



VIP - Plads til forbedring?

**Et dokumenthåndteringssystem,
søgefunktion og brugere**

**Udarbejdet af
Bente Susanne Rasmussen og Helene Beck Nielsen**

**Master of Information Technology in Health Informatics,
Efter- og Videreuddannelse, Aalborg Universitet**

**Uddannelsesniveau: 2. årgang
Årstal: 2013
Vejleder: Gunilla Svensmark**

Indholdsfortegnelse

Resume	4
Abstract.....	5
Forord.....	7
Indledning	8
Beskrivelse af problemfelt	8
Præsentation af VIP, regionale strategier og Den Danske Kvalitetsmodel	10
VIP i et historisk perspektiv sammenholdt med de regionale strategier	10
Den Danske Kvalitets Model (DDKM).....	13
<i>Sammenfatning.....</i>	17
Afgrænsning af problemfelt via en litteraturgennemgang	17
Afgrænsning af problemfelt	21
Problemformulering.....	23
Begrebsafklaring	23
Metode og Dataindsamling.....	26
Afsnittets opbygning	26
Metodeafsnit med videnskabsteoretiske tilgange	26
Metodetriangulering.....	27
Metoder til dataindsamling.....	27
Interview	27
<i>Teori om metoden interview</i>	28
<i>Interviewguide.....</i>	29
<i>Transskribering.....</i>	29
<i>Metode til analyse af de transskriberede interview:.....</i>	29
Gennemgang af kravspecifikation og brugermanualer	30
VIP-søgninger med og uden log ind	30
Overvejelser i forbindelse med brug af de forskellige metoder	30
Udførelse af dataindsamling	32
Interview	32
Metoder til gennemgang af kravspecifikation, brugermanualer og VIP-søgninger.....	33
<i>Beskrivelse af metode til gennemgang af kravspecifikation</i>	33
<i>Beskrivelse af metode i forhold til gennemgang af brugermanualer.....</i>	33
<i>Beskrivelse af metode til søgninger i VIP-systemet.....</i>	34
Teori.....	34
Afsnittets opbygning	34
Valg af teorier	34

Præsentation af SCOT (Social Construction Of Technology)	35
Teknologiske rammer	36
Præsentation af den socio-tekniske teori med udgangspunkt i Enrico Coieras tilgang .	36
Teoretisk analysestrategi	38
SCOT som metode	38
Analysestrategier	40
SCOT som analysestrategi i henhold til analysen af interview	40
Analysestrategi i henhold til kravspecifikation og brugermanualer.	40
Analyse strategi i henhold til søgninger i VIP-systemet.....	41
Gennemgang af kravspecifikation og brugermanualer	41
Gennemgang af kravspecifikationen med henblik på søgefunktion og angivelser af	
alternative søgeord	41
Gennemgang af kravspecifikationen med henblik på sammenlægning af dokumenter fra	
tidligere systemer	42
Gennemgang af brugermanualer med henblik på anvendelse alternative søgeord.....	44
Brugermanualer	44
<i>Brugermanual for redaktører</i>	<i>44</i>
<i>Brugermanual for forfattere.....</i>	<i>44</i>
Gennemgang af VIP-systemet	45
Analyse.....	48
Afsnittets opbygning	48
Analyse af kravspecifikationen med henblik på angivelse af alternative søgeord.	48
<i>Sammenfatning.....</i>	<i>50</i>
Analyse af kravspecifikationen med henblik på sammenlægning af dokumenter fra tidligere	
systemer	50
<i>De teknologiske rammers betydning ved sammenlægning af dokumentstyringssystemer</i>	<i>52</i>
<i>Sammenfatning.....</i>	<i>53</i>
Analyse af brugermanualer	53
Fortolkningsfleksibilitet.....	54
Lukningsstrategier	54
<i>Sammenfatning.....</i>	<i>55</i>
Analyse af søgninger i VIP-systemet med henblik på om log ind kan stabilisere	
teknologien	55
<i>Sammenfatning.....</i>	<i>57</i>
Analyse af interview.....	58
Afsnittets opbygning	58
Identificering af relevante sociale grupper	58
Fortolkningsfleksibilitet.....	58
<i>Afdelingsniveau</i>	<i>59</i>
<i>Klinikniveau.....</i>	<i>60</i>

Centerniveau	61
Hospitalsniveau	62
Sammenfatning fortolkningsfleksibilitet.....	63
Stabilisering af teknologien	64
Sammenfatning - Stabilisering af teknologien	69
Teknologiens indhold i relation til en større socio-kulturel og politisk sammenhæng	69
Sammenfatning - Socio-kulturel og politisk sammenhæng.....	71
Diskussion	72
Hvorfor VIP?	72
To forskellige vinkler på søgefunktion	72
Søgeordsbegrebet	73
Ensartethed i metadata.....	73
Nyt system - gamle brugere.....	74
Mange hits - få succeser.....	74
Samling af specialer og kompetencer.....	76
Opfylder VIP-systemet sit mål?	76
Et stort system	77
Andre teoretiske vinkler	78
Den socio-tekniske tilgang set ud fra Müllers vinkel	78
De egentlige teknologibærere.....	79
Forandringsteori.....	79
Sammenfatning.....	80
Konklusion.....	81
Løsningsmodeller	82
Løsningsmodeller - hvorfor?	82
Retningslinjer for anvendelse af alternative søgeord.....	83
Undervisning.....	84
Actioncard	84
Actioncard til forfattere og redaktører om udarbejdelsen af alternative søgeord.....	84
Actioncard til plejepersonalet om den gode søgning.....	84
Perspektivering	85
Litteraturliste	87
Bilag.....	91

Resume

VIP - Plads til forbedring?

Et dokumenthåndteringssystem, søgefunktion og brugere

af Helene Beck Nielsen og Bente Susanne Rasmussen

Formål:

At undersøge hvilke tiltag, der kan gøres for at optimere søgning i VIP- systemet med udgangspunkt i redaktørerne og deres rolle.

Baggrund:

Baggrunden skal findes i et tidligere projekt "VIP- et dokumenthåndteringssystem. Muligheden for at fremsøge vejledninger, instrukser og politikker i VIP på Rigshospitalet", hvor vi fandt, at plejepersonalet havde vanskeligt ved at fremsøge disse dokumenter.

En del af problematikken lå i selve søgningen i VIP-systemet.

Vi har i dette projekt derfor valgt at undersøge søgefunktionen med udgangspunkt i anvendelse af alternative søgeord, da disse ord har en markant betydning for selve dokumentets søgbarhed.

Materiale og metode:

Vi har lavet et semi-struktureret interview med 6 VIP-redaktører på Rigshospitalet. Derudover har vi lavet en dokumentgennemgang med fokus på anvendelse af alternative søgeord. Vi har gennemgået kravspecifikation og brugermanualerne for forfattere og redaktører. Desuden har vi lavet søgninger i VIP-systemet for at undersøge de holdninger og forslag, som redaktørerne havde til søgninger i VIP-systemet.

Disse fund har vi relateret til SCOT-teorien og Coieras tilgang til den socio-tekniske teori.

Konklusion

Vi kan ud fra vores resultater konkludere, at søgefunktionen i VIP-systemet ikke udnyttes optimalt. Der er en forskel på den måde udviklerne af VIP-systemet ser på søgning og den for forståelse brugerne har (søgning a la Google).

Endvidere er der ved konverteringen af de fem tidligere systemer ikke taget højde for konsistens i metadata, hvilket betyder at søgningerne vanskeliggøres.

Gennem interviewene fandt vi, at der ikke ligger en generel strategi for brugen af alternative søgeord, hvilket betyder, at hver enkelt redaktør bruger sin egen logik i udformningen af disse.

Der er ikke hjælp at hente i brugermanualerne, da de ikke indeholder nogen form for vejledning i, hvordan alternative søgeord kunne tænkes udformet.

Løsningsmodeller

Konklusionen af vores undersøgelser blev, at der er plads til forbedring og at der er mulighed for at optimere søgning i VIP-systemet.

Vi tror, at denne optimering kan opnås gennem

- udarbejdelse og udbredelse af en strategi for dannelsen og brugen af alternative søgeord
- udarbejdelse af actioncard: et til plejepersonalet omkring søgning og et til forfattere og redaktører omkring alternative søgeord
- undervisning til forfattere og redaktører omkring søgefunktionen i VIP-systemet.

Abstract

VIP – room for improvements?

- A document management system, search function and users

By: Helene Beck Nielsen og Bente Susanne Rasmussen

Scope of research

To establish what initiatives there can be made to optimize the search function in the VIP-system with the editors and their role being central for the research.

Background and idea

We were inspired by one of our earlier projects "VIP – a document management system. The possibility of searching for guides, instructions and politics in the VIP system at Rigshospitalet". The analysis showed that the care assistants found it difficult to find the right documents through the search function. Our analysis found, that a part of the problem was the search function in the VIP system. We therefore examined the search function by looking into the usage of alternative search words. These search words are of great importance to the documents seachability.

Material and method

We have conducted a semi-structured interview with 6 VIP-editors from Rigshospitalet.

We analyzed the search function by going through the documents using alternative search words. We have gone through the specifications of requirements and the user manuals for the authors and editors. We tested the VIP system search function again by using the attitudes and recommendations of improvements from the interviews. We have used the SCOT theory and Coieras approach to the socio technical theory to analyze the results.

Conclusion

From the analysis of the results we can conclude, that the search function in the VIP system isn't taking into its optimal use. There is a great difference in the way the developers of the VIP system understand searching and the pre-understanding embedded in the users (Google's search engine). The five earlier conversions of the system haven't taken the consistence of metadata into account, which means that the searches become more difficult.

The interviews showed that a general strategy for the use of alternative search words doesn't exist. This means that each editor uses his own logic when creating these search words. There is no help to find in the user manuals since they do not contain any form of guidance in creating alternative search words.

Solutions

Our research shows that there is room for improvements, and that an option could be to optimize the search function in the VIP system.

We believe that such an optimization can be reached by:

- The creation and distribution of a strategy for the construction and usage of alternative search words.
- The making of an action card – one for the care assistants regarding searching and one for the authors and editors regarding alternative search words.
- Education of the authors and editors in the search function of the VIP system.

Forord

Vi vil gerne starte med at takke vores vejleder Gunilla Svensmark for hendes utrolig nyttige og altid velreflekteret vejledning. Den har bragt os langt.

Derudover vil vi gerne takke de interviewede VIP-redaktører på Rigshospitalet, der har taget tid ud af deres travle kalendere for at deltage i vores projekt.

Vi kunne ikke have lavet dette projekt uden deres værdifulde og velovervejede input, om deres anvendelse af VIP-systemet og deres arbejdsgange i forbindelse med udarbejdelse af dokumenter i systemet.

Helene vil også gerne takke Mogens Andreassen Fonden på Rigshospitalet for finansiering af uddannelsesafgifter. Uden denne økonomiske støtte havde det ikke været muligt for hende at tage uddannelsen.

Sidst, men bestemt ikke mindst, så vil vi gerne takke vores familier for input, vejledning og kærlig omsorg under udarbejdelse af dette projekt.

Vi er en projektgruppe på to, der er ansat to forskellige steder i det danske sundhedsvæsen.

Helene, der i sin dagligdag arbejder halvtid som sygeplejerske og halvtid som suppleant for fællestillidsrepræsentanten for sygeplejersker på Rigshospitalet. Bente er uddannet sundhedsplejerske, ansat som IT-konsulent i Region Sjælland.

I vores 1.årsprojekt "VIP - et dokumenthåndteringssystem. Muligheden for at fremsøge vejledninger, instrukser og politikker i VIP på Rigshospitalet.", havde vi fokus på plejepersonalets vanskeligheder ved i VIP- systemet at fremsøge de vejledninger, instrukser og politikker, som de skulle bruge i deres daglige arbejde. Vores resultater viste, at muligheden for at fremsøge og få adgang til gældende dokumenter i VIP- systemet ikke fungerede optimalt.

Disse vejledninger, instrukser og politikker danner grundlag for plejepersonalets behandling og er udarbejdet i forhold til gældende evidens. For at opretholde et højt, ensartet og evidensbaseret niveau er det derfor vigtigt, at plejepersonalet nemt og hurtigt kan tilgå de relevante dokumenter.

Men hvad skyldes så disse vanskeligheder og er det muligt at komme med forslag, der eventuelt kan afhjælpe problemerne. Dette var vores næste tanke og dermed udgangspunkt for dette projekt.

Bente Rasmussen og Helene Beck Nielsen

Indledning

Vi lever i en verden, hvor alt bliver mere og mere digitaliseret. Det skrevne ord på et stykke papir udfases og meget skrift ligger nu i digital form. Den danske regering har lavet en digitaliseringsstrategi for 2011-15, der indbefatter, at der skal findes digitale løsninger

“Den offentlige sektor har de seneste år satset på velfærdsteknologi og gjort sig erfaringer, der betyder, at it og ny teknologi nu kan udnyttes mere intensivt til at modernisere og effektivisere den offentlige service i fx vores folkeskoler, ældreplejen og sundhedsvæsenet.” (Digitaliseringsstyrelsen 2013)

Denne digitalisering foregår også på de danske sygehuse. Her er diverse vejledninger, instrukser og politikker gennem de seneste år blevet digitaliseret bl.a. af hensyn til patientsikkerheden.

Det har altid været en udfordring at fremsøge det rette materiale, når der har været et behov for at finde oplysninger om et enkelt emne i alle disse dokumenter. Denne problemstilling er ikke blevet mindre af, at dokumenter nu ligger i digitaliseret form.

Heldigvis har den informationsteknologiske udvikling givet muligheder, der hjælper med denne søgning.

Men lykkes søgningerne? Kan de rette og relevante dokumenter findes frem? Det kan de sandsynligvis rigtig mange steder.

I Region Hovedstaden er det vedtaget, at hospitalerne i regionen skal bruge en samlet elektronisk portal til håndtering af vejledninger, instrukser og politikker. Til brug for dette blev det internetbaserede dokumenthåndteringssystemet VIP etableret og taget i brug. (Bagger, Lerche et al. 2009)

Beskrivelse af problemfelt

Vi har valgt at beskæftige os med fremsøgning af dokumenter i forbindelse med Region Hovedstadens brug af det elektroniske dokumenthåndteringssystem kaldet VIP. VIP-systemet er det system, som personalet på Rigshospitalet og

regionens andre hospitaler bruger til dokumentstyring og dermed fremsøgning af vejledninger, instrukser og politikker til brug i deres daglige arbejde.

Baggrunden for dette valg skal findes i de resultater, som vi fandt i vores tidligere udarbejdede projekt, "VIP - et dokumenthåndteringssystem" (Nielsen, Rasmussen 2011), hvor vores fokus var på plejepersonalet i en kirurgisk gastroenterologisk afdeling på Rigshospitalet og deres brug af det elektroniske dokumenthåndteringssystem VIP.

Vi arbejdede med følgende problemstilling:

"Har plejepersonalet på Rigshospitalets Gastroenterologiske afdeling gennem VIP adgang til de gældende vejledninger, politikker og instrukser, som plejepersonalet skal bruge i en aktuel behandling og plejesituation?" (Ibid)

Vi kunne ved hjælp af en spørgeskemaundersøgelse, der handlede om plejepersonalets brug af VIP-systemet samt ved brug af usability test, konkludere, at plejepersonalet fandt præsentationen af søgeresultater meget uoverskuelig. Dette gjorde, at brugerne ikke fik fremsøgt de dokumenter, de havde behov for og derfor hurtigt opgav søgningen gennem systemets søgemuligheder. Funktioner, der kunne have hjulpet brugeren i søgningen, var umiddelbart ikke tilgængelige eller til at finde og dermed ikke tydelige for brugeren.

Endvidere fremgik det af projektet, at det var svært for plejepersonalet at yde den ønskede kvalitet i plejen, da de ofte ikke vidste, eller som beskrevet ovenfor, ikke kunne fremsøge de gældende vejledninger, instrukser og politikker.

Årsagen til dette kunne både findes i de mange søgeresultater (hits) og ikke mindst i de ikke relevante søgeresultater, de fik i søgningen. En anden årsag kunne også findes i den sparsomme eller manglende undervisning i brugen af VIP-systemet. Dette har været medvirkende til, at plejepersonalet printede diverse vejledninger, instrukser og politikker og placerede disse i mapper for lettere at kunne få adgang til dem igen.

Et andet resultat, som undersøgelsen viste, var, at plejepersonalet var meget usikre omkring brugen af vejledninger, instrukser og politikker fra andre afdelinger og andre hospitaler. Det vil sige, at den ønskede videndeling ved brugen af VIP-systemet var svært tilgængelig og reelt ikke fungerede.

Plejepersonalet forventede ofte, at det er muligt at søge i VIP-systemet på samme måde som en Google søgning. Projektet viste endvidere, at der lå uudnyttede muligheder, fx udnyttelse af søgeparametre, i brugen af VIP-systemet. Desuden ville en udnyttelse af de på afdelingen potentielle teknologibærere, kunne forøge muligheden for at optimere søgningerne på viden. En viden, der er vigtig, da Region Hovedstadens Sundheds it strategi lægger op til en styrkelse af kvaliteten i patientpleje og behandling gennem én adgang til de samme vejledninger, instrukser og politikker gennem et fælles dokumenthåndteringssystem. (Region Hovedstaden A 2008, Region Hovedstaden B 2009)

Vores konklusion i projektet viste, at dette kvalitetsløft ikke blev imødekommet, idet plejepersonalet havde svært ved at fremsøge de gældende vejledninger, instrukser og politikker, som de havde behov for i patientplejen. Dermed blev den ønskede videndeling blandt plejepersonalet heller ikke fremmet, som ønsket.

Vi er efterfølgende blevet spurgt, om selve VIP-systemet er en "ommer". Dette mener vi dog ikke, at der er grundlag for, men systemet, dets systemmæssige kontekst samt brugen heraf indeholder muligheder for forbedringer og optimering. Det kunne være en mulighed at kigge søgefunktionens søgeparametre igennem og tilrette disse efter brugerens behov.

En anden mulighed ligger i at udnytte de potentielle teknologibærere, der findes rundt på afdelingerne, samt gennemgå den undervisning brugerne har fået og tilbyde brugerne mere uddannelse i systemet.

Præsentation af VIP, regionale strategier og Den Danske Kvalitetsmodel

VIP i et historisk perspektiv sammenholdt med de regionale strategier

Flere faktorer danner baggrund for, at Region Hovedstaden besluttede at indføre et samlet dokumenthåndteringssystem til vejledninger, instrukser og politikker. Det blev tilbage i juni 2005, som en følge af kommunalreformen, vedtaget at oprette fem danske regioner. Disse regioner påbegyndte arbejdet i januar 2007.

Formålet med at samle de gamle amter til 5 regioner var bl.a. at styrke det danske sundhedsvæsen. De tidligere amter og kommuner var ikke store nok til at kunne varetage deres opgaver, hvilket medførte, at opgavefordelingen i den offentlige sektor på flere områder var uhensigtsmæssig. (Indenrigs- og sundhedsministeriet 2005)

"Regionerne overtager ansvaret på sundhedsområdet fra amterne, Hovedstadens Sygehusfællesskab og Bornholms Regionskommune. Målet med dannelsen af fem regioner på sundhedsområdet er at understøtte kvaliteten i patientbehandlingen ved at skabe grundlag for at samle flere behandlinger, udnytte fordelene ved specialisering bedre og sikre den bedst mulige udnyttelse af ressourcerne".(Indenrigs- og sundhedsministeriet 2005)

Boks 3.2 Dette har regionerne ansvar for efter 1. januar 2007:

- Sygehusvæsenet, herunder sygehusene, psykiatrien samt sygesikringen, herunder privatpraktiserende læger og speciallæger
- Regional udvikling, blandt andet vedr. natur og miljø, erhverv, turisme, beskæftigelse, uddannelse og kultur samt udvikling i regionernes udkantsområder og landdistrikter. Sekretariatsbetjening af de regionale vækstfora.
- Jordforurening
- Råstofkortlægning og -planlægning
- Drift af en række institutioner for udsatte grupper og grupper med særlige behov på social- og specialundervisningsområdet
- Oprettelse af trafikselskaber i hele Danmark

(Indenrigs- og sundhedsministeriet 2005)

Samtidig med den politiske diskussion omkring kommunalreformen var der inden for sygehusvæsenet kommet et større fokus på utilsigtede hændelser, dvs. hændelser der kunne påføre patienten skade, og dårlig kommunikation sektorerne imellem. Det blev tydeligt, at det var nødvendigt at arbejde med kvalitetssikring og kvalitetsudvikling. På denne baggrund blev Institut for Kvalitet og Akkreditering etableret i 2005. Instituttet skulle stå for udviklingen af Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM).

Den Danske Kvalitetsmodel bygger på evidens og standarder for at højne kvaliteten i patientplejen. Hospitalerne skal vurdere sig selv og egen kvalitet i patientplejen. Udvikling af denne kvalitet bygger på, at der videndeles på og mellem de danske hospitaler, så der i den samlede patientpleje kommer ensartethed og kvalitet.

I Region Hovedstaden kommer Den Danske Kvalitetsmodel til at indgå i Regionens Kvalitetsstrategi for 2007 - 2009, hvor det er beskrevet, at Den Danske Kvalitetsmodel skal implementeres over de næste par år. Desuden skal kvaliteten fremmes gennem adgang til fælles vejledninger og gennem It-systemerne reducere og eliminere risici ved de eksisterende arbejdsgange og procedurer. På daværende tidspunkt lå data elektronisk i flere forskellige It-systemer med ringe integration. For at opnå dette mål skal der etableres et fælles dokumenthåndteringssystem til at håndtere fælles vejledninger. (Region Hovedstaden A 2008)

Forretningsmålet for fælles systemer for kvalitetsdata er i Region Hovedstadens ledelsesstrategi for Regionens sundheds-it beskrevet med *“Sammenhængende elektroniske dokumentationsskemaer, standardforløb og kvalitetsindikatorer”* og *“Versionsstyring og formidling af politikker, vejledninger, instrukser og patientforløbsbeskrivelser.”* (Region Hovedstaden B 2009)

“Behandlingen skal baseres på fælles kliniske retningslinjer og forløbsbeskrivelser, og der skal ske en hurtig implementering af den nyeste evidensbaserede behandling.” (Region Hovedstaden D 2010)

I Regionens kvalitetshandlingsplan for 2012 og 2013 er det beskrevet, at målsætningen specifikt for disse to år er:

“Kliniske retningslinjer for alle specialer er udarbejdet og implementeret” (Region Hovedstaden C 2010)

Under denne del af handlingsplanen er det også beskrevet, at et fælles dokumenthåndteringssystem er implementeret. Der er desuden lagt stor vægt på fælles vejledninger, som skal sikre et ensartet kvalitetsniveau og reduceret variation i behandlingstilbud. (Region Hovedstaden C 2010)

For at understøtte både udsagnene i kvalitetspolitikken og i kvalitetshandlingsplanen er det essentielt, at de kliniske slutbrugere har ensartet og effektiv adgang til gældende vejledninger, instrukser og politikker. For slutbrugeren må der ikke herske tvivl om hvilken vejledning, instruks eller politik, der er den gældende på området og der må heller ikke herske tvivl om, hvorvidt alle relevante dokumenter er vist for slutbrugeren.

I 2009 havde Region Hovedstaden fem forskellige systemer til elektronisk håndtering af dokumenter. Da disse systemer ikke levede op til de krav, som regionen stillede til funktionalitet, kapacitet og sikkerhed, samt det faktum at systemerne desuden havde performance problemer og forskellige fejl, indstilledes der til, at der blev udarbejdet et nyt dokumenthåndteringssystem. (Bagger, Lerche et al. 2009)

Dette betyder at, VIP-systemet er opstået på en baggrund af krav omkring en forbedring af kvaliteten i patientbehandlingen, som indførelsen af de danske regioner skulle sikre, samt en større bevågenhed i sygehusvæsenet på utilsigtede hændelse og dermed kravene/standarderne fra Den Danske Kvalitetsmodel.

Den Danske Kvalitets Model (DDKM)

Region Hovedstadens ønske om kvalitetsforbedring ligger tæt op af de krav, der stilles i Den Danske Kvalitetsmodel, som beskriver de standarder, der ligger til grund for kvalitetssikringen og akkrediteringen på de danske hospitaler.

Den Danske Kvalitetsmodel er et nationalt, tværgående udviklingssystem indenfor kvalitet i sundhedsvæsenet. Det handler om et samarbejde mellem stat, regioner kommuner og erhvervsliv, hvorigennem Den Danske Kvalitetsmodel udvikles (Hundborg 2009, Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet)

I Den Danske Kvalitetsmodel beskrives det specifikt i formålet for sygehuse, at kvaliteten af patientforløb og udviklingen af den kliniske, organisatoriske patientoplevede kvalitet skal fremmes. Ligeledes synliggørelse af kvaliteten i det

danske sundhedsvæsen og skabelse af læring. (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet C 2012)

Rigshospitalet og Hvidovre Hospital blev i foråret 2012 akkrediteret i forhold til Den Danske Kvalitetsmodel. Begge hospitaler med en anmærkning i akkrediteringen omkring dokumentstyring i relation til printning og opbevaring af vejledninger med videre. (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet A 2012, Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet B 2012)

Netop denne anmærkning, som ikke kun er gældende for Rigshospitalet, men også for Hvidovre Hospital, tyder på, at problemerne rækker ud over Rigshospitalets Kirurgiske Gastroenterologiske afdeling.

