at der var behov for at Tilstandene udspecificeres på kronikerområdet. Dette kan eventuelt være en god ide, men det er et spørgsmål om, hvor specifik information, der er behov for, for at FSIII opfylder sine mål.

Derudover udtalte en deltager, at det kunne være aktuelt at tilføje begreber vedrørende akut sygepleje, da dette område ville være svært at dokumentere ved brug af de nuværende begreber. Taget i betragtning at akut sygepleje er et vigtigt område i hjemmeplejen, kunne det være aktuelt at tilføje dette område, da der er Indsatser herunder, som på nuværende tidspunkt ikke indgår i FSIII begreberne.

En deltager udtalte, at det ville være en god ide at koble beskrivelser på de enkelte begreber, da det ellers kunne være svært for hjemmesygeplejersker at anvende dem.

5.

5. Diskussion

I dette afsnit vil nogle af projektets fund blive diskuteret med henblik på at klarlægge, hvorvidt metoden har påvirket disse.

Inden undersøgelsens start havde projektgruppen forventninger om, at der var arbejdsopgaver, som kunne være svære for deltagerne at dokumentere ved brug af FSIII begreberne. Dette var på baggrund af Høringsvar om FSIII og studier, som viser, at det kan være svært at anvende standarder i dokumentationen, da de ikke er dækkende for den hele patient. (15,16,35) Fund fra denne undersøgelse viser dog, at begreber og koblinger i FSIII fungerede og at deltagerne overordnet var positive over for disse.

Der var begreber, som nogle deltagerne udtalte, at de manglede. Fire deltagere nævnte at der manglede begreber relateret til kronikere (Diabetes). Tre deltagere nævnte, at der manglede begreber relateret til palliation, mens en deltager mente, at der manglede begreber om akut sygepleje.

Årsagen til at netop disse begreber blev nævnt var, at to cases omhandlede henholdsvis diabetes og palliation. Havde casene omhandlet andre områder kunne flere mangler være fremkommet. Deltageren som nævnte akut sygepleje, udtalte dette på baggrund af en case som omhandlede iltbehandling. Deltageren kunne i den forbindelse ikke dokumentere måling af blodtryk og mente derfor, at et område med akut opgaver manglede.

Derudover var der koblinger, som størstedelen af deltagerne ikke fandt hensigtsmæssige. Det var udelukkende koblinger med *Administration af medicin*, da denne indsats skulle kobles med mange forskellige Tilstande. Seks deltagere mente derfor, at *Administration af medicin* burde være et separat Problemområde. Dette kan skyldes udformningen af det begrebsindeks, som blev anvendt til at præsentere begreberne for deltagerne. I dette var begreberne meget tydeligt inddelt i niveauer, hvilket de ikke nødvendigvis vil være, når FSIII integreres i EOJ-systemerne.

Metoden kan have haft betydning for fundene, da kun et udsnit af begreberne er undersøgt. Der findes i alt ca. 90 begreber i FSIII fordelt på Tilstande og Indsatser. Af disse indgik 34 begreber i denne undersøgelse, henholdsvis 14 Tilstande og 20 Indsatser. De begreber som blev undersøgt var de begreber, som deltagerne valgte at dokumentere casene med. Da casene var baserede på de oftest forekommende arbejdsopgaver i hjemmesygeplejen (18), vil de undersøgte begreber sandsynligvis også blive nogle af de oftest anvendte begreber. Dette betyder dog, at der mangler viden om de begreber, som ikke er undersøgt. Til gengæld er den viden som blev opnået om begreberne dybdegående.

Deltagerne blev spurgt ind til deres holdning til standardisering af dokumentation. Derudover blev de spurgt ind til deres viden om sekundær anvendelse af data. Der var en forventning om, at deltagerne ville have en viden om standardisering samt sekundær anvendelse af data, og derved enten have en negativ eller positiv holdning til dette. Årsagen til at dette blev fundet relevant var at sundhedspersonale, ifølge GiGo teorien, ofte vil opfatte registrering som en overvågning af deres arbejde og dermed have en negativ holdning til det (1). Det viste sig dog, at deltagerne var positive overfor standardisering, og ikke tænkte på sekundær anvendelse af data, når de dokumenterede. I forbindelse med standardisering var de positive på baggrund af den nytte som de selv ville kunne drage af standarder. Fra projektgruppens side var der en forventning om, at deltagerne var vant til at anvende registreringer. Deltagernes udsagn viste dog, at de hovedsageligt anvendte fritekst. Dette kan være årsagen til, at de ikke tænkte i sekundær anvendelse af data.

Svaghederne ved den valgte metode er på baggrund af ovenstående at kun et udsnit af begreberne er undersøgt. Styrkerne ved metoden er at der blev opnået dybdegående viden om de undersøgte begreber, som gjorde det muligt at besvare problemformuleringen.

Der findes andre metoder, som kunne have været relevante for at undersøge FSIII. Card sorting er en metode, hvor deltagere kategoriserer begreber efter hvad de finder intuitivt korrekt (74). Begreberne i FSIII er kategoriseret af en ekspertgruppe uden hjælp fra brugergruppen. Card sorting kunne give indblik i, hvordan brugergruppen ville kategorisere begreberne. Derudover kunne metoden have bidraget med viden om samtlige begreber i FSIII. Metoden ville have givet andre vinkler på deltagernes meninger om FSIII, men sandsynligvis ikke den dybdegående viden som blev opnået i denne undersøgelse. Deltagerne ville desuden have været mere fokuserede på, hvad de ville lave om, i stedet for at fokusere på om de eksisterende begreber fungerede (2).

Udover card sorting kunne det være relevant at udføre fokusgruppeinterviews. Ved et fokusgruppeinterview ville der være mulighed for deltagerne kunne sparre med hinanden og diskutere deres opfattelse af de forskellige begreber. Denne metode vil give mulighed at deltagerne kan interagere med hinanden og vil dermed give et mere nuanceret billede. (60)



6. Konklusion

FSIII er et projekt, som skal bidrage med mere ensartethed i dokumentationen i hjemmeplejen. KL har forventninger om at projektet skal bidrage til en bedre kommunikation mellem ansatte på tværs af faggrupper, samt på tværs af områder og kommuner. Derudover skal FSIII muliggøre udtræk af data til sekundær anvendelse. For at disse forventninger kan indfries, er der en brugergruppe, som skal anvende FSIII. Brugergruppen har ikke været en del af udviklingen af FSIII begreberne. Da der er forskel på hvordan en ekspert og en kliniker vil opfatte begrebernes betydning, var det relevant at undersøge det videnshul der eksisterede om hjemmesygeplejerskernes opfattelse af begreberne. Deraf blev følgende problemformulering udledt.

Hvordan opfatter hjemmesygeplejersker begreberne i FSIII, samt koblingerne af Problemområde, Tilstand og Indsats?

Begreberne i FSIII blev undersøgt med henblik på at frembringe viden om, hvad der kan forventes at ske, når begreberne fra FSIII skal anvendes i praksis. Dette blev gjort med fokus på hjemmesygeplejerskers opfattelser af begreber og koblinger i FSIII, da dette endnu var et område, der ikke var undersøgt.

Udover hjemmesygeplejerskernes opfattelser af begreberne i FSIII, blev deres holdninger til standardisering af omsorgsjournaler og deres viden om primær og sekundær anvendelse af data undersøgt med henblik på at indhente viden om, hvordan de ville forholde sig til FSIII i den nærtstående implementeringsproces.

Deltagerne var overordnet positive overfor anvendelse af standarder i dokumentationen, da de kunne se formål i forhold til den primære anvendelse. Kun en deltager var opmærksom på sekundær anvendelse af data og omtalte dette som noget negativt. De resterende deltagere var ikke opmærksomme på den sekundære anvendelse af data ved brug af standarder.

På baggrund af afprøvningerne af FSIII begreberne kan det konkluderes, at deltagerne i denne undersøgelse havde en overordnet ensartet anvendelse af disse. Deltagerne var positive overfor størstedelen af begreberne og kunne dokumentere det, som de gerne ville ved brug af dem. Nogle deltagerne gav dog udtryk for, at der var enkelte begreber, som manglede i FSIII.

Deltagerne kunne overordnet se meningen med koblinger af Tilstande og Indsatser. Nogle deltagere mente dog, at det var en anderledes måde at tænke på, fordi de kun var vant til at arbejde med Indsatser og med FSIII skulle de også medtænke Problemområder og Tilstande. Ved koblinger af Tilstande og Indsatser var det udelukkende koblinger med *Administration af medicin* som deltagerne fandt problematiske. Deltagerne var overordnet tilfredse med koblinger af Problemområde og Tilstand/Indsats.

Denne undersøgelse kan bidrage med viden i den videre udvikling og implementering af FSIII. Projektets fund viser, at deltagerne anvendte begreberne ensartet, hvilket betyder, at der er basis for at skabe et fælles sprog indenfor hjemmesygeplejen.

Derudover fremgår det, at der er basis for at anvende standarder i dokumentationen i EOJ-systemerne, da projektets fund viser, at deltagerne i denne undersøgelse er mere positive overfor standarder end det fremgår af litteratur jf. problembaggrunden.

Da fund fra denne undersøgelse bygger på udtalelser fra otte deltagere og ikke dækker alle begreber i FSIII, er der behov for yderligere undersøgelse for at opnå viden om, hvorvidt FSIII reelt fungerer i praksis.



7. Perspektivering

I denne undersøgelse er det undersøgt, hvordan hjemmesygeplejerskerne opfatter begreberne i FSIII samt koblingerne af Problemområde, Tilstand og Indsats. Inden implementering af FSIII kunne det være relevant at undersøge hjemmesygeplejerskernes opfattelser af FSIII begreberne yderligere, da denne undersøgelse kun afspejler opfattelser fra et mindre antal af hjemmesygeplejersker. Derudover kunne det være relevant at undersøge andre faggrupper, som visitatorer og ergo- og fysioterapeuter, der også skal anvende FSIII. Det er relevant at undersøge, hvordan disse faggrupper opfatter begreberne samt koblingerne i FSIII, da det er vigtigt, hvordan de forskellige faggrupper opfatter begreberne og koblingerne, hvis der skal skabes et fælles sprog i hjemmeplejen.

På grund af designet af denne undersøgelse skulle deltagerne først vælge et Problemområde, derefter en Tilstand og til sidst en Indsats, når de dokumenterede ved brug af FSIII begreberne. Fundene viser, at deltagerne fandt det besværligt at Indsatser var placeret på niveau 2.

Derfor kunne det være relevant at undersøge, hvordan brugergruppen ville foretrække designet af brugergrænseflade, inden FSIII skal integreres i de nuværende EOJ-systemer.

Begreberne i FSIII er hovedsageligt henvendt til visitationen, træningsområdet og hjemmesygeplejen. Social- og sundhedsassistenter og -hjælpere kan derfor have svært ved at dokumentere deres arbejdsopgaver ved hjælp af dem. En videreudvikling af FSIII kunne eventuelt indeholde begreber som var relevante for denne gruppe for at styrke den tværfaglige kommunikation mellem faggrupperne.

References

1. Balle Hansen M, Vedung E. Fælles sprog i ældreplejens organisering: evaluering af et standardiseret kategorisystem. Odense: Syddansk Universitetsforlag; 2005. 310 p.
2. Bowker G, Star S. Sorting things out - Classification and its consequences. Massachusetts: The MIT Press; 2000. 365 p.
3. Keizer N, Abu-Hanna D, Swetsloot-Schon J. Understanding terminological systems I; Terminology and typology [PhD Thesis]. University of Amsterdam; 2015 Feb p. 17. Available from: <http://dare.uva.nl/document/2/10512>
4. Overvej forholdet mellem standardtekst og fritekst [Internet]. www.dsn.dk. Dansk Sprognævn [cited 2015 March 6]. Available from: <http://www.dsn.dk/sprogviden/sprogprojekter/analyser-teksterne-1/overvej-forholdet-mellem-standardtekst-og-fritekst>
5. Lawlor DA, Stone T. Public health and data protection: An inevitable collision or potential for a meeting of minds? *International Journal of Epidemiology*. 2001 Dec 1;30(6):1221-5.
6. Ingegerf J, Giere W. Concept-oriented standardization and statistics-oriented classification: continuing the classification versus nomenclature controversy. *Methods of Information in Medicine*. 1998 Nov;37(4-5):527-39.
7. Greenhalgh T, Potts HW w., Wong G, Bark P, Swinglehurst D. Tensions and Paradoxes in Electronic Patient Record Research: A Systematic Literature Review Using the Meta-narrative Method. *Milbank Quarterly*. 2009;87(4):729-88.
8. Hjemmesygepleje [Internet] Fursø Kommune. [Updated 2015 May 12] [cited 2015 March 6]. Available from: <http://www.furesoe.dk/Borger/SundhedOgSygdom/Sygdom/Hjemmesygepleje.aspx>
9. Olsen P, Pedersen K. Problemorienteret projektarbejde - en værktøjsbog. 3. udgave. Roskilde: Roskilde universitets forlag; 2003.
10. Vinge S, Kilsmark J. Hjemmesygeplejens opgaver i udvikling [Internet]. København Ø. Dansk Sundhedsintitut; 2009 [cited 2015 April 3] Available from: <http://www.kora.dk/media/529723/dsi-2670.pdf>
11. Kommuners Landsforening, Sundhedskartellet. Fremtidens Hjemmepleje Udfordringsrapport [Internet]. Dansk Sygeplejeråd; 2011 [cited 2015 Feb

- 15]. Available from:
http://shop.dsr.dk/Resources/Files/10.maj%202011.%2010-189_udfordringsrapport_web.pdf
12. Kommunernes Landsforening. Afsluttende notat i Partnerskabsprojektet om hjemmesygepleje [Internet]. København S; 2013 [cited 2015 Feb 4]. Available from:
http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_62657/cf_202/Afsluttende_notat_i_Partnerskabsprojektet_om_hjemm.PDF
13. Kommunernes Landsforening. Fælles indsatskatalog med faglig beskrivelser - Revideret oktober/november 2013 [Internet]. København S; 2013 [cited 2015 May 13] Available from:
http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_65438/cf_202/F-lles_indsatskatalog_til_sygeplejeindsatser_REVIS.PDF
14. Pedersen HS, Buch M, Holm-Petersen C. Dokumentation i praksis - Undersøgelse af ældreområdet i Randers kommune [Internet]. København K.: KORA Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning; 2014 Jan [cited 2015 Mar 15] p. 34. Available from: <http://www.kora.dk/media/2065790/dokumentation-i-praksis.pdf>
15. Kommunernes Landsforening. FSIII Standarden - Orientering om høringssvar [Internet]. København S; 2014 [cited 2015 March 12]. Available from:
http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_66844/cf_202/Orientering_om_h-ringssvar_FSIII_standarden.PDF
16. Jeppesen BB, Femerling G. Hjemmesygeplejerskens dokumentation under lup - Et studie af dokumentationstid og definition af dokumentation [Masterprojekt]. Aalborg: Aalborg Universitet; 2012 [cited 2015 Mar 24] p. 114. Available from:
http://projekter.aau.dk/projekter/files/63426539/Hjemmesygeplejerskens_dokumentation_under_lup.pdf
17. Saranto K, Kinnunen U-M, Kivekäs E, Lappalainen A-M, Liljamo P, Rajalahti E, et al. Impacts of structuring nursing records: a systematic review. 2014. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*;28(4):629–47.
18. Kommunernes Landsforening. Hjemmesygepleje - Dokumentation og styring [Internet]. København; 2010 Dec [cited 2015 Feb 15] p. 44. Available from:
http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_46152/cf_202/Hjemmesygeplejen_-_Dokumentation_og_styring.PDF
19. Oftest stillede spørgsmål om FSIII [Internet]. www.kl.dk. Kommunernes Landsforening. 2015 [cited 2015 Feb 2]. Available from:

<http://www.kl.dk/Fagomrader/Sundhed/Falles-Sprog-III/Oftest-stillede-sporgsmal-om-FSIII/>

20. Kommunernes Landsforening. Effektiv og innovativ digitalisering af den kommunale sektor 2011-2015 - Handlingsplan for den fælleskommunale digitaliseringsstrategi 2011-2015 [Internet]. København S; 2011 [cited 2015 Apr 16] p. 32. Available from:
http://www.kombit.dk/sites/default/files/user_upload/documents/Digitalstrategi_2011-2015/Handlingsplan%20for%20digitalstrategien%202011-2015.pdf
21. Regeringen, KL, Danske Regioner. Digitalisering med effekt: national strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2012-2017. København; 2013. [Internet] København; 2015 Feb [cited 2015 Mar 5] Available from:
http://www.sum.dk/~ /media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2013/Digitalisering%20med%20effekt%202013/Digitalisering_med_effekt.ashx
22. Kommunernes Landsforening .Lokal og Digital - Et sammenhængende Danmark [Internet] København; 2015 Feb [cited 2015 Mar 5] p. 33. Available from: http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_72295/cf_202/Fælleskommunal_Digitaliseringstrategi_2016-2020.PDF
23. Kommunernes Landsforening. Fælles Sprog III - Social- og sundhedsfaglig dokumentation med borgeren i centrum [Internet] [cited 2015 Feb 18]. Available from:
<http://www.kl.dk/Fagomrader/Sundhed/Falles-Sprog-III/>
24. Kommunernes Landsforening. Introduktion til Fælles Sprog III [Internet]. [cited 2015 Feb 2]. Available from:
<http://www.kl.dk/Fagomrader/Sundhed/Falles-Sprog-III/Introduktions-til-Falles-Sprog-III/>
25. Kommunernes Landsforening. FSIII - Ramme og proces model [Internet] 2014 p. 14. [cited 2015 Feb 20]. Available from:
http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_71012/cf_202/FSIII_ramme_og_procesmodel_v0.PDF
26. Kommunernes Landsforening. Projektbeskrivelse: 4.7 Fælles sprog III på ældre -og sundhedsområdet, KL, revideret januar 2015. [Internet] 2015 Jan [cited 2015 Apr 13]. Available from:
http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_72107/cf_202/Projektbeskrivelse_4.PDF
27. Elberg PB, Randorff A. Fælles Sprog 3 - FSIII – Standardisering af dokumentation i den kommunale hjemmepleje. Kommunernes Landsforening; Se bilag 12.

28. Vinther Nielsen C, Hyldgaard S, Marselisborgcentret. Kortlægning af ICF i Danmark: en national undersøgelse af udbredelsen og anvendelsen af WHO's klassifikation for funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand. Århus: MarselisborgCentret; 2008.
29. MarselisborgCentret. ICF - den danske vejledning og eksempler fra praksis / international klassifikation af funktionsevne, funktionsnedsættelse og helbredstilstand. København: Sundhedsstyrelsen; 2005.
30. SNOMED CT Worldwide Comprehensive, Scalable, Flexible and Translatable [Internet]. Ihtsdo. [cited 2015 Feb 20]. Available from: <http://www.ihtsdo.org/snomed-ct/snomed-ct-worldwide>
31. Lee D, Cornet R, Lau F, de Keizer N. A survey of SNOMED CT implementations. *Journal of Biomedical Informatics*. 2013 Feb;46(1):87–96.
32. Vinther Poulsen M. Kommunernes Landsforening. Værd at vide om fælles sprog: kom videre med fælles sprog. [Internet] København: Kommunernes Landsforening; 2002. [cited April 13 2015] Available from: http://www.kl.dk/ImageVault/Images/id_39519/ImageVaultHandler.aspx
33. Vinther Poulsen M. Kommunernes Landsforening. Fælles sprog II: dokumentation af afgørelser på det kommunale ældre- og handicapområde. [Internet] København: Kommunernes Landsforening; 2004. [cited May 20 2015] Available from: http://www.kl.dk/ImageVault/Images/id_39034/ImageVaultHandler.aspx
34. Saranto K, Kinnunen UM. Evaluating nursing documentation – research designs and methods: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2009 Mar 1;65(3):464–76.
35. Meum T, Ellingsen G. Standardization in nursing practice: Crosscontextual information sharing. *European Conference on Information systems*. 2011 Jun 10;13.
36. Kristiina H, Kaija S. The Use of Nursing Terminology in Electronic Documentation. *Studies in Health Technology and Informatics*. 2009;342–6.
37. Häyrinen K, Lammintakanen J, Saranto K. Evaluation of electronic nursing documentation—Nursing process model and standardized

- terminologies as keys to visible and transparent nursing. *International Journal of Medical Informatics*. 2010 Aug;79(8):554–64.
38. Turner A, Lindstedt H, Sonnander K. Predefined headings in a multiprofessional electronic health record system. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2012;19(6):1032–8.
 39. Thoroddsen A, Ehnfors M. Putting policy into practice: pre- and posttests of implementing standardized languages for nursing documentation. *Journal of Clinical Nursing*. 2007 Oct;16(10):1826–38.
 40. Müller-Staub M. Evaluation of the Implementation of Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2009 Jan;20(1):9–15.
 41. Müller-Staub M, Needham I, Lavin MA, Van Achterberg T. Improved Quality of Nursing Documentation: Results of a Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes Implementation Study. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* [Internet]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.2007.00043.x/full>
 42. Kommunernes Landsforening. Foranalyse Kommunernes brug af e-læring ifm. implementering af Fælles Sprog III (FSIII) [Internet]. København; 2015 Mar [cited 2015 May 28] p. 84. Available from: http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_73412/cf_202/FSIII_foranalyse_om_el-ring_i_kommunerne.PDF
 43. Jacobsen DI, Thorsvik J. *Hvordan organisationer fungerer - En indføring i organisationer og ledelse*. 2. udgave. København. Hans Reitzel; 2008
 44. Berg M, Goorman E. The contextual nature of medical information. *International Journal of Medical Informatics*. 1999 Dec;56(1–3):51–60.
 45. Hansen M, Evert V. Fælles sprog i ældreplejens organisering - Evaluering af et standardiseret kategorisystem [Internet]. AAU; 2005 p. 313. Available from: http://vbn.aau.dk/files/80072476/47677_faelles_sprog_a.pdf
 46. Randorff HA, Rosenbeck GK, Britt EP. Re-use of SNOMED CT subset in development of the Danish national standard for home care nursing problems. *Studies in Health Technology Informatics*. 2015;140–4.
 47. Kunkel S, Rosenqvist U, Westerling R. Implementation strategies influence the structure, process and outcome of quality systems: an empirical study of hospital departments in Sweden. *Qual Saf Health Care*. 2009 Feb 1;18(1):49–54.

48. Cresswell K, Bates D, Sheikh A. Ten key considerations for the successful implementation and adoption of large-scale health information technology. [cited 2015 May 30]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3715363/>
49. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring. 3. Udgave. Oslo: Universitetsforlaget; 2011.
50. Seale C, Gobo G, Gubrium J, Silverman D, editors. Qualitative Research Practice. SAGE Publications, Inc.;
51. Thisted J. Forskningsmetode i praksis: projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik. Kbh.: Munksgaard Danmark; 2012.
52. Harboe T. Indføring i samfundsvidenskabelig metode. 4th ed. Frederiksberg: Samfundslitteratur 2006; 149 p.
53. Birkler J. Videnskabsteori - En grundbog. Gyldendal Akademisk;
54. Holloway I. Qualitative research in health care. 1 udgave. England: Open University Press;
55. CINAHL [Internet]. AAU. [Cited 2015 May 18] Available from: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/search/advanced?sid=bbd22210-a218-49a1-b04c-bb91d5f3f385%40sessionmgr4004&vid=0&hid=4112>. Available from: <http://www.aub.aau.dk/find-materiale/databaser/info?id=1689200>
56. PUBMED [Internet]. AAU. [Cited 2015 May 18] Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?otool=idkaaulib>. Available from: <http://www.en.aub.aau.dk/findmaterial/databases/info?id=1776120>
57. SCOPUS [Internet]. AAU. [Cited 2015 May 18] Available from: Available from: <http://www.en.aub.aau.dk/find-material/databases/info?id=1408796>
58. Bagger P. Sundhedsvidenskabelig forskning - En introduktion. Klinisk sygepleje [Internet]. Munksgaard Danmark; 2003 [Cited 2015 May 14] Available from: http://klinisksygepleje.munks.gyldendal-uddannelse.dk/fileadmin/user_upload/Filer/Ubeskyttede/2003/4/klinisksygepleje-2003-4-sundhedsvidenskabelig-forskning.pdf
59. Nissen-Petersen S, Bagh J, Ravn E. Litteratursøgning i praksis. Fagbladet sygeplejersken. 2008;10/2008:8.
60. Kvale S, Brinkmann S. Interview - introduktion til et håndværk. 2. udgave. København: Hans Reitzel; 2. udgave. 2009.

61. Ryberg M, Kamp A. Hjemmeplejen. Standardisering, faglighed og indflydelse [Internet]. Center for Virksomhedsledelse, CBS og Center for Arbejdsmiljø og Arbejdsliv, RUC; 2010 oktober [cited 2015 May 13] p. 27. Available from: http://rudar.ruc.dk/bitstream/1800/6214/1/bredderapport_hjemmepleje_201210.pdf
62. Kommunernes Landsforening. Introduktion til Fælles Sprog III Social - og sundhedsfaglig dokumentation med borgeren i centrum [Internet]. København; 2014 Sep [cited 2015 Mar 2] p. 5. Available from: http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_69483/cf_202/Introduktion_Flles_Sprog_III.PDF
63. Kommunernes Landsforening. Få bedre styr på hjemmesygeplejen – kom godt i gang [Internet] København; 2007 [cited 2015 May 19]. Available from: http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_41365/cf_202/Notat_-_Kom_godt_i_gang_med_styring_og_dokumentati.PDF
64. Kommunernes Landsforening. God praksis i kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen [Internet]. København; 2014 [cited 2015 May 21] p. 22. Available from: http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_67950/cf_202/God_praksis_i_kommunale_akutfunktioner.PDF
65. Dansk Sygeplejeråd. Praktisk håndtering af sonde -og parenteral ernæring [Internet]. Available from: http://www.dsr.dk/fs/fs13/Documents/Opl%C3%A6g%20fra%20ern%C3%A6ringstemadage%20i%202013/Artikel%20Praktisk%20h%C3%A5ndtering%20af%20sondeern%C3%A6ring%20ved%20Fresenius%20Kabi_final.pdf
66. Bariball L, While A. Collecting data using a semi structured interview: a discussion paper. [Internet]. 1994 [cited 2015 May 21]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.1994.tb01088.x/abstract>
67. Klagesag - Hvad gør jeg? København: Dansk Sygeplejeråd; 2012.
68. Melchiorson H, Maribo T. ICF baseret Fælles Sprog III (FSIII) - Subset til faglig vurdering af behov for personlig hjælp, omsorg, pleje, træning og rehabilitering i kommunalt regi [Internet]. Aarhus: Region Midtjylland: CFK Folkesundhed og kvalitetsudvikling, MarselisborgCentret Forskning og Udvikling; 2014 [cited 2015 May 24] p. 19. Available from: http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/ICF/NOTAT_KL_190215.pdf

69. Aktindsigt [Internet]. www.sundhed.dk. [cited 2015 May 24]. Available from: <https://www.sundhed.dk/borger/behandling-og-rettigheder/patientvejledning/aktindsigt/>
70. Karstoft K-I, Fisker Nielsen A, Timm HU, Palliativt Videncenter. Palliativ indsats i den kommunale pleje: rapport : kortlægning af den palliative indsats i hjemmeplejen, hjemmesygeplejen og på plejehjem i Danmark 2010-2011. [Kbh.]: Palliativt Videncenter; 2012.
71. WHO's definition af den palliative indsats [Internet]. www.pavi.dk. [cited 2015 May 24]. Available from: <http://www.pavi.dk/OmPalliation/WHOdansk.aspx>
72. Om Palliation [Internet]. www.pavi.dk. [cited 2015 Mar 6]. Available from: <http://www.pavi.dk/OmPalliation.aspx>
73. Ekholm O, Statens Institut for Folkesundhed, editors. Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 & udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2005. 307 p.
74. Fincher S, Tenenberg J. Making sense of card sorting data. [cited 2015 May 31]; Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-0394.2005.00299.x/epdf>

Bilag

<u>BILAG 1: LITTERATURSØGNING</u>	<u>II</u>
<u>BILAG 2: REFERAT AF MØDE MED KONSULENT FRA AALBORG KOMMUNE, 24.03.15</u>	<u>VI</u>
<u>BILAG 3: REFERAT AF MØDE MED UDVIKLINGSSYGEPLEJERSKE FRA AALBORG KOMMUNE, 30.03.15</u>	<u>IX</u>
<u>BILAG 4: INSTRUKS FOR UNDERSØGELSEN</u>	<u>XII</u>
<u>BILAG 5: CASES</u>	<u>XV</u>
<u>BILAG 6: BEGREBSINDEKS</u>	<u>XIX</u>
<u>BILAG 7: CASE BESVARELSER</u>	<u>XLVI</u>
<u>BILAG 8: INTERVIEWGUIDE</u>	<u>LXXIX</u>
<u>BILAG 9: TRANSSKRIBERINGER</u>	<u>LXXXI</u>
<u>BILAG 10: DELTAGERINFORMATION</u>	<u>CLXVIII</u>
<u>BILAG 11: SAMTYKKEERKLÆRING</u>	<u>CLXXI</u>
<u>BILAG 12: FÆLLES SPROG 3 – FSIII – STANDARDISERING AF DOKUMENTATIONEN I DEN KOMMUNALE HJEMMEPLEJE</u>	<u>CLXXIV</u>

Bilag 1: Litteratursøgning

PubMed-søgning

	Elektroniske patientjournaler	Dokumentation	Formål
	AND	AND	AND
OR	“Nursing Records” [MeSH] (6276)	Nursing Information Models (2.725)	Interoperability (1.821)
OR	Electronic Patient Record (22.392)	Structured documentation (5.384)	Data collection “Record as Topic” [MeSH] 167.485
OR	“Electronic Health Records” [MeSH] (6.968)	Nursing classifications (10.188)	Quantification (99.204)
OR	Patient Record System (27.560)	Classifications (694.774)	“Quality Assurance, Health Care” [MeSH] (260.304)
OR	Nursing Information System (12.244)	Nursing Terminology (2.403)	
OR	Computerized Patient Record “Medical Record Systems, Computerized” [MeSH] (26.052)	Terminology (60.051) (Findes som MeSH men kan ikke finde en der passer på vores søgning.)	
OR		“Controlled vocabulary” [MeSH] (23.533)	
Total	58.461 resultater	725.072 resultater	515.277 resultater

Hele søgningen kombineret med OR og AND gav 1.587 resultater med filter 5 år (den 10/2-15)

CINAHL-søgning

	Elektroniske patientjournaler	Dokumentation	Formål
	AND	AND	AND
OR	Nursing records [CINAHL Heading] (2,473)	Nursing Information Models [Keyword] (0)	Interoperability [Keyword] (374)
OR	Electronic Patient Record <i>Anbefaler at man bruger Computerized Patient Record</i>	Structured Documentation [Keyword] (13)	Data Collection [CINAHL Heading] (14,232)
OR	Electronic Health Record <i>Anbefaler at man bruger Computerized Patient Record</i>	Nursing classification [CINAHL Heading] (571)	Quantification [Keyword] (2,921)
OR	Patient Record Systems [CINAHL Heading] (4,113)	Classification [CINAHL Heading] (1,447)	Quality Assurance [CINAHL Heading] (11,744)
OR	Nursing Information Systems [CINAHL Heading] (950)	Nursing Terminology [Keyword] (61)	
OR	Computerized Patient Record [CINAHL Headings] (10,222)	Terminology [Keyword] (4,114)	
OR		Vocabulary [CINAHL Heading] (1,730)	
Total	16,903	7.728	28,963

Hele søgningen kombineret med OR og AND gav 27 resultater (den 10/2-15)

SCOPUS-søgning.

	AND	AND	AND	AND
OR	Primary nursing (24.875)	Development (4.456.738)	Nursing records (18.220)	Structured documentation (3.188)
OR	Multiprofessional (1.428)	Nursing classifications (9.049)	Electronic Patient Record (24.555)	Quality Assurance (55.739)
OR		Classifications (928.085)	Electronic Health Record (27.252)	Interoperability (34541)
OR		Nursing terminology (2.443)	Patient Record System (60.230)	
OR		Terminology (85.479)	Nursing Information System (12.071)	
OR			Medical Record Systems, Computerized (21.289)	
Total	26.303 resultater	5.481.794 resultater	163.617 resultater	93.468 resultater

Hele søgningen kombineret med OR og And gav 8 resultater (den 10/2-15)

Bilag 2: Referat af møde med konsulent fra Aalborg kommune, 24.03.15

Referat af møde med konsulent fra Aalborg kommune

24.03.15

Visitation

Sundhedsloven (SUL):

Ydelser under SUL har alle borgere krav på, undtagen når det gælder træning.

Når en borger skal have hjemmesygepleje screenes borgeren ud fra de 12 sygeplejeområder, når ydelsen skal bestemmes (indsatskatalog).

Når en borger visiteres til ydelser under SUL, er hjemmesygeplejersken forpligtet til at spørge ind til alle 12 sygepleje områder hos den nye borger.

En ydelse under SUL kan aldrig overgå til SEL. Selvom den udvisiteres til anden faggruppe vil den stadig fremgå som SUL.

ServiceLOVEN (SEL):

Ydelser under SEL er ikke noget som alle har krav på.

Ved ydelser under SEL er det visitationen, som bestemmer hvilke ydelser en borger er berettiget til. De kigger på den enkelte borger og laver en individuel vurdering. Det kan ikke bestemmes, hvilken ydelse en borger skal have ud fra dennes diagnose.

I stedet ses der på hvilke ressourcer og begrænsninger de har.

Når en borger får ydelser under SEL skal borgeren tilbydes rehabilitering med henblik på, at borgeren trænes til selv at kunne varetage egen dagligdag. Rehabiliteringen skal ifølge loven tilbydes før alt andet. Dog er nogle undtagelser som for eksempel svær demens.

Når en ydelse er bevilget er det denne ydelse, som skal gives og SOSU-assistenten eller -hjælperen må ikke spørge ind til om borgeren for eksempel har behov for personlig pleje; De skal forholde sig til den ydelse, som borgeren har søgt og ikke andet.

Standarden i de forskellige kommuner varierer. Det gælder for eksempel den tid, som en borger kan få til rengøring. Hvis en borger tager i sommerhus i en anden kommune, er det er den kommune som borgeren opholder sig i, der bestemmer hvilken kvalitet af ydelsen at borgeren får.

Care

FSII er integreret i Care men ikke som en del af brugergrænsefladen. FSII er opbygget ved begreber fra ICF. Det vides ikke, hvordan FSIII skal integreres i Cares brugergrænseflade. Det kan være ”gemt væk” eller kan være en del af brugergrænsefladen.

FSIII skal anvendes både indenfor SUL og SEL.

SUL og SEL ydelser er tydeligt adskilt i Care.

Et problem ved dokumentationen i Care som den fungerer nu er, at der er forskellige grader i SEL og SUL delen, og derfor kan de ikke sammenlignes. Når en ydelse er givet ifølge SEL dokumenteres den ud fra 5 grader, mens den under SUL dokumenteres ud fra 3 grader. Derudover er der plads til fritekst under både SUL og SEL.

Der findes i venstre side af brugergrænsefladen i Care en borger oversigt. Denne bruges af alle faggrupper, og her kan den sundhedsfaglige få et overblik over borgeren og kan klikke ind under bestemte punkter for at nærlæse.

Alt hvad der bliver bevilget til den enkelte borger ligger i funktionsvurdering.

Personalet skal ved hjælp af FSIII vurdere borgerens tilstand og ud fra det, en tilhørende indsats. For hjemmeplejen kan indsatserne være med til at give et billede af borgeren.

Bilag 3: Referat af møde med udviklingssygeplejerske fra Aalborg kommune, 30.03.15

Referat af møde med udviklingssygeplejerske fra Aalborg kommune

Mandag den 30/3-15

Retningslinjer for dokumentationen i Care

Der findes et dokument med arbejdsgange i KMD CARE, hvori der findes en standard for dokumentation. Derudover findes et indsatskatalog, der kan anvendes som en støtte i dokumentationen.

Det er dog svært at sige, om disse retningslinjer anvendes i praksis.

Man er i gang med at bearbejde nogle internationale retningslinjer og gøre dem nationale. De skal eventuelt kunne anvendes i Aalborg kommune, men på nuværende tidspunkt passer de ikke til praksis.

Dokumentation: Sygeplejersker

Borgeren visiteres til en sundhedsydelse, hvorefter borgeren skal gennem en sygeplejevurdering.

Sygeplejevurderingen sker ved en afklikning i de 12 sygeplejeområder. Der kan klikkes i relevant eller ikke relevant. Der beskrives i fritekst, hvorfor et område er relevant eller ikke relevant og der laves mål for borgeren. Disse mål skal være målbare og skal kunne evalueres. Derefter laves der en plejeplan for borgeren.

Personalet går meget op i at anvende afkrydsning korrekt, da deres initialer bliver gemt hver gang de dokumentere noget. Dermed kan det dokumenterede føres tilbage til dem.

Dokumentation: Sosu-hjælpere og assistenter

Social- og sundhedshjælpere har kun lov til at dokumentere i journalen. De dokumenterer ofte mindre end sosu-assistenter. Sosu-assistenterne bruger Care meget, og laver blandt andet mange plejeplaner.

Adgang til andre faggruppers dokumentation

I Care er sygeplejerskerne den faggruppe, der har adgang til mest. Det er dog ikke alt de har adgang til.

De forskellige faggrupper kan læse det de andre faggrupper dokumenterer, men kan ikke selv skrive i dele af Care, som ikke er inden for deres eget fagområde.

iPads og PDA'er

Alle dokumenterer via computer eller iPad (hvert team har en iPad). En sygeplejerske har ofte en iPad med ud til borgeren og kan dokumentere via den. Der er forskellige holdninger til brugen af iPad. Det hænger blandt andet sammen med hvilken generation sygeplejerskerne er fra.

Før i tiden blev der anvendt Personal Digital Assistants (PDA). Disse anvendes ikke længere, da de ikke har kapacitet til at køre de tunge programmer som personalet anvender i hverdagen for eksempel Fælles Medicinkort. Det kan dog ikke afvises, at der er nogen steder stadig anvendes PDA'er..

Care

Sygeplejerskerne oplever det som en stor mundfuld. De synes det er et stort og komplekst system.

Alle afdelinger har superbrugere, hvor personalet kan søge hjælp til Care. Derudover hjælper de hinanden med at navigere rundt i systemet.

Bilag 4: Instruks for undersøgelsen

Instruks for undersøgelsen

Sted:

Undersøgelsen foregår i et lokale på hjemmesygeplejerskens arbejdsplads, eller hvor hjemmesygeplejersken ønsker det.

Deltagere:

Hjemmesygeplejersker i hjemmeplejen.

Projektgruppe:

Freja Bennick

Julie Victoria Ottensten

Ditte-Maj Kudahl Nielsen

Tid:

Afprøvningsdelen tager ca. 25 min, og det forventes at interviewet tager ca. ligeså lang tid.

Metode:

Praktisk afprøvning af FSIII begreber samt interviews omhandlende begreberne.

Hvordan præsenteres Fælles Sprog III for deltageren?

Med udgangspunkt i deltagerinformationen.

Dette projekt omhandler Fælles Sprog III (FSIII), som indeholder en række nyudviklede begreber til brug i elektroniske omsorgsjournaler. Formålet med FSIII er at udarbejde en standard for dokumentation i hjemmeplejen, således at dokumentationen i de kommunale EOJ-systemer på et overordnet niveau bliver ensartet på tværs af de 98 kommuner i Danmark.

Implementering af FSIII i EOJ-systemerne vil betyde, at på forhånd definerede begreber fra FSIII skal integreres i de nuværende EOJ-systemer, og at alt personale i hjemmeplejen på tværs af faggrupper, fremover skal anvende FSIII i dokumentation af deres praksis - Dette betyder ikke at FSIII skal overtage dokumentationen, men at den skal være en del af den nuværende dokumentation. Hvordan FSIII skal integreres i de nuværende EOJ-systemer vides endnu ikke.

Begreberne er udviklet af nogle eksperter, men de er ikke afprøvet i praksis. Det som undersøges i denne undersøgelse er udelukkende begreberne, for at se om de kan fungere i praksis.

Indhentning af samtykke

- Der indhentes samtykke fra deltageren inden undersøgelsen går i gang.
- Samtykkeerklæringen gennemgås med deltageren og det sikres at denne er indforstået med undersøgelsens vilkår.

Hvordan præsenteres afprøvningskataloget? (to fra projektgruppen til stede)

- Indeholder alle de begreber som findes i FSIII - 90 i alt.
- Består af problemområder (Gule)
- Tilstande (Orange)
- Indsatser (Blå)

Hvordan præsenteres afprøvningen? (to fra projektgruppen til stede)

- Deltageren starter med at vælge et problemområde.
- Derefter vurderes det, om der er nogle tilstande og indsatser, der er passende for casen.
- Derefter noterer deltageren det valgte problemområde, den valgte tilstand og indsats på det udleverede case dokument.
- Vær opmærksom på, at der kan være flere sider i træk med samme problemområde.
- Kan du kun finde et område og en tilstand som er passende, så noteres dette.
- Gerne vælge flere problemområder, tilstande og indsatser, hvis de synes der er flere arbejdsopgaver i casene som ikke kan dokumenteres under den samme indsats.
- Hvis deltageren finder at der er flere problemområder, tilstande og indsatser som passer på en arbejdsopgave så må der kun noteres en.
- Gerne tage sig god tid til at kigge på begreberne.

Hvad gør vi under afprøvningen? (Én fra projektgruppen til stede)

- Er til stede i lokalet, men har for eksempel en artikel med eller sidder og orienterer sig i interviewguiden.
- Guider ikke deltageren i forhold til spørgsmål omkring hvad der skal dokumenteres, men kan hjælpe deltageren i gang, hvis de går i stå.

Hvordan er interviewet tilrettelagt? (to fra projektgruppen til stede)

- Intervieweren og deltageren sidder ved siden af hinanden, for at det er muligt at gennemgå cases sammen.
- Observatøren sidder ved siden af intervieweren, for at deltageren kan se både interviewer og observatør.
- Observatøren siger ikke noget, med mindre at intervieweren glemmer noget i interviewguiden. Har dog mulighed for at samle op til slut i interviewet, hvis denne oplever at der mangler informationer til spørgsmålene.
- Diktafon er placeret mellem deltager og interviewer, for at få den bedste lydoptagelse. Der optages med to diktafoner i alle interviews.

Bilag 5: Cases

Hvis du kan se flere arbejdsopgaver i en case, må der gerne noteres flere problemområder, tilstande og indsatser under den case.

Hvis du mener at der er flere muligheder for en bestemt arbejdsopgave skal du vælge det problemområde, samt den tilstand og indsats, som du finder mest relevant.

Alder: _____

Afsluttet uddannelse (År): _____

Antal måneder/år i hjemmesygeplejen: _____

Kommune: _____

Case 1

Fru Madsen har flere konkurrerende diagnoser og får en stor mængde af medicin, herunder betablokkere, samt kolesterolsænkende, blodfortyndende præparater og diabetesmedicin. Du har været ude for at dosere medicin til Fru Madsen.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Problemområde	Tilstand	Indsats
---------------	----------	---------

Case 2

Hr. Jensen har gennemgået en operation. Han har fået lavet en total hoftealloplastik og der er efterfølgende gået infektion i operationssåret, hvilket betyder at det væsker en del og derfor skal forbindingen skiftes minimum en gang dagligt. Du har været ude for at skifte Hr. Jensens forbindelse. Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Problemområde	Tilstand	Indsats
---------------	----------	---------

Case 3

Fru Knudsen har gennemgået en operation for grå stær og skal efterfølgende have dryppet øjne 3 gange dagligt. Du har været ude og dryppe fru Fru Knudsens øjne.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Problemområde	Tilstand	Indsats
---------------	----------	---------

Case 4

Hr. Mogensen lider af KOL og har netop haft et anfald, hvorfor en sosu-hjælper som var til stede hos Hr. Mogensen kontaktede dig. Du har givet ham hans inhalationsmedicin og beroliget ved psykisk støtte. Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Problemområde	Tilstand	Indsats
---------------	----------	---------

Case 5

Hr. Petersen får ilt ved hjælp af et apparat i hjemmet. Du bliver ringet op af en sosu-assistent da Hr. Petersen har klaget over hovedpine, svimmelhed og døsighed. Du mistænker kuldioxid-forgiftning og vælger som udgangspunkt at skrue ned for ilt-apparatet og kontakter egen læge, som indlægger borgeren.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Problemområde	Tilstand	Indsats
---------------	----------	---------

Case 6

Hr. Nielsen lider af urinretention og skal derfor have anlagt kateter a demeure. Du får lagt kateteret uden komplikationer.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Problemområde	Tilstand	Indsats
---------------	----------	---------

Case 7

Fru. Andersen skal have sin daglige morgen insulin på 5 IE. Fru. Andersen føler sig ikke sikker ved proceduren alene endnu, og du skal derfor assistere hende i at måle sit BS samt give insulin.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Problemområde	Tilstand	Indsats
---------------	----------	---------

Case 8

Fru Sørensen får væsketerapi i hjemmet grundet dehydrering, og har nu haft sit venflon siddende i tre dage. Du er ude for at give fru Sørensen 1 l. saltvand (NaCl) i.v. og anlægger samtidig nyt venflon.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Problemområde	Tilstand	Indsats
---------------	----------	---------

Case 9

Hr. Bentsen er i den terminale fase efter et langt cancerforløb og får nu palliativ pleje. Han er sengeliggende og forventes at afgå ved døden indenfor få dage. Du er ude for at give Hr. Bentsen sin faste morfin mod smerter i en anlagt subkutane kanyle (Sommerfugl).

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Problemområde	Tilstand	Indsats
---------------	----------	---------

Case 10

Frøken Mortensen har grundet konkurrerende diagnoser svært ved at indtage føde, og har derfor fået nasalsonde. Du er ude ved Frøken Mortensen for at give hende sondekost.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Problemområde	Tilstand	Indsats
---------------	----------	---------

Bilag 6: Begrebsindeks

Fælles Sprog III begreber

Problemområder

Tilstande

Indsatser

Dette katalog til afprøvning af begreber i Fælles Sprog III er udarbejdet af projektgruppe 15gr1091 på AAU under udarbejdelse af speciale.

Dette katalog – eller dele heraf – må kun offentliggøres med forfatternes tilladelse
jf. *Bekendtgørelse af lov om ophavsret nr. 202 af 27.02.2010.*