En manglende akkreditering kan have større konsekvenser end den enkelte anmærkning. En anmærkning i akkrediteringen betyder, at der kan være en kvalitetsforringelse på området. Dette medfører et problem, der kan sættes i et større perspektiv gående fra kvalitetssikring, patientsikkerhed til ressourcer, der kunne bruges anderledes, over til et samfundsmæssigt/økonomisk perspektiv. På denne baggrund bliver interessenterne ikke kun den enkelte sygeplejerske, der i sin dagligdag ikke kan finde de ønskede oplysninger, men også hospitalsledelse og samfund inddraget. Det vil sige, at et dagligt irritationsmoment kan få større konsekvenser end lige irritationen over ikke at kunne finde de nødvendige oplysninger.

De afledte konsekvenser af, at plejepersonalet ikke har kunnet fremsøge den relevante information, kan betyde, at en patient ikke bliver gjort klar til operation i henhold til den gældende vejledning, hvorfor operationen i værste konsekvens må udskydes. Dermed er den planlagte operationstid spildt og de dertil bookede ressourcer inklusiv både operationsleje, operationspersonale, læger og opvågningsplads bliver ikke udnyttet optimalt.

Da der i sundhedssektoren er stort fokus på økonomistyring, planlægning og maksimal udnyttelse af de tilgængelige ressourcer, budget, effektivitet og produktivitet, har det stor betydning, at alle vejledninger følges, således at patienterne kan bruge de tildelte tider og aktiviteten dermed kan holdes på sit højeste niveau. Vejledningerne er udarbejdet på baggrund af faglig ekspertise,

hvilket betyder, at det kan have en sundhedsmæssig betydning for patienten, hvis vejledningerne ikke bliver fuldt.

Vores projekt (Nielsen, Rasmussen 2011) viste, at det ikke er nok at stille nødvendige data til rådighed. Det er også af afgørende betydning, at de gældende data herunder vejledninger, instrukser og politikker kan fremsøges til brug for plejepersonalet, således at de har mulighed for at yde den optimale behandling og pleje af patienten.

Den Danske Kvalitetsmodel bygger på en beskrivelse af flere standarder for god kvalitet, som sygehusene skal leve op til. Herunder også standarder for dokumenthåndtering og faglig kvalitet.

Standard 1.3.1 Dokumentstyring:

Formålet med denne standard er

*“at sikre at sygehusets dokumenter er tilgængelige, opdaterede og godkendt af relevante personer.
at dokumenterne entydigt kan identificeres, og at udgåede dokumenter kan genfindes i arkiveringsperioden”* (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet C 2012)

Standarden angiver rammen for styringen af sygehusets retningsgivende dokumenter og stiller krav til, hvad disse dokumenter skal indeholde.

Hvilket er:

- Formål
- Anvendelsesområde
- Gyldighedsperiode og tidsramme for revision. Der skal ske en opdatering af politikker, retningslinjer og instrukser mindst hvert 3. år.

Standarden lægger op til brug af fælles skabeloner ved udarbejdelsen af de retningsgivende dokumenter. Desuden foreslås, at dokumenterne inddeles i et hierarki med

1. Politikker og strategier, der beskriver sygehusets overordnede mål og arbejdet med at nå disse.

2. Retningslinjer, der beskriver formål, omfang, organisation og ansvar samt fremgangsmåder for løsning af opgaver.
3. Instrukser, der på baggrund af en retningslinje, beskriver specifikke anvisninger til, hvorledes personer skal udføre specifikke opgaver (Ibid)

Der er ikke krav til, at dokumenterne skal foreligge elektronisk, men sygehuset skal have en proces vedrørende versionsstyring og udprintning af dokumenter. Der er 5 indikatorer på opfyldelsen af standarden, hvor indikator nr. 5 omhandler "ledere og medarbejdere ved, hvor de kan finde relevante retningsgivende dokumenter" (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet C 2012)

Standard 3.12.1 Udarbejdelse og anvendelse af retningslinjer vedrørende behandling af konkrete patientgrupper.

Formålet med denne standard er

"at sikre ensartet høj faglig kvalitet i behandlingen af patienter på baggrund af den til enhver tid gældende evidens" (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet C 2012)

Retningslinjerne skal beskrive sygehusets samlede indsats over for den patientgruppe, de omhandler. Foreligger der nationale retningslinjer, skal der tages udgangspunkt i disse med en tilpasning til lokale forhold. Såfremt der udarbejdes retningslinjer lokalt, skal disse kvalitetssikres efter lokalt fastsatte retningslinjer. Kvalitetssikringen kan foregå efter en defineret faglig og ledelsesmæssig godkendelsesprocedure.

Indikator nr. 4 indeholder en betingelse af, at *"ledere og medarbejdere har kendskab til relevante retningslinjer vedrørende behandling af konkrete patientgrupper og arbejder i overensstemmelse med disse. I konkrete tilfælde kan det være velbegrundet at fravige retningslinjerne. Væsentlige fravalg beskrives og begrundes i patientjournalen."* (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet C 2012)

Sammenfatning

For at forstå vigtigheden af, at plejepersonalet kan fremsøge de rigtige vejledninger, instrukser og politikker, er det nødvendigt at se på sammenhænge mellem Den Danske Kvalitetsmodel, Region Hovedstadens Kvalitetsstrategi og -handlingsplan samt VIP-systemet.

Den Danske Kvalitetsmodel danner grundlaget for den kvalitet, som patienterne oplever på landets sygehuse. Dette grundlag er beskrevet i standarder, bl.a. standard 1.3.1 om styring af dokumenter, hvor det er beskrevet, at sygehusets dokumenter skal være tilgængelige. En anden standard i grundlaget er 3.12.1, der omhandler udarbejdelse af retningslinjer vedr. behandling af patientgrupper for at sikre en ensartet høj faglig kvalitet.

Det er på baggrund af standarderne fra Den Danske Kvalitetsmodel, at Region Hovedstadens Kvalitetsstrategi for 2007 – 2009 beskriver, at kvaliteten skal fremmes gennem et fælles dokumenthåndteringssystem, hvorigennem der skabes fælles adgang vejledninger. I Region Hovedstadens Kvalitetshandlingsplan for 2012 – 2013 lægges der stor vægt på, at fælles vejledninger skal sikre et ensartet kvalitetsniveau.

Det er med dette udgangspunkt, at dokumenthåndteringssystemet VIP-systemet er blevet implementeret i Region Hovedstaden. VIP-systemet har derfor stor betydning, da plejepersonalet i systemet skal kunne finde de vejledninger, instrukser og politikker, der sikrer en ensartet og høj kvalitet for patienterne.

Afgrænsning af problemfelt via en litteraturgennemgang

For at belyse problemfeltet yderligere, har vi foretaget en litteratursøgning. Vi har gennemført en søgning i PUBMED på følgende søgeord; *findability, usability, usability testing, usability evaluation, guidelines, accessibility, access guidelines, clinical guidelines*. Ud fra disse forskellige søgninger har vi fundet de artikler, som vi anvender i afgrænsningen af vores problemfelt. Vi har desuden taget udgangspunkt i 1. og 2. års opgivne litteratur og de projekter, som vi er blevet præsenteret for i forbindelse med vores uddannelse.

Der er desuden foretaget Google søgning med søgeordene “søgning i Google” og “søgning i dokumenthåndtering”.

Vi har endvidere benyttet os af kædesøgning, hvor vi har taget udgangspunkt i den allerede fundne og relevante litteraturs referencelister, som er blevet brugt til at finde yderligere litteratur om emnet.

Ydermere har vi forsøgt at finde al relevant litteratur om VIP-systemet gennem søgning på Region Hovedstadens og Rigshospitalets intranet. Desuden ligger der en del materiale om VIP-systemet i selve VIP-systemet, som vi også har benyttet os af.

Gennem vores litteratursøgning fandt vi, at de ovenstående problematikker med søgning, kvaliteten af søgninger og ikke mindst kvaliteten af søgeresultater genfindes let i litteraturen, hvor flere forfattere har beskæftiget sig med emnet.

Blandt andet skriver Thurow og Musica, at search usability (set i forbindelse med søgning på internettet) hænger sammen med, hvor let brugeren er i stand til finde indhold på en side gennem søgning og navigation (browsing). (Thurow, Musica 2009) Desuden anser de search usability for vigtig i forhold til én forretnings omkostninger.

Forskellige forhold kan gøre sig gældende. Er det ikke muligt for brugerne at finde det ønskede indhold, vil de aldrig bruge websiden. Tager det for lang tid at finde det for brugerne relevante indhold, vil brugerne føle, at de spilder tiden. I tilfælde af, at indholdet på siden er meget vigtig for brugeren, vil brugeren bruge siden så lidt som muligt og finde mulige workarounds. Opfyldes brugernes behov ikke, vil det kræve ressourcer af forretningen at forbedre og ændre siden.

Sammenholdes dette med de udsagn, vi har fra plejepersonalet i forhold til brugen af VIP-systemet, så ser vi netop eksempler på ovenstående.

- Plejepersonalet opgiver at bruge VIP-systemet
- Plejepersonalet finder workarounds (udskriver og sætter i mapper)
- Plejepersonalet føler, at de bruger megen tid uden at være i stand til at finde det, de søger.

I forhold til sundhedsprofessionelles søgning på nettet og anvendelse af sundhedsrelaterede ressourcer på nettet, så har Rosenbaum et al. undersøgt brugernes oplevelse af at fremsøge information på The Cochrane Librarys

hjemmeside. (Rosenbaum, Glenton et al.) Denne undersøgelse havde fokus på *findability, usability, usefulness, credibility, desirability og værdi*. Undersøgelsen skulle give forbedringsforslag til en videreudvikling af hjemmesiden.

Undersøgelsen tog udgangspunkt i 32 usability-tests med fastlagte opgaver efter tænke-højt metoden.

Resultatet viste, at en stor del af brugerne havde svært ved at finde hjemmesiden. Desuden havde de svært ved at søge de dokumenter frem, som de havde fået stillet til opgave. En af grundene til dette var, at de søgeord, som brugerne indtastede i søgefeltet, ikke blev stavet korrekt hvilket betød, at de efterspurgte dokumenter ikke kunne findes. Flere af deltagerne efterlyser da også her en "Google" søgning med forslag til ordene. (Ibid)

Dette resultat ligger sig meget op ad de resultater, vi fandt i vores førsteårs projekt, hvor sygeplejerskerne netop beskriver problemer med søgning, søgeord og manglende "Google-søgning". Dette understøtter os yderligere i, at arbejdet med søgefunktionen og metadata, såsom alternative søgeord, bør undersøges nærmere i forhold til de udfordringer, brugerne giver udtryk for.

Problemer med at formulere søgeord og søgetekst finder Verhoeven et al. også i deres undersøgelse af, hvordan sygeplejersker søger og evaluerer kliniske retningslinjer, som de finder på nettet. (Verhoeven, Steehouder et al.)

Verhoeven et al. finder yderligere, at der er et "mismatch" mellem sygeplejerskernes og systemets ordforråd. Det er sygeplejerskernes implicitte viden og deres praktiske erfaring, der bestemmer hvilke søgeord/søgetekst, de skriver.

Disse søgeord er bestemt ud fra den enkelte sygeplejerskes nære kontekst, hvilket betyder, at et søgeord, der vedrører et bestemt emne, kan varierer alt efter sygeplejersken og den nære kontekst, som hun befinder sig i. (Ibid)

Problematikken ligger her i, at sygeplejerskerne ikke har kendskab til de korrekte søgeord og dermed ikke får nogen relevante resultater frem i deres søgning.

Ifølge artiklen vil sygeplejerskerne vælge søgeord ud fra deres implicitte viden, deres praktiske erfaring og deres nære kontekst. Det vil så betyde, at sygeplejerskerne i deres valg af søgeord vil være præget af egne erfaringer og

eget speciale. Dette har betydning for søgningens bredde og dermed relevante resultater, da sygeplejersken måske ikke har det korrekte søgeord i eget ordforråd.

Sygeplejerskers brug af internettet er også undersøgt af McCaughan m.fl. og de finder frem til, at hovedgrundene til, at sygeplejerskerne ikke bruger information fra internettet i deres beslutningsproces, beror på:

- manglende adgang til relevante hjemmesider
- informationsoverload
- antagelser om langsommelig søgeproces på siderne
- mangel på tid
- mangel på it-færdigheder
- mangel på indbygget "kvalitetskontrol"
- teknofobi
- dårligt layout af hjemmesider

Sygeplejerskerne i denne undersøgelse opfattede deres egen personlige erfaringer samt information og råd fra kolleger, som mere tilgængelige og brugbare til en klinisk beslutningsproces end tekst/dokumentation og digitaliseret information. (McCaughan, Thompson et al. 2005)

Specielt to af de hovedgrunde, som McCaughan fremhæver, nemlig informationsoverload og indbygget kvalitetskontrol, ser vi også i vores førsteårs projekt, som nogle af de udfordringer, sygeplejerskerne nævner i relation til brugen af VIP-systemet. Informationsoverload, da sygeplejerskerne oplever, at deres søgninger giver ekstremt mange og ofte ikke relevante hits.

Manglende kvalitetskontrol optræder også, da de fundne hits ofte er publiceret fra mange forskellige virksomheder i regionen. Sygeplejerskerne bliver her i tvivl om, hvilke dokumenter, der er gældende hvor.

Som flere af ovenstående undersøgelser viser, giver sygeplejerskerne udtryk for, at de forventer at kunne søge som i Google.

Men hvordan søges der i Google i forhold til i en relationel database.

Google er en web søgemaskine, der i sin oprindelse havde det formål at forbedre kvaliteten af websøgningsmaskiner. Udviklerne af Google ønsker, at Google

skulle være et brugbart system, der skal kunne bruges af en stor mængde mennesker og have en høj grad af præcision for at antallet af relevante dokumenter. (Brin, Page)

Google fungerer ved, at der er lavet små programenheder, kaldet robotter, der kravler (crawler) nettet igennem for at opfange informationer. Fordelen er, at disse robotter kan gennemløbe tusindvis af sider for information på meget kort tid. Ligeledes opsamles der links til andre sider, som derefter besøges for at opfange yderligere informationer. En anden fordel er, at robotterne besøger de samme sider flere gange over tid og dermed opdateres informationer om de enkelte sider jævnligt.

Disse informationer bliver derefter indekseret og analyseret af et datacenter i forhold til emne og nøgleord, som hver peger på et antal sider. Desuden rankes siderne efter relevans fx hvor mange andre sider har links til denne side. (Brin, Page , Hvordan.dk)

En relationel database har ikke disse "robotter". Den relationelle database er opbygget af tabeller, der består af en række felter og poster. Til brug for søgning i en relationel database bruges et forespørgselsprog som fx. SQL. Samtidig er en relationel database afhængig af manuelle opdateringer af indhold i poster, da der som standard ikke er udviklet robotter til dette formål.

Afgrænsning af problemfelt

Vi har med baggrund i de beskrevne udfordringer i forhold til brugen af VIP-systemet, hvor plejepersonalet har problemer med at fremsøge vejledninger, instrukser og politikker, valgt at se på muligheden for at foretage en optimering af søgefunktionen i VIP-systemet. Idet plejepersonalet har behov for, at de i deres daglige arbejde kan yde patienterne den optimale pleje og sikre en ensartet kvalitet i behandlingen.

Vi har i valgt at gå ud fra en realistisk vurdering af muligheden for at indføre et nyt system til håndtering af vejledninger, instrukser og politikker og den mulighed, ser vi ikke som et reelt alternativ, da der allerede fra regionens side er brugt mange ressourcer på udvikling og implementering af VIP-systemet.

Vi har valgt at have en pragmatisk tilgang til videreudvikling og forbedring af VIP-systemet, da vi mener, at en sådan tilgang vil kunne føre nogle løsnings- og forbedringsforslag, som reelt kan anvendes i forhold til VIP-systemet i regionens virksomheder. Om vores forslag kan implementeres og komme til at gøre en forskel ude hos de kliniske slutbrugere, må tiden vise. Forslagene vil være forankrede i den indsamlede empiri og tage udgangspunkt i slutbrugernes oplevelser, meninger og holdninger.

Vi har fravalgt at se på implementeringsfasen og dermed også undervisningen af de kliniske slutbrugere i VIP-systemet. Vi kan ikke lave om på, hvordan implementeringsprocessen er forløbet og finder det langt mere konstruktivt og løsningsorienteret at beskæftige os med VIP-systemet i et fremadrettet perspektiv. Denne prospektive tilgang indebærer også et fravalg af at se på udnyttelsen af de potentielle teknologibærere, der findes blandt de mange forskellige slutbrugergrupper, samt hvilken betydning de evt. kunne have haft i implementeringsprocessen.

Endvidere er der sket et fravalg i forhold til den mere tekniske indfaldsvinkel såsom software- og systemudvikling, da vi ikke har den tekniske indsigt, som vil være krævende for en analyse på disse områder. Det samme gælder for en mere teknisk indsigt i opbygningen af en søgefunktion. Derfor har vi valgt at lægge vores fokus på det socio-tekniske perspektiv.

Problemformulering

Patientsikkerhed, kvalitet i plejen og dokumenthåndtering hænger uløseligt sammen. Det betyder, at det er af største vigtighed, at plejepersonalet kan finde de relevante og opdaterede vejledninger, instrukser og politikker, de har brug for i patientplejen, frem.

Vi har i vores indledning, fremkommet med flere eksempler på, at dette kan være vanskeligt. Dette gælder også for dokumenthåndteringssystemet VIP. Vi har derfor valgt følgende problemformulering

Hvilke muligheder er der for at optimere søgning(erne) i VIP-systemet?

- Hvilken rolle spiller redaktørerne og deres holdning og anvendelse af metadata, såsom alternative søgeord i forhold til optimering af søgningerne?
- Hvilke redskaber anvender redaktørerne for at forbedre søgningerne?
- Hvilke eksisterende muligheder er der for optimering af søgningerne?

Begrebsafklaring

VIP:

VIP bruges både som et navn for Region Hovedstadens dokumenthåndteringssystem og som en fælles betegnelse for vejledninger, instrukser og politikker.

I dette projekt har vi valgt at bruge følgende begreber for at lette forståelsen.

VIP-systemet:

Her henvises til selve dokumenthåndteringssystemet.

VIP:

Vejledninger, instrukser og politikker (forkortet VIP) benævnes samlet som dokumenter, hvis ikke andet er beskrevet.

Fællesbetegnelsen kan også bruges i flertal "VIPper", som beskriver et antal af vejledninger, instrukser og politikker.

Politik:

Beskrivelse af overordnede målsætninger, strategier og rammer for Rigshospitalets virksomhed, som fastlægger strategiske beslutninger inden for det pågældende område. (Region Hovedstaden E 2013)

Vejledning:

Beskrivelse af formål, omfang, organisation og ansvar samt fremgangsmåder for løsning af opgaver. En vejledning fastlægger bindende retningslinjer for det område, der er omfattet af vejledningen. *Vejledninger er altid underordnede i forhold til politikker.* (Region Hovedstaden E 2013)

Instruks:

Specifik og detaljeret vejledningsanvisning, forskrift eller anbefaling. Beskrivelse af arbejdsproces, procedure eller lignende, der nærmere redegør for, hvorledes konkrete opgaver skal udføres. Instruksen rettet sig typisk mod den enkelte medarbejders udførelse af sit arbejde. *Instrukser er altid underordnede i forhold til vejledninger.* (Region Hovedstaden E 2013)

Retningslinje:

Retningslinje sidestilles med betegnelsen vejledning (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet C 2012, Region Hovedstaden E 2013)

Standard:

En standard kan beskrives og formuleres både kvantitativ og kvalitativ. Den mest accepterede beskrivelse af kvalitetsmål er de kvalitativt formulerede f.eks. i form af retningslinjer, instrukser og vejledninger. Standarder kan være generelle og er fælles for alle patienter eller en større del af patientgruppen. Standarder kan også være sygdomsspecifikke, som retter sig imod en specifik sygdomstilstand. Standarder bruges som enkelte krav og anbefalinger og som en samling af standarder. Det er dokumenter, som anvendes gentagne gange og det er fælles dokumenter, der beskriver regler, retningslinjer for aktiviteter eller resultater med karakteristiske træk. (Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren 2003)

Hits:

Resultatet af de søgninger, der foretages i VIP-systemet.

Metadata:

Definition af metadata i VIP-systemet:

Metadata: Dokumentegenskaber – egenskaber/basisoplysninger, der knyttes til det enkelte dokument for at sikre oplysninger om målgruppe, revisionsdata, dokumenttype, versionsnummer, godkendelsesdato mv.

Virksomheder:

Bruges i Region Hovedstaden som en betegnelse for regionens hospitaler, hvor nogle virksomheder vil være sammensat af flere enheder og andre virksomheder som Rigshospitalet vil være defineret som en enkelt virksomhed

Plejepersonale:

Sygeplejersker, samt social og sundhedsassistenter, der er ansat på Rigshospitalet

Patientpleje:

Den pleje, plejepersonalet udfører som en del af behandlingen af patienten, der er indlagt på hospitalet

Metode og Dataindsamling

Afsnittets opbygning

Dette afsnit er inddelt i to underafsnit:

Metodeafsnit med videnskabsteoretiske tilgange og dataindsamling.

I det første underafsnit vil vi beskrive vores videnskabsteoretiske tilgang i relation til vores valg af metoder til dataindsamling. I det andet underafsnit vil vi beskrive, hvilke metoder vi har valgt at benytte til projektets dataindsamling.

Metodeafsnit med videnskabsteoretiske tilgange

Vores problemformulering lægger op til, at vi anvender hovedsageligt kvalitative metoder, da vi søger at finde ind til, hvordan redaktørerne ser søgefunktionen og anvendelsen af metadata herunder alternative søgeord i VIP-systemet.

Ved at anvende en kvalitativ metode, som det semi-strukturerede interview, giver vi redaktørerne mulighed for at fortælle og beskrive deres holdning til VIP-systemet i et bredt perspektiv.

Vi har valgt denne metode, fordi den giver os mulighed for at få et mere dybdegående indblik i de interviewedes oplevelser og holdninger.

Ved valg af en kvalitativ metode orienterer vi os indenfor det fænomenologiske område, hvor der lægges vægt på den subjektive oplevelse af verden. (Kvale 2009, Birkler 2005)

Vi har valgt at benytte os af nogle få kvantitative opgørelser til at understøtte vores fund samt til at understøtte de hypoteser, som vi har omkring søgning og søgeresultater. De kvantitative opgørelser omfatter en undersøgelse af forskellige søgninger i VIP-systemet. Derudover har vi udført en analytisk gennemgang af VIP-systemets kravspecifikation og brugermanualer.

For at kunne få et mere nuanceret datagrundlag, har vi valgt at benytte os af metodetriangulering, idet vi både bruger interview, gennemgang af kravspecifikation, brugermanualer samt screen dumps fra dokumenthåndteringssystemet VIP, altså både kvalitative, kvantitative og analytiske data.

Metodetriangulering

Metodetriangulering er en betegnelse for brug af flere metoder i kombination med hinanden. Det kan dreje sig om en kombination af kvantitative og kvalitative dataindsamlingsmetoder, fx en spørgeskemaundersøgelse og et fokusgruppeinterview. Kombinationen af kvantitative og kvalitative dataindsamlingsmetoder kan i praksis være vanskelige at gennemføre, i det problemstillingerne ofte lægger op til enten den ene eller anden form for dataindsamling. Det er også muligt at kombinere flere kvalitative metoder, fx semi-strukturerede interview med observationer eller usability test. Andre former for metodetriangulering kan være, at flere forskellige forskere deltager i dataindsamlingen eksempelvis ved at være tilstede samtidig ved interviews eller observerer den samme situation. Den sidste mulighed er, at datamaterialet analyseres ud fra flere forskellige teoretiske vinkler. (Launsø, Rieper 2000)

Metoder til dataindsamling

Vi har valgt at nedenstående metoder til dataindsamling

Interview

Vi valgte at benytte os af interview-formen, da vi ønskede at få en fyldestgørende beskrivelse af, hvilken rolle, søgeord og søgefunktionen spiller i relation til de forskellige aktører, som anvender VIP-systemet i deres dagligdag.

Der er ca. 40.000 brugere af VIP-systemet og af dem valgte vi at fokusere på redaktørgruppen. Denne gruppe har ansvaret for at godkende og lægge nye vejledninger, instrukser og politikker ind i VIP-systemet. De har forskellige ansvarsområder alt efter hvor i organisationen, de er placeret.

Vi har interviewet på organisationens fire niveauer.

Se Bilag 1 – Organisationsdiagram for Rigshospitalet

- afdeling
- klinik
- center
- hospital

Teori om metoden interview

Det kvalitative forskningsinterview kan anvendes til at få viden og forståelse om menneskers oplevelser og handlinger, eller hvis forskeren ønsker at beskrive og analysere de processer, som mennesker gennemgår. (Schmidt, Dyhr 2004)

Interview kan udformes på flere forskellige måder:

Struktureret:

Alle spørgsmål er formuleret på forhånd og svarene kan sættes ind i faste svarkategorier

Semi-struktureret:

Interview med en fastlagt en interviewguide indeholdende emner, der ønskes besvaret, hvor den interviewede har mulighed for at fortælle frit i relation til emnerne.

Åbent:

Her er ikke formuleret spørgsmål på forhånd. Intervieweren henholder sig til et overordnet emne.

Det kvalitative forskningsinterview gennemføres på baggrund af forskerens behov for svar og adskiller sig dermed fra samtaler, hvor der er en form for gensidighed. Der fokuseres på den interviewedes oplevelser og tanker (Ibid) Interviewet tager udgangspunkt i interviewpersonernes egen verden og deres måde at opleve tingene på (Kvale 2009)

Før udøvelsen af interviewet bør der ifølge Steinar Kvale gøres flere overvejelser.

Det drejer sig om sted for interviewet, typer af spørgsmål, opsamling af data båndoptagelse eller noter, etiske overvejelser som frivillighed og fortrolighed.

Desuden planlægning af interviewguide med emner og deres rækkefølge under interviewet, som især benyttes under det semi-strukturerede interview.

Det er hensigten med det semi-strukturerede interview, at interviewet tager udgangspunkt i de i interviewguiden opstillede emner, men at

interviewpersonerne fortæller frit og i eget tempo inden for emneområdet.

Intervieweren styrer, at alle emner bliver belyst, så vidt det er muligt med interviewpersonen. (Schmidt, Dyhr 2004)

Interviewguide

En interviewguide er en oversigt over de emner, der ønskes belyst gennem interviewet. Det vil sige, at interviewguiden skal tage udgangspunkt i problemstillingen for interviewundersøgelse og de forskningsspørgsmål, der ligger til grund for denne. Det kan i interviewsituationen være vigtigt at have gennemtænkt både forskningsmæssige spørgsmål, men også spørgsmål af mere konverserende art, som anvendes i en naturlig konversation. Dette for at have mulighed for at føre interviewpersonen videre i interviewet. (Schmidt, Dyhr 2004)

Se Bilag 2 – Interviewguide

Transskribering

For at få en form hvorved data fra interview kan blive tilgængelige og analyseres, kan interviewene transskriberes. Det vil sige, at de mundtlige udsagn overføres til skrift. Under transskriptionen sker der en ændring og tolkning af data i forhold til den måde data transskriberes på, ændring fra talesprog til skriftsprog. Det er derfor nødvendigt at være opmærksom på de valg, der træffes i forbindelse med transskriberingen. fx hvordan skrives pauser, skal de medtages, hvad med øh'er, latter o.lign. Skrives teksten ordret eller omformes den til skriftsprog? Dette er især vigtigt, hvis der er flere om at transskribere. Transskriberer forskeren selv sine interviews, vil analyseprocessen allerede være i gang under transskriberingen, da denne vil kunne huske sociale og emotionelle aspekter fra interviewsituationen. Transskribering tager lang tid og det skal derfor overvejes op imod undersøgelsens formål, tid og ressourcer. (Kvale 2009)

Metode til analyse af de transskriberede interview:

Vi har ud fra vores interviewguide valgt at kategorisere de givne svar indenfor de temaer, som vi har udvalgt i guiden. Dette for at få belyst de forskellige redaktørers syn på og holdning til de enkelte temaer. En slags meningskategorisering og kondensering baseret på Kvalets retningslinjer herom. (Kvale 2009) Hovedessensen i disse retningslinjer går på, at forskeren ud fra de indsamlede og transskriberede interviews finder kategorier og indenfor hver kategori kan denne så yderligere finde hovedpunkterne i de interviewedes mening, en kondensering.

Gennemgang af kravspecifikation og brugermanualer

For at få indblik i VIP-systemets udvikling og påtænkte brug har vi valgt at lave en analytisk gennemgang af henholdsvis kravspecifikationen og brugermanualerne for forfattere og redaktører.

Vi har valgt at lave en gennemgang af kravspecifikationen til et regionalt dokumenthåndteringssystem for at få et indblik i hvilke krav, der er stillet til det dokumenthåndteringssystem, der skulle afløse de fem eksisterende systemer, der blev brugt i Region Hovedstaden. (Bagger, Lerche et al. 2009)

Da vi har fokus på søgninger af vejledninger, instrukser og politikker, har vi valgt at se på de krav, der har betydning for disse søgninger. Det vil sige krav om opbygning af søgefunktionen, krav til metadata og krav omkring konvertering af dokumenter fra de tidligere systemer.

Brugermanualerne for redaktører og forfattere har vi valgt for at få et indblik i, om der i disse er givet en vejledning i brug af metadata herunder brug af alternative søgeord. (Region Hovedstaden F 2013)

VIP-søgninger med og uden log ind

På baggrund af de data vi har indsamlet i forbindelse med interviewene og analysen af disse data, blev vi opmærksomme på, at flere af de interviewede angav søgning i VIP-systemet med log in, som en løsning på problemerne med at søge dokumenter frem i VIP-systemet. Vi besluttede at søge på emner, der lå uden for eget speciale område for at få et indtryk af, hvordan resultaterne derefter så ud. Det svarer til en situation, hvor plejepersonalet skal pleje en patient, med en for plejepersonalet ikke vanlig plejesituation. Vi søgte på parametre med log in (dvs. egen klinik), uden log in på Rigshospitalet og uden log in på Alle.

Overvejelser i forbindelse med brug af de forskellige metoder

Til at belyse vores problemstilling har vi brugt flere forskellige undersøgelsesmetoder og dermed benyttet os af metodetriangulering.

- Interview
- Gennemgang af kravspecifikation
- Gennemgang af brugermanualer
- Screen dumps af søgninger i VIP-systemet

De forskellige metoder har givet os forskellige typer af data, hvilket har givet os mulighed for at anskue vores problemstilling og problemfelt fra forskellige vinkler. Vi har benyttet både kvalitative og kvantitative metoder.

Vi har brugt interview til at skaffe os data omkring redaktørernes holdning og tanker omkring søgning og søgeord i VIP-systemet.

Vi startede med at interviewe seks redaktører på forskellige niveauer på Rigshospitalet. Rigshospitalet er valgt, da det var her, vi havde adgang til at skaffe deltagere til interviewet. Antallet seks er valgt ud fra de muligheder, vi havde inden for en tidsbegrænset periode, samt under hensyntagen til at vi ønskede at transskribere interviewene. Vi kunne med fordel have valgt at interviewe flere redaktører evt. redaktører fra andre sygehuse i regionen. Det ville muligvis have givet os en mere detaljeret og dybdegående dataindsamling og eventuelt en anden indfaldsvinkel til problemet.

Vi valgte at transskribere interviewene for at få mulighed for at kunne kategorisere svarene efter vores interview skabelon til trods for den tid, det tager. Transskriberingen er foretaget af den samme person. På denne måde undgås nogle af de problemer, der kan opstå i fortolkningen, idet alle interview er transskriberet på samme måde. Transskriberingen er foretaget med fokus på det sagte og uden diverse specielle angivelser af pauser med videre, idet vi ønskede at lave en meningskondensering af de interviewedes udsagn.

Gennemgangen af kravspecifikationen blev valgt for at få en idé om, hvilken vægtning metadata og søgefunktionen har haft i udviklingen af VIP-systemet. Brugermanualerne er valgt for at få et indblik i, hvad brugerne rent faktisk fik oplyst omkring udarbejdelsen af dokumenter og herunder alternative søgeord.

Vores kvantitative data i form af søgninger i VIP-systemet på udvalgte emner blev aktuelle på baggrund af de svar, vi modtog i interviewene. Disse data hjalp os til at kunne vurdere de udsagn, som redaktørerne fremkom med. Søgningerne er præsenteret via screen dumps og forskellige grafiske opgørelser over de resultater, vi fandt.

Vi kunne have valgt at søge i VIP-systemet på dokumenter, der enten indeholdt gode/dårlige alternative søgeord. Dette fravalgte vi, da det ville være svært at lave udtømmende søgninger på de tusindvis af dokumenter, der ligger i VIP-systemet. Det ville desuden tage uforholdsmæssig lang tid.

En sammenligning af VIP-systemets søgninger med andre regioners dokumenthåndteringssystemers søgninger var også en mulighed, som vi fravalgte, i det vi ønskede at holde fokus på Region Hovedstadens system.

Vi kunne have valgt at gå ind i en mere teknisk vurdering af søgefunktionen i VIP-systemet, men dette blev fravalgt på baggrund af vores manglende tekniske viden.

Udførelse af dataindsamling

Interview

Vi har interviewet redaktørerne i forhold til arbejdsgange, udgivelse af dokumenter, alternative søgeord og søgefunktion. De er blevet interviewet ud fra en interviewguide, se bilag

Det var et semi-struktureret interview, hvor deltagerne frit fik lov til at fortælle, hvad de havde lyst til og behov for til hvert emne.

Interviewene blev planlagt af Helene enten over mail eller pr. telefon, da Helene arbejder på Rigshospitalet og derfor havde muligheden for at benytte interne numre og arbejdsmail-adresser til at få kontakt med de ønskede redaktører. Alle de valgte redaktører blev informeret om projektets emne, interviewformen og den forventede varighed af interviewet. Aftaler blev, såfremt redaktørerne ønskede det, booket i deres respektive elektroniske kalendere med tid og sted. Alle interviews fandt sted på den pågældende redaktørs kontor og blev udført i deres normale arbejdstid.

Helene gennemførte alle seks interview og Bente har varetaget transskriberingen af alle seks interview. Interviewene blev optaget på Helenes iPhone med app'en

Voice Recorder Pro. På den måde kunne hele interviewet optages med telefonen liggende på bordet uden de store gener, da optagefunktionen fungerede selv med skærmen slukket.

Samtlige interviewdeltager deltog meget aktivt i interviewet. Flere af de interviewede havde rent faktisk glædet sig til at blive interviewet omkring VIP-systemet. De havde forberedt sig ved at have diverse instrukser og retningslinjer omkring VIP-systemet og dokumentstyring klar.

Dette fremgik også klart under selve interview-sessionen, hvor flere af deltagerne havde mange gode input, oplevelser og holdninger, som de meget gerne ville dele.

Alle deltagere har ved interviewets slutning fået tilbud om at modtage projektet enten elektronisk eller på print alt efter ønske. Dette har alle deltagere takket ja til.

Metoder til gennemgang af kravspecifikation, brugermanualer og VIP-søgninger

Beskrivelse af metode til gennemgang af kravspecifikation

Vi har valgt at se på kravspecifikationen til VIP-systemet for at få et indtryk af, hvilke forretnings- og systemmæssige krav, der har været defineret i forhold til søgninger og søgeord. Er der her specielle krav til søgemetode eller til registrering af metadata og søgeord? Det betyder, at kravspecifikationen er gennemgået i dette perspektiv og at data udledt med dette for øje. Derudover har vi valgt at se på eventuelle krav omkring konvertering af metadata fra de fem tidligere eksisterende systemer i Region Hovedstaden, da det kan have betydning for, hvilke konverterede data VIP-systemet har til rådighed for sin søgning.

Beskrivelse af metode i forhold til gennemgang af brugermanualer

Vi har valgt at gennemgå brugermanualerne udarbejdet til forfattere og redaktører med det udgangspunkt at finde en eventuel vejledning i brug af metadata og søgeord. Idet vi havde en forventning om, at der i brugermanualerne

blev lagt op til, at redaktørerne aktivt anvendte feltet til angivelse af alternative søgeord, da de alternative søgeord indgår i selve søgefunktionen.

Beskrivelse af metode til søgninger i VIP-systemet

Søgningerne i VIP systemet er foretaget med to forskellige udgangspunkter. Der er søgt på emner uden for et bestemt klinikområde for at få et indtryk af antallet af relevante hits.

Der er søgt med følgende søgeparametre:

- log ind, dokumenter
- uden log ind, dokumenter, Rigshospitalet
- uden log ind, dokumenter, Alle

Der er desuden søgt på emner inden for et bestemt klinik område, Kirurgisk Klinik C for at se en eventuel forskel i antallet af relevante hits.

Der er søgt med følgende søgeparametre: log ind, dokumenter

Derefter er disse resultater sammenholdt.

Teori

Afsnittets opbygning

I dette afsnit vil vi præsentere vores valg af teorier. Herefter vil vi mere indgående præsentere de enkelte teorier i relation til vores problemformulering.

Valg af teorier

Vi har valgt at benytte os af den socio-tekniske teori, med fokus på SCOT og Enrico Coieras tilgang til at analysere vores empiri.

Vi mener, at disse teorier kan give os mulighed for at belyse vores problemformulering i relation til det teknologiske og sociale aspekt. Det aspekt, der ligger i at bruge en søgefunktion og oprette dokumenter, som det er muligt for brugerne at finde i VIP-systemet.

Præsentation af SCOT (Social Construction Of Technology)

SCOT ser teknologien som en udviklingsproces, hvor det er det samfundsmæssige og sociale, der former teknologien. Udviklingen af et artefakt foregår som en vekslen mellem variation og udvælgelse. Udviklingen er ikke en lineær proces, men foregår som et resultat med mange forskellige indfaldsvinkler. Der er mange valgmuligheder, hvor en lineær proces vil angive en enkelt. Dette giver en social konstruktion, hvor der foregår en vekselvirkning mellem en relevant social gruppe og aktør. (Lauritsen 2007)

En relevant social gruppe er en gruppe, hvor medlemmerne deler den samme holdning til et specifikt artefakt. Grupperne konstruerer teknologien forskelligt. Teknologien er kun noget i forhold til bestemte sociale grupper og til den betydning samt meninger, disse grupper tillægger teknologien. Disse meninger og betydninger kan påvirke teknologiens udformning. En social gruppe kan være mennesker på en arbejdsplads eller en stor organisation. (Ibid)

Teknologien har over tid været udsat for kontroverser af forskellige sociale grupper og vil forme sig efter dette for at finde en stabil betydning og udformning. Der vil ske en stabilisering af teknologien, en slags lukning. Stabilisering betyder, at den relevante sociale gruppe betragter problemerne som løst, det vil sige teknologien/problemet har stabiliseret sig på et af gruppens medlemmers mening "løst" niveau. Denne proces er sjældent total. Der kan være flere grader af stabilisering og problemet er aldrig mere lukket, end det kan tages op igen og dermed fremkommer en ny problemstilling. (Ibid)

Der kan være flere strategier for, hvordan en lukning foretages. Den retoriske lukning, hvor en part forsøger at overbevise en modpart om, at teknologien er uproblematisk/problematisk. Teknologien/problemet har nu nået sin rette form. En anden mulighed er at redefinere problemet, det vil sige, det nuværende problem bliver ændret til et andet, hvorved der opnås en anden effekt. (Ibid)

Teknologiske rammer

En teknologisk ramme kan give en forklaring på, hvorfor sociale grupper konstruerer en teknologi på bestemte måder. Rammen indeholder de elementer, der har betydning for interaktionen indenfor en social gruppe. Elementerne leder gennem den mening, der tillægges de tekniske artefakter, til en konstituering af en teknologi. Den teknologiske ramme kan indeholde flere elementer, fx. mål, nøgleproblemer, tavs viden, designmetoder etc., der vægter i forhold til hvilken situation, der undersøges.

Rammen indeholder de ressourcer, der bruges af aktørerne til at konstruere teknologien og besiddes altså ikke af aktørerne.

Det er den teknologiske ramme, der fokuserer på de forskellige muligheder og problemer, en bestemt gruppe knytter til teknologien og som danner gruppens kriterier for, hvornår teknologien virker/ikke virker. Møder gruppen et nyt artefakt, der skal interageres med, trækkes der på de allerede eksisterende rammer, såvel som at nye rammer kan etableres.

Selvom den sociale gruppe trækker på en bestemt teknologisk ramme, kan den enkelte aktør godt være en del af flere grupper og kan derfor trække på flere teknologiske rammer.

Den enkelte aktørs interageren med den teknologiske ramme kan være forskellig i forhold til graden af aktørens inklusion, det vil sige, i hvor stor udstrækning aktøren tænker, handler og interagerer ud fra rammen, samt hvor meget vedkommende har taget til sig af antagelser, begreber, metoder etc.

En lav inklusion kan betyde, at en aktør ikke føler sig bundet af rammen og kan dermed have en større mulighed for at komme med løsningsforslag. (Lauritsen 2007)

Præsentation af den socio-tekniske teori med udgangspunkt i Enrico Coieras tilgang

Er det konstruktionen af VIP-systemet, der har slået fejl, eller er det brugerne, der ikke forstår at bruge systemet ?

Enrico Coiera vil sige, at det er ingen af delene. (Coiera)

Han mener, at uanset hvor godt et system/et teknisk artefakt er designet og konstrueret, vil det til enhver tid ændre sig, når det kommer i interaktion med

mennesker. Nogen gange vil nye fantastiske muligheder fremkomme, andre gange vil det uventede resultat skabe problemer. Resultater som designeren på ingen måde kunne forudsige.

Til forståelse af dette inddrager han det sociotekniske synspunkt, der forsøger at forstå, hvad det menneskelige sociale niveau bidrager med i forhold til tekniske systemers formåen.

Han mener, at de sociotekniske systemanalyser har givet et stærkt grundlag til at analysere årsagerne bag dårlig accept, optagelse og opnåede resultater af de mange informations- og kommunikationsteknologiske interventioner. (ibid)

Engang var skylden brugernes, når teknologien ikke blev brugt, som beregnet, nu er det næsten omvendt teknologi-udviklernes skyld, at brugerne kan bruge teknologien forkert.

Der er behov for, at vi bliver mere tekniske i vores begrundelser af sociotekniske events og mere tekniske i vores krav til system-design.

Et artefakts design kan beskrives med et antal lag, der altid er begrænset af, hvad der er konstrueret i de underliggende lag:

1. Algoritmer: de bagvedliggende koder bag processer
2. Computerprogrammer
3. Human-computer-interaktion
4. Den sociotekniske systemanalyse, der fokuserer på interaktionerne mellem mennesker, der begrænser eller former interaktioner mellem mennesker og teknologi. (Ibid)

"A beautiful interaction design, shaped to fit the needs of individuals , may perform poorly when placed in a social setting where other agent interrupt, competing for attention, time and scarce cognitive ressourcesses, or when cultural biases or social norms shape the responses and beliefs of individuals to the technology." (Coiera)

Vores design logik må derfor tage hensyn til konteksten, ressourcer og konkurrence om ressourcerne samt hensyntagen til de forskellige agenter i konteksten.(Coiera)

STS-evalueringsprocessen er formet af kontekst og formål. Workarounds er implicite udsagn om behov. De opstår, når der både er et behov og samtidig er et råderum i arbejdet til at udvikle dem, således at der gives en vis grad af frihed til at fremme ny adfærd eller tekniske modifikationer

Studiet af dem er en kraftfuld vej til at afsløre styrker og svagheder i eksisterende processer og systemer og til at identificere hvilke behov, der skal adresseres med nye interventioner. (Ibid)

Teoretisk analysestrategi

SCOT som metode

SCOT-teorien indeholder retningslinjer for, hvordan forskeren skal undersøge en teknologiudvikling.

En SCOT-undersøgelse skal følge tre trin:

Første trin handler om at demonstrere teknologiens fortolkningsfleksibilitet, for at vise at forskellige sociale grupper har konstrueret teknologien forskellig.

“Demonstrationen af, at teknologiske artefakter er kulturelt konstrueret og fortolket - med andre ord må et teknologisk artefakts fortolkningsfleksibilitet vises.”

“Forskeren identificerer således relevante sociale grupper og beskriver dem tilstrækkelig detaljeret, ikke mindst i forhold til de problemer, som gruppen knytter til teknologien.” (Lauritsen 2007)

De relevante sociale grupper identificeres og beskrives detaljeret i forhold til de problemer, som gruppen knytter til teknologien.

Har artefaktet en mening for alle medlemmer af den sociale gruppe, der bruger artefaktet?

Er gruppen homogen eller indeholder gruppen i virkeligheden flere sociale grupper?

Er der aspekter som magt og økonomi, der skal med her?

På denne måde defineres den sociale gruppe, grupperne for at kunne definere artefaktets funktion i forhold til den enkelte sociale gruppe og kunne forklare udviklingsprocessen.

Er der konflikter mellem de enkelte grupper fx i forhold til krav, løsninger eller moralske konflikter. Løsningen på disse konflikter kan være forskellige. (Ibid)

På dette trin i metoden beskriver vi teknologiens fortolkningsfleksibilitet, altså måden, hvorpå de forskellige relevante sociale grupper fortolker teknologien. Først og fremmest har vi identificeret de relevante sociale grupper ud fra de niveauer, hvorpå redaktørerne fungerer, altså henholdsvis hospitalsniveau, centerniveau, klinikniveau og afdelingsniveau. Se Bilag 1 – Organisationsdiagram for Rigshospitalet

Disse niveauer giver automatisk redaktører hver deres perspektiv på VIP-systemet alt efter hvilke områder, de er ansvarlige for.

I andet trin redegøres for, hvordan teknologien har stabiliseret sig eller ikke har stabiliseret sig.

Her skal der være et særligt fokus på de strategier aktørerne bruger for at lukke en kontrovers, om hvordan en teknologi bør konstrueres. Lukningen handler ikke om, at problemet er løst i traditionel forstand, men om at den sociale gruppe anser problemet som løst. Endvidere kan en lukning af problemet også forekomme ved, at problemet redefineres.

Stabiliseringen er knyttet til en bestemt social gruppe. Graden af stabilisering kan være forskellig fra gruppe til gruppe. Processen kan foregå over adskillige år. (Lauritsen 2007)

“Det andet trin i SCOT-tilgangens metode består i en redegørelse for, hvordan teknologien stabiliserer sig eller måske ikke stabiliserer sig.”

“I undersøgelsen af disse stabiliseringsprocesser kan forskeren have særligt øje for de strategier, som aktører bruger med henblik på at lukke en kontrovers om, hvordan en teknologi bør konstrueres.” (Lauritsen 2007)

I det tredje trin relateres teknologiens indhold til en større socio-kulturel og politisk sammenhæng. (Lauritsen 2007)

En social gruppe står ikke alene, men er påvirket af den sociale og kulturelle kontekst, den befinder sig i og er dermed også under indflydelse af denne i forhold til gruppens normer og værdier. Disse normer og værdier vil have indflydelse på den mening, som den sociale gruppe giver teknologien /artefaktet. På samme måde vil den politiske situation kunne influere på normer og værdier.

Analysestrategier

SCOT som analysestrategi i henhold til analysen af interview

Her anvender vi de trin, som der er beskrevet i SCOT til at analysere vores interview ud fra. Vi vil gennemgå interviewene på hvert organisationsniveau og henholde dem til trinene i SCOT-metoden.

I det første trin i SCOT-metoden skal vi se på fortolkningsfleksibiliteten, hvor data fra interviewene vil vise, hvordan det respektive niveau og relevante sociale gruppe fortolker VIP-systemet og søgning heri.

I det andet trin i SCOT-metoden vil vi se på, hvordan teknologien stabiliserer sig. Dette belyses gennem data fra interview, hvor de forskellige lukningsstrategier beskrives af redaktørerne.

I det tredje trin i metoden skal teknologien relateres til et større socio-kulturelt og politisk sammenhæng, hvilket vi gør ved at henholde vores fund i interviewene til den udvikling, der er sket i kvalitetssikring og patientsikkerhed i det danske samfund.

Analysestrategi i henhold til kravspecifikation og brugermanualer.

1. trin i SCOT handler om fortolkningsfleksibilitet. Vi har her en mulighed for at se, hvordan udviklerne af VIP-systemet fortolker teknologien. Muligheden byder sig i og med, at vi har adgang til både kravspecifikationen og brugermanualer, hvor vi kan se, hvilke krav udviklerne af VIP-systemet har skullet honorere og hvordan de tænker, at brugerne skal anvende VIP-systemet.

2. trin i SCOT handler om stabilisering af teknologien. I gennemgangen af kravspecifikationen og brugermanualer, ser vi den stabilisering af teknologien, som udviklerne har tænkt sig.

Analyse strategi i henhold til søgninger i VIP-systemet

I følge SCOT stabiliseres en teknologi af en social gruppe ved at lukke kontroversen.

Ved at gennemføre flere søgninger i VIP-systemet vil vi forsøge at underbygge de lukningsstrategier, som redaktørerne præsenterer i interviewene.

Ved at søge på forskellige emner og med forskellige parametre forsøger vi at finde ud af, om teknologien kan stabiliseres på den foreslåede måde.

Gennemgang af kravspecifikation og brugermanualer

Gennemgang af kravspecifikationen med henblik på søgefunktion og angivelser af alternative søgeord

“Overordnet ønskes, at systemet skal indeholde nedenstående funktionalitet:

- En simpel og en avanceret søgefunktion, mulighed for at navigere i dokumentssamlinger og søgeresultater, samt for at læse og udskrive dokumenter. Når man logger på systemet som registreret bruger, tilpasses standardopsætningen brugerens profil, herunder det organisatoriske tilhørsforhold. Systemet skal også kunne benyttes uden pålogging, herunder via Internettet.*

En konfigurerings, som tillige omfatter:

- regionens organisationsstruktur (regionalt niveau, virksomhedsniveau, afdelings/centerniveau og afsnits/klinik niveau), dokumenttyper og emnegrupper*
- understøttelse af et redaktionelt arbejdsflow med tilhørende brugerroller, rettigheder og aktørgrupper/mail-grupper*
- dokumentskabeloner for de enkelte dokumenttyper med tilhørende metadata.”* (Bagger, Lerche et al. 2009)

I forhold til søgninger indeholder kravspecifikationen et krav om, at der skal kunne søges via en simpel standard søgning og via en avanceret søgemulighed.