Problemområder

Funktionsniveau

Bevægeapparat

Ernæring

Hud og slimhinder

Kommunikation

Psykisk og psykosocial funktion

Respiration

Cirkulation

Seksualitet

Smerter

Sansefornemmelse

Søvn og hvile

Viden og udvikling

Udskillelse af affaldsstoffer

Funktionsniveau

Tilstande

Indsatser

**Problem relateret til
personlig pleje**



Rehabilitering

Procedurer relateret til mobilitet

Samarb. med netværk

Oplæring

Vejledning

ADL-aktivitet

**Problem relateret til
daglige aktiviteter**



ADL-aktivitet

Rehabilitering

Procedurer relateret til mobilitet

Samarbejde med netværk

Oplæring

Vejledning

Bevægeapparatet

Tilstande

Indsatser

Problem vedrørende
mobilitet og bevægelse



ADL-aktivitet

Rehabilitering

Procedurer relateret til mobilitet

Samarbejde med netværk

Oplæring

Vejledning

Prædosering af lægemedicin

Administration af medicin

Ernæring

Tilstande

Problem vedrørende
væskeindtag



Indsatser

Regulering af væskebalance, IV

Regulering af væskebalance, sub

Regulering af væskebalance, oral

Sondeernæring

Samarbejde med netværk

Oplæring

Vejledning

Ernæringsindsats

Ernæringscreening

Problem vedrørende
fødeindtag



Sondeernæring

Parenteral ernæring

Administration af medicin

Samarbejde med netværk

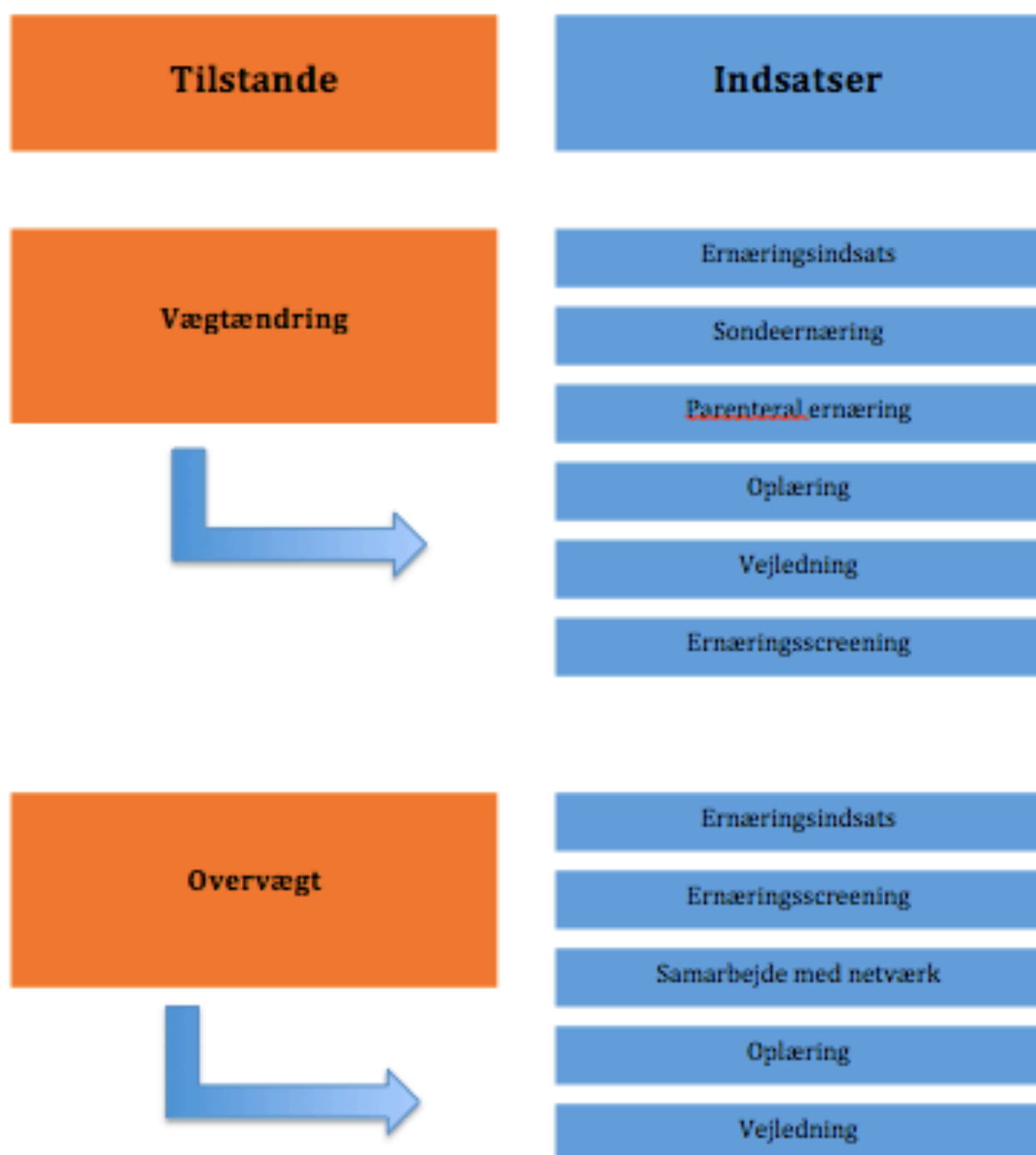
Oplæring

Vejledning

Ernæringsindsats

Ernæringscreening

Ernæring - Fortsat



Ernæring - Fortsat

Tilstande

Indsatser

Undervægt



Ernæringsindsats

Sondeernæring

Parenteral ernæring

Ernæringscreening

Samarbejde med netværk

Oplæring

Vejledning

Hud og slimhinder

Tilstande

Indsatser

Kirurgisk sår



Sårbehandling

Oplæring

Vejledning

Administration af **medicin**

Behandlings- og plejeregimer, dræn

Diabetisk hudsår



Sårbehandling

Oplæring

Vejledning

Administration af **medicin**

Cancersår



Sårbehandling

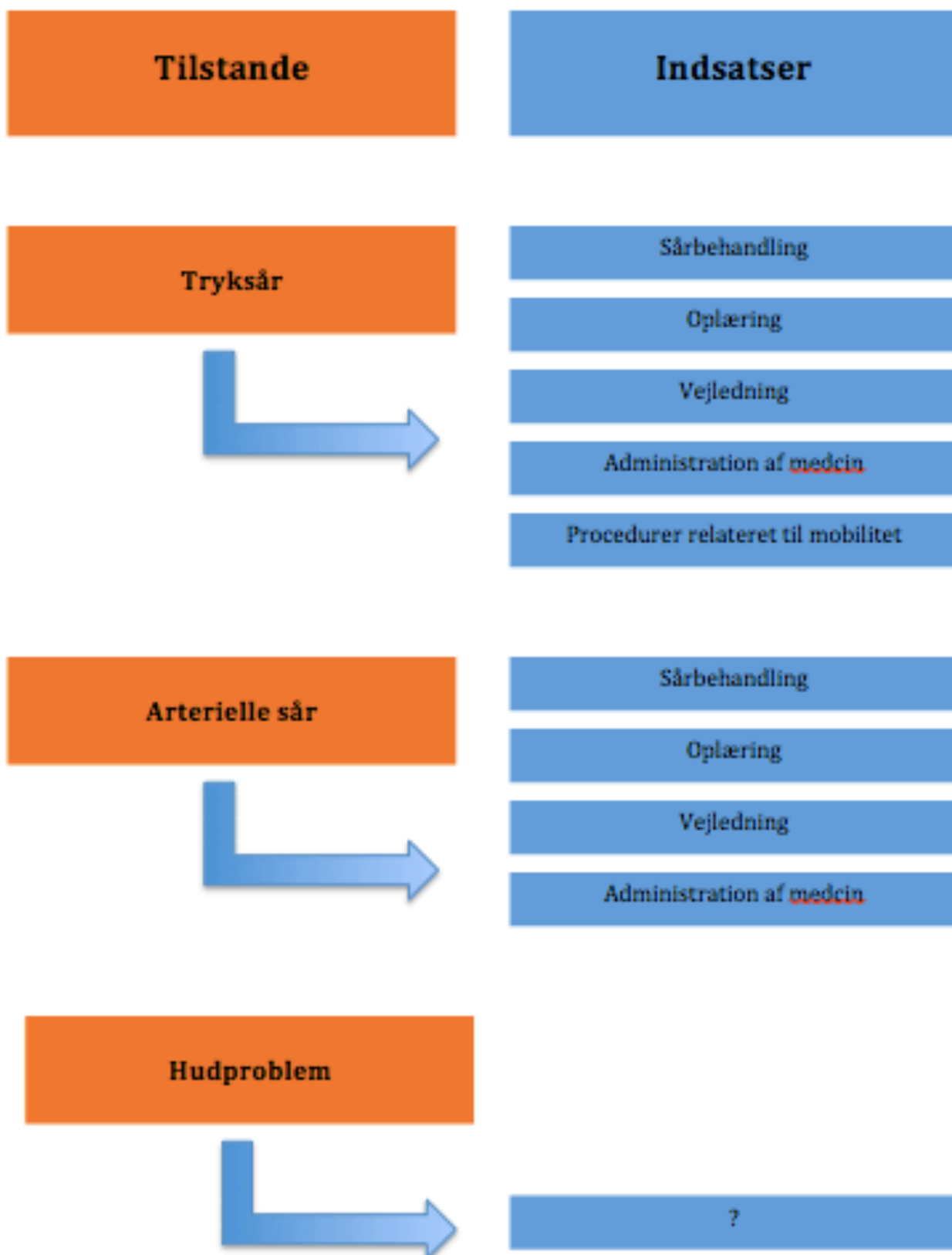
Oplæring

Vejledning

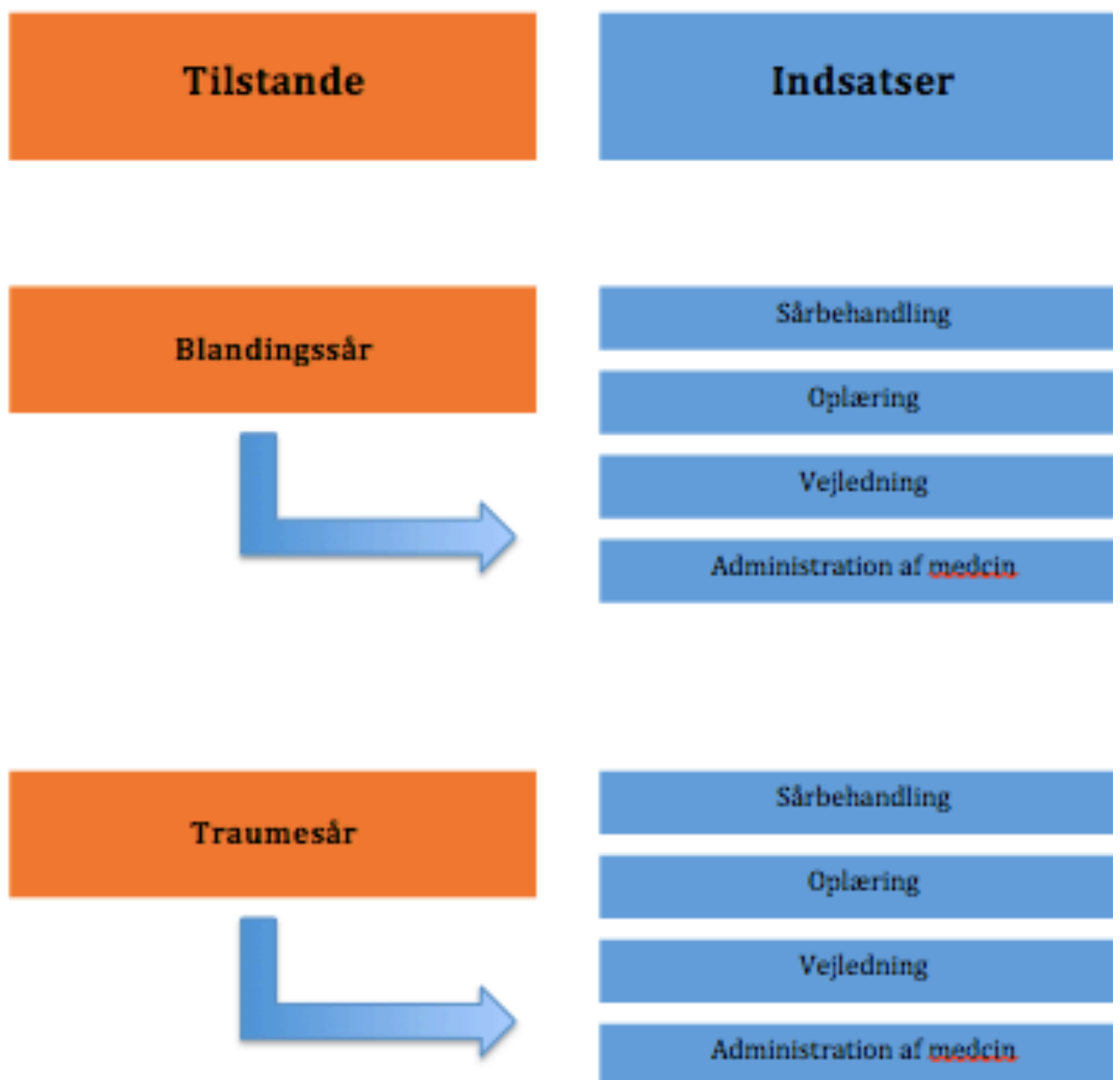
Administration af **medicin**

Behandlings- og plejeregimer, dræn

Hud og slimhinder - Fortsat



Hud og slimhinder - Fortsat



Kommunikation

Tilstande

Indsatser

Kommunikationsvanskeligheder



Samarbejde med netværk

Særlig kommunikationsform

Vejledning

Psykisk og psykosocial funktion

Tilstande

Problem i samvær med andre mennesker



Emotionelt problem



Kognitivt problem



Indsatser

Samarbejde med netværk

Psykisk støtte

Psykiatrisk behandling og pleje

Vejledning

Samarbejde med netværk

Psykisk støtte

Psykiatrisk behandling og pleje

Vejledning

Administration af medicin

ADL-aktivitet

Rehabilitering

Psykisk støtte

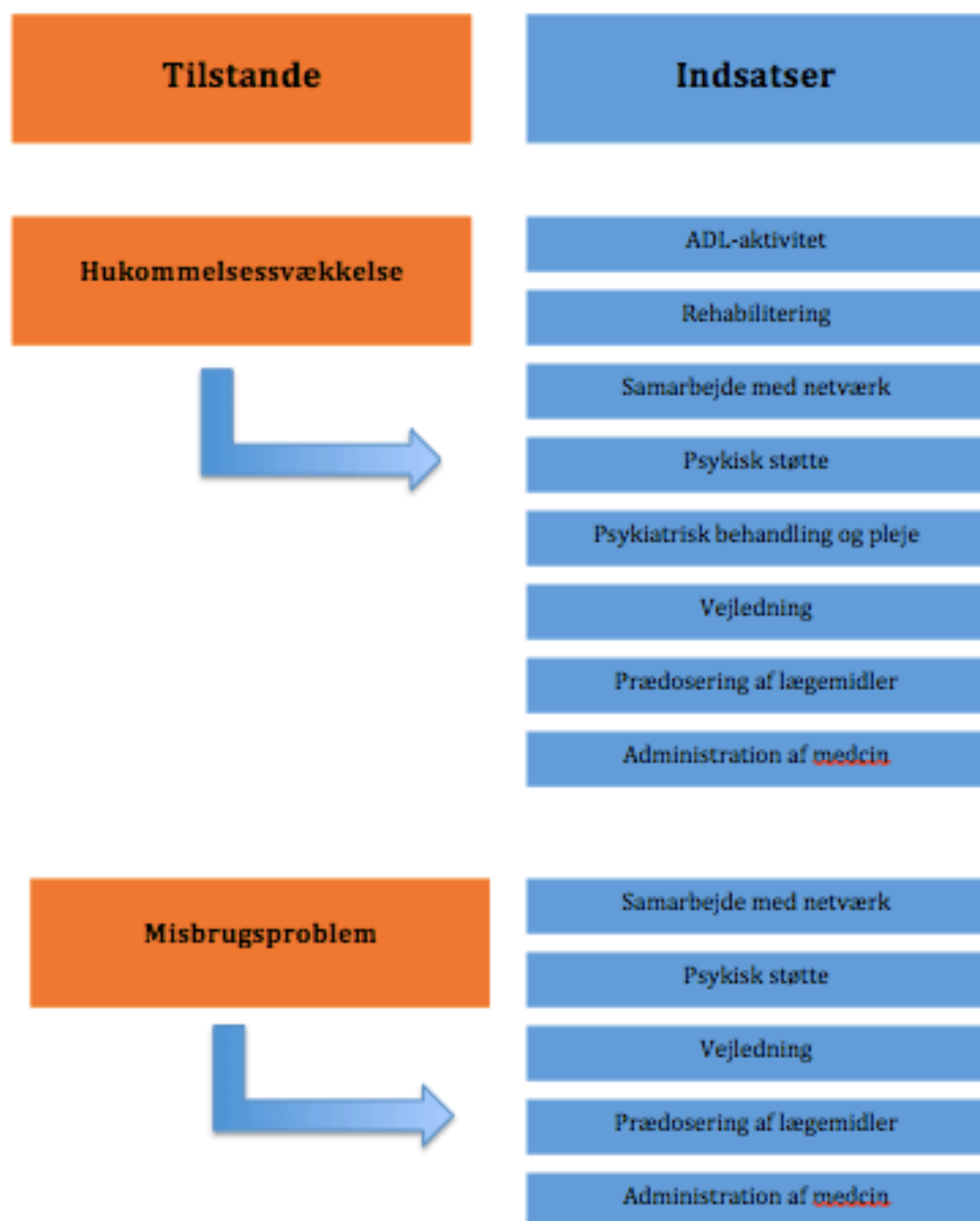
Oplæring

Vejledning

Administration af medicin

Prædosering af lægemidler

Psykisk og psykosocial funktion - Fortsat



Psykisk og psykosocial funktion - Fortsat

Tilstande

Indsatser

Impulskontrolforstyrrelse



%

Mentalt problem



Psykisk støtte

Psykiatrisk behandling og pleje

Oplæring

Vejledning

Prædosering af lægemidler

Administration af medicin

Respiration

Tilstande

Indsatser

Respirationsproblem



Samarbejde med netværk

Psykisk støtte

Respirationsbehandling

Assisteret respiration (Respirator)

Iltbehandling

Sekretsugning

Trakeostomi pleje

Oplæring

Vejledning

Administration af medicin

Cirkulation

Tilstande

Sygdom i kardiovaskulære system



Indsatser

Kredsløbsbehandling

Anlæggelse af trykforbinding

Oplæring

Vejledning

Administration af medicin

Seksualitet

Tilstande

Problem vedr. seksualitet og seksuel aktivitet



Indsatser

Samarbejde med netværk

Psykisk støtte

Oplæring

Vejledning

Administration af medicin

Smerter

Tilstande

Indsatser

Akutte smerter

Smertevurdering

Smertelindring

Administration af medicin

Intravenøs administration af stof

Kroniske smerter

Samarbejde med netværk

Smertevurdering

Smertelindring

Oplæring

Vejledning

Intravenøs administration af stof

Administration af medicin

Smerter - Fortsat

Tilstande

Indsatser

Periodevise smerter

Smertevurdering

Smertelindring

Administration af medicin

Intravenøs administration af stof



Sansefølelse

Tilstande

Problem vedr.
lugtesans



Problem vedr.
følesans



Problem vedr.
syn



Indsatser

ADL-aktivitet

Rehabilitering

Vejledning

Procedurer relateret til mobilitet

Oplæring

Vejledning

Prædosering af lægemidler

ADL-aktivitet

Rehabilitering

Samarbejde med netværk

Indsats ifb.t. hjælpemidler

Oplæring

Vejledning

Administration af medicin

Intravenøs administration af stof

Sansefønnemmelse - Fortsat

Tilstande

Indsatser

**Problem vedr.
hørelse**

Samarbejde med netværk

Særlig kommunikationsform

Vurdering af søvnmønster

Oplæring

Vejledning

**Problem vedr.
smagssans**

Vejledning

Søvn og hvile

Tilstande

Indsatser

Forstyrrelse af døgnrytme



%

Søvnforstyrrelse



Samarbejde med netværk

Indsats ifbt. hjælpemidler

Vejledning

Administration af medicin

Viden og udvikling

Tilstande

Indsatser

Utilstrækkelig indsigt i
behandling



Oplæring

Vejledning

Utilstrækkelig sygdomsindsigt



Samarbejd med netværk

Oplæring

Vejledning

Udskillelse af affaldsstoffer

Tilstande

Afføringsinkontinens



Vandladningsproblem



Indsatser

Rehabilitering

Oplæring

Vejledning

Inkontinensbehandling

Administration af medicin

Prædosering af lægemidler

Administration af medicin

Vejledning

Behandlings- og plejeregimer, kateter

Behandlings- og plejeregimer, dialyse

Udskillelse af affaldsstoffer - Fortsat

Tilstande

Indsatser

Urinvejsinfektion



%

Mave-tarmproblem



Behandling og pleje vedrørende
tarmfunktion

Administration af medicin

Vejledning

Behandlings- og plejeregimer,
stomiudstyr

Problem med væske fra dræn



Behandlings- og plejeregimer, dræn

Bilag 7: Case besvarelser

Deltager 1

Hvis du kan se flere arbejdsopgaver i et eksempel, må der gerne noteres flere problemområder, tilstande og indsatser.

Hvis du mener at der er flere muligheder for en bestemt arbejdsopgave, skal du vælge det problemområde, samt den tilstand og indsats, som du finder mest relevant.

Alder:
Afsluttet uddannelse (År):
Antal måneder/år i hjemmesygeplejen: 9 år
Kommune:

Eksempel 1

Fru Madsen har flere konkurrerende diagnoser og får en stor mængde af medicin, herunder betablokkere, samt kolesterolsænkende, blodfortyndende præparater og diabetesmedicin. Du har været ude for at dosere medicin til Fru Madsen.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>Ernæring</u>	<u>problem vedr. fødeindtag</u>	<u>administration af medicin</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats
<u>circulation</u>	<u>sgd i kardiovaskulær system</u>	<u>administration af medic</u>

Eksempel 2

Hr. Jensen har gennemgået en operation. Han har fået lavet en total hoftealloplastik og der er efterfølgende gået infektion i operationssåret, hvilket betyder at det væsker en del og derfor skal forbindingen skiftes minimum en gang dagligt. Du har været ude for at skifte Hr. Jensens forbindelse. Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>Hand og slimhinder</u>	<u>kir. sår</u>	<u>Sårbehandling</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats

Eksempel 3

Fru Knudsen har gennemgået en operation for grå stær og skal efterfølgende have dryppet øjne 3 gange dagligt. Du har været ude og dryppe fru Fru Knudsens øjne.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>viden og udvælgelse</u>	<u>utilstr. involgt i beh.</u>	<u>oplysning</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats

Eksempel 4

Hr. Mogensen lider af KOL og har netop haft et anfald, hvorfor en sosu-hjælper som var til stede hos Hr. Morgensen kontaktede dig. Du har givet ham hans inhalationsmedicin og beroliget ved psykisk støtte. Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>Respiration</u>	<u>respirationsproblem</u>	<u>administration af medicin</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats
<u>Psykisk og psykosocial funktion</u>	<u>emotionelt problem</u>	<u>psykisk støtte</u>

Eksempel 5

Hr. Petersen får ilt ved hjælp af et apparat i hjemmet. Du bliver ringet op af en sosu-assistent da Hr. Petersen har klaget over hovedpine, svimmelhed og dødsghed. Du mistænker kuldioxid-forgiftning og vælger som udgangspunkt at skrue ned for ilt-apparatet og kontakter egen læge, som indlægger borgeren.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>Respiration</u>	<u>respirationsbeh.</u>	<u>iltbeh.</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats

Eksempel 6

Hr. Nielsen lider af urinretention og skal derfor have anlagt kateter a demeure. Du får lagt kateteret uden komplikationer.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Udskillelse af aff. stoffer vandladningsprobl. Beh.- og plej regimer, kathi.

Problemområde

Tilstand

Indsats

Eksempel 7

Fru. Andersen skal have sin daglige morgen insulin på 5 IE. Fru. Andersen føler sig ikke sikker ved proceduren alene endnu, og du skal derfor assistere hende i at måle sit BS samt give insulin.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Ernæring problem vedr. bekendtg. aktion. af medicin

Problemområde

Tilstand

Indsats

Eksempel 8

Fru Sørensen får væsketerapi i hjemmet grundet dehydrering, og har nu haft sit venflon siddende i tre dage. Du er ude for at give fru Sørensen 1 l. saltvand (NaCl) i.v. og anlægger samtidig nyt venflon.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Ernæring probl. vedr. væskeindtg. Regulering af væskebalance i.v.

Problemområde

Tilstand

Indsats

Eksempel 9

Hr. Bentsen er i den terminale fase efter et langt cancerforløb og får nu palliativ pleje. Han er sengeliggende og forventes at afgå ved døden indenfor få dage. Du er ude for at give Hr. Bentsen morfin mod smerter i en anlagt subkutane kanyle (Sommerfugl).

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Smerter _____ administration af medicin
Problemområde Tilstand Indsats

Eksempel 10

Frøken Mortensen har grundet konkurrerende diagnoser svært ved at indtage føde, og har derfor fået nasalsonde. Du er ude ved Frøken Mortensen for at give hende sondekost.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Ernæring _____ probl. vedr. fødeindtag _____ sondeernæring
Problemområde Tilstand Indsats

Deltager 2

Hvis du kan se flere arbejdsopgaver i et eksempel, må der gerne noteres flere problemområder, tilstande og indsatser.

Hvis du mener at der er flere muligheder for en bestemt arbejdsopgave, skal du vælge det problemområde, samt den tilstand og indsats, som du finder mest relevant.

Alder: _____

Afsluttet uddannelse (År): _____

Antal måneder/år i hjemmesygeplejen: 9 ÅR

Kommune: _____

Eksempel 1

Fru Madsen har flere konkurrerende diagnoser og får en stor mængde af medicin, herunder betablokkere, samt kolesterolsænkende, blodfortyndende præparater og diabetesmedicin. Du har været ude for at dosere medicin til Fru Madsen.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

CIRKULATION

Problemområde

SYG. I KARDIOVASKULÆRE SYSTEM

Tilstand

ADM. AF MEDICIN

Indsats

Eksempel 2

Hr. Jensen har gennemgået en operation. Han har fået lavet en total hoftealloplastik og der er efterfølgende gået infektion i operationssåret, hvilket betyder at det væsker en del og derfor skal forbindingen skiftes minimum en gang dagligt. Du har været ude for at skifte Hr. Jensens forbindelse. Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

HUD OG SLIMHINDER

Problemområde

KIRURGISK SÅR

Tilstand

SÅRBETNING

Indsats

Eksempel 3

Fru Knudsen har gennemgået en operation for grå stær og skal efterfølgende have dryppet øjne 3 gange dagligt. Du har været ude og dryppe fru Fru Knudsens øjne.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

SANSEFORNEMMELSE PROBLEM VEDR. SYN ADM. AF MEDICIN.
Problemområde Tilstand Indsats

Eksempel 4

Hr. Mogensen lider af KOL og har netop haft et anfald, hvorfor en sosu-hjælper som var til stede hos Hr. Morgensen kontaktede dig. Du har givet ham hans inhalationsmedicin og beroliget ved psykisk støtte. Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

RESPIRATION RESPIRATION'S PROBLEM PSYKISK STØTTE OG ADM. MEDICIN
Problemområde Tilstand Indsats

Eksempel 5

Hr. Petersen får ilt ved hjælp af et apparat i hjemmet. Du bliver ringet op af en sosu-assistent da Hr. Petersen har klaget over hovedpine, svimmelhed og døsigthed. Du mistænker kuldioxid-forgiftning og vælger som udgangspunkt at skruer ned for ilt-apparatet og kontakter egen læge, som indlægger borgeren.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

RESPIRATION RESPIRATIONSPROBLEM ILTBEHANDLING.
Problemområde Tilstand Indsats

Eksempel 6

Hr. Nielsen lider af urinretention og skal derfor have anlagt kateter a demeure. Du får lagt kateteret uden komplikationer.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>UDSKLÆLSE AF AFFALDSSTOFFER</u>	<u>VANDLADNINGSPROBL.</u>	<u>BEHANDLING - OG PL. REGIMER, KATETER.</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats

Eksempel 7

Fru. Andersen skal have sin daglige morgen insulin på 5 IE. Fru. Andersen føler sig ikke sikker ved proceduren alene endnu, og du skal derfor assistere hende i at måle sit BS samt give insulin.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>VIDENES UDVIKLING</u>	<u>UTILSTRÆKBELIG INDSÆT I BEH.</u>	<u>OPLÆRING</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats

Eksempel 8

Fru Sørensen får væsketerapi i hjemmet grundet dehydrering, og har nu haft sit venflon siddende i tre dage. Du er ude for at give fru Sørensen 1 l. saltvand (NaCl) i.v. og anlægger samtidig nyt venflon.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>ERFARING</u>	<u>PROBL. VED VÆSKEINDTAG</u>	<u>REGULERING AF VÆSKE BALANCE IV.</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats

Eksempel 9

Hr. Bentsen er i den terminale fase efter et langt cancerforløb og får nu palliativ pleje. Han er sengeliggende og forventes at afgå ved døden indenfor få dage. Du er ude for at give Hr. Bentsen ^{sit faste} morfin mod smerter i en anlagt subkutane kanyle (Sommerfugl).

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

SMERTER KRONISK SMERTER SMERTELINDRING + ADM. AF MEDICIA
Problemområde Tilstand Indsats

Eksempel 10

Frøken Mortensen har grundet konkurrerende diagnoser svært ved at indtage føde, og har derfor fået nasalsonde. Du er ude ved Frøken Mortensen for at give hende sondekost.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

ERNÆRING PROBL. VEJDR. FØDEINDTAG SONDEERNÆRING
Problemområde Tilstand Indsats

Deltager 3

Hvis du kan se flere arbejdsopgaver i et eksempel, må der gerne noteres flere problemområder, tilstande og indsatser.

Hvis du mener at der er flere muligheder for en bestemt arbejdsopgave, skal du vælge det problemområde, samt den tilstand og indsats, som du finder mest relevant.

Alder: _____

Afsluttet uddannelse (År): _____

Antal måneder/år i hjemmesygeplejen: 5 år

Kommune: _____

Eksempel 1

Fru Madsen har flere konkurrerende diagnoser og får en stor mængde af medicin, herunder betablokkere, samt kolesterolsænkende, blodfortyndende præparater og diabetesmedicin. Du har været ude for at dosere medicin til Fru Madsen.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case? ^{ernæringscreening}

<u>Ernæring</u> <u>Cirkulation</u>	<u>Væske/ fødeindtag</u> <u>sygdom i</u> <u>kardiovaskulært</u> <u>system</u>	<u>Væskebalance, oral/ oral vejledning</u> <u>Kredsløbsbeh. opl./vejledning</u>
---------------------------------------	--	---

Problemområde

Tilstand

Indsats

Eksempel 2

Hr. Jensen har gennemgået en operation. Han har fået lavet en total hoftealloplastik og der er efterfølgende gået infektion i operationssåret, hvilket betyder at det væsker en del og derfor skal forbindingen skiftes minimum en gang dagligt. Du har været ude for at skifte Hr. Jensens forbindelse. Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>Hud & slimhinder</u> <u>Bevægeapparatet</u>	<u>Kirurgisk sår</u> <u>Problem vedr.</u> <u>mobilitet/bevægelser</u>	<u>Sårbehandling / vejledning</u> <u>ADL - Rehabilitering</u> <u>Procedurens relateret til mobilitet-</u> <u>vejledning.</u>
---	---	---

Problemområde

Tilstand

Indsats

Eksempel 3

Fru Knudsen har gennemgået en operation for grå stær og skal efterfølgende have dryppet øjne 3 gange dagligt. Du har været ude og dryppe fru Fru Knudsens øjne.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Sansetjernetmelke Probl. vedr. syn oplæring/vejledning

Problemområde	Tilstand	Indsats
---------------	----------	---------

Eksempel 4

Hr. Mogensen lider af KOL og har netop haft et anfald, hvorfor en sosu-hjælper som var til stede hos Hr. Morgensen kontaktede dig. Du har givet ham hans inhalationsmedicin og beroliget ved psykisk støtte. Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Respiration ~~problemet~~ Respirationss-
problem Psykisk støtte
Respirationsbeh.
Adm. medicin.

Problemområde	Tilstand	Indsats
---------------	----------	---------

Eksempel 5

Hr. Petersen får ilt ved hjælp af et apparat i hjemmet. Du bliver ringet op af en sosu-assistent da Hr. Petersen har klaget over hovedpine, svimmelhed og døsighed. Du mistænker kuldioxid-forgiftning og vælger som udgangspunkt at skrue ned for ilt-apparatet og kontakter egen læge, som indlægger borgeren.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Cirkulation Sygdom i
kardiovaskulæ
system Kredsløbs beh.
Adm. medicin

Problemområde	Tilstand	Indsats
---------------	----------	---------

Eksempel 6

Hr. Nielsen lider af urinretention og skal derfor have anlagt kateter a demeure. Du får lagt kateteret uden komplikationer.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Udskillelse af
affaldsstoffer

vandladnings-
problem

beh-plejeregimer - kateter

Problemområde

Tilstand

Indsats

Eksempel 7

Fru. Andersen skal have sin daglige morgen insulin på 5 IE. Fru. Andersen føler sig ikke sikker ved proceduren alene endnu, og du skal derfor assistere hende i at måle sit BS samt give insulin.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Viden og udnkning

utilstrækkelig
indlagt i
beh.

oplæring
veiledning

Problemområde

Tilstand

Indsats

Eksempel 8

Fru Sørensen får væsketerapi i hjemmet grundet dehydrering, og har nu haft sit venflon siddende i tre dage. Du er ude for at give fru Sørensen 1 l. saltvand (NaCl) i.v. og anlægger samtidig nyt venflon.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Ernæring

Problem vedr.
væskeindtag

regulering af væskebalance, IV

Problemområde

Tilstand

Indsats

Eksempel 9

Hr. Bentsen er i den terminale fase efter et langt cancerforløb og får nu palliativ pleje. Han er sengeliggende og forventes at afgå ved døden indenfor få dage. Du er ude for at give Hr. Bentsen ^{1 mg} morfin mod smerter i en anlagt subkutane kanyle (Sommerfugl).

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Smerter	Kroniske smerter	smerte vurdering smerte lindring Adm. medicin.
_____	_____	_____
Problemområde	Tilstand	Indsats

Eksempel 10

Frøken Mortensen har grundet konkurrerende diagnoser svært ved at indtage føde, og har derfor fået nasalsonde.

Du er ude ved Frøken Mortensen for at give hende sondekost.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Ernæring	Problem vedr. 1) - væske indtag 2) - fødeindtag	1) sondternæring ernæringsscreening 2) sondternæring ernæringsscreening
_____	_____	_____
Problemområde	Tilstand	Indsats

Deltager 1

Hvis du kan se flere arbejdsopgaver i et eksempel, må der gerne noteres flere problemområder, tilstande og indsatser.

Hvis du mener at der er flere muligheder for en bestemt arbejdsopgave, skal du vælge det problemområde, samt den tilstand og indsats, som du finder mest relevant.

Alder:

Afsluttet uddannelse (År)

Antal måneder/år i hjemmesygeplejen: 1 alt godt 3 dr

Kommune:

Eksempel 1

Fru Madsen har flere konkurrerende diagnoser og får en stor mængde af medicin, herunder betablokkere, samt kolesterolsænkende, blodfortyndende præparater og diabetesmedicin. Du har været ude for at dosere medicin til Fru Madsen.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>Viden og Udvikling</u>	<u>Utilstrækkelig sygdomsindsigt</u>	<u>Vejledning</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats

Eksempel 2

Hr. Jensen har gennemgået en operation. Han har fået lavet en total hoftealloplastik og der er efterfølgende gået infektion i operationssåret, hvilket betyder at det væsker en del og derfor skal forbindingen skiftes minimum en gang dagligt. Du har været ude for at skifte Hr. Jensens forbindelse. Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>Hud og Slimhinder</u>	<u>Kirurgisk sår</u>	<u>Sårbehandling</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats

Eksempel 3

Fru Knudsen har gennemgået en operation for grå stær og skal efterfølgende have dryppet øjne 3 gange dagligt. Du har været ude og dryppe fru Fru Knudsens øjne.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Sinsetomnemulse Problem vedr. syn Adm. af medicin / opløsning
Problemområde Tilstand Indsats

Eksempel 4

Hr. Mogensen lider af KOL og har netop haft et anfald, hvorfor en sosu-hjælper som var til stede hos Hr. Morgensen kontaktede dig. Du har givet ham hans inhalationsmedicin og beroliget ved psykisk støtte. Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Respiration Respirationsproblem Adm. af medicin / psykisk støtte
Problemområde Tilstand Indsats

Eksempel 5

Hr. Petersen får ilt ved hjælp af et apparat i hjemmet. Du bliver ringet op af en sosu-assistent da Hr. Petersen har klaget over hovedpine, svimmelhed og døsighed. Du mistænker kuldioxid-forgiftning og vælger som udgangspunkt at skrue ned for ilt-apparatet og kontakter egen læge, som indlægger borgeren.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Respiration Respirationsproblem iltbehandling
Problemområde Tilstand Indsats

Eksempel 6

Hr. Nielsen lider af urinretention og skal derfor have anlagt kateter a demeure. Du får lagt kateteret uden komplikationer.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Udbyk af aff. stoffer Vendl. problem Behandling og plejeresime, katet
Problemområde Tilstand Indsats

Eksempel 7

Fru. Andersen skal have sin daglige morgen insulin på 5 IE. Fru. Andersen føler sig ikke sikker ved proceduren alene endnu, og du skal derfor assistere hende i at måle sit BS samt give insulin.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Viden og udvikling Utilstræk inobigt i Oplering
Problemområde Tilstand beh. Indsats

Eksempel 8

Fru Sørensen får væsketerapi i hjemmet grundet dehydrering, og har nu haft sit venflon siddende i tre dage. Du er ude for at give fru Sørensen 1 l. saltvand (NaCl) i.v. og anlægger samtidig nyt venflon.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case? *

Ernæring Problem vedr. væskeindsat Reg. af væskebalance, IV
Problemområde Tilstand Indsats

Eksempel 9

Hr. Bentsen er i den terminale fase efter et langt cancerforløb og får nu palliativ pleje. Han er sengeliggende og forventes at afgå ved døden indenfor få dage. Du er ude for at give Hr. Bentsen ^{sin faste} morfin mod smerter i en anlagt subkutane kanyle (Sommerfugl).

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>Smerter</u>	<u>Kronisk/pericetui</u>	<u>Smerterinddning</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats

Eksempel 10

Frøken Mortensen har grundet konkurrerende diagnoser svært ved at indtage føde, og har derfor fået nasalsonde. Du er ude ved Frøken Mortensen for at give hende sondekost.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>Ernæring</u>	<u>Problem ved fødeindtag</u>	<u>Sondeernæring</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats

Deltager 5

Hvis du kan se flere arbejdsopgaver i en case, må der gerne noteres flere problemområder, tilstande og indsatser under den case.

Hvis du mener at der er flere muligheder for en bestemt arbejdsopgave skal du vælge det problemområde, samt den tilstand og indsats, som du finder mest relevant.

Alder:

Afsluttet uddannelse (År):

Antal måneder/år i hjemmesygeplejen: 8

Kommune:

Case 1

Fru Madsen har flere konkurrerende diagnoser og får en stor mængde af medicin, herunder betablokkere, samt kolesterolsænkende, blodfortyndende præparater og diabetesmedicin. Du har været ude for at dosere medicin til Fru Madsen.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>ECG/ECG : identificering Hjertesystem / cirkulation</u>	<u>sygdom i kardio- vaskulære system</u>	<u>Kredsløbsbehandling Administration af medicin</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats

Case 2

Hr. Jensen har gennemgået en operation. Han har fået lavet en total hoftealloplastik og der er efterfølgende gået infektion i operationssåret, hvilket betyder at det væsker en del og derfor skal forbindingen skiftes minimum en gang dagligt. Du har været ude for at skifte Hr. Jensens forbindelse.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>Hud og slimhinder Smertes</u>	<u>Kirurgisk sår akutte smerter ?</u>	<u>Sårbehandling smertevurdering</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats

Eksempel 3

Fru Knudsen har gennemgået en operation for grå stær og skal efterfølgende have dryppet øjne 3 gange dagligt. Du har været ude og dryppe fru Fru Knudsens øjne.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>Sanse fornemmelse</u>	<u>problem vedt. syn</u>	<u>indsats ifth. hjælpemidler</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats

*vejledning
opløsning*

Eksempel 4

Hr. Mogensen lider af KOL og har netop haft et anfald, hvorfor en sosu-hjælper som var til stede hos Hr. Morgensen kontaktede dig. Du har givet ham hans inhalationsmedicin og beroliget ved psykisk støtte. Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>Respiration</u>	<u>Respirationsproblem</u>	<u>Samarbejde m. netværk</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats

*vejledning
adm. medicin
Psykiisk støtte*

Eksempel 5

Hr. Petersen får ilt ved hjælp af et apparat i hjemmet. Du bliver ringet op af en sosu-assistent da Hr. Petersen har klaget over hovedpine, svimmelhed og døsighed. Du mistænker kuldioxid-forgiftning og vælger som udgangspunkt at skrue ned for ilt-apparatet og kontakter egen læge, som indlægger borgeren.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>Respiration</u>	<u>Respirationsprob.</u>	<u>Samarbejde m. netværk</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats

*vejledning
Respirations beh.*

Eksempel 6

Hr. Nielsen lider af urinretention og skal derfor have anlagt kateter a demeure. Du får lagt kateteret uden komplikationer.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>udskillelse af affalds. vandladningsproblem</u>	<u>vandlad. problem</u>	<u>vejledning beh. og pl. regime kath.</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats

Eksempel 7

Fru. Andersen skal have sin daglige morgen insulin på 5 IE. Fru. Andersen føler sig ikke sikker ved proceduren alene endnu, og du skal derfor assistere hende i at måle sit BS samt give insulin.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>Viden og udvekl</u>	<u>utilstræk. indsigt i beh.</u>	<u>oplysning/vejledn.</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats

Eksempel 8

Fru Sørensen får væsketerapi i hjemmet grundet dehydrering, og har nu haft sit venflon siddende i tre dage. Du er ude for at give fru Sørensen 1 l. saltvand (NaCl) i.v. og anlægger samtidig nyt venflon.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>Ernæring</u>	<u>Prob. vedr. væskeind.</u>	<u>Samarbejd m. netværk Regul. af væskebal. iv</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats
		<u>oplysning/vejl.</u>

Eksempel 9

Hr. Bentsen er i den terminale fase efter et langt cancerforløb og får nu palliativ pleje. Han er sengeliggende og forventes at afgå ved døden indenfor få dage. Du er ude for at give Hr. Bentsen ^{sin faste} morfin mod smerter i en anlagt subkutane kanyle (Sommerfugl).

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>Smerter</u>	<u>krønisk smerte</u>	<u>Samarb. m. netværk</u> <u>Smertevurdering</u> <u>Smertelindring</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats
		opløring Adm. af medicin

Eksempel 10

Frøken Mortensen har grundet konkurrerende diagnoser svært ved at indtage føde, og har derfor fået nasalsonde. Du er ude ved Frøken Mortensen for at give hende sondekost.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>Ernæring</u>	<u>Problem vedr. fødeindt.</u>	<u>Samarbejde m. netværk</u> <u>Sondeernæring</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats
		opløring Ernæringsscreening

Deltager 6

Hvis du kan se flere arbejdsopgaver i en case, må der gerne noteres flere problemområder, tilstande og indsatser under den case.

Hvis du mener at der er flere muligheder for en bestemt arbejdsopgave skal du vælge det problemområde, samt den tilstand og indsats, som du finder mest relevant.

Alder: _____
Afluttet uddannelse (År): _____
Antal måneder/år i hjemmesygeplejen: 19
Kommune: _____

Case 1

Fru Madsen har flere konkurrerende diagnoser og får en stor mængde af medicin, herunder betablokkere, samt kolesterolsænkende, blodfortyndende præparater og diabetesmedicin. Du har været ude for at dosere medicin til Fru Madsen.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>Cirkulation</u>	<u>Sygdom i kardiovaskulært system. Kredsløbsbehandling</u>	<u>Adm. af Medicin Kredsløbsbehandling.</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats

Case 2

Hr. Jensen har gennemgået en operation. Han har fået lavet en total hoftealloplastik og der er efterfølgende gået infektion i operationssåret, hvilket betyder at det væsker en del og derfor skal forbindingen skiftes minimum en gang dagligt. Du har været ude for at skifte Hr. Jensens forbindelse.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>Hud & slimhinder</u>	<u>Kir. svr.</u>	<u>Sårbehandling.</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats

Eksempel 3

Fru Knudsen har gennemgået en operation for grå stær og skal efterfølgende have dryppet øjne 3 gange dagligt. Du har været ude og dryppe fru Fru Knudsens øjne. Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Sanserkræmmelser problemer vedr. syn opsøring Indsats ifht. hjælpemidler.
Problemområde Tilstand Indsats

Eksempel 4

Hr. Mogensen lider af KOL og har netop haft et anfald, hvorfor en sosu-hjælper som var til stede hos Hr. Morgensen kontaktede dig. Du har givet ham hans inhalationsmedicin og beroliget ved psykisk støtte. Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Respiration Respirationsproblem Psykisk støtte.
Problemområde Tilstand Adm. af medicin.
(Respirationsbehandling)
Indsats

Eksempel 5

Hr. Petersen får ilt ved hjælp af et apparat i hjemmet. Du bliver ringet op af en sosu-assistent da Hr. Petersen har klaget over hovedpine, svimmelhed og døsighed. Du mistænker kuldioxid-forgiftning og vælger som udgangspunkt at skrue ned for ilt-apparatet og kontakter egen læge, som indlægger borgeren. Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Respiration Respirationsproblem iltbehandling
Problemområde Tilstand Indsats

Eksempel 6

Hr. Nielsen lider af urinretention og skal derfor have anlagt kateter a demeure. Du får lagt kateteret uden komplikationer.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Udskillelse af aff. stoffer Vandladningsproblem Beh. & plejengiver værktøjer.
Problemområde Tilstand Indsats

Eksempel 7

Fru. Andersen skal have sin daglige morgen insulin på 5 IE. Fru. Andersen føler sig ikke sikker ved proceduren alene endnu, og du skal derfor assistere hende i at måle sit BS samt give insulin.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Viden & udvikling Udtværetning i indsigt Vejledning.
Problemområde Tilstand i beh. Indsats

Eksempel 8

Fru Sørensen får væsketerapi i hjemmet grundet dehydrering, og har nu haft sit venflon siddende i tre dage. Du er ude for at give fru Sørensen 1 l. saltvand (NaCl) i.v. og anlægger samtidig nyt venflon.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Ernæring Problem vedr. væskeindtag Reg. af iv væskebalance
Problemområde Tilstand Indsats

Eksempel 9

Hr. Bentsen er i den terminale fase efter et langt cancerforløb og får nu palliativ pleje. Han er sengeliggende og forventes at afgå ved døden indenfor få dage. Du er ude for at give Hr. Bentsen ^{sin faste} morfin mod smerter i en anlagt subkutane kanyle (Sommerfugl).

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>Smerter</u>	<u>kroniske smerter</u>	<u>smerterlindring</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats

Eksempel 10

Frøken Mortensen har grundet konkurrerende diagnoser svært ved at indtage føde, og har derfor fået nasalsonde. Du er ude ved Frøken Mortensen for at give hende sondekost.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>Ernæring</u>	<u>Problemer vedr. fødeindtag</u>	<u>Sondeernæring</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats

Deltager 7

Hvis du kan se flere arbejdsopgaver i en case, må der gerne noteres flere problemområder, tilstande og indsatser under den case.

Hvis du mener at der er flere muligheder for en bestemt arbejdsopgave skal du vælge det problemområde, samt den tilstand og indsats, som du finder mest relevant.

Alder:
Afsluttet uddannelse (År):
Antal måneder/år i hjemmesygeplejen: 3 år
Kommune:

Eksempel 1

Fru Madsen har flere konkurrerende diagnoser og får en stor mængde af medicin, herunder betablokkere, samt kolesterolsænkende, blodfortyndende præparater og diabetesmedicin. Du har været ude for at dosere medicin til Fru Madsen.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Cirkulation
Problemområde

Syndrom i koronararterier
Tilstand system

administration af medicin
Indsats

Eksempel 2

Hr. Jensen har gennemgået en operation. Han har fået lavet en total hoftalloplastik og der er efterfølgende gået infektion i operationssåret, hvilket betyder at det væsker en del og derfor skal forbindingen skiftes minimum en gang dagligt. Du har været ude for at skifte Hr. Jensens forbindelse.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Hud og slimhinder
Problemområde

kirurgisk sår
Tilstand

Sårbehandling
Indsats

Eksempel 3

Fru Knudsen har gennemgået en operation for grå stær og skal efterfølgende have dryppet øjne 3 gange dagligt. Du har været ude og dryppe fru Fru Knudsens øjne.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Sanseløshed problemer vedr. Syn administration af medicin.
Problemområde Tilstand Indsats

Eksempel 4

Hr. Mogensen lider af KOL og har netop haft et anfald, hvorfor en sosu-hjælper som var til stede hos Hr. Morgensen kontaktede dig. Du har givet ham hans inhalationsmedicin og beroliget ved psykisk støtte.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Respiration Respirationsproblem administration af medicin
Problemområde Tilstand Indsats
+ psykisk støtte.

Eksempel 5

Hr. Petersen får ilt ved hjælp af et apparat i hjemmet. Du bliver ringet op af en sosu-assistent da Hr. Petersen har klaget over hovedpine, svimmelhed og dødsønske. Du mistænker kuldioxid-forgiftning og vælger som udgangspunkt at skrue ned for ilt-apparatet og kontakter egen læge, som indlægger borgeren.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Respiration Respirationsproblem 1. Respiration behandling
Problemområde Tilstand Indsats
2. psykisk støtte.
3. Samarbejde med netværk

Eksempel 6

Hr. Nielsen lider af urinretention og skal derfor have anlagt kateter a demeure. Du får lagt kateteret uden komplikationer.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Udskillelse af affaldsstoffer Væneladningsproblem Behandlings- og plejeregimer, katete
Problemområde Tilstand Indsats

Eksempel 7

Fru. Andersen skal have sin daglige morgen insulin på 5 IE. Fru. Andersen føler sig ikke sikker ved proceduren alene endnu, og du skal derfor assistere hende i at måle sit BS samt give insulin.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Viden og udøvelse Udtømmeligt indsigt i behandling 1. oplæring
2. vejledning
Problemområde Tilstand Indsats

Eksempel 8

Fru Sørensen får væsketerapi i hjemmet grundet dehydrering, og har nu haft sit venflon siddende i tre dage. Du er ude for at give fru Sørensen 1 l. saltvand (NaCl) i.v. og anlægger samtidig nyt venflon.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Ernæring problemer vedr. væskendrog regulering af væskebalance, IV
Problemområde Tilstand Indsats

Eksempel 9

Hr. Bentsen er i den terminale fase efter et langt cancerforløb og får nu palliativ pleje. Han er sengeliggende og forventes at afgå ved døden indenfor få dage. Du er ude for at give Hr. Bentsen sin faste morfin mod smerter i en anlagt subkutane kanyle (Sommerfugl).

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Smerter

Problemområde

Kroniske smerter

Tilstand

Smerterindring

Indsats

Case 10

Frøken Mortensen har grundet konkurrerende diagnoser svært ved at indtage føde, og har derfor fået nasalsonde. Du er ude ved Frøken Mortensen for at give hende sondekost.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Emnering

Problemområde

problem vedt. fødeindtg.

Tilstand

Sondeernering

Indsats

Deltager 8

Hvis du kan se flere arbejdsopgaver i en case, må der gerne noteres flere problemområder, tilstande og indsatser under den case.

Hvis du mener at der er flere muligheder for en bestemt arbejdsopgave skal du vælge det problemområde, samt den tilstand og indsats, som du finder mest relevant.

Alder:

Afsluttet uddannelse (År):

Antal måneder/år i hjemmesygeplejen: 33 år 3 mdr.

Kommune:

Eksempel 1

Fru Madsen har flere konkurrerende diagnoser og får en stor mængde af medicin, herunder betablokkere, samt kolesterolsænkende, blodfortyndende præparater og diabetesmedicin. Du har været ude for at dosere medicin til Fru Madsen.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>Cirkulation</u>	<u>Sygdomme i KVS</u>	<u>Adm af medicin</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats

~~Jeg mangler nyt om diabetes~~

Eksempel 2

Hr. Jensen har gennemgået en operation. Han har fået lavet en total hoftalloplastik og der er efterfølgende gået infektion i operationssåret, hvilket betyder at det væsker en del og derfor skal forbindingen skiftes minimum en gang dagligt. Du har været ude for at skifte Hr. Jensens forbindelse.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>Hud og Slimhinder</u>	<u>Kirurgisk sår</u>	<u>Sårbehandling</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats

Vejledning

Eksempel 3

Fru Knudsen har gennemgået en operation for grå stær og skal efterfølgende have dryppet øjne 3 gange dagligt. Du har været ude og dryppe fru Fru Knudsens øjne.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>Sanseløshed</u>	<u>prob vedr syn</u>	<u>samarbejde med netværk Adm af medicin oplej</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats

Eksempel 4

Hr. Mogensen lider af KOL og har netop haft et anfald, hvorfor en sosu-hjælper som var til stede hos Hr. Morgensen kontaktede dig. Du har givet ham hans inhalationsmedicin og beroliget ved psykisk støtte.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>Respirator</u>	<u>Respirator problem</u>	<u>Respirationsbehandling psykisk støtte samarbejde med netværk. Adm af medicin</u>
Civildoktor Problemområde	Tilstand	Indsats

Eksempel 5

Hr. Petersen får ilt ved hjælp af et apparat i hjemmet. Du bliver ringet op af en sosu-assistent da Hr. Petersen har klaget over hovedpine, svimmelhed og døsighed. Du mistænker kuldioxid-forgiftning og vælger som udgangspunkt at skrue ned for ilt-apparatet og kontakter egen læge, som indlægger borgeren.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>Respirator</u>	<u>Respirator behandling</u>	<u>samarbejde med netværk iltbehandling psykisk støtte</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats

Eksempel 6

Hr. Nielsen lider af urinretention og skal derfor have anlagt kateter a demeure. Du får lagt kateteret uden komplikationer.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Udskillelse af aff. stoffe. Vandladig pille Behandling af ryggen / kateter
Problemområde Tilstand Indsats

Eksempel 7

Fru. Andersen skal have sin daglige morgen insulin på 5 IE. Fru. Andersen føler sig ikke sikker ved proceduren alene endnu, og du skal derfor assistere hende i at måle sit BS samt give insulin.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Viden og udvikling Utilstøttet indsigt i bsk Oplæring / Vejledning
Problemområde Tilstand Indsats
Mangler om diabetes

Eksempel 8

Fru Sørensen får væsketerapi i hjemmet grundet dehydrering, og har nu haft sit venflon siddende i tre dage. Du er ude for at give fru Sørensen 1 l. saltvand (NaCl) i.v. og anlægger samtidig nyt venflon.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

Ernæring problemer v. vdr. ind regulering af væske balance v. / vejledning
Problemområde Tilstand Indsats

Eksempel 9

Hr. Bentsen er i den terminale fase efter et langt cancerforløb og får nu palliativ pleje. Han er sengeliggende og forventes at afgå ved døden indenfor få dage. Du er ude for at give Hr. Bentsen sin faste morfin mod smerter i en anlagt subkutane kanyle (Sommerfugl).

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>Smerte</u>	<u>Akutte smerte eller kroniske smerte</u>	<u>Smertelindring</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats

Case 10

Frøken Mortensen har grundet konkurrerende diagnoser svært ved at indtage føde, og har derfor fået nasalsonde. Du er ude ved Frøken Mortensen for at give hende sondekost.

Hvilket problemområde og hvilken tilstand og indsats vil du koble på ovenstående case?

<u>Øvnøj</u>	<u>Problemer ved føde føde</u>	<u>Sondeøj</u>
Problemområde	Tilstand	Indsats

Bilag 8: Interviewguide

Interviewguide: FSIII

Vi starter med nogle overordnede spørgsmål omkring begreberne, som du lige har afprøvet og bagefter vil vi gå de enkelte eksempler igennem, og snakke om din opfattelse og vurdering af begreberne.

1. Hvordan oplevede du at bruge begreberne i afprøvningskataloget?

- Hvis interviewpersonen er positiv: Hvorfor?
- Hvis interviewpersonen er negativ: Hvorfor?

a. **Hvordan oplevede du at skulle dokumentere casene ved hjælp af foruddefinerede begreber i forhold til den form for dokumentation, som du er vant til?**

Udviklingen af de begreber som du har afprøvet er et forsøg på at lave en standard i dokumentationen. Standarder: Formulere retningslinjer for at gøre dokumentationen ensartet.

2. Kan du se meningen i at lave standarder for dokumentation i omsorgsjournaler?

3. Anvender du afkrydsning når du dokumenterer i omsorgsjournalen?

- Hvordan vægter du vigtigheden af afkrydsning i forhold til fritekst?
- Tænker du over, hvad informationerne skal bruges til når du laver en afkrydsning?

Hvis nej: Når du dokumenterer i omsorgsjournalen tænker du så over hvad de informationer du lægger ind skal bruges til?

4. **Case 1-10: Spørgsmål gentages, da alle 10 cases gennemgås ved interviewet**

Nu vil jeg spørge ind til, hvordan du opfatter de begreber, som du har brugt i de forskellige cases. Vi er interesserede i at høre, om du opfatter begreberne på samme måde, som de eksperter, der har udviklet dem. Der er ikke noget, der er rigtigt og forkert.

- Kan du forklare hvorfor du valgte den tilstand?**
- Kan du forklare hvorfor du valgte den indsats?**
- Oplevede du at der var begreber, der manglede eller overlappede hinanden?**
- Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats?**
- Giver det mening for dig, at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde?**
- Oplevede du at det var muligt at dokumentere det, som du gerne ville ved hjælp af begreberne?**

Bilag 9: Transskriberinger

Transskribering 1

Interviewer: I

Observatør: O

Deltager 1: D1

I: Vi starter med nogle lidt sådan overordnede spørgsmål omkring de her begreber du har brugt.

D1: Ja.

I: Og bagefter så vil vi gerne gå lidt mere i dybden med de enkelte eksempler for sådan lige at få lidt tanker omkring, hvorfor du har valgt som du har gjort.

D1: Ja.

I: Hvordan oplevede du at bruge de begreber, der er her i afprøvningskataloget?

D1: Jamen jeg synes der mangler nogen. Men umiddelbart altså jeres opbygning her, den er super fin og den er nem at gå til, men jeg synes der mangler nogle ting.. I forhold til..

I: Hvad er det for nogle?

D1: Jeg mangler jo en medicinadministration. Der bare hedder medicinadministration eller dispensering af medicin.

I: Ja.

D1: Fordi den dækker over rigtig mange ting.

I: Ja.

D1: Og det der, hvor mange fokusområder skal vi holde styr på?

I: Ja.

D1: Hvor mange steder skal vi lægge tingene ind?

I: Ja.

D1: Eh.. Fordi hvis du i en travl hverdag skal ind og finde i fem forskellige fokusområder eller problemområder, så tror jeg der går noget tabt.

I: Ja.

D1: Så sidder du og nikker..

I: Ja, du er ikke den første der har sagt det.

Alle griner..

I: Det må man vist godt sige.. Erkende.. Ikke.. Det må man gerne.. Ehm.. Hvordan op.. (Afbrudt)

D1: Jeg vil godt lige fortsætte lidt fordi.. (Afbrudt)

I: Ja, selvfølgelig.

D1: .. fordi når vi skriver medicinadministration for eksempel. Det dækker jo over rigtigt, rigtigt mange ting, fordi hvis du skal ind under et fokusområde omkring cancer og så skriver du noget i det fokusområde. Så skal du ind under søvn og hvile, så skriver du noget i forhold til hvordan har borgeren så sovet. Skal du så også ind og skrive at du har givet noget medicin jamen så er du lige pludselig ude i tre, ikke. Og så er der faktisk mange mange flere..

I: Ja.

D1: Hvor du kan (...)

O: Altså du er ude i det der med at du skal tilbage i problemområdet?

D1: Lige præcis.. Lige præcis! Og når du så kommer som den næste og skal læse det her op, så tror jeg der går mange informationer tabt.

I: Ja, det lyder lidt som det er noget vi har hørt en enkelt sige før.

D1: Okay, hvor mange har i interviewet før mig?

I: Vi har haft en enkelt der har været hjemmesygeplejersker. Den sagde hun os, at den var lidt tricky den der.

D1: Okay.

I: Og vi kan os selv se, at der er lidt.. Det er jo også, hvordan det er tiltænkt i selve det, EOJ-systemet. Det er jo lidt svært når man ikke har det. Det er derfor vi har valgt at lave det her simple system, hvis man kan sige det sådan (Henviser til begrebsindekset).

Hvordan oplevede du at bruge de her begreber i forhold til sådan når.. den dokumentation du er vant til?

D1: Jamen jeg tænker nok sådan lidt, altså der er nogen hvor der er jo slet ikke det jeg ville have lagt det ind under. Det er jo fordi igen – Jeg mangler min medicinadministration fordi der kan jo ligge simpelthen så mange ting indenunder. Her, hvis du skal ind under ernæring eller du skal måske ind under cirkulation for at skrive at du har doseret de her piller ikke, altså.. For mig er det fuldstændigt tåbeligt.

I: Ja. Ja.. De her begreber det er jo sådan et forsøg på at lave en standard i dokumentationen. Det her hvor man ligesom ensarter tingene og laver retningslinjer for dem. Kan du se meningen i at lave standarder i dokumentationen i patientjournaler?

D1: På en måde ja, det bliver nemmere hvis du skifter for eksempel til en anden kommune.. ehmm.. Nye medarbejdere vil få nemmere ved at komme ind i tingene, hvis de kommer fra hjemmeplejen vel at mærke.. Ehmm.. Men man skal også passe på, for borgerne er jo os individuelle. Individuelle problemer.

I: Ja, lige præcis. Ja.. Anvender du afkrydsning når du dokumenterer i omsorgsjournaler i dit nulige, dagligdag?

D1: Nej.

I: Nej. Så springer jeg lige de to næste over.

D1: Så skal det være noget jeg ikke ved noget om i hvert fald. Men ehh..

I: De kan jo ligge det smart inde i systemerne så man måske ikke..

D1: Man ikke lægger mærke til det...

I: Så vil vi gerne gå ind og spørge.. Nu nupper jeg lige den her i hvert fald så jeg lige kan spørge.. Du må gerne bladre lidt rundt undervejs, hvis det er lidt lettere.. og lige navigere rundt i. Og det vi gerne vil sådan spørge ind til, det er det her med hvordan du har opfattet begreberne og det vi er interesserede i det er det her med om den ekspertviden der har lavet om det sådan stemmer overens og husk, der er ikke noget rigtigt og forkert fordi det kan være svært når man lige bliver spurgt sådan omkring det.

Vi starter med case 1..

D1: Ja.

Case 1

I: .. hvor jeg gerne vil høre om du sådan med egne ord kan definere hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand? Og tilstanden er jo så – Nu ser vi helt bort fra casen. Og nu er det egentlig kun tilstanden jeg egentlig gerne vil høre. Problemer vedrørende fødeindtag. Det er tilstanden, ja.

D1: Ja, der tænker jeg jo så på det her diabetesmedicin. Ehh.. Men jeg tænker jo sådan lidt.. Den passer jo ikke.

I: Nej, men hvis du prøver at se sådan væk fra.. Nu har vi givet dig en oplysning i casen.. Og så bare.. Hvis jeg så siger.. Ja, det er nemlig lidt svært. Og så bare siger, at nu siger jeg indsatsen er problemer vedrørende fødeindtag, hvad vil du så definere, at der ligger af problematikker hos en borger?

D1: Jamen så vil jeg jo se det som at borgeren enten ikke kan indtage føde eller ikke.. Eller får for meget føde.. Altså.. I hver sin ende af skalaen.

I: Ja.. Jeps. Og så vil jeg egentlig gerne spørge dig ind til det samme.. Altså hvilke altså ved egne ord, hvilke arbejdsopgaver mener du der ligger under den valgte indsats så.. Indsatsen er jo administration af medicin. Også hvis man ser helt væk fra casen og så simpelthen bare tager sætningen, er det jo så - Det er ikke et ord.

D1: Det er at vi hjælper med at dosere medicinen.

I: Ja Super. Ehmm.. Og du har valgt én ekstra.

D1: Ja, og der er jo igen... Så er vi ude i det farlige, fordi hvor er det så lige man dokumenterer hvad for noget henne?

I: Lige præcis. Og hvis vi tager sådan helt tilstand igen.. Hvordan du sådan.. Hvilke prob..

O: Kan du sige den højt Freja..

I: Ja, det må.. ja, det vil jeg gerne.. lige 2 sekunder..

Alle griner.

I: .. med egne ord, hvilke problematikker der ligger hos borgeren når du har valgt at sige sygdomme i kardiovaskulæresystem. Siger ergoterapeuten her, der aldrig har sagt sådan et ord.

Alle griner.

D1: Nu vender jeg jo så tilbage til casen, for vi er jo da i hvert fald ikke ude i noget medicindosering til en borger med.. de præparater der.