“Det er afgørende, at systemet er meget let at anvende for slutbrugeren, som primært skal fremsøge og læse et dokument” (Bagger, Lerche et al. 2009)

Der skal ved angivelse af flere ord kunne søges med alle ordene, med trunkering, med supplerende søgeord og på indhold i dokumenternes tekst.

I den avancerede søgning skal der ligeledes kunne søges på fritext på alt inklusiv metadata og så kombinationer af metadata.

Kravspecifikationen indeholder også krav til oprettelse, redigering og revision af dokumenter. Det drejer sig bl.a om krav til, at oprettelse af dokumenter skal ske ud fra udarbejdede dokumentskabeloner. Det er skabelonerne, der skal styre formatet, hvilke metadata, der skal udfyldes og hvordan de valideres. Metadata skal udfyldes automatisk med de oplysninger, der er kendte i systemet.

Gennemgang af kravspecifikationen med henblik på sammenlægning af dokumenter fra tidligere systemer

I forbindelse med konverteringen af data fra regionens tidligere eksisterende systemer fremgår det af kravspecifikationen til VIP-systemet overblik over leverance, at dokumenters relevante metadata – herunder at et dokument eventuelt indgår i dokumentsamlinger – skal føres over og være tilgængelig i det nye system. (Bagger, Lerche et al. 2009)

Ligeledes fremgår det, at leverandøren skal gennemføre testkørsler, der sikrer og optimerer den automatiske konvertering samt, at der skal leveres lister over dokumenter, som indeholder konverteringsfejl. Listerne skal regionen efterfølgende bruge i forbindelse med en manuel kvalitetssikring.

Et af de obligatoriske krav til søgning i det nye dokumentstyringssystem er, at der skal kunne fremsøges dokumenter på baggrund af metadata (Ibid).

Endvidere foreligger der krav om, at skabeloner bestemmer hvilke metadata, der skal udfyldes og hvordan de valideres (Ibid).

Ved konfiguration af det nye system skal der aftales, hvilke metadata der skal benyttes fremover, samt hvordan metadata mappes fra de eksisterende systemer.

Kravspecifikationen indeholder et skema, som viser dokumentegenskaber og de forskellige terminologier, der benyttes for de enkelte egenskaber

VIP KA	VIP H:S	SundViden (FA)	Kvalitetshåndbogen	PVI (RH)
Navn/ Titel	Navn/ Titel	Titel	Titel	Dokumenttitel
	Underoverskrift		Underoverskrift	
Udgiver	Udgiver	Udgiver	Udgiver	
Dokumenttype	Type/ Kategori	Dokumenttype	Type/ Kategori	Type/ Kategori
Gældende for	Gyldighed for	Gældende for		Gyldigheds- område
Gældende fra	Ikrafttrædelse	Ikrafttrædelse	Ikrafttrædelse	
Godkendelsesdato	Godkendelsesdato		Godkendelsesdato	
	Emneord		Emneord	Emneord
Nøgleord		Søgeord		
Revisionsansvarlig	Dokumentet vedligeholdes af	Redaktør	Dokumentet vedligeholdes af	
Forfatter	Mere information om indholdet	Udarbejdet og ajourført af	Ansvarlig	Forfatter
Målgrupper	Gældende for	Målgruppe		
Speciale		Speciale		
	Fagområder		Fagområder	
Henvisninger til standarder	Akkrediterings- standard		JC-standard	Akkrediterings- standard
	Nr. / Identifikation		Nr.	
Revisionsdato	Revisionsdato	Revisionsdato		
Ændrings- kommentarer	Ændringslog			
Godkendt af		Godkendt af	Godkendt af	Godkender
Faglig ansvarlig	Dokumentansvarlig		Ansvarlig for indhold	Ansvarlig

Figur 1: Skema med dokumentegenskaber for eksisterende systemer (Bagger, Lerche et al. 2009)

Der foreligger et krav om, at metadata skal kunne mappes konsistent over i det nye system, men der foreligger ikke retningslinjer for dette, idet konvertering af metadata først skal aftales med leverandøren. (Bagger, Lerche et al. 2009)

Gennemgang af brugermanualer med henblik på anvendelse af alternative søgeord

Brugermanualer

I dette afsnit har vi fokus på de brugermanualer, som er tilgængelige for brugerne, når de skal anvende VIP-systemet til at søge, finde og oprette dokumenter.

Vi har valgt at lave en gennemgang af brugermanualerne med fokus på angivelsen af alternative søgeord og anvendelsen af det.

Brugermanual for redaktører

I brugermanualen for redaktører er metadata og alternative søgeord meget sparsomt beskrevet. Der er ingen henvisninger eller forslag til hvilke kriterier, der gør sig gældende for et alternativt søgeord. Metadata er beskrevet som de struktorkoder, dokumentet har og de kvalitetsstandarde, der gælder for dokumentet. (Region Hovedstaden F 2013)

I brugermanualerne er det kun beskrevet, hvor i dokumentet redaktøren kan angive alternative søgeord og at brugeren har en mulighed for at sortere sin søgning efter alternative søgeord

Brugermanual for forfattere

I brugermanualerne er der ikke angivet nogen form for vejledning til, hvordan der kan laves alternative søgeord til dokumenterne. Det er blot angivet, at det er en mulighed, der kan benyttes Til gengæld er det obligatorisk at knytte dokumentet til en bestemt kvalitetsstandard fra Den Danske Kvalitetsmodel. Dette bliver i mange tilfælde ikke overholdt, da der kan findes mange dokumenter i VIP-systemet, der ikke støtter sig op ad kvalitetsstandarde fra Den Danske Kvalitetsmodel. Det skal hertil siges, at det er muligt at publicere et dokument uden at have knyttet standarder til det. (Ibid)

I brugermanualerne beskrives metadata som dokumenttitel og type samt kvalitetsstandard og evt. en strukturkode. En strukturkode omhandler udelukkende, hvordan et dokument placeres i dokumenthåndteringssystemet.

Gennemgang af VIP-systemet

Søgninger med brug af log ind og uden.

Redaktørerne antager, at hvis bare brugerne bruger deres log ind, vil deres fremsøgning af dokumenter blive nemmere, idet søgeparametrene automatisk sat til den klinik, brugeren er ansat i. Dette betyder, at de søgeresultater, der fremkommer, kun er resultater fra ens egen klinik.

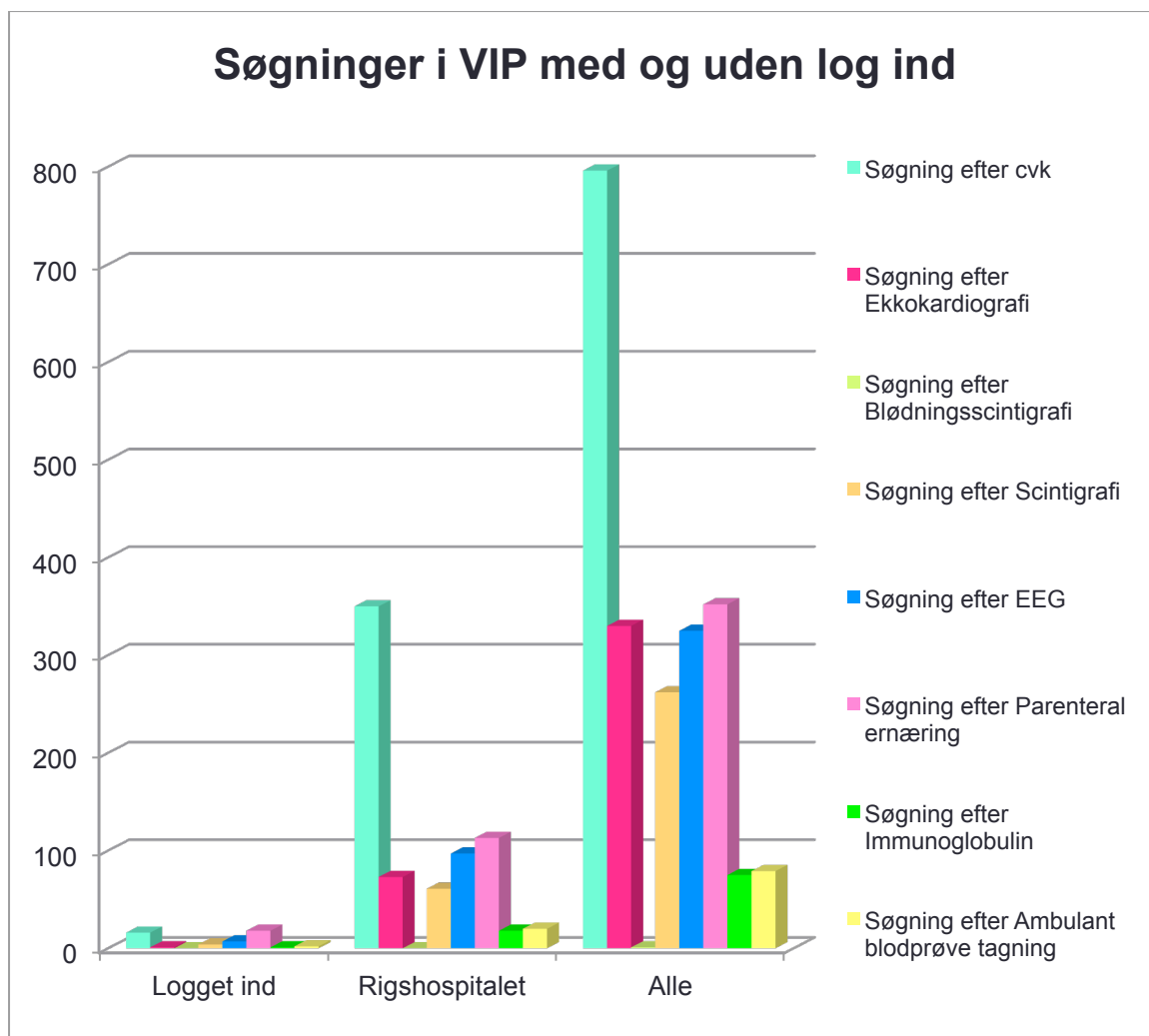
De interviewede forsøger at stabilisere teknologien ved at henvise til eget log ind. De giver udtryk for at større viden om og oplæring omkring brugen af log ind vil hjælpe væsentligt på muligheden for at opnå et brugbart søgeresultat. Vil en søgning med log ind hjælpe plejepersonalet til at finde de dokumenter, de har behov for og dermed give dem mulighed for at stabilisere teknologien?

Vi har på denne baggrund foretaget flere forskellige søgninger både med log ind og uden. Så samme søgning er foretaget på klinikkniveau (med log ind), på hospitalsniveau (Rigshospitalet, uden log in) og på Alle niveau (uden log in) med markering i dokumenter og ikke andet.

Der er bevidst søgt på ord, der ikke umiddelbart lægger op til at kunne findes i den pågældende klinik, men som kunne være relevante i forhold til plejepersonalets pleje af en patient med andre plejebehov end de for klinikken sædvanlige, hvilket ofte er tilfældet.

Der søgt på CVK, Ekkokardiografi, Blødningsscintigrafi, scintigrafi, EEG, Parenteral ernæring, immunoglobulin og ambulant blodprøvetagning. Alle sammen søgninger, der kunne være relevante i en pleje sammenhæng.

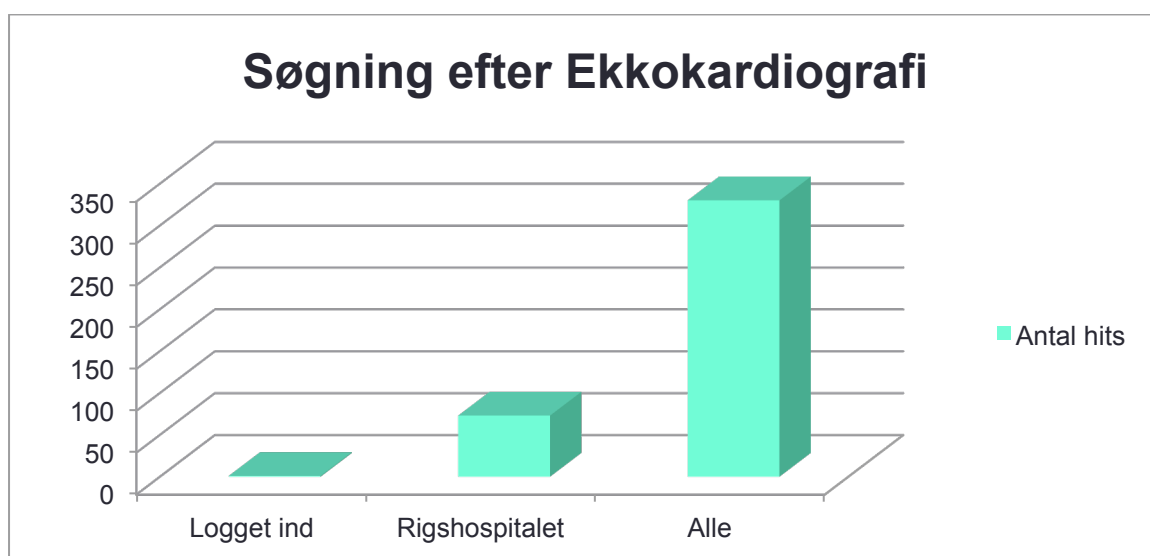
Af resultaterne ses, at der kommer væsentlig færre resultater, når der søges med log ind. Se figur A



Figur A: Søgninger i VIP med og uden log ind

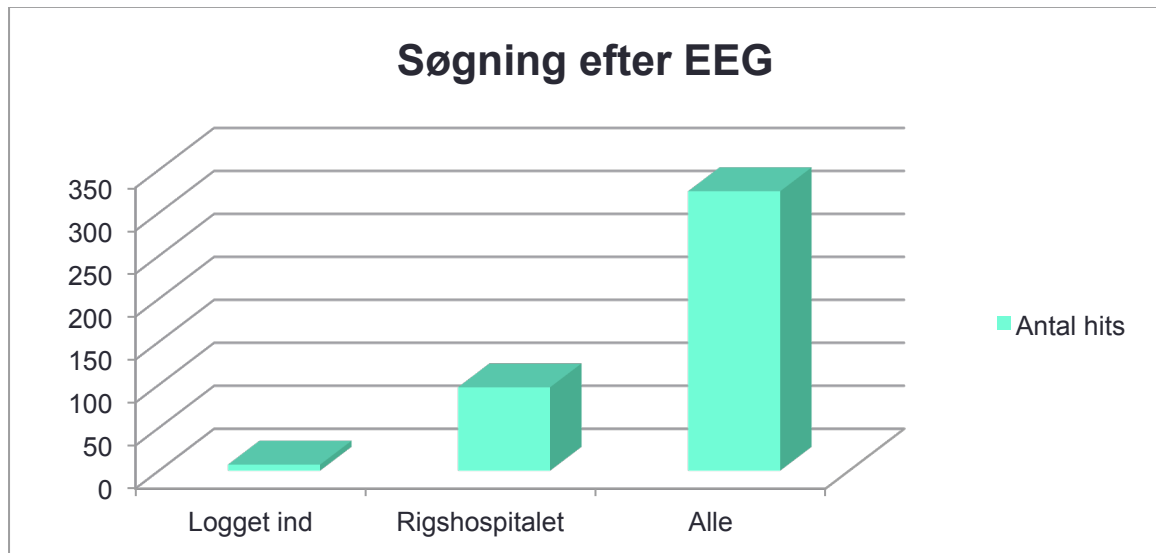
Resultatet af søgningen med log in giver dog ofte ikke brugbare resultater.

Fx søgeord Ekkokardiografi giver et resultat, som er organdonation se figur B



Figur B: Søgning efter Ekkokardiografi

Søgning på EEG giver 7 ikke relevante resultater. Søgnes der derimod uden log in på Rigshospitalet findes 97 resultater, her med flere relevante resultater, men også mange hits. Se figur C



Figur C: Søgning efter EEG

Resultatet af søgningerne kan ses i bilag 3 som screen dumps og i bilag 4 som tabeller og grafer med antal af hits.

Analyse

Afsnittets opbygning

Dette afsnit er opbygget omkring de forskellige dataelementer, som vi har indsamlet.

Der vil i afsnittet være analyser af følgende elementer

- kravspecifikation med henblik på angivelse af alternative søgeord
- kravspecifikationen med henblik på sammenlægning af dokumenter fra tidligere systemer
- brugermanualer
- søgninger i VIP-systemet
- interview

Hvert af disse analyseafsnit vil starte med en kort beskrivelse af, hvordan analysen er udført.

Analyse af kravspecifikationen med henblik på angivelse af alternative søgeord.

Denne analyse vil tage udgangspunkt i kravspecifikationen med fokus på, hvordan angivelsen af alternative søgeord er beskrevet. Dette vil vi så sammenholde med relevante dele af SCOT-teorien.

Der er i kravspecifikationen krav om, at der i VIP-systemet skal kunne søges både ved simpel søgning og ved avanceret søgning med mulighed for at søge på fritekst, metadata og supplerende søgeord. Det giver VIP-systemet også muligheden for. Se søgeforside i VIP på Bilag 5 – Søgeforside i VIP

Men hvis vi her henholder os til SCOT omkring fortolkningsfleksibilitet, ser det ud til, at udviklerne af VIP-systemet, har en anden fortolkning af brugen af alternative søgeord end brugeren.

Problemet ligger tilsyneladende i, at forfatterne til VIP ikke har forstået, hvordan søgefunktionen virker.

“.... Fordi.. jeg ser en tendens til, at de alternative søgeord, som folk putter på... det er ofte er et ord, som alligevel indgår i teksten et eller andet sted eller indgår i overskriften... Og det er jo faktisk en misforstået brug af det, fordi det søger den på alligevel.” (RH)

Samtidig med at begrebet søgeord bliver brugt meget forskelligt. Hver enkelt forfatter forsøger at stabilisere teknologien ved at bruge deres eget begreb om søgeord

“Så alternative søgeord i mit univers.. ja, det er jo, hvis der er synonymer eller andre ord inden for det samme område. Vi ved jo fra vores verden af, at der nogle gange benyttes latinske betegnelser.. og danske betegnelser, der kan være flere forskellige danske betegnelser.....”(RH)

”Så det er noget med at tænke sig godt om, tænke alternativt. Det er også et spørgsmål om at tænke i alternative stavemåder... og almindelige stove/slå fejl i forbindelse med sådanne ord.” (RH)

“Så, det er der det er... Det, det er altså et sted, man skal bruge lidt tid.. mener jeg – som forfatter.. Fordi søgemaskinen er ikke bedre. Den kan ikke regne ud... At når man søger på det her, så handler det nok om noget andet.”(RH)

VIP giver mange muligheder for søgning og dermed mange resultater, hvilket har den bagside, at det er vanskeligt at fremsøge det ønskede dokument. Brugeren bliver overvældet af resultater ifølge RH:

”Enten at man ikke finder, det man ønsker – det blandt noget af det, der handler om de alternative søgeord, men også nogle gange, den der.. der handler om, man bliver overvældet over de mange søgeresultater, der i virkeligheden er.....”(RH)

”Og der kan man jo sådan set sige, at vi i regionen har fået, det vi bad om. Vi har fået noget, der minder lidt mere om Google, men Google er der også en bagside, nemlig, at der kommer mange resultater... ”(RH)

En søgefunktion med mange muligheder for søgning på diverse ord og fritext, der ikke tilfredsstiller brugerens behov for at finde de ønskede søgeresultater.

Sammenfatning.

Sammenholdes brugernes brug af søgefunktionen og den måde udviklerne ud fra kravspecifikationen har udviklet søgefunktionen, ser det ud til, at de to grupper har hver deres fortolkning af teknologien.

Brugerne har ikke helt forstået, hvordan søgefunktionen virker. De tænker den lidt a la Google, hvorimod udviklerne kender til database opbygningen og håndterer søgefunktionen til et dokumenthåndteringssystem.

Desuden fortolkes søgeordsbegrebet forskelligt fra udviklere, forfattere samt brugere, der har flere forskellige og ikke nødvendigvis sammenfattende fortolkninger af begrebet. Der medfører, at forfatterne forsøger at stabilisere teknologien ud fra deres eget perspektiv.

Analyse af kravspecifikationen med henblik på sammenlægning af dokumenter fra tidligere systemer

Denne analyse vil tage udgangspunkt i kravspecifikation med fokus på de krav, der er stillet i forhold til sammenlægningen af dokumenter fra de tidligere dokumenthåndteringssystemer. Disse krav vil vi holde op imod SCOT-teoriens andet og tredje trin, stabilisering af teknologien og relation af teknologien til den socio-kulturelle og politiske kontekst.

I forbindelse med konverteringen af data fra regionens tidligere eksisterende systemer er der umiddelbart ikke specificeret nærmere krav til, hvorledes en konvertering af metadata kvalitetssikres. Et af de obligatoriske krav til søgning i det nye dokumentstyringssystem er, at der skal kunne fremsøges dokumenter på baggrund af metadata. (Bagger, Lerche et al. 2009) Det vil sige, at der kan opstå problemer, idet øjeblik dokumenter fra tidligere systemer lægges ind i VIP-systemet, uden at der er taget stilling til konverteringen af metadata. Ifølge SCOT vil det betyde, at der ved konstituering af teknologien ikke er taget hensyn til den socio- kulturelle og politiske kontekst, som teknologien skal leve i. Her tænkes

blandt andet på hensynet til de gældende standarder fra Den Danske Kvalitetsmodel.

En medvirkende årsag til, at det er vanskeligt for plejepersonalet at fremsøge vejledninger, instrukser og politikker i VIP-systemet kan være, at konverteringen er foregået uden hensyntagen til metadata fra dokumenterne fra de tidligere systemer. Metadata kan være fejl konverteret, det vil sige, eventuelt ikke er overført eller er placeret andetsteds (blevet lagt under et andet metadataemne) end der, plejepersonalet vil forvente at søge efter dem.

Et andet obligatorisk krav, som modstrider de manglende krav til konvertering af metadata, er kravet om, at skabeloner bestemmer hvilke metadata, der skal udfyldes og hvordan de valideres. (Bagger, Lerche et al. 2009)

Der burde for hvert eksisterende system have været defineret, hvilke metadata, der skulle konverteres og hvor de skulle placeres. Det vil sige under hvilket metadata emne, de blev placeret i det nye system. Dette for at kunne sikre, at dokumenter af samme type, der er blevet konverteret fra de eksisterende systemer, har fået de samme søgemuligheder på udfyldte metadata.

Figur 1 (se side 43) viser dokumentegenskaber og de forskellige terminologier, der benyttes for de enkelte egenskaber. Her er der inddraget den kontekst, som de forskellige dokumenter kommer fra, men disse oplysninger er tilsyneladende ikke medtaget i kravene om konvertering af data fra de tidligere systemer. Dette må betyde, at alle krav til konvertering af metadata må være blevet aftalt senere.

Der er i kravspecifikationen ikke beskrevet yderligere, hvilke metadata der er relevante i forbindelse med konverteringen og heller ikke fastsat en fælles terminologi for disse, således at det ville være muligt at kvalitetssikre konverteringen af metadata.

En sådan løsning kan hurtig blive påvirket af, hvad det nye system formår og ikke af de forretningsmæssige søgebehov. Teknologien er forsøgt stabiliseret ud fra systemets formåen og ikke ud fra behovet.

Var udgangspunktet for konverteringen af metadata blevet set i en socio-kulturel kontekst, måske endda en politisk sammenhæng i forhold til kvalitetssikring af

VIP og krav til konvertering af metadata, nye fælles terminologibetegnelser og mapning mellem disse blevet fastsat i kravspecifikationen, ville det på forhånd være givet, hvor metadata fra de eksisterende systemer skulle placeres i det nye system. Samtidig ville det være muligt at kommunikere dette ud, således at plejepersonalet vidste, hvor og på hvilke metadataemner, der skulle søges i forhold til det, de var vant til.

De teknologiske rammers betydning ved sammenlægning af dokumentstyringssystemer

I forbindelse med overgangen til VIP-systemet fra de 5 tidligere dokumentstyringssystemer kan VIP-systemet ses som en ny teknologisk ramme, der skal interageres med. Brugere af de tidligere systemer kan som minimum opdeles i 5 sociale grupper, nemlig én gruppe for hvert tidligere system. Ifølge SCOT vil sådanne grupper trække på deres allerede eksisterende rammer, når de møder et nyt artefakt, i dette tilfælde VIP-systemet, og brugernes interaktion kan være forskellig i forhold til graden af deres inklusion.

Ses dette sammen med brugernes fortolkning af metadata og det indhold, der skal placeres i metadata, så vil brugerne trække på og genbruge de erfaringer, som de har tilegnet sig gennem brugen af de tidligere dokumenthåndteringssystemer.

VIP-systemet udstiller en ny teknologisk ramme, hvor erfaringer fra de sociale grupper for de tidligere systemer skal mødes og forenes. Eksempelvis kan de disse sociale grupper have forskellige opfattelse af termer for og brug af metadata, som de viderefører til VIP-systemet. Disse forskellige opfattelser kan besværliggøre søgninger, hvis de sociale gruppers terminologi for metadata ikke stemmer overens.

Et eksempel herpå kan være, at en social gruppe har én mening for alternative søgeord, mens en anden gruppe har én anden mening herfor. Risikoen herved kan være, at alternative søgeord i den nye teknologiske ramme (VIP-systemet) benyttes på forskellige måder i forhold til de sociale gruppers interageren og tidligere erfaringer.