I: Nej, men hvis du sådan tænker sådan helt væk fra casen og så bare tænker du har en borger der har sygdom i det kardiovaskulære system. Hvilke problematikker vil du sådan typisk

D1: Blodtryk for eksempel. Ja.

I: Ja. Og så har vi indsatsen som så er administration af medicin. Hvad tænker du?

D1: Vi hjælper med at dosere medicinen.

I: Yes. Hvordan opfatter du sådan koblingen af tilstand til indsats?

D1: Jeg synes slet ikke der er nogen kobling.

I: Nej. Kan du sætte lidt flere ord på?

D1: Jamen jeg synes jo bare at den der problem vedrørende fødeindtag, som jeg siger. For mig hænger den ikke sammen med administration af medicin, fordi det er enten, så er du underernæret eller overernæret eller havde jeg nær sagt, noget midt imellem. Du har svært ved at indtage føde. Selvfølgelig kan medicinen komme ind under der, men så.. Jeg har bare en anden opfattelse af det begreb, fordi det er noget med at putte piller i en æske.

I: Ja. Giver det mening at den valgte tilstand og indsats er placeret under det pågældende problemområde, hvis vi starter med den første som hedder ernæring og problemer med fødeindtag og administration af medicin?

D1: Tilstanden synes jeg giver fin mening, men jeg synes indsatsen.. Den hører ikke hjemme der.

I: Nej.

D1: Den hører hjemme under medicinadministration.

I: Ja, og det er lidt det samme med den der så hedder cirkulation og (afbrudt)

D1: Præcis..

I: ..sygdom i kardiovaskulær system og administration af medicin.

D1: Ja, lige præcis.

I: Oplevede du der var begreber der sådan manglede eller nogen der overlappede hinanden.

D1: Ja, der mangler noget. Eller jo.. Selvfølgelig kan de overlappe og det kan også godt være der er flere hvor den kunne ligge ind under for der er flere slags medicin.. ehm.. Men jeg tænker sådan lidt. Jeg var jo allerede gået i stå inden jeg var kommet i gang.

Alle griner.

I: Jamen den er os.. Den er os lidt tricky.

Alle griner.

D1: Ja, fordi egentlig så skal du jo se på: Hvad er hvert præparat? Hvad får borgeren hvert præparat for. Det vil sige du skal lave et problemområde for hvert eneste præparat borgeren får af medicin.

I: Ja, og det er jo også som det er nu, der kan vi jo ikke sige hvordan det måske kommer til at spille sammen med de der medicinmoduler, der sådan er i praksis. For det ligger der ikke noget information om, men det er jo helt sikkert..

D1: Hvis så borgeren har bivirkninger eller kryds.. ehh.. Hvor de krydser med hinanden. Hvor skal man så skrive det henne? Er det så ved det ene præparat eller ved begge præparater? Skal man dokumentere begge steder eller hvad har de tænkt?

I: Ja, det er et godt spørgsmål.

D1: Ja.

I: Sidste spørgsmål omkring case 1: Oplevede du at det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D1: Nej. Jeg mangler stadigvæk noget.

Case 2

I: Det er helt fint. Så tager vi case 2, og nu kan det godt lyde lidt som sådan en gentagelse men jeg spørger lige om det samme. Kommer det så til at være.

Om du.. Nu med case 2, der er der valgt.. Nu gør jeg lige sådan her, for det er lidt lettere ikke at kan se den her (Eksemplerne). At.. Emmm.. Kan du med egne ord definere hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand, som er kirurgisk sår.

D1: Jamen det er jo et operationssår altså.. Hvor borgeren har været gennem en operation og dermed har fået et kirurgisk sår.

I: Ja. Yes.

D1: På huden og det påvirker slimhinder. Hvis man lige skal trække den derover til.

I: Ja, og kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver der ligger under den valgte indsats, som er sårbehandling?

D1: Jamen det er jo sårbehandling. Der er ikke så meget at komme efter synes jeg. Den hænger meget godt sammen.

I: Ja. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats? Det har du lidt været inde på.

D1: Jamen det synes jeg er fint. Det er jo faktisk sådan vi kører med det i dag også. Så det er jo ..

I: Der er ikke den store forskel..

D1: Nej det er der ikke..

I: Ehh.. Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under problemområdet? (Hud og slimhinder)

D1: Ja, det synes jeg nok.

I: Ja. Oplevede du der var begreber der manglede eller overlappede hinanden?

D1: Nej jeg syntes det var fint.

I: Det passede godt.. (afbrudt)

D1: Ja. På virkeligheden, ikke også..

I: Så du.. Oplevede du at det var muligt at dokumentere det, som du gerne ville ved hjælp af begreberne?
D1: Ja.
I: Yes. Det var case 2 (Afbudt)
D1: Medmindre vi så skal til at der var gået infektion deri og vi skal til at give noget medicin for så skal vi ind og finde et eller andet med noget medicin. Et eller andet andet sted..
I: Det der når det bliver lidt mere virkelighedsnært og måske knap så simpelt som vores eksempler. Det er jo lidt en forsimpning af hverdagen..
D1: Ja. Fordi der er ikke noget der hedder.. Nu skal jeg lige se.. Der er ikke noget der hedder medicin..
Ehmmm.. Jo, der er faktisk en der hedder administration af medicin, så den kunne jo faktisk komme under der også.
I: Ja, hvis det var en lidt mere kompleks borger.
D1: Ja, men det er os.. Der står jo at der er gået infektion i operationssåret.
I: Ja. Det gør der os.
D1: Så det kunne jo være at han skulle have noget antibiotika.
I: Så til de der borgere der er lidt mere komplekse, så kunne det godt være at det var nødvendigt at ..
D1: .. at bruge flere..
I: .. At bruge flere. Sådan der. Case tre.

Case 3

D1: Ja.
I: Kan du med egne ord definere hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand, som er utilstrækkelig indsigt i egen behandling. Det er mig selv, der ikke kan læse.
D1: Jamen det er mine kragetæer.. Ehmm.. Jamen altså ud fra det der, der kan der jo ligge rigtig rigtig mange ting, hvor borgeren ikke selv kan varetage.. Hvor vi skal ind og rådgive og vejlede og instruere og sådan noget. Og ud fra det der kan du ikke læse, hvad det er borgeren skal have hjælp til.
I: Nej. Kan du med egne ord definere, hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats, som er oplæring?
D1: Jamen det kan jo være oplæring i alting. Det kan være i at dosere sine piller selv, det kan være i at tage sin insulin, det kan være selv at dryppe øjne, det kan være pleje sin stomi. Ehmm.
I: Yes. Det er fint. Hvordan opfatter du sådan koblingen mellem tilstand til indsats?
D1: Den er okay.
I: Den er okay?
D1: Ja.
I: Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats ligger under det problemområde den ligger, som er viden og udvikling?
D1: Ja det gør det egentlig nok men jeg mangler måske lige at få afgrænset lidt mere hvad er det de så skal oplæres i.. Jeg ved godt, det kan du jo selvfølgelig gå ind og tilføje.
I: Ja, det er jo et spørgsmål om det sidste altså.. hvordan den kommer til at ligge i de der omsorgsjournaler, men det er da helt sikker noget der skal være fokus på.
D1: Ja.
I: Oplevede du der var begreber der manglede eller som overlappede hinanden?
D1: Nej altså. Som sagt det er det der, jamen hvad er det de skal oplæres i men det må du jo så lægge ind under ... ehmm.. problemområdet.
I: Ja.
D1: ..og beskrive det der.
I: Ja, og oplevede du at det var muligt at dokumentere det, som du gerne ville ved hjælp af begreberne?
D1: Ja, det tror jeg.
I: Du trækker lidt på det?
D1: Jamen det er jo fordi jeg vil så gerne præcisere det lidt mere. Jeg synes det er stort. Altså det er et stort område.
I: Ja. Ja. Så gør vi sådan her. Meget praktisk. Side 2.
D1: Ja.

Case 4

I: Kan du med egne ord definere hvilke problematikker hos borgeren, du mener der ligger under den valgte tilstand som i det her tilfælde er respirationsproblem.

D1: Ehhmm.. Jamen der er jo flere ting i det, fordi jeg synes jo at det psykiske aspekt kommer også ind i respirationsproblemet.

I: Ja.

D1: ..fordi borgeren tit er så psykisk påvirket, når nu de er respiratorisk dårlige.

I: Ja.

D1: Ehh..

I: Men hvis man tager begrebet i sin.. Skåret helt væk fra alt muligt andet.

D1: Jamen respirationsproblem, ja.. jamen det er jo altså fint nok, men ehh.. Der igen.. Jeg vil gerne specificere det lidt mere. Ja eller der vil jeg gerne gøre det lidt større. Kan man sige, fordi der vil jeg gerne kunne putte nogle flere ting ind under.

I: Ja, men hvis du som.. tænker hvilke problematikker, der er hos en borger med respirationsproblemer.

D1: Nå, det var der vi skulle hen.

I: Jaja.

Alle griner.

I: Vi skal nok komme derhen på den ene eller den anden måde.

D1: Jamen der kan jo være flere årsager til, at de har et respirationsproblem. Altså der kan være KOL og der kan være en lungecancer. Der kan være.. ehhmm.. ja..

I: Mange ting.

D1: Ja.

I: Ja. Ehh. Kan du med egne ord definere, hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats, som er administration af medicin? Det har vi vist spurgt ind til.

D1: Jamen det er at hjælpe borgeren til at tage sin medicin.

I: Yes. Du har valgt en ekstra?

D1: Ja.

I: Ja.

D1: Psykisk og psykosocial funktion og emotionelt problem. Psykisk støtte.

I: Vil du definere det, der ligger af problematikker hos en borger i det, der hedder emotionelt problem?

D1: Der kan jo være.. Det er at.. Det ved.. (Mumler for sjov)

Alle griner

D1: Det er der jo igen mange ting i, fordi det kan være en borger som lige har mistet en pårørende, det kan være.. ehh.. en borger som har det dårligt respiratorisk som bliver meget psykisk påvirket af det, en borger som har.. ehhmm.. generelt psykiske problemer.

I: Ja.

D1: Eh.. Psykisk diagnose.

I: Ja. ja.

D1: Psykiatrisk diagnose..

I: Yes. Og så hvilke arbejdsopgaver der... du vil definere der ligger under psykisk støtte.

D1: Jamen det er der jo at være der for borgeren.

I: Ja.. Yes. Hvordan opfatter du koblingen mellem tilstand og indsats, nu kan vi starte med den øverste, der hedder respirationsproblemer og administration af medicin.

D1: Der er jo igen.. Jeg mangler min.. der hedder administration af medicin eller dispensering.

Alle griner.

D1: ..fordi den der jeg ville ikke umiddelbart forbinde den, hvis jeg skulle.. Hvis jeg kigger i journalen og kigger under respiration, så er det ikke der jeg vil kigge efter hvad medicin borgeren har fået..

I: Nej yes.. Og koblingen mellem den anden valgte, som er emotionelt problem og psykisk støtte. Hvordan opfatter du den?

D1: Ehhmm (...) Nu tænker hun lige (...)

Alle griner.

I: Tag dig god tid.

D1: Ehhmm.. Umiddelbart hænger de jo også okay sammen, men i den virkelige verden så vil jeg jo ikke oprette et nyt fokusområde og skrive det under der, så vil jeg skrive det under medicinadministrationen at borgeren har været meget påvirket af situationen og derfor har vi bla bla bla samtidig med at vi har givet medicinen.

I: Ja, men som sådan var koblingen?

D1: Den er okay. Altså. Jeg synes bare den er svær at bruge i den virkelige verden.

I: Okay. Godt.. Nu skal jeg lige se, hvor jeg er kommet til her (...) Ja. Giver det mening for dig, at de valgte tilstande og indsatser er placeret under de forskellige.. Under problemområdet, som de nu er placeret?

Problemområde: Respiration

Problemområde: Psykisk og psykosocial funktion.

D1: Ja, og både og.. Altså der..

I: Det er stadig den administration af medicin?

D1: Ja, jeg vil så gerne have den flyttet.

I: Så den har sit eget.

D1: Ja.

I: Ja. Yes. Oplevede du at der var begreber som manglede eller som har overlappet hinanden?

D1: Nej ikke sådan.. altså..

I: Og du oplevede at det var muligt at dokumentere det du gerne ville ud.. eller ved hjælp af begreberne?

D1: Ja, det synes jeg nok.

I: Ja.

D1: Ja, bortset fra at jeg gerne vil putte det nogle andre steder hen.

I: Ja. Det er lidt for firkantet?

D1: Ja.

Case 5

I: Ja. Yes. Så gør vi lige sådan her. Meget praktisk.. Og så tager vi den igen.

Om du med egne ord kan definere, hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand som er respirationsbehandling.

D1: Jamen det er jo at borgeren får hjælp i forhold til sin respiration. Enten med ilt eller anden medicin.

I: Ja. Og kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener, der ligger under den valgte indsats, som er iltbehandling?

D1: Ehh.. Jamen der er jo ikke så mange muligheder andet end at de får noget ilt.

I: Ja, det er også helt okay.

Alle griner.

I: Og hvordan opfatter du sådan koblingen fra tilstand til indsats?

D1: Den er okay.

I: Ja. Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde, det ligger under? (Respiration)

D1: Ja.

I: Oplevede du der var begreber der manglede eller overlappede hinanden?

D1: Nej det synes jeg ikke. Jeg synes det var okay.

I: Ja, og oplevede du det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D1: Ja.

Case 6

I: Så tager vi case 6. Sådan der. Kan du med egne ord definere hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand som er vandladningsproblemer?

D1: Jamen det er jo noget omkring inkontinens.

I: Ja. Kan du med egne.. (Bliver afbrudt)

D1: Enten det ene eller det andet.

I: Ja. Ja.. Nu skal jeg passe på ikke at afbryde.

Alle griner.

D1: Jamen, det er helt i orden.

I: Kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats, som er behandling og plejeregimer, kateter?

D1: Jamen det er jo at skylle kateter og skifte kateter og.. sørge for at der er en ordentlig hygiejne omkring kateteret.

I: Ja. Hvordan opfatter du koblingen mellem.. fra tilstand til indsats?

D1: Den er okay.

I: Ja, den giver god nok mening.

D1: Ja.

I: Ja.. Og giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde, det ligger? (Udskillelse af affaldsstoffer)

D1: Ja.

I: Ja. Oplevede du at der var begreber der manglede eller overlappede hinanden?

D1: Nej, det synes jeg ikke.

I: Nej. Og oplevede du at det var muligt at dokumentere det, som du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D1: Ja.

Case 7

I: Ja. Så kommer vi til case 7. Sådan der. Om du med egne ord kan definere hvilke problematikker hos borgeren, der ligger under den valgte tilstand som er problemer vedrørende fødeindtag. Den har vi vist haft..

D1: Den har vi haft en gang, men det er jo så bare en anden case.

I: Ja.

D1: Jamen, altså jeg synes stadig at den der administration af medicin den.. ehh..

Alle griner.

D1: ..den hører ikke hjemme under ernæring.

Alle griner.

I: Her kommer vi vist til at få lidt..

D1: Ja, nu har vi haft den syv gange..

Alle griner.

I: Så tænker jeg lige at vi springer til e. Ja, det er super. Oplevede du at der var begreber der manglede eller sådan overlappede hinanden i forhold til..?

D1: Ehhm.. Jamen jeg synes jo slet ikke den der administration af medicin den hører hjemme under ernæring.

I: Nej.

D1: ..så det er jo svært at sige andet end at det jeg har sagt, mange gange efterhånden.

I: Lige præcis.. Ehhm.. Oplevede du det var muligt at dokumentere det, du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D1: Ja, det kan jeg da komme til altså men..

I: Men det er stadig administration af medicinen, der ligesom er..

D1: Det er jo den, der er hovedopgaven.

I: Ja, og den ligger ikke.. (Afbrudt)

D1: Nej.

I:..logisk, hvis man kan sige det sådan..

D1: Nej, og det er jo det altså.. Rigtig meget af vores arbejde det er jo at administrere medicin for borgeren, så jeg synes det er synd at putte den væk på den måde der.

Case 8

I: Ja. Yes. Vi tager den næste. Den har vi ikke haft.

Alle griner..

D1: Nej, den har vi ikke haft.

I: Jeg skulle lige læse hvad der stod. Vi kunne lige så godt bare springe næsten. Kan du med egne ord definere hvilke problematikker hos borgeren du mener, der ligger under den valgte tilstand som er problemer vedrørende væskeindtag.

D1: Ehh.. Jamen det er jo når borgeren ikke får væske nok.

I: Ja. Sådan.. Og kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats, som er regulering af væskebalance, iv.

D1: Jamen.. Ehh.. der har vi jo blandt andet medicin iv, og at vi giver det ehh.. med hvad hedder det, sonde og vi kan give det med ja altså, per os og så bare væskeskema, hvor du fører væskeskema.

I: Ja. Ehh.. Hvordan opfatter du koblingen mellem tilstand og indsats?

D1: Den er okay.

I: Ja. Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde?

D1: Altså.. der gik jeg længe rundt omkring og hvad det kunne være puttet ind under. Ehh.. Jeg synes lige umiddelbart for mig var den ikke logisk men ved nærmere eftertanke så jo måske..

I: Ja..

D1: Men det var ikke der jeg ville lede efter den først.

I: Nej. Oplevede du der var begreber som manglede eller som overlappede hinanden?

D1: Næh.

I: Nej.

D1: Da jeg først fandt den.

I: Ja, nu skal man også lige have lov til at navigere rundt i det der mappesystem der. Oplevede du det var muligt at dokumentere det, du gerne ville ved hjælp af begreberne.

D1: Ja.

Case 9

I: Ja. Sådan der. Og den har vi heller ikke haft.

D1: Nej..

I: Kan du med egne ord definere hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand?

D1: Jamen jeg har ikke valgt nogen. Ikke valgt nogen.

I: Nej nej..

D1: Og det er simpelthen fordi.. Lige nøjagtigt i den situation der, som er beskrevet i casen, der skal du ud og give noget morfin til en døende. Er det fordi han har akutte smerter eller er det noget som er sat i langtidsbehandling, der er sat ind på klokkeslæt. Det får du ikke at vide i casen.

I: Nej.

D1: Så jeg synes det er svært lige at bestemme hvad for en det skal være.

I: Ja. Det er os fint. Er der egentlig ikke en side mere?

D1: Der står periodevise smerter.

I: Ja, det var bare lige.. Ja. Men der er det jo os, at det er en case, og den kan måske godt afvige lidt fra virkeligheden.

D1: Ja, men der er jo også nogle tilfælde hvor vi kommer og giver fast smertestillende og samtidig så kommer vi midt imellem og så giver vi noget PN smertestillende. Sådan noget de får en gang imellem. Ehhm.. Så der kan jo være begge to. Nu vidste jeg ikke om jeg måtte skrive begge to, så lod jeg være med at skrive noget.

I: Ja. Jamen det er helt i orden. Vi får jo heldigvis lige lidt tanker bagved det.

D1: Ja.

I: Nu når vi sidder og snakker om det.. Ehh.. Kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under valgte indsats.. den har vi vist os haft.

D1: Ja.

I: Ja. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats. Nu har du haft svært ved at vælge.

D1: Jaamen altså.. administration af medicin hører jo under begge to, ikke også. Så umiddelbart er det fint. Jeg synes bare at det er svært at skille dem ad ud fra den case der.

I: Ja, det er helt okay. Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde? (Smerter)

D1: Ja.

I: Ja. Oplevede du der var begreber der manglede eller overlappede hinanden? Hvis man, nu ser man måske lidt bort fra at der har manglet administration..

D1: Nej jeg synes, jeg synes den er.. Jeg synes det er fint. Også fordi du kan nemmere gå ind og overskue jamen hvad er der af PN medicin og hvad er der af fast medicin.

I: Ja.. Ja. Yes.. Oplevede du det var muligt at dokumentere det, du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D1: Ja.

I: Ja.. Yes. Så vores manglende information den må man lige se bort fra.

D1: Ja, jo men det er fint nok altså.

Case 10

I: Ja. Men det er os mere sådan tankerne bag.. Nu skal jeg lige se. Vi har haft definitionen af fødeindtag, så jeg tænker vi måske bare springer til b'eren. Hvis du er med?

O: Det er jeg nu.

I: Det er du nu.. super. Kan du definere med egne ord, hvilke arbejdsopgaver du mener, der ligger under den valgte indsats, som er sondeernæring?

D1: Jamen det er jo at sørge for at borgeren får noget ernæring via sin sonde og at sonden den bliver passet sådan at den ikke skal skiftes hele tiden.

I: Ja.

D1: Og at maden ryger det rigtige sted hen og at sonden ligger rigtigt.

I: Ja.

D1: Ikke mindst.

I: Essentielt.

Alle griner

D1: Præcis.

I: Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats?

D1: (...) Den er fin.

I: Ja, giver det mening for dig, at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde?
(Ernæring)

D1: Ja.

I: Ja.. Oplevede du der var begreber som manglede eller som overlappede hinanden?

D1: Nej, det synes jeg ikke.

I: Nej, og oplevede du at det var muligt at dokumentere det, som du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D1: Ja.

I: Ja. Det var faktisk..

O: Ja, det var det.

D1: Kom vi igennem?

Transskribering 2

Interviewer: I

Observatør: O

Deltager 2: D2

I: Vi starter med sådan nogle overordnede spørgsmål omkring begreberne.

D2: Ja.

I: Som du har brugt og bagefter så vil vi gerne gå hver af eksemplerne igennem.

D2: Ja.

I: For sådan at få dine tanker og din vurdering af hvordan det har været at bruge de her begreber.

D2: Ja.

I: Første spørgsmål var egentlig, hvordan oplevede du at bruge afprøvningskataloget?

D2: Altså det synes jeg var fint nok .. nogle gange kan man komme i tvivl om det står der, altså om der er et eksempel med det hvis man kan sige det sådan, men at man bare ikke kan finde det, hvis man kan sige det sådan, men eller synes jeg det var fint nok at bruge.

I: Ja.

O: Hvad med selve begreberne, hvad tænkte du om dem sådan?

D2: Jamen altså jeg synes da at ehmm .. ja hvad skal jeg sige om det, kan du fortælle, forklare mig lidt mere om hvad du mener?

O: Ja jeg tænker sådan selve selve begreberne .. der er jo de der 90 begreber i alt.

D2: Ja

O: Hvordan du sådan hvordan ser du dem, selve begreberne? Jeg ved ikke om det ikke giver nogen mening.

D2: Det gør det sikkert nok (afbrudt)

O: Hvordan du sådan lige opfatter dem, når du sådan lige umiddelbart ser dem, synes du de sådan virker.

D2: Fornuftige, synes jeg de virker, ja.

O: Ja.

D2: Det er jo nogle ting vi bruger, mange af dem genkender jeg jo, fra de indsatser vi også har i dag, og sådan noget, så jeg synes de er relevante, nu har jeg jo ikke kigget alle sammen igennem kan man sige fordi der er nogen jeg ikke har skulle bruge, så dem har jeg zappet nemt over, det kan godt være der er nogen hvor jeg ville tænke det lyder mærkeligt det der, men det er ikke noget jeg lige er stødt på i hvert fald, jeg synes det har været, ja relevant i forhold til det vi bruger det til.

O: Ja.

I: Ja øhh det er fint. Hvordan oplevede du det i forhold til den form for dokumentation du er vant til?

D2: Jamen altså det ligger jo lidt op af vil jeg sige øhh selve kataloget det er jo selvfølgelig nogle andre ting og vi skal finde det nogle andre steder og jeg tager mig selv meget i at søge efter det de samme steder som jeg normalt søger efter det, altså at jeg ved der er noget der ligger under ernæring nu, så skal det også ligge under ernæring synes jeg her.

I: Ja.

D2: Ellers synes jeg ikke det giver mening, men det ligger jo meget op af det vi bruger.

I: Okay.

D2: Ja.

O: Er der meget forskel på hvor de ligger end i forhold til hvor det plejer at ligge?

D2: Ja fordi vi har nogle ting i forhold til det nuværende som ikke ligger heri kan jeg se, for eksempel i forhold til kroniske sygdomme diabetes og sådan nogle ting, det samme med medicinadministration og sådan

noget, det er anderledes kan jeg godt se, men mange af tingene går igen, altså med bevægeapparatet som jeg også sagde fra starten af at det ligger meget op af de der sygeplejefaglige problemstillinger og indsatser.

O: Ja

I: Udviklingen af de her begreber det er jo sådan et forsøg på en standard for dokumentationen.

D2: Ja.

I: Hvor man ehm laver nogle retningslinjer for at det skal blive så ensartet som overhovedet muligt.

D2: Ja.

I: Kan du se meningen i at lave standarder for dokumentationen i patientjournaler?

D2: Ja, det kan jeg sagtens for at få ensartet dokumentationen.

I: Ja.

D2: Det kan jeg sagtens fordi vi også selv har siddet med det jo i Frederikshavns kommune.

I: Ja.

D2: Jeg ved ikke om jeg skal lade være med at ehm trække paralleller, det er fint nok eller (afbrudt)

I: Det må du gerne.

D2: Det er fint ellers klipper i det ud. Nej jeg er faktisk selv øhh jeg er instruktør på vores omsorgssystem så derfor er jeg en del inden i det og jeg har selv siddet med i den gruppe der har bestemt hvad for nogle områder vi skal have som niveau 2, hvis man kan sige det sådan, fordi vi har de sygeplejefaglige problemområder delt op og så har vi et niveau 2 og et niveau 3 ligesom der faktisk er her og der har jeg selv siddet i den gruppe hvor vi har lavet niveau 2 så det giver jo rigtig meget mening at få diskuteret hvor er det vi dokumenterer nogle ting, i stedet for at .. ja og det vil man jo selvfølgelig også se at der er nogle af de andre der garanteret kommer til at svare på det anderledes end jeg har gjort.

I: Ja.

D2: Men det der med at få taget snakken om og give mulighed for at vi kan dokumentere det ens alle steder.

I: Ja.

D2: Også fordi vi som nuværende faktisk har en .. nattevagt som dækker alle vores områder der er kun en der kører i hele Frederikshavns kommune som sygeplejerske om natten, og derfor er det vigtigt for hende at vide at jamen hvis det er noget vedrørende medicin, så bliver det altså dokumenteret her, så skal jeg ikke ind og åbne 4 forskellige fokusområder.

I: Nej

D2: Så det giver rigtig god mening synes jeg.

I: Ja.

D2: Så vi kan sammenligne os med de andre kommuner også.

I: Ja, perfekt. Anvender du afkrydsning når du dokumentere i omsorgsjournaler nu?

D2: Hvad tænker i (afbrudt)

I: Afkrydsning altså om du har sådan en klik boks du sådan, i stedet for at der skal skrives noget har du sådan hvor du skal klikke af et sted.

D2: Nej.

I: Det er sådan et flueben, tror jeg måske er den nemmeste måde at forklare det på.

D2: Nej det gør vi ikke.

I: Nej

D2: Det eneste vi anvender ehm hvor det er vi kopiere noget ind, hvis man kan sige det sådan der er skrevet det er standarder, altså der har vi vores pri-system hvor vi har nogle standarder, for eksempel for hvordan man skifter et kateter, så kopiere vi den ind, den skal ligge som den øverste i vores fokusområder, sådan at man siger det er den standard vi følger når vi skifter det her kateter, ellers så skriver vi til hver enkelte.

I: Ja, i fritekst.

D2: Ja.

I: Når du så skriver i et EOJ-system tænker du så over hvad det du skriver skal bruges til, det data du putter ind?

D2: Nej.

I: Nej.

D2: Det gør jeg faktisk ikke. Jeg tænker over at det skal kunne bruges af den næste der kommer, og dem jeg synes det henvender sig til, jeg tænker ikke sådan mere over det.

I: Nej. Så kommer vi til de enkelte cases og det kan altså godt komme til at lyde lidt som om jeg går lidt på repeat øhh men det er lidt de samme spørgsmål som vi skal igennem til dem alle sammen.

D2: Det er helt fint

I: Yes. Og det er det her med hvordan du sådan har opfattet dem, for der jo nogle eksperter har, har en, har tiltænkt noget med hvordan begreberne også skal bruges og sådan hvordan det hænger sammen i praksis, og der er ikke noget rigtigt og forkert.

D2: Nej.

I: Det er bare din opfattelse og oplevelse af det.

D2: Ja

I: Ja, det første jeg gerne vil have dig til og nu skal du så se bort fra casen du selvfølgelig har brugt, det er derfor jeg har dækket den over, fordi ellers er det lidt svært at abstrahere fra den.

D2: Ja.

Case 1

I: Det er om du med egne ord kan definere hvilke problematikker hos borgere der ligger under den valgte tilstand, som så er sygdom i det kardiovaskulære system.

D2: Ja øh ja, altså hvilke problemer jeg ville ligge derind under, er det det du tænker?

I: Altså hvis du tænker at du har en borger med, med sygdom i det kardiovaskulære system, hvad for nogle problematikker vil du tænke der ligger der?

D2: Ja, der tænker jeg der ligger øhh .. altså nu siger jeg bare noget og så må I sige om det er det I tænker.

I: Ja ja.

D2: Altså jeg tænker jo at der ligger administration af medicin i forhold til blodfortyndende medicin, hjertemedicin og hvad der ellers måtte være, så tænker jeg der ligger noget ødem, noget kompressionsbehandling og noget ødembehandling i det hele taget, og der kan også ligge noget trykafastning og noget men det er sådan lidt, det kan også ligge henne i sår, .. hvad kan der mere ligge.

I: Det er også helt fint hvis du ikke kan komme på flere. Ja.

D2: Ja ehm.

I: Ja, jamen det er så fint. Så er det et spørgsmål om du kan definere med egne ord hvad for nogle arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgt indsats som jo så er administration af medicin.

D2: Jamen der mener jeg jo selv hvad du sagde med medicinen.

I: Ja.

D2: Ja øhh .. altså det kunne jo være, ja det kunne være i både i tabletform men det kan også være at der er nogle der får noget .. argh lige i forhold til det kardiovaskulære system, så er det måske ikke så (afbrydes)

I: Hvis du bare sådan ser på selve den der og ikke lige kigger den der.

D2: Okay. Jamen der ligger jo rigtig mange ting i administration af medicin, det kan jo være alt fra I.V. til subkutant til intramuskulære injektioner til antabusbehandling til suboxone behandling, misbrugsbehandling i det hele taget, ja fast medicin og PN medicin og øhm (...) ja selve doseringen af medicin også alle de der sådan lidt mere specielle ting, som marevan behandling og sådan noget som ikke ligger så fast i det, hvis man kan sige det sådan. Det er nogle af de ting jeg lige tænker i forhold til administration af medicin.

I: Ja. Hvordan opfatter du sådan koblingen fra tilstand til indsats?

D2: Kan du sige noget mere, ehm så jeg lige ved lidt mere (afbrydes)

I: Altså giver det god mening, hvis man må sige det sådan, at du har den tilstand her (Sygdom i det kardiovaskulære system) og at du så kan udløse, eller udløse, eller at du kan gøre den her indsats (administration af medicin)?

D2: Ja.

I: Hvis det giver mening?

D2: Ja, det tror jeg nok det gør, nu svare jeg det i hvert fald sådan som jeg tænker det er.

I: Ja.

D2: Jeg synes det giver rigtig god mening at der ligger noget der hedder administration af medicin .. jeg synes ikke det er en rigtig god ide at det ligger under det kardiovaskulære system.

I: Nej?

D2: Fordi det ligger også under misbrugsbehandling og det ligger også emotionelle lidelser og psykiske diagnoser og alt muligt så hvis det er jeg har en borger som har 10 forskellige præparater for forskellige ting som får sovetabletter, antidepressive, diabetes medicin og alt sådan noget, så skal jeg potentielt ind og oprette .. fokusområder til dem alle sammen og skrive forskellige steder .. det giver ikke mening for mig.

I: Nej øhh. Giver det mening at den valgte tilstand og indsats, altså den her og den her, er placeret under det problemområde hvor det ligger, under cirkulation?

D2: Ja igen altså så giver det jo mening fordi det jo tit er noget administration af medicin i forhold til det der, men jeg synes det havde givet mere mening at trække medicinadministrationen ud som noget selvstændigt sådan at det var man kunne samle flere forskellige problemområder der indenunder, i stedet for at jeg skal ind og oprette som sagt under cirkulation og under psykisk problem og alt muligt.

I: Ja.

D2: Så det er ikke fordi det ikke giver mening at den ligger der, det letter bare ikke arbejdet hvis man kan sige det sådan.

I: Nej. Ja. Der, oplevede du at der var begreber der manglede eller som har overlappet hinanden?

D2: Altså i forhold til det der så synes jeg bestemt at der manglede en der hed medicinadministration ude.

I: Ja, altså at den måske ligger som et problemområde?
D2: Ja eller i hvert fald under et eller andet, andet jeg kan ikke engang huske hvad vi har placeret den under, for vi har en der hedder det (...) man ja at den havde været et eller andet sted.
I: Ja.
D2: Det synes jeg havde givet meget mere mening, jeg havde faktisk rigtig svært ved at finde hvad jeg skulle placere den under, så tænkte okay det må så blive løsningen.
I: Ja.
D2: Fordi at .. ja.
I: Yes. Oplevede du det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved begreberne?
D2: (...) nej faktisk ikke fordi, nej, nu går jeg altså tilbage til casen.
I: Ja det må du gerne.
D2: Godt, fordi hun havde jo også andre problemer hende her, altså jeg har så valgt at placere den under hendes kredsløbsmedicin, hvis man kan sige det sådan, men det var jo også noget diabetes og noget inden under, så det bliver jeg så nødt til at .. placere der også måske.
I: Ja.
D2: Ja, det synes jeg ikke .. er helt stringent.
I: Nej.
D2: Nej.

Case 2

I: Ja så hopper vi til case, eksempel 2 øhh. Om du sådan med egne ord kan definere hvilke problematikker du mener der ligger under den valgte tilstand, som så er det her kirurgisk sår, hvilke problemer hos borgeren?
D2: Jamen det er jo et eller andet sår der er opstået på grund af noget kirurgisk .. ehm nu skal jeg tænke mig om, om jeg kan se om der er andet end sårbehandlingen i det (...) der kan jo ligge mange ting under det, fordi der kan jo ligge smertebehandling og alt muligt men det ligger jo under (afbrydes)
I: Ja nu tænker vi bare sådan lige det kirurgiske sår, så tager vi (afbrudt)
D2: Nej, nej øhh.
I: Nej, det er også helt (afbrudt)
D2: Nej ehm det er det, det er det kirurgiske sår jeg ser så.
I: Ja. Om du med egne ord kan definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte tilstand, nej nu skal jeg sige det rigtigt indsats, som er sårbehandling?
D2: Ja jamen det er jo behandling af selve såret, altså .. ja det er svært at sætte noget mere på når det er at den kun hedder kirurgisk sår, havde der nu ligget alt muligt i forhold til det kirurgiske sår .. så kunne man sagtens have sat nogle andre indsatser på.
I: Ja, men hvis du sådan tænker selve indsatsen sårbehandling bare, hvilke arbejdsopgaver (afbrudt)
D2: Og øhh flytter den væk derfra.
I: ja, så skal jeg nok lige holde sådan der.
D2: Godt.
Alle griner.
I: Det kan også være svært at skille dem fra hinanden.
D2: Ja. Så selve sårbehandlingen, hvad der kan ligge inden under det, der er jo mange forskellige typer sårbehandlinger, der kan ligge der inden under .. og der er jo mange øhh forskellige ting i forhold til sårbehandlingen også smerter og alt sådan noget som også kan ligge under en sårbehandling, men.
I: Ja.
D2: Ja, men der er jo rigtig mange forskellige former for sårbehandling.
I: Ja, yes. Så tager jeg lige den der, hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, altså fra det kirurgiske sår til at kan lave en sårbehandling?
D2: Det giver mening.
I: Ja.
D2: Det synes jeg.
I: Ja. Giver det mening at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde det er, som så er hud og slimhinder?
D2: Det synes jeg, ja. Men øhh det er også fordi jeg kender det.
I: Ja.
D2: Så det giver rigtig meget mening for mig, det er jo klart når man er vant til at arbejde i det og det hedder lige nøjagtigt det samme hos os, går så videre i kompleks sårbehandling og grundlæggende sårbehandling .. men jo det giver mening.
I: Okay. Oplevede du der var begreber der manglede eller som overlappede hinanden?
D2: Nej, ikke der.

I: Og du oplevede eller oplevede du det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne, ud fra selvfølgelig den case der?

D2: Ja.

I: Ja.

Case 3

I: Så tager vi case 3. Om du med egne ord kan definere, hvilke problematikker du mener der ligger hos borgeren under den valgte tilstand, som jo så er problemer vedrørende syn.

D2: Ja, hvad for nogen, hvad der kan ligge under det.

I: Ja, hvilke problematikker hos borgeren der ligger i den tilstand.

D2: Der kan jo ligge alt fra at være blind, til behandling af grå-stær og grøn-stær, øjenbetændelse og protese ja.

I: Ja. Og kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats, som så er administration af medicin. Den springer vi så over, for den har du lige haft.

D2: Ja.

I: Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, altså fra problemer vedrørende syn og til administration af medicin.

D2: Det synes jeg giver mening.

I: Ja. Og giver det mening at den valgte tilstand og indsats er placeret under problemområdet sansefornemmelse.

D2: Ja det synes jeg.

I: Ja. Oplevede du der var begreber der manglede eller overlappede hinanden.

D2: Nej, ikke .. øhh må jeg have lov at kigge heri?

I: Ja, det må du gerne. Bare ehm blade.

D2: Så skal jeg se, det er lidt svært at huske fra den ene til den anden.

I: Ja.

D2: Nej det tror jeg faktisk ikke at jeg oplevede.

I: Nej. Og oplevede du det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne.

D2: Ja.

I: Ja.

Case 4

I: Så går vi til case 4. Kan du med egne ord definere hvilke problematikker hos borgeren der ligger under den valgte tilstand, som er respirationsproblem. Og ser bort fra dem her.

D2: Der kan ligge rigtig mange ting, der kan ligge behandling med inhalatorer, der kan ligge iltbehandling, der kan ligge .. rigtig mange ting, lungeødem .. øh ja.

I: Ja. Og kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver der ligger under den valgte indsats, som så er psykisk støtte.

D2: Og medicinadministration.

I: Og medicinadministration.

D2: Den har vi haft.

I: Så vi tager bare psykisk støtte.

D2: Psykisk støtte for mig det er jo rigtig mange ting, den kan jo ligge rigtig mange steder, det kan jo være psykisk støtte i forbindelse med psykisk sygdom, i forhold til pårørende, i forhold til .. cancerdiagnoser .. ja .. rigtig mange ting.

I: Ja. Hvordan øhh opfatter du koblingen af tilstand og indsats, altså fra respirationsproblemet og så tager vi lige psykisk støtte.

D2: Altså jeg synes jo det giver meget mening, fordi at man tit oplever og har brug for at give psykisk støtte i forbindelse med respirationsproblemer, omvendt så synes jeg måske det er lidt mærkeligt at den også ligger der, altså jeg tænker at du kan jo ligge psykisk støtte ind under alt, vi kan få rigtig mange indsatser hvis der skal ligge psykisk støtte under dem alle sammen, på en eller anden måde .. men altså det giver god nok mening, det er ikke det.

I: Ja .

O: Tænker du at ehm psykisk støtte skulle ligge under rigtig mange af tilstandene eller hvordan?

D2: Ja ja. Det tænker jeg faktisk.

O: Flere steder end den ligger nu?

D2: Ja, jeg ved det faktisk ikke, fordi nu har jeg jo ikke (afbrydes)

O: Nej du har ikke kigget det hele igennem.

D2: Nej .. jeg kan se at den ligger jo også rigtig mange steder, altså jeg tænker man kunne have koblet mange fra ved at lægge den anderledes faktisk, den psykisk støtte fordi den gå igen på rigtig mange af dem.

I: Ja.

D2: Lidt det sammen som medicinadministration.

I: Ja.

D2: Som også går igen rigtig mange gange.

I: Men giver det så mening at du har respirationsproblemet og at du så har indsatsen som er administration af medicin, hvis tager den kobling?

D2: Ja, det synes jeg.

I: Ja. Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde det er, hvor det så er respiration?

D2: Ja, det giver i hvert fald meningen tilstanden er, igen vil jeg jo så sige at indsatsen den kunne ligge rigtig mange steder eller for sig selv, med god effekt.

I: Ja. Oplevede du der var begreber der manglede eller overlappede hinanden?

D2: Nej ikke jeg har tænkt over øhh.

I: Nej. Oplevede du at det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D2: Ja.

I: Ja. Super, så går vi til eksempel 5.

Case 5

I: Den har vi taget, så vi tager lige indsatsen. Tilstanden er respirationsproblem, så den hopper vi lige over. Kan du så med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver der ligger under den valgte indsats, som er iltbehandling.

D2: Det er behandling med ehm ilt, jeg tænker der ligger der.

I: Ja. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, som så er respirationsproblem til iltbehandling.

D2: Det giver god mening.

I: Ja.

D2: Øhh det synes jeg.

I: Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde som er respiration?

D2: Helt sikkert ja.

I: Ja. Oplevede du at der var begreber der manglede eller som har overlappet hinanden?

D2: Nej det synes jeg ikke.

I: Nej. Og oplevede du at det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D2: Ja.

I: Ja.

Case 6

I: Så hopper vi til eksempel 6. Der er ikke noget der går igen. Kan du med egne ord definere hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand, som så er vandladningsproblem?

D2: Ja der ligger alle former for kateterbehandling og øh .. inkontinens og inkontinenshjælpemidler og urinvejsinfektion og ja.

I: Kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats, som er behandlings- og plejeregimer – kateter.

D2: Øhh skift, skift af kateter og skylning af kateter og .. ehm forbindelse af kateter, altså skift af forbindelse omkring kateter og observation .. infektion .. ja.

I: Ja. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, hvis du tager vandladningsproblem og du tager behandlings- og plejeregimer (afbrydes)

D2: Ja det giver mening.

I: Ja. Og giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområdet, som så er udskillelse af affaldsstoffer.

D2: Ja det synes jeg.

I: Ja. Oplevede du der var begreber der manglede er som har overlappede hinanden.

D2: Nej ikke, nej

I: Nej. Og oplevede du det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne.

D2: Ja det synes jeg.

I: Ja. Du må gerne kigge og tilføje hvis der er noget du lige synes.

D2: Ja. Nej.

I: Nej ehm. Det er også svært at huske dem, når man bare lige har bladret hurtigt igennem.

D2: Ja.

Case 7

I: Nu skal jeg bare lige se her, jeps den har vi heller ikke haft. Kan du med egne ord definere, hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand, som er utilstrækkelig indsigt i behandling?

Alle griner.

D2: Behandling. Mine kragetæer øhh. Hvad for nogle problematikker der ligger der under ehm, var det det?

I: Ja.

D2: (...) ja den synes jeg var træls den her (...) for mig ligger der noget psykisk i det synes jeg, altså der kan ligge alt fra at man har vanskeligt ved at udføre nogle opgaver i forbindelse med en sygdom for eksempel blodsukker, insulin og sådan noget, der kan også ligge .. det der det er sådan lidt svært at forklare men det der med at man tror at når man har taget halvdelen af en penicillinkur så er man rask og så lader man være med at tage resten altså resterende.

I: Ja.

D2: Det er sådan lige svært at forklare, for det er sådan lidt et flyvsk begreb på en eller anden måde det lidt svært at forklare hvad for nogle problematikker der ligger derunder.

I: Ja.

D2: Ja.

I: Ja, det er også helt fint. Kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats, som så er oplæring.

D2: Øhh ja, der kan ligge rigtig mange opgaver, oplæring i at .. øjendryp og insulin og blodsukker og dosere medicin selv og skifte en forbindelse selv og stomi og kateter og jamen alt faktisk, alle opgaver.

I: Ja. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, altså fra utilstrækkelig indsigt i behandling til så at kan bruge oplæring.

D2: (...) lidt som om de ikke rigtigt har vidste hvor de ellers har skulle putte det ind. Nej et eller andet sted giver det jo mening nok, at hvis det man har utilstrækkelig indsigt i noget at så kan man blive oplært til at varetage det, men igen .. så et eller andet sted er det okay at den ligger der, det er slet ikke det men det giver ikke mening samtidig synes jeg.

I: Nej.

D2: Jeg synes at det .. og det er fordi at jeg mangler noget over punkter også at jeg synes det det ligger .. et mærkeligt sted.

I: Ja.

D2: Øhh det synes jeg.

I: Det der med at det ligger i sidste led måske.

D2: Ja ja, jeg synes at det .. og jeg synes at, men utilstrækkelig indsigt i behandling det kan lige så godt være i forhold til mestring og compliance og sådan noget og du kan jo ikke oplære nogen til compliance eller mestring eller på den måde tænker jeg, jeg tænker mere der er, jamen jeg tænker mere det er noget psykisk agtigt.

I: Ja.

D2: Ja.

O: Hvis du skulle tænke hvor den ellers skulle ligge er det så fordi den skulle ligge i et led, jeg tror du spurgte om det, men skulle den ligge i et led længere ud eller (afbrydes)

D2: Øhh altså tænker du i tilstand i stedet for eller hvad, oplæring.

O: Jeg tænker i den der oplæring.

D2: Øhh ja om den skulle have ligget hvor henne, tænker du?

O: Jeg tænker om den skulle have ligget et led længere ude (afbrydes)

D2: Altså herude (afbrydes)

O: Så den var nemmere og komme til eller.

D2: Ja, men jeg tror det også er fordi jeg mangler øh nogle kroniske sygdomme og sådan noget, altså jeg mangler for eksempel diabetes og sådan noget og så kunne sige oplæring og så kunne den ligge der, jeg ved godt at så kommer den også til at ligge mange steder, for så kunne den også ligge under kateter og alt muligt .. ja den skulle nok have ligget længere ude tænker jeg.

O: Ja.

I: Øhh nu skal jeg lige fange den, der. Giver det mening for dig at tilstand og indsats er placeret under det problemområde, under viden og udvikling?

D2: Nej ikke umiddelbart. Jeg kan godt se at selvfølgelig ligger der noget viden og udvikling i det for borgerens side i at blive oplært og varetage nogle ting selv, men .. nej det synes jeg altså ikke der gør. Jo hvis den måske havde ligget selv, altså oplæring for sig selv.

I: Ja.
D2: Under viden og udvikling.
I: Ja.
D2: Så havde det givet mening.
I: Det giver ikke helt mening at koble den tilstand under det problemområde.
D2: Det synes jeg ikke.
I: Nej.
D2: Ikke at koble de tre efter hinanden.
I: Nej.
D2: Nej, det synes jeg ikke.
I: Oplevede du der var begreber der manglede eller som overlappede hinanden?
D2: Nej det tror jeg ikke jeg oplevede, jeg oplevede bare det var mærkeligt.
Alle griner.
D2: Nu skal jeg lige prøve og se, om der er et eller andet jeg tænker. [Bladre i afprøvnings index] Nej der står faktisk ikke så meget.
I: Nej.
D2: .. Nej det synes jeg ikke, jeg synes de burde have flyttet den der ud og have ladet være med at kalde den utilstrækkelig indsigt i behandling.
I: Ja, er det oplæring du mener de skulle have flyttet ud.
D2: Ja.
I: Ja.
D2: Ja. Også fordi, jo jeg synes faktisk at de lapper lidt over hinanden dem der.
I: Ja.
D2: Jeg ved godt at syg, at utilstrækkelig sygdomsindsigt og utilstrækkelig indsigt i behandling, jeg ved godt at de overlapper jo ikke hinanden for det er ikke det sammen, men det siger lidt om det samme alligevel, på en eller anden måde, altså når man har valgt og cutte andre ting sammen og undlade nogle meget vigtigt ting, synes jeg, så synes jeg det er mærkelig at man vælger at lægge to der ligger så tæt op af hinanden, dem kunne man godt have koblet.
I: Hvad tænker du de har valgt at undlade?
D2: Jeg tænker for eksempel sådan noget ehm med de kroniske sygdomme og sådan noget og undlade medicinadministration for sig selv.
I: Ja.
D2: Som er så stort et punkt af hvad vi gør ude i hjemmeplejen.
I: Ja.
D2: Så det synes jeg er ærgerligt at man skal ind under nogle underpunkter.
I: Ja, oplevede du det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne? Hvis man (afbrydes)
D2: Ja det synes, jeg kunne sagtens dokumentere det under oplæring, det giver .. bare ikke nogen mening at det er der det skal hen.
I: Nej.
D2: Men jeg kan sagtens dokumentere det under punktet oplæring, sagtens.
I: Ja. Det er sådan mere koblingen fra problemområde til tilstand og indsats, der er sådan lidt.
D2: Ja og så igen, fordi der kan være ja ..
I: Ja.
D2: Ja, fordi der kan være oplæring rigtig mange steder, altså der er ingen der ved om jeg skriver om oplæring i øjendryp eller diabetes eller hvad det er.
I: Ja. Og det er igen den her med at man ikke ved hvordan det kommer til at ligge elektronisk endnu, fordi hvem ved (afbrydes)
D2: Ja ja.
I: Det kan jo godt være der er en øhh lille ting (afbrydes)
D2: Ja.
I: Det må man næsten håbe.
Deltager griner.

Case 8

I: Nu skal jeg lige være med her. Yes, den har vi heller ikke haft. (...) Nej vel, problemer vedrørende væskeindtag.
O: Nej.
D2: Nej.

I: Godt. Om du med egne ord kan definere hvilke problematikker du mener der ligger hos borgeren under den valgte tilstand, som så er problemer vedrørende væskeindtag?

D2: Jamen ehm problemer med at de ikke får nok at drikke, nu skal jeg lige om jeg kan komme i tanke om noget mere (...) jamen altså, der kan jo ligge også alt fra dehydratio, til over i sår, urinvejsinfektion, al afhængig af hvor man ville lægge det.

I: Ja og kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener det ligger under den valgte indsats, som er regulering af væskebalance, I.V.?

D2: Ja, den er meget sådan.. spot on, hvis man kan sige det sådan, det er jo at give noget væske intravenøst.

I: Ja hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, fra problemer vedrørende væskeindtag og så hen til at kunne lave regulering af væskebehandling.

D2: Det giver mening.

I: Ja. Og giver det, giver det mening at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde, som så hedder ernæring.

D2: Ja det synes jeg.

I: Der, oplevede du der var begreber der manglede eller som overlappede hinanden?

D2: Øhh nu skal jeg se om jeg synes der er noget der (...) nej egentlig ikke ud over at jeg synes de har udpenslet det meget altså ved at skrive væskebehandling IV, væskebehandling Sub, væskebehandling oralt altså, det kunne de måske godt, igen tænker jeg når man har skåret så meget andre steder, så giver det ikke mening at have tre så udpenslende, der ville man jo nemt kunne skrive sig ud af om det er det ene eller det andet eller det tredje.

I: Ja. Der er indsats eller hvad hedder det, jo indsats simpelthen penslet for meget ud.

D2: det synes jeg. Ja.

I: Ja. Oplevede du det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne.

D2: Ja.

I: Ja.

Case 9

I: Så tager vi eksempel ni. (...) Den har vi heller ikke haft den her.

D2: Nej.

I: Den der, godt. Kan du med egne ord definere hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand, som så er kroniske smerter?

D2: Jamen ehm, der kan jo ligge, kroniske smerter kan jo dække over mange ting, over mange forskellige former for kroniske smerter, cancersmerter (...) sårsmarter og hvad der nu ellers måtte være .. ja.

I: Ja. Kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats, som er smertelindring.

D2: Ja, der kan jo ligge administration af medicin og der kan ligge injektion og der kan ligge (...) ja.

Alle griner.

I: Det kan være svært lige at komme på det, sådan når man lige bliver spurgt. Og så har vi haft den der administration af medicin.

D2: Ja.

O: Nej undskyld.

I: Du må gerne spørge.

O: Ehm nej du spørger bare lige videre.

I: Okay. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, altså fra tilstand som er kroniske smerter til så at kan gøre det som der hedder smertelindring.

D2: Det giver mening.

I: Ja. Og giver koblingen fra kroniske smerter til administration af medicin også mening.

D2: Det synes jeg.

I: Ja.

D2: Ehm igen så ville jeg gerne have haft den til at ligge et andet sted, men den når nu den ligger der så synes jeg det er fint.

I: Ja. Giver det mening at den valgte tilstand og indsats er placeret under problemområdet som så er smerter.

D2: Ja det synes jeg.

I: Ja. Oplevede du der var begreber der manglede eller som overlappede hinanden.

D2: Nu skal jeg se hvad jeg tænkte .. nej det tænker jeg faktisk ikke. Jeg synes det giver god nok mening.

I: Ja.

O: Jeg tænkte bare lige på de to der, er det fordi at de på en eller anden måde overlapper hinanden lidt, at det både er smertelindring og administration af medicin eller er det fordi du sådan ser to opgaver i.

D2: Øhh må jeg kigge på casen.

O: Ja, det må du gerne.

D2: Jo de overlapper lidt hinanden, synes jeg, jeg synes bare at det der med at man kan godt have brug for at skrive noget om selve administrationen af medicinen i forhold til smerterne, altså at nu har borgeren fået så og så meget eller mens at smertelindring jo, der tænker jeg jo mere behandlingen af, hvordan går det så, hvis man kan sige det sådan, virker det som det skal, men jo de lapper lidt over hinanden, det synes jeg.

I: Ja. Oplevede du det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D2: Må jeg lige sige en ting til i forhold til det der?

I: Ja selvfølgelig.

D2: Jeg tænker faktisk lidt at (...) måske kunne man godt fjerne smertelindring og så simpelthen bare kalde det administration af medicin, fordi det er jo klart at når det står under kroniske smerter så er det jo formålet med at vi administrere medicinen det er jo smertelindring, så på den måde kunne det måske godt kobles lidt sammen, ja. Hvad sagde du?

I: Ja. Og så siger jeg, oplevede du det var muligt at dokumentere det du ville ved hjælp af begreberne?

D2: Ja det synes jeg.

I: Super. Sidste case som er eksempel 10.

Case 10

I: Ja den har vi heller ikke haft. Kan du med egne ord definere hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand, som så er problemer vedrørende fødeindtag?

D2: Ja der kan jo ligge .. sondeernæring, problemer, der kan ligge .. overspisning og .. hvad det hedder underspisning, hvad hedder sådan noget, det kan jeg ikke lige huske og der kan ligge mundpleje, mundhygiejne, gebis .. ja.

I: Ja. Kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats, som så er sondeernæring.

D2: Ja øhh men det er jo så at give sondeernæring og de observationer der er i forbindelse med det hvad end det er væske eller, eller mad, ja.

I: Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, giver det mening at problemer vedrørende fødeindtag udløser sondeernæringen.

D2: Ja det synes jeg.

I: Ja. Og giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde som hedder ernæring.

D2: Ja det synes jeg helt sikkert ja.

I: Oplevede du at der var begreber der manglede eller som overlappede hinanden?

D2: Øhh (...) Nej, ikke (...) nej.

I: Nej. Og oplevede du at det var muligt at dokumentere det som du ville ved hjælp af begreberne?

D2: Ja, jeg gjorde så.

I: Ja super. Jamen det var faktisk det.

D2: Fantastisk.

Transskribering 3

Interviewer: I
Observatør: O
Deltager 3: D3

I: Vi starter lidt med sådan nogle overordnede begreber omkring, hvad hedder det omkring spørgsmål omkring begreberne som du lige har brugt. Også bagefter vil vi gerne gå de enkelte eksempler igennem og spørge lidt mere dybdegående ind til de forskellige begreber og sådan lidt om din opfattelse og vurdering af dem. Øh... det første jeg gerne vil spørge om det, hvordan oplevede du at bruge begreberne i indsatskataloget

D3: Jeg synes det (afbrudt)

I: Eller i afprøvningskataloget, undskyld.

D3: Jeg synes det var fint. Meget overskueligt.

I: Ja, var de sådan nemme og, og gå til eller?

D3: Ja, det synes jeg.

I: Du synes ikke der var sådan den store, hvis du var vant til det også selvfølgelig.

D3: Nej, jeg synes de var ja.

I: Ja. Hvordan oplevede du at skulle dokumentere eksempler ved hjælp af foruddefinerede begreber i forhold til den form for dokumentation du er vant.

D3: Øhm... Jeg synes det fint man kan komme det ind i kasser, men som vi har snakket om før altså. Hvis man skal komme rundt om det hele menneske, så er det jo svært at sætte det ind i kasser og sige: ernæring, det er kun her, hvis der er så meget andet der er inde i det også. Så hvis det var, så ville man jo skulle dokumentere rigtig mange forskellige steder og flere gange for at få det hele med, hvis man skulle bruge det, men, ja. Ellers så synes jeg det var ok.

I: Nu er de her begreber jo sådan en måde at standardisere på, en måde man gerne vil ensarte dokumentation en måde så man ligesom kan sammenligne og ligesom sørge for at alle gør det ens. Kan du se meningen med at lave standarder i patientjournaler?

D3: Ja, fordi hvis man sådan skal finde noget, eller læse noget om borgeren inden for et specifikt område. Så er det nemt og finde, fremfor at man skal lede en hel journal igennem for at finde en eller anden problemstilling man skal følge op på, så det synes jeg helt klart.

I: Anvender du afkrydsning når du dokumenterer i omsorgsjournalen nu?

D3: Nej.

I: Nej? Øhm... (afbrudt)

D3: Altså afkrydsning?

I: Ja, altså afkrydsning, registrering. Jeg tror det bedre (afbrudt)

O: Flueben fx

I: Fx ja, det er nok den nemmeste måde at forklare det på.

D3: Nej.

I: Når du skriver i, hvad det hedder omsorgsjournalen. Tænker du så over hvad det data, eller det du skriver, det skal bruges til?

D3: Ja, det gør jeg.

I: Ja. Hvad er dine sådan overvejelser omkring det?

D3: Jeg skal jo kunne videregive noget information til mine andre kolleger så de forstå hvad det er der bliver skrevet, plus at hvis borgeren skal ind og læse journalen så skal de jo også kunne finde ud af hvad det er man skriver.

Case 1

I: Ja. Så tager vi de enkelte case. Jeg kommer til at spørge om akkurat de samme spørgsmål til hver case, så det kan godt være jeg kommer til at lyde sådan lidt, lidt repeat agtigt. (griner) yes, og vi vil egentlig gerne ha sådan lidt at du ser sådan lidt bort fra de der, altså fra casene når vi lige spørger om det næste. Så jeg gør bare lige sådan her så er det nogle gange lidt nemmere (dækker eksempler til) og sortere lidt fra.

Kan du med egne ord definere hvilke problematikker, der ligger hos borgeren med den valgte tilstand som er væske og fødeindtag.

D3: Altså, ud fra med det med borgeren ik også?

I: Nu tænker jeg bare sådan, hvis jeg siger selve tilstanden. Hvad du så mener at der ligger af problematikker hos en borger med den tilstand.

D3: Med væske og fødeindtag?

I: Ja.

D3: Ja, men der om de får sufficient mad og drikke og, ja.
I: Og kan du med egne ord definere, øh... nu skal jeg lige være med. Den der høre til.. den der ikke også?
D3: Ja, ernæring, væske og den derovre, ja.
I: Godt.
D3: Ja (griner)
I: Kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener ligger inden den valgte indsats, som så er væskebalance/oral. Som er, du har valgt to ikke også?
D3: Ja, og så ernæringsscreening og så vejledning
I: Hvis vi tager den første som er væskebalance/oral?
D3: Hvad for nogle arbejdsopgaver der ligger? Jamen det er jo altså for ehm... Man kunne jo tage blodprøver fx det gør jo lægen eller man kan føre væskeskema fx eller bare kigge på borgeren om de for den væske de skal have. Evt. måle et BT også for at se hvordan det ser ud.
I: Ja, og hvis vi tager hvilke arbejdsopgaver du vil mene der ligger i ernæring screening?
D3: Ehm, men jeg kan ikke huske hvad det hedder, men vi har nogle skemaer vi kan udfylde med screeningen til borgeren alt efter også hvor tryk truet de er eller hvor underernæret, vægt og højde osv.
I: Og hvis du vil definere hvilke arbejdsopgaver der ligger inde under vejledningen?
D3: Jamen, det er at vejlede borgeren i at få sufficient væskeindtag og fødeindtag i forbindelse med den sygdom de nu har eller bare sådan rent generelt at de er normalvægtige.
I: Hvordan opfatter du koblingen med tilstand og indsats, hvis vi så sådan tager den første der hedder væske og fødeindtag kontra at du så kan lave den indsats der hedder væskebalance, oral.
D3: Det synes jeg, det er jo, det er fint.
I: Den giver god mening.
D3: Ja det synes jeg.
I: Ja. Og hvis vi tager den fra... den hænger sammen der væskeindtag eller fødeindtag i forhold til ernæringsscreening.
D3: Ja, ja men der er også (afbrudt)
I: .. og også at der ligger en indsats der hedder vejledning?
D3: Ja, det synes jeg er meget vigtigt i hvert fald.
I: Ja.
D3: Eller det er de alle sammen.
I: Det giver i hvert fald god mening og de er koblet dem på den måde.
D3: Mmm....
I: Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats i forhold til... nu skal jeg måske lige passe på hvad jeg spørger?
O: Ja.
I: Har vi defineret den der?
O: Nej det skal vi nemlig nu.
I: Skal jeg bare fortsætte og så tager vi den anden igen?
O: Øhh... Du skal tage tilstanden.
I: Ja, godt, vi er enige om at vi tager, a.
O: Ja.
I: Godt, så er jeg også med (griner). Kan du med egne ord definere hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand som så er sygdom i det kardiovaskulære system.
D3: Jamen det er også blandt andet sådan noget som BT, respiration blandt andet også, ja men ja, altså ja Øhm...
I: Du behøver ikke finde flere (afbrudt).
D3: Nej det er, der er egentlig det BT jeg tænker på. Det er fordi jeg kobler det jo på casen.
I: Det er bare sådan når man ser helt bort fra casen hvad man sådan lige.
D3: Ja
I: Det er lidt svært når man lige har bedt jer om at sidde med en case, og så hiver vi den væk bagefter. (griner) Kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats, som så er kredsløbsbehandling?
D3: Ja, Øhm (...) Prøv lige, prøv lige at stil det spørgsmål igen.
I: Den arbejdsindsats, hvis du nu skal ud og lave den indsats. Hvilke arbejdsopgave ville du så mene der ligger i ordet?
D3: Jamen kredsløbsbehandling det har blandt andet meget med medicinen at gøre, og der jo kompressioner på benene fx.
I: Ja.

D3: Og vurderinger.

I: Ja. Og hvilke arbejdsopgaver mener du der ligger under den valgte indsats som er oplæring og vejledning?

D3: Det er godt nok to forskellige, men jeg har sat dem på fordi jeg synes de er så relevante. De hænger sammen. Jeg ved godt oplæring er en ting og vejledning er en anden ting. Men det er bare så vigtigt at vi vejleder borgeren fx med kredsløbsbehandling i forhold til kosten af hvad de skal spise for at få det rigtige BT og væskeindtag og så noget.

I: Så du synes lidt de overlapper hinanden?

D3: Jeg synes lidt de overlapper hinanden. Altså man kan sige hvis man skal give en bestemt medicin så kan man oplære dem i at gøre det, men samtidig vejleder man også i hvad der er godt at gøre og hvad der ikke er godt at gøre. Jeg synes de hænger sammen.

I: Ja. Det er også helt. Ehm... Nu skal jeg lige ha den her.

Giver det mening for dig at den valgte tilstand og så indsats her henne, ligger under det problemområde som det gør, som så er ernæring?

D3: Det synes jeg.

I: Ja. Og hvis tager i forhold til sygdom i det kardiovaskulæresystem, siger ergoterapeuten her der ikke kan sige sådan noget og kredsløbsbehandling og oplæring og vejledning. Giver det mening at det ligger under problemområdet cirkulation?

D3: Ja.

I: Udover at du selvfølgelig har oplevet at oplæring og vejledning har overlappet hinanden? Oplevede du at der var begreber der sådan har manglet eller andre der har overlappet? Du må meget gerne åbne kataloget hvis det gør det lidt lettere, og lige øh (afbrudt)

D3: Ehm, Nej, men sådan rent overordnet synes jeg faktisk der manglede en omkring medicin administration, fordi at hvis en borger får medicin, så får han 10 forskellige præparater, som hører ind under nogle forskellige problemområder. Så hvis man bare skal skrive en, hvad hedder det, ændring i medicin, så synes jeg der mangler noget. Men ellers så synes jeg de gav god mening sådan med problemområde, tilstand og indsatser.

I: Ja. og, oplevede du at det var muligt at dokumentere det du ville ved hjælp af. af begreberne?

D3: Ja, det synes jeg.

Case 2:

I: Ja. Super. Så skal jeg lige ind her, og ikke noget der overlapper, jo der er lige en enkelt. Case øh, eller eksempel 2, om du kan definere med øh øh, med egne ord hvilke problematikker der ligger under den valgte tilstand som er så er kirurgisk sår.

D3: Ehm... jamen altså problematikker omkring observering af sår.

I: Hvis du tænker en problematik der er med en patient eller borger der har et kirurgisk sår.

D3: Der er mange problematikker. Selvfølgelig skal man observere såret for betændelse, og der kommer også noget kost ind over faktisk i forbindelse med sår, der kommer noget hygiejne med ind over hvis det er sådan noget i tænker på?

O: Det er lige akkurat sådan noget.

I: Ja, ja, ja. Jeg ved det ikke? (griner) Og kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver der ligger under den valgte indsats som så er sårbehandling.

D3: Det er blandt andet også hygiejne, og sårbehandling i sig selv. Observering igen med betændelse. Der er jo også, altså vi skal observere rigtig meget og vurdere rigtig meget hvordan det, om udvikler sig, om det heler ok.

I: Jeg vil ikke lige spørge dig ind til vejledning, for den har vi taget.

D3: Ja.

I: Ja. Kan du med egne ord definere hvilke problematikker hos borgeren der ligger under den valgte tilstand, som er problemer vedrørende mobilitet og bevægelse.

D3: Jamen det er jo... jamen hvis man kigger på borgeren om han er i stand til at varetage sine daglige gange når han eller har det her sår.

O: Jeg kan se du sådan er hoppet helt ud i bevægeapparat?

I: Det er så fordi du har to problemområder, og to tilstande.

D3: Jamen, Funktionsniveauet og bevægeapparatet der var meget i tvivl om hvilket af dem jeg skulle bruge, for jeg synes de mindede om hinanden.

O: Ok ja. Det er jo fint. Det var bare lige sådan en observation herfra.

I: Det er bare fordi der er to.

D3: Ja, det var fordi jeg tænkte lidt på den der hoftealloplastik hun fik lavet.

I: Ja.

O: Fin nok

I: Øh-de-de-de-de-de Nu skal jeg lige være med, der, om du vil med egne ord vil definere de arbejdsopgaver der ligger under den valgte indsats, som er...

D3: Ja, jeg har valgt ADL og rehabilitering, procedurerelaterede til mobiliteten og igen vejledning.

I: Og igen vejledning.

D3: Jamen der ligger jo mange arbejdsopgaver, fordi man skal jo finde ud af hvor problematikken ligger i forhold til mobilitet i forhold til hvad han kan og hvad han ikke kan. Om han kan klare sig i dagligdagen om han skal have noget genoptræning, og i alt det der indgår vores vejledning i forhold til hvad han må, og hvad han ikke må, hvad det han vil. Ja.

I: Ja.Ja. Ja. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand of indsats, hvis vi nu tager tilstanden kirurgisk sår og sår at du kan lave en sårbehandling.

D3: Det synes jeg er fin.

I: Og giver det også mening at du kan lave en vejledning (afbrudt)

D3: Mmm.

I: Koblingen der?

D3: Ja.

I: Og, og hvordan opfatter du koblingen af tilstand omkring vedrørende mobilitet og bevægelse. Hedder den det? Nu bliver jeg i tvivl. Og så at du kan lave en ADL rehabilitering?

D3: Det, det synes jeg også det er ok.

I: Og procedure relaterede til mobilitet, koblingen til tilstanden?

D3: Mmm

I: Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde hvis vi starter med kirurgiske sår og så sårbehandling og vejledning, at det ligger under hud og slimhinder.?

D3: Ja.

I: Ja. Og omvendt at koblingen fra tilstand til indsats ligger under bevægeapparatet?

D3: Altså det giver jo mening, men det giver jo også mening at det ligger under funktionsniveau.

I: Så der har du lidt en fornemmelse af at de overlapper lidt?

D3: Ja.

I: Ja, øhm...Har du ellers oplevet at der manglede nogle begreber, eller nogle andre begreber der sådan overlappede hinanden?

D3: (...) Hmm.. Nej ikke sådan umiddelbart.

I: Nej.

D3: Ikke andet end det jeg er kommet ind på, jo og så med medicinen. Jeg synes der mangler en der, altså medicinadministration er faktisk i det hele, men det kunne også være rart der var en overordnet, en overordnet en.

I: Ja. Oplevede du det var muligt at dokumentere det du ville ved hjælp af begreberne?

D3: Ja.

I: Ja, Det er fint. Jeg skal lige ha den her (...) sådan der.

D3: Mmm..

Case 3

I: Kan du med egne ord definere hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand som er problemer vedrørende syn.

D3: Øhm, ja, øhm jamen det siger jo sig selv problemer vedrørende syn. Om de kan se det de skal, om de har ondt, om der er betændelsestilstande osv.

I: Ja, og kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver der ligger under den valgte indsats, som er oplæring. De er delt op er de ikke?

D3: Jo de er delt op. Det er to forskellige oplæring og vejledning, ja, ja.

I: Hvis vi tager oplæring først. Eller har vi haft dem?

O: Vi har haft dem begge to. Det er dem du mener overlapper hinanden.

D3: Ja.

O: Dem har vi en lille problematik med kan vi høre (griner)

I: Hvordan opfatter du sådan koblingen af tilstand og indsats altså fra problemer vedrørende syn og så kan udføre den indsats der enten hedder oplæring eller vejledning?

D3: Jamen, det er fint.

I: Ja. Og giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under problemområdet sanseoplevelser?

D3: Ja

I: Ja. Oplevede du at der var begreber at der manglede eller overlappede hinanden? Du er selv lidt inde på at oplæring og vejledning.

D3: Mmm. Nej ikke lige, ikke lige....

I: Nej. Oplevede du det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D3: Ja.

Case 4

I: Ja. Så går vi til eksempel 4. Det er den der. Har vi haft respirationsproblem?

O: Det har vi ikke.

I: Nej vel. Kan du med egne ord definere hvilke problematikker der ligger under den valgte tilstand der så er respirationsproblem?

D3: Problematikker, jamen det er jo, om de ikke trækker vejret som de skal, om de altså er blege, om de er svimmel, om de øhm... øhm, ja.

I: Ja.

D3: Ja, så komme der ikke flere - deromkring.

I: Du behøver heller ikke remse dem altså op.

D3: Ej.. mmm...

I: Kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver der ligger under den valgte indsats? Og du har valgt tre.

D3: Ja.

I: Hvis vi tager den første psykisk støtte.

D3: Jamen, det er jo vigtigt at tale borgeren ned for hvis de ehm... går i panik når de har de her respirationsproblemer, så kan det jo forværre tilstanden. Så det er jo vigtigt og .. kommunikation med borgeren og give psykisk støtte.

I: Ja. Og kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver der ligger under den valgte indsats øhh, respirationsbehandling

D3: Jamen er der mulighed for at give noget medicin for det, så skal det jo gøres. Så det er administration af medicin. - og den står så nedenunder også.

I: Ja, og arbejdsopgaver under af administration af medicin.

D3: Ja det jo, det jo at give borgeren medicinen på korrekt måde selvfølgelig.

I: Ja, øh – Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, hvis vi tager tilstand som respirationsproblem og du kan yde psykisk støtte.

D3: Den er fin.

I: Ja. Og i forhold til respirationsproblem og respirationsbehandlingen?

D3: Den synes jeg også fin.

I: Og at der ligger administration af medicin?

D3: Jeg synes de to de minder lidt om hinanden. Respirationsbehandling og administration af medicin.

I: Ja, så du synes der er en lille overlapning?

D3: Mmm

I: Ja

O: Kan du prøve at forklare hvordan? I forhold til respirationsbehandling?

D3: Jamen, det er tit i forhold til respirationsbehandling, der giver du ofte noget medicin, der administrerer du også medicinen, så der tænker jeg lidt de overlapper hinanden.

O: Ja ok. Fint nok, tak.

I: Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under problemområdet som så hedder respiration.

D3: Ja

I: Ja. Oplevede du der var, nu har du selv sagt du synes der var nogle der overlappede lidt hinanden. Har du oplevet der var nogen du synes der manglede, nogle begreber forhold til?

D3: Ikke hvad jeg stødte på.

I: Nej. Oplevede du det var muligt at dokumentere det som du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D3: Ja.

I: Ja, går vi til eksempel fem. Sådan der.

Case 5

O: Den har vi vidst.

I: Den har vi haft, sygdom i cardiovaskulæresystem, og kredsløbsfunktionen.

O: Den har vi også.

I: Den er der, og administration af medicin.

D3: Men det er igen det jeg mener med at jeg synes lidt de overlapper hinanden. Man kan ikke rigtig tage den ene uden at tage den anden.

I: Nej, det er så fint.

O: Meget overlappning

I: Ja (griner).. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, at du har tilstanden der hedder sygdom i cardiovaskulæresystem og indsatsen så er kredsløbsbehandling?

D3: Det er fint.

I: Ja, også at den giver den ydelse, eller den til, eller den indsats der så hedder administration af medicin?

D3: Mmm

I: Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under problemområdet cirkulation?

D3: Ja

I: Ja. Oplevede du at der vare begreber der manglede?

D3: Ikke lige hvad jeg stødte på.

I: Nej, men du oplever lidt at den her behandling kontra administration af medicin de sådan overlapper hinanden?

D3: Ja.

I: Ja. Oplevede du at det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D3: Det synes jeg.

Case 6

I: Ja. Eksempel seks, ja. Det har vi ikke haft. Kan du med egne ord definere hvilke problematikker der ligger under den valgte tilstand, som er vandladningsproblem.

D3: Ehm, jamen det er om de kan komme af med vandet som de skal, ja

I: Ja.

D3: Det er sådan overordnet.

I: Ja, og kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver definerer hvilke arbejdsopgaver der ligger under den valgte indsats, som er behandling og plejeregimer kateter.

D3: Prøv lige at stil mig det spørgsmål igen.

I: Hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under (afbrudt)

D3: Nå ja.

I: Indsatsen..

D3: Men der er jo hygiejne, og der jo kateterpleje ehm...ja.

I: Ja.

D3: Det var lige sådan det.

I: Hvordan opfatter du koblingen af tilstand af indsats, altså fra vandladningsproblem til behandlings og plejeregimer, kateter.

D3: Den er fin.

I: Ja. Giver det mening for at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde der hedder udskillelse af affaldsstoffer.

D3: Ja.

I: Ja. Oplevede du at der var begreber der manglede eller som har overlappet hinanden?

D3: Nej

I: Nej. Oplevede du at det var muligt at dokumenterer det du ville ved hjælp af begreberne?

D3: Ja

Case 7

I: Ja. Sådan der. Eksempel syv.. Øøh.. Kan du med egne ord definere hvilke problematikker hos borgeren du mener ligger under den valgte tilstand som er utilstrækkelig indsigt i behandling.

D3: Jamen altså hvis borgeren ikke er i stand til selv at og varetage sin medicinadministration, så skal vi jo øhm ja, gå ind og tilbyde hjælp. Ja, og så, ja, kan borgeren jo blive rigtig syg hvis ikke de får taget deres medicin.

I: Kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver der ligger under den valgte indsats? Og der har vi både oplæring og vejledning igen.

D3: Ja, det er jo alt det der med at man kan oplære borgeren til selv at administrerer medicinen selv. I det her tilfælde insulinen, og så er det jo meget vigtig i forhold til oplæring at man også vejleder dem i blandt andet medicin, og også kost der .. i forhold til medicin.

I: Ja. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats?

D3: Ja den er, det, det

I: Den giver mening.

D3: Ja, det gør det.

I: Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under problemområdet viden og udvikling?

(...)

D3: Ja, jeg kunne bare godt mangle noget, der sådan hed kronisk sygdom (Afbrudt)

I: Ja

D3: .. I forbindelse med at nu var det sådan en diabetisk patient, også fordi vi har mange forskellige kroniske sygdomme, så hvis det hele ligger under viden og udvikling, så kan det godt være et stort område, på den måde, men, men, ja eller så giver det god mening.

I: Ja

O: Så der mangler en tilstand?

D3: Ja, jeg synes der, der mangler noget, noget kronisk sygdom, og det altså, det er er jo også et stort område kan man jo sige i forhold til hvis man nu tager de tyve mest kroniske sygdomme, så kunne man dokumentere ind under dem. Det har man jo problemer med, i det vi dokumentere i nu.

O: Ok, ja.

I: Og der oplever du lidt at problematikken lidt kunne måske gå igen, i forbindelse med de her begreber?

D3: Ja

O: Godt.

I: Oplevede du at der var begreber der manglede eller som sådan overlappede hinanden?

D3: Det var så der jeg synes der manglede noget kronisk (afbrudt)

I: Noget kronisk?

D3: ..hvor de så definerede hvad der ligesom var.

I: Som vi også har snakket om før oplæring og vejledning (afbrudt)

D3: .. overlapper..

I: ..følges ad, ja. Oplevede du at det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D3: Ja

Case 8

I: Ja. Ja. Øh, Eksempel otte.

O: Den har vi haft. Ihvertfald problemområdet det har vi været på (...)

D3: Vi har ikke haft indsatsens.

I: Har vi haft tilstanden?

O: Nej, tilstanden har du ikke haft.

I: Nej vel.

O: Nej

I: Nej, det er godt, Jeg synes nok huskede rigtig. Kan du med egne ord definere hvilke problematikke hos borgeren der ligger under den valgte tilstand, som er problemer vedrørende væskeindtag?

D3: Jamen hvis ikke de får det rigtige væskeindtag, så kan deres BT falde, og de kan blive svimmel og de kan falde og ja.

I: Ja. Og kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener, der ligger under den valgte indsats, som er regulering af væskebalance i.v

D3: Jamen der er fx der er hygiejne, og der er jo opsætning af i.v. og der er medicinadministration i forhold til at det skal være det rigtige præparat man hænger op, ja.

I: Ja. Øh, hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats?

D3: Den er fin.

I: Ja. Og giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under problemområdet ernæring?

D3: Ja.

I: Ja. Oplevede du at der var begreber der manglede eller som sådan har overlappede hinanden?

D3: Nej, ikke sådan lige hvad jeg kan huske.

I: Nej, øh. Oplevede du det var muligt at dokumentere det du gerne ville?

D3: Ja.

Case 9

I: Ja. Så går vi til eksempel ni (...) Øøh.. Kan du med egne ord definere hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand som er kroniske smerter?

D3: Jamen altså hvis, hvis herren han har rigtig rigtig ondt, så har han jo meget forringet livskvalitet. Så det er ihvertfald en af problematikkerne.

I: Ja. Kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver der ligger under den valgte indsats, og du har valgt tre.

D3: Ja.

I: Jeg er med, yes. Hvis vi tager smertevurdering, hvilke arbejdsopgaver ligger (afbrudt)

D3: Det skal man selvfølgelig altid gøre, vurdere smerterne, om han får det han skal have, eller om der skal noget mere til, eller om man kan trappe lidt ud.

I: Ja.

D3: Ja.

I: Hvis vi tager arbejdsopgaver under smertelindring?

D3: Har han ondt så skal han, så skal det jo lindres.

I: Ja, og administration af medicin har vi haft.

D3: Ja.

I: Yes. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats? Af kroniske, nu kan vi tage de kroniske smerter og du kan yde en indsats der hedder smertevurdering.

D3: Det synes jeg er fint.

I: Og i forhold til smertelindring og administration af medicin.

D3: Ja.

I: Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under problemområdet smerter?

D3: Ja.

I: Oplevede du at der vare begreber der manglede eller overlappede hinanden?

D3: (...) altså smertelindring, det kan jo selvfølgelig også være alternativt, men hvis man tænker på medicin, så overlapper den jo administrering af medicin.

I: Ja. Oplevede du at det var muligt at dokumentere det som du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D3: Mmm..

I: Ja.

D3: Jeg synes den er lidt svær, for du kan jo godt smertelindre noget ved at ligge en varm klud på, eller gøre noget andet som ikke har med medicin at gøre. Men hvis du går ind og bruger medicin, så er det jo begge dele. Ja

I: Ja

D3: Ja. Så på den måde så overlapper den lidt.

Case 10

I: Fint. Eksempel ti. Sådan der. Kan du med egne ord definere hvilke problematikker hos borgeren du mener ligger under den valgte tilstand, og du har valgt to.

D3: Ja.

I: Problemer vedrørende både væskeindtag og fødeindtag. Væskeindtag og fødeindtag, den har vi da haft.

D3: Den har vi haft.

I: Øhm, så tager vi indsatserne. Kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver der ligger under den valgte indsats. Hvis vi starter med sondeernæring. Ernæring... Ernæringscreening. Er det to forskellige?

D3: Ja, det er to forskellige under to forskellige. Ja. Sondeernæring det er jo at man skal give sufficient fødeindtage og væskeindtag og der er også noget hygiejne inde over, og der er jo noget vurdering af borgeren i forhold til deres vægt osv.

I: Ja. Ja, og hvis vi tager ernæringscreening.

D3: Ja, det skal man jo gerne gøre når man er med til sådan og give noget ernæring. De har noget BMI de skal ha, ja ja

I: Ja. Yes og de går lidt igen.

D3: Ja, de går igen.

I: ..Under den samme?

D3: ..Under den samme.

I: Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, at du har en-en-en tilstand der hedder problemer vedrørende væskeindtag og så kan lave en sondeernæring.

D3: Det, det synes jeg er fint.

I: Ja.

D3: Ja.

I: Og også at den udløser en indsats der hedder ernæringscreening?

D3: Ja.

I: Ja, og så, jamen bare

D3: Jeg vil sige fødeindtag og væskeindtag i forhold til ernæringscreening. Der vil du hvis du ernæringscreener dem, så taber du jo begge dele. Så det er jo fint nok, at den ligger under begge dele.

I: Ja

D3: Men, men, ja.. Jeg ville ikke kun kigge på borgeren og se om han havde fået nok at drikke. Jeg ville selvfølgelig også, hvis jeg skal ernæringscreene. Jeg synes det er fint nok at de er delt op i væske og føde.

I: Ja (griner) Skal lige finde det rigtige spørgsmål. Og giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under problemområdet der hedder ernæring?

D3: Klart.

I: Ja. Oplevede du at der var begreber der manglede eller overlappede hinanden?

D3: Nej.

I: Nej, nu må du bare gerne. Fordi du har valgt to er det fordi du tænker der er to problematikker, eller fordi de sådan følges ad?

D3: Jeg synes lidt de følges ad. Altså, nu handler casen så om at give sondeernæring og der skal du altså meget være opmærksom på væsken. Ehm. Jeg synes ikke rigtig man kan. Ernærings. Jeg synes ikke rigtig man kan give det ene uden at give det andet. Du kan ikke kun give mad, uden at tænke på væskeindtag.

I: Ja.

D3: Men hvis nu du har en borger der spiser fint, men ikke drikker nok, så er det fint nok at de er delt op, men jeg synes de hænger sammen.

I: Ja

D3: Det er ikke rigtig den ene, uden den anden.

I: Nej, ja. Og oplevede du det var muligt at dokumentere det du ville ved hjælp af begreberne?

D3: Ja, men jeg ville have svært ved at dokumentere, for jeg ville nok ikke altid kunne adskille det.

I: Nej.

D3: Så jeg, ja.

I: Det lidt fornemmelsen af at det er lidt, hvis man kan sige det, firkantet stillet op.

D3: Ja

I: Ja.

D3: Selvfølgelig medmindre problematikken er at de spiser fint, men ikke drikker nok, eller drikker meget, men ikke spiser. Ofte så er det jo tit begge dele.

I: Ja.

D3: Ja.

I: Du har et eller andet.

O: Ja, men ja. Det har jeg faktisk. Det ehm.. Du har siddet med de her ca 90 begreber, og nu har jeg bemærket at du faktisk har brugt rigtig mange af dem, så tænker jeg, ville du ehm, opleve nogle problematikker med at skulle dokumentere generelt med de her begreber?

D3: Ja, for jeg synes det er at putte det lidt i kasser. Fordi hvis man skal have en rød tråd, kan du tit ikke nævne den ene, uden at nævne den anden, og så er det at du skal ind og dokumentere flere steder for at få det hele med. Så det synes jeg godt kan være lidt svært

O: Ja, ok.

I: Og det ligger også lidt op af det her med at de ikke helt er besluttet for hvordan det skal ligge i et sådan it system som man bruger. Det er jo også det der ligesom kan afhjælpe. Det bliver så firkantet (afbrudt)

D3: Jeg synes det er .. på en måde så synes jeg det er godt at det er delt op så man kan finde det, men det er også svært, for du kommer til at dokumentere rigtig længe hvis du skal være sikker på at få det hele med. Fordi hvis der kun er en der går ind og kigger på ernæring fx, og man skriver en masse derinde fx, så er det ikke sikkert de går ind og kigger på de andre. Så det er mange steder man skal klikke sig ind for at følge op på borgeren

O: Så vi er faktisk ude i den der med at du skal ud i problemområdet, for og helt ud i indsatsen, ud i problemområdet for og ud i en anden indsats.

D3: Ja, det kan man bruge rigtig lang tid på.

O: Ja, ok, det er godt.

I: Ja, jeg har ikke mere.

O: Jeg har faktisk heller ikke mere.

Transskribering 4

Interviewer: I

Observatør: O

Deltager 4: D4

I: Vi starter sådan med nogle overordnede spørgsmål omkring begreberne.. ehmm.. som du lige har afprøvet og bagefter så vil vi gerne gå de enkelte eksempler igennem.

D4: Ja.

I: Og snakke om din sådan opfattelse og vurdering af de her begreber. Ehh.. Det første spørgsmål er.. ehh.. Hvordan oplevede du at bruge begreberne i afprøvningskataloget her?

I: Jamen i starten der var det forvirrende.

I: Ja.

D4: Fordi det på mange måder minder om det indsatskatalog vi allerede arbejder efter, som også er nyt. Der er mange ens ting heri. Der mangler nogle ting.

I: Ja.

D4: I forhold til de cases jeg har været igennem men ellers da jeg lige har bladret det igennem og kigget de forskellige indsats og tilstande igennem og så videre, så var det egentlig nemt nok at finde rundt i.

I: Ja.

D4: Ja.

O: Hvor lang tid er det siden I er begyndt at bruge indsatskataloget?

D4: Præcis dato kan jeg ikke huske..

O: Nej, men sådan..

D4: Jeg tror det var henover sommeren sidste år.

I: Så er det meget nyt..

D4: Ja for det var nemlig meget nyt da jeg startede. Jeg startede i september sidste år.

I: Ja.

D4: Efter barsel.

I: Ja, hold da op. Ja. Hvordan oplevede du at skulle dokumentere de her eksempler med.. ved hjælp af foruddefinerede begreber i form.. I forhold til den dokumentation, som du er vant til?

D4: Jamen i og med vi som sagt er under.. ehh.. Igang med indsatskataloget så var det egentlig lidt ala det, jeg laver i min dagligdag.

I: Ja.

D4: Der manglede nogle ting i forhold til nogle af de cases I kommer med som vi tager når I går dem igennem, men når man står ude i.. Man har en case - Man har været ude ved en borger og man har lavet en ydelse. Det kan godt være du ikke kun har lavet en ydelse, du har lavet mange forskellige ydelser men det er rart at der er noget der er defineret, jamen hvad er det du har gjort ude ved den her borger, så du ikke selv skal tænke så meget hvis man kan sige det.

I: Ja. Så det er lidt sådan en hjælp til..

D4: Ja, det er det. Lige præcis.

I: Ja. Udviklingen af de her begreber, er jo et forsøg på at lave en standardisering, hvor man gerne vil ensarte dokumentationen, så det bliver ens sådan for alle. Kan du se meningen i at lave standarder for dokumentationen i patientjournaler?

D4: Ja.

I: Ja. Kan du sætte lidt flere ord på det?

D4: Ja, det kan jeg sagtens. Jamen det vil hjælpe os til at få nogle mere fyldestgørende journaler, som ikke er fyldt med.. Jamen lange forklaringer på hvad det er man har gjort ude ved en borger. Uanset om man er sygeplejerske, om man er social og sundhedsassistent eller om man er sosu-hjælper.

I: Ja.

D4: Fys og ergo har vi også som skriver i vores journaler og det vil bare hjælpe os, at vi snakkede det samme sprog.

I: Ja.

D4: Sådan at for eksempel, når vi modtager en genoptræningsplan eller der er en ergo, der har været inde og lave en eller anden ADL-vurdering eller sådan noget. Jamen så er det ikke altid at vi som sygeplejersker forstår hvad det er, der egentlig lige bliver sat i værk og hvad der står. Der ville det være rart hvis vi kunne få noget lidt mere ensrettet kommunikation omkring den her patient.

I: Ja.

O: Så du synes også der står for meget i journalen nu. Eller der er for meget skrivearbejde?

D4: Ja, det synes jeg. Nu.. Det distrikt jeg kører fast i der, vi har blandt andet plejehjem og der har vi simpelthen oplært vores assistenter og hjælpere i at sådan noget: Fru Hansen har spist godt og så videre og så videre, det skal ikke stå i journalen. Det skal stå i en omsorgsplan, hvis der er nogle problemer.

I: Ja.

D4: Fordi at hvis man sidder og skal køre som afløser i et andet distrikt, så skal man ikke sidde og sætte tid af til at læse flere sider igennem for at finde ud af om, hvad er det for en borger jeg skal ud til.

I: Nej.

D4: Og er der noget. Er der nogle problemer?

I: Ja. Okay. Anvender du afkrydsning når du dokumenterer i omsorgsjournalen i dit arbejde i dag? Det er hvis du tænker sådan lidt flueben.. Du sætter..

D4: Ja altså vi. Det skal vi jo gøre. Hver dag inden vi går hjem der skal vi jo.. Vi har jo en køreliste der er elektronisk, som vi så printer ud for at nå.. For ens distrikt. Og der skal du så de besøg, du har taget. Dem skal du sætte dine initialer udfør og gemme i systemet. Så også hvis du hjælper en af dine kolleger i et andet distrikt, så skal du gå ind på deres køreliste og sætte dine initialer. Det må andre ikke gøre for dig medmindre de selvfølgelig lige spørger om det er i orden.

I: Ja.

D4: Hvis vi skal sætte flueben på et papir, jamen så gør vi det kun på et plejehjem første gang vi er oppe og dosere medicin. Så går vi en checkliste igennem.

I: Okay.

D4: Og så når den tjekliste er gået igennem, jamen så bruger vi egentlig ikke ligesom plejeplaner man gør på sygehuset og sådan noget. Det bruger vi ikke længere.

O: Men det er så ikke elektronisk, når I gør det?

D4: Nej, de der tjeklister. Det tror jeg de kommer..

O: Ja.

D4: Men man gør det heller ikke ude i byen, man gør det kun på plejehjemmene.

I: Ja, okay. Men I har de der registreringer hvis man kan sige det sådan ud fra kørelisten, at jeg har..

D4: Det er vores tjekliste at jamen jeg været ude ved fru. Knudsen eller jeg har været ude ved en eller anden borger på plejehjemmet.

I: Ja.

O: I har ikke noget, hvor I registrerer noget i forhold til borgerens tilstand eller i forhold til..

D4: Vi har det, der hedder en omsorgsplan og derinde under er der en sygeplejefaglig udredning som vi selvfølgelig skal lave når borgeren er ny i distriktet eller når de kommer hjem fra et sygehus så skal vi gå ind og se, jamen stemmer den stadig overens, og der er der 12 punkter, blandt andet.. Faktisk.. Det ligner rigtig meget det her indsatskatalog her.. Eller begrebskatalog hvor vi skal gå ind og knytte en kommentar, og så skal vi også krydse af, om der er noget, der er relevant eller ikke relevant. Har vi noget, der er relevant, jamen så skal vi oprette en plejeplan på det, for så er der et problem hos borgeren. Så på den måde kan man godt sige, at vi har noget, hvor vi krydser af, men det gør vi ikke hver gang vi er derude.

I: Nej.

D4: Det er kun hvis der er en situation der kræver at vi går ind og kigger på det og så retter vi det selvfølgelig til, når vi har vores opfølgninger.

I: Ja. Nu siger du I gør det den første gang I er derude. Når du så gør det hvordan vægter du så vigtigheden af den afkrydsning i forhold til din fritekst?

D4: Jamen den er jo utrolig vigtig for nu kan jeg kun sætte kryds i relevant eller ikke-relevant og det er jo vigtigt i forhold til hvor mange ydelser jeg skal sætte ind på den her borger. For hvis det er relevant så skal jeg jo igang med at oprette en plejeplan og så skal jeg sætte ydelser ind og opfølgninger.

I: Ja.

D4: Og kontroller. Og lægen skal have at vide, at der er et problem.

I: Ja.

D4: På den måde er det super vigtigt for mig at jeg vurderer. Er det relevant at fru Knudsen hun ikke spiser eller er det ikke relevant?

I: Ja, yes. Tænker du over hvad den information skal bruges til, når du laver sådan en afkrydsning?

D4: Ja, den skal jo blandt andet bruges til at vi kan videregive vores.. Altså vi er jo en stor kommune og borgerne kan jo flytte rundt mellem kommunerne og vi har det samme dokumentationssystem så det skal jo være, at hvis fru Knudsen – Nu tager vi hende igen- Hvis hun ryger på sygehuset hjemmefra mit distrikt i XX.. Hun ryger på sygehuset og hun så skal på aflastning. Hun ryger her til Aalborg, jamen så skal de sygeplejersker der har plejehjemmet, så skal de jo kunne tage vare om hende.

I: Ja.

D4: Og så skal jeg jo sørge for at jeg sender hende afsted med alt det viden, som jeg har om hende.

I: Ja.

D4: Derfor er det meget vigtigt.

I: Yes. Så hopper vi til casene.

O: Jeg tænkte lige på (...) Ja, det er fint.

I: Du har ikke noget?

O: Nej.

I: det er lige, når man lige skal være med. Nu vil vi gerne sådan gå casene igennem og sådan lige spørge om de her opfattelser og hvordan du opfatter begreberne du har brugt og .. Det er jo fordi vi er meget interesserede i om den her ekspertgruppe, de har jo en.. De har jo tiltænkt noget med de her begreber og så hvordan det stemmer overens med dem, der sådan skal bruge det i praksis og der er ikke noget rigtigt og forkert.

D4: Nej.

I: Det er bare oplevelsen og vurderingen af dem. Jeg dækker lige casen til for jeg vil gerne have dig til at se lidt bort fra case og når jeg så spørger dig, så er det det egentligt sådan ord, eller nogen af dem bliver jo næsten en sætning, kan man sige.

D4: Ja.

Case 1

I: Men det er om du med egne ord kan definere hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand i case 1, som så er utilstrækkelig sygdomsindsigt.

D4: Jamen det kan jo blandt andet være, hvis de får en nydiagnosticeret sygdom Diabetes for eksempel.. jamen så ved de ikke så meget om sygdommen. Så skal jeg ud og vejlede i det og eventuelt oplære dem i medicin og kost og injektionsteknikker og alle de der ting, blodsuktermålinger, alle de der ting der ligger inde under diabetes.

I: Ja.

D4: Det kan også være hvis de har haft en kronisk sygdom i længere tid og jeg oplever nogle problematikker derude, hvor jeg ligesom får en fornemmelse af at de ikke er helt med på hvad deres handlinger har af betydning for deres sygdom.

I: Ja.

D4: Så kan jeg også gå ud og vejlede dem i det.

I: Ja. Og om du med egne ord kan definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats som er vejledning?

D4: Det kan være injektionsteknik, det kan være inhalationsteknik, det kan være øjendrypning at de skal lære at dryppe øjne selv. Blodsuktermåling. Det kan også være noget med telemedicin. En KOL hvor de skal lære at måle saturation og de skal lære at vægten er vigtig og hvad gør de hvis de kan mærke at de er ved at få en lungebetændelse. Hvad for en medicinkur kan de så starte op på i samarbejde med lægen?

I: Ja. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats? I det her fra at du har utilstrækkelig sygdomsindsigt og til at du så kan yde indsatsen, der hedder vejledning? Hvordan opfatter du den vej derhen til?

D4: Jamen jeg opfatter den faktisk lidt som naturlig i og med at hvis deres sygdomsindsigt ikke er fyldestgørende, jamen så skal jeg jo som sygeplejerske gå ind og vejlede dem i.. for.. Og vejlede og rådgive dem i altså Hvordan kan jeg hjælpe dig med at du får en mere tilstrækkelig sygdomsindsigt? Er jeg så på bar bund jamen så må jeg jo søge viden enten hos mine kolleger eller hos lægen.

I: Ja. Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under problemområdet, der hedder Viden og udvikling?

D4: Og jeg skulle ikke tænke på casen?

I: Nej.

D4: Nej. Ja, det gør det. Fordi hvis du ikke kender til din sygdom, det er jo en viden og hvis du skal have noget vejledning/rådgivning i din sygdom, så er du i gang med en udvikling.

I: Ja.

D4: Så på den måde giver det mening.

I: Ja. Oplevede du der var begreber som manglede eller som overlappede hinanden?

D4: Ja. Jeg manglede et begreb faktisk netop til den.. Den case vi sidder og omtaler nu. Jeg manglede noget medicin.

I: Ja.

D4: Fordi casen handler om at jeg har været ude og dosere medicin op til den her borger. Og det er jo en medicinadministration eller en dispensering som vi har indenunder vores indsatskatalog.

I: Ja.

D4: Og den er ikke nogen steder i den her.

I: Nej.
D4: Så på den måde faktisk var det svært for mig at finde et problemområde.
I: Ja.
D4: For der er jo ikke noget problem med hende.
I: Nej.
D4: Jeg skal finde på et problem. Jeg skal finde på jamen kan der være et problem i, at hun ikke ved omkring hendes betablokkere, omkring hendes diabetes. Kan vi.. kan der komme et problem i det?
I: Ja.
D4: Hvorimod at den ydelse jeg er ude og lave er egentlig bare en medicindosering.
I: Oplevede du det var muligt at dokumentere det som du gerne ville ved hjælp af begreberne?
D4: Nej.
I: Nej.
D4: Der manglede som jeg lige sagde her medicin.. ehh.. Problemområde med medicin. Ja.
I: Ja.
O: Jeg ved ikke om jeg lige må have lov til at hoppe ind? Det er fordi hvis nu. Nu kan vi lige prøve at gå ind og kigge fordi der er jo under nogle hvor den faktisk ligger.
D4: Ja.
O: Jeg ved ikke om du er faldet over dem?
D4: Ja, IV og..
O: Du har set at der ligger en som hedder administration af medicin, som bare ligger langt tilbage i.. Hvis nu vi kigger under.. Cirkulation ved jeg i hvert fald den ligger under..
D4: Ja.
O: Det er bare lige sådan at..
D4: Ja, der er noget med administration af medicin.
O: Sådan en der ligger der.
D4: Men det er jo at give medicinen.
O: Ja.
D4: Administration er jo at give medicinen. Jeg giver jo ikke medicin her.
O: Nej.
D4: Jeg opdaterer det.
O: Okay. Godt, jamen det var bare lige for at sikre at du havde set det fordi den..
D4: Administration af medicin kan også være.. I hvert fald det, som vi bruger det til nu. Det kan være, hvor vi er inde og snakke med lægen om medicinændringer. Det er også administration af medicin. Hvor vi har det som et.. Vi har det simpelthen som et hovedområde. Hvor I har cirkulation som et hovedområde, så har vi også noget, der hedder medicin hvor vi også har nogle tilstande nedenunder og så har vi nogle ydelser bagefter.
O: Så det du mangler det er at den helt herinde den skulle lægge herude.
D4: Jamen jeg tror at jeg mangler en, der hedder medicin.
O: Ja.
D4: Selvfølgelig passer de ind under de andre i mange tilfælde. Men når det bare er en ganske almindelig medicindosering, så er der ikke nogen af de andre.. Så er man helt ude i grenene udaf. Så kigger man på, hvad det er for noget medicin vedkommende får og så skal man faktisk. Altså så kunne jeg skrive rigtig mange hovedområder på og tilstande og så videre og så videre.
O: Ja.
D4: På den måde så mangler jeg lidt den, der hedder medicin.

Case 2

I: Ja. Case 2. Kan du med egne ord definere hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand, som er kirurgisk sår?
D4: Det kan være forbindelsesskift, det kan være observation af såret for infektioner, det kan være fjernelse af suturer.. det kan også være lejring og regimer.
I: Ja. Og kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats, som er sårbehandling?
D4: Det er jo. Skift af forbindelse, det kan også være fjernelse af suturer, det kan være tilsyn. Vi har rigtig mange tilsyn af sår alt efter hvad det er for en kirurgisk indsats de har fået lavet for at se, om der er gået infektion i det.
I: Ja. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, altså fra kirurgisk sår til at kunne lave indsatsen der hedder sårbehandling?
D4: Igen som ganske naturligt.

I: Ja.

D4: Ja.

I: Giver det mening for dig, at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde der hedder hud og slimhinder?

D4: Ja.

I: Oplevede du at der var begreber, der manglede eller som overlappede hinanden? Du må gerne blade – Det kan være svært at huske hvad der har stået der.

D4: Nej.

I: Nej. Og oplevede du at det var muligt at dokumentere det, som du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D4: Ja.

Case 3

I: Og så hedder det case.. Case 3. Kan du med egne ord definere hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand hos borgeren, som er problemer vedrørende syn?

D4: Det kan være som hjemmesygeplejerske er det næsten kun i forhold til at de er blevet opereret for stær.

I: Ja.

D4: Eller en anden form for operation i øjnene.

I: Ja. Og kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats, som er.. Du har valgt to. Du har valgt hvis vi tager administration af medicinen først.

D4: Ja, det er øjendrypning.

I: Hvis bare sådan generelt administration af medicin? Hvis man tager ordet, hvilke arbejdsopgaver vil du så mene, at der ligger der?

D4: Ikke indenunder øjne..

I: Hvis du tager. Hvis du sådan ser bort fra casen og så bare tager sådan administration af medicin.

Arbejdsopgaver for dig. Indenunder den.

D4: Jamen.. Ehh.. Det kunne godt være dosering af medicin. Det kunne være bestilling af medicin. Det kunne være hvis jeg ikke var enig i den dosis der er blevet ordineret.. ehh.. i samarbejde med lægen. Det kan være uddelegering af opgaven.

I: Ja.

D4: Jeg tror det var det.

I: Jamen det er også helt fint. Og hvis du ja.. Oplæring med egne ord kan definere hvilke arbejdsopgaver der ligger under det begreb?

D4: Det er at oplære borgeren i at tage medicinen selv og give medicinen selv.

I: Ja.

D4: Så de kan blive selvhjulpne igen.

I: Ja. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats hvis vi skal tage den første problemer vedrørende syn den giver indsatsen, der så hedder administration af medicin – Koblingen imellem de to?

D4: Den kan godt være lidt forvirrende. Hvor de andre de har været mere naturlige at det var den indsats jeg ville give så den her, den har jeg valgt på baggrund af den case I har stillet.

I: Og hvordan med koblingen med problemer vedrørende syn og at du så kan lave en indsats der hedder oplæring?

D4: Det samme som det jeg svarede til den anden.

I: At det er på grund af casen?

D4: det er på grund af casen, at der er blevet svaret det jeg har svaret.

I: Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde som hedder sansefølelse?

D4: Ja.

I: Ja. Oplevede du der var begreber der manglede eller som overlappede hinanden? Du må gerne kigge i den (begrebsindeks), hvis det gør det nemmere. Det kan være svært lige at huske.

D4: Nej.. nej.

I: Nej. Du skulle lige være sikker. Oplevede du at det var muligt at dokumentere det, som du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D4: ehmm.. (...) Ikke helt for som sagt casen den er i forhold til noget medicin.. ehh.. og det var på baggrund af casen og så.. ehh.. selvfølgelig at det var noget med synssansen og administration af medicin. Den var under den her problemområde ellers så ville jeg have sat den under medicin.

I: Ja.

D4: At det overordnede det var medicin hvis jeg skal tænke i praksis. Altså hvad jeg gør normalt til daglig.

Case 4

I: Ja. Yes. Så tager vi eksempel fire. Den har vi ikke haft. Kan du med egne ord definere hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand som er respirationsproblem?

D4: Det kan jo være hvis de har en kronisk sygdom som KOL at så er det hvis de får anfald. Det kan være behandling. Oplæring. Ja.

I: Ja.

D4: Ja.

I: Og kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats og vi har haft administration af medicin så vi tager bare psykisk støtte.

D4: Ja, jamen det er jo at det kan være en stor omvæltning at få KOL eller hvis man har KOL.. ehh.. der skal ikke meget til for at man får anfald og så simpelthen være der for borgeren. Have samtaler med borgeren. Det er ikke sikkert du yder nogen fysisk ydelse men du er der rent psykisk og du bruger tiden til at snakke med dem om det. Er det i den akutte situation, jamen så er det at være beroligende og bevare fokus på at de skal trække vejret helt ned i maven og lige så stille og roligt. Det kan også være ude ved en som lige har fået en lungebetændelse som er gammel som måske har mange andre sygdomme som synes det er rigtig rigtig hårdt at få en lungebetændelse og har besværet vejtrækning. Så har vi også noget psykisk støtte derinde over.

I: Ja. Ja. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats at fra du har et respirationsproblem og så til at du kan give administration af medicin?

D4: Meget naturlig.

I: Ja og i forhold til at kan yde den psykiske støtte?

D4: Ja. Ja.

I: og giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under problemområdet respiration?

D4: Ja.

I: Ja. Oplevede du der var begreber som manglede eller som overlappede hinanden?

D4: Nej.

I: Nej. Og oplevede du at det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D4: Ja.

Case 5

I: Ja. Eksempel 5. Den har vi, respirationsbehandling. Eller respirationsproblem. Så vi hopper til indsats. Om du med egne ord kan definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats, som er iltbehandling.

D4: Jamen det kan være hvis de har fast ilt i hjemmet.. At jeg så enten er med til at vejlede borgeren i, hvordan man tager iltmasken på, hvad end det er det der lille næsestykke man sætter op i næsen eller det er en maske de skal gå rundt med. Ja, der er sådan set ikke mere i det, som vi gør som hjemmesygeplejersker.

I: Nej. Ja. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats at du har respirationsproblemet og så kan yde en indsats der hedder iltbehandling?

D4: Helt normalt.

I: Helt normalt.

D4: Ja.

I: Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under problemområdet respiration.

D4: Ja.

I: Ja. Og har du oplevet at der var begreber der manglede eller som overlappede hinanden?

D4: Nej.

I: Nej. Og oplevede du at det var muligt at dokumentere det, som du gerne ville?

D4: Ja.

Case 6

I: Ja. Kan du med egne ord definere hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand, som er vandladningsproblem?

D4: Det kan være problemer med at holde på vandet. Det kan være problemer med at komme af med vandet. Det kan være ophobning af urin.. Det var vist det.

I: Ja. Kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats, og det er behandling og plejeregimer, kateter.

D4: Ja, det kan være anlægning af kateter. Det kan være seponering af kateter. Det kan være hvis der er kateterproblemer, hvor man er ude og sikre sig, at der er gennemløb i kateterne. Det kan være.. Det gør vi godt nok ikke.. Vi vasker jo ikke..

I: Nej.

D4: Men det kunne godt være sådan noget.

I: Ja.

D4: Pleje omkring kateteret. Det kan vi også oplære i hvis det er.

I: Ja.

D4: Ja.

I: hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats at vandladningsproblemet kan give den indsats, der hedder behandling og plejeregimer, kateter?

D4: Helt fint.

I: Ja. Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde, der hedder udskillelse af affaldsstoffer?

D4: Ja.

I: Ja. Oplevede du der var begreber som manglede eller som har overlappet hinanden?

D4: Nej.

I: Nej. Og oplevede du at det var muligt at dokumentere det, som du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D4: Ja.

Case 7

I: Kan du med egne ord definere hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand, som er utilstrækkelig indsigt i behandling?

D4: Ja, hvis vi har en borger der hvadenten det er kronisk eller en midlertidig sygdom og skal have en form for behandling viser tegn på, at de ikke forstår hvorfor behandlingen skal starte, hvorfor man udfører behandlingen eller hvad behandlingen gør godt for på længere sigt.

I: Ja.

D4: Jamen så er det jo oplæring og vejledning.

I: Og oplæring har vi haft, ikke? Jo, hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats? At tilstanden utilstrækkelig indsigt i behandling kan give den indsats, der hedder oplæring?

D4: Fin.

I: Ja. Og giver det mening for dig, at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde, der hedder Viden og Udvikling?

D4: Ja.

I: Ja. Oplevede du der var begreber, der manglede eller som har overlappet hinanden?

D4: Nej.

I: Nej. Og oplevede du at det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D4: Ja.

I: ja. Jeg lyder lidt som en på repeat lige nu, kan jeg godt mærke.

Case 8

I: Kan du med egne ord definere, hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand som er problemer vedrørende væskeindtag?

D4: Det kan være dehydrering. Det kan være madlede. Kvalme. Ja.. Det kan også være forstoppelse.

I: Ja. Ja. Og kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats, som er registrering af væskebalance, iv?

D4: Ja, det er jo at vi opsætter ernæring. Vi opsætter væske, iv.

I: Ja.

D4: I forhold til casen, jeg har sat en stjerne, hvor der står i casen, at vi skifter venflon. Så gør vi ikke det.

I: Nej.

D4: Nej, det gør de kun på akuttilbuddet.

I: Okay.

D4: Det gør vi ikke i hvert fald endnu i hjemmesygeplejen, hvor jeg er. Det gør de nede af i landet. Måske gør de det også i midtjylland.

O: Det er også nede af i landet, vi har.. Hende sygeplejersken der har valideret vores case..

D4: Ja, vi gør det ikke endnu.

I: Nej.

D4: Vi gør det som sagt kun på akuttilbuddet.

I: Okay, godt.

D4: Så det kan jeg ikke rigtigt sådan. Det er derfor den er sådan lidt svingende mit svar i den her case her.

I: Ja. Det er også helt i orden. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand/indsats at problemer vedrørende væskeindtag kan give den indsats?

D4: Jamen også..

I: Naturlig?

D4: Ja, lige præcis - Naturlig.

I: Selvom I dog ikke udfører..

D4: Selvom vi ikke, ja.. Men vi giver så godt nok iv, hvis der er behov for det, men vi lægger ikke venflon og vi seponerer.. Jo seponere kan vi så vist godt. Jeg har ikke været ude for det endnu, men.. Ja, vi har ikke noget med venflon at gøre. Det kommer.. Så kommer de ind på sygehuset og får det lavet.

I: Okay. Giver det mening for dig, at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde, der hedder ernæring?

D4: Ja.

I: Ja, og oplevede du at der var begreber, som manglede eller som overlappede hinanden?

D4: (...) Altså nu tænker jeg under den tilstand jeg har skrevet med væskeindtag.. Der kunne godt mangle at man kunne få lavet et væskeskema, men det ved jeg selvfølgelig ikke om det er tiltænkt, at det skal være inde under regulering af væskebalancen.

I: Nej.

D4: Men der kunne godt mangle det simple, som man altid gør på sygehusene med væskeskema.

I: Ja. Og oplevede du at det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D4: Ja.

I: Ja.

D4: På nær det med det væskeskema.

I: Ja.

O: Men I kører også væskeskema ude som sygeplejersker ude i hjemmeplejen?

D4: Nej, det gør vi ikke. Det er jo svært for os, fordi vi ikke er i hjemmet. Vi er jo ikke hos borgeren hele tiden.

O: Nej nej.

D4: Og det er hjemmeplejen heller ikke.

O: Nej.

D4: Heller ikke på plejehjemmene. De kan gøre det så godt som muligt. Altså vi kan godt få dem til at gøre det på plejehjemmene fordi der er de jo selvfølgelig hos dem oftere end dem, der kører ude i byen.