Sammenfatning

Ved sammenlægningen af de fem systemer er der ikke blevet set på den socio-kulturelle og politiske kontekst, som den nye teknologi skal fungere i.

Det vil sige, der er sket en sammenlægning af dokumenter fra fem tidligere systemer, hvor det ikke i kravspecifikationen kan ses,

- om der er taget stilling til, hvordan konverteringen af metadata skulle foregå
- hvilke metadata fra de tidligere systemer, der skulle konverteres
- hvor disse metadata skulle placeres

Dette selvom et af kravene er, at der skal kunne fremsøges dokumenter på baggrund af metadata. Der mangler umiddelbart et fokus på den kvalitetsforbedring VIP-systemet skulle danne baggrund for.

Endvidere bliver brugerne (de sociale grupper) mødt med en ny teknologisk ramme. De vil i mødet med den nye ramme, ifølge SCOT, trække på deres erfaringer fra den gamle ramme. Det vil sige, at de ved brugen af den nye teknologiske ramme vil benytte den viden og de erfaringer, som de tidligere har gjort brug af.

Et sådant tilfælde kan eksempelvis være omkring brugen af alternative søgeord, hvor der kan være forskellige opfattelser af dette begreb mellem de sociale grupper.

Analyse af brugermanualer

Analyse af brugermanualerne vil have fokus på anvendelsen af alternative søgeord og søgning i VIP-systemet. Dette fokus bliver sammenholdt med SCOT-teoriens første og andet trin, fortolkningsfleksibilitet og stabilisering af teknologien, her vist ved lukningsstrategier.

Fortolkningsfleksibilitet

Gennem brugermanualerne har vi her en mulighed for at se, hvordan forfatterne af brugermanualerne VIP-systemet fortolker anvendelsen af alternative søgeord og søgning i systemet.

Der er i kravspecifikationen lagt vægt på at dokumenterne oprettes gennem dokumentskabeloner for at skabe ensartethed og konsistens i systemet.

Der er i brugermanualerne ikke stillet krav til eller lavet retningslinjer for, hvad feltet "alternative søgeord" skal indeholde andet end, at feltet indgår i dokumentskabelonerne og kan anvendes.

Dette til trods for, at brugerne kan sortere sin søgning efter dette eller udelukkende søge på alternative søgeord.

Dette kan fortolkes som et udtryk for, at forfatterne af brugermanualerne ikke har lagt særlig stor vægt på angivelsen af alternative søgeord. Feltet er da heller ikke obligatorisk.

I relation til vores andre fund, så divergerer denne fortolkning noget fra redaktørernes fortolkning, hvor flere af redaktørerne specielt på de højere niveauer i organisationen lægger meget stor vægt på angivelsen af alternative søgeord og kvaliteten af disse søgeord.

Lukningsstrategier

Fra forfatterne af brugermanualernes side kan vi sige, at kontroversen er lukket, da VIP-systemet er implementeret. Deres lukningsstrategier er præsenteret i brugermanualerne, hvor det er beskrevet, hvordan systemet skal anvendes af slutbrugerne.

Brugermanualerne lægger ikke op til, at redaktørerne og forfatterne arbejder indgående med angive alternative søgeord. Dette står i klar modsætning til redaktørernes udsagn i interviewene, hvor de mener, at det er et meget vigtigt og underprioriteret felt.

Her er der igen meget stor forskel mellem de lukningsstrategier, der er præsenteret gennem kravspecifikationen og brugermanualerne og de lukningsstrategier, som redaktører har præsenteret os for i interviewene.

Sammenfatning

Ved at kigge på brugermanualerne har vi fået et indblik, hvordan forfatterne af brugermanualerne har fortolket VIP-systemet og anvendelsen af alternative søgeord. Gennem den meget sparsomme information omkring alternative søgeord i brugermanualerne, kan vi se, at dette ikke er et emne, som forfatterne af brugermanualerne har prioriteret særlig højt. Et emne, som redaktørerne ellers prioriterer meget højt i forhold til dokumenternes søgbarhed.

I brugermanualerne fremgår forfatterne af brugermanualernes holdning til stabilisering af teknologien, da brugermanualerne er det redskab, som brugerne skal støtte sig til i deres anvendelse af VIP-systemet og altså, hvordan teknologien skal fortolkes og bruges ifølge udviklerne. Dette betyder, at forfatterne af brugermanualernes fortolkning og stabilisering af teknologien vil være det udgangspunkt, som slutbrugerne starter med at have.

Analyse af søgninger i VIP-systemet med henblik på om log ind kan stabilisere teknologien

Analysen af søgninger i VIP-systemet vil tage udgangspunkt i SCOT-teoriens andet trin, stabilisering af teknologien.

Analyserne har fokus på de løsningsmodeller, som vi er blevet præsenteret for igennem vores interview. Disse løsningsmodeller vil vi se, om vi kan eftervise ved at udføre søgninger i VIP-systemet.

Flere af de interviewede giver udtryk for, at problemer med søgningerne efter dokumenter i VIP-systemet, kan mindskes, hvis brugeren er logget ind.

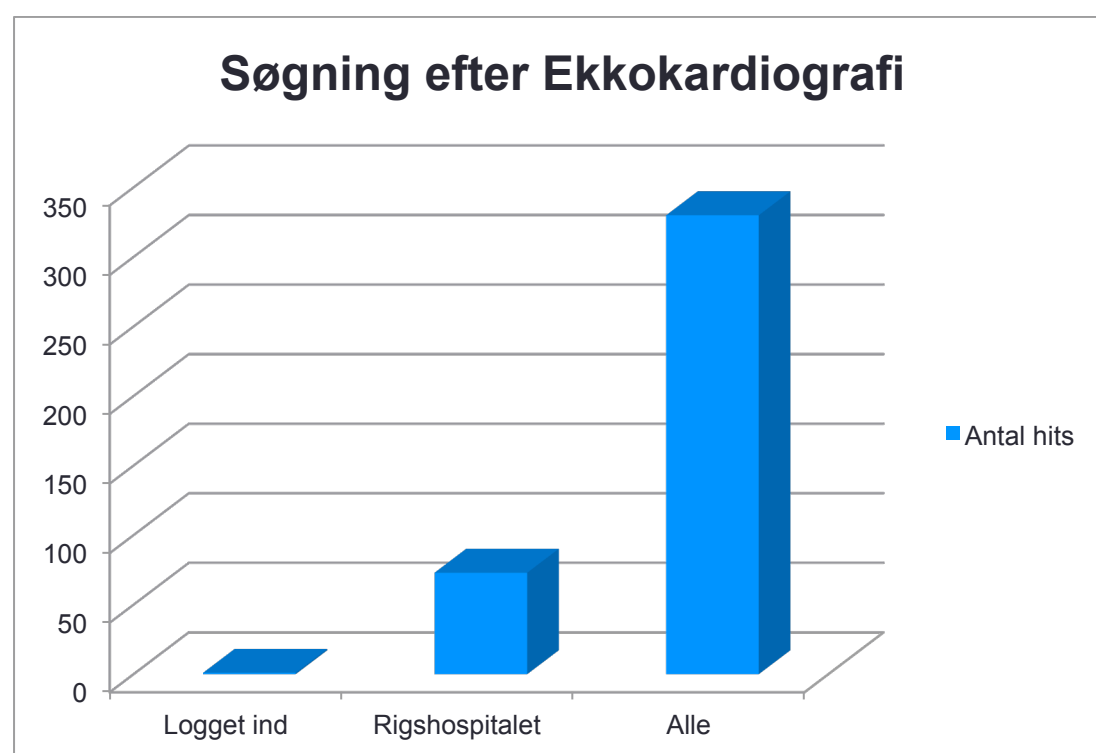
"Så bare det, at de får logget sig ind og får udfyldt min side, gør jo, at det felt de søger i, er meget mere præcist og så det at de så også får lært, at man faktisk også kan søge i en søgning. Altså det er jo så avanceret systemet, så hvis man ikke bruger de søgefunktionaliteter, så er det rigtig svært " (C2)

"Jeg ville have undervist dem i log in funktionen, søgefunktionen."(A2)

Ved brug af log in begrænses søgeresultaterne automatisk af søgeparametret brugerens egen klinik.

Hvis vi ser på dette med baggrund i teorien om SCOT, kan vi betragte forsøget på at øge brugen af log-ind funktionen som et forsøg på at stabilisere teknologien ved at lukke kontroversen omkring problemerne med søgning.

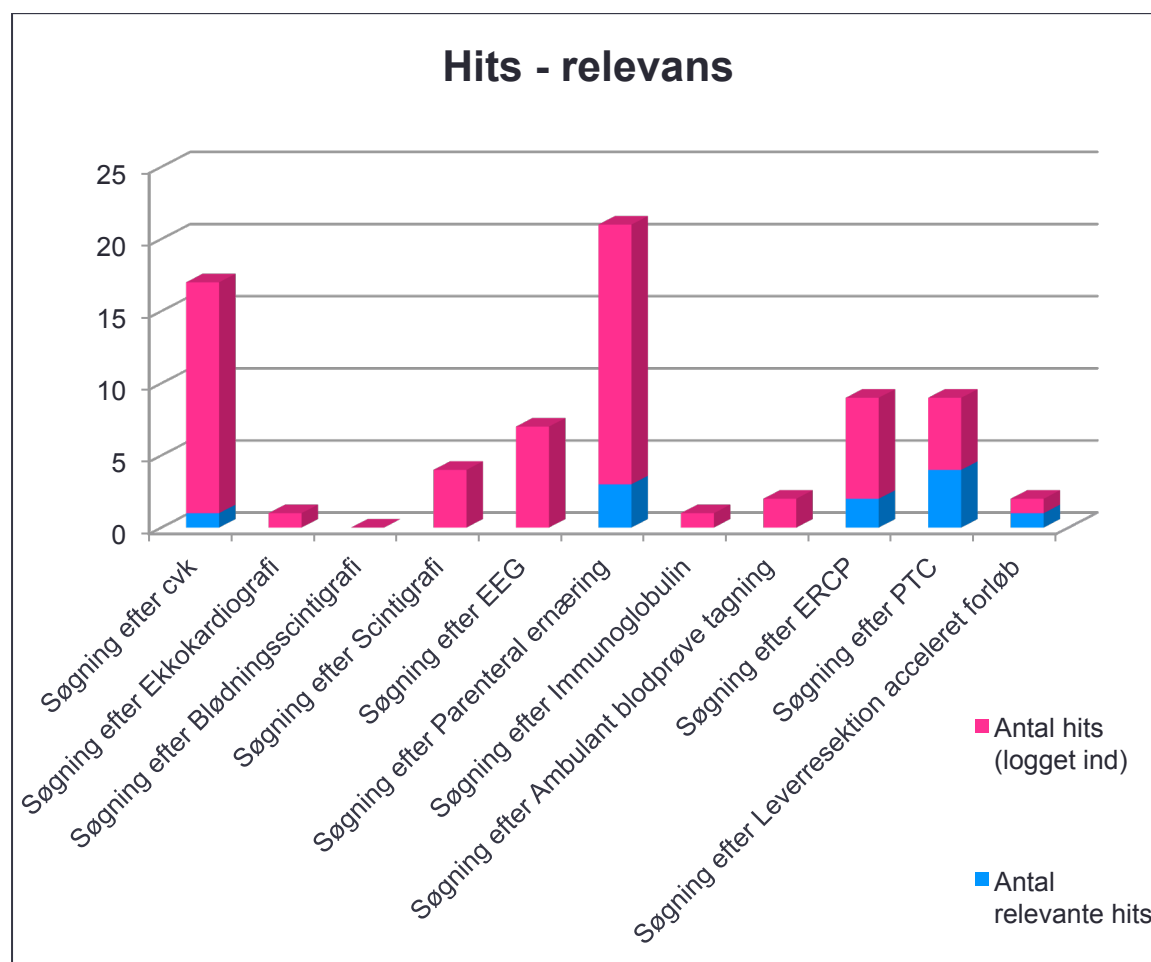
Af resultaterne ser vi, at det er rigtigt, at søgeresultaterne giver færre hits, når der søges på emner uden for egen klinik. Men de hits, der kommer, har sjældent den rette relevans for brugeren. Det vil sige, brugeren bliver tvunget ud i at søge på en anden parameter fx Rigshospitalet og her vokser antallet af hits voldsomt og søgningen bliver uoverskuelig. Dette har vi efterprøvet ved at udføre forskellige søgninger i VIP-systemet med de muligheder, der overordnet er for log ind og filtrering. Det har givet os følgende resultater:



Af ovenstående graf ses at log ind giver et væsentligt antal færre hits.

Det vil sige, at log ind formentlig kan løse den del af søge problematikken, der omhandler antallet af hits. Så snart der skal søges på emner uden for eget kliniske speciale, er der fortsat problemer med at søge de relevante vejledninger, instrukser og politikker frem.

Af nedenstående graf ses, at søgninger med log in og dermed i egen klinik giver færre hits. Dette er uafhængigt af, at der er søgt med emner inden for egen klinik eller uden for. Men den forskel der ses er, at søges der på emner inden for egen klinik er de hits, der kommer frem, relevante for brugeren.



Sammenfatning

De interviewede redaktører forsøger at stabilisere teknologien og formindske de problemer, brugerne har med at fremsøge vejledninger, instrukser og politikker ved at foreslå, at brugerne bruger deres log ind til VIP-systemet.

Vores søgninger viser, at så længe der søges på emner inden for eget kliniske speciale, vil det være en hjælp at være logget ind, men i det øjeblik der søges på emner uden for eget kliniske speciale, bliver de resultater, der søges frem ikke relevante i forhold til brugerens behov.

Analyse af interview

Afsnittets opbygning

De indsamlede interviews vil blive analyseret ud fra SCOT-teoriens tre trin. Vi vil systematisk gennemgå hver relevant social gruppe på hver deres niveau i organisationen og henholde resultaterne fra de indsamlede interview til de tre trin. Efter hvert trin vil vi lave en kort sammenfatning for at opsummere fundene i de forskellige relevante sociale grupper i henhold til trinnet.

Identificering af relevante sociale grupper

Vi har identificeret fire relevante sociale grupper af redaktører. Det har vi ud fra deres organisatoriske tilhørsforhold på Rigshospitalet.

Det er først og fremmest nødvendigt at forstå Rigshospitalets opbygning for at forstå denne opdeling. Se Bilag 1 – Organisationsdiagram for Rigshospitalet

De relevante sociale grupper er som følger.

Ansvarlig Redaktør for RH (RH)

Ansvarlig Redaktør på center-niveau (C1 og C2)

Ansvarlig Redaktør på klinik-basis (K)

Redaktør på afsnits-basis (A1 og A2)

Det er med udgangspunkt i disse relevante sociale grupper, at vi har analyseret interviewene i relation til de tre trin i SCOT.

Fortolkningsfleksibilitet

På dette trin beskrives, hvordan de forskellige relevante sociale fortolker teknologien. Dette gør vi ud fra de data, som har indsamlet gennem vores interview

Den fortolkede teknologi ser vi som VIP-systemet og anvendelse af søgeord heri.

I forhold til dette har de relevante sociale grupper forskellige fortolkninger af teknologien, dvs. anvendelsen af søgeordene i VIP-systemet.

Vi ser en opdeling af opfattelse af VIP-systemet, anvendelsen og vigtigheden af søgeord alt efter, hvilket organisationsniveau redaktørerne befinder sig på.

Afdelingsniveau

På afdelingsniveau ser vi, at redaktørerne forholder sig til brugernes umiddelbare problemer med at finde de relevante vipper.

“Men tilbage til søgefunktionen så... øhhhhhhhhh....noget at det der frustrerer folk også eller som man ikke ved, er det der med at man skal logge ind i systemet og øhmmm og det oplever jeg i hvert fald mange, der ikke ved. Der er rigtig mange der ikke ved at de skal logge ind.” (A2)

Deres holdning til søgeordene er subjektivt baseret på hvilke søgeord, som de synes giver mening og hvilke søgeord, der vil give mening for deres nærmeste kolleger. Der er ikke overvejelser om, hvordan dokumenterne fremsøges for personale uden for deres respektive specialer.

“Ja det (griner)... Man kan sige et rigtigt søgeord for mig, det er sådan et ord, som flest mulige mennesker tænker, at de skal skrive for at de kan finde noget bestemt frem. Dem vi har lavet mest i klinik A det er om i Hepatitis C patienter og behandling, så er det jo meget nærliggende at skrive Hepatitis C behandling og så håbe på (griner) at der kommer noget frem og hvis der ikke gør så er det noget møg, ik?” (A1)

“Og man glemmer lidt, at altså hvor nørdet ens eget kompetenceområde i virkeligheden kan være. Vi er jo en flok nørder næsten, der går rundt her på Rigshospitalet inden for alle deres små områder så... Jeg har ikke tænkt så meget over det der med søgeord på den måde, men... men det er faktisk, der er faktisk... meget interessant...” (A1)

“jeg prøver at tænke over det inden, men min alle vores hjerner fungerer jo forskelligt, så det der er logisk for mig er ikke det der er logisk for dem og det oplever jeg jo nogen gange” (A2)

Der kan heller ikke argumenteres for, hvorfor der er nogle dokumenter, der ikke er offentligt tilgængelige for alle. Teknologien fortolkes her i forhold til det nære arbejdsområde med fokus på, at de lokale brugere i afdelingen kan finde de dokumenter, som anvendes i afdelingen.

Klinikniveau

På klinikniveau ser vi, at redaktøren forholder sig til, at klinikken dækker et større område. Der er involvering af de fagansvarlige læger i udviklingen af VIPperne. Men vi befinder os stadig i det nære og indenfor den subjektive vurdering af, hvad der vil give mening for den lokale bruger af VIPperne.

Problemer med mange hits ved søgninger fremhæves flere gange.

“Problemet er jo, at hvis det er et meget almindelig brugt ord instruks fx, jamen så kommer der jo 1000 links op og så kan du sidde og bladre i det, selvfølgelig kan du sortere i afdelingerne, hospitaler.. det tager alt for lang tid, ik?”

Dette specielt i relation til hvis der er brugt “almindelige” ord i de alternative søgeord eller hvis brugeren søger på “almindelige” ord. Almindelige ord kan ifølge redaktøren være *instruks* eller lignende. Redaktøren leder efter ord, der kan knyttes til dokumentet, men som også giver mening i forhold til, at de lokale brugere skal kunne søge dokumentet i VIP-systemet.

“Så det gælder om at finde nogle ord som, selvfølgelig som man vil kunne komme på som den der er bruger.....og så samtidig være (mumler) at vi får alt for mange hits på det. Det er et problem det er vanskeligt.” (K)

“Det er en barriere at de ikke kan finde det i vippen, og er besværligt, når jeg søger så står der 1000 sider, som i øvrigt fordelt på 30 sider, hvor jeg skal sidde og klikke mig frem.” (K)

“Men udover det så er der jo noget med at prøve at lægge nogle søgeord ind som man tror er det, man vil søge på” (K)

Her fremgår fleksibiliteten i fortolkningen af teknologien allerede ved at klinikredaktøren fortolker teknologien ud fra et større perspektiv, men det fremgår også, at fokus her stadig ligger på, at brugerne kan fremsøge de lokale dokumenter. På klinikniveau bliver der ikke forholdt sig til, at brugere i andre specialer skal kunne fremsøge dokumentet og omvendt heller ikke til, at de lokale brugere kan have behov for at fremsøge dokumenter fra andre specialer.

På klinikniveau fremhæves også muligheden for at logge ind i systemet, som en hjælp til søgningerne og til at finde speciale relevante VIP'per. Redaktøren har forsøgt at afhjælpe dette problem ved at oprette en dokumentsamling for det kliniske speciale.

“Ja man kan sige, hvordan får vi det her implementeret det er måske i virkeligheden der, at der er, at der ligger... meget arbejde .. og vi har i hvert fald brugt meget krudt ved jeg på på på sengeafsnittene, på ambulatoriet på at lære sygeplejerskerne op i systemet, specielt hvis man logger sig på....

“Og der kan man så sige der har vi lavet en struktur, så gå ind i min kliniks dokumentsamling altså så kan man jo søge på den måde sådan at manudenom søgeord man kan gå ind i strukturen og finder og så kan man” (K)

Centerniveau

Her fortolkes teknologien i forhold til en større gruppe af brugere. Her formuleres der også strategier for, hvordan der udformes søgeord og hvilke ting, der prioriteres i forhold til angivelse af alternative søgeord.

“Ja men det er jo de samme som i det gamle dokumentstyringssystem, det er jo at der skal....overskriften skal være præcis og så skal der være en masse søgeord, som jo aldrig bliver bedre end den, som har puttet dem ind i søgemaskinen.” (C2)

“Apropos det der med søgningen, at det er super vigtigt, at man tænker rigtig kreativt, når man laver som redaktør og sætter op de her vipper, fordi...man skal hele tiden tænke på, hvad kunne man tænke sig ville søge efter, hvis man stod i den problemstilling.” (C1)

Der lægges desuden også op til, at brugerne selv og de lokale forfattere også selv har et ansvar i forhold til anvendelse af søgeord i de dokumenter, som de selv er med til udarbejde og de dokumenter, som de har svært ved at finde.

“Noget af det som jeg siger til medarbejdere i JMC, det er jo at de også har et ansvar for at være med til at udvikle VIP systemet og det er jo at skrive til forfatterne, hvis de har brugt nogle søgeord og så har haft svært ved at finde dokumenterne, fordi det er jo også.. deres ansvar, kan man så sige” (C2)

Blandt redaktører på centerniveau, så er der også en holdning til at søgeproblematikken kan løses ved at brugerne logger ind.

“Efterhånden er vi blevet bedre til at bede dem om at logge ind rent faktisk ,sådan så at de får deres egne vipper først og fremmest.” (C1)

Hospitalsniveau

Her ser vi en større forståelse for, hvordan søgefunktionen egentlig virker og hvordan den søger i hele dokumentet.

“Den søger jo i titel og søger i al tekst, den søger i bilag.. der er ikke grænser for, hvor den søger henne.” (RH)

Her er en klar holdning til, at hele området omkring søgeord er underprioriteret og at det er et vigtigt område. Men også et område, hvor redaktøren kan se, at det ikke bliver brugt korrekt, da brugerne ikke er klar over at søgefunktionen søger efter ordet både i overskriften og i hele dokumentet, hvilket betyder, at de ikke behøver at bruge disse ord som alternative søgeord.

“Det er altså et sted, man skal bruge lidt tid.. mener jeg – som forfatter.. Fordi søgemaskinen er ikke bedre. Den kan ikke regne ud... At når man søger på det her, så handler det nok om noget andet.. Det kan den ikke finde ud af...” (RH)

RH forholder sig til, hvad det ville betyde, hvis brugerne kendte en smule mere til systemets funktioner.

“Den har ikke en sådan database, den kigger ned i med almindelige synonymer eller alt muligt andet. Det har den ikke... Så søgningerne bliver sjældent bedre end.. de ord, der er blevet brugt i dokumentet og de alternative søgeord, der bliver tilknyttet.” (RH)

“At det altså forfatterens opgave, fordi som redaktør.. kan man næsten ik.. være den der skal være ansvarlig for at få de søgeord på.. for hvem ved bedre om det område end den, der har skrevet det..” (RH)

Fortolkningen på dette niveau foregår på et langt højere plan med henblik på anvendelse og muligheder i systemet. Men også en klar fortolkning på, at systemet og anvendelsen i daglig brug ville blive bedre, såfremt brugerne kendte mere til systemet og de fif, som gør det nemmere at arbejde med.

“Men at der er nogen på centerniveau, der er nogen i klinikken, som ligesom er dem, der er ansvarlig for det her.. og som kan være med til at understøtte, få implementeret det her og være med til at understøtte... at de her fifs og alt muligt, der måtte være omkring systemet, at det bliver udbredt...” (RH)

Sammenfatning fortolkningsfleksibilitet

Ud fra interviewene ses det tydeligt, at der er en fortolkningsfleksibilitet blandt redaktørerne på de forskellige niveauer i organisationen.

Denne fleksibilitet ses blandt andet i forhold til, hvilke brugere redaktørerne forholder sig til. Fraset redaktøren på hospitalsniveau, så forholder de resterende redaktører sig udelukkende til egne lokale brugere, hvad enten det er på afdelings-, klinik- eller centerniveau.

Denne gruppe af redaktører forholder sig også udelukkende til, at deres lokale brugere skal kunne finde specialespecifikke dokumenter, hvilket præger deres holdning til udarbejdelse af alternative søgeord. En holdning, som betyder, at redaktørerne i angivelsen af alternative søgeord tager udgangspunkt i, hvad en specialekendt bruger vil anvende af søgeord for at finde et dokument.

Stabilisering af teknologien

På det andet trin i SCOT-metoden fokuseres på, hvordan teknologien stabiliserer sig eller om den overhovedet stabiliserer sig. Stabiliseringen opnås ved, at kontroverser om teknologiens konstruktion lukkes.

Vi har gennem hele projektet taget udgangspunkt i, at VIP-systemet er kommet for at blive. Ingen af de interviewede redaktører lægger da heller ikke op til, at systemet bliver erstattet. For at løse de problematikker med søgning som de og brugerne oplever, så foreslår de log ind som en løsning. Flere af redaktørerne foreslår også, at der bruges en dokumentsamling til at samle de væsentligste dokumenter i, så brugeren kun skal finde dokumentsamlingen og så derfra har adgang til de dokumenter, som redaktøren har lagt i dokumentsamlingen.