O: Ja.

D4: Men det er svært at få sat i værk i hjemmene.

O: ja.

D4: Medmindre de selvfølgelig selv kan skrive et væskeskema. Ja.

O: Ja.

Case 9

I: Så hopper vi til eksempel 9. Yes. Kan du med egne ord definere hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand – Du har valgt at skrive to. Ja, hvis vi starter med den der hedder kroniske smerter.

D4: Jamen det er jo smerteproblematikker. Altså hvis de har kroniske smerter, så er det jo smerteproblematikker, som er tilstanden.

I: Ja. Og ved periodevise smerter?

D4: Jamen det kan jo være, hvis der er en borger der har fået et hold i ryggen. Det er jo ikke en kronisk smerte. Det er heller ikke en akut smerte. Det er en smerte, der kommer i små veer i periodevist. Jeg tror jeg vil sige at det var periodevise smerter ved en fødende kvinde. Det er svært for mig at sige, eller det er det jo så ikke.

Griner..

D4: Men det er det jeg tænker at det er indenunder.. At det er smerter.

I: Ja. Kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats, som er smertelindring?

D4: Det er givning af medicin, hvadenten det er oralt eller det er infusion eller i en sommerfugl.

I: Ja. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, hvis vi tager den kroniske smerte til at du kan lave smertelindring?

D4: Naturlig.

I: Og også med de periodevise?

D4: Ja.

I: Ja.

D4: Ja.

I: Giver det mening for dig, at den valgte tilstand og indsats er placeret under problemområdet, smerter?

D4: Ja.

I: Ja. Oplevede du at der var begreber, der manglede eller som overlappede hinanden?

D4: Ja, i forhold til casen.

I: Ja, hvad tænker du der?

D4: Jeg tænker palliation.

I: ja.

D4: Det er noget af det.. Altså det er noget af det mest centrale vi laver ude i hjemmesygeplejen. Det er palliation.

I: ja.

D4: Der mangler jeg i den her. I det her katalog noget, der hedder palliation.

I: Ja.

D4: Ikke under medicin og ikke under sanser. Det er simpelthen en.. Det er noget helt specielt for sig selv.

I: Ja. Så du synes der mangler et problemområde?

D4: Der mangler et problem, der hedder palliation, for der er så mange ting indenunder palliation man gør anderledes end hvis det var i en ikke-terminal fase. Så den.. Derfor har jeg sat stjerne ved den. Også fordi I har skrevet at det er den faste morfin - Det gør vi heller ikke. Man kører ikke ud og giver fast morfin.

I: Nej.

D4: End når det er.. Hvis man har en forventning om at der ikke går så lang tid, så er det når de pårørende kalder og siger, at nu er de urolige igen. Jamen så giver du medicin, for så får du et max PN fra lægen.

I: Ja.

O: Så det er derfor du har valgt at sige periodevise?

D4: Ja, lige præcis, fordi det kan jo.. Der er jo ikke.. Altså der er kroniske smerter i og med at det er en cancerpatient men det er jo også i perioder at så kommer smerterne lige. Man kan jo ikke finde ud af og det forsker man jo stadigvæk i om det er smerter, eller om det er uro eller om det er fordi de er bange. Og derfor kan man sige, at den kræftpakke man giver i palliationen, det er jo morfin og serenase og metazolam og så har vi også noget mod rallen selvfølgelig. Så det er sådan. Det er en vurdering når man er derude, hvordan det med smertelindring.

I: Ja.

D4: Så der mangler rigtig meget en palliations..

I: .. Kategori?

D4: Ja, lige præcis.

I: Ja, godt. Nu skal jeg lige være med på – F, ikke også?

O: Jo.

I: Oplevede du det var muligt at dokumentere det som du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D4: Nej.

I: Nej, og det er det her med..

D4: Det er det her med, at der manglede noget palliation ud fra casen.

Case 10

I: Ja. Yes. Kan du med egne ord definere hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand, som er problemer vedrørende fødeindtag?

D4: Ja, der kan være problematikker med at indtage føden. Altså som I skriver. Det kan være manglende tænder. Det kan være fejlsynkning, madlede, som i at hver gang de får mad ind i munden så kaster de op.

(...) Ja, jeg tror det var det.

I: Ja. Og kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats, som er sondeernæring.

D4: Jamen det er jo at give mad igennem en sonde.

I: Ja. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats?

D4: Helt naturlig.

I: Ja. Og giver det mening for dig, at den valgte tilstand og indsats er placeret under problemområdet, ernæring?

D4: Ja.

I: Ja. Oplevede du der var begreber der manglede eller som overlappede hinanden?

D4: Nej.

I: Nej. Og oplevede du at det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D4: Ja.

O: Jeg har bare lige et enkelt spørgsmål, og det var i forhold til nogle af de første vi var igennem hvor vi havde.. Der var den der hed vejledning og så var der den der hed oplæring. Hvor jeg tænkte, hvis man skulle tage forskellen på de to, hvordan ville du.. Jeg syntes nemlig at svarene lå lidt op ad hinanden, men det kan godt være mig, der ikke helt kan huske det.

D4: Jamen oplæring det er jo at jeg går ud og viser borgeren ”Sådan her, nu tager jeg insulinen – Sådan her sætter du nålen på insulinpinden” ” Sådan her sikrer du dig at nålen virker”, ”Sådan her trækker du de rigtige enheder op i forhold til det du skal have” Så skal du; Hvor skal du give det henne? Altså jeg går sådan trin for trin igennem og lærer borgeren hvordan man giver det her medicin.

O: Ja.

D4: Vejledning ligger lidt sådan op ad det fordi det kan jo godt være, at de egentlig godt kan finde ud af mange af trinene, men de skal lige vejledes i det. Der er mange, hvis det er insulin, så hænger det jo sammen med nogen gange, jamen skal du have noget ekstra insulin, hurtigtvirkende insulin i forhold til hvordan dit blodsukker er, jamen så er jeg ude og vejlede omkring det.

O: Ja, okay. Så du.. Det er fint at de ligger i to forskellige kategorier?

D4: Ja, og det er alt efter, hvad det er for en situation jeg står i og der er nogen gange der er det ikke så nemt uanset om man har været på arbejdsmarkedet i 50 år – Det kan jeg ligesom fornemme på mine kolleger. Det er os svært at finde ud af, jamen er vi ude og oplære eller er vi ude og vejlede?

I: Ja.

D4: Det er nemmere, hvis det er en uddelegeret opgave for så er vi under vejledning.

O: Okay. Jamen det var det.

D4: Super.

Transskribering 5

Interviewer: I

Observatør: O

Deltager 5: D5

I: Vi starter lidt med sådan nogle overordnede spørgsmål omkring begreberne og bagefter vil vi gerne gå de enkelte eksempler igennem, sådan for at få din opfattelse og vurdering af de her begreber.

D5: Ja.

I: Hvordan oplevede du at bruge begreberne i afprøvningskataloget her?

D5: Øhh skal jeg sige det ud fra (afbrudt)

I: Hvis du bare tænker at bruge begreberne.

D5: Jamen jeg kender dem jo i forvejen, så det er jo ingen problem, det er meget overskueligt.

I: Du kender både tilstandene og indsatserne også?

D5: Ja vi bruger bare nogle andre indsatser ud fra nogle andre, altså fra jeres eksempler for eksempler kan man sige .. så ville jeg have kaldt det et andet problemområde.

I: Ja.

D5: I hjemme, øhh men så passer det ikke med jeres tilstande og indsatser.

I: Nej.

D5: Hvis jeg skal sige det ehm sådan.

I: Okay.

O: Så det er selve de der koblinger du ville have lavet anderledes?

D5: Ja. På nogle af dem.

I: Det er også hvis man er vant til at bruge noget og så det der ser lige pludselig lidt anderledes ud.

D5: Ja, men jeg kan jo godt se formålet i det her.

I: Ja.

D5: Hvor jeg skal putte dem hen, men ja.

I: Ja. Hvordan oplevede du at skulle dokumentere de her eksempler ved hjælp af foruddefinerede begreber i forhold til den dokumentation du er vant til?

D5: Det er jo så nok det der var sådan lige lidt svært lige de første par gange, øhh for jeg ville have sat dem under et andet problemområde .. indsatsen og tilstanden for den sags skyld også, men det er jo så nemt og ehh overskueligt beskrevet her i.

I: Ja, godt. Øhh udviklingen af de her begreber det er jo sådan et, det er at lave en standard for dokumentationen, en standard er jo det her at man gerne vil have ensartet dokumentationen sådan på tværs af kommuner, kan du se meningen i at lave standarder for dokumentationen i omsorgsjournaler.

D5: Absolut.

I: Ja.

D5: Absolut, fordi går man ind og kigger på hver enkelte sygeplejerske og kigger på hvordan hun udfylder en sygeplejefaglig udredning bare, for at tage det som et eksempel bare, så er der ikke to der er ens, det er også derfor man har ansat plejehjemssygeplejersker det er for at ensarte det på plejehjemmene eksempelvis de her udredninger ikke også, så det kan jeg sagtens kun se er en fordel.

I: Ja. Anvender du afkrydsning når du dokumentere i omsorgsjournalen nu, i dit nuværende arbejde?

D5: Ja.

I: Ja. Hvordan vægter du vigtigheden af afkrydsning i forhold til din fritekst?

D5: Jamen hvis der ehm ikke er en indsats på den patient man står overfor, så bliver den jo ikke altså, vi skal jo markere relevant og ikke relevant sådan som det ser ud nu, og så er det ikke relevant og så, men der skal stadig skrives en tekst.

I: Ja. Okay. Tænker du øhh over hvad den information, når du laver en sådan afkrydsning, skal bruges til?

D5: Øhh hvad informationen skal bruges til?

I: Ja.

D5: Jamen den skal jo gerne bruges til at mine kollegaer kan se at der er sat indsatser i gang på de her områder, og fordi vi sparre så tæt sammen med andre faggrupper så er det også vigtigt at de kan gå ind og se at, hvad er det vi har fokus på lige her og nu.

I: Ja. Det var sådan helt overordnet, nu går vi til de enkelte cases og det bliver de samme spørgsmål jeg stiller til alle ti, så det kan godt virke sådan lidt, sådan lidt ensformigt, men vi prøver. Jeg dækker lige casen til fordi nu spørger jeg dig om selve begreberne og vil gerne have dig til at se bort fra casen og så egentlig bare, selvfølgelig svare på det jeg lige spørger om, væk fra casen.

Case 1

I: Det er om du øhh med egne ord definere hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand, og du har valgt tilstanden der hedder sygdom i det kardiovaskulære system, hvis du ser problematikker hos borgeren ud fra den tilstand.

D5: Jamen ehm det kan jo være respirationsbesvær, som er, som er som ikke er forårsaget af lunge problematik men af hjerteinsufficiens, det kan være ødemer .. nu tror jeg, jeg har jeg glemt hvad du spurgte om.

I: Det er rigtigt, det er problematikker hos borgeren.

D5: Ja, det kunne være respirationsbesvær, det kunne være ødemer, det kunne være (...) det kunne også være smerter (...) jeg tror det var dem der lige umiddelbart ville falde mig ind.

I: Ja. Det er helt fint. Det er heller ikke fordi du skal sidde og remse dem alle sammen op. Og kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats, som er kredsløbsbehandling, hvis vi tager den som den første.

D5: Jamen er det en, der er selvfølgelig nogle vitale værdier der kan måles, vi kan måle blodtryk, puls og temperature og vi kan måle saturation, der kan måles index i forhold til ødemer, vi kan sætte noget kompressionsbehandling så det vil sige at vi skal have fat i nogle læger og vi skal have fat i nogle samarbejdsparter, så der er mange opgaver hvis man nu vil udelukke at det er noget vaskulært der er med patienten.

I: Ja.

D5: Eller kardiovaskulært, ja.

I: Ja. Og hvis du tænker arbejdsindsatser i forhold til administrationen af medicin.

D5: Jamen det er jo for det første og sikre at patienten kan indtage sin medicin og ikke vælter rent cirku , hvad er det det hedder, ja hvad hedder det (...) cirkulært, på grund af hun ikke får sin medicin eller .. at det er administreret ordentlig, det er ordentligt doseret, vi har jo ingen, det er jo sjældent at vi dosere medicin nu om dage, det gør vi i hvert fald ikke i mit område, der er det delegeret, der er jo også noget i forhold til administration af medicin, både med dosering og med .. indtagelsen, tænker jeg jo også det kunne være.

I: Ja. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, altså fra du har tilstanden der hedder sygdom i det kardiovaskulære system og til at du så kan lave indsatsen der hedder for eksempel kredsløbsbehandling.

D5: .. Øhh hvordan jeg (afbrudt)

I: Opfatter den koblingen, altså den vej fra tilstanden og hen til den indsats.

D5: Den opfatter jeg som meget, hvad hedder sådan noget (...) (afbrudt)

I: Logisk, er det sådan lidt det?

D5: Ja.

Alle griner.

O: Grunden til at vi spørger, det er jo fordi at de har (afbrudt)

D5: Øhh vi har et problem og så skal vi selvfølgelig behandle det, jamen det, det er meget logisk.

I: Ja.

O: Ja.

I: Jamen det må det jo også gerne være. Og også at du har tilstanden sygdom i det kardiovaskulære system og til at du så kan yde indsatsen der hedder administration af medicin.

D5: Øhh (...) Ja hvis jeg, hvis jeg tolker at (...) det er på grund af, ikke sufficient indtagelse af sin medicin, kan man sige, men umiddelbart er det måske ikke lige logisk.

I: Nej.

D5: Der ligger jo noget mere bag jo, kan man sige.

O: Bag ved administration af medicin (afbrudt)

D5: Nej.

O: Eller hvad tænker du?

D5: Altså, hvis jeg bare skal tage udgangspunkt i den her case, ehm så er der ikke noget der beskriver at, at hun skulle have et problem med det eksempelvis, så kan man godt se, så, den er sådan .. lidt .. om den skal stå der eller ikke stå der.

O: Ja. Hvad var det for en af dem?

D5: Administration af medicin.

O: Ja, at den ikke skulle stå (afbrudt)

D5: Jeg mener jo godt at den kan høre under i forhold til at man sætter en kredsløbsbehandling i gang, så vil der måske være ændringer i medicinen, som gør at man skal ind og lave en eller anden administration ændring, måske.

I: Godt. Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde der hedder, nu skal jeg lige være med her, cirkulation.

D5: Det der det var noget jeg så, som følgende af den der.

I: Ja. Ehm men giver det mening at tilstand (afbrudt)

D5: Ja.

I: Ja, det gør det.

Alle griner.

I: Man skal lige følge med her. Oplevede du der bare begreber der manglede eller som overlappede hinanden? Og hvis det hjælper må du meget gerne slå op i og lige kigge, det kan være lidt svært at huske.

D5: Øhh jamen det var nok, det var nok, altså det kommer an på hvad man ligger under kredsløbsbehandling, altså for mig der, der er det helt logisk at man måler nogle værdier og man observerer, men det er ikke sikkert det er for en nyuddannet sygeplejerske der kommer ud, at det er logisk at man måler blodtryk og man måler puls og at man observere er der ødemer, er der .. ehm forandringer, det vil jeg ikke umiddelbart sige det er logisk.

I: Så der mangler på en eller anden måde en beskrivelse af den indsats, er det, det du sådan lige tænker?

D5: Ja.

I: Okay. Du må gerne lige kigge.

D5: Øhh man skal i hvert fald vide hvad der ligger under kredsløbsbehandling så, det ved jeg godt.

I: Ja.

D5: Men det kan jeg jo ikke svare på om alle gør.

I: Det er jo det. Oplevede du at det var muligt at dokumentere det du ville ved hjælp af begreberne, hvis du sådan ser fra casens side af?

D5: (...) man kunne jo gå ind i, ind i mere, altså nu, nu både kolesterol og diabetesen ikke, så ville jeg have svært ved at se hvor jeg skulle placere diabetesen her, fordi den vil, som vi bruger den i dag, så ligger vi den ind under den der hedder ernæring.

I: Ja.

D5: Alt hvad der har med diabetes at gøre, det ligger vi ind under den, den form der hedder .. ernæring, men den ligger måske mere op til cirkulationen.

I: Ja.

D5: Så det synes jeg.

I: Ja. Så går vi videre til eksempel 2 eller case 2.

Case 2

I: Kan du med egne ord definere, hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand, som er, nu tager vi kirurgisk sår.

D5: Jeg kan simpelthen ikke huske hvad du har sagt.

I: Nej, du må gerne have den sådan der. Hvilke problematikker hos borgeren, hvis man siger en borger der har et kirurgisk sår.

D5: Jamen altså der kan jo være mange ting der, nu i det her tilfælde er der jo infektion, der kan være noget omkring smerter, der kan være, jamen, og på grund af hvis vedkommende har smerter så kan der være noget i forhold til, til ernæring og væske og så køre det hele engang til, men primær ville jeg jo tænke ud fra et kirurgisk sår selvfølgelig, hvor placeringen af såret er og behandling af selve såret og så kommer alle de faktorer, kan så sige bagefter.

I: Ja.

D5: Ville jeg tænke.

I: Ja. Så har du skrevet akutte smerter med sådan et spørgsmålstejn efter?

D5: Jamen det er jo igen, det er jo igen, fordi det er jo noget jeg ville også ville tænke ind.

I: Det er fordi du har skrevet smerter også.

D5: Ja.

I: Så tager vi lige den bagefter. Det er mig der lige skal følge med i det her.

D5: Fordi de hænger som regel altid sammen.

I: Ja. Nu skal jeg lige være med, så tager vi den der. Kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats, der så er sårbehandlingen? Arbejdsopgaver for dig i sårbehandlingen.

D5: Jamen det er jo at skal ud og vurdere og observere hvordan såret ser ud, det er jo selv det at ligge en, en sårbehandlingsplan for .. for behandlingen for at, i forhold til hvor tit skal det skiftes, hvad for nogle produkter skal vi skifte med, er der kontrol på sygehuset i tilfælde af at han følges på et ambulatorie, så skal han oprettes i det der hedder medicinskeplejelog og så, ja.

I: Ja. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, hvis vi tager det kirurgiske sår og så hen til at du kan lave indsatsen der hedder sårbehandling.

D5: Ja den er god.

I: Og giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde der hedder hud og slimhinder?

D5: Ja.

I: Ja. Så vil jeg gerne spørge dig om du kan med egne ord definere hvilke (afbrudt)

D5: Ehm eller det ved jeg faktisk måske ikke helt.

I: Nej.

D5: Fordi altså, jo altså hud og slimhinder kan man sige .. har vi nok til dels under den indsats i dag også, men man kunne også tænke i forhold til bevægeapparatet og nu lige i det her tilfælde så er han hofteopereret så det kunne måske være at man skulle overveje om man skulle ligge den der oppe under..

I: Ja.

D5: Ehm bare lige noget jeg kom til at tænke på.

I: Ja, alt hvad der kommer kom med det.

Alle griner.

I: Kan du med egne ord definere, hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand, akutte smerter? Som du har skrevet på også, hvilke sådan problematikker.

D5: Jamen det er jo, det er jo at gå ind og smertedække patienten, Øhm således at det ikke begynder at gå ud over ernæring og ibo.. hvad hedder det .. immobilisering og .. hvad hedder det, netværk og isolering og alle de ting der kan ligge der under, så det er jo rigtig vigtigt at man får afdækket de akutte og for den sags skyld også de kroniske smerter, der er ikke nogle der skal gå og have ondt og derfor passer den tilstand jo også med indsatsen der hedder smertevurdering, hvor man går ind og vurderer hvornår, er det, er det oftest om morgenen, hvornår på døgnet er der flest smerter og .. ja så få sat en lavet en god smertedækning til den her patient.

I: Ja. Så den kobling fra akutte smerter til smertevurdering (afbrudt)

D5: Det passer rigtig fint.

I: Ja. Hvilke arbejdsopgaver mener du der ligger i den smertevurderingen?

D5: Jamen det er jo at lave en anamnese øhh med patienten i forhold til, ja som sagt hvornår på døgnet er der, altså hvordan er han dækket, smertedækket hele døgnet og så bliver der selvfølgelig nogle, nogle opgaver med at kontakte egen læge og der kan være noget fys og noget ergo der skal kobles på i forhold til mobilisering, det kan være et er fordi han ikke kan, det kan være han har ondt når han rejser sig op og derfor bliver han ikke mobiliseret og så køre hele møllen jo engang til.

I: Ja.

D5: Med alle komplikationer.

I: Ja. Og giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde der så hedder smerte.

D5: Ja.

I: Ja. Oplevede du at der var begreber der manglede eller som har overlappede hinanden?

D5: Nej.

I: Nej. Og oplevede du at det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne.

D5: Ja.

I: Ja.

Case 3

I: Kan du øhh med egne ord definere, hvilke problematikker der ligger under den valgte tilstand, som er problemer vedrørende syn? Hvis du har en borger der har problemer vedrørende syn, hvilke problematikker vil det.

O: Vi har lavet sådan et lille eksempel hernede, på hvordan det er, fordi det vi egentlig tager ud fra det er jo det der med, hvad er det de eksperter der har udviklet begreberne, hvilke definitioner det de ligger i, i en tilstand.

D5: Ja.

O: Og hvilke definitioner er det så at hjemmesygeplejerskerne ligger i, for ligesom at se om der er en overensstemmelse eller om man ikke er helt enig, så der har lige lavet sådan en, altså det er jo meget kort, men det er de ord vi kunne trække ud omkring .. søvnforstyrrelse for eksempel i forhold til hvad de har tænkt.

D5: Jamen ehm (...) problemer med syn, der kan det jo være .. så kan det jo være problemer med sin compliance, altså man kan simpelthen ikke se man er fuldstændig, hvad hedder sådan noget .. ja man er måske ikke så opmærksom på hygiejnen, der kan også være smerter forbundet med at man ikke kan se, for hvorfor er det man ikke kan se, hvilken sygdomstilstand er det der gør at man lige pludselig mister synet, er det på grund af en ny operation, er det på grund af grå stær, grøn stær, er det på grund af en blodprop i øjet, er det på grund af, hvad hedder det, er det på grund af retinopati, der er jo mange ting der kan.

I: Ja.
D5: vØhh problematikker der kan være under den.
I: Ja, den tilstand.
D5: Man kan være født blind, ehm altså ja det kan godt nok ligge mange ting under den tilstand der.
I: Ja, det er også fint.
D5: Ja.
I: Ja. Kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats, hvis vi prøver at starte med vejledningen. Arbejdsopgaver for dig?
D5: Jamen når vi kommer ud til sådan en nyopereret patient, så er der selvfølgelig noget i forhold til at vi skal ind og vejlede den her patient i forhold til .. hygiejnen eller hvad skal man sige, compliance omkring at lave det her .. hvad fanden hedder sådan noget.
O: Soignering.
D5: Soignering af øjet eller hvad skal man sige .. jeg kan ikke huske om der er nogle restriktioner efter en grå stær operation, det kan jeg simpelthen ikke huske, men det ja, det er jo at hun har forstået hvad er det for et indgreb at hun har, hun har været .. ude i, havde jeg nær sagt.
I: Ja. kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats, som er oplæring?
D5: Jamen de er jo at vi rigtig gerne vil at borgerne skal blive selvhjulpne så det, det handler om at hun selv skal oplæres i selv at dryppe det her øje.
I: Ja. Okay.
D5: Eller i tilfælde af at hun ikke selv er i stand til det, ehm jamen der skal vi jo have den videre delegeret til nogle assistenter.
I: Ja.
D5: Eller hjælpere.
I: Ja.
D5: Og så kan det være nogle af dem der skal oplæres.
I: Ja. Kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under indsatsen, indsats i forhold til hjælpemidler.
D5: Jamen altså, med udgangspunkt i casen der handler det jo også om at der finde hjælpemidler inden for autodrop eksempelvis, som den, som vi skal have anskaffet og have vejledt faktisk igen, måske oplært, den her dame selv i at bruge hvis hun selv skal varetage opgaven, der kan jo godt være nogle ting som, hvor vi skal have en ergoterapeut på banen i forhold til, jamen til nogle hjælpemidler hvis hun er blevet påvirket af det her, af det her syn, det er jo ikke altid det går til den, vi ser det går til den rigtige side.
I: Nej.
D5: Så det kunne det også være at man skulle have fat i en terapeut for at øhh se om der var nogle hjælpemidler, det kunne være en skærm eller det kunne være, what ever.
I: Ja, hvordan (afbrudt)
D5: Det er helt som at være til eksamen det her.
I: Nej nej, ehm der er ikke noget der er rigtigt og forkert, bare (afbrydes)
O: Vi tænker næsten det er jeres definitioner er mere rigtige end (afbrydes)
I: Ja, end hvad man sådan har læst sig frem til.
O: Ja det skal du ikke.
I: Det andet der er meget sådan (afbrydes)
D5: Nu kan jeg se jeg eddermame har skrevet mange her de næste gange.
I: Ja, men når vi har dem en gang så tager vi dem altså ikke lige igen, fordi ellers tror jeg næsten aldrig vi bliver færdige.
D5: Nej.
I: Koblingen, øhh hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, hvis man har tilstanden vedrørende syn, hvor du kan gå ind og lave en indsats der hedder vejledning? Den kobling mellem de to.
D5: Jamen jeg synes den er fin fordi at stort set hvilket indsats der måtte være burde der enten medføre en oplæring eller vejledning med.
I: Ja.
D5: Og det mangler på ehm nogle af dem.
I: Ja.
D5: Så det burde give sig selv, men om man ligefrem skulle have sådan en dut man skulle trykke af at der hedder vejledning, det burde ikke være nødvendigt med de hjemmesygeplejersker der.
I: Nej.
D5: Det burde ligge implicit i det, ja.
I: Og koblingen fra problemer vedrørende syn til oplæring (afbrydes)

D5: Det er det samme.

I: Ja.

D5: Fint.

I: Og du samtidig har den tilstand og kan lave en indsats der hedder indsats i forhold til hjælpemidler.

D5: Ja det passer.

I: Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde der hedder sansefølelse.

D5: Ja, den har vi også haft diskuteret rigtig mange gange, den kunne også ligge under den der hedder slimhinder, hud og slimhinder, men..

I: Ja.

D5: Men altså øre, næse, hals eller øhh .. lugt, det er nok den nemmeste eller den der kommer tættest på.

I: Ja.

D5: Ja.

I: Men du mener godt at den nok også kunne ligge (afbrydes)

D5: Den kunne også godt ligge inden under slimhinder, ja. Men det er jo fordi at hvis der er problemer vedrørende syn og det ikke er en operation man har været udsat for, men eksempelvis har været en infektion, så er det jo mange gange i slimhinderne.

I: Ja og så bliver den sådan lidt.

D5: Ja.

I: Oplevede du at der var begreber der manglede eller som overlappede hinanden?

D5: Nej.

I: Nej. Og oplevede du at det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne.

D5: Ja.

I: Ja. Så tager vi eksempel 4.

Case 4

I: Kan de med egne ord definere, hvilke problematikker hos borgen du mener der ligger under den valgte tilstand, som er respirationsproblem.

D5: (...) jamen det kan jo være, øhh det kan jo være dyspnø, det kan igen være ødemer, det kan igen være (...) nedsat mobilisering, jamen ja.

I: Ja. Nu skal jeg lige se. Kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte tilstand, hvis vi tager sådan psykisk støtte. Din arbejdsopgave der.

D5: Vi ved jo allesammen at der, at de her KOL patienter eller de her dårlige lungepatienter de har det selvfølgelig rigtig rigtig svært ved at få luft og bare den fornemmelse ved vi andre jo bare hvis vi er ved at drukne ikke eller er under vandet længere tid end hvad godt er, så jamen så bliver vi bange, vi bliver angste og det rigtig vigtigt at at det personale der er omkring de her patienter med respirationsproblemer, jamen at de har, kender den tilgang til i forhold og kan vejlede den her patient i forhold til vejtrækningsøvelser eller bare sikre at vi nok skal tage hånd om de her ting og deri mener jeg den psykiske støtte ligger, at vi ligesom skaber den der ro omkring patienten med det her, ja.

I: Ja. Kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver der ligger under den indsats der hedder samarbejde med netværk.

D5: Jamen det kan også altså .. både så er det jo, nu ved jeg ikke om det er den samme fordi at i har en der hedder samarbejde med samarbejdspartner, tror jeg det var.

I: Det kan godt være.

D5: Nå men for mig er netværk alt det netværk som der er omkring ham, ehm det kan både være primær og sekundær og primær der kan man sige jamen altså der er det de nære relationer han har, at, at børn og ægtefælle eller hvad det kunne være, er informeret omkring hvordan er tilstanden omkring den her patient og hvad er ud. altså jeg skal, jeg kan jo ikke sætte en diagnose eller jeg skal jo ikke stille udsigter for en patient men at de i hvert fald er sikre at de har forstået alvoren i hvor svær .. respiratorisk påvirket patienten er og det samme i forhold, jeg tænker også det er sygeplejerskens opgave i forhold til samarbejdspartnerne og informere om hvad de skal være opmærksomme på og måske oplæres, vejledes i de her .. hvad hedder det, målinger som skal foretages hos sådan en patient.

I: Ja. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, hvis man tager den, du har tilstanden der hedder respirationsproblem og at du så kan lave den indsats der for eksempel hedder vejledning?

D5: Fin.

I: Ja, og i forhold til at du kan lave den indsats der hedder administration af medicin?

D5: Fin.

I: Og psykisk støtte?

D5: Øhh det er det samme.
I: Og samarbejde med netværk?
D5: Ja.
I: Så koblingerne til indsatserne giver mening.
D5: Giver mening. Ja.
I: Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde der så hedder respiration?
D5: Ja.
I: Ja. Oplevede du at der var begreber der manglede eller som har overlappede hinanden?
D5: Nej.
I: Nej. Og oplevede du at det var muligt at dokumentere det du ville ved hjælp af begreberne?
D5: Ja okay. Respiration og cirkulation det hedder det jo den dag, i dag i vores indsatskatalog.
I: Ja her er de øhh delt op.
D5: Ja her er de delt op, så det er det jeg siger den kunne også godt ligge under det der hedder cirkulation, altså..
I: Ja.
D5: Kom si kom sa.
I: Ja.
D5: For de hænger jo helt naturligt sammen de to begreber, eller hvad skal man sige, problemområder.
I: Ja. Og du oplevede at det var muligt at dokumentere det du ville ved hjælp af begreberne?
D5: Ja.

Case 5

I: Der hopper vi til indsatsen. Om du med egne ord kan definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger i den valgte indsats, som er respirationsbehandling?
D5: Jamen, det er igen at få målt nogle værdier, kontakte egen læge .. igen der kan også være ergoterapeuter eller nogle terapeuter man skal have fat i forhold til noget lungefys, eller hvad hedder det fys og ergo ja, der kan være nogle, nogle hjælpemidler i forhold til, til hvad hedder det .. lunge ..
O: Træning?
D5: Ja, træning, lige præcis. Ja.
I: Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, nu er tilstanden respirationsproblem og at du så kan lave en vejledning?
D5: Fin.
I: Og at du kan lave en øhh respirationsbehandling.
D5: Det passer også.
I: Og at du samtidig har tilstanden respirationsproblemer og kan lave noget samarbejde med netværk.
D5: Det er, ja.
I: Giver det mening at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde der hedder respiration?
D5: Ja.
I: Oplevede du at der var begreber der manglede eller som har overlappet hinanden?
D5: Nej.
I: Nej. Og oplevede du at det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne.
D5: Ja.

Case 6

I: Hvilke problematikker hos borgeren mener du der ligger under den valgte tilstand, som er vandladningsproblemer?
D5: Der kan være mange, ehm hvad skyldes det her vandladningsproblem, skyldes det at patienten ikke har fået nok at drikke, skyldes det at patienten ikke kan tømme blæren, skyldes det en urinvejsinfektion, skyldes det at .. en anden sygdoms, sygdomstilstand i blæreregionen/urinledere og nyre.
I: Ja. Kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver der ligger under den valgte indsats, som er behandling og plejeregimer, kateter.
D5: Ja, men der ligger jo den i forhold til, først skal vi have fundet ud af hvorfor kvinden, eller det finder vi jo ikke ud af først, vi er nødt til at handle her og nu på at hun ikke kan komme af med vandet, for så at få anlagt et kateter eller sat nogle indsats i værk i forhold til væskeskema, diureseskema, behandling, sticks af urin, kontakt til egen læge, så er der selvfølgelig noget vejledning i forhold til personale, oplæring i forhold til, nu har jeg ikke skrevet den på, oplæring i forhold til .. assistenter der skal varetage opgaven.

I: Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, at du har en tilstand der hedder vandladningsproblem og at du så kan lave en eller anden form for en vejledning?

D5: Ja, det er fint.

I: Ja.

D5: Jeg mener det ligger implicit i samtlige tilstande.

I: Ja.

O: Okay, så den mener du faktisk at den burde ligge under alt.

D5: Ja. Jamen det sagde jeg også, men det er ikke sikkert det var så tydeligt, men ja.

O: Ja.

D5: Og det mener jeg faktisk også en oplæring i en eller anden forstand, enten oplæring af at patienten i forhold til at gøre ham selvhjulpnen, selvhjulpnen eller oplæring i forhold til personale for og .. hvad skal man sige, give dem den fornødne viden omkring de her ting, så det mener jeg at den enten skal ligge implicit i alle tilstande vejledning og oplæring.

I: Så det at de ligger hver for sig, det er sådan lidt.

D5: Vejledning og oplæring, man kan godt sådan slache (/) den og så, lægge den på den samme, ja, og det bør implicit være, jeg ved godt at sådan er det ikke i dag, men det burde det være, for man kunne fange rigtig mange ting ved at gøre det på den måde, ved at vejlede og oplære, både personale men også pårørende og så videre og så videre, så kunne vi komme af med rigtig mange opgaver ude i hjemmesygeplejen.

I: Ja.

O: Ja, men det hørte vi faktisk også at det var blevet meget mere en del af, hvad hedder det, serviceområdet, altså social og sundhedsassistenter og -hjelperne, det der med at det handler rigtig meget om, om at de oplære borgerne til at gøre tingene selv, faktisk.

D5: Ja, der gør terapeuterne i særdeles grad, vi har jo virkelig, man har splittet XX op i to, to områder i forhold til rehabilitering og ansat mange terapeuter i forhold til at de skal ud og, og .. vurdere, lave en funktionsvurdering af patienterne i hjemmet.

I: Ja.

O: Ja.

D5: Øhh jeg mener helt sikker det er en god indsats, jeg mener ikke at man laver, jeg mener det er en dum ide at man laver et projekt på så dårlige nogle borgere som man har ude i, i byen nu, man valgte nogle af de tungeste borgere ud, for at se om man kunne gøre dem selvhjulpnen, folk der har fået hjemmepleje i 10-20 år og det gav ingen mening, det gav mere mening at man tog dem i udskrivelsen og så, så kiggede man på alder, i stedet for at man kiggede på hvor mange timer de fik.

Alle griner.

D5: Jeg vil gerne have offentliggjort det her.

O: Ja. Vi skal nok prøve at få det med.

Alle griner.

I: Vi sender det videre. Øhh nu skal jeg lige fange den her.

D5: Nej det giver sgu ingen mening, det var minus på det resultat, de hentede intet hjem.

O: Så er det også lidt op af bakke.

D5: Tværtimod, de fik en masse dårlige patienter.

I: Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde der hedder udskillelse af affaldsstoffer.

D5: Ja.

I: Ja, oplevede du at der var begreber som manglede eller overlappede hinanden?

D5: Ja det var der faktisk lige på den her synes jeg. Jeg kunne simpelthen ikke øhh forstå, nej det var forkert, jeg kunne ikke forstå at ved urinvejsinfektion, indsats minus står der her.

I: Ja.

O: Ja.

D5: Det forstår jeg ikke.

O: Nej

D5: Det er da lige præcis der vi kan fange så mange, hvad hedder det indlæggelser, ved at lave nogle indsatser der høre til urinvejs, eller forebygger urinvejsinfektion, så det forstår jeg ikke.

O: Nej, så den skulle udpensles?

D5: Ja det skulle den da i særdeleshed, der er da mange indsatser.

I: Hvis du skulle nævne nogle indsatser, hvad for nogle ville du tænke der så skulle ligge der?

D5: Score-skema simpelthen, ehm rent, at, at lige så snart man har mistanke om og den hænger jo lidt til i forhold til urinretention herover ved vandladningsproblemer ikke også, den står jo heller ikke beskrevet her urinretention, og det skyldes jo rigtig mange gange urinvejsinfektion, så man skal sætte nogle scorer, lave

nogle score-skemaer, man skal lave en udredning på hvorfor er, hvorfor er det hun har gentagne urinvejsinfektioner, det kan have noget med hygiejnen at gøre, det kan være på grund af en sygdom selvfølgelig og så skal der simpelthen scores på væske og på udskillelse, så det undre mig rigtig meget.

I: Ja.

O: Godt.

I: Oplevede du at det var muligt at dokumenter det du ville ved hjælp af begreberne?

D5: Ja, lige på undtagelse af det der urinvejsinfektion som vi ser 9 ud af 10 gange, 10 ud af 10 når man anlægger kateter, så efter et par uger så får de et udslag, det er helt normalt, så det undre mig rigtig meget at det ikke er beskrevet, specielt når det er en af de hyppigste årsager til at folk bliver indlagt på plejehjem.

I: Ja. Så kommer vi til eksempel 7

Case 7

I: Kan du med egne ord definere hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand, som er utilstrækkelig indsigt i behandling. Hvilke problematikker hos borgeren?

D5: Jamen den problematik at hvis ikke patienten ikke har indsigt i sin behandling så tager vedkommende i det her tilfælde forkert insulin, får måske ikke den mængde, får det måske ikke injiceret det rigtige steder, generet, skal jeg tænke generelt?

I: Hvis du tager den sådan lidt væk fra casen (afbrydes)

D5: Jamen så er det jo at, øhh at patienten får en forkert behandling simpelthen.

I: Ja.

D5: Og det kan være på .. alle niveauer, en patient der selv skal tage støttestrømper på der ikke er klar over det, så nytter det jo ikke noget at du bare stopper ved anklen den skal altså helt op for ikke at få en blodprop. Så ja. Der kan være mange, ja.

I: Ja og der har vi haft den der oplæring og vejledningsindsats.

D5: Ja.

I: Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, at du har denne her utilstrækkelig indsigt i egen behandling og at du så kan lave en oplæring.

D5: Ja den er god.

I: Og også at du kan lave en vejledning.

D5: Det giver mening.

I: Ja. Og giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde der hedder viden og udvikling?

D5: Ja, det er det jo nok når man kigger på de tilstande der ligger der under, men sådan som det er i dag så ligger det igen, det her handler om diabetes den ville vi have lagt over ved ernæring og underernæring ville den så ikke give mening at den stod, for der er ikke nogen indsats der .. eller tilstande der er beskrevet i forhold til, til diabetes og det undre mig.

I: Ja.

O: Så der mangler lige sådan en diabetes indsats eller en diabetes tilstand?

D5: Omvendt kunne man også lægge den under cirkulation fordi det her er en en øhh .. injektion man giver (...) ja.

I: Ja.

D5: Altså viden og udvikling i dag bliver udelukkende i dag beskrevet under demens, om folk er konfuse eller om de er i grad eller i (...) hvad hedder det, i stand til .. og kan give udtryk for deres egen (...) hvad skal man sige, tilstand. Så den, den bliver i dag i hvert fald ikke brugt på den her måde under viden og udvikling og der ligger de tilstande heller ikke.

I: Nej. Så det er ligesom om man med de her (afbrudt)

D5: Altså viden det er noget jeg ved om mig selv så på den giver det god, altså kan jeg sagtens forstå det, men man bruger det ikke den dag i dag.

I: Så de bruger lidt problemområderne anderledes end hvad i er vant til nu? Altså sådan som de har tiltænkt.

D5: Ja, men jeg siger ikke at det, men det er noget, det bliver en udfordring for de sygeplejersker.

D5: Viden og så utilstrækkelig indsigt det, det de ligger meget godt op af hinanden de to. Så ja, vi bruger problemområderne på en, på en anden måde i vores vurdering i dag, så det vil selvfølgelig give lidt ..

I: Tilvænnings?

D5: Øhh ja ja.

I: Oplevede du at det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D5: (...)

I: Då må gerne kigge på casen.

D5: Altså, jeg ville jeg ville (...) Ja, der skulle så noget andet, der skal noget mere på tilstanden så i behandling af diabetes for eksempel eller et eller andet fordi, for lige umiddelbart ville jeg ikke sige det var logisk at jeg fik ..

I: At du dokumenterede sådan der?

D5: Nej.

I: Nej, du mangler et eller andet?

D5: Men igen det er fordi jeg jo ikke lige ville have lagt den under der, fordi ernæring at ved vi prompte at så snakker vi overvægt, undervægt og eller diabetes, som det er nu.

I: Ja, så der mangler en eller anden for sådan noget diagnose som kobles til den for at være sikker på at.

D5: Ja, det kunne være en god, det kunne man godt tænke, det kunne man godt tænke i mange henseender, men den her utilstrækkelig indsigt i behandling, den kunne man også ligge oppe ved hende her der lige var ny nyopereret og hvad sker der hvis ikke hun ligesom får forståelsen af at hun skal dryppe sit øje, så den viden og udvikling den kunne man også have lagt oppe ved hende, hver gang vi handler om en eller anden der skal oplæres i noget, men omvendt så vi at ligge den, valgte jeg at den umiddelbart gav mest mening at den lå under den der hed sanser. Så ja.

I: Ja. Så tager vi eksempel 8

Case 8

I: Kan de med egne ord definere, hvilke problematikker hos borgeren der ligger under den valgte tilstand, som er problemer vedrørende væskeindtag?

D5: Jamen det kan jo både være dehydrering, overhydrering, og så de tilstande der måtte komme i forhold til dehydrering i forbindelse med konfusion og almen svækkelse og (...) hvad hedder det ..hud og slimhinder bliver påvirket og ved overhydrering så ødemer og lungeproblemer og.

I: Ja.

D5: Øhh der kan være mange problematikker under den.

I: Ja. Kan du med egne ord definere, hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats, som er regulering af væskebehandling I.V.? Hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den indsats?

D5: Jamen der er jo selvfølgelig, der er igen lægekontakt, der er værdier der skal måles, der er hygiejne omkring det her fordi det er en I.V. adgang, der er tilsyn drop hver x antal timer .. det derfor har jeg også lagt den i forhold til samarbejde med netværk fordi der er noget omkring observation, både af indstik sted og af indløb og af almen tilstand af patienten og det står vi ikke ude og gør, det er meget meget sjældent at vi har regulering af væskebalance I.V. i hjemmene i foregår kun på plejehjem hvor der er 24 timers opsyn, vi skal faktisk kunne kalde og vi skal faktisk kunne være der i løbet af no time fordi de ikke er delegeret til og kunne, de er ikke uddannet til at kunne varetage I.V. behandling, så der ligger ligger rigtig meget under den indsats.

I: Ja. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, nu har du en tilstand der hedder problemer vedrørende væskeindtag og at du så kan lave et samarbejde med netværk? Hvis vi tager den indsats, den første.

D5: Ja, men men, jamen det handler igen, fordi har man problemer ved væskeindtagelse så skal man jo have hjælp til at få, få noget mere væske og det kan du udelukkende så få ved at der så er nogen der kommer og minder dig om det, det vil altså sige at det er en, det er noget personale der skal komme og informere om det og så bliver det et samarbejde med netværk men igen i forhold til .. altså hvis man lige ser bort fra I.V., altså væskebalancen med I.V., så er det igen som jeg sagde tidligere så er der de her scoreskemaer, hvad hedder det .. observationsskemaer som vi skal ind og have udfyldt og sådan nogle ting.

I: Så koblingen giver okay mening.

D5: Ja det gør det, absolute og sådan er det også i dag, så det ville være helt nærliggende.

I: Og også koblingen fra tilstanden og til regulering af væskebalancen I.V. og så samtidig med oplæring og vejledning?

D5: Ja.

I: Giver det mening at det valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde der hedder ernæring?

D5: Altså når vi snakker I.V. som det er i dag, så vil den helt klart ligge under cirkulation men .. så der kunne den også ligge.

I: Ja. Opleve du der var begreber der manglede eller overlappede hinanden?

D5: Nej.

I: Nej. Og oplevede du at det var muligt at dokumentere det du ville ved hjælp af begreberne?

D5: Ja.

Case 9

I: Kan du med egne ord definere, hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand, kroniske smerter.

D5: Ja, men der er jo igen ipro, ehm det er sjovt som jeg vil sige det, immobilisering (...) ja har man diagnosen kroniske smerter så får man et hav af smertestillende medicin og så er der jo noget i forhold til obstipation, og der noget med cerebrale påvirkninger, der kan være cerebrale påvirkninger hvis det er morfinlignende præparater vi snakker, ja, tænker jeg.

I: Kan du med egne ord definere, hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats smertevurdering?

D5: Jamen altså vi skal ud og se på den her patient og så skal vi jo igen spørge ind til, jamen lave en anamnese omkring hvornår på døgnet har du mest, flest smerter, gennemgå smerte, eller hvad hedder det .. medicinkort (...) jamen måske igen have de pårørende på banen, har manden ondt fordi han ikke har fået hentet sin medicin, og der kan være rigtig mange ting under den, men ja vi skal jo ud og kigge på den her mand i første omgang.

I: Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, at du har kroniske smerter og at du (afbrydes)

D5: Den er god.

I: Ja og det gælder dem alle tre.

D5: Det gælder dem alle, ja.

I: Og giver det mening at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde der hedder smerter?

D5: Ja.

I: Ja. Oplevede du der var begreber der manglede eller som overlappede hinanden?

D5: Nej.

I: Nej. Oplevede du at det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D5: Ja.

I: Så hopper vi til eksempel 10.

Case 10

I: Kan du med egne ord definere, hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats sondeernæring?

D5: Jamen det handler igen om og skal ud og vurdere den her patient i forhold til, der er noget omkring vægt, der er noget omkring, der kan være noget omkring blodsukker, så er der samarbejde med netværk, igen samarbejdspartner i forhold til oplæring af den her sonde, så skal vi have kontakt til diætist, vi skal måske have fat i ergo igen i forhold til nogle hjælpemidler, i stedet for at, at hvad hedder det, at personalet render derude fire-fem gange og giver sondeernæring, så var det måske smart at sætte det på en pumpe så kører det kontinuerligt, så spare man i hvert fald en del timer der, ja.

I: Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, at du har problemer vedrørende fødeindtag og at du så kan lave de indsatser der ligger.

D5: God, det passed fint.

I: Ja.

D5: Også i forhold til ernæringsscreene, selvom det selvfølgelig primært er diætister der går ud og laver den, men men vi skal også ind og ernæringsscore patienterne, altså ind og triagere dem simpelthen.

I: Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde der hedder ernæring?

D5: Ja.

I: Oplevede du at der var begreber der manglede eller overlappede hinanden?

D5: Nej.

I: Nej. Og oplevede du at det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D5: Ja.

I: Ja. Det var faktisk det.

O: Ja, jeg tænkte jeg bare lige på, at nu har du ved næsten alle sammen har valgt flere indsatser, ville du, ville du, fordi nu siger du at du oplever at du godt kan dokumentere det du gerne vil, sådan ved de enkelte cases faktisk, men tror du at du ville kunne gøre det ud fra en enkelt, hvis man skulle vælge en indsats.

D5: Ja.

O: Så ville du også stadig godt kunne dække sådan?

D5: Ja.

I: Men du har den der med at oplæring og vejledning og det her, det er noget der ligger i burde ligge i selve ..

D5: Det burde, det burde, altså den ligger jo, den er sådan sporadisk, hvad skal man sige placeret ikke også, men jeg mener bare det implicit ligger i en sygeplejerskes opgave at skal både kunne vejlede og, og det har vi ligesom også committed os til, det står ligesom i vores autorisation, så jeg kan ikke forstå, det bør ikke være noget stort og wauw altså. Men der er vi jo nok så forskellige.

Transskribering 6

Interviewer: I
Observatør: O
Deltager 2: D2

I: Vi starter med sådan nogle overordnede spørgsmål omkring begreberne, som du lige har prøvet at bruge. Og bagefter så vil vi gerne gå de enkelte eksempler igennem og sådan snakke lidt om din vurdering og opfattelse af de her begreber.

D6: Ja.

I: Ja. Hvordan oplevede du at bruge begreberne i det her afprøvningskatalog?

D6: Altså sådan lige umiddelbart, så kan jeg jo genkende nogen af dem.

I: Ja.

D6: Og det betyder jo meget. Men alligevel så blev jeg jo sådan i tvivl om, om de indeholdt noget andet.

I: Ja.

D6: De behøver jo ikke at indeholde det samme som jeg lige forstår ved det.

I: Nej.

D6: Emmm. Sådan lige hurtigt, så over.. Sådan generelt så fungerede det meget godt.

I: Ja.

D6: Jeg savnede nogle ting men det kommer vi nok til at snakke om.

I: Det er jeg ret sikker på vi nok gør.

D6: Ja, men det er jo den der genkendelighed, tænker jeg.

I: Ja. Hvordan oplevede du at skulle dokumentere de her eksempler ved hjælp af foruddefinerede begreber i forhold til den dokumentation, du er vant til?

D6: Det er jeg jo os vant til

I: Du er ja..

D6: Ja, vi har jo.. Vi har vel den der hedder 2 eller.. Vi kører i hvert fald nogenlunde det samme kan jeg se herindenfor. Og faktisk så har vi lige fået et nyt katalog igen.

I: Okay

D6: Så det er jeg egentlig vant til at arbejde indenfor det der med at respiration det er.. Nu dækker vores både respiration og cirkulation. Det er endnu mere forvirrende.

I: Ja.

D6: Så jeg er egentlig vant til at man har nogle sådan generelle begreber, som man er nødt til at tage udgangspunkt i.

I: Okay. Ja. Udviklingen af de her begreber det er jo sådan et forsøg på at lave en standard, hvor man sådan ensarter dokumentationen. Eh.. Kan du se meningen i at lave standarder i omsorgsjournaler – For dokumentationen i omsorgsjournaler?

D6: (...) Ja, det kan jeg godt. Til dels. Altså jeg.. Man er nødt til på en eller anden måde at have nogle standarder, nogle kategoriseringer for ligesom at have et fælles udtryk. Ellers ville vi ikke vide hvad vi skrev indenunder. Så ville mit.. Jeg ville måske skrive en ting og nogle andre.. På den måde, så giver det noget overblik og det giver også nogle.. Noget forståelse for hinandens kategorier. Hvad er det vi snakker om, så vi ved at vi snakker om det samme..

I: Ja.

D6: Fordi sygeplejen det.. Det er det garanteret også hos ergoterapeuter.. Så har vi mange begreber, bløde værdier for eksempel.

I: Ja.

D6: Hvad er det? Der er meget der ligger implicit og som man forstår, hvis man er den samme – Har den samme fagidentitet, ikke?

I: Ja.

D6: Så jo, det giver mening også for hurtigt at få overblik fordi det er jo det man skal. Så langt henad vejen, jo.

I: Ja. Hvor ser du det måske ikke sådan giver mening?

D6: Jamen jeg.. Nogen gange synes jeg jo ikke det giver mening i mit hoved i hvert fald i de her overskrifter, de begreber, som jeg så bliver tvunget til at bruge, hvor jeg vil bruge dem på et andet niveau for eksempel. Altså vi har jo haft meget de her diskussioner omkring, skal det hedde Administration af medicin? Det har også noget at gøre med hvordan selve systemet er udformet. Derfor synes jeg faktisk, det er svært at svare på.

I: Ja.

D6: Fordi det der med administration af medicin som mit fokusområde eller problemområde.

I: Ja.

D6: Det siger jo ikke ret meget om, hvad det er for en patient i bund og grund.. Eh.. Jeg skal ind til hvis man bruger det som overblik.

I: Ja.

D6: Så derfor har vi haft nogle diskussioner omkring, skal det hedde for eksempel cancer i stedet for smerter og skal det komme som under - hvad hedder det - underinddelinger eller delområder, problemer.

I: Ja.

D6: Så på den måde er der mange ting. Det er svært at svare på en ting fordi det afhænger af hvordan systemet er sat op tænker jeg.

I: Ja.

O: Så det er i jeres eget system at I sådan har diskuteret, hvordan det skulle..

D6: Ja, det bliver lavet om løbende. Nu har jeg jo været her i 19 år så det.. Det er sådan ca. hvert 3. år så skal der laves noget nyt.

I: Ja.

D6: Og så er det jo de øjne der ser. Det er jo derfor det er super godt, at I kommer ud og hører, hvordan det fungerer, for det er jo de øjne, der sidder og kigger at det her det giver mening og så giver det måske ikke lige helt så meget mening i praksis.

I: Nej. Det er jo lige det. Øhh.. Anvender du afkrydsning når du dokumenterer i omsorgsjournalen i dit nuværende arbejde?

D6: Nej.

I: Nej. Ehh.. Når du dokumenterer i omsorgsjournalen, tænker du så over hvad den information du lægger ind skal bruges til?

D6: Ehhm.. Ja, det gør.. altså.. Det er jo en dokumentation på både en ydelse som jeg har været ude og levere og en oplysning som mine kolleger kan arbejde videre på, så jeg tænker jo os at den skal på en eller anden måde være målrettet eller i hvert fald synliggøre, hvad det er vi har gang i

I: Ja.

D6: Og så er jeg meget bevidst om det her med at patienterne jo kan få lov til at læse deres journal når som helst.

I: Ja.

D6: Så det man skriver deri, det skal altså også være noget, som man kan begrunde eller vil stå ved eller skal i hvert fald være formuleret på en måde så det ikke støder folk, tænker jeg, men stadigvæk så man får de faktorer frem som er vigtige i lige præcis den der situation.

I: Ja

D6: Ja.

O: Kan du uddybe hvordan du tænker med hensyn til at du dokumenterer dine ydelser? (...) Hvad det skal bruges til når du...

D6: Jamen jeg tænker at det er for eksempel hvis jeg skriver at jeg har været ude og anlægge en venflon eller lægge et nyt kateter og det fungerer med klar urin og bla bla bla. Jamen så har man givet udtryk for, at der har ikke været nogen komplikationer i forbindelse med den her anlæggelse af kateter – Det er gået fint, eller omvendt der har siddet en masse koalitioner, altså kalkaflejringer og sådan noget på kateteret og det har været svært, så jeg tror måske at vi fremover skal skifte hyppigere eller.. Så kan mine kolleger i hvert fald finde tilbage og se, er det her et engangstilfælde eller er det sket før. På den måde..

I: Ja. Godt.

D6: Gav det mening?

O: Ja, det gjorde det.

I: Det gjorde det helt sikkert for sygeplejersken.

D6: For sygeplejersken..

Alle griner.

D6: Apropos..

I: Ja. Ehh.. Nu vil vi gerne sådan gå igennem de enkelte eksempler og så er vi jo rigtigt interesserede i at høre, hvordan du sådan har opfattet de forskellige begreber. Ehh.. Og der er ikke noget, der er rigtigt eller forkert, så det er jo din subjektive opfattelse. Og vi starter med eksempel 1 og vil gerne sådan have dig til at.. Nu ved jeg godt vi har bedt dig om at dokumentere ud fra en case, men vi vil gerne have dig til at se sådan lidt bort fra casen.

D6: Nå for søren.

I: Ja. Men jeg skal nok blive ved med at spørge indtil jeg får det ud af dig, jeg gerne vil have.

(griner)

Case 1

I: Men om du kan forklare, hvorfor du har valgt den tilstand, der hedder sygdom i det kardiovaskulære system?

D6: Må jeg kigge herover?

I: Ja, det må du gerne. Den er måske lidt svær..

O: Altså ja, jeg tænker – Det er fordi vi har lige fået et ekstra spørgsmål ind i vores interviewguide i dag så det var lige sådan en afprøvning, om vi kunne få det til at fungere, så faktisk til det spørgsmål må du gerne lige kigge på casen.

I: Ja.

O: Hvorfor du har valgt den tilstand du har valgt..

D6: Jamen jeg havde jo ikke andre muligheder tænker jeg.

O: Nej.