Hvis vi ser på de forskellige udtalelser, der kommer under de forskellige interview, nævner flere, at løsningen på problemerne omkring fremsøgning af et dokument løser sig, hvis brugeren logger ind i VIP-systemet. De forskellige interviewede er enige om, at brugen af log in vil løse mange problemer. De forsøger at lukke teknologien ved at finde en brugbar løsning på deres problem.

“Efterhånden er vi blevet bedre til at bede dem om at logge ind rent faktisk, sådan så at de får deres egne vipper først og fremmest. Fordi det der med at få hele verden, når man ikke logger ind, Det gør også søgningen værre for så får du 30 dokumenter”(C1)

“Men tilbage til søgefunktionen så... øhhhhhhhhh....noget at det der frustrerer folk også eller som man ikke ved, er det der med at man skal logge ind i systemet“ (A2)

”men hvis man logger ind, så kommer man jo direkte til sit eget område, hvis man har sat sig selv i den rigtige klinik. Så det er den måde vi prøver at afhjælpe det på”(C1)

“Så bare det at de får logget sig ind og får udfyldt min side, gør jo at det felt de søger i, er meget mere præcist og så det at de så også får lært at man faktisk også kan søge i en søgning. (C2)

“Simpelt brug. Jeg ville have undervist dem i log in funktionen, søgefunktionen.”(A2)

Ved at bruge log ind kommer brugeren uden om problemstillingen med ikke at kunne finde de dokumenter, der hører til egen lokal enhed, dermed bliver problematikken omkring søgningen mindre og teknologien stabiliseres. De enkelte redaktører argumenterer overfor brugerne, at de skal bruge log ind og forsøger på denne måde at lukke kontroversen om teknologien. En anden måde at lukke kontroversen på er, at de enkelte afsnit opretter dokumentsamlinger

“Nu gør vi det jo så den anden vej rundt ved at vi laver dokumentsamlinger.” (C1)

“Og der kan man så sige der har vi lavet en struktur, så gå ind i min klinik”s dokumentsamling. Der kan du i hvert fald se hvad der er fra vores klinik.”

“.....udenom søgeord man kan gå ind i strukturen og finder og så kan man....det er måske også en meget god måde, hvis man er ny eller et eller andet gå ind og kig på, hvad ligger egentlig af dokumenter der i hvert fald gælder for min klinik.”(K)

Det ses, at oprettelsen af dokumentsamlinger er en måde at komme uden om problemerne med at søge de dokumenter frem, som ofte bruges i den enkelte klinik. Ved hjælp af dokumentsamlingerne undgås ligeledes problematikken med, at “oplære” brugerne i at logge in i VIP-systemet. Dokumentsamlingen bliver brugt til at lukke kontroversen om teknologien.

Enrico Coiera tager udgangspunkt i det socio-tekniske synspunkt, der forsøger at forstå, hvordan menneskelige handlinger har betydning for et fænomens (et system/artefakts) mulighed for udførelse. (Coiera) Han mener, at der ved enhver interaktion mellem et system/artefakt og mennesket lige meget hvor godt, det er

designet og konstrueret, vil opstå uforudsete ting både positive såvel som negative. Når der opstår uhensigtsmæssigheder, vil der også opstå et behov for at "rette" disse. Og mennesket vil forsøge at lave workarounds for at få systemet til at fungere optimalt for dem. Sammenholdes dette med SCOT, kan det siges, at disse workarounds er en måde, hvorpå teknologien stabiliseres.

Hvis vi ser på den interaktion, der foregår i VIP-systemet med redaktørerne, finder vi forskellige workarounds.

I forbindelse med udarbejdelsen af en vejledning, instruks eller politik, finder C1 ikke skabelonen til udarbejdelsen brugervenlig nok og indsætter derfor flere links.

"jeg gerne vil have det så brugervenligt, som muligt, så jeg plejer altid at lave nogle flere links end dem som ligesom er givet" (C1)

" det er jo typisk i akutte situationer eller noget man lige skal vide nu og her, ikke har tid til at læse 10 sider igennem..... så jeg laver altid en masse underoverskrifter, som jeg linker til , sådan så man hurtigt lige, hvis det kun lige er lægens opgave i forbindelse med, så kan man lige klikke på det eller hvad ved jeg." (C1)

A1 finder ind imellem brugen af skabeloner besværlig og bruger den som en opskrift og har lavet sine egne skemaer, der vedhæftes bilagsdelen

"Ja der bruger jeg den skabelon i virkeligheden, der ligger derinde som disposition....førhen der lavede jeg dem bare i et word dokument, men nu er det meget lettere, når det hele skal lægges ind i systemet, så bruge det ligesom opskrift. Det kan selvfølgelig være lidt besværligt, når man skaltil nogen af dem har vi lavet sådan nogle skemaer osv, så bliver det bare vedhæftet nede i bilagsdelen af det, men ellers så bruger jeg det egentlig bare som opskrift primært" (A1)

K mener, det er meget omfattende, at skulle forholde sig til at sætte referencer på i forhold til blandt andet ting fra sundhedsstyrelsen eller Den Danske Kvalitetsmodel, så derfor bliver det ikke gjort.

" Men det man burde gøre ifølge retningslinjerne er jo også at sætte sådan noget..... med hvad for evidens er der, hvad refererer vi til af lovgivning,

kræftpakker eller andre ting fra Sundhedsstyrelsen f.x og man kunne også henvise til akkrediteringsstandards osv i Den Danske Kvalitetsmodel og Joint Commision så det det gør vi ikke altså det ve det vil blive for omfattende, jeg tror egentlig heller ikke at nogen, jeg tror ikke der er nogen der kigger efter det. (K)

"Vi har ikke referencer på eller henviser til nogen formel standarder vi følger i Den Danske Kvalitetsmodel f.x" (K)

I forhold til ovenstående ses det, at skabelonen for oprettelse af dokumenter er en hjælp til den enkelte forfatter. Udover det, der er i skabelonen, er der også et behov for yderligere tiltag.

Dette kunne ifølge en redaktør på centerniveau være et ønske om at forbedre skabelonen, så brugerne bliver hjulpet i deres hverdag til at kunne finde netop det afsnit i et dokument, som vedkommende har brug for.

Endvidere indeholder skabelonen også et område, som tilsyneladende er besværligt at udfylde og derfor undgås dette ifølge K's udsagn om referencer.

Et andet område, der indeholder workarounds er søgeord.

I forhold til brug af søgeord, foreligger der ikke bestemte retningslinjer for redaktørerne eller de er ikke klar over om, der eksisterer nogen.

"altså vi har skrevet noget om det i den der VIP, som handler om.. eller dokumentstyrings vippen men altså.... Udover de kriterier jeg har nævnt, så vil jeg sige det er det, det vi går efter." (C1)

"øhhhhh nej ikke Nej... jeg har ikke noget ned skrevet, der siger det er sådan, sådan. Det er sådan lidt common sence. (C2)

"det kan jeg ikke huske. Jeg kan simpelthen ikke huske om vi fik nogen undervisning om det" (A2)

De manglende retningslinjer for brug af søgeord giver redaktørerne/forfatterne et stort spillerum i forhold til hvilke kriterier for søgeord, som netop den enkelte redaktør/forfatter mener skal være gældende og hvilke typer af søgeord, der fungerer bedst.

Et par eksempler

"overskriften skal være præcis og så skal der være en masse søgeord, som jo aldrig bliver bedre end den, som har puttet dem ind i søgemaskinen." (C2)

"det er super vigtigt, at man tænker rigtigt kreativt, når man laver som redaktør og sætter op de her vipper, fordi...man skal hele tiden tænke på, hvad kunne man tænke sig ville søge efter, hvis man stod i den problemstilling. Og derfor har jeg som regel altid en masse søgeord, som....." (C1)

"Det er mest i forhold til logik, men logik er jo ikke altid det samme for alle mennesker, så det gør det selvfølgelig en vis grad individuelt og subjektivt." (A1)

"Det er en kæmpe udfordring, selvfølgelig fordi jeg kan jo ikke, jeg kan kun prøve at forestille mig hvordan andre kan mene et ord skal staves" (A2)

Det er tydeligt, at behovet for søgeord i dokumenterne er til stede men også, at der ligger et behov for nogle retningslinjer omkring anvendelse af søgeord. De enkelte redaktører/forfattere bruger hver deres "logik", som C1 skriver til at udfylde feltet med søgeord.

Flere af redaktørerne er inde på, at muligheden for at lave dokumentsamlinger, giver en måde at komme uden om problemerne med at søge nogle af de dokumenter, der er behov for frem.

"Nu gør vi det jo så den anden vej rundt ved, at vi laver dokumentsamlinger..." (A2)

"Og der kan man så sige der har vi lavet en struktur, så gå ind i min kliniks dokumentsamling. Der kan du i hvert fald se hvad der er fra vores klinik. (Mumler) postoperativ procedure, hvis det er det man søger, så kan man gå ind og kigge på det... ..udenom søgeord man kan gå ind i strukturen og finder og så kan man...." (K)

Hvis vi ser på ovenstående workarounds, opstår de der, hvor behovet for ændringer i systemet er store. Kan systemet ikke udfylde behovene, forsøges der med andre metoder for at få dem dækket, dvs. kontroversen forsøges lukket.

Sammenfatning - Stabilisering af teknologien

Det er igennem de interviewedes udtalelser muligt at identificere flere ibrugtagne strategier, der forsøger at lukke kontroversen omkring teknologien og dermed stabilisere den.

Flere af de interviewede mener, at hvis bare brugerne kunne lære at logge ind i VIP-systemet, så ville mange af vanskelighederne ved at finde de dokumenter, de søger, være mindre.

Ligeledes mener redaktørerne, at oprettelse af dokumentsamlinger på klinik niveau vil afhjælpe problematikken, da brugeren ikke behøver at være logget ind i VIP-systemet for at finde disse. De vil desuden få adgang til de dokumenter, der bruges oftest i den pågældende klinik.

Udover disse to forsøg på at stabilisere teknologien, laves der flere workarounds. Disse workarounds, mener Enrico Coiera, er et udtryk for, at mennesket ønsker at udnytte systemet optimalt og kan derfor sidestilles med en stabilisering af teknologien.

Fx udarbejder redaktørerne egne links, vedhæfter egne skemaer som bilag til skabelonerne og bruger deres egen logik i forbindelse med oprettelsen af søgeord. Alt sammen for at gøre teknologien/systemet lettere at tilgå for brugeren.

Teknologiens indhold i relation til en større socio-kulturel og politisk sammenhæng

En social gruppe står ikke alene, men er påvirket af den sociale og kulturelle kontekst den befinder sig i og er dermed også under indflydelse af denne i forhold til gruppens normer og værdier. Disse normer og værdier vil have indflydelse på den mening som den sociale gruppe giver teknologien /artefaktet. På samme måde vil den politiske situation kunne influere på normer og værdier

Skal vi relatere teknologien til en socio-politisk sammenhæng, må vi relatere den til den udvikling, der har været omkring patientsikkerhed og kvalitet i plejen. Siden kommunalreformen har dette været på den politiske dagsorden ved dannelsen af de fem regioner, hvis formål blandt andet var at understøtte

kvaliteten i patientbehandlingen. Denne politiske bevidsthed udmøntedes i Region Hovedstadens kvalitets strategi, hvor det blev besluttet, at Den Danske Kvalitetsmodel skulle implementeres.

Med Den Danske Kvalitetsmodel fulgte standarder for dokumentstyring og senere standarder for højnelse af kvalitet i behandlingen af patienter blandt andet ved udarbejdelse af retningslinjer vedrørende behandling.

Dette blev medtaget i Region Hovedstadens kvalitetshandlingsplan for 2012-13, hvor målsætningen blandt andet er en implementering af et fælles dokumenthåndteringssystem altså VIP-systemet.

Det vil sige, at lige fra start har der været et klart formål med implementering af teknologien. VIP-systemet skulle styre de vejledninger, instrukser og politikker, der skulle bruges til at højne kvaliteten i patientplejen.

Grundlaget for VIP-systemet er således politisk bestemt og den sociale gruppe og de aktører, der skulle benytte teknologien har været underlagt dette.

Vi er undervejs stødt på udsagn omkring Google søgning i forbindelse med søgninger

"Når du skriver et søgeord.. og sådan er systemet også og deet.. vi troede jo nok det var lidt googleagtigt..." (K)

Den sociale gruppe, redaktørerne og brugerne, har i forhold til søgefunktionen, en kulturel kontekst hvor det er normalt at søge på internettet via en Google søgning. En søgemetode, der er anderledes end den søgemetode som kravspecifikationen lægger op til.

Det vil sige, at intentionerne i kravspecifikationen ikke er i overensstemmelse med brugernes vaner og forventninger.

Brugernes normer for søgning kolliderer med søgningen i VIP-systemet, hvilket har betydning i forhold til brugerens tålmodighed i forsøget på at søge data frem. Brugerne opgiver og anvender andre metoder til at anskaffe sig den viden, som de har behov for i situationen.

Sammenfatning - Socio-kulturel og politisk sammenhæng

Teknologien kan relateres til den politiske bevidsthed, der har fundet sted omkring patientsikkerhed og kvalitet i plejen. Dette kan ses af udmøntningen af Region Hovedstadens kvalitetsstrategi, hvor implementeringen af Den Danske Kvalitetsmodel blev besluttet. Den Danske Kvalitetsmodels standarder for dokumentstyring og højnelse af kvalitet i behandlingen af patienter blev medtaget i Region Hovedstadens kvalitetshandlingsplan, hvor der også er en målsætning om implementering af et fælles dokumenthåndteringssystem. Det vil sige grundlaget for VIP-systemet er politisk bestemt og dermed har den sociale gruppe og de aktører, der skal anvende teknologien været underlagt dette. Brugere har haft forventninger til VIP-systemet og måden, hvorpå der søges i systemet. Kun en del af disse forventninger er blevet imødekommet, hvilket både fremgår af kravspecifikationen og af de udførte interviews.

Diskussion

Hvorfor VIP?

Regionerne har ved kommunalreformen i 2007 overtaget ansvaret for sundhedsområdet. Dette indebærer flere politiske diskussioner omkring patientsikkerhed og kvalitet i patientplejen og Den Danske Kvalitetsmodel så dagens lys.

På denne baggrund blev der i Region Hovedstadens Kvalitetsstrategi for 2007-2009 indarbejdet, at kvalitet skulle fremmes gennem adgang til fælles vejledninger baseret på et fælles dokumenthåndteringssystem. Dette blev i Region Hovedstadens kvalitetshandlingsplan for 2012-2013 udvidet til, at der inden for den toårige periode skulle være udarbejdet kliniske retningslinjer for alle specialer.

Det er på denne baggrund, at dokumenthåndteringssystemet VIP er implementeret.

I VIP-systemet skal plejepersonalet have mulighed for at fremsøge de gældende vejledninger, instrukser og politikker, som de skal bruge i patientbehandlingen.

Søgefunktionen i VIP er altafgørende for om de nødvendige vejledninger, instrukser og politikker kan fremsøges. Vores materiale har vist, at dette ikke er så enkelt endda. Der er flere forskellige årsager til, at dette er tilfældet.

To forskellige vinkler på søgefunktion

Ifølge SCOT handler fortolkningsfleksibilitet om den måde forskellige relevante sociale grupper fortolker teknologien. Ser vi på dette i forhold til selve opbygningen af søgefunktionen, finder vi, at der er mindst to relevante sociale grupper. Disse grupper er udviklerne af søgefunktionen i VIP-systemet og brugerne af systemet. Disse to grupper har hver deres fortolkning af, hvordan søgefunktionen virker og dette giver store udfordringer for brugerne.

Udviklerne har udviklet funktionen ud fra databaseopbygningen i et dokumenthåndteringssystem, hvorimod brugerne forventer en søgefunktion a la

Google. Dette betyder, at brugerne forventer helt andre resultater, end det VIP-systemet kan give.

På samme måde fortolkes søgeordsbegrebet forskelligt af udviklerne, forfatterne af brugermanualerne og brugerne af VIP-systemet og disse er ikke nødvendigvis sammenfaldende.

I brugermanualerne findes der ikke nogen anvisninger til, hvordan der kan laves et alternativt søgeord. Der findes kun anvisninger til, hvor de angiver det henne. Af dette kan vi se, at det ikke er et område, der er højt prioriteret af forfatterne af brugermanualer. Dette står i skarp kontrast til redaktørernes holdning til anvendelsen af alternative søgeord.

Her ser vi præcis den fortolkningsfleksibilitet, som beskrives i SCOT-teorien første trin, hvor teknologien fortolkes forskelligt i de relevante sociale grupper.

Søgeordsbegrebet

De interviewede redaktører fortolker ligeledes søgeordsbegrebet forskelligt. De har hver deres egen fortolkning af, hvordan et alternativt søgeord skal udarbejdes. Derudover forholder alle undtagen en sig udelukkende til egne lokale brugere og tager dermed udgangspunkt i den terminologi, der anvendes i det lokale kliniske speciale. En specialebestemt terminologi vil have betydning for, om brugere uden for det kliniske speciale kan søge efter dokumenterne.

Det vil sige udarbejdelsen af søgeord på dokumenterne kan blive meget forskellig afhængig af hvilken redaktør, der godkender dokumentet. I sidste ende påvirker dette det søgeresultat, der fremkommer.

Ensartethed i metadata

Et af kravene i kravspecifikationen har været, at der skulle kunne søges på metadata i det nye VIP-system, men der ikke taget stilling til, hvordan dokumenter fra de tidligere fem systemer skal konverteres til det nye VIP-system, herunder hvilke metadata og hvor disse metadata skulle placeres.

Denne manglende stillingtagen kan betyde, at dokumenterne er lagt over i VIP-systemet, uden tanke for hvilken betydning det vil have for den kvalitetsforbedring, som VIP-systemet ifølge Region Hovedstadens Kvalitetsstrategi for 2007-2009 skulle fremme.

Fremsøgning af dokumenterne vanskeliggøres, når der ikke er en fælles plan for, hvordan metadata anvendes i sammenlægningen af de fem dokumenthåndteringssystemer.

Med tanke på SCOT er der ikke taget hensyn til den socio-kulturelle og politiske sammenhæng, som teknologien skal fungere i, hvilket giver sig udtryk i, at det bliver vanskeligt for brugerne at fremsøge relevante dokumenter.

Nyt system - gamle brugere

Samtidig betyder sammenlægningen af de fem tidligere dokumenthåndteringssystemer til et system, VIP-systemet, at brugerne, når de møder det nye system, vil trække på den viden og erfaring, de har fra deres tidligere dokumenthåndteringssystem.

Er der divergerende opfattelser af fx håndteringen af søgeord fra det gamle system til VIP-systemet, vil dette betyde, at søgning i VIP-systemet vanskeliggøres.

Dette kan sammenholdes med SCOTs teori om teknologiske rammer, hvor aktørerne i de relevante sociale grupper vil trække på de teknologiske rammer, som de i forvejen kender, når de skal forholde sig til ny teknologi.

De problemer, som brugerne og redaktører oplever i forhold til brugen af VIP-systemet, forsøger de at afhjælpe med forskellige løsninger. Disse løsningsmodeller er i henhold til SCOT-teorien lukningsstrategier, hvor de relevante sociale grupper forsøger at stabilisere teknologien ved at lukke kontroversen.

En kontrovers, der består i, at flere brugere oplever problemer med at fremsøge dokumenter i VIP-systemet.

Mange hits - få succeser

Redaktørerne har flere forslag til løsning af problemet og dermed en stabilisering af teknologien. De foreslår blandt andet, at brugerne lærer at logge ind og dermed får en hurtigere adgang til de dokumenter, der er inden for eget kliniske speciale.

Denne løsningsmodel har vi afprøvet i vores undersøgelser. Modellen er god i forhold til fremsøgning af speciale relevante dokumenter, da der kommer mange relevante hits frem. Til gengæld er modellen mindre god, når det drejer sig om fremsøgning af dokumenter uden for eget speciale.

Endvidere har redaktørerne flere workarounds, som de benytter sig af. Det kan fx være oprettelse af dokumentsamlinger. En løsning, der ligeledes kun afhjælper problematikken med at finde dokumenter inden for eget speciale.

Disse workarounds, mener Enrico Coiera, er et udtryk for, at mennesket ønsker at udnytte systemet optimalt og de kan derfor sidestilles med en stabilisering af teknologien. Ud fra dette kan vi se, at redaktørerne gerne vil anvende VIP-systemet, samt at de gerne vil have, at de selv og brugerne får det optimale ud af systemet.

Når systemet ikke selv kan levere dette, så udarbejder redaktørerne workarounds, så de får dele af den ønskede funktionalitet.

Redaktørerne præsenterer ingen forslag til, hvordan problematikken med fremsøgning af dokumenter uden for eget kliniske speciale kan løses.

Vores resultater fra søgninger i VIP-systemet viser da også, at log ind ikke har den store indflydelse, lige så snart vi bevæger os uden for eget speciale.

Her er det dokumentets titel og de alternative søgeord, der spiller en rolle for fremsøgningen af dokumentet.

Angivelsen af alternative søgeord forholder flere af de interviewede redaktører sig da også til. På afdelings- og klinikniveau er det egen logik, der præger hvilke ord, der angives som alternative søgeord. På center-niveau ser vi dannelse af visse strategier for, hvad et alternativ søgeord kan være. På hospitalsniveau ser vi en klar holdning til, hvad et alternativ søgeord er og hvordan det har effekt på søgningen. Redaktøren har på dette niveau en større forståelse for, hvordan søgningen i VIP-systemet rent faktisk foregår, hvilket er med til at kvalificere hans holdning til alternative søgeord.

Samling af specialer og kompetencer

Problematikken med at fremsøge dokumenter uden for eget speciale gør sig mere og mere gældende for plejepersonale på regionens hospitaler, da specialer samles for at opnå den højeste kompetence og dermed kvalitet. Dette betyder, at patienter med konkurrerende sygdomme ofte vil være indlagt i et afsnit, som har speciale i en af disse sygdomme og altså ikke i alle sygdommene.

Plejepersonalet på dette afsnit er nødt til at kunne behandle patienten inklusiv de sygdomme, der ligger udenfor deres speciale i henhold til de gældende vejledninger, instrukser og politikker. Det er derfor vigtigt, at plejepersonalet nemt kan finde disse dokumenter til trods for, at dokumenterne ikke er speciale relevante.

Det har stor betydning for kvaliteten af plejen, da plejepersonalet ofte vil have større erfaring og derfor være mere kompetente indenfor speciale relevant behandling og pleje. Dette betyder, at når de skal varetage pleje og behandling af sygdomme uden for eget speciale, skal de have adgang til gældende vejledninger for at kunne udføre den bedst mulige pleje og behandling. Har de ikke mulighed for at tilgå de gældende vejledninger, kan det få betydning for kvaliteten af den behandling og pleje, der udføres. Derfor spiller det en meget stor rolle, at plejepersonalet kan anvende og udnytte de muligheder, som er i VIP-systemet for at fremsøge de relevante dokumenter.

Muligheder som blandt kan understøttes af, at redaktørerne får angivet nogle alternative søgeord, som giver mening både inden og uden for det kliniske speciale, hvor dokumentet hører hjemme. Som beskrevet tidligere har en del af redaktørerne allerede formet forskellige strategier til udformningen af disse søgeord, men stort set alle disse strategier tager udgangspunkt i egne lokale brugere.

Opfylder VIP-systemet sit mål?

Det er med baggrund i Region Hovedstadens Kvalitetsstrategi for 2007-2009 og Region Hovedstadens kvalitetshandlingsplan for 2012-2013 og dermed Den Danske Kvalitetsmodel, at VIP-systemet er implementeret. Det vil sige, at VIP-systemet skal bidrage til en højnelse af kvaliteten for patientplejen og medvirke til en reducere af utilsigtede hændelser. Af ovenstående ses, at VIP-systemet i et

begrænset omfang opfylder dette mål, da systemet muliggør, at plejepersonalet ved hjælp af relativ få tiltag som log ind og dokumentssamlinger kan tilgå speciale-relevante dokumenter og dermed yde pleje og behandling efter gældende vejledninger.

Det er stadig vanskeligt at fremsøge vejledninger, instrukser og politikker, der ligger udenfor eget kliniske speciale.

Dette kan have en baggrund i, at der ved udarbejdelsen af kravspecifikationen ikke er taget udgangspunkt i den kontekst, hvori systemet skal implementeres. En kontekst, hvor fem forskellige dokumenthåndteringssystemer har præget brugernes måde at interagere med systemet på herunder blandt andet hvordan, der angives metadata fx alternative søgeord.

Et stort system

En stor del af problematikken ligger i, at der er mange dokumenter og disse mange dokumenter giver brugerne utallige hits, når de søger efter dokumenter i VIP-systemet. Som beskrevet tidligere har der heller ikke været konsistens under sammenlægningen af dokumenter fra de fem tidligere systemer, hvilket har haft betydning for angivelsen af metadata.

Inden oprettelsen af VIP-systemet har de tidligere dokumentstyringssystemer været præget af deres lokale brugere og deres kultur. Desuden er hele hospitalssektoren præget af en stærk specialisering inden for de kliniske områder.

Kan alle disse kulturer, forskelligartede brugere og kliniske specialer rummes i et dokumenthåndteringssystem, hvor alle kan udnytte det optimalt og have adgang til de dokumenter, som de finder relevante?

Gennem vores undersøgelser kan vi se, at der er mange overvejelser i dette. Der er behov for en streng stringens i oprettelsen af dokumenter og angivelsen af metadata herunder alternative søgeord. En stringens, der gælder for alle, der anvender systemet. Derved undgås, at redaktører og forfattere af dokumenter udarbejder egne strategier til at anvendelse og udformning af metadata.

En anden overvejelse er, om der er overhovedet skal være så mange dokumenter. Kan tværgående dokumenter ikke gælde for alle hospitaler i en region eller i et land?

I Danmark føres der en politik om, at alle har lige adgang til sundhed, men hvis alle hospitaler har forskellige vejledninger, instrukser og politikker, så er det ikke sikret, at alle får en ensartet behandling. (Ministeriet for Forebyggelse og Sundhed 2012)

Det er netop det, Den Danske Kvalitetsmodel forsøger at skabe.

Et aspekt heri er så, om der overhovedet kan være et system, der kan rumme nationalt gældende vejledninger, instrukser og politikker og ikke mindst rumme alle brugerne og deres krav til et sådan system.

Andre teoretiske vinkler

Vi kunne have valgt at belyse vores problemformulering gennem flere andre teoretiske perspektiver. Vi vil kort nedenfor give en beskrivelse af de forskellige teoretiske vinkler vi kunne have anlagt.

Den socio-tekniske tilgang set ud fra Müllers vinkel

Havde vi valgt at analysere teknologien ud fra Müller et al. tankegang, ville vi skulle se på teknologien som et samlet hele af viden, organisation, produkt og teknik, hvor elementerne ikke kan adskilles, men godt kan analyseres hver for sig, dog skal analysen indeholde deres indbyrdes sammenhæng. (Müller, Kjær-Rasmussen et al. 1988, Müller 1990)

Det ene kan ikke fungere uden den anden og samspillet med omverdenen.

Ændringer i teknologien fører til ændringer i samfundet og ændringer i samfundet fører til ændringer i teknologien.

Hvis teknologien ses i hospitals sammenhæng, så er patienter og plejepersonale en part i alle fire områder.

Det er som at betragte et puslespil, hvor brikkerne har en indbyrdes kontakt.

Havde vi valgt denne form for analyse, skulle vi have set på teknikken, som personalet benytter i dette tilfælde VIP-systemet.

Endvidere skulle vi have fundet de forskellige typer af viden, der er bundet til personalets faglige og menneskelige kvalifikationer suppleret med patienternes tilsvarende viden på den ene side. På den anden side også den viden, der er indbygget i det udstyr, personalet benytter.

I forhold til organisationselementet skulle personalets koordinering af arbejdsdeling i arbejdsprocessen og specialiseringsmønstre analyseres. Endelig skulle vi have set på produktet, det vil sige den pleje, der udføres, som er lig med en ydelse. Det drejer sig om arbejdsprocessens resultat, som indeholder en brugsværdi og ofte også nytteværdi. (Ibid)

De egentlige teknologibærere

Vi kunne også have valgt en indgangsvinkel, hvor vi forholdt os til om redaktører og forfattere er de egentlige teknologibærere i forhold til anvendelse og optimering af VIP-systemet?

Til dette kunne vi have valgt at foretage en teknologibæreranalyse, som ville tage udgangspunkt i de relevante sociale aktører, deres interesser og behov i arbejdslivet. (Müller A 1990)

Vi kunne anvende Edquist og Edquists teori om teknologibærere, der bygger på, at en teknologibærer er en social enhed, som kan være alt fra en person til en virksomhed. (Edquist, Edqvist 1979) For at blive betragtet som teknologibærer, skal følgende fem betingelser opfyldes, som er nødvendige, men også tilstrækkelige for at en ny teknologi kan implementeres.

- Der skal være en eksisterende interesse for at vælge og implementere teknologien
- Enheden må være organiseret således, at den er beslutningsdygtig
- Aktøren må have de nødvendige sociale, økonomiske og politiske ressourcer til at materialisere dens interesser det vil sige være i stand til at implementere den valgte teknologi.
- Aktøren må have information om eksistensen af teknologien.
- Aktøren må have adgang til den valgte teknologi.
- Der skal gives viden og uddannelse. Hvordan fungerer og bruges den nye teknologi?

Forandringsteori

Hvad kræver det at indføre et nyt dokumenthåndteringssystem og kunne indsatsen have været anderledes?

Vi kunne også have valgt at gå en helt anden vej og have undersøgt om de parametre, som John P. Kotter mener skal være til stede bag en vellykket forandring, var tilstede ved indførelsen af dokumenthåndteringssystemet VIP. Og dermed have set på, om det kunne have indflydelse på brugernes problemer med søgning. (Kotter 1999)

John P. Kotter har en proces med 8 trin, som han mener, er udgangspunktet for at skabe vellykkede forandringer.

- Etablering af en oplevelse af nødvendighed
- Oprettelse af en styrende koalition
- Udvikling af en vision og en strategi
- Formidling af forandringsvisionen
- Skabe grundlag for handling på bred basis
- Generering af kortsigtede gevinster
- Konsolidering af resultater og produktion af mere forandring
- forankring af nye arbejdsmåder i kulturen

Sammenfatning

Vores resultater viser, at der er flere områder i forbindelse med søgning i VIP-systemet, der er præget af dobbeltheder, forskellige fortolkninger og holdninger blandt andet søgefunktionen, søgeordsbegrebet og selve opfattelsen og forståelsen af systemet. Et system, som ifølge vores analyse kun delvist opfylder sit mål om at sikre kvalitet i patientplejen. Kvalitet i patientplejen hænger blandt andet sammen med, om plejepersonalet har nem og effektiv adgang til gældende vejledninger, instrukser og politikker. Denne adgang skal de have gennem VIP-systemet. Her har vi fundet, at plejepersonalet får mange hits på deres søgninger, men ingen eller få relevante resultater.

Dette problematiserer vi over i relation til den udvikling, der foregår i sundhedsvæsenet, hvor specialer samles og kompetencer for at kunne yde den bedst mulige pleje og behandling. Denne opsplitning i specialer betyder, at plejepersonalet på de specialiserede afdelinger skal kunne varetage plejen af patienter med konkurrerende sygdomme. En pleje, hvor kvaliteten er afhængig af, om plejepersonalet kan tilgå de relevante vejledninger, instrukser og politikker, der ligger uden for deres speciale.

Konklusion

Gennem de afholdte interviews, gennemgangen af kravspecifikationen og brugermanualerne, har vi fået indblik i, hvilken betydning søgefunktionen og brugen af alternative søgeord har for at kunne fremsøge de relevante vejledninger, instrukser og politikker.

Der ses en forskel i den måde søgefunktionen er beskrevet i kravspecifikationen og dermed i udgangspunktet for udviklerne af VIP-systemet og brugernes forventninger om en søgning a la Google. En forskel, der betyder, at søgefunktionen ikke bliver udnyttet optimalt af brugerne.

Endvidere er der i forbindelse med sammenlægningen af de fem tidligere dokumenthåndteringssystemer ifølge kravspecifikationen, ikke taget hensyn til på hvilken måde, konverteringen af metadata skulle foregå, hvordan metadata skulle konverteres og hvor metadata skulle placeres. Dette betyder, at det kan være vanskeligt at fremsøge dokumenterne, da dokumenternes metadata ikke nødvendigvis er konverteret ens.

Det ville i kravspecifikationen have været en fordel med et øget fokus på konverteringen af metadata fra de tidligere fem systemer, da dette ville have betydet en større systematik i anvendelsen af metadata.

I kravspecifikationen står der kun, at dette skal aftales efterfølgende.

I gennemgangen af brugermanualerne fandt vi, at disse indeholder meget lidt information omkring anvendelsen af alternative søgeord. Der var i brugermanualerne ikke angivet nogen form for anvisninger i brugen af alternative søgeord.

Denne manglende vejledning er ensbetydende med, at redaktørerne følger deres egen logik i opbygningen af de alternative søgeord.

I forhold til de alternative søgeord forholder alle redaktørerne, undtagen redaktøren på hospitalsniveau, sig kun til deres egne lokale brugere og tager dermed kun udgangspunkt i eget speciale.

I redaktørernes forsøg på at optimere søgningerne antager de, at søgninger med log ind vil gøre en forskel. Ifølge vores data er dette korrekt inden for eget kliniske speciale, men i det øjeblik der søges på emner uden for dette, fremkommer der

mange hits, men meget få relevante resultater og redaktørernes løsning fungerer ikke. Den samme problematik er gældende for anvendelsen af dokumentsamlinger.

Det har i vores dataindsamling været tydeligt, at der for VIP-systemet mangler en strategi for anvendelsen af alternative søgeord. Dette både i forhold til brugen af søgeord, det vil sige, hvad søgefunktionen reelt søger på og i forhold til opbygningen af et alternativt søgeord.

Som tidligere nævnt er der i VIP-systemet konverteret data fra de tidligere fem dokumenthåndteringssystemer, uden der er taget stilling til konvertering af metadata.

Det vil være en større opgave, at gennemgå alle disse dokumenter i forhold til en ny strategi for alternative søgeord, men alle dokumenter i VIP-systemet skal for at overholde standard 1.3.1 revideres minimum hvert 3. år eller ved behov.

I denne forbindelse ville det være muligt at gennemføre en vurdering af de alternative søgeord.

Denne revidering af dokumenterne er en opgave, som allerede ligger og som fremover vil ligge hos de ansvarlige redaktører, hvorfor at det netop er hos denne gruppe, at det er muligt at lave en indsats i forhold til udformning og vurdering af de alternative søgeord. Vores undersøgelser har vist, at redaktørerne på flere niveauer har udarbejdet egne strategier for, hvordan de finder og anvender alternative søgeord.

Løsningsmodeller

Løsningsmodeller - hvorfor?

Vi har gennem hele vores projekt taget udgangspunkt i, at VIP-systemet er et blivende system. Vi har haft den antagelse, at der i brugen af VIP-systemet var plads til forbedring i forhold til fremsøgning af dokumenter. Dette har vores undersøgelse underbygget.

Vi har via de udførte interviews set flere forslag fra redaktørerne til forbedringer, men vi har også vist, at disse forslag fx log ind og oprettelse af dokumentssamlinger ikke løser problematikken.

Vi har derfor gjort os følgende tanker om løsningsmuligheder.

Disse løsningsforslag er forslag og skal derfor ses som muligheder, der skal videreudvikles.

Retningslinjer for anvendelse af alternative søgeord

Vi ser et klart potentiale i at forbedre kvaliteten af de alternative søgeord, der bliver anvendt. Et potentiale, der hvis det udnyttes, kan betyde en optimering af søgefunktionen. En forbedring af kvaliteten af de alternative søgeord, tror vi, kan opnås ved, at der udarbejdes retningslinjer for anvendelse og udformning af alternative søgeord.

Det kan være et sæt kriterier, som forfattere og redaktører skal forholde sig til, når de angiver alternative søgeord.

Vores eksempel på sådanne kriterier tager udgangspunkt i de strategier, som redaktørerne selv har præsenteret i deres interview.

Kan disse strategier udnyttes og kan der udarbejdes en samlet strategi for anvendelsen af alternative søgeord og dermed øge redaktørernes opmærksomhed på dette felt og hvorfor, det er så vigtigt at tænke ud af boksen og ud af specialet, når det handler om søgbarhed og tilgængelighed i relation til alternative søgeord?

Eksempel på kriterier:

- Undgå brug af ord, der er nævnt i tekst og overskrift
- Findes der et andet almindeligt ord, der ikke er nævnt i teksten.
- Brugen af synonymer
- Brug af forkortelser
- Brug af alternative stavemåder
- Brug af danske og latinske udtryk
- Almindelige slåfejl
- Slang

Det handler om at få gennemdiskuteret disse kriterier og beslutte sig til en strategi, der kan meldes ud til redaktører og brugere. Til redaktørerne således at de alternative søgeord bliver kvalificeret og skrevet på dokumenterne. Til brugerne således at de kan få en idé om hvilke ord, det er en mulighed at søge på.

Undervisning

Der er grundlag for at give brugeren en større forståelse for, hvordan søgefunktionen i VIP-systemet er opbygget, således at brugerne kan udnytte søgefunktionen optimalt.

Desuden viser flere af vores interview, at redaktørerne på flere niveauer i organisationen også mangler viden om selve søgefunktionen i VIP-systemet, hvorfor en undervisningsseance for denne vigtige gruppe ville være med til at forøge kvaliteten af de udarbejdede dokumenter i relation til fremsøgning.

Actioncard

Actioncard til forfattere og redaktører om udarbejdelsen af alternative søgeord

Der kan udarbejdes et actioncard til forfattere og redaktører med vejledning om, hvad et alternativt søgeord kan være og om funktionen i forhold til søgning i VIP-systemet.

I dette actioncard tages der udgangspunkt i flere af de strategier, som de interviewede redaktører har præsenteret for os og som de anvender i udarbejdelse af alternative søgeord.

Actioncard til plejepersonalet om den gode søgning

Der kan udarbejdes actioncard til plejepersonalet om, hvordan de søger i VIP-systemet med eksempler på forskellige indstillinger af søgeparametre i søgevinduet.

Vi forestiller os at det kunne passe ind i den lommebog, som en stor del af plejepersonalet bærer i deres kittellomme.

Perspektivering

Der er ingen tvivl om, at fremsøgningen af dokumenter til brug i patientplejen, bliver et større og større fokus område. Det er med den specialisering, der foregår på landets sygehuse, ikke muligt for plejepersonalet at have kompetencer og viden på alle områder. Samtidig er der stadig større og større politisk fokus på kvalitet og utilsigtede hændelser. Derfor vil det formentlig også blive krævet, at de forskellige systemer til at håndtere dokumenter er i stand til at fremsøge dokumenter på en enkel og effektiv måde.

I projektet beskriver vi, at brugerne har forskellige teknologiske rammer i henhold til de dokumenthåndteringssystemer, de tidligere har anvendt.

Brugerne vil trække på egne teknologiske rammer i forhold til en søgefunktion, hvor mange har en teknologisk forforståelse for, at en søgefunktion fungerer ligesom en søgning i Google eller en anden internetbaseret søgemaskine. Denne teknologiske forforståelse bør der tages højde for i udarbejdelse af systemer til dokumenthåndtering.

Vi har bygget vores projekt på Region Hovedstadens VIP-system, men kunne sandsynligvis have fundet tilsvarende resultater i dokumenthåndteringssystemer brugt i andre regioner. Der skrives et utal af vejledninger, instrukser og politikker på de forskellige hospitaler til brug for plejepersonalet. Det vil sige, alle disse dokumenter skal kvalitetssikres og der skal kunne søges efter dem.

Hvor mange af disse dokumenter ligner hinanden til forveksling?

Hvor stor en forskel kan der være på helt generelle vejledninger som fx nedlæggelse af en sonde?

Er det nødvendigt, at hvert hospital har hver deres dokumenter?

Er det muligt at lave en fælles dokumentsamling?

Vi tænker, at mange dokumenter kunne laves generelle for alle landets sygehuse, muligvis endda i et fælles dokumenthåndteringssystem. Dermed ville mængden af dokumenter falde og dermed ville søgningen efter dokumenterne også blive lettere.

Vil det være muligt at nå til enighed om, hvad en generel vejledning skal indeholde?

Med hensyn til indhold, så ser det ud som om, at det på det kliniske område godt kan lade sig gøre at komme til enighed. Dette ses blandt andet hos Center for Kliniske Retningslinjer, hvis formål blandt andet er:

“At kvalitetsvurdere kliniske retningslinjer - fagligt & metodisk.”

“At oprette og vedligeholde en base af godkendte kliniske retningslinjer” (Center for Kliniske Retningslinjer A)

De definerer en klinisk retningslinje på følgende måde:

“En klinisk retningslinje defineres som systematisk udarbejdede udsagn, der kan bruges af fagpersoner og patienter, når de skal træffe beslutning om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse i specifikke kliniske situationer.

Det systematiske henfører til, at retningslinjens indhold, anbefalinger og indikatorer baserer sig på den bedst tilgængelige viden (evidens). Kvaliteten af den kliniske retningslinje har derfor direkte betydning for den kvalitet, patienten tilbydes.” (Center for Kliniske Retningslinjer B)

Dette betyder, at det er den bedst tilgængelige viden, der ligger til grund for vejledningen, hvilket har den afledte konsekvens, at behandlingen af patienten vil være af den højst mulige kvalitet.

Kan der skabes enighed om generelle nationale vejledninger på baggrund af bedst tilgængelige viden, så er der reelt ikke behov for at lave lokale vejledninger på de områder.

Der kan så være behov for at kunne lave tilføjelser til disse generelle vejledninger relateret til patient- og speciale specifikke forhold.

På baggrund af ovenstående ser det ud som om, der er et grundlag at bygge på.

Men med tanke på, hvor vanskeligt det er, at få en fælles national elektronisk patientjournal, så bliver det spændende at følge det fælles udbud om en fælles elektronisk patientjournal, som Region Hovedstaden og Region Sjælland er i gang med. Lykkes dette, kan det måske bane vejen for andre fællesskaber fx på dokumenthåndteringsområdet.

Litteraturliste

BAGGER, D., LERCHE, D. and MILBRAT, M., 2009. *Kravspecifikationen til et regionalt dokumentstyringssystem, Version 4*. Copenhagen: Region Hovedstaden.

BIRKLER, J., 2005. *Videnskabsteori - en grundbog*. 1. edition edn. København: Munksgaard.

BRIN, S. and PAGE, L., , **The Anatomy of a Large-Scale Hypertextual Web Search Engine** [Homepage of Google], [Online]. Available: <http://infolab.stanford.edu/~backrub/google.html> [05/11, 2013].

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER A, , Formål med Center for Kliniske Retningslinjer. Available: <http://www.kliniskeretningslinjer.dk/om-centret/formaal.aspx> [05/31, 2013].

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER B, , Definitioner. Available: <http://www.kliniskeretningslinjer.dk/vil-du-vide-mere/definitioner.aspx> [05/31, 2013].

COIERA, E., Putting the technical back into socio- technical systems research. *International journal of medical informatics*, **76**, pp. S98-S103.

DANSK SELSKAB FOR KVALITET I SUNDHEDSSEKTOREN, 01/01, 2003-last update, Sundhedsvæsenets kvalitetsbegreber og -definitioner [Homepage of Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren], [Online]. Available: http://dsks.dk/filer/publikationer/kvalitetsbegreber_rapport_januar2003.pdf [05/11, 2013].

DIGITALISERINGSSTYRELSEN, 02/01, 2013-last update, Om Digitaliseringsstrategien - Regeringen, kommuner og regioner samarbejder om den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2011-2015. Available: <http://www.digst.dk/Digitaliseringsstrategi/Den-faellesoffentlig-digitaliseringsstrategi-2011-15> [05/11, 2013].

EDQUIST, C. and EDQVIST, O., 1979. Social Carriers of Techniques for Development. *Journal of Peace Research*, **16**(4), pp. 313-331.

HUNDBORG, K., 2009. Den Danske Kvalitetsmodel. *Ugeskrift for Læger*, **171**(20), pp. 1660-1663.

HVORDAN.DK, , Hvordan virker google og de andre søgemaskiner? [Homepage of Hvordan.dk], [Online]. Available: <http://www.hvordan.dk/hvordan-virker-google> [11/11, 2012].

INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET, 12/01, 2005-last update, Kommunalreformen - kort fortalt. Available: <http://www.sum.dk/~media/Filer-Publikationer->

<IN/Kommunalreformen/2005/Kommunalreformen-kort-fortalt/kommunalreformen-kort-fortalt.ashx>
[05/11, 2013].

INSTITUT FOR KVALITET OG AKKREDITERING I SUNDHEDSVÆSENET, , Historien bag
DDKM. Available: <http://www.ikas.dk/DDKM/Historien-bag.aspx> [05/11, 2013].

INSTITUT FOR KVALITET OG AKKREDITERING I SUNDHEDSVÆSENET A, 1/23, 2012-last
update, Akkrediteringsrapport for Hvidovre Hospital 2012 [Homepage of IKAS: Institut for Kvalitet
og Akkreditering i Sundhedsvæsenet], [Online]. Available:
<http://www.ikas.dk/Files/Filer/sygehussurveyrapporter/Hvidovre%20Hospital.%201.rapport.pdf>
[9/9, 2012].

INSTITUT FOR KVALITET OG AKKREDITERING I SUNDHEDSVÆSENET B, 1/23, 2012-last
update, Akkrediteringsrapport for Rigshospitalet 2012 [Homepage of IKAS: Institut for Kvalitet og
Akkreditering i Sundhedsvæsenet], [Online]. Available:
<http://www.ikas.dk/Files/Filer/sygehussurveyrapporter/Rigshospitalet.1.rapport.pdf> [9/9, 2012].

INSTITUT FOR KVALITET OG AKKREDITERING I SUNDHEDSVÆSENET C, 2012. *Den danske
kvalitetsmodel - akkrediteringsstandarder for sygehuse, 2. version*. Århus : Institut for Kvalitet og
Akkreditering i Sundhedsvæsenet.

KOTTER, J.P., 1999. *I spidsen for forandringer*. København: Peter Asschenfeldts Nye Forlag.

KVALE, S., 2009. *InterView : introduktion til et håndværk / på dansk ved Bjørn Nake*. Kbh. : Hans
Reitzel.

LAUNSØ, L. and RIEPER, O., 2000. *Forskning om og med mennesker : forskningstyper og
forskningsmetoder i samfundsforskningen*. 4 edn. København: Nyt Nordisk Forlag.

LAURITSEN, P., 2007. SCOT - Teknologi som social konstruktion. In: C. BRUUN JENSEN, P.
LAURITSEN, F. OLESEN, P. LAURITSEN and F. OLESEN, eds, *Introduktion til STS : science,
technology, society*. 1 edn. København: Hans Reitzel, pp. 43-61.

MCCAUGHAN, D., THOMPSON, C., CULLUM, N., SHELDON, T. and RAYNOR, P., 2005. Nurse
practitioner and practice nurses' use of research information in clinical decision making: findings
from an exploratory study. *Family practice*, **22**(5), pp. 490-497.

MINISTERIET FOR FOREBYGGELSE OG SUNDHED, 02/20, 2012-last update, Sundhedspolitik.
Available: <http://www.sum.dk/Sundhed/Sundhedspolitik.aspx> [05/31, 2013].

MÜLLER A, J., 1990. Teknologivurdering og troværdighed. *Metoder i teknologivurdering, Erfaring
og fornyelse*, **8**, pp. 267-279.

MÜLLER, J., 1990. Hvad er teknologi? In: M. ROSTGÅRD, A. REMMEN and J. CHRISTENSEN, eds, *Samfundet i teknologien*. Aalborg : Aalborg Universitetsforlag, pp. 27-47.

MÜLLER, J., KJÆR-RASMUSSEN, J. and NØHR, C., 1988. *Perspektiver for edb-teknologi i sygehusvæsenet*. Ålborg : Institut for samfundsudvikling og planlægning, Aalborg Universitetscenter.

NIELSEN, H.B. and RASMUSSEN, B.S., 2011. *VIP - et dokumenthåndteringssystem. Muligheden for at fremsøge vejledninger, instrukser og politikker i VIP på Rigshospitalet*. Aalborg Universitet: .

REGION HOVEDSTADEN A, 02/01, 2008-last update, Region Hovedstadens sundheds-it-strategi 2007. Available: <http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/F7D88E6E-D51D-4137-B8D1-60B9F8ABC8D9/0/Sundhedsitstrategi2007.pdf> [05/11, 2013].

REGION HOVEDSTADEN B, 10/01, 2009-last update, Ledelsesstrategi for Regionens sundheds-it. Available: <http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/5B71C162-1BE9-44BE-8EF8-1D4BF93D9146/0/LedelsesstrategiforRegionenHovedstadenssundhedsitoktober2009endelig.pdf> [05/11, 2013].

REGION HOVEDSTADEN C, 10/01, 2010-last update, KVALITET FØRST Patientsikkerhed og patientinddragelse Effektivitet og lighed i behandlingen - en Kvalitetshandlingsplan 2010-2013 [Homepage of Region Hovedstaden, Koncern Plan og Udvikling], [Online]. Available: http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/2E5012DE-28B4-4AD7-B886-E57E0FF86904/0/Kvalitetshandlingsplan_20102013.pdf [05/11, 2013].

REGION HOVEDSTADEN D, 10/01, 2010-last update, Region Hovedstadens Kvalitetspolitik [Homepage of Region Hovedstaden, Koncern Plan og Udvikling], [Online]. Available: <http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/71DE286C-2A98-4D5B-BA8F-472DE690D637/0/Kvalitetspolitik.pdf> [05/11, 2013].

REGION HOVEDSTADEN E, 03/08, 2013-last update, Dokumentstyring i Region Hovedstaden. Available: http://vip.regionh.dk/servlet/GeneratePDF?openservlet&server=93.124.224.31&pdfdb=VIP/Admin/PDFDMS30.nsf&database=VIP/Redaktoer/RH.nsf&docid=XDE9506B61164B29EC12578AA002C7F16&readeraccess=false&hmargin=18mm&vmargin=15mm&footer_html=%3Cbr%3E%3Ctable%20width%3D100%25%20style%3D%22font-size%3A%2012px%3B%20border-width%3A%200%22%3E%3Ctr%3E%3Ctd%20style%3D%22border-width%3A%200%3B%20padding%3A%200px%22%3E%3Ctd%20style%3D%22border-width%3A%200%3B%20padding%3A%200px%22%20align%3Dright%3E%25p%20af%20%25n%3Ctd%3E%3Ctr%3E%3Ctable%3E&initial_pdf_zoom_type=4&transferparams=true&showlocall=0&path=/VIP/Redaktoer/RH.nsf/ [06/01, 2013].