D6: Men.. Men det synes jeg jo var generelt, at der kun var en indenfor.. Nej, det var der så ikke, der var to.

I: Ja.

D6: Men det var jo begrænset, hvad der var faktisk langt hen ad vejen omkring tilstandene.

I: Så udfra case 1, der syntes du kun du havde den mulighed?

D6: Ja, for der er ikke andre.

I: Ja, godt..

D6: Hvis jeg skulle holde fast i min cirkulation, jo.

I: Ja. Kan du med egne ord definere, sådan hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand som er sygdom i det kardiovaskulære system?

D6: Jamen.. ehh.. Der var jo faktisk lige præcis en af dem, hvor jeg savnede noget. Og det er jo fordi jeg sidder og tænker at når jeg læser, at hun får blodfortyndene medicin, så er der jo noget omkring noget INR, sådan en blodprøve, ikke.

I: Ja.

D6: Som i forbindelse med blodfortyndene er relevant at vide for mine kolleger, at her er noget vi skal være opmærksomme på. Ehhh.. Men det var faktisk en af de eksempler hvor jeg os manglede noget andet jo.

I: Hvad synes du du manglede?

D6: Jeg manglede at få sat på, at hun har sukkersyge.

I: Ja.

D6: Den her borger. Men omkring det her med cirkulation, så synes jeg at det giver meget godt mening for mig med sygdom i kardiovaskulære system.

I: Ja, men hvis du sådan tænker i borgere, der har den her tilstand, hvilke problematikker vil de sådan oftest have hvis man kan sige det sådan?

D6: Jamen de kan jo have mange.. De kan have, hvad hedder det, problemer med for dårligt iltoptag i.. altså hvad hedder sådan nogle.. arterielle.. ehh.. hvad fanden hedder sådan noget? Problemer med deres arterielle system. Altså at karrene er klottet til for eksempel. Jeg kan jo se, at hun også får noget kolesterolsænkende medicin, så hun har jo også forhøjet kolesterol hende her.

I: Ja.

D6: Hun kan jo være i risiko for at få nogle sår.

I: Ja.

D6: Ehh.. Ja, der kan jo være mange ting.

I: Ja, det er fint. Du behøver heller ikke at sidde og remse dem, men bare lige sådan..

O: Bare lige sådan det første..

I: Kan du forklare hvorfor du har valgt den indsats du har valgt, som er kredsløbsbehandling?

D6: Jeg skulle lige til at sige, at det var fordi der manglede administration af medicin men det passer så ikke.

O: Så der ville du faktisk have valgt..? (administration af medicin)

D6: Ja, det ville jeg. Nå, den så jeg ikke- Den må jeg lige have hoppet over.

I: Vil du så hellere skrive administration af medicin? Det gør vi bare lige sådan der.

D6: Fordi jeg tænker ikke at i den her situation her.. For mig, når jeg sådan lige læser det, så er det sådan en af de her dagligdags situationer, hvor vi er ude og dosere medicin. Jeg ser ikke, at der sådan er et eller andet oplagt problematik her omkring hende.

I: Nej.

D6: Så derfor ville jeg have taget den der, hvis jeg ellers havde åbnet øjnene.

I: Der er det meget godt, at vi lige sidder og gennemgår dem bagefter, så kan man i hvert fald lige nå at se, hvis der er et eller andet. Ehhh..

O: Jeg har bare lige et spørgsmål. Det der du sagde med at du ville gerne kunne dokumentere, at der var en diabetes. Fordi det simpelthen mangler deri, at du.. Altså der mangler du egentlig den tilstand, at du kunne gå ind og dokumentere at det var en diabetes?

D6: Ja, egentlig.

O: Den manglede du deri?
D6: Ja, jeg tror der kommer et eksempel mere, synes jeg.
I: Ja.
D6: Jeg synes jeg savnede den en gang til, ja.
I: Ja.
D6: Og det er igen i forhold til det her med overblikket. Det er jo ikke i forhold til præcis den der..
I: Nej.
D6: Men det er igen, jeg synes jeg kommer ind i den diskussion om, hvad er det det overordnede fokusområde skal hedde her?
I: Ja..
D6: Skal det hedde administration af medicin og så en årsag borgeren har? Hjerteinsufficiens eller hvad nu og sukkersyge eller er det selve, hvad hedder det, lidelsen som skal først?
I: Ja.
D6: Det er hele tiden sådan en afvejning mellem de ting, for det der giver god nok mening, men herude ville den anden sygeplejerske jo ikke kunne se, at borgeren også havde sukkersyge.
I: Nej.
D6: Som kunne være relevant, hvis man lige blev ringet op af en hjælper, som sagde jeg synes hun er sådan lidt fjern eller hvad nu det er, så kunne det jo være fint, når man lige slog op på sin tablet eller hvad man nu havde. FSIII for sygeplejersker
I: Kan du med egne ord definere, hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats, som er administration af medicin?
D6: Ja, når jeg lige sådan tænker – Når jeg lige sådan ser det der administration af medicin, så tænker jeg sådan meget konkret at hælde tabletter op.
I: Ja.
D6: Det er fordi vi har den.. Den har vi jo specificeret ud i flere andre ting – Det kunne også være at give iv medicin eller give indsprøjtninger eller hvad nu ellers, smertepaster og sådan noget. Det er det hos os. Der er det delt ud administration af medicin og så iv og så..
I: Så er der nogle underpunkter.
D6: .. Smertepastre.
I: Okay. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats? Altså fra tilstanden, den er sygdom i det kardiovaskulære system og at du så kan yde den indsats, der hedder administration af medicin.
D6: Jamen det synes jeg egentlig er okay.
I: Ja. Og giver det..
D6: Det er meget specifikt igen.
I: Ja, nu skal jeg..
D6: Ja, den går jo direkte på hjertekar-problematikken.
I: Ja.
D6: Og ikke på det andet jeg har doseret. Så jeg kunne tænke, at når man er så specifik, så kunne man tænke at så skal jeg også have en med diabetes, jeg skal have en med.. administrering med KOL, og en med.. Altså så ville jeg kunne komme ud i mange dokumentation afsnit.
I: Ja.
D6: Ja.
I: Giver det mening for dig, at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde, der hedder Cirkulation?
D6: Ja.
I: Ja.
D6: Det synes jeg det gør.
I: Ja. Oplevede du der var begreber, der manglede eller som overlappede hinanden?
D6: Ja, det var den der med diabetes.
I: Ja, du mangler lidt en.. Hvad hedder sådan en? En diagnose.
D6: Ja.
I: Ja. Oplevede du at det var muligt at dokumentere det, som du gerne ville ved hjælp af begreberne?
D6: Ja.
I: Ja.
D6: Så ryster jeg på hovedet og siger ja.
Griner.
D6: Ja.

Case 2

I: Ja, det er helt i orden. Så går vi til eksempel 2. Kan du forklare hvorfor du har.. Det er de samme spørgsmål jeg kommer til at stille, så det er bare lige, hvis du tænker at jeg spørger om det samme.. Jeg er ikke gået på gentag.

D6: Ja.

I: Kan du forklare hvorfor du har valgt den tilstand, du har valgt, som hedder kirurgisk sår?

D6: Det er fordi borgeren har fået lavet en hoftealloplastik, altså har været inde og blive opereret.

I: Ja. Og kan du med egne ord definere hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand, kirurgisk sår?

D6: (...) Prøv lige at sig det en gang til fordi nu bliver jeg i tvivl om, hvad det er du egentlig spørger mig om.

I: Ja. Det er om du med egne ord kan definere hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand?

D6: Der ligger ind under det med kirurgisk sår? Der ligger jo sårbehandling, tænker jeg.

I: Ja.

D6: Lige ind under det der med kirurgisk sår.

I: Den er sådan lidt..

D6: Ja, den er lidt tricky. Jeg sidder og tænker på, om I tænker på, der er jo os mobilitetsproblematikker, som.. Men det er ikke det jeg svarer på nu. Nu svarer jeg på..

O: Jo, det er faktisk det vi leder efter, fordi det er..

Alle griner

O: Jamen vi har simpelthen.. Det spørgsmål har vi arbejdet så meget på for at få det stillet korrekt.

D6: Ja.

O: Men det er faktisk, hvad for nogle tilstande..

I: Vi har sådan et eksempel her. For eksempel så er der en tilstand et eller andet sted i det her indeks, der hedder søvnforstyrrelse, hvor så man har lavet lidt definitioner om at det der hører under søvnforstyrrelse er sådan noget som søvnapnø og problemer med at falde i søvn og opretholde. Og altså det er sådan alt muligt, der sådan kan forbindes med..

D6: Med den tilstand.. Ja, men..

I: Så det er meget bredt.

D6: Ja, både og, for jeg tænker jo at den her tilstand, kirurgisk sår, som jeg har valgt her. Det er jo sårbehandlingen, der hører derind under. At hun har nogle andre problemer, så skulle jeg jo have været ovre og vælge et indsatsområde, der hed et eller andet omkring bevægelse eller.. hvad hedder det.. A (...)

O: ADL?

D6: ADL eller et eller andet andet mobilitet, at nu kan jeg ikke lige huske hvad de hedder. Lige præcis.. Når tilstanden hedder kirurgisk sår, så tænker jeg jo, at det er sårbehandlingen og det er omkring selve såret, selvfølgelig os, hvis der var nogle. Havde der nu været nogle cancersår, så kunne der have været nogle andre problematikker omkring det, for eksempel lugtgener eller at man socialt isolerede sig og sådan nogle ting. Her kan også være nogle smerter for eksempel men jeg tænker det med mobilitet, tænker jeg.. Ja, så skulle det være såret der gjorde det.

I: Ja.

D6: Men jeg tænker mere det er operationen.

I: Ja.

D6: End at det er såret. Den er lidt tricky.

I: Ja. Det er også helt i orden.

O: Vi kan bruge alt.

Alle griner.

I: Kan du forklare hvorfor du har valgt den indsats, der hedder sårbehandling?

D6: Det var fordi jeg synes det stod sådan meget specifikt, at det var det jeg kom for. Og derfor tog jeg den ud.

I: Ja. Og kan du.. Har du mere at sige?

D6: Nej det var det her med at skifte forbindingen. Det var det der stod, og jeg tænkte egentlig det var den ydelse, som jeg skulle dokumentere, som jeg var derude for, at borgeren havde det her sår og hvad det var, vi gjorde ved det.

I: Yes. Ja. Kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats – Det har du lidt været inde på.

D6: Ja, det er jo samme. Det er jo at komme og skifte forbindelse og holde øje med om der går infektion og ..

I: Ja.

D6: Hvor meget det siver, hvor ofte det skal skiftes, om der er nogle smerter og så videre. Hygiejniske principper og hvad nu ellers der er, der følger med.

I: Ja. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats? Altså fra det kirurgiske sår til..

D6: Det synes jeg det passer meget godt.

I: Ja.

D6: Det er det, jeg er vant til.

Griner.

I: Det er jo kun godt.

Griner.

I: Og giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde, der hedder hud og slimhinder?

D6: Altså nu var det jo faktisk logisk for mig nu.. det var det ikke da vi fik den kategori, der hed hud og slimhinder.

I: Nej.

D6: Der tænkte jeg at det var da underligt, men det er igen det der med alle de ting man blive usynlig overfor, der lige pludselig bare er logiske.

I: Ja.

D6: Heldigvis jo, på mange måder.

I: Ja.

D6: Så i den her situation så giver det mening, men det gjorde det ikke, da jeg blev præsenteret for det i sin tid.

I: Nej. det der med man vænner sig jo

D6: Ja.

I: Ja. Oplevede du der var begreber der manglede, eller som overlappede hinanden?

(...)

I: Du må gerne kigge i, hvis det gøre det nemmere

D6: Jamen det hvor jeg synes det bliver det lidt svært. Det er der hvor jeg tænker det er vigtigt. Det er også en diskussion som vi har kørende. Det her med at ha syv forskellige fokusområder, så bliver det simpelthen så mudret et billede. Vi har sådan et ude og et inde. Sådan en kamp i hjemmeplejen hvor indeområde de dokumentere alt simpelthen, og det er meget svært at få overblik, fordi at det jo. Det ved i måske også hvor hurtigt det skal gå, og man har ikke tid til at sidde kigge alt det her igennem. Så jo mere der bliver dokumenteret, jo sværere kan det faktisk finde ud af at være, finde ud af at, finde ud af hvad det er der er essentielt at komme ud og få kigget på, for for vi har jo begrænset tidspunkt derude, eh når vi er ude. Så jeg kunne jo godt begynde at finde rigtig mange ting her, og smide efter. Det kan også være at manden skal have noget protein, og det kan også være at, altså alle de her ting. Så jeg synes egentlig det giver lidt mening og, og holde det i et snævert felt. At man ikke sådan begynder at dokumentere alt for specifikt ud også. Det kan have fordele men det kan altså også have sine ulemper.

I: Ja, yes.

O: Så du går ind for det der, altså at dokumentere sådan så lidt som muligt næsten altså. Sådan at man har de informationer man har behov for men.. (afbrudt)

D6: Ja, lidt stringent ehh bliver man næsten nødt til at have det sådan som hverdag er i dag, og det betyder jo ikke at man skal sætte alle ind i en kategori, og sige i kan kun dokumentere sådan og sådan med afkrydsning. Det er ikke derhenne jeg vil, men jeg synes man, for man kan bruge det som arbejdsredskab, ja. Så bliver vi nødt til at holde det enkelt.

I: Ja.

D6: Ja.

I: Yes, godt.

D6: Så jeg ville ikke begynde og sætte andre fokusområder op omkring hans mobilitet, for jeg går ud fra, at det fungerer som det skal. Men derfor kunne det godt være relevant jo.

I+O: Mmm.

D6: I en eller anden sammenhæng. Eller hvis ikke han, der er jo mange ting i sådan en situation.

I: Ja, ja, ja, ja, og nu er eksemplerne, de er jo også meget sort på hvidt og firkantede, og sådan hænger hverdagen (afbrudt).

D6: Og det har jeg forholdt mig til. Jeg har forholdt mig til, at det ikke virker komplekst.

I: Ja. (taler oven i hinanden) Super.?

Oplevede du det var, oplevede du det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D6: Ja

Case 3

I:Ja. Kommer vi til eksempel tre.

Kan du forklare hvorfor du har valgt den tilstand der hedder problemer vedrørende syn?

D6: (Deltager griner) Det var en af dem jeg ledte efter (griner) Hvor er den henne!?? Så det gav jo ikke lige sådan umiddelbart mening siden jeg skulle lede efter den.

I: Nej.

D6: Men når man kom ind under sansefølelser, sådan som jeg husker det, så var der sådan set kun noget med øre og syn, så gik det jo egentlig, ja der var jo ikke så meget og komme efter.

Så når man egentlig fandt ud af at sansefølelser der dækker over problemer med syn og følesans og sådan nogle ting, så var det jo ikke noget problem.

I: Nej. Vi er enige om vi lige springer over her ikke også?

O: Mmm.

I: Eller hvad?

O: Nej det er fint nok

I: Kan du med egne ord definere hvilke problematikker hos borgeren der ligger under den valgte tilstand der så er problemer vedrørende syn. Problematikker hos borgeren?

D6: Jamen hende her hun skal jo have dryppet øjne, tre gange daglig, så der kan jo være nogle problematikker med, eller problematikker. i hvert fald ville jeg jo tænke at hun skulle - det er derfor at jeg har lavet to, at hun skulle oplæres i det hvis hun kan. Altså det vil vi jo altid forsøge som udgangspunkt, for ikke at gøre borgeren afhængige af, at vi kommer tre gange om dagen i en måned, eller hvor lang tid nu, og hvis da har vi jo nogle hjælpemidler, det er derfor jeg har plottet den der på "indsatser i forhold til hjælpemidler" Vi har sådan nogle små øjne nogle som vi prøver på og, og oplærer dem. Men ellers så er det jo igen. De problematikker er jo igen og holde øje med om der kommer infektioner og at der ikke kommer nogle syn-fracfald og sådan nogle ting. Ja, nogle observationer omkring operationen.

I: De-de-de-de.. Kan du forklare hvorfor du har valgt den valgte indsats? Nu har du valgt to. Der er indsats (afbrudt).

D6: Det er fordi, det er den eneste der er med syn.

I: Indsatsen?

D6: Nå, nej.

I: Det var tilstand, indsatsen..

D6: Det var fordi, det der jeg sagde før, med at hun skulle oplæres i ting i første omgang. Hvis hun kan selvfølgelig. Og så ellers det her med at få hende selvhjulpen hvis det kan lade sig gøre.

I: Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats. At du har tilstand der hedder problemer vedrørende syn og du så kan lave en indsats i forhold til hjælpemidler.

D6: Det synes jeg fungerer fint.

I: Og også at du kan lave den indsats der hedder oplæring?

D6: Ja.

I: Ja.

D6: Men der er faktisk ikke en der hedder, så skulle man have brugt den der hedder administration af medicin. Det sad jeg også og overvejede, hvis det var en vi fortsat skulle selv være kommet ved. Det havde jo også været en mulighed. Det der fornemmelse har jeg lidt svært med. Jeg synes det er underligt det hedder sansefølelse.

I: Ja.

O: Den er lidt øøh.

D6: Den er lidt tricky.

I: Tricky.

O: Ja, ja. Men er det, grunden til at du med administration af medicin er det fordi du ikke helt ser en øjendrypning som en administration af medicin?

D6: Jo det ser jeg også. Men nu stod der ikke noget her om hun hende her ikke, at hun ikke kunne oplæres. Så jeg tænkte som udgangspunkt at jeg ville altid forsøge at oplære folk.

O: Ja, fint.

I: Yes. Nu var du lidt inde på det, men giver det mening for dig, at den valgte tilstand og indsats, er placeret under det problemområde der hedder sansefølelser?

D6: Ja... eller, Nej (afbrudt).

I: Ikke helt..

D6: Nej, altså jeg fangede jo ikke lige først at det var det. Men det ville jeg jo så gøre efterfølgende.

O: Ja.

I: Ja, yes. Oplevede du at der var begreber der manglede eller overlappede hinanden?

D6: (...) Nej, men når jeg lige sidder og kigger her. Det oplevede jeg ikke. Så tænker jeg rehabilitering i forhold til problemer vedrørende syn. Det har lidt svært ved at se hvad det lige...

I: Hvad det lige.. (afbrudt)

D6: Hvad det lige handler om?

I: Ja. Og ADL aktiviteten kunne jeg jo så have taget i forhold til oplæring også, altså en del af de samme.

O: Så de overlapper lidt.

D6: Ja, det synes jeg egentlig de gør lidt

I: Ja. Oplevede du at det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp (afbrudt)

D6: Hov. Fordi oplæring og vejledning sad jeg faktisk også og tænkte på hvad der var der sådan helt lige var forskellen i det.

I: Ja.

D6: Da jeg sad og kiggede. Det er sådan lidt svært at se hvornår det er en vejledning og hvornår det er en oplæring. Men det kan da godt være at der er nogen der har et eller andet kriterie for.

I: Ja. Det skal jeg ikke kunne svare for.

O: Sikkert.

D6: Sikkert.

O: Du er ikke den første der lige nævner den, så der er nok andre der har tænkt det samme.

D6: Det er ikke helt tydeligt ihvertfald, for mig hvad der er forskellen i det.

I+O: Nej

D6: Der ville jeg sorterer den ene fra.

O: Ja.

I: Ja, eller kalde den skråstreg.

D6: Lige præcis. Dobbeltgardering. Så har vi ihvertfald det hele med.

(Alle griner)

I: Så er der da ikke nogen der skal mangle noget ihvertfald. - og oplevede du at det var muligt at dokumentere det du gerne ville?

D6: Ja.

Case 4

I: Ja. Så går vi til eksempel fire. Kan du forklare hvorfor du har valgt den valgte tilstand som er respirationsproblem?

D6: Ja, det var ham jeg var ude og give noget inhalation. Jeg var blevet ringet efter. Ja. Det var også den eneste der lå inde under respiration.

I: Ja

D6: Og det giver også mening med respirationsproblem. De passer sådan set meget godt sammen.

I: Ja. Kan du med egne ord definere hvilke problematikker hos borgeren du mener ligger under den valgte tilstand? Respirationsproblemet, problematikker hos borgeren.

D6: Selve respirationsproblemet er, bliver jo så administration af medicinen i første omgang, men der har jeg jo så koblet den der psykisk støttet på også, fordi jeg tænker der er nogle flere ting i det her. Øhh, stod det ikke også, jo, han havde haft et anfald og han skulle beroliges. Så der tænker jeg der ligger også noget psykisk støtte i at komme ud og snakke med ham og få ham til at trække vejret stille og roligt og sådan nogle ting. Og måske snakke med ham og hvad der er gået forud for og sådan nogle ting. Jeg tænker der var noget mere i det der end kun at administrer noget medicin.

I+O: Ja.

I: Nu skal jeg lige være med her.

D6: Så han kunne i bund og grund også have fået vejledning på, det ville jo være afhængigt at den situation. Når man var derude.

O: Så det svarer faktisk også lidt på hvorfor du har valgt den indsats, eller de indsatser du har valgt.

I: Hopper vi til C?

O: Ja

I: Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats? Altså at du har tilstand der er respirationsproblemet og du så kan lave psykisk støtte.

D6: Jamen det synes jeg er meget meget fint. Og også at du kan lave den indsats der hedder administration af medicin. Fordi det ville jo være, det ville jo være meget typiske og generelle problematikker tænker jeg. Der ligger igen den der oplæring og vejledning, men bortset fra, så stre.. (afbrudt)

I: Du har sådan i parentes lavet respirationsbehandling

D6: Det er fordi jeg jo åbenbart ikke kigger på den nederste linje, der hedder administration af medicin.

I: Nej ok, ja, ja.

D6: Nok et eller andet med linserne (griner). Fordi det er jo igen så lidt et temperaments spørgsmål tænker jeg - Om man ville kalde det, det ene eller det andet. Det kunne man godt for at forenkle det, kalde det administration af medicin, tænker jeg.

I: Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde der hedder respiration.

D6: Ja.

I: Oplevede du at der var begreber der manglede eller overlappede hinanden?

D6: Nej, eller det er igen oplæring og vejledning. Ja og så de der respiration og respirationsbehandling. Nu fik han jo inhalation, så derfor tænkte jeg, man ku godt, altså man ku godt sige at hvis nu det var inhalation eller de der system 22. Hvad hedder de nu, Porta-Neb eller sådan noget hvor man hælder noget flydende medicin i som bliver forstøvet. Så var det måske ok at ha det der respirationsbehandling. I det her tilfælde, for så ville man alligevel skelne mellem en tabletbehandling, og så om man havde givet noget, øh, hvad hedder det inhalationsmedicin.

I: Ja.

D6: Og det måske mere, nej det er en helt anden diskussion, fordi det har noget at gøre med hvad assistenter de må, og sådan noget, og hjælpere, alt sådan noget. Så der, der kan det måske give mening. I nogle tilfælde, hvis de nu skulle bruge det.

O: Så hvad for en siger du så der ville give mening for dem og have?

D6: Jamen, øhm.. øhm.. respirationsbehandlingen. Ja, det må assistenterne må også godt give medicinen her. Men der har været noget diskussion omkring det her med, hvad for noget medicin der må have lov til at forstøves. Altså hvis der er nogen der skal have saltvandsforstøvere, så må hjælperne godt gøre det, men de må jo fx ikke administrere medicin. Så det er bare sådan rent teknisk.

I+O: Ja

I: Oplevede du at det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne.

D6: Ja

Case 5

I: Ja. Så går vi til eksempel fem.

(...)

O: Vi er vist næsten igennem, hva?

I: Vi tager bare lige, indsatsen springer vi til, fordi nu har du snakket om respirationsproblemet.

D6: Ja.

I: Jo, det er rigtig. Kan du forklare hvorfor du har valgt den tilstand som så hedder respirationsproblem i forhold til casen.

D6: Ja, det er fordi manden han har problemer med hans vejrtrækning (griner???) 28.28) KOL eller et eller andet.

I: Yes. Og kan du forklare hvorfor du har valgt den indsats som hedder iltbehandling?

D6: Fordi den passer sådan set på at problematikken var ilt. Nu har han så fået for meget ilt, men om han har fået for meget eller for lidt, så synes jeg det er, det ville man vide at det omhandlede hans iltapparat derude og hans vejrtrækning. Jeg synes det giver god mening med de der

I: Og kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats under iltbehandling.

D6: Jamen det gør jo at observere hans symptomer for, for meget eller for lidt, og hans respiration og hans farver og hans, om han er kold og klam, og alle de her ting. Hovedpine som også jo kan være symptomer på om han får det ilt han skal have eller for meget. Så det ville være observationer i forhold til hans vejrtrækning.

I: Ja

D6: Og han ikke ryger sammen med ilten og alt det her.

I+O: Ja (griner).

I: Lille vigtig detalje. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats. Fra tilstanden som er respirationsproblem og du kan lave indsatsen som så er ilt

D6: Det er fint.

I: Ja. Og giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde som så hedder respiration?

D6: Ja

I: Oplevede du at der var begreber der manglede eller overlappede hinanden?

(...)

D6: Nej, nu, det snakkede vi lige os om før det der med respirationsbehandling og administration af medicin. Hvad er skelnen imellem dem?

O: Mmm.

I: Ja.

D6: Ja. Fordi det kan måske også være PEP-fløjte eller sådan en hjælp til vejrtrækning det kan jeg egentlig ikke sådan helt gennemskue jo, når det ikke står hvad det er for noget jo. Hvad respirationsbehandling er.

I: Hvad det lige præcis indebærer, nej

D6: Nej.

I: Ja.

D6: Men ellers så synes jeg ikke lige der var...

I: ..Var noget..

D6: Nej.

I: Nej.

I: Oplevede du det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D6: Ja.

Case 6

I: Så går vi til eksempel 6. Kan du forklare hvorfor du har valgt den valgte tilstand som er vandladningsproblem?

D6: Ja, det gav sig selv. Udskillelse af affaldsstoffer.

I: Ja, ud fra casen så.. (afbrudt)

D6: Ja.

I: Og kan du med egne ord definere hvilke problematikker hos borgeren du mener der ligger under den valgte tilstand, vandladningsproblem?

D6: Det er simpelthen det mest kringlede spørgsmål det der. Hver gang så tænker jeg – hvad er det nu det er jeg svarer på!?

(Alle griner)

I: Problematikker hos en borger der har tilstanden vandladningsproblemer. Eeh, urinretention..

D6: Jamen det kunne jo være smerter. Det kunne jo være urinvejsinfektion.. Øhm...

O: Ja.

D6: Ja, det er det lige.. (afbrudt)

I: Det er også helt i orden. Lidt kringlet spørgsmål. Kan du forklare hvorfor du har valgt den indsats der hedder behandling plejeregimer, kateter?

D6: Den var den eneste jeg tænkte her..

I: Ja, øhm

D6: Som lige passede under vandladningsproblem. Altså egentlig ville det have været mere oplagt for mig, hvis der havde stået anlæggelse af kateter. Det gjorde der jo ikke, nu hed den jo behandlings- og plejeregimer.

I: Ja

D6: Og jeg er så nem og omgås, så tager vi den.

(Alle griner)

I: Ja.

D6: Ikke alt det der ballade

I: Nej. Og kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats?

D6: Ja, det er jo så det her med at anlægge kateteret. Det vil jo igen være noget med noget hvad hedder det...Med hygiejniske principper, og få anlagt kateter, og sørge for det bliver skiftet, bestille nogle nye og skifte ur, hvad hedder det urinposer

I:Ja. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, altså fra vandladningsproblemet til at du kan yde den indsats der hedder behandling og plejeregimer/kateter

D6: Det synes jeg egentlig, det synes jeg egentlig fungerer godt nok.. Jeg ville måske have kaldt det noget andet selv der jo. Men jeg synes jo egentlig, ja, at det giver god mening.

O: Hvad tænkte du der manglede der?

D6: Jamen jeg ville nok ha skrevet anlæggelse af kateter

O: Ja.

D6: Og så en anden der hed kateterpleje. Så nu kan du så spørge om jeg synes der mangler noget.

O: Ja, den kommer. Det har vi ..

I: Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde der hedder udskillelse af affaldsstoffer.

D6: Ja

I: Og nu siger du selv du synes der manglede noget.

D6: Ja, og det er igen fordi det behøver ikke at være den samme person der skal give de her ydelser. Det kan godt være assistenterne eller hjælperne der giver kateterplejen, men os der kommer og skifter dem. Egentlig så så jeg jo heller ikke om der var et der hed top-kateter.

O: Det mener jeg ikke der er noget af

D6: Nej, det synes måske også det er lidt vigtigt, at man ved at man skal ud og anlægge et topkateter eller et almindeligt kateter

I: Oplevede du at det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D6: Ja.

I: Ja.

Case 7

I: Ja. Hopper vi til eksempel syv. Kan du forklare hvorfor du har valgt den tilstand du har valgt, som er utilstrækkelig indsigt i behandling?

D6: Det var simpelthen, fordi det var jeg nødt til. Fordi den, det var en af dem som jeg sad og ledte efter. Det her med viden og udvikling. Jeg tænkte gad vide, om det kan være at det ligger det inde for, og der var der to muligheder. Men jeg sad faktisk sådan og tænkte. "Utilstrækkelig indsigt" hvad var det nu det var for noget? Hun behøver jo ikke have utilstrækkelig indsigt. Jeg blev lige sådan lidt halv fornærmet. Det behøver hun jo i princippet ikke. Det kan jo være at hun har noget gig, og hun ikke selv kan tage hendes insulin, altså det er en ren fysisk handling hun har brug for. Så lige først så tænkte jeg – det var mærkeligt.

O: Så det føles på en eller anden måde forkert at bruge den tilstande.

D6: Ja, det var ren. - Viden og udvikling og utilstrækkelig indsigt. Det var simpelthen fordi det var den mulighed jeg så i kataloget.

Det ville jeg ikke selv have valgt. Det synes jeg ikke fungerer ret godt. Vejledning og oplæring, det synes jeg fungerer fint. Men igen, det kan være fordi jeg ikke har set der ligger en eller anden med diabetes et eller andet sted. Jeg kiggede, jeg kunne ikke finde den. Jeg to sådan lidt. Oplæring, vejledning som indsats. Hvis hun fx har gig og ikke kan tage hendes insulin resten af hendes tid. Skal den så hedde oplæring og vejledning. Det synes jeg sender et forkert signal på en ydelse hvis ikke det er det der er målet.

I: Hvad tænker du ellers den skulle hedde.

D6: Så tænker jeg den skulle hedde medicingivning eller injektion eller injektion af medicin. Jeg synes det giver et forkert signal, også hvis jeg skal have en køreliste, eller hvordan det nu skal fungere, at så kommer man ud og tror man skal vejlede hende og så skal hun igennem den samme diskussion 200 gange med en ny sygeplejerske der kommer.

I: Nu skal jeg lige fange det rigtige spørgsmål.

D6: Men jeg tror det er fordi at jeg blander de alle sammen sammen.

I: Ja.

O: Det går nok, bare vi får svarene så

D6: Kan I selv trække dem ud.

O: Ja

I: Jeg tror vi er kommet ned ved se ik?

O: Jeg tror den er kom.. den der kobling der.

I: Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, altså at den hedder utilstrækkelig indsigt i behandling, at du så har mulighed for at lave en vejledning eller en oplæring.

D6: Jamen, de to de synes jeg jo faktisk fungerer meget godt sammen. Men jeg synes ikke de fungerer i forhold til casen, og i forhold til sukkersyge for eksempel.

I: Så du oplever ikke at du kan dokumentere det du gerne ville?

D6: Nej. Jeg synes ikke at det, jeg synes ikke at det giver mening at de her begreber er koblet sammen. Det giver ikke et indblik på hvad det er for en problematik hende her Fru Andersen hun har, så eller hvilken ydelse det er hun skal have hjælp til eller det mål vi har. Jeg ville jo tro hvis jeg kom der, nu skulle jeg vejlede og oplære hende. Fordi det var det ydelsen hed når jeg kom.

O: Hvis du nu tog udgangspunkt at det måske ikke var nogle oplysninger at du selv skulle bruge, men at det ligesom er nogle oplysninger at du ligger ind i systemet for at oplysningerne kan bruges sådan til administration eller for at vide hvilke arbejdsopgaver man laver ude i hjemmeplejen. Ville du så synes det var ok at det var sådan her at det så ud?

D6: Nej fordi at jeg ville stadig sætte spørgsmålstejn ved der, ved utilstrækkelig viden. Det behøver hun jo ikke og have. Jeg synes ikke det er dækkende over casen, og der ville være mange eksempler hvor jeg ville mangle den her rent fysiske handlen. Egentlig så stempler jeg hende som værende, tænker jeg, en kone som ikke helt har styr på sin sukkersyge. Det kan hun jo ganske vel ha rigtig fint styr på sin sukkersyge, men bare ikke har de fysiske muligheder for at give insulin. Så jeg synes ikke helt den holder.

I: Så det giver ikke helt mening for dig at den tilstand og indsats ligger under det problemområde der hedder viden og udvikling.

D6: Jo jeg synes egentlig de der de passer meget godt sammen.

I: Ja.

D6: De kunne passe godt på nogle andre. Det kunne godt være en anden diabetes patient som lige har fået. Hvis du lige er kommet hjem, og du lige har fået sukkersyge, så ville det jo give meget fin mening at du har brug for noget oplæring og noget støtte her i et stykke tid, og vi skal have snakket igennem, hvad er det for nogle ting du skal være opmærksomme på, hvordan er det når man har for lavt og for højt blodsukker, og al sådan nogle ting. Altså der ville det jo give fin mening at sætte den ind.

I: Altså hvis man tænker bare, sådan tænker generelt.

D6: Ja, men den passer ikke med den her, hvor hun har behov for det, som jeg læser det, har hun behov for en ren fysisk handling, som hun ikke kan selv til.

I: Ja.

O: Så det er lidt den der stempling, at du ikke kan li?

D6: Ja.

I: Oplevede du at der var begreber der manglede, eller som overlappede hinanden?

D6: Jeg synes jo der manglede den der der så hed. Hvor var det den var henne?

I: Den der.

D6: Den der hed noget medicin administration

I: Ja, den manglede under indsats.

D6: Ja

I: Ja, yes. Vi har lidt snakket om at du ikke helt har oplevet ud fra casen ihvertfald at dokumentere det du gerne ville.

D6: Ja.

Case 8

I: Ja. Eksempel otte. Dem har vi da ikke haft. Kan du forklare hvorfor du har valgt den tilstand der hedder problemer vedrørende væskeindtag?

D6: Ja, det var den der ernæring. Der var de to ting. Der var ernæring og væske.

I: Tror faktisk måske..

D6: Ja, det var noget med vægt og overvægt.

I: Ja det var, super.

D6: Det var bare med, det var den der omhandlede væske, så derfor gav det mening og tage den der.

I: Ja. Hvilke problematikker mener du ligger hos borgeren med den valgte tilstand.

D6: Jamen der er jo nogle observation omkring den her venflon.. øh.. om der går infektion, om hun får flebit og, hvad hedder det, så skal den jo selvfølgelig skiftes med de principper det indebærer, øhm, og så skal man selvfølgelig være obs. på hendes væskebalance i det hele taget når hun også skal have væske. Ja, hvad hun mangler, om hun kan tåle det øhm, ja.

I: Nu skal jeg lige, ja. Kan du forklare hvorfor du har valgt den indsats de blev, hedder ... registrering af væske i.v

D6: Reguleri.. regulering af væske i.v. Jamen det er jo fordi hun får væsken i.v, og det var så den der passede bedst der. Regulering af væskebalance i.v det giver egentlig god nok mening

I: Og hvilke arbejdsopgaver mener du der ligger under den valgte den valgte indsats.

D6: Din arbejdsopgave(afbrudt)

O: Det var faktisk det du nævnte (afbrudt).

D6: Det var det med observation omkring og ligesom sætte det op og tage det ned og sørge for hygiejnen er i orden omkring det. Observere hende, at hun ikke får over(afbrudt)

I: Ja. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats. At du har den indsats der hedder problemer vedrørende væskeindtag og så kan lave den indsats der hedder registrering af væskebalance i.v

(...)

D6: Jamen, det tænker jeg egentlig også giver god nok mening. Jeg sidder sådan lidt og tænker om andre de ville tænke ernæring lige i første omgang når de skulle give væske. Den kunne jo også hedde væskeproblematikker, eller sådan et eller andet. Men jeg tror faktisk den hedder det samme for os. Men det kunne jo godt være andre ville tænke, hvorfor det?

I: Ja.

O: E

I: Hvad?

I: E

I: Oplevede du at der var begreber der manglede eller overlappede hinanden?

(...)

D6: Mmm. Nu er det der jo specifikt på i.v., men jeg tænker bare på hvis man ellers bare har ganske almindeligt væskeskema, altså hvis man skal holde øje med hvor meget Fru. Hansen hun drikker. Så generelt om der er en der hedder det. Det kan jeg ikke lige.

O: Jeg er faktisk lige i tvivl om der.

D6: Der står i.v sub oral. Jo, relegering af væske oral. Der mangler ikke noget så. Nej, jeg mangler ikke ikke noget, det var bare lige.

I: Nej. Oplevede du at det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D6: Ja

Case 9

I: Ja. Så går vi til eksempel ni. Sådan der. Kan du forklare hvorfor du har valgt den tilstand der hedder kroniske smerter.

D6: Det var for ham, det var var ham manden der havde, der fik morfin. Det var fordi i skrev faste morfin (griner) ellers så havde jeg nok skrevet akutte tror jeg, og det er fordi man lige for det der med palliation ind, men ehm.. Det var hans faste morfin, så derfor har jeg sat den ind som smertelindring og kroniske smerter.

I+O: Ja

...

I: Nu skal jeg lige. Den der nede. Den der? Hvad for en?

O: Den der.

I: Den der. Hvilke problematikker hos borgeren mener du der ligger under den valgte tilstand kroniske smerter.

D6: Ehm. Det tænker jeg det er observation, og om han er ordentlig smertedækket, om han er smertedækket døgnnet rundt, om han kommer, om han er mobil på det, altså man kan jo ikke altid smertedække folk fuldstændig. Men i hvert fald at man sørge for at de er smertedækket så de er mobil, men også og kigge på om han har bivirkninger af det, eller om man skulle supplere med noget andet. Set helt sådan observationer omkring, hans tilstand, både fysisk og psykisk tilstand. Og der kunne man sagtens have koblet noget, nogle af de her viden og udvikling hedder de nok på også. Men jeg, men lige da jeg så det så, det her, det er et af de besøg hvor man kommer for at give ham medicinen. Vi skelner jo mellem, eller vi er visiterede både til sådan nogle besøg og til besøg hvor vi giver psykisk støtte, og det tænker jeg egentlig også at det her ligger op til.

I: Ja, uh, nu skal jeg lige være med. Kan du forklare hvorfor du har valgt den indsats der hedder smertelindring.

D6: Fordi manden han har, han får smertemedicin. Morfin, så det giver vel mening.

I: Og kan du med egne ord definere hvilke arbejdsopgaver du mener der ligger under den valgte indsats.

D6: Ja, det er jo, de der observation som jeg snakkede om før, men også rent fysisk og, måske, ja det ser det ud til at give det medicin til manden.

I: Ja.

O: Nå, vi så. Nu kommer jeg bare lige med sådan et lille spørgsmål her.

D6:Ja.

O: Nå vi så kigger på kroniske smerter og så smertelindringen. Så i forhold til administration af medicin på den her case

D6: Men den her synes jeg jo kun, jeg der var jeg jo ude for at give ham øh, noget smertemedicin. Jeg var ikke ude for at dosere hans medicin. Sådan læste jeg det. Ellers ville jeg have taget den anden. Hvis det sådan havde været den der fire ugers dosering. Så ville jeg tage den der administration af medicin.

I: Ja.

O: Det er fint.

I: Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats?

D6: Det synes jeg passer fint, ja.

I: Ja, og giver det mening for dig at den valgt tilstand og indsats er placeret under det problemområde der hedder smerter.

D6: Ja.

I: Ja. Oplevede du der manglede, begreber der manglede eller overlappede hinanden?

(...)

D6: Nej, ikke udover igen den der oplæring, vejledning.

I: Ja, ja. Oplevede du det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D6: Ja.

Case 10

I: Ja. Så går vi til eksempel ti. Fødeindtag den har vi haft ik?
O: Ehm..Fødeindtag var det, væske.
I: Det væskeindtag..
O: Var det væske..
I: Det er med at huske det.
O: Det var væske.
I: Det var væske. Godt så tager vi dem fra toppen.
D6: Det var oppe ved ernæring ikke
I: Ja. Kan du forklare hvorfor du har valgt den tilstand der hedder problemer vedrørende fødeindtag?
D6: Det er jo fordi at hun skulle have sondeernæring, som jo er føde. Så det gav mening at putte den ind under ernæring.
I: Ja. Hvilke problematikker hos borgeren mener du der ligger under den valgte tilstand.
D6: Jamen, det, det er nøjagtig det samme igen med observation og refleksioner med hvor meget energi har hun brug for. Kan hun tåle den mængde sondemad hun får. Får hun de her dumping syndromer. Alle sådan nogle observation omkring ernæring. Og så går jeg ud fra at diætisten hun har ligesom fundet ud af hvor meget hun skal have. Så er der jo så den rent fysisk opgaver i, at hælde medicin eller, hvad hedder det sondeernæringen op, og sørge for den er, har den rigtige temperatur og sådan nogle ting.
I: Ja
D6: Ja.
I: Kan du forklare hvorfor du har valgt den indsats der hedder sondeernæring? Kom vi lidt ind på (afbrudt).
D6: Det er den der. Det er den eneste der er der.
I: Nu tænker jeg på (afbrudt).
D6: Altså en indsats. Nå, på indsatser.
I+O: Ja
O: Den anden hedder hvad (Afbrudt)
D6: Tilstand. Ehm, men den hedder sondeernæring. Så det synes jeg faktisk det gav et godt indblik på hvad det var man havde gang i, og hvad det var man skulle, og hvad det var for en opgave man skulle ud og udføre.
I: Og hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats. At du har tilstanden der hedder problemer vedrørende fødeindtag og kan lave indsats (afbrudt)
D6: Ja, ja, det virker fint.
I: Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde som hedder ernæring.
D6: Ja, ja det gør det.
I: Oplevede du at der var begreber der manglede eller overlappede hinanden?
D6: Nej. Det.. ikke i forhold til den der problemstilling (hvisker). Nej, nej ikke i den der, men jeg kunne da godt sådan lige ... så skulle det være sådan noget med småt, det kommer derovre, småtspisende. Nej, nej.
I: Oplevede du at det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne?
D6: Ja.
I: Ja. Har du noget?
O: Nej ikke medmindre du selv har noget der skal tilføjes?
D6: Der var en her. Den her med det der i.v. Der mangler der faktisk sådan en. Men det er fordi jeg tænker meget sådan hvordan det er vi visiterer og disponerer. Fordi der mangler jo så en ydelse. Jeg kunne ikke finde en der hed, og anlægge.
O: Var det ikke den der?
I: Jo det var den der.
D6: Ja.
O: Nå, og anlægge et venflon?
D6: Ja, den ville jeg have på som ehm, det kunne jeg ikke finde nogle steder heri.
O+I: Nej.
D6: Men det kommer igen an på om det kun skal bruges som dokumentations eller om det skal bruges som ydelseskatalog også. Så ville jeg komme til at mangle den.
I: Og det kommer også lige lidt igen den, hvordan det kommer til at ligge i inde i jeres systemer og (afbrudt).
D6: Ja, fordi det er faktisk lidt vigtigt at de to ting, de to systemer kommer til at passe sammen med de samme bruger. Det har jo været noget af det som vi også har været udsat for, at så har man fx noget der hedder registrering af, af væskebalance. Men der inde under der skal man også have en ydelse. Så skal man sidde og skrive i ydelseskataloget herovre, eh, anlæggelse af i.v eller nedagning af bla bla eller sådan et eller andet. Man har brug for nogle flere ting. Og der er det lidt vigtigt at de har det samme hovedområde, så ikke

et sted der hedder det cirkulation, og et andet sted hedder det kompressionsstrømper. Det har vi sådan noget der kører. Altså der ville det jo være fint og have cirkulation og cirkulation, og så ydelserne under.

I: Ja.

O: Men er det så egentlig lidt den her opbygning, som du tænker (afbrudt)

D6: Ja det er lidt det samme. Man skal bare sørge for at de to systemer, at når man har dokumentation og et køre system, altså et styresystem, at det så er det samme problemområder man køre ind under.

O: Så du tænker selv eoj-systemer og så det system hvor i laver jeres kørelister fra?

D6: EOJ, er det vores omsorgspatientjournal?

O: Ja, ja undskyld.

D6: Ja

O: Det er det, ok.

I: Ja.

O: Godt. Så havde du ikke andre kommentarer?

D6: Nej, jeg synes jo langt hen ad vejen, så ligner det jo det jeg er vant til at arbejde med.

O: Så det virker ikke helt umuligt.

(Alle griner)

D6: Nej.

Transskribering 7

Interviewer: I
Observatør: O
Deltager 7: D7

I: Vi starter lidt med sådan nogle overordnede spørgsmål omkring de her begreber og så bagefter vil vi gerne gå de enkelte eksempler igennem for lige at få din opfattelse og vurdering af at bruge dem.

D7: Ja.

I: Hvordan oplevede du at bruge begreberne i det her afprøvningskatalog?

D7: Ehh.. jamen da jeg sådan lige regnede ud, hvordan den var bygget op, så var det, så var det meget fint, altså det var udmærket.

I: Ja. Og selve begreberne i den?

D7: Emmm.. Altså der var.. jamen nu kan jeg jo sådan mest hænge det op på enkelte cases.. Altså der var.. Der er nogen af dem, hvor jeg mangler, jeg mangler for eksempel en der hedder medicin og det ved jeg godt, men det er fordi den har vi jo i vores.. Til hverdag har vi jo en, der hedder medicin, og det ved jeg godt, det er indsatserne, men vi arbejder jo næsten aldrig med problemområder og tilstande fordi det ligger implicit i vores arbejde. Altså det ligger implicit i vores måde at at vurdere indsatserne på. Så det er sjældent jeg bruger det aktivt.

O: Kan du forklare hvordan det ligger deri? Er det fordi I skriver det i fritekst eller?

D7: Nej, ja.. Nej men det egentlig mere at vi har, når vi skal lave en indsats at så går vi ind og så finder vi, jamen nu for eksempel 13.2, det er dispensering, altså kan næsten de fleste af dem, ikke også. Og det er når vi er ude og dosere op.

I: Ja.

D7: Der tænker jeg jo ikke, at det er ude ved en som har, hvad var det den første case, det var der med. Det er noget med en der, cirkulation. Det er jo ikke, jeg tænker jo ikke at hendes problem er cirkulation. Jo, det gør jeg når jeg er ude ved hende, arbejder ud fra de problemområder hun har.

I: Ja.

D7: Men det er jo ikke noget jeg sidder sådan overordnet når jeg skal lave indsatsen og tænker.

O: Nej.

D7: Overhovedet. Jeg tænker medicindosering.

O: Ja.

D7: Og så tænker jeg, jamen er der noget i forhold til blodtrykket vi skal følge op og så.. Så bruger jeg cirkulationen. Som indsats, altså sådan..

O: Okay, så får I det dokumenteret den vej.

D7: Lige præcis.

O: Ja, okay.

D7: Så den det er vendt lidt om, det er en meget god måde at gøre det på, men det er vendt lidt om på den der.

I: Ja. Det er en anden måde I skal til at tænke på.

D7: Ja, det tror jeg faktisk. Og det kan selvfølgelig godt være, at det her. Nu ved jeg ikke, er det jer, der har lavet det her, eller?

I: Vi har udarbejdet papirdelen, men de ligger sådan fra dem, der har lavet det her Fælles Sprog III, der ligger de sådan der.

D7: Okay.

I: Ja, under de forskellige ting.

D7: Ja, og det kan jo sagtens være, at den måde som vi i sin tid, hvor indsatskataloget blev implementeret, at det har været måske, ikke.. (2.34) på den forkerte måde, eller et eller andet? Men det er jo bare sådan vi tænker.

I: Ja.

D7: Fordi vi.. ehh.. mellemregningerne dem skipper vi.

I: Ja.

D7: Det gør vi jo ikke, vel, men.. vil man tænke.

I: Ja. Det bliver bare ikke skrevet sort på hvidt.

D7: Overhovedet ikke.

I: Nej.

Alle griner.

D7: Det gør vi ikke i – Det har vi ikke tid til.

I: Nej.

I: Hvordan oplevede du at skulle dokumentere de her eksempler ved hjælp af forud.. Foruddefinerede begreber i forhold til den dokumentation du er vant til?

D7: Ehh.. Jamen det var egentlig meget.. I forhold til indsatserne som jo også er dem vi er vant til at bruge, der var det ikke noget problem, for vi arbejder jo med at når man har eksempelvis, du anlægger et venflon. Nu var.. Der var et eksempel, en case der.. Du anlægger et venflon ved en som får væskeernæring, jamen så ved vi at det ligger inde under væsketerapi.

I: Ja.

D7: Der laver man ikke en indsats for at lægge venflonen, fordi det er en del af det, når man giver væsketerapi, at der kunne være en opgave, der hedder venflon, så er det noget vi skriver i teksten; Anlægge venflon.

I: Ja.

D7: Så det.. ehh.. det.. Hvad var det spørgsmålet var?

I: Det var hvordan du oplevede at bruge de her forud..

D7: Jamen det oplevede jeg fint..

I: Ja.

D7: Det var helt fint. Fordi det er vi vant til at vi skal medtænke mange ting indenunder få begreber.

I: Ja.

D7: ja.

I: Udviklingen af de her begreber er jo en måde at lave en standard, det der med at man gerne vil ensarte dokumentationen, så godt som muligt. Kan du se meningen i at lave standarder for dokumentationen i de her omsorgsjournaler?

D7: Absolut. Især fordi at så.. Hvis man kan sige, at når det bliver bredt ud over hele landet, jamen så er der jo en ensartethed, som man ved når man snakker om funktion, af hvad hedder det, problemer med udskillelse eller.. Jeg kan gå ind hvilket som helst sted, forhåbentligt en gang i fremtiden skal vi have samme systemer, og så kan vi alle sammen – Så bruger vi det samme system. Det der os var dengang, hvor det blev lagt op til, det var at der var lagt vejledende tider på, hvor lang tid man bruger på det.

I: Ja.

D7: Det bruger vi ikke så meget. Altså det vurderer vi jo fra borger til borger.

I: Ja.

D7: Det var jo sådan det blev fremlagt i sin tid at nu skulle vi til at have nogle andre tider på, og.. Så det er det eneste jeg sådan tænker at der ikke helt passer, det var det med tiderne, men jeg synes det er super godt, at man har valgt at lave det ensartet.

I: Ja.

D7: Fordi før der var det sådan lidt op til den enkelte.

I: Ja.

D7: Det er lidt det samme med vores journal faktisk.. Journalnotater. Der har vi ikke længere mulighed for at vælge indsatsområderne til et journalnotat. Det kunne jo være fint hvis man havde det, men jeg.. Jeg kan ikke huske dem i hovedet. De ligger kun inde i visiteringerne.

I: okay.

D7: Men når man eksempelvis går ind og laver et journalnotat, så kunne det jo være fint at kunne vælge.. altså.. 12.4. Udskillelse eller et eller andet. Eller kateter jeg har været ude og lægge et kateter eller der er problemer med det eller et eller andet. Det kan man ikke, der skal man selv lave sine egne overskrifter.

I: Så er det jo os nemt for andre at finde, hvis man..

D7: Jamen det ville jo være super nemt ikke, fordi man ved, jamen den her indsats, jamen så går jeg lige ind og tjekker, hvad er der sidst blevet lavet på den her indsats i journalen?

I: Ja.

D7: Det er bare et forslag.

O: Så som det er nu så vælger I egentlig selv.. Altså sætter en eller anden overskrift på og så laver noget fritekst eller..?

D7: Der findes nogle fortrykte overskrifter, men det er ikke nogen som vi umiddelbart kan bruge når vi sidder og dokumenterer i det daglige.

O: Nej.

D7: Det er sådan noget FMK oprydning og så kommer der noget fortrykt tekst og en besked til hjemmesygeplejersken og sådan noget men der er ikke noget på indsatserne.

O: Nej.

D7: Nej. Der.. Og så kan vi vælge sådan et emneområde, og det hedder sygepleje, eller overflyttet notat eller hjemmepleje eller.. Ja..

I: Okay.

D7: Så der er ikke noget, hvor.. Det kunne vi.. Jeg kan ikke huske om vi kunne det på et tidspunkt, men det er blevet ændret lidt inde i CARE.

O: Ja.

D7: Så det er kun når vi laver visiteringerne.

I: Okay.

O: Så jeres dokumentation, den kommer egentlig meget an på den enkelte, hvad de lige synes?

D7: Ja, så man kan ikke sådan, du ved hvis man nu, jeg har.. Jeg skal ud og lave noget sårpleje eller sårbehandling i dag.. Ehmm.. Og det vil så være på et kirurgisk sår, jamen så kan jeg ikke gå ind og.. Der er selvfølgelig en plejeplan, ikke også. Og i plejeplanerne, der bruger vi, prøver vi at bruge indsats..

I: Ja.

D7: ..områderne. Altså bruge dem, men det er ikke overført i journalen.

I: Nej, okay. Anvender du afkrydsning når du dokumenterer i omsorgsjournalen i dag? Har du sådan en boks du klikker af i eller? Det tror jeg er den nemmeste måde at forklare det på.

D7: Klikker af?

O: Altså sådan hvis man siger, at I ligesom har, det er lidt igen det her med standardisering, at de har ligesom valgt at ligge ind at der er de her; Det kunne for eksempel være indsatser eller..

D7: Ja.

O: .. områder hos borgeren at man har arbejdet med, og så skal man ind og klikke af på en eller anden måde, eller registrere arbejdsopgaver, eller hvad det kunne være.

D7: Neeeeej.. Nej, det eneste.. Nej, det tror jeg ikke vi bruger. Vi går ind og dokumenterer med vores initialer på de.. Vi kan gå ind på køre.. under afvigelser, der kan vi gå ind og skrive at det er mig der har været ude og lave den her indsats. Medicinadministration..

I: Ja.

D7: så skriver jeg at det er mine initialer, der er på og så kan de se, at det er mig, der har lavet det den dag.

I: Ja.

D7: Men ellers har vi ikke noget klik-klik, tror jeg. Det tror jeg ikke..

I: Det er også helt i orden. Når du dokumenterer i omsorgsjournalen, tænker du så over hvad den information du lægger ind skal bruges til?

D7: Altid.

I: Altid.

D7: Ja. Altså tænker du i om.. Når du tænker omsorgsjournal, så tænker du bare i journalen, ikke også. Eller?

I: Ja.

D7: Eller er det omsorgsplejeplanen? Det er fordi der er jo mange forskellige.. Vi har jo, altså vi har jo den der omsorgsplan..

I: Det er sådan generelt, når du lægger noget information ind i et dokumentationssystem, tænker du så over hvad..?

D7: Ja, selvfølgelig, altid. Og jeg tænker alt også over hvordan, jeg tænker altid over hvordan jeg selv gerne ville kunne læse det, hvis det var, jeg ikke kendte borgeren.

I: Ja.

D7: Så det er den måde jeg dokumenterer på. Jeg forsøger i videst mulig udstrækning at bruge, hvad hedder det, vores indsatser, som sådan et cirkulation, ernæring, så det sådan ligesom er en rød tråd, der går igen.

O: Ja, okay. Men ellers så det du tænker at.. at din dokumentation skal bruges til, det er dine kollegaer, der skal kunne gå ind og læse?

D7: Ja, altså for at alle, hvad skal man sige enhver kan gå ind og overtage den behandling og pleje, at jeg sætter i værk eller jeg har været ude og.. Jeg har arbejdet med. For det kan jo godt nogen gange være, at så kommer jeg ikke i to dage fordi jeg skal i weekendvagt eller et eller andet. Jamen så er det meget rart at de ting der står skrevet, at det er nogen der er til at gå til. At der ikke er for meget der går med mig hjem.

O: Ja.

D7: Du kan.. Altså det skal være forholdsvist professionelt så alle kan overtage eller jeg bliver syg i en uge eller et eller andet. Så skal det jo ikke være sådan at der er behandlingsmæssige tiltag, der går tabt eller en vurdering eller et eller andet. Der vil selvfølgelig altid være lidt der går tabt, fordi der er noget personligt med i det, men i videst muligt omfang forsøger at lave det, så det er muligt for mine kolleger at overtage arbejdet på ligevis som jeg har opstartet det.

I: Ja.

O: Fint.

Case 1:

I: Ja. Yes. Så går vi til de sådan, enkelte eksempler. Nu ligger jeg dem lige sådan her, for det er meget rart, at man kan huske hvad man har skrevet og hvad det er lige, man snakker ud fra.. Ehh.. Eksempel 1.. ehh.. Kan du forklare hvorfor du har valgt den tilstand du har valgt, som er sygdom i det kardiovaskulære system?

D7: Jamen faktisk så var jeg lidt i tvivl om den her fordi jeg kan hurtigt fortælle jer, hvordan jeg ville gøre i praksis.

I: Ja.

D7: Hvis ikke jeg havde det her at skulle rette.. Men grunden til at jeg valgte det, det var fordi hun havde noget, hun får noget, hun får nogle betablokkere, hun har noget kolesterolsænkende, hun får noget blodfortyndende præparater, og så har hun diabetesmedicin og alle de fire ting kan give nogle sygdomme i det kardiovaskulære system, så det var den jeg valgte.

I: Ja. Det er også helt i orden. Og kan du forklare hvorfor du valgte den indsats, som er administration af medicin?

D7: Ehhm.. jamen det var fordi jeg har været ude og dosere medicin.

I: Ja.

D7: Jeg ville normalt.. normalt så ville jeg altså.. hvis nu det var og jeg har, du har været ude for at dosere medicin. Den indsats vi normalt ville bruge på den her, det er den, der hedder dispensering.

I: Okay.

D7: Fordi administration af medicin. Deri ligger indgivelse, altså indgift af hvad hedder det, altså hvis vi er ude at give noget intramuskulært eller noget subkutant eller vi.. ehhm.. nu har vi eksempelvis tilknytning til FMK, der bruger vi administration af medicin.

I: ja.

D7: .. til at lægge det ind under indsatser. For når vi er ude at putte piller i en æske, så er det dispensering.

I: Okay.

D7: Det er den der hedder 13.2.

I: Ja. Okay.

Alle griner.

D7: Men.. ehh.. Men det var da den eneste der var, der havde noget med medicin at gøre så den tog jeg.

I: Ja. Jamen det er også helt i orden. Oplevede du at der var begreber der manglede eller overlappede hinanden i forhold til at kunne dokumentere? Du må meget gerne kigge i det her katalog, hvis det gør det lidt lettere at huske.

D7: Ehh.. Den her.. Åh ja.. Ehhm.. Hvad var det, må jeg lige. Eh, skal vi tage dem en for en eller hvad?

I: Ja tak (griner)

D7: Jamen det er helt i orden, I bestemmer. Ehhm.. Altså det kan jeg ikke lige umiddelbart huske nu, for der er jo altid når man lige sidder, så tænker man orh..

I: Du må gerne slå op på cirkulations delen, hvis det lige fremkalder..

D7: Cirkulation, cirkulation..

I: Den ligger der..

D7: Ja, den var nemlig lidt svær at finde der.

I: (Bladrer) Sådan der, hvis du synes der er et eller andet, der lige.. Overlapper eller mangler i forhold til, da du skulle dokumentere den her første case.

D7: Jamen den her.. Jeg tror os det var fordi jeg skulle lige vænne mig til, fordi normalt, når vi er ude ved en borger, så tager vi jo højde for alting, vi har jo også sådan en 12 punkts sygeplejefaglig udredning, vi skal lave og der ville de her medicin tilstande og vi har også en helbredsundersøgelse.. ehh.. helbredsforklaring eller hvad det hedder, historie, eh.. Der ville jeg jo tage udgangs.., der ville jeg tage højde for alle de her ting.

I: Ja.

D7: Og så ville jeg lave nogle indsatser under det, måske inde under cirkulation faktisk, ikk. Måske i forhold til, ja der mangler jeg jo så lidt, ikke. Jeg ved faktisk ikke.. Fordi vi har jo en indsats, der hedder cirkulationsbehandling. Ehhm.. Og det er en indsats.

I: Okay.

D7: Det er ikke et problemområde. Det er derfor det er helt vendt på hovedet, det der. Det er fint nok.. Ehh.. så der ville jeg jo lave nogle flere indsatser i forbindelse med at man havde en dispensering så ville jeg lave en visitering som også hed cirkulation, og så ville man være OBS på blodfortyndende præparater. Det kunne være AK-behandling måske, eller Zaralto eller hvad det nu er, som de får fast.. eh.. og jeg ville lave noget i forhold til om der skulle være noget, ehhm.. noget, noget blodtryksmåling opfølgning, et eller andet om der skulle være et eller andet, måske en plejeplan også på det.

I: Ja.

D7: Så, så jeg manglede, manglede lidt, men det er altså fordi den er vendt, den er vendt lidt på hovedet.

I: I er lidt vant til at tænke den der vej på (Fra indsats, mod tilstand og problemområde), hvor I nu næsten bliver bedt om at tænke den der vej (Fra problemområde til indsats).

D7: Ja, lige præcis, lige præcis. Og det er jo fint nok, altså det er jo fint nok at have den der sådan overordnede cirkulation, men den hedder bare kun cirkulationsbehandling, tror jeg nok.

I: Ja.

D7: Ehmm.. så der kunne jeg godt lidt mangle.. Og for at vende tilbage til det der, så har jeg valgt, mens jeg har svaret på det her, kun at tage udgangspunkt i den ydelse, som I har bedt mig om at være ude og lave.

I: Ja.

D7: Og ikke den altomfavnende sygepleje.

I: Nej, men det er også helt fint.

D7: Super, fordi at ellers kan man jo hurtigt lave en milliard.

I: Jamen så kan du ende med at skrive det hele på næsten.

D7: Lige præcis.

O: Jeg ved ikke om det var mig, der bare ikke lige helt fangede den, men kunne du uddybe, hvad det var du manglede her?

D7: Jeg tror ikke jeg fik sagt noget helt konkret faktisk. Ehmm.. Nej, nej, det tror jeg faktisk ikke jeg kan.

O: Nej.

D7: Nej, for der er jo den der kredsløbsbehandling, den ville man jo kunne, kunne bruge til blodtryksmåling og alt muligt.

O: Ja.

D7: Den ville kunne dække over..

O: Ja, det du sagde i starten med at du manglede noget medicin, det var den medicindispensering så?

D7: Ja.

O: der mangler?

D7: Ja, dispensering. Altså den der, hvor man kun putter piller i.

O: Ja.

D7: Fordi den bruger vi jo og så har vi medicinadministrationen, som er lidt mere, hvad skal man sige? Ja.. Alt muligt andet i forbindelse med medicin, men det er ikke at putte piller i.

O: Nej okay.

I: Godt. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats? At du har den tilstand der hedder sygdom i det kardiovaskulære system og så kan lave indsatsen, der hedder Administration af medicin?

D7: (...) Jamen der er måske lidt tvedelt, fordi man kan, man kan sige, hvis man har en tilstand sygdom i kardiovaskulære system. Det er udmærket at have, hvad skal man sige, putte en label på en indsats, problemet deri ligger jo, at hvis man, altså at man hurtigt kan få stirret sig blind på kun den tilstand og ikke øvrige tilstand hvor administration eller dispensering af medicin jo altid er en helhedsvurdering, når man kigger på alt medicin og nogen gange får de jo os andet guf end lige blodfortyndende præparater, og kolesterolsænkende.

I: Ja.

D7: Så jeg tænker, det er det der med at sætte fordi, og nu vil jeg sige os.. Det er jo nogle gode borgere I har valgt, ikke, fordi de er jo forholdsvis simple, men det er vores jo ikke i den virkelige verden.

I: Nej.

D7: Så derfor har man brug for ikke at skulle sætte sådan en, du ved sygdom i kardiovaskulære system. De har jo tit, ja, konkurrerende..

I: Ja.

D7: Har I ikke også skrevet det? Konkurrerende diagnoser.

I: Jo, ja.

D7: Så det vil jo os. I har jo selv lidt givet det der med, at det er konkurrerende, jamen hvad skal man vælge? Så vil man sidde der og så vil det igen være op til den enkelte, hvad man vurderer er det overordnede ved den her borger, så.. Det er lidt tvedelt i forhold til det der med at man skal sætte en tilstand på. Især fordi vi ikke bruger det..

I: Ja.

D7: Faktisk..

I: Ja. Yes.

D7: ..i praksis.

I: Ja. Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde, der hedder cirkulation?

D7: Ja ja, det giver god mening.

I: Ja. Og oplevede du at det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D7: Ja, ja.. Det giver da god mening, cirkulation, sygdom i det kardiovaskulære system, administration af medicin, bum.

Case 2

I: Ja. Det var godt. Så tager vi eksempel 2, så gør vi lige sådan der. Kan du forklare hvorfor du valgte den tilstand der hedder Kirurgisk sår?

D7: Eh.. Det gjorde jeg fordi, at det er fordi at der har været en kirurg inde og skære i et menneske, og der er der kommet et sår.

I: ja.

D7: Så det er et kirurgisk sår.

I: Ja. Yes.

D7: Det er teknisk eller mekanisk ud.. Hvad hedder det.. Induceret sår, er det vel. Det er vel det vi plejer at kalde et kirurgisk sår. Der er jo noget der har været inde og..

I: Og påføre?

D7: Ja.

I: Kan du forklare hvorfor du valgte den indsats, der hedder sårbehandling?

D7: Det gjorde jeg fordi at opgaven lød på at jeg havde været ude og skifte en forbindelse og når vi skifter forbindelse så.. ehmm.. så sårbehandler vi.

I: Ja.

O: Så det gav god mening.

D7: Ja, det gav fin mening.

I: Ja, oplevede du at der var begreber der manglede eller overlappede hinanden?

D7: Nej, ikke i den her.

I: Nej. Og hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats? At du har det kirurgiske sår og så kan lave en sårbehandling?

D7: God. Det er også sådan vi bruger, vi har jo så.. eh.. altså jeg ved ikke lige helt, jeg ved ikke om det er fordi vores CARE det er bygget forkert op i forhold til det her, men altså vores..

I: Nu er det her jo ikke sådan lige lagt ind endnu, hvordan det kommer til at lægge det er et godt spørgsmål.

D7: Nej, men men sådan som det er nu, så hedder indsatsen kirurgisk sår. Den hedder ikke sårbehandling.

I: Nej.

O: Okay.

D7: Der har vi. Det er 4.1, 4.2, 4.3 og 4.4. Der har vi tryksår og traumatisk sår, kirurgisk sår og nogle af de andre sår.

I: Ja.

D7: Hvad der ellers findes.

I: Okay. Ehmm.. Så det der med at der har man altså valgt at kalde det en tilstand i stedet for at det lige pludselig er en indsats.

D7: Lige præcis.

I: Så der er lige noget.

D7: Så indsatsen er, ja.. lige præcis.

I: Okay.

D7: fordi jeg tror måske sådan som det er opbygget nu, så det, det er jo det vi vil skrive i teksten.

I: Ja.

D7: Vi vil skrive: "Sårbehandling X 3 ugentligt, se plejeplan" og så vil der være en plejeplan ved siden af.

O: Ja, så det vil være i sådan en fritekst at I vil skrive det?

D7: Ja, det vil være en fritekst og så mange af de der indsatser, som der er her. Det er det vi i dag har fritekst som.

I: Ja, okay.

D7: Og det vil jo være fint, hvis man kan lave en, hvad skal man sige, en eller anden form for fælles forståelse også, altså bruge.. det der fritekst, det også bliver fælles sprog fordi guderne skal vide, at der kan laves mange forskellige visiteringer.

I: Ja. Eh.. Giver det mening for dig, at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde, der hedder Hud og slimhinder?

D7: Ja, det giver god mening.

I: Ja. Og oplevede du at det var muligt at dokumentere det, som du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D7: Ja.

Case 3:

I: Ja. Så går vi til eksempel 3. Sådan der. Kan du forklare hvorfor du valgte den tilstand, der hedder problemer vedrørende syn?

D7: Ehh.. det er fordi fru hun er blevet opereret for grå stær.

I: Ja.

D7: Og nu skal hun have dryppet hendes øjne tre gange.. Ehh.. Den valgte jeg fordi jeg.. ja.. Det var den eneste, der lige havde noget med synet, men ellers, altså, ja.. Så det gav god mening.

I: Ja.

D7: Ehm.. Men igen normalt, så ville jeg bare vælge administration af medicin.

I: Ja.

D7: Som indsats og så.. Ja..

I: Yes.

D7: Ikke tænke over at det var den vej omkring at man havde arbejdet, sansefølelse.

I: Nej.

D7: Men det giver god mening.

I: Ja. Kan du forklare hvorfor du valgte den indsats, som så hedder administration af medicin?

D7: Det er fordi jeg administrerer noget medicin ind i hendes øje (Griner). Det var også den eneste der var noget med medicingivning, tror jeg faktisk, er det ikke det?

I: Jo, det lyder meget rimeligt.

D7: Hvor er hendes syn? Administration af medicin.

I: Ja.

D7: Fordi havde jeg nu skullet ringe til lægen omkring det, så havde jeg brugt samarbejde med netværk.

I: Ja. Yes.

D7: Eller oplære hende i den der, hvad hedder den? Auto.. halløjsa?

I: Dryp-halløj..

D7: Nemlig. Så den, den er god.

I: Yes.

D7: Den er købt.

I: Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats at du har tilstanden, problemer vedrørende syn og så kan lave en administration af medicin?

D7: Den er fin.

I: Ja. Giver det mening for dig, at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde, der hedder sansefølelse?

D7: Ja, for synet er en af vores sanser.

I: Ja. Og oplevede du at det var muligt at dokumentere det, du gerne ville..?

D7: Ja.

Case 4

I: ..ved hjælp af begreberne? Ja. Så går vi til eksempel 4.

O: Vi kører lige på repeat nu.

I: Ja, det er de samme spørgsmål jeg stiller. Det tror jeg du har fanget.

D7: Den har jeg lurt.

Alle griner.

D7: Især fordi du ikke skifter side.

I: Ja, det er sådan meget rart at have den til at ligge der, ja.

D7: Men det er også fint nok.

I: Ja. Kan du forklare hvorfor du valgte den tilstand, der hedder respirationsproblem?

D7: Ja, det gjorde jeg fordi han har KOL og han har haft et anfald, så han har højst sandsynligt haft problemer med respirationen.

I: Ja, og kan du forklare hvorfor du valgte den indsats, der hedder Administration af medicin?

D7: Ja, det gjorde jeg fordi at jeg har givet ham noget medicin. Jeg har givet ham inhalationsmedicin, og det er administration af medicin.

I: Ja.

D7: Og så har jeg valgt også.. eller at sætte den der hedder psykisk støtte ovenpå også, fordi at lige præcis med KOL borgere, der er psykisk støtte og administration af medicin, går altid hånd i hånd. Altså man kan næsten, den er.. Når man laver visiteringerne så er det, ja..

I: Ja.

D7: Den skal bare på.

I: Ja.

D7: Det er lidt ligesom Profen og Pantoprazol, de skal bare følges ad.

I: Yes. Ehh.. Oplevede du der var begreber der manglede eller overlappede hinanden?

D7: Ehhh.. Nej.

I: Nej.

D7: Nej, det tror jeg ikke. Var det den der, var det den der generede mig? Der var en der drillede mig lidt. Nej, det var ikke den.

I: Det var ikke den. Hvor var jeg lige kommet til? Ja, giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde, der så hedder Respiration?

D7: Ja, det giver rigtig god mening.

I: Ja, og oplevede du, at det var muligt at dokumentere det, som du gerne ville?

D7: Ja.

Case 5:

I: Ja. Eksempel 5.

D7: Ja, der har jeg skrevet lidt mere.

I: Ja, det er kun godt. Kan du forklare hvorfor du har valgt den tilstand, der hedder respirationsproblem?

D7: Det har jeg fordi borgeren.. ehmm.. det var den, det var den der, hvor.. Der ville jeg godt have haft cirkulation inde over.

I: Ja.

D7: Fordi hovedpine, svimmelhed og døsigthed ville for mig indikere noget med cirkulationen, og det gør kuldioxid forgiftning jo absolut også. Det er jo selvfølgelig også noget med respirationen at gøre, så det er måske..

I: Ja.

D7: Potato potata, men det.. Men jeg ville helst have haft noget med cirkulation, kunne jeg selv bestemme, men det kunne jeg så ikke.. Ehh.. så jeg valgte respiration, fordi at det er hans respiration, der gør at han muligvis, eller mangel på samme, kan man sige.. Jeg mistænker kuldioxid forgiftning.

I: Ja.

D7: Og så valgte jeg respirationsproblem, hvor er den henne? Den er der, ja fordi det er den eneste man kan vælge.

I: Ja.

D7: Og det har han jo også. Han har lidt problemer med respirationen – Muligvis!

I: Muligvis, ja.

D7: Ehhh..

I: Nu siger du selv, at du gerne ville have haft den til at ligge under cirkulation, hvis man.. Det er så godt nok problemområdet. Hvorfor har du så ikke valgt den, hvis du synes at..

D7: Jamen det er fordi, at når man så kigger under cirkulation, så er der kun.. Den eneste tilstand der er, det er sygdom i kardiovaskulære system.

I: Ja.

D7: Og det kan man jo selvfølgelig også sige, at det er.. ehmm.. hvad hedder det, at det kan man også godt. Man kan godt putte den ind under det, men så har man indsatserne og der er noget kredsløbsbehandling, anlæggelse af trykforbinding, oplæring, vejledning, administration af medicin. Jeg syntes ikke, at den passede.

I: Nej, så derfor valgte du at sige det her med respiration.

D7: Ja, der er heller ikke samarbejde med netværk inde i den her.

I: Nej.

D7: Ehhh.. Og der er heller ikke noget med noget psykisk støtte.

I: Nej.

D7: Det vil jeg også gerne have på fordi jeg tænker, at hvis man har hovedpine, svimmelhed og døsig, så vil man nok gerne lige have en beroligende hånd på skulderen eller et eller andet.

I: Ja.

D7: I hvert fald få dem til at prøve at trække vejret stille og roligt, så man måske kan forebygge, at de ikke falder om.

I: Ja. Lige præcis.

D7: Ehm.. så derfor valgte jeg respiration fordi jeg syntes, at cirkulation var mangelfuld, men jeg ville helst have haft cirkulation. Jeg ville gerne kunnet have kombineret dem.

I: Ja. Yes.

D7: Og så har jeg sat 3 på også.

I: Ja, dem tager vi nu.

D7: Ja.

I: Kan du forklare hvorfor du valgte den indsats, der for eksempel hedder respirationsbehandling?

D7: Jamen respirationsbehandling valgte jeg fordi at jeg har skruet ned for hans ilt, tror jeg havde været, ikke.. Jo jeg skruede ned for iltapparatet. Det tænker jeg, at det er noget respirationsbehandling fordi at det er en eller anden form for opgave jeg laver for at støtte ham i hans respiration.

I: Ja.

D7: Og så valgte jeg psykisk støtte. Det står der så ikke noget om, men jeg tænker at, det var så en af dem, hvor jeg gik lidt freelance på dem, men jeg tænker han har brug for lidt hjælp her.

I: Ja.

D7: Og jeg, og så har jeg valgt samarbejde med netværk, fordi jeg ringer til egen læge.

I: Ja.

D7: Som indlægger ham.

O: Okay, godt.

I: Yes. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, at du har den der hedder respirationsproblem og så kan lave en respirationsbehandling?

D7: Den er fin.

I: Og også at du kan lave den indsats der hedder psykisk støtte?

D7: Jamen den er rigtig fin, psykisk støtte, men det er jo selvfølgelig også fordi man kan ikke have respirationsproblemer uden at være psykisk påvirket.

I: Nej.

D7: Det er jo.. det er jo det værste et menneske kan stå i, det er ikke at kunne trække vejret ordentligt.

I: Ja, lige præcis. Og også at du har tilstanden og så kan lave.. Tilstanden respirationsproblem og så kan lave samarbejde med netværk.

D7: Lige præcis. Jamen den er også, og man kan sige samarbejde med netværk den skal jo nærmest være til enhver.

I: Ja.

D7: Fordi vi har jo altid, ja tit står vi alene, men vi er jo næsten altid i kommunikation med en eller anden form, om det er en hjælper, en assistent, en ergoterapeut, en fysioterapeut, læge. Altså vi har jo mange samarbejdspartnere.

I: Ja.. ja.

D7: Så..

I: Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde, der så hedder Respiration?

D7: Ja.

I: Ja, og oplevede du at det var muligt at dokumentere det, som du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D7: I stor udstræk.. I stor udstræk.. Jo, jo det gjorde jeg, ja. Det var fint.

I: Du har selv været inde på at du gerne ville have haft..

D7: Jeg ville simpelthen gerne have haft cirkulation..

I: Cirkulation, ja. Yes. Jamen det er jo kun godt.

Case 6:

I: Du får den der, nu går vi til eksempel 6. Ehm.. Kan du forklare hvorfor du valgte den tilstand der hedder vandladningsproblem?

D7: Nåå.. jamen det er fordi hun har urinretention. Det er jo et andet ord for vandladningsproblemer.

I: Ja.

D7: Så det er fordi hun kan ikke komme af med vandet, og det må man jo sige at være et vandladningsproblem.

I: Ja. Kan du forklare hvorfor du valgte den indsats, der hedder Behandlings- og plejeregimer, kateter?

D7: Jamen det er fordi hun skal have anlagt et kateter og så tænkte jeg, at det må give mest mening. Det er jo en behandling og så et plejeregime også, at anlægge et kateter.

I: Yes. Ja. Oplevede du at der var begreber, der manglede eller overlappede hinanden?

D7: Nej, den var fin.

I: Ja. Hvordan opfattede du koblingen af tilstand og indsats, at du har tilstanden der hedder vandladningsproblem og så kan lave indsatsen...?

D7: Den er fin.

I: Ja. Og giver det mening for dig, at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde, der hedder udskillelse af affaldsstoffer?

D7: Ja, fordi det hedder den også inde i.. Ja.

I: Ja.

D7: Det hedder vores problemområde også inde i CARE, faktisk.

I: Ja. Og oplevede du at det var muligt at dokumentere det, du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D7: Ja.

Case 7:

I: Ja. Så tager vi eksempel 7. Sådan der. Kan du forklare hvorfor du har valgt den tilstand, der hedder utilstrækkelig indsigt i behandling?

D7: Ja.. ehh.. det er fordi at.. ehh.. At hun ikke føler sig sikker endnu ved proceduren alene og der finder.. Der fandtes ikke en i den der Viden og Udvikling, som hed ”Tør ikke” eller ”Er usikker” så det må være utilstrækkelig indsigt i behandling, ikke. Fordi hun har ikke nok indsigt i hendes behandling endnu til at kunne varetage den selv. Det må være derfor hun ikke ønsker at have opgaven.. endnu.

I: Ja.

D7: Og så tænkte jeg at hun skal både have noget oplæring og så skal hun have noget vejledning.

I: Ja.

D7: Hun fik begge to, jeg flottede mig (Griner).

O: Gav det god nok mening at den hed utilstrækkelig indsigt i behandling?

D7: Ja, det synes jeg, det synes jeg. Men altså, ja. Fordi man kan jo sige, at det er det, det er. Hvis man sidder og, altså, analyserer nok på det, så er det jo i princippet det, det er, ikke?

I: Ja. Vi har været lidt inde på b'eren, ikke?

O: Ja.

I: Ja. Oplevede du der var begreber der manglede eller overlappede hinanden?

D7: Nej, den er fin.

I: Ja. Og hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, at du har utilstrækkelig indsigt i behandling og kan lave en oplæring.

D7: Det synes jeg faktisk, det er en af de bedre.

I: Ja.

D7: Det giver jo rigtig god mening util.. altså..

I: Ja.

D7: Utilstrækkelig indsigt i behandling og så får man noget oplæring og noget vejledning til det, med forhåbentlig at kunne klare det selv.

I: Ja.

D7: Den giver god mening.

I: Eh.. Giver det mening for dig, at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde, der hedder Viden og Udvikling?

D7: Ja, fordi det er jo os faktisk, en af de viden og udvikling, den bruger vi indenfor sygeplejefaglig udredning. De der 12 punkter. Den ligger der, og der ligger også i, om man har noget indsigt i både i egen sygdom men også i egen behandling og om man eventuelt kan varetage det selv.

I: Ja.

D7: Det er jo det vi hele tiden arbejder med, det er jo at få gjort flest mulige borgere selvhjulpne.

I: Ja. Lige præcis. Og oplevede du at det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D7: Ja.

Case 8:

I: Ja. Så går vi til eksempel 8. Kan du forklare hvorfor du valgte den tilstand, der hedder Problemer vedrørende væskeindtag?

D7: Ja, det er for at hun får væsketerapi på grund af dehydrering, så må man gå ud fra at hun har svært ved at indtage noget væske selv, eller optage det. Det ved jeg så ikke lige helt, hvor hendes problem ligger.

I: Nej.

D7: Men hun kan i hvert fald ikke, det går ikke i blodbanen kan jeg se. Ehm.. så det var derfor jeg valgte den.

I: Ja, og kan du forklare hvorfor du valgte den indsats, der hedder Regulering af væskebalance, iv?

D7: Jamen det gjorde jeg, jeg tror det var.. Den nævnte jeg vist her før. At der findes ikke indenunder den her problemer med væskeindtag, der findes ikke en der hedder ”Læg en venflon” eller ”Teknisk udstyr” eller hvad ved jeg? ”Teknisk sygepleje”. Men det er jo også sådan når vi arbejder med de der indsatser, der ligger jo en masse ting inden under én indsats. Blandt andet vil det være helt naturligt hvis man får iv, at der så skal lægges en venflon en gang imellem, så den.. Det er helt naturligt, at den ligger der.

I: Ja.

D7: Fordi jeg har jo både givet hende noget at drikke, var jeg lige ved at sige..

Alle griner.

D7: Jeg har givet hende noget iv.. ehh.. og jeg har anlagt et venflon.

I: Yes. Oplevede du der var begreber som manglede eller overlappede hinanden?

D7: Nej, den er fin.

I: Ja.

D7: Den giver god mening, den der.

I: Ja, og hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, altså problemer vedrørende væskeindtag, og så at du kan lave en regulering af væskebalance, iv?

D7: Jamen det er så fint.

I: Og giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde, der hedder ernæring?

D7: Ja.

I: Ja. Oplevede du at det var muligt at dokumentere det, du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D7: Ja.

I: Ja.

O: Så fordi den der anlæggelse af venflon den sådan ligger lidt i den her, regulering af væskebalance, så mangler man egentlig ikke at kunne dokumentere de ting?

D7: Nej, nej, det synes jeg ikke.

O: Nej, godt.

D7: Det er jo det samme, ej nu har vi, nu ved jeg så ikke lige helt hvordan det er med den der med kateter.. Har vi en af de andre? Jamen det er lidt ligesom under sår.. Under kirurgisk sår, eksempelvis, hvis vi laver noget sårbehandling. Den ligger også implicit, at man skal, når vi laver den indsats, der hedder: Gøre sårkassen ren hver 4. Uge, jamen det er jo en del af sårbehandlingen, fordi at det sikrer hygiejne og altså.. Så den hedder også bare kirurgisk sår, og det er jo ikke, man kan sige, kassen er jo ikke et kirurgisk sår, men det er sådan en af de der små opgaver, som er ja..

O: Som er implicit.

D7: Ja, lige præcis. Og det er også.. det vil være helt naturligt, man skulle ligge et venflon, hvis man skulle give noget iv.

I: Ja. Det kan man sige, at det vil være en god ide i hvert fald.

Alle griner.

D7: En rigtig god ide.

Alle griner..

D7: Prøver at få det ind med hammer og mejsel eller et eller andet, nej det.

I: Kommer nok ikke borgeren så meget til gode i hvert fald.

D7: Nej, lige præcis.. Ligge der med den saltvand.

Case 9:

I: Ja. Nå eksempel 9, kan du forklare hvorfor du har valgt den tilstand, den der hedder kroniske smerter.

D7: Ja, den var jeg simpelthen sådan i tvivl om fordi man kan sige, det er en terminal borger og jeg mener vi har en der hedder palliation derinde, og der vil jeg bruge den, fordi at jamen.. det er jo bare. Når man snakker palliativ sygepleje, så ligger det også som en del af vores tankegang, at der kan være noget smertebehandling eller noget. Faktisk vil vi nok.. faktisk vil vi nok ligge den under medicinadministration, men det.. Ehmm.. Men den har jeg jo ikke som problemområde.

I: Nej.

D7: Så jeg tog smerter og så kroniske smerter, jamen altså man kan sige, han er jo.. det er jo ikke akutte smerter.

I: Nej.

D7: For vi ved jo, at de er der. De skal passes på hver 4. time eller hvornår det nu.. kommer..

I: Ja.

D7: Så det blev kroniske smerter.

I: Ja. Og kan du forklare hvorfor du valgte den indsats, der hedder smertelindring?

D7: Jamen det er fordi jeg kommer og giver noget medicin, som forhåbentlig skulle lindre hans smerter.

I: Ja. Oplevede du der var begreber der manglede eller overlappede hinanden?

D7: Der manglede, der manglede.. Altså til sådan en case med palliativ pleje, der mangler noget palliation, altså det at man har et problemområde der hedder palliation. Og så indenunder det har en tilstand der hedder smerter og så man kan lave noget smertelindring. Fordi at palliation er jo en stor, altså det er jo et kæmpe område, som vi altså når vi går i gang med og har de lange terminale forløb, jamen så er det jo altså. Så er det jo sådan et af de indsatsområder, som vi mangler.

I: Ja.

D7: Fordi det er bare ikke sufficient nok at skrive smerter fordi det er ikke: ”Jeg har ondt i min lillefinger, fordi jeg har fået et tryk eller et eller andet”, altså det er døende smerter. Det er noget helt andet, når vi taler om dem.

O: Ja.

D7: Så den manglede jeg.

I: Ja. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, at du har kroniske smerter og kan lave den indsats, der hedder smertelindring?

D7: Jamen altså, hvis ikke det havde været på en palliativ, så er den jo helt fjong altså.

I: Ja. Yes. Og giver det mening at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde der så hedder smerter?

D7: Ja.

I: Ja. Oplevede du at det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D7: Ikke i forhold til den der case. Der manglede jeg et større eller et andet..

O: Palliationen..

D7: Ja, definitionen på det, hvor at smerterne er blevet.. Hvorfor.. Hvad der har forårsaget smerterne.

Case 10

I: Ja. Yes. Så tager vi eksempel 10.

D7: Nå det er hende den lille der med den nasalsonde.

I: Kan du forklare hvorfor du valgte den tilstand, der hedder problemer vedrørende fødeindtag?

D7: Ja. Det er fordi, men der står bare, hun har svært ved at indtage føde.

I: Ja.

D7: Men der står ikke hvorfor, men så derfor valgte jeg problemer vedrørende fødeindtag.

I: Ja. Og kan du forklare hvorfor du valgte den indsats, der hedder sondeernæring?

D7: Jamen, det gjorde jeg fordi at hun skal have sondemad.

I: Ja.

O: Så det giver god mening.

D7: Det giver rigtig god mening.

I: Og oplevede du at der var begreber der manglede eller overlappede hinanden?

D7: Nej, den var lige, jeg vil sige, at den var lige til den der.

I: Ja.

D7: Den minder også noget om.. Jeg tror når jeg synes at meget af det er ligetil, så er det fordi det minder meget om den måde, som jeg arbejder på normalt.

I: Ja.

D7: Hvor der er nogen ting, som så mangler, men den der den var ligetil, ja.

I: Lige præcis. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, at du har problemer vedrørende fødeindtag og kan lave en sondeernæring?

D7: Jamen det giver jo simpelthen så god mening.

I: Ja, og giver det mening for dig, at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde, der hedder ernæring?

D7: ja.

I: Ja. Og oplevede du at det var muligt at dokumentere det, som du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D7: Ja.

O: Super. Det var det.

D7: Super.

Transskribering 8

Interviewer: I

Observatør: O

Deltager 8: D8

I: Vi starter lidt med sådan nogle overordnede spørgsmål omkring de her begreber og så bagefter vil vi gerne gå de enkelte cases igennem, eller de enkelte eksempler igennem for lige at få dine vurderinger og opfattelser af det.

D8: Ja.

I: Hvordan oplevede du at bruge begreberne i det her afprøvningskatalog?

D8: Øhh altså jeg synes det var lidt svært og finde ud af, men det er jo selvfølgelig fordi man skal sidde og blade og blade og blade ikke også, altså det plejer vi jo ikke at gøre og så er jeg nok også så gammel at jeg ikke er så omstillingsparat, altså ja (...) ehm og så er det jo ikke lige som det plejer at være, så man skal lige sådan tænke hvor er det lige jeg finder det henne jeg skal bruge ikke også altså, nu sidder det andet jo lidt på rygraden ikke også, hvis vi kommer ud i et eller andet så ved vi at vi skal ind i og kigge derunder ikke altså, der, jeg synes det var, det var ikke lige nemt.

I: Nej.

D8: Nej (...) måske også fordi jeg synes jeg manglede noget sådan hen af vejen.

I: Ja.

O: Så det er sådan selve begreberne, der sådan.

D8: Ja, altså når jeg så først fandt ud af hvad det var jeg skulle ind og kigge under, jamen så er det jo nemt og går til ikke også, men man skal lige sådan vide hvad er det overordnede man går ind og kigger under.

O: Ja.

I: Ja.

O: Hvad tænker du om selve begreberne, sådan lige umiddelbart?

D8: Jamen det tror jeg det er fint nok, det tror jeg.

O: Ja.

D8: Ja.

I: Man skal jo også lige ehm vænne sig (afbrudt)

D8: Man skal lige vænne sig til sådan noget nyt noget ikke også, selvom det jo ligner noget selvfølgelig meget det vi bruger nu, øhh så er der alligevel nogle ændringer i det, men det er jo også det der er formålet med det, så ja.

I: Hvordan oplevede du at skulle dokumentere de her eksempler ved hjælp af foruddefinerede begreber i forhold til den måde du er vant til at dokumentere på?

D8: Jamen det .. øhh nu går jeg ikke helt ud fra at det her det kan gå som ind for at skrive i journalerne, som vi gør nu.

I: Nej, den skal ikke erstatte, den er et supplement (afbrudt)

D8: Den skal ikke erstatte vores journalskrivning, øhh ikke også, så mange kan vi jo gå ind og måske bare lige og lave her ikke også, men stadigvæk skal der skrives i journalerne også, hvis det er vi har været ude i et eller andet, synes jeg.

I: Men det var okay sådan at bruge de her begreber?

D8: Ja, men der var mange af dem her, som jeg vil forestille mig at går igen fra dag til dag ikke også altså, hvis man tager den der øjendrypning altså jamen det er noget man gør hver dag, det skal man jo ikke ind og skrive i journalen, der har man jo så visiteringen her, altså ja.

I: Ja.

D8: Nej det er fint nok med de der overordnede begreber, hvis det var det der var spørgsmålet, det kan jeg ikke engang huske nu.

I: Det var det, ja. Men udviklingen af det her, de her begreber det er jo sådan en måde at lave en standard på, at man gerne vil ensarte dokumentationen, kan du se meningen med at lave standarder i, for dokumentationen i de her omsorgsjournaler?

D8: Ja det kan jeg godt, ja.

I: Ja. Øhh hvad tænker du sådan der kan fordelene ved.

D8: Jamen altså, hvis man skal være sådan lidt negativ så er fordelene at jo for vores arbejdsgiver at de kan gå ind og se nå hvad laver en sygeplejerske her og hvad lærer en sygeplejerske på Sjælland for eksempel og så kan man jo så se jamen altså sammenligne vores arbejdsområder og det er jo .. det nok det det skal bruges til, det tror jeg det er og det er da smart nok, hvis vi lærer at bruge det.

I: Ja, det er rigtigt.

D8: Ja, øhh ens.

I: Ja det er jo lige det, Anvender du afkrydsning når du dokumentere i dag i omsorgsjournalen, eller i dit.

D8: Nej.

I: Nej. Når du dokumentere i omsorgsjournalen tænker du over hvad den information du ligger ind skal bruges til?

D8: Ja.

I: Ja.

D8: Det gør jeg, altså vi skal jo dokumentere alt, vi bruger jo så meget tid på at dokumentere og vi skal være meget op på hvem der skal læse det vi skriver, eller dokumentere deri altså, så jo jeg tænker meget over hvad, hvad jeg skriver, det gør jeg, alle har jo aktindsigt snart i vores journaler ikke også så ja, så det er vigtigt synes jeg.

I: Ja.

O: Så det er i ehm forhold til borgerne?

D8: Ja.

O: Ja, okay.

D8: Og det er jo også vigtigt at alle kan forstå det vi skriver (...) det ..

O: At man ikke sidder og skriver på latin for eksempel eller.

D8: Ja.

O: Ja, okay.

D8: Jeg har siddet som koordinerende sygeplejerske, hvor man, det var dengang hvor man modtog telefon henvendelser fra sygehuse om udskrivelser og sådan noget og jamen jeg skrev jo .. ting og sager, hvad der blev sagt og der fik jeg så .. af vide at de forstår jo sådan set ikke hvad jeg skrev de visitatorer og sådan noget, så det skulle jeg jo så lave i et andet sprog.

O: Det tænker man ikke altid over.

D8: Det gør man ikke fordi vi snakker jo vores sprog ikke også, så ja.

I: Ja, så vil vi gerne sådan gå de enkelte eksempler igennem, bare sådan lige for at få din vurderinger og opfattelse af de her begreber du har brugt.

D8: Ja.

Case 1

I: Vi starter med eksempel 1. Kan du forklare hvorfor du har øhh valgt den tilstand der hedder sygdom i det kardiovaskulære system?

D8: Ja, det kan jeg godt, jeg gik jo, der er jo så en af dem jeg havde rigtig svært ved og finde fordi jeg tænkte vi har jo i dag en der hedder medicin og det er jo så også den (navn klippet ud) sad og ledte efter, på et tidspunkt og det, den mangler jeg.

I: Ja.

D8: Ja, det er den der hedder øhh 13 tror jeg nok det hedder i vores nuværende, den manglede jeg lige pludselig ikke også, så måtte jeg jo selvfølgelig ind og kigge jamen hvad er det så jeg kan ligge den ind under ikke også altså, så skal man jo til at lede, altså det synes jeg, ja og så tænkte jeg nå jamen det er jo den her jeg skal ind og kigge under og der er så cirkulation ikke også og så sygdom i det kardiovaskulære system, men det, det er jo med hensyn til kolesterol og blodfortyndende medicin ikke også, og så den der diabetesmedicin den synes jeg så hænger lidt, jeg har skrevet nedenunder at jeg mangler noget om diabetes det kunne jeg ikke finde nogen steder.

I: Nej.

O: Nej.

D8: For det kommer jo ikke ind under, synes jeg sygdomme i det kardiovaskulære system, men det kunne jeg simpelthen ikke finde, jeg kunne jo så finde, ved at jeg gik her administration af medicin.

I: Ja.

D8: Det må være den så, tænkte jeg så, ehm men jeg manglede, det er så det jeg manglede i det her, det er en der hedder medicin, hvor vi gennemgår medicinkort med læger og vi dosere medicin og har udlevering af medicin og medicin, hvad hedder det, dosis, den har vi jo i vores indsatskatalog nu.

I: Ja.

D8: Altså den skal vi jo, altså jeg kan godt se at den er her og den er også andre steder i systemet, men du skal ind og lede efter den.

I: Ja.

O: Så du mangler at den ligger længere ude?

D8: Nej den ligger som .. en et overordnet (afbrudt)

O: Overordnet område.

D8: Ja ja, men .. det er nok bare det der vi skal lige .. øhh finde dem, ikke også, jeg havde svært ved lige at se hvor jeg skulle sætte den der ind henne.

I: Ja.

D8: Og så synes jeg også at diabetes medicinen kommer heller ikke ind her under, men den kunne jeg ikke finde nogen steder.

I: Nej.

O: Nej, så den ehm manglede du også.

D8: Ja den er jeg lidt, den er ikke fyldestgørende for mig, altså, jeg har ikke lavet den fyldestgørende det er det jeg mener, ja altså.

I: Ja, der er i orden.

D8: Men det var det jeg kunne finde ud af.

O: Ja.

I: Ja, det er også helt i orden. Kan du forklar hvorfor du valgte den indsats der så hedder administration af medicin?

D8: Jamen det er jo fordi at vi skulle ud og hvad hedder det dosere hendes medicin.

I: Ja.

D8: Øhh så det er bare det.

I: Oplevede du at der, nu har du selv sagt at du oplevede at der manglede lidt, men har du ellers oplevet noget der manglede eller nogle begreber der har overlappet hinanden, i forbindelse med den her?

D8: Nej.

I: Nej.

D8: Nej nej, for det, jeg kunne ikke finde hvad jeg skulle bruge altså, så.

I: Det er det der med at du mangler (afbrudt)

D8: Jeg manglede noget ehm så der var ikke rigtig noget der overlappede altså.

I: Nej.

D8: Nej ikke lige i den der.

O: Jeg har bare lige et spørgsmål til den der med hensyn til administration af medicin, tror du at det kunne fungere at det lå så langt inde, i, altså inde på det niveau, hvor det ligger?

D8: Det kan det godt, det kan det såmænd godt, men du skal bare, man skal næsten tænkte tilbage ikke også altså, du er nødt til at, jeg var nød til og blade og se hvor er der et eller andet om det her ikke også altså, men altså .. jeg tror da det er rigtigt det jeg har gjort altså.

I: Der er ikke noget rigtigt og forkert.

D8: Nej nej, altså, jeg ville også være tilfreds med det jeg har gjort, altså, nu har jeg siddet og gør det ikke også, men jeg mangler bare det der med at det der diabetesmedicin, hvis det ikke havde stået der, så havde jeg været tilfreds med den.

I: Ja.

O: Okay.

D8: Ja, men jeg kunne ikke finde det der diabetesmedicin, men det kan man (afbrudt)

O: Det er heller ikke der i.

D8: Nå det er ikke der i, nej.

I: Så det er rigtig nok at du ikke har kunnet finde den.

Alle griner.

D8: Jeg tog endda brillerne af på et tidspunkt for at se om jeg kunne.

Griner

I: Øhh hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, at du har tilstanden der hedder sygdom i det kardiovaskulære system og at du så har mulighed for at lave indsatsen der hedder administration af medicin?

D8: Det synes jeg, det er fint, ja der er ikke .. det er meget bedre hvis vi tager en af de andre at snakke om fordi at, altså den her den var svær for mig.

I: Det er også helt i orden.

O: Vi går alle sammen igennem.

D8: Ja det er fint.

I: Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde der hedder cirkulation?

D8: Ja.

I: Ja.

D8: Det er det, det er rigtig placeret, ja.

I: Ja: Oplevede du at det var muligt at dokumentere det som du ville ved hjælp af begreberne? Du har været lidt inde på det.

D8: Ja ja, altså øhh .. jeg ville godt have haft en mere der under men altså, den kunne jeg så ikke finde, men det jeg har, det er fint det jeg har, det der står der.

I: Ja.

D8: Ja.

I: Så tager vi eksempel 2.

Case 2

D8: Den var mere lige til ikke også altså, der er jo en af dem som vi jo sådan set også har nu, så den var jo nem at gå til.

I: Ja. Kan du forklare hvorfor du har valgt den tilstand der hedder kirurgisk sår?

D8: Jamen det er jo efter en operation, og så er det jo kirurgisk sår, og så har jeg så valgt som indsats sårbehandling, fordi jeg er ude og skifte såret og så har jeg også sat vejledning på, fordi at manden skal også have lidt råd og vejledning omkring hans tilstand.

I: Ja.

D8: Ja den var nem at gå til, fordi den ligner den vi har.

I: Ja, lidt genkendeligt.

D8: Ja.

I: Oplevede du der var begreber der manglede eller overlappede hinanden?

D8: Nej.

I: Nej.

D8: Altså det, nej det gjorde jeg ikke fordi at jeg vidste hvor jeg skulle gå hen og finde det og jeg vidste at det var kirurgisk sår og så havde jeg dem der at vælge imellem altså, de andre det var jo så nogle andre sår, som vi jo også har nu ikke også, så det .. nej der var ikke noget overlapning og det er fint, hud og slimhinder den er fin.

I: Ja. Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde der hedder hud og slimhinder.

D8: Ja.

I: Ja. Og oplevede du at det var muligt at dokumentere det du ville ved hjælp af begreberne?

D8: Ja.

I: Ja.

D8: Der var ikke noget problem i det.

Case 3

I: Så tager vi eksempel 3. Kan du forklare hvorfor du har valgt den tilstand der hedder problemer vedrørende syn?

D8: Ja, det, jeg gik jo ind syn det er under sanser ikke også, så der gik jeg jo ind under sansefølelser og kiggede og der er en der hedder problemer vedrørende syn og det er jo, altså nu er det hun er blevet opereret for grå stær så er det jo noget med synet at gøre, ja, og så, ja og så valgte jeg, nå du spørger måske?

I: Ja, men du må også bare gerne

O: Du kører bare videre.

D8: Øhh jamen jeg tænkte bare på de der indsatses jeg havde valgt ikke også, altså

I: Ja

D8: Jeg havde valgt administration af medicin fordi hun skal have dryppet hendes øjne og det er jo en medicinadministration og så har jeg sat to indsatses på, og nu er det lidt svært fordi man ikke kender fru Knudsen men jeg har tænkt på at altså oplæring, hvis det er man kan oplære hende selv i at dryppe øjnene eller også samarbejde med netværk, hvis vi skal have uddelegeret til en bistand- plejemedarbejder som kommer i hjemmet, måske 3 gange i døgnet ikke også, det er sådan vi gør det.

I: Ja. Oplevede du at der var begreber der manglede eller overlappede hinanden?

D8: Nej.

I: Nej. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, at du har tilstanden der hedder for eksempel, eller der hedder problemer vedrørende syn og at du så kan lave et samarbejde med netværk?

D8: Jamen det er fint.

I: Og også at du kan lave indsatsen administration af medicin?

D8: Ja.

I: Og oplæring.

D8: Ja.

I: Ja. Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde der hedder sansefølelse?

D8: Ja.

I: Ja. Og oplevede du at det var muligt at dokumentere det du ville ved hjælp af begreberne?

D8: Ja det var nemt.

Case 4

I: Så tager vi eksempel 4. Kan du forklare hvorfor du valgte den tilstand der hedder respirationsproblem?

D8: Nu skal jeg lige finde den her under, den er her. Men altså det er jo en KOL patient, som har haft et, som har haft problemer med sin vejrtrækning og har brug for noget medicin, så går jeg ind under, og kigger under respiration og kigger det var respirationsproblemer, der er kun den ene at vælge imellem og det er jo også fint, sådan skal det også være og så går jeg ind og kigger hvad er det jeg har lavet derude, jamen jeg har givet ham, ja det er en ham, hans medicin så det er administration af medicin, jeg har givet ham hans inhalator ikke også og han og har også brug for lidt psykisk støtte, det har de som regel de der KOL patienter når de har sådan nogle anfald og ..

I: Så er der respirationsbehandling?

D8: Så er der respirationsbehandling, øhh hvorfor var det lige jeg tog den med (...), det kan jeg ikke lige huske nu.

I: Nej.

D8: Jamen det var nok bare fordi at, man går ind og behandler hans problem.

I: Ja.

D8: Ja, og så har jeg også tager samarbejde med netværk med fordi det er en SOSU-hjælper der kalder os, ja.

I: Ja.

D8: Så hun har også brug for at altså .. jeg ville jo gøre i den her situation så ville jeg jo, hun kalder mig helt sikkert på telefonen ikke også, og så ville jeg sige jamen, hvis nu jeg ikke kender hr Mogensen så ville jeg sige, ved du om han har noget medicin han kan tage, fordi der vare jo måske 10 minutter inden jeg kommer ikke også, og eller sige til hende at det, hvis jeg kender ham, jamen han har sin inhalator giv ham den ikke også og sådan at vi kan være lidt på forkant.

I: Ja

D8: Så .. øhh derfor har jeg taget den der samarbejde med netværk med.

I: Ja. Oplevede du der var begreber der manglede eller overlappede hinanden?

D8: Nej.

I: Nej. Og hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats?

D8: De er fine, der er ikke noget.

I: Nej.

D8: Nej. Jeg ville altså, hvis jeg går ind og kigger på sådan en KOL patient eller KOL patient, så ville jeg gå ind, så ville jeg, der er de ting som vi kunne ud for hvis det var at vi skulle, ehm uanset næsten hvordan han havde det ikke også.

I: Så den dækker meget godt.

D8: Ja den dækker fint.

I: Og giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde der så hedder respiration?

D8: Ja.

I: Ja. Og ehm oplevede du at det var muligt at dokumentere det du ville ved hjælp af begreberne?

D8: Ja.

I: Ja.

Case 5

I: Så tager vi eksempel 5. Kan du forklare hvorfor du har valgt den tilstand der hedder respiration, respirationsproblem?

D8: Det er respiration igen, øhh vi tager bare den der. Og der er jo fordi at, at han har ilt i hjemmet, så er der jo noget med hans respiration og .. derfor har jeg valgt respiration som problem og der er jo så også respirations behandlings eller problem som den eneste tilstand ikke også og så vil jeg, så går jeg ind og kigger hvad .. nu står der jo så at vi slukker for ilten fordi at eller at vi skruer ned for ilten fordi vi mistænker kuldiioxid forgiftning, jeg ville så nok også gå ind og så lige måle hans blodtryk og hvordan er hans respiration og sådan lige gå ind og kigge lidt på ham, det har jeg så ikke sådan helt .. kunne dokumentere synes jeg.

I: Nej.

D8: Så skulle jeg have været inde og kigge under noget andet og det kunne så ikke lige finde ud af hvor jeg skulle kigge henne hvis jeg skulle gå ind og, og finde det.

I: Ja, nu er casen også sat sådan meget firkantet op, man ved jo godt det aldrig bare er så enkelt.

D8: Nej. Det er jo nemt hvis vi bare kan gå ud og skrue ned for ilten ikke også, og så bliver de raske næsten, eller så sender vi dem på sygehuset.

I: Kan du forklare hvorfor de har valgt den indsats der for eksempel hedder samarbejde med netværk?

D8: Ja, men det har jeg både fordi at jeg bliver tilkaldt at en SOSU-assistent og så har kontakt med egen læge, så det er jo .. lidt vores netværk ikke også.

I: Og den indsats der hedder iltbehandling?

D8: Jamen det er jo bare på grund af hans iltapparat i hjemmet, hvor at jeg så går ind og regulere på ilten og psykisk støtte det har de jo alle sammen de der luft folk.

I: Oplevede du der var begreber der manglede eller overlappede hinanden?

D8: Nej.

I: Nej.

D8: Det, ehm ikke under respiration, igen nej.

I: Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, at du har respirationsproblemet og så kan lave de indsatses?

D8: Jamen de, de det fint.

I: Ja. Og giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde, der hedder respiration?

D8: Ja.

I: Ja. Og oplevede du at det var muligt at dokumentere det du ville?

D8: Ja.

I: Ja.

O: Bortset fra lige et eller andet

D8: Ja jeg kunne godt måske lige have, have sådan de mere gå ind og lavet noget akutsygeplejerske omkring det, så, men det kunne jeg som sagt ikke finde heri.

O: Så det er noget akut sygepleje du måske mangler?

D8: Ja. Altså vi har jo, vi er blevet uddannet akutsygeplejersker hvis man så kan blive uddannet det, hvor vi kan få opkald fra vagtlægerne, hvor nu siger jeg vagtlægerne, fordi det jeg er her jo om natten ikke også, hvor vi skal køre i besøg hvor at de ikke køre ud og så skal vi jo så melde tilbage til dem med de observationer som vi gør.

I: Ja.

D8: Men ehm det er der så en anden måde vi skal dokumenter på, altså det kunne være rart at vi ikke skulle flyve fra det ene system til det andet.

I: Ja.

O: Ja.

D8: Men, det er ikke nemt at være os.

O: Nej, der er mange ting der skal skrives.

D8: Det er der altså godt nok. Frygtelig meget.

O: Ja.

Case 6

I: Nå, eksempel 6. Kan du forklare hvorfor du har valgt den tilstand, der hedder vandladningsproblem?

D8: Ja, det er jo fordi at hr Nielsen dør med at komme af med vandet, så har han vandladningsproblemer.

I: Ja.

D8: Så der kan ikke være anderledes.

I: Nej. Og kan du forklare hvorfor du har valgt den indsats der hedder beha, hvad hedder det, behandlings- og plejeregimer, kateter?

D8: Ja, det er jo fordi vi skal ind og lægge et kateter på ham.

I: Ja.

D8: Den er (afbrudt)

O: Så det giver god mening.

D8: Den giver lidt mening, meget mening.

I: Og oplevede du at der var begreber der manglede eller overlappede hinanden?

D8: Nej.

I: Og hvordan op (afbrudt)

D8: Altså tænker du på i forbindelse med den her kun.

I: Ja den her case her .

D8: Nej det nej, det gjorde jeg ikke.

I: Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, at du har vandladningsproblemer og så kan lave den indsats?

D8: Jamen der er ikke, det er fint .

I: Ja, og giver det mening at for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde, der hedder udskillelse af affaldsstoffer?

D8: Ja.

I: Og oplevede du at det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D8: Ja.

I: Ja. Så tager vi eksempel 7.

Case 7

I: Kan du øhh forklare hvorfor du har valgt den tilstand der hedder utilstrækkelig indsigt i behandling?

D8: Ja, det er så også en af dem jeg synes var rigtig svære, det er jo så der jeg mangler igen noget med diabetes, ja og det var også en af dem jeg ledte meget efter, og den er jeg heller ikke helt tilpas med.

I: Nej.

D8: Men, jeg var nødt til at gå ind og, og kigge hvad er det jeg skal finde det under (...) og jeg ja, jeg satte den ind under utilstrækkelig indsigt i behandling på grund af hun ikke selv kan tage hendes insulin og ikke kan spole hendes blodsukker, men .. jeg synes ikke den, jeg synes ikke den, den er ikke hvor den skal være, jeg mangler noget at sætte den ind under.

I: Så, så den tilstand er valgt sådan lidt i mangel af bedre, hvis man må sige det sådan.

D8: Ja, ja jamen det er det, ja.

O: Hvis du havde den diabetes var det så det eller er det noget andet der mangler?

D8: Nej men altså nu i vores indsatskatalog der er der jo noget om diabetes ikke også, hvor vi kan gå ind og også, hvad hedder det, altså nu hun skal have sin daglige insulin det er medicinadministration ikke også, eller medicingivning har vi en faktisk hedder ikke .. og så måle måle blodsukker den har vi vistnok under ernæringsindsats, som hedder cirkulations et eller andet, ja, men det sted jeg kunne finde og sætte den ind under det var utilstrækkelig indsats i behandling og det er også nok rigtig, men.

I: Men der mangler stadig noget?

D8: Nej men jeg ved ikke, altså det er bare jeg synes ikke at den (...) jo selvfølgelig er det utilstrækkelig indsigt i behandling fordi hun ikke selv kan, men så er der oplæring og vejledning, altså det er jo ikke det man er ude og gør, man er ude og give hende, hendes medicin så, så mangler jeg sådan en der med medicinadministration som står under mange af de andre, den står ikke her.

I: Nej.

D8: Hvis den skal stå her den der, det er jeg heller ikke sikker på den skal, altså .. fordi nu altså bare under XXX står øhh også administration af medicin, ikke også den kunne jeg godt have brugt her.

I: Så du mangler en indsats der simpelthen hedder at du giver (afbrudt)

D8: Hvis at den der den skal stå under utilstrækkelig, så mangler jeg en medicinadministration, fordi jeg giver medicin.

I: Ja.

D8: Ja, men altså jeg har også lagt oplæring og vejledning på, fordi at det jo så også er vigtigt at, nu kender jeg jo heller ikke fru Andersen, men altså om hun selv kan lære efterhånden at tage hendes insulin ikke også, derfor har jeg sat oplæring hmm på og der er selvfølgelig også vejledning i altså diabetes sygdommen og det har jeg jo så gjort fordi jeg har sagt at det er utilstrækkelig indsats i behandlingen.

I: Og så var det de valgmuligheder (afbrudt)

D8: Så var det de valgmuligheder jeg havde ikke også.

I: Ja.

D8: Men den kan godt stå der hvis jeg så får medicin administrationen med.

I: Ja, som du synes der mangler?

D8: Ja, den mangler.

I: Ja. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, at du har utilstrækkelig indsigt i behandling og har mulighed for at lave en oplæring og en vejledning?

D8: Jamen, jamen det er ikke, der er ikke nok og vælge imellem. Jeg mangler i hvert fald medicin administrationen og jeg mangler også lidt det der .. hvor øhh .. måle blodsukker, det er jo også en, altså indsats i sig selv ikke også, ja.

I: Ja.

D8: Men jeg har så sådan, det, nu skal jeg sige det gør vi jo også nu sådan sidder og siger argh, så sætter vi den lige der ind under ikke også, så kan jeg godt sige, nå men vi går ind og måler hendes blodsukker så oplære jeg hende måske også, forsøger at oplære hende altså, ja, men jeg synes ikke den er tilstrækkelig den her, nej.

I: Giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde, der så hedder viden og udvikling?

D8: Nej.

I: Nej, heller ikke?

D8: Men jeg ved heller ikke hvor den skulle stå henne, altså jeg ved ikke hvad den skal hedde overordnet.

I: Nej.

D8: Det kan jeg faktisk ikke .. det ved jeg ikke helt. Nej.

I: Nej. Oplevede du det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D8: Nej.

Case 8

I: Så tager vi eksempel 8. Kan du forklare hvorfor du har valgt den tilstand der hedder problemer vedrørende væskeindtag?

D8: Jamen det er jo fordi at Fru Sørensen ikke får nok væske og så skal have I.V. væske, så derfor problemer vedrørende væskeindtagelse.

I: Ja og kan du forklare hvorfor du har valgt den indsats der hedder regulering af væskebalance I.V.?

D8: Jamen det er jo fordi vi giver eh.. hvad hedder det, i en venflon giver vi væske i en venflon og den gik jeg selvfølgelig ind og kiggede hvad gør jeg lige her og det er den der høre til der.

I: Ja og så har du valgt en vejledning og (afbrudt)

D8: Jeg har også valgt en vejledning ja, fordi jeg ville nok også sige til Fru Sørensen nu skal du altså til at have lidt mere at drikke og så tilbyde hende noget at drikke og fortælle hende hvorfor det er vigtigt og at hun får, vi måske kunne komme af med det drop der, for det er ikke, det er dumt.

I: Ja.

D8: Ja, men det er jo igen vi kender hende jo ikke.

I: Nej, det er jo det. Oplevede du at der var begreber der manglede eller overlappede hinanden?

D8: Nej.

I: Nej. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, at du har problemer vedrørende væskebalance og kan lave en regulering af væskebalance I.V.?

D8: Det synes jeg det er fint.

I: Ja, også at du har mulighed for at lave en vejledning.

D8: Ja.

I: Ja og giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde der hedder ernæring?

D8: Ja.

I: Oplevede du at det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D8: Ja. Øhh altså ud fra den korte beskrivelse der så

O: De var nødt til at blive sådan lidt firkantet, det er ikke helt så virkeligheds.

D8: Ja ja. Jamen det er fint. Det er jo noget vi kan komme ud for.

Case 9

I: Så har vi eksempel 9. Kan du forklare hvor du har valgt den tilstand der hedder akutte smerter?

D8: Ja, jeg har jo så, nu er det en terminal med et langt cancer forløb, men det kan både være akutte smerter men det kan også være kroniske smerter.

I: Ja.

D8: Og det var jeg så lidt i tvivl om, jeg skrev først kroniske smerter og det er fordi det er et langt forløb og vi så, men det kan jo også være akutte smerter når det er sådan et cancer forløb, men der er jo ikke så stor forskel altså, det er jo smertelindring indsatsen er uanset om det er kroniske eller akutte smerter, så det var bare lige for at helgardere mig jeg tog dem begge med.

I: Ja.

D8: Øhh jeg ville nok, jeg valgte først kroniske smerter .. altså det er nok den jeg ville satse på.

I: Ja. Kan du forklare hvorfor du valgte den indsats der hedder smertelindring?

D8: Jamen det er jo fordi vi er ude og, og hjælpe ham med hans smerter og kunne også godt have taget administration af medicin med men jeg tænkte at smertelindring dækker.

I: Ja.

D8: Ja.

I: Oplevede du at der var begreber der manglede eller overlappede hinanden?

D8: Nej.

I: Nej. Hvordan opfatter du koblingen af tilstand og indsats, at du har en tilstand der hedder kroniske smerter og så har mulighed for at lave indsatsen der hedder smertelindring?

D8: Jamen det er fint, det er det der skal være.

I: Ja. Og giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde der hedder smerter.

D8: Ja.

I: Og oplevede du at det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D8: Ja.

I: Ja. Så tager vi eksempel 10.

Case 10

I: Kan du forklare hvorfor du valgte den tilstand der hedder problemer vedrørende fødeindtag?

D8: Ja, det har jeg gjort på grund af at hun får sondeernæring.

I: Ja.

D8: Og det er jo sådan noget med ernæring at gøre ikke også, ehm så gik jeg jo ind og kiggede på ernæring, altså ja, altså det er jo lidt firkantet når vi sidder og snakker om det, og så problemer vedrørende fødeindtagelse, jamen det er jo fordi hun ikke kan spise, altså så det, ja.

I: Ja.

O: Så det giver god mening.

D8: Ja det giver god mening ja.

I: kan du forklare hvorfor valgte den indsats der hedder sondeernæring?

D8: Jamen der er jo fordi hun har en nasalsonde hun får, var det ikke hende med nasalsonden jo, hvor hun så får sondemad igennem.

I: Ja. Oplevede du at der var begreber der manglede eller overlappede hinanden?

D8: Nej.

I: Nej. Hvordan opfatter du øhh koblingen af tilstand og indsats, at du har tilstanden der hedder problemer vedrørende fødeindtag og kan lave en sondeernæring?

D8: Det, der er ikke nogle problemer i det.

I: Nej. Og giver det mening for dig at den valgte tilstand og indsats er placeret under det problemområde der hedder ernæring?

D8: Ja.

I: Og oplevede du at det var muligt at dokumentere det du gerne ville ved hjælp af begreberne?

D8: Ja.

I: Ja, fint.

O: Jeg har ikke noget.

I: Jeg har heller ikke mere, med mindre du lige har noget du gerne vil.

D8: Jamen ja, nu har jeg jo lige snakket lidt om det der med diabetes at, jeg synes diabetes er så stor en del sådan set af vores hverdag, så det kunne være rart at få nogle indsatser omkring det, synes jeg.

I: Ja.

D8: Og så har vi også mange, eller det har jeg fordi jeg arbejder som nattevagt og jeg køre i hele vores område helt ude fra XX og helt over til XX og XX også ikke også, og vi har jo alle de terminale i hele vores område, og vi har for eksempel mange dødsfald.

I: Ja.

D8: Og der er ikke nogen indsats der hedder noget omkring at vi går ud og gør død i stand.

I: Nej.

D8: Det ehm mangler vi tit.

I: Ja.

D8: Og nu har vi så en der hedder palliation, hvor vi så går ind sætter dem under ikke også, men altså, man skal ind og dokumentere bagefter og så at, at man har gjort de, i stedet for man kunne lige have lavet en indsats der hedder .. det.

I: Det der hedder at gøre en, ja.

D8: Ja. Men det mangler jeg så også i det vi har nu.

I: Ja.

O: Ja, at det var muligt.

D8: Ja.

I: Jamen så er det det.

Bilag 10: Deltagerinformation

Deltagerinformation

Vi er tre studerende fra AAU en ergoterapeut og to sygeplejersker, som er i gang med vores speciale på kandidatuddannelsen Klinisk Videnskab og Teknologi. Vi henvender os for at spørge, om du er interesseret i at deltage i en undersøgelse vedrørende:

Opfattelsen af nyudviklede begreber til elektroniske omsorgsjournaler blandt hjemmesygeplejersker

Formål:

Formålet med dette projekt er at undersøge anvendelse og opfattelsen af nyudviklede begreber til elektroniske omsorgsjournaler, blandt hjemmesygeplejersker i Aalborg og Frederikshavn kommune. Dette gøres ved hjælp af en praktisk afprøvning af begreberne samt et interview.

Målgruppe:

En gruppe på ca. 10 hjemmesygeplejersker, som minimum har arbejdet i hjemmesygeplejen i 3 måneder, og som minimum arbejder 8 timer om ugen. Deltagerne må ikke have været involveret i udviklingen af Fælles Sprog III (De nyudviklede begreber).

Lokalisation af undersøgelsen:

Undersøgelsen vil foregå, hvor det passer deltagerne, hvis deltagerne ikke har et ønske om en bestemt lokalisation finder projektgruppen et lokale.

Varighed:

Den praktiske afprøvning af begreberne og interviewet vil have en varighed på ca. 1 time i alt.

Baggrund for projektet

Dette projekt omhandler Fælles Sprog III (FSIII), som indeholder en række nyudviklede begreber til brug i elektroniske omsorgsjournaler. Formålet med FSIII er at udarbejde en standard for dokumentation indenfor det sundhedsfaglige og socialfaglige område, således at dokumentationen i de kommunale omsorgsjournal-systemer (EOJ-systemer) på et overordnet niveau bliver ensartet på tværs af de 98 kommuner i Danmark.

Implementering af FSIII i EOJ-systemerne vil betyde, at på forhånd definerede begreber fra FSIII skal integreres i de nuværende EOJ-systemer, og at alt personale i hjemmeplejen på tværs af faggrupper, fremover skal anvende FSIII i dokumentation af deres praksis - Dette betyder ikke at FSIII skal overtage dokumentationen, men at den skal være en del af den nuværende dokumentation. Hvordan FSIII skal integreres i de nuværende EOJ-systemer vides endnu ikke.

Formål med undersøgelsen

Begreberne i FSIII er udarbejdet af en ekspertgruppe, men standarden er endnu ikke afprøvet i praksis og derfor ønskes det at undersøge, hvad der sker når begreberne fra FSIII skal anvendes af fagpersoner.

Hjemmesygeplejersker er en af de grupper, som skal anvende FSIII, når det skal ud i praksis og derfor kan de bidrage med vigtig viden om deres opfattelse af begreberne.

Plan for undersøgelsen

Undersøgelsen vil blive afviklet i perioden mandag d. 20. april til 3. juni 2015.

Undersøgelsen, som helhed, er påbegyndt d. 2/2-2015 og forventes afsluttet 3/6-2015.

Nytte ved undersøgelsen

Undersøgelsen kan være til gavn for de brugere, som skal anvende FSIII, det vil sige personale indenfor ældre- og handicapområdet i danske kommuner. Derudover kan den være til gavn for udviklerne af FSIII. Ydermere bidrager du til fremtidig læring, erfaring og udvikling inden for området.

Vi håber at denne deltagerinformation har været med til at give forståelse for undersøgelsen og har givet dig lyst til at deltage.

Med Venlig Hilsen

Freja Bennick, Ditte-Maj Nielsen og Julie Victoria Ottensten

Klinisk Videnskab og Teknologi.

School of Medicine and Health.

Aalborg Universitet.

Yderligere oplysninger

Hvis du har lyst til at deltage i undersøgelsen eller vil vide mere, er du velkommen til at kontakte:

Ditte-Maj Nielsen

Tlf. 21 64 13 33

Mail: dkni12@student.aau.dk

Vedlagt Bilag: Samtykkeerklæring.

Bilag 11: Samtykkeerklæring

Samtykkeerklæring

Opfattelsen af nyudviklede begreber til elektroniske omsorgsjournaler blandt hjemmesygeplejersker

Jeg erklærer hermed, at jeg giver mit samtykke til at deltage i undersøgelsen vedrørende opfattelsen af begreberne i Fælles Sprog III, hvor jeg vil deltage i en praktisk afprøvning af begreberne i FSIII og et interview.

Jeg er blevet informeret om og er indforstået med:

- At jeg altid har ret til at trække mit samtykke tilbage og udgå af undersøgelsen uden konsekvenser.
- At interview og registrering af data fra afprøvning af begreberne i FSIII vil være anonymt, hvilket vil sige at personlige data (inkl. navn) ikke vil offentliggøres eller videregives.
- At alle oplysninger jeg måtte give, som kan føre til genkendelse af mig eller andre personer ikke vil kunne genkendes i projektet
- At interviewet optages på diktafon og derefter transskriberes (Oversættes til tekst).
- At alt materiale udover selve projektet og materiale brugt som bilag, destrueres efter anvendelse, og senest i juli 2015.

Fra deltager i undersøgelsen

Jeg har modtaget skriftlig og mundtlig information om undersøgelsen

Dato: _____

Underskrift: _____

Fra personen, som har afgivet information

Jeg erklærer, at deltageren har modtaget mundtlig og skriftlig information om undersøgelsen.

Efter min overbevisning er der givet tilstrækkelig information til, at der kan træffes beslutning om deltagelse i undersøgelsen.

Navnet på den, der har afgivet information:

Dato: _____

Underskrift: _____

Bilag 12: Fælles Sprog 3 – FSIII – Standardisering af dokumentationen i den kommunale hjemmepleje

Fælles Sprog 3 - FSIII

– standardisering af dokumentation i den kommunale hjemmepleje

Dette notat beskriver grundlaget for den standardiseringsproces KL har initieret med projektet Fælles Sprog III. Overordnet præsenteres den model som fremover vil gøre det muligt at skabe overblik over sammenhænge mellem de serviceydelser kommunal hjemmepleje leverer ift. de enkelte borgeres helbredstilstand.

Indholdsfortegnelse

FSIII – standardisering af dokumentation i den kommunale hjemmepleje	CLXXV
FSIII – standardisering af dokumentation i omsorgsjournal-systemer, EOJ.	CLXXVI
FSIII-modellen kobler tilstande og indsatser	CLXXVII
Eksempler på hvordan FSIII kan implementeres i EOJ-systemer	CLXXVIII
FSIII baseres på klinisk terminologi	CLXXXII
SNOMED CT anvendes som referencerminologi	CLXXXII
Udvælgelse af begreber i SNOMED CT	CLXXXIII
Udtræk af data på tværs af faggruppers dokumentation	CLXXXV

FSIII – standardisering af dokumentation i omsorgsjournal-systemer, EOJ.

Ved pleje, behandling, rehabilitering mm. af borgere i eget hjem vil flere forskellige faggrupper komme i kontakt med borgeren, herunder hjemmeplejere, sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter mm. Hver faggruppe udarbejder et overblik over borgerens helbredstilstand og funktionsniveau samt de service-ydelser faggruppen leverer. Overblikket dokumenteres i EOJ-systemer vha. fagspecifikke termer og klassifikationer, og bruges af faggruppen til at følge op på borgerens tilstand og koordinere enkeltpersoners indsatser. Hvis flere forskellige faggrupper leverer service-ydelser til den samme borger vil hver faggruppe dokumentere særskilt i EOJ-systemerne.

Eksempel:

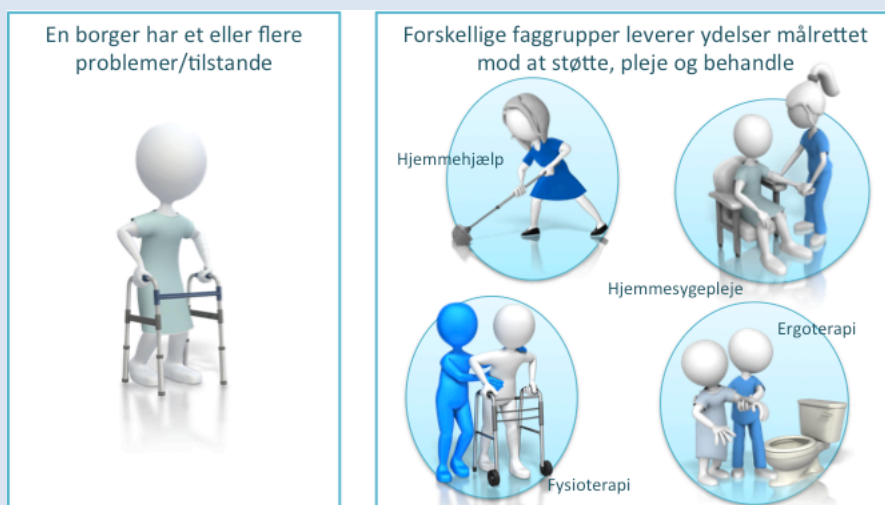
En borger er netop udskrevet efter et apopleksi-tilfælde, hvilket har medført at borgeren, bl.a. har problemer ift. at gå og spise. Dette betyder at borgeren har behov for forskellige serviceydelser fra kommunen leveret af forskellige faggrupper:

Fysioterapeuten yder gangtræning mhp. på genoptræning.

Ergoterapeuten foretager rehabilitering, specifikt med henblik på at borgeren kan udføre helt specifikke hverdagsaktiviteter, som at bevæge sig rundt i hjemmet, gå på toilettet og tage tøj på.

Hjemmeplejen yder services ift. rengøringshjælp, hjælp til indkøb o.l.

Hjemmesygeplejersken undersøger bl.a. borgerens ernærings-tilstand.



I FSIII-projektet er målet at alle de service-ydelser (indsatser), som de forskellige faggrupper bidrager med relateres til borgerens helbredstilstand (tilstand). Tilstande og indsatser registreres på en måde, der skaber sammenhæng i den kliniske dokumentation og giver mening i klinisk praksis. Denne sammenhæng kan opnås ved at harmonisere/standardisere centrale kliniske begreber på tværs af forskellige faggrupperes sprog.

FSIII gør det muligt for forskellige faggrupper i den kommunale hjemmepleje at dele information vha. dokumentation i EOJ-systemer

Hjemmehjælp vs. hjemmesygepleje

Hjemmehjælp ydes efter [Servicelovens § 83](#), mens hjemmesygeplejen ydes efter lægehenvi-
sning, eller hvis kommunen selv vurderer et behov i.h.t. [Sundhedslovens § 138](#) Heraf betegnelserne **SUL** og **SEL**.

Hjemmehjælp (SEL) er personlig hjælp og pleje samt hjælp eller støtte til praktiske opgaver i hjemmet, uanset om boligen er eget hus, lejlighed, ældrebolig eller kommunal plejebolig. Hjemmehjælp omfatter ikke hjemmesygepleje som for eksempel medicingivning, rensning af sår mv.

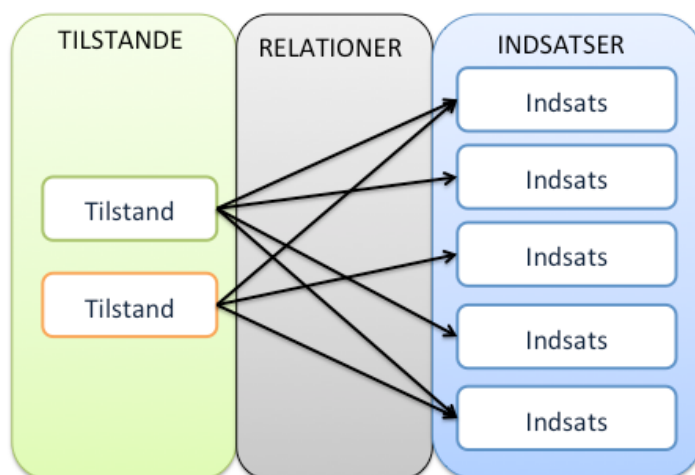
Hjemmesygepleje (SUL) er et tilbud til borgere, der har behov for hjælp i forbindelse med kronisk eller akut sygdom. Patienten bliver således henvist til hjemmesygepleje enten via egen læge eller ved udskrivning fra hospital. Hjemmesygeplejen foretager en række opgaver forbundet med patientpleje/-behandling, så som:

- personlig vejledning og oplæring relateret til sygdom, tilstand eller behandling
- Generelle sygeplejefaglige opgaver som medicinadministration og sårpleje
- hjælp og vejledning i forbindelse med stomi- og kateterpleje
- vejledning om inkontinens og vurdering af behov for hjælpemidler hertil
- pleje og omsorg til alvorligt syge og døende samt tilbud om hjemme-hospice

FSIII-modellen kobler tilstande og indsatser

FSIII-modellen er udviklet for at kunne harmonisere forskellige faggruppers dokumentation mhp. at kunne dele information, således forskellige faggrupper nemmere kan skabe sig et overblik over den enkelte borgers helbredstilstand samt de indsatser der leveres og på et givent tidspunkt påvirker den enkelte borger.

To centrale begreber i FSIII-modellen er begreberne "Tilstand" og "Indsats". En *Tilstand* beskriver en specifik borgers aktuelle helbredstilstand, som udløser en eller flere kommunale serviceydelser. En *Indsats* er en aktivitet, der udøves af personale i den kommunale hjemmepleje som konsekvens af en borgers aktuelle tilstand(e). FSIII indeholder således et sæt af *Tilstande* og et sæt af *Indsatser*, og derudover indgår et sæt *Relationer* imellem *Tilstande* og *Indsatser*. Relationerne specificeres således at kun relevante tilstande og indsatser kobles.



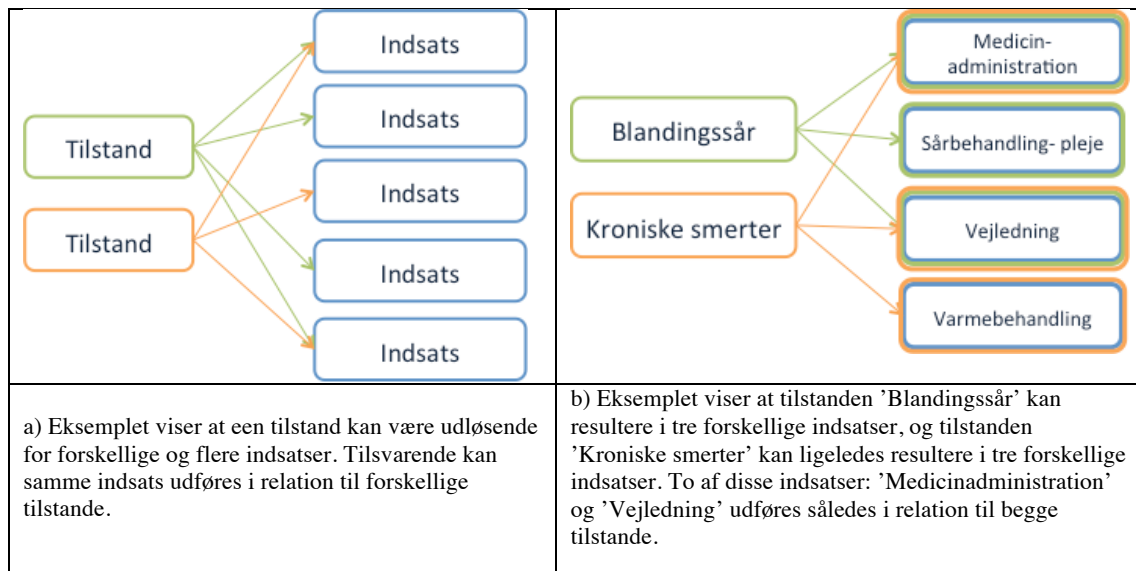
Figur 1 FSIII-modellen indeholder et sæt Tilstande, et sæt Indsatser samt et sæt Relationer.

Sammenhængen mellem tilstande og indsatser er karakteriseret ved:

- En tilstand kan relatere til flere indsatser
- En indsats kan være relevant for flere tilstande
- En indsats er altid relateret til mindst een tilstand

Der er flere fordele ved at specificere relationerne imellem tilstande og indsatser, da relationerne muliggør:

- Udvikling af brugergrænseflader, der støtter effektiv dokumentation ved kun at præsentere relevante indsatser/tilstande givet en valgt tilstand/indsats.
- Dataudtræk baseret på de specificerede relationer
 - Personalet får mulighed for at vælge informationer, der er relevante for en specifik tilstand eller indsats
 - Ledelsesmæssigt bliver det muligt at få overblik over sammenhænge mellem borgernes behov for behandling og pleje og de serviceydelser der leveres.



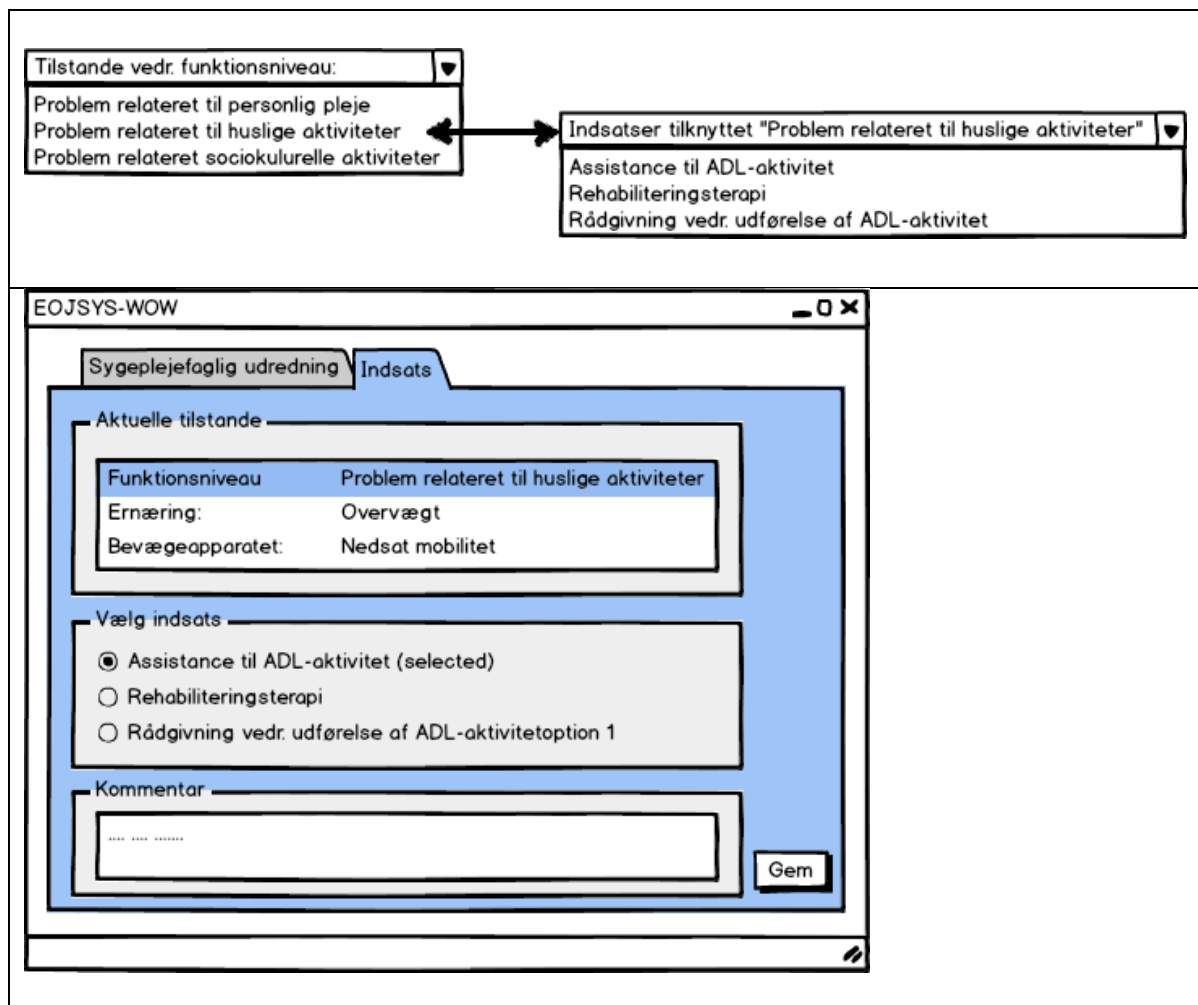
Figur 2. Eksempler på relationer mellem tilstande og indsatser.

Eksempler på hvordan FSIII kan implementeres i EOJ-systemer

Tilstand-Indsats modellen udgør grundlaget i Fælles Sprog III som de enkelte leverandører af EOJ-systemer kan implementere på forskellige måder i EOJ-systemer og tilsvarende systemer. For at forklare hvordan Tilstand-Indsats modellen kommer til at påvirke dokumentationen i EOJ-systemerne præsenteres nogle eksempler på tænkte brugergrænseflader i det følgende.

Eksempel 1: Sammenhæng mellem tilstande og indsatser

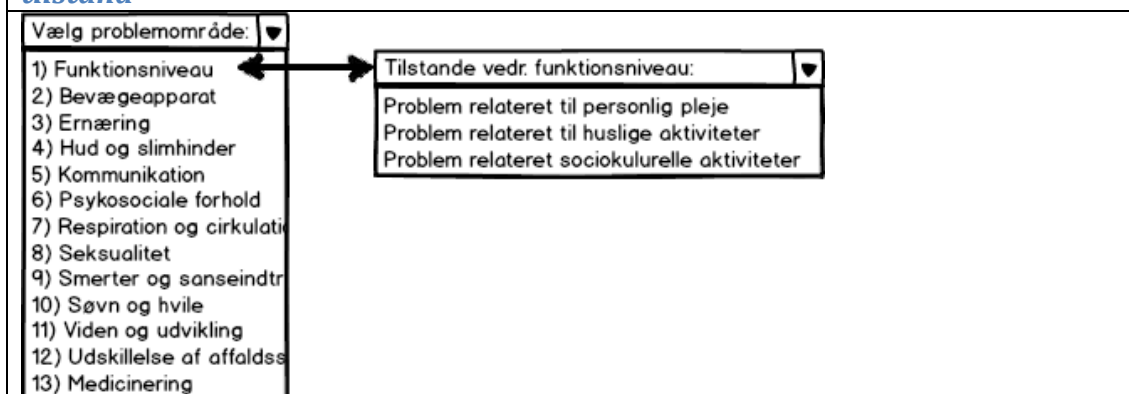
Alle tilstande i FSIII er relateret til et antal mulige indsatser og omvendt. Leverandører kan bruge disse relationer til at gøre det nemt for brugerne at dokumentere vha. FSIII.

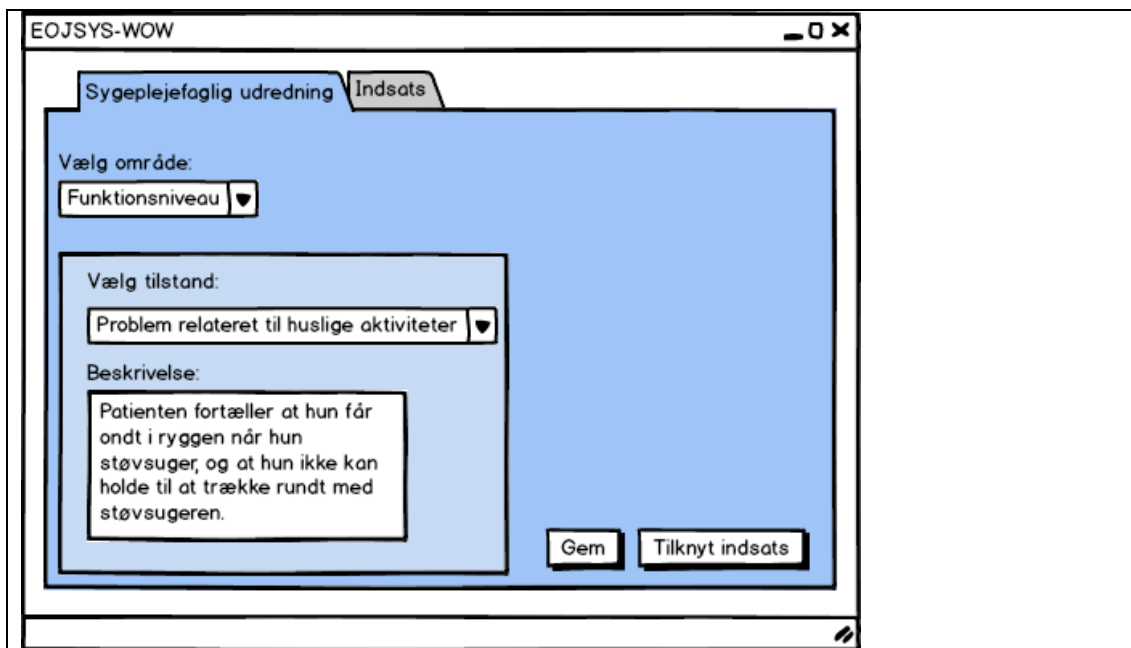


Figur 3. Eksempel på hvordan relationer mellem tilstande og indsatser kan bruges ifm. implementering af FSIII i en brugergrænseflade

En leverandør kan fx vælge at gøre det nemt og hurtigt for brugeren af EOJ-systemer at dokumentere en borgers sundhedstilstand ved at udnytte at tilstandene i FSIII er grupperet i henhold til Sundhedsstyrelsens 12 sygeplejefaglige problemområder. Denne gruppering støtter genkendelighed for brugeren og muliggør frasortering af tilstande, der ikke er relevante indenfor et specifikt problemområde – se figur 4.

Eksempel 2:
Indsatskatalogets sygeplejefaglige problemområder relaterer til en borgers tilstand



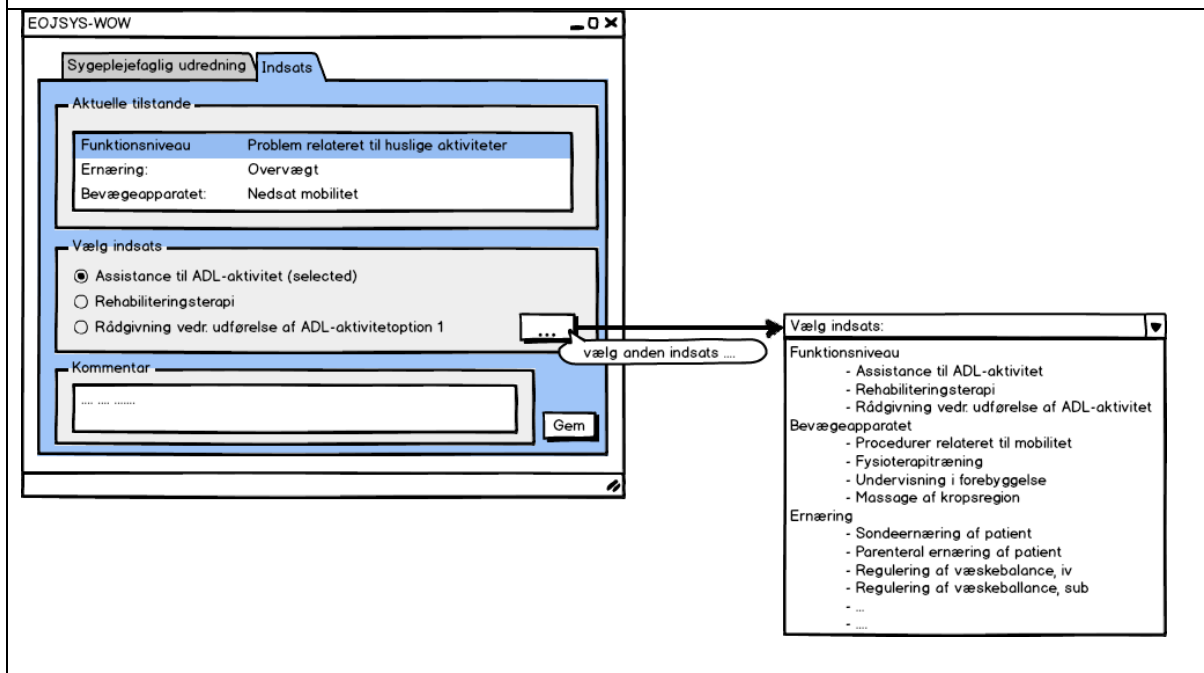


Figur 4. Eksempel på hvordan de tolv sygeplejefaglige områder fra Indsatskataloget kan bruges ifm. implementering af FSIII i en brugergrænseflade

FSIII udvikles på en måde, der fastholder EOJ-leverandørernes frihed ift. at udvikle den funktionalitet som deres kunder måtte ønske. FSIII dikterer således ikke hvilken funktionalitet, der skal udvikles i EOJ-systemerne. FSIII angiver derimod sammenhænge mellem tilstande og indsatser og hvilke kliniske begreber, der skal anvendes i systemerne til at dokumentere tilstande og indsatser. FSIII kan anvendes af eoj-leverandører til at skabe brugervenlige inddateringsskemaer jf eksemplet i figur 5.

Eksempel 3: EOJ leverandører kan koble tilstande og indsatser efter kommunens ønsker

Selvom FSIII er baseret på et "regelsæt" der angiver hvilke tilstande der typisk relaterer til hvilke indsatser, er det muligt at dokumentere andre kombinationer af tilstande og indsatser. Fx kan EOJ-systemerne konfigureres således, at det for enhver tilstand er muligt at vælge mellem alle indsatser.



Figur 5. Eksempel på hvordan leverandører af EOJ-systemer kan vælge at give kunderne mulighed for at konfigurere, hvor mange valgmuligheder den enkelte bruger skal have tilgængelige i en brugergrænseflade.

I et borgerperspektiv muliggør FSIII at personalet i den kommunale hjemmepleje uanset hvilket EOJ-system de anvender får hurtig adgang til et samlet overblik over borgerens aktuelle situation og dermed mulighed for at koordinere de forskellige faggrupperes serviceydelser, således at fx. gangtræning og rengøring ikke planlægges at foregå samme dag.

FSIII gør det muligt at skabe et samlet overblik over forskellige faggrupperes dokumentation i EOJ-systemerne.

I den første version af FSIII er det prioriteret at udarbejde en model, der understøtter dokumentation af hjemmeplejen, dvs. den information der dokumenteres i forbindelse med hjemmehjælp og hjemmesygepleje. Modellen er forberedt til at kunne udvides med øvrige faggrupperes dokumentation (fx. fysio- og ergoterapi). På sigt vil FSIII således blive et fælles sprog for klinisk dokumentation i kommunalt regi.

FSIII baseres på klinisk terminologi

I FSIII anvendes den internationale kliniske terminologi SNOMED CT, som den fælles reference imellem alle de begrebssystemer, klassifikationer mm. der pt. anvendes til at repræsentere kommunal klinisk information.

Én fordel ved at anvende en klinisk terminologi er, at det er muligt at opnå en konsistent og meningsfyldt repræsentation af de kliniske informationer, og samtidig lade dokumentationen foregå vha. kliniske termer og fagudtryk. Dvs. at man undgår brugen af koder fra forskellige klassifikationer, og i stedet er det kliniske sprog udgangspunkt for den kliniske dokumentation.

SNOMED CT anvendes som referencerminologi

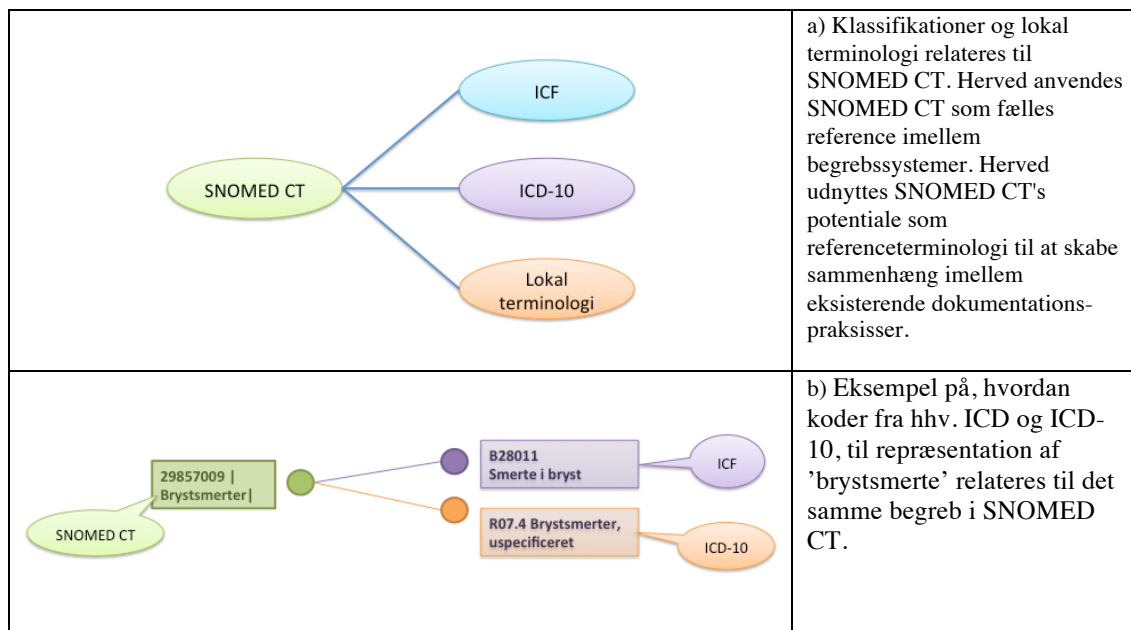
Valget af SNOMED CT medfører en meningsfyldt sammenhæng imellem de dokumenterede informationer. Dvs. en sammenhæng mellem de informationer, som de forskellige aktører der er direkte involveret i patientpleje/-behandling dokumenterer i EOJ-systemer. Det bliver således muligt at udtrække informationer om såvel den enkelte borger, som grupper af borgere. Dvs. referencerminologien gør det muligt at skabe specifikke kliniske overblik, til fordel for den enkelte patientbehandling/-pleje, og samtidig kan der laves opgørelser, rapporter og statistikker, til ledelsesmæssige og administrative formål.

SNOMED CT vælges som terminologi i FSIII af flere årsager:

1. SNOMED CT er den største, internationale kliniske terminologi der findes, og den er udviklet til at dække alle kliniske informationer og faggrupper/domæner.
2. I SNOMED CT findes både begreber der dækker problemer, diagnoser, kropsstrukturer, aktiviteter, procedurer mm. Modsat klassifikationer der typisk fokuserer på fx klassificering af sygdomme eller procedurer.
3. SNOMED CT anbefales Danmark, og der findes en dansk oversættelse af terminologien.
4. Målet med SNOMED CT er ikke at kunne gruppere sygdomme, for at kunne tælle antallet af forekomster. Målet med SNOMED CT er entydigt at definere alle begreber der anvendes til klinisk dokumentation, og at repræsentere relationerne imellem de kliniske begreber på en måde, som computersystemer automatisk kan tolke/sammenligne og processere.

Udover at bruge SNOMED CT til entydigt at repræsentere de kliniske informationer, anvendes SNOMED CT også som referencerminologi. Dette betyder, at selvom den kliniske dokumentation foregår igennem registrering af SNOMED CT begreber, så specificeres en kobling til de klassifikationer, der i dag anvendes til ledelsesformål, statistik, kvalitetssikring mm. Eksempelvis anvendes klassifikationen ICF indenfor både ergoterapi og hjemmehjælp, imens sygeplejen hidtil har været baseret på lokale og nationale retningslinjer for sygeplejedokumentation.

Ved at relatere begreber med samme betydning/mening fra forskellige begrebssystemer til det samme begreb i SNOMED CT er det muligt at skabe en sammenhæng imellem eksisterende dokumentations-'standarder'/praksisser jf. figur 6.



Figur 6. SNOMED CT anvendes som referenceterminologi

At anvende SNOMED CT som referenceterminologi giver således mulighed for at udnytte de forskellige begrebssystemer til de formål de anvendes til i dag.

FSIII har fokus på at minimere dobbeltregistrering. Data dokumenteret i daglig praksis til et klinisk formål kan genbruges i udtræk til administrative formål.

Udvælgelse af begreber i SNOMED CT

I FSIII er begreberne "Tilstand" og "Indsats" ikke faggruppe-specifikke, men FSIII-tilstandene og -indsatserne er udarbejdet af to ekspertgrupper, hhv. en SUL-ekspertgruppe og en SEL-ekspertgruppe, som har udvalgt et minimumssæt af begreber for tilstande og indsatser relevante for de specifikke faggrupper.

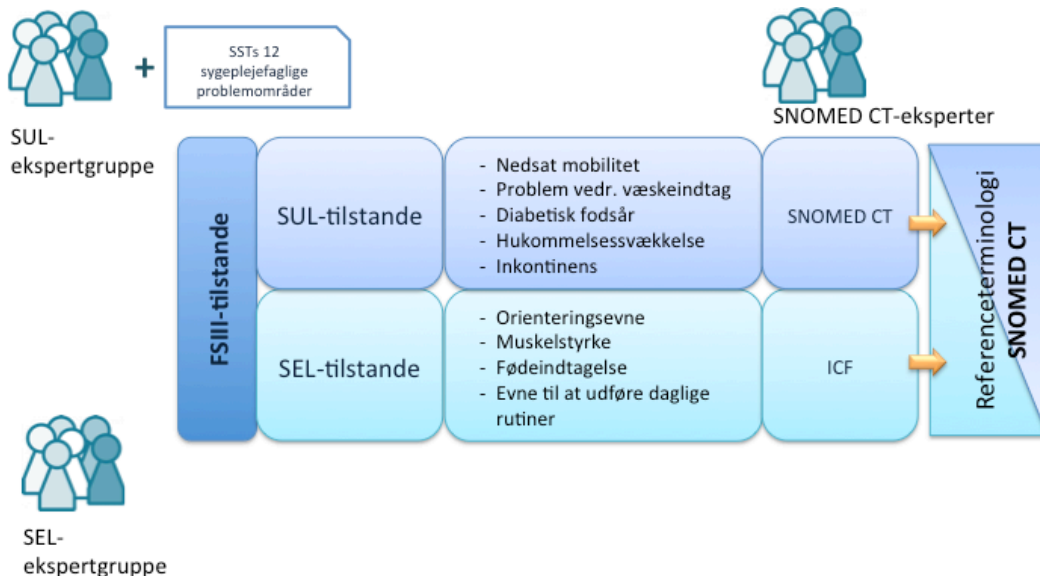
FSIII-tilstande:

Figur 7 illustrerer hvordan FSIII-tilstande repræsenterer tilstande brugt i både SUL- og SEL-regi. Tilsvarende gælder for indsatser. SUL-tilstande er tilstande, hvor hjemmesygeplejen har ansvaret for at yde pleje- og/eller behandling, og SEL-tilstande er tilstande, hvor hjemmeplejen har ansvaret for at yde hjemmehjælp, for at støtte eller aflaste. Figuren viser desuden eksempler på specifikke SUL-tilstande og specifikke SEL-tilstande.



Figur 7. FSIII-tilstande er et fælles begreb, for de problemer borgere kan opleve, og som kræver indsats fra sundhedsfagligt personale, fx. hjemmehjælp eller hjemmesygepleje. I FSIII er der udarbejdet specifikke SUL-tilstande og specifikke SEL-tilstande, der afspejler det eksisterende dokumentations- og informationsbehov indenfor hhv. hjemmesygepleje og hjemmehjælp.

SUL-tilstandene er repræsenteret ved begreber fra SNOMED CT. SEL-tilstandene er repræsenteret ved begreber fra ICF, da denne klassifikation i dag anvendes til at dokumentere en borgers funktionsevne. Efter udvælgelse af de ICF-begreber, der skal bruges som SEL-tilstande, er disse ligeledes mappet til SNOMED CT, således alle FSIII-tilstande er relateret til begreber i SNOMED CT. Udvælgelsen af begreber fra SNOMED CT, både ift. SUL- og SEL-tilstande er foretaget af eksperter i SNOMED CT.



Figur 8. Udvælgelse af tilstande og indsatser som repræsenteres vha. SNOMED CT

Sættet af SUL-tilstande indeholder i alt begreber og indholdet repræsenterer de tilstande og det detaljeringniveau, der i arbejdsgruppen er skabt konsensus om, at man vil dokumentere på nationalt niveau. I forbindelse med udvikling af SUL-tilstandene er alle tilstande repræsenteret vha. begreber fra SNOMED CT.

De tilstande, der er inkluderet i FSIII er udviklet med udgangspunkt i de 12 sygeplejefaglige problemområder, og tilpasset praksis af arbejdsgruppen.

De tolv sygeplejefaglige problemområder

Det skal som minimum fremgå af journalføringen om den sygefaglige pleje og behandling, at der er taget stilling til, om patienten har potentielle og/eller aktuelle problemer inden for følgende 12 sygeplejefaglige problemområder:

- 1) Funktionsniveau, f.eks. evnen til at klare sig selv i det daglige liv, ADL (Activity in Daily Living)
- 2) Bevægeapparat, f.eks. behov for træning, balanceproblemer og evt. faldtendens.
- 3) Ernæring, f. eks. under- eller overvægt, spisevaner, ernæringsproblemer forårsaget af sygdom.
- 4) Hud og slimhinder, f. eks. lidelser fra hud, slimhinder.
- 5) Kommunikation, f. eks. evnen til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen.
- 6) Psykosociale forhold, f. eks. arbejdsevne, ensomhed, livsstilsproblemer, misbrug og mestring.
- 7) Respiration og cirkulation, f. eks. luftvejsproblemer, legemstemperatur, blodtryk og puls.
- 8) Seksualitet, f. eks. samlivsforstyrrelser som følge af sygdom eller lægemidler.
- 9) Smerter og sanseindtryk, f. eks. akutte eller kroniske smerter, problemer med syn og hørelse.
- 10) Søvn og hvile, f. eks. faktorer som letter eller hindrer søvn og hvile.
- 11) Viden og udvikling, f. eks. behov for information eller undervisning, sygdomsindsigt
- 12) Udskillelse af affaldsstoffer, f. eks. inkontinens, obstipation, diaré.

I SEL-regi er der, som en del af FSIII-projektet, udarbejdet et tilsvarende sæt af tilstande. Sættet indeholder i alt 33 tilstande, som er repræsenteret igennem begreber fra den internationale klassifikation for funktionsniveau (ICF). De 33 tilstande er efterfølgende identificeret i referenceterminologien SNOMED CT.

FSIII-tilstande			
SUL-tilstande		SEL-tilstande	
Begrebs-system	Eksempler	Begrebs-system	Eksempler
SNOMED CT	Problem vedr. væskeindtag - SCTId: 289164001	ICF	b114 Orienteringsevne
	Overvægt - SCTId:		b130 Energi og handlekraft
	Nedsat mobilitet		b144 Hukommelse
	Mentalt problem		b152 Følelsesfunktioner
	Misbrugsproblem		d155 Tilegne sig færdigheder
	Kirurgisk sår - SCTId: 419635000		d175 Problemløsning
	blandingssår		d230 Udføre daglige rutiner
	Hudproblem		d410 Ændre kroppsstilling
	Utilstrækkelige kommunikationsfærdigheder		d420 Forflytte sig

Tabel 14 Eksempler på SUL- og SEL-tilstande.

Udtræk af data på tværs af faggrupper dokumentation

SNOMED CT som referenceterminologi muliggør således meningsbaseret og effektiv sammenligning og udtræk af både SEL- og SUL-tilstande.

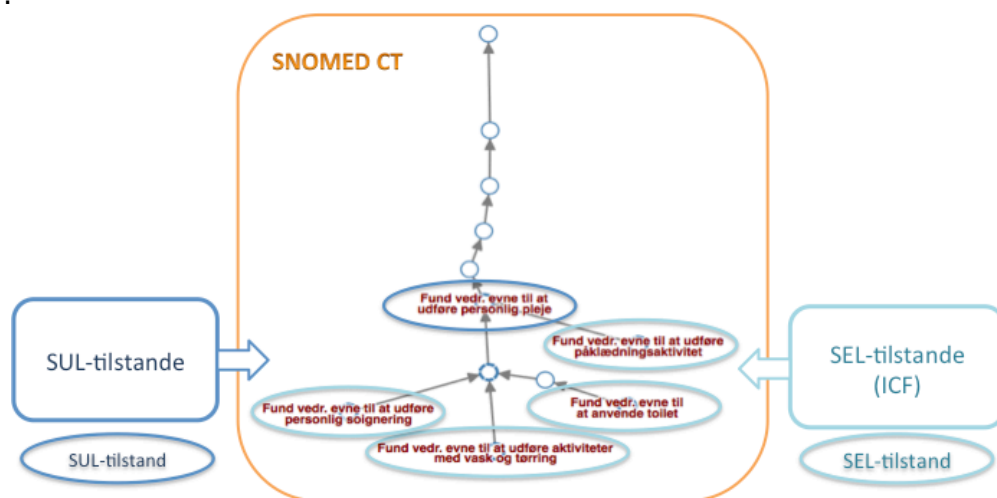
Eksempel:

Tilstandene "Problem relateret til personlig pleje" (SCTId: 365178001) og "Problem relateret til daglige aktiviteter" (SCTId: 118233009) er begge SUL-tilstande og tilstandene "d460 Færden i forskellige omgivelser", "d470 Bruge transportmidler", "d510 Vaske sig", "d520 Kroppspleje", "d530 Gå på toilet", "d540 Af- og påklædning" er eksempler på SEL-tilstande.

Når SEL- og SUL-tilstande repræsenteres ved forskellige begrebssystemer, er det ikke muligt at ræsonnere (automatisk), at SEL-tilstandene, som d510 Vaske sig, d520 Kroppspleje, d530 Gå på toilet er relateret til SUL-tilstanden "Problem relateret til personlig pleje". Men ved at relatere tilstandene til begreber fra en fælles terminologi, som SNOMED CT, er det muligt at opnå en entydig repræsentation af alle tilstandene og opnå en sammenhæng mellem både SEL- og SUL-tilstande repræsenteret ved de definerede begreber fra SNOMED CT og deres indbyrdes relationer.

Ved at skabe denne sammenhæng imellem tilstandene er det muligt at anvende de definerende relationer i SNOMED CT til at støtte dataudtræk på tværs af SEL- og SUL-tilstande. Dvs. at hvis man vil udtrække alle data af typen "Fund vedr. evne til at

”udføre personlig pleje” kan dette gøres automatisk ved at udtrække alle data, der er repræsenteret igennem begreber nedarvet af (børn af/underliggende til) begrebet ”Fund vedr. evne til at udføre personlig pleje”. Dette er illustreret på Figur 9



Figur 9. Eksempler på sammenhæng imellem SEL- og SUL-tilstande når SNOMED CT anvendes som referenceterminologi

FSIII-indsatser:

Til udvikling af SUL-indsatserne er der taget udgangspunkt i det fælles indsatskatalog, der blev udarbejdet i 2012, og disse indsatser er blevet mappet til SNOMED CT.

[Fælles indsatskatalog fra 2012](#)

Til brug for en bedre dokumentation af sygeplejeindsatser, har 45 kommuner udarbejdet et fælles indsatskatalog som et produkt fra KL's Partnerskabsprojektet om dokumentation af hjemmesygepleje. Indsatskataloget er et væsentligt element i at sikre, at kommunerne får nogle fælles overordnede rammer for dokumentation af sygeplejeindsatser, så der kan trækkes systematisk data på både nationalt og lokalt niveau.

FSIII-indsatser			
SUL		SEL	
Begrebs-system	Eksempler	Begrebs-system	Eksempler
SNOMED CT	ADL-aktivitet	ICF	Personlig hygiejne (Alle dele af den personlige hygiejne)
	Rehabilitering		Udskillelser (Rummer alle dele af udskillelser)
	Forflytning og mobilisering		Ernæring (Aktiviteter der foregår fra bord til mund)
	Ernæringsindsats		Indkøb
	Sondeernæring		(Aktiviteter foretaget for at skaffe dagligvarer)
	Intravenøs (i.v.) væskebehandling		Rengøring (Alle dele af rengøring, både den daglige og hovedrengøring)
	Subcutan (s.c) væskebehandling		Tøjvask (Alle former for håndtering af vasketøj)
	Væske pr os (p.o)		Tilberede/anrette mad (Aktiviteter der foregår fra køkken til bord)
Parenteral ernæring	Personlig hygiejne (Alle dele af den personlige hygiejne)		

Tabel 15 Eksempler på FSIII-indsatser