REGION HOVEDSTADEN F, 01/16, 2013-last update, Brugermanualer. Available:

http://www.rigshospitalet.dk/cgi-bin/MsmGo.exe?grab_id=0&page_id=96772&query=Brugermanual&hiword=BRUGERMANUALE%20BRUGERMANUALER%20BRUGERMANUALERNE%20BRUGERMANUALS%20BRUGERMANUEL%20Brugermanual%20 [06/01, 2013].

ROSENBAUM, S.E., GLENTON, C. and CRACKNELL, J., User experiences of evidence-based online resources for health professionals: User testing of The Cochrane Library. (Research article). *BMC Medical Informatics and Decision Making*, **8**(34), pp. 34.

SCHMIDT, L. and DYHR, L., 2004. Det Kvalitative Forskningsinterview. In: S. VALLGÅRDA and L. KOCH, eds, *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. 2 edn. København: Munksgaard, pp. 27-52.

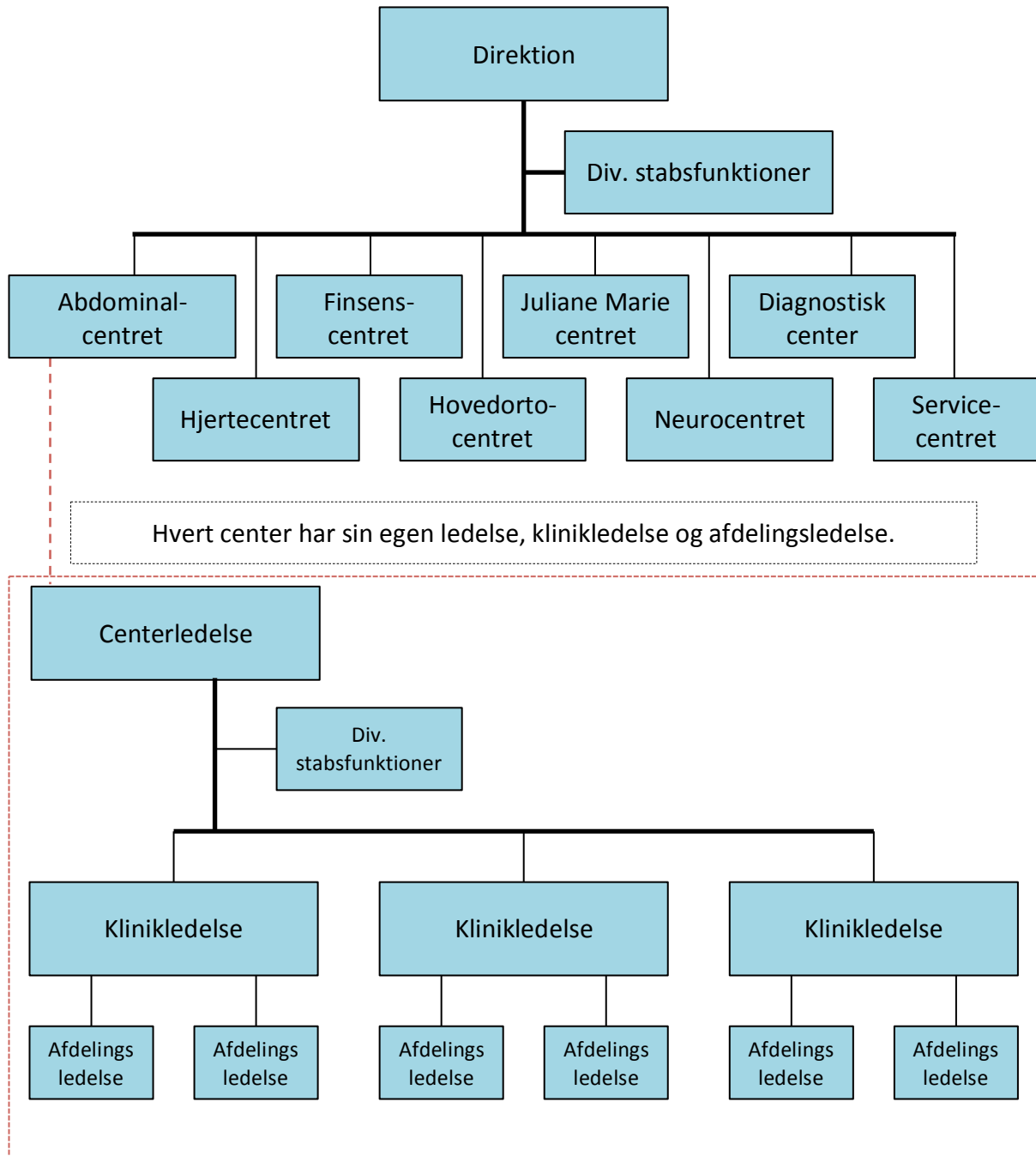
THUROW, S. and MUSICA, N., 2009. *When search meets web usability*. Berkeley, Calif.: New Riders.

VERHOEVEN, F., STEEHOUDER, M.F., HENDRIX, R.M.G. and VAN GEMERT-PIJNEN, J.,E.W.C., How nurses seek and evaluate clinical guidelines on the Internet. *Journal of advanced nursing*, **66**(1), pp. 114.

Bilag

- Bilag 1 – Organisationsdiagram for Rigshospitalet
- Bilag 2 – Interviewguide
- Bilag 3 – Screendumps af søgninger
- Bilag 4 – Resultater af søgninger
- Bilag 5 – Søgeforside i VIP
- Bilag 6 – Analyseark
- Bilag 7 – Interview A1
- Bilag 8 – Interview A2
- Bilag 9 – Interview K
- Bilag 10 – Interview C1
- Bilag 11 – Interview C2
- Bilag 12 – Interview RH

Organisationsdiagram for Rigshospitalet



Eksemplificeret organisationsdiagram for et center i Rigshospitalet

Interviewguide	
Briefing og præsentation	Jeg præsenterer mig selv, mit speciale og hvilke hovedemner jeg vil komme ind på i løbet af interviewet.
	Jeg beder interviewpersonen præsentere sig selv.
Rolle i forhold til udgivelsen af dokumenter i VIP	Hvilken rolle har du i forhold til udgivelsen af dokumenter?
	Skriver, godkender eller "blot lægger ind"?
	Ansvarsområde
Uddannelsesmæssig baggrund for rollen	I hvilket omfang er du introduceret og oplært i at bruge VIP og udgive dokumenter?
Information om VIP, hvorfra og hvordan	Den information som du har omkring VIP, hvorfra og hvordan modtager du den?
	Anskaffelse
	Og er den sufficient i forhold til din rolle?
	Hvordan holder du dig opdateret?
Procedure i forhold til udgivelse af dokumenter i VIP	Prøv at forklare mig selve arbejdsgangen omkring en udgivelse af et dokument?
Retningslinier i forhold til indholdet af de dokumenter der udgives	Hvilke retningslinjer følger du?
Hvilke tanker gør du dig i forhold til at der er andre der skal kunne søge dokumentet i VIP?	Hvilke kriterier arbejder du efter?
	Ændrer du de fra forfatterens angivne alternative søgeord efter en vurdering?
	Overvejer du hvilke søgeord brugerne vil anvende?
	Ved du nok om, hvad brugernes søgeord kan tænkes at være?
Metadata og alternative søgeord. Hvilke tanker gør du dig?	Feltet alternative søgeord, hvad tænker du der og bruger du det?
	Er du bekendt med nogle vejledninger eller retningslinjer på området?
	(Metadata: dokumenttitel og dokumenttype)
Debriefing	Er der noget du synes er vigtigt at få med som jeg ikke har spurgt om?
Tak for interviewet, det har været spændende og lærerigt.	

CVK Log Ind

Driftsinformation Velkommen Helene Beck Nielsen [Log ud](#)

Region Hovedstaden VIP

Min side Søg Forfattermiljø Høring Hjælp

Søg

Dokumentssamlinger Søgning **Søgeresultat**

Eksporter

	Titel	Dokumenttype	Gældende fra	Udgiver
	Centrale venekatetre (CVK) inkl akutte dialysekatetre - ikke tunnelerede til børn og ...	Vejledning	26-01-2013	Rigshospitalet
	Latexallergi - i ambulatorier og sengeafdelinger	Vejledning	09-05-2006	Rigshospitalet
	Forskning - opgaver, forskningspolitik, rådgivning og forsøgspersoners rettigheder ...	Vejledning	01-10-2012	Rigshospitalet
	Centrale venekatetre til hæmodialyse (hygiejnevajledning)	Vejledning	21-07-2012	Rigshospitalet
	Septisk shock, svær sepsis - målrettet behandlingsstrategi for patienter på intensi...	Vejledning	12-04-2013	Region Hovedstaden
	Leverttransplantation Immunsuppression	Instruks	25-09-2010	Rigshospitalet > KIR. GAST...
	Forskning - ansvar, opgaver, organisering og forsøgspersoners rettigheder	Vejledning	09-04-2013	Region Hovedstaden
	Perforeret ulcus, det perioperative forløb	Vejledning	16-06-2012	Region Hovedstaden
	Konvulsiv status epilepticus - behandling af voksne	Vejledning	25-08-2011	Region Hovedstaden

Side 1 af 1 Viser 1 - 16 af 16

Anvendte søgekriterier

Virksomhed: Rigshospitalet

Afdeling: KIR. GASTRO. KLINIK C

Afsnit:

Søg kun i: Dokumenter

Søgemetode:

Dokumenttype:

Udgiver:

Søgeord: cvk

Søg

DA 16:38 08-05-2013

CVK Rigshospitalet

Driftsinformation Velkommen Anonym [Log ind](#)

Region Hovedstaden VIP

Søg

Dokumentssamlinger Søgning **Søgeresultat**

Eksporter

	Titel	Dokumenttype	Gældende fra	Udgiver
	CVK - Installering af Vancomycin i centrale venekatetre	Instruks	13-01-2012	Rigshospitalet > HÆMATOL...
	CVK, fjernelse	Vejledning	06-01-2011	Rigshospitalet > HÆMATOL...
	Blodprøvetagning fra A-kanyler eller CVK - voksne	Instruks	30-11-2011	Rigshospitalet > Intensiv ter...
	Thoraxintensiv ernæringsvejledning 4141	Instruks	28-03-2012	Rigshospitalet > Thoraxanæ...
	Højrisikoområder i Nefrologisk Klinik P	Vejledning	17-08-2012	Rigshospitalet > NEFROLO...
	CVK, tunneleret uden forbindelse	Vejledning	02-08-2011	Rigshospitalet > NEFROLO...
	Medicinsvejledning - Omnipaque - neonatal	Instruks	29-01-2013	Rigshospitalet > NEONATA...
	Dødsfald på 5054	Vejledning	23-01-2013	Rigshospitalet > BørneUnge...
	Thoraxintensiv, Hypotermbehandling af børn	Instruks	24-06-2011	Rigshospitalet > Thoraxanæ...

Side 1 af 9 Viser 1 - 41 af 350

Anvendte søgekriterier

Virksomhed: Rigshospitalet

Afdeling:

Afsnit:

Søg kun i: Dokumenter

Søgemetode:

Dokumenttype:

Udgiver:

Søgeord: cvk

Søg

DA 16:39 08-05-2013

CVK Alle

Driftsinformation Velkommen Anonym [Log ind](#)

Region Hovedstaden VIP

Søg

Dokumentssamlinger Søgning **Søgeresultat**

Eksporter

	Titel	Dokumenttype	Gældende fra	Udgiver
	CVK - Installering af Vancomycin i centrale venekatetre	Instruks	13-01-2012	Rigshospitalet > HÆMATOL...
	CVK, fjernelse	Vejledning	06-01-2011	Rigshospitalet > HÆMATOL...
	Blodprøvetagning fra A-kanyler eller CVK - voksne	Instruks	30-11-2011	Rigshospitalet > Intensiv ter...
	Port-a-cath - permanent central venas kateter, håndtering af BBH	Vejledning	23-02-2013	Bispebjerg og Frederiksberg ...
	Procedurebakter, CVK, tracheostomi, lumbal, børnebakke AMH	Instruks	13-01-2013	Amager Hospital > Akutmod...
	Hickmann kateter, vejledning for sygeplejersker vedr håndtering af	Vejledning	25-04-2012	Nordsjællands Hospital > O...
	Centrale venekatetre til hæmodialyse (hygiejnevajledning)	Vejledning	21-07-2012	Rigshospitalet
	CVK, lukning af	Instruks	15-12-2012	Herlev Hospital > MED. HÆ...
	CVK vogn, utensilier	Vejledning	10-11-2012	Herlev Hospital > Anæstesi...

Side 1 af 20 Viser 1 - 41 af 796

Anvendte søgekriterier

Virksomhed:

Afdeling:

Afsnit:

Søg kun i: Dokumenter

Søgemetode:

Dokumenttype:

Udgiver:

Søgeord: cvk

Søg

DA 16:20 08-05-2013

Ekkokardiografi Log Ind

Driftsinformation Velkommen Helene Beck Nielsen [Log ud](#)

 **Region Hovedstaden** VIP     

Søg

Dokumentssamlinger Søgning Søgeresultat



	Titel	Dokumenttype	Gældende fra	Udgiver
	Organdonation	Vejledning	09-04-2013	Region Hovedstaden

Side 1 af 1 Viser 1 - 1 af 1

Anvendte søgekriterier

Virksomhed: Rigshospitalet
Afdeling: KIR, GASTRO, KLINIK C
Afsnit:
Søg kun i: Dokumenter
Søgemetode:
Dokumenttype:
Udgiver:
Søgeord: Ekkokardiografi



Ekkokardiografi Rigshospitalet

Driftsinformation Velkommen Anonym [Log ind](#)

 **Region Hovedstaden** VIP 

Søg

Dokumentssamlinger Søgning Søgeresultat

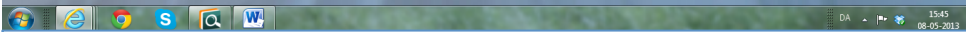


	Titel	Dokumenttype	Gældende fra	Udgiver
	Forbyggelse af DAP	Vejledning	07-12-2012	Rigshospitalet > NEONATA...
	Lungeemboli - Udredning og behandling under graviditet, fødsel og barsel.	Instruks	06-12-2012	Rigshospitalet > Obstetrik ...
	Hjertekirurgi, Perfusionprocedure ved aortadissektion og arcus kirurgi	Instruks	04-10-2012	Rigshospitalet > THORAKI...
	Renal denervering ved hjælp af radiofrekvens ablation	Instruks	02-10-2012	Rigshospitalet > HUERTEM...
	Lægers oplæring i håndtering af nødvendigt medikoteknisk apparatur	Instruks	01-10-2012	Rigshospitalet > HUERTEM...
	Hjertekirurgi, Perikardtamponade	Instruks	27-09-2012	Rigshospitalet > THORAKI...
	Prøvevar for indlagte patienter, retningslinjer for håndtering	Instruks	18-08-2012	Rigshospitalet > HUERTEM...
	Persisterende pulmonal hypertension	Instruks	28-03-2012	Rigshospitalet > NEONATA...
	Nefrektomi: kirurgisk indgreb	Instruks	17-01-2012	Rigshospitalet > UROLOGIS...

Side 1 af 2 Viser 1 - 41 af 73

Anvendte søgekriterier

Virksomhed: Rigshospitalet
Afdeling:
Afsnit:
Søg kun i: Dokumenter
Søgemetode:
Dokumenttype:
Udgiver:
Søgeord: Ekkokardiografi



Ekkokardiografi Alle

Driftsinformation Velkommen Anonym [Log ind](#)

 **Region Hovedstaden** VIP 

Søg

Dokumentssamlinger Søgning Søgeresultat



	Titel	Dokumenttype	Gældende fra	Udgiver
	Transthoracal ekkokardiografi	Instruks	12-06-2012	Glostrup Hospital > Medicin...
	Transesophageale transducere, rengøring og desinfektion / FRH M3	Instruks	10-04-2013	Bispebjerg og Frederiksberg ...
	HjerteRehab Klip	Instruks	06-02-2012	Bispebjerg og Frederiksberg ...
	Ekkokardiografi, hemisning / FRH M3	Vejledning	10-04-2013	Bispebjerg og Frederiksberg ...
	Ekkofunktionen Y12 / BBH	Vejledning	11-04-2013	Bispebjerg og Frederiksberg ...
	Tilsyn på andre afdelinger/BBH	Vejledning	09-04-2013	Bispebjerg og Frederiksberg ...
	Forbyggelse af DAP	Vejledning	07-12-2012	Rigshospitalet > NEONATA...
	Hjertemåls/mistanke om hjertesygdom - undersøgelse af barn	Vejledning	15-10-2011	Herlev Hospital > Børneafdel. E
	Bicuspid aortaklap (BAV), undersøgelse og opfølgning af patienter med / BBH	Vejledning	11-04-2013	Bispebjerg og Frederiksberg ...

Side 1 af 9 Viser 1 - 41 af 330

Anvendte søgekriterier

Virksomhed:
Afdeling:
Afsnit:
Søg kun i: Dokumenter
Søgemetode:
Dokumenttype:
Udgiver:
Søgeord: Ekkokardiografi



Blødningsscintigrafi Log Ind

Driftsinformation Velkommen Helena Beck Nielsen Log ud

Region Hovedstaden VIP Min side Søg Forfattermiljø Høring Hjælp

Søg [X] [?] [E]

Dokumentsamlinger **Søgning** Søgeresultat [X]

Gældende for

Virksomhed: Rigshospitalet Afdeling: KIR. GASTRO. KLINIK C Afsnit: - Alle -

Blødningsscintigrafi Søg Gem søgning Multifiltet Hjælp

Avanceret

Søg i

☐ Dokumenter og bilag ☐ Alternative søgeord Dokumenttype: - Alle -

☐ Dokumenter ☐ Dokumenttitel Udgiver: - Alle -

☐ Bilag

☒ Udfør søgning med det samme

Gente søgninger

Søg Søg

DA 17:39 07-05-2013

Blødningsscintigrafi Rigshospital

Driftsinformation Velkommen Anonym Log ind

Region Hovedstaden VIP Søg

Søg [X] [?] [E]

Dokumentsamlinger **Søgning** Søgeresultat [X]

Gældende for

Virksomhed: Rigshospitalet Afdeling: - Alle - Afsnit: - Alle -

Blødningsscintigrafi Søg

Avanceret

Søg i

☐ Dokumenter og bilag ☐ Alternative søgeord Dokumenttype: - Alle -

☐ Dokumenter ☐ Dokumenttitel Udgiver: - Alle -

☐ Bilag

Søgning

Ingen resultater fundet, som matchede de angivne søgekriterier

Log ind for at se gemte søgninger

Søg

DA 15:47 08-05-2013

Blødningsscintigrafi Alle

Driftsinformation Velkommen Anonym Log ind

Region Hovedstaden VIP Søg

Søg [X] [?] [E]

Dokumentsamlinger **Søgning** Søgeresultat [X]

☒ Eksportér

Titel	Dokumenttype	Gældende fra	Udgiver
Retroperitonealt hæmatom	Instruks	08-10-2010	Herlev Hospital > Gastroenh...

Anvendte søgekriterier [X]

Virksomhed:

Afdeling:

Afsnit:

Søg kun i: Dokumenter

Søgemetode:

Dokumenttype:

Udgiver:

Søgeord: Blødningsscintigrafi

Side 1 af 1 Viser 1 - 1 af 1

Søg

DA 15:48 08-05-2013

Scintigrafi Log Ind

Driftsinformation Velkommen Helene Beck Nielsen Log ud

Region Hovedstaden VIP Min side Søg Forfattermiljø Høring Hjælp

Søg

Dokumentssamlinger Søgning Søgeresultat

Eksportér

	Titel	Dokumenttype	Gældende fra	Udgiver
	Interferon alpha behandling af patienter med neuroendokrin tumor	Instruks	02-11-2010	Rigshospitalet > KIR. GAST...
	Galdevejsatresi	Instruks	05-02-2013	Rigshospitalet > KIR. GAST...
	Sentinel node biopsi ved hudkræft	Vejledning	16-12-2011	Region Hovedstaden
	Demens - udredning og medicinsk behandling	Vejledning	31-08-2012	Region Hovedstaden

Side 1 af 1 Viser 1 - 4 af 4

Anvendte søgekriterier

Virksomhed: Rigshospitalet
Afdeling: KIR. GASTRO. KLINIK C
Afsnit:
Søg kun i: Dokumenter
Søgemetode:
Dokumenttype:
Udgiver:
Søgeord: scintigrafi

Søg Søg

17:39 07-05-2013

Scintigrafi Rigshospitalet

Driftsinformation Velkommen Anonym Log ind

Region Hovedstaden VIP Søg

Søg

Dokumentssamlinger Søgning Søgeresultat

Eksportér

	Titel	Dokumenttype	Gældende fra	Udgiver
	Octreotidskintigrafi	Vejledning	07-05-2013	Rigshospitalet > KLIN. FYS/...
	Leukocytskintigrafi	Vejledning	07-05-2013	Rigshospitalet > KLIN. FYS/...
	Lungeskintigrafi	Vejledning	07-05-2013	Rigshospitalet > KLIN. FYS/...
	PBB - Axil exarrese	Instruks	14-06-2012	Rigshospitalet > KLINIK FO...
	Splenektomerede aspleniske børn	Instruks	28-03-2012	Rigshospitalet > NEONATA...
	Glandelektomi (ved c. penis), sygeplejefejledning	Vejledning	27-01-2012	Rigshospitalet > UROLOGIS...
	Kardiologisk udredning før nyretransplantation	Instruks	14-02-2011	Rigshospitalet > HUERTEM...
	Nyreskintigrafi	Vejledning	07-05-2013	Rigshospitalet > KLIN. FYS/...
	MIBG - skintigrafi	Vejledning	07-05-2013	Rigshospitalet > KLIN. FYS/...

Side 1 af 2 Viser 1 - 41 af 61

Anvendte søgekriterier

Virksomhed: Rigshospitalet
Afdeling:
Afsnit:
Søg kun i: Dokumenter
Søgemetode:
Dokumenttype:
Udgiver:
Søgeord: Scintigrafi

Søg

15:50 08-05-2013

Scintigrafi Alle

Driftsinformation Velkommen Anonym Log ind

Region Hovedstaden VIP Søg

Søg

Dokumentssamlinger Søgning Søgeresultat

Eksportér

	Titel	Dokumenttype	Gældende fra	Udgiver
	Dyb venas trombose og lungeemboli	Vejledning	20-12-2011	Bispebjerg og Frederiksberg ...
	Binyrebarkskintigrafi - rekruttering af undersøgelse	Vejledning	14-04-2012	Glostrup Hospital > Diagnos...
	Hyperbilirubinæmi, konjugeret	Vejledning	22-09-2012	Hvidovre Hospital > Børneaf...
	Octreotidskintigrafi	Vejledning	07-05-2013	Rigshospitalet > KLIN. FYS/...
	Nyreskintigrafi	Vejledning	07-05-2013	Rigshospitalet > KLIN. FYS/...
	Leukocytskintigrafi	Vejledning	07-05-2013	Rigshospitalet > KLIN. FYS/...
	Lungeskintigrafi	Vejledning	07-05-2013	Rigshospitalet > KLIN. FYS/...
	Prostatacancer - Udredning og forløb efter diagnosticering	Instruks	23-04-2013	Bispebjerg og Frederiksberg ...
	Thyreoida - Scintigrafi	Vejledning	16-03-2011	Bispebjerg og Frederiksberg ...

Side 1 af 7 Viser 1 - 41 af 262

Anvendte søgekriterier

Virksomhed:
Afdeling:
Afsnit:
Søg kun i: Dokumenter
Søgemetode:
Dokumenttype:
Udgiver:
Søgeord: scintigrafi

Søg

15:51 08-05-2013

EEG Log Ind

Driftsinformation Velkommen Helene Beck Nielsen Log ud

Region Hovedstaden VIP Min side Søg Forfattermiljø Høring Hjælp

Søg

Dokumentssamlinger Søgning Søgeresultat Eksportér

	Titel	Dokumenttype	Gældende fra	Udgiver
	Non-konvulsiv status epilepticus hos voksne - behandling af	Vejledning	23-12-2011	Region Hovedstaden
	Konvulsiv status epilepticus - behandling af voksne	Vejledning	25-08-2011	Region Hovedstaden
	Elektro-convulsiv terapi (ECT) i Region Hovedstadens Psykiatri	Vejledning	07-05-2013	Region Hovedstaden
	Prion-sygdomme - Creutzfeldt-Jakob sygdom (CJD) og variant Creutzfeldt-Jakob s...	Vejledning	19-07-2012	Rigshospitalet
	Håndhygiejne og brug af handsker	Vejledning	04-10-2011	Region Hovedstaden
	Delirium hos voksne patienter indlagt på intensiv afdeling	Vejledning	04-11-2011	Region Hovedstaden
	Demens - udredning og medicinsk behandling	Vejledning	31-08-2012	Region Hovedstaden

Side 1 af 1 Viser 1 - 7 af 7

Anvendte søgekriterier Virksomhed: Rigshospitalet Afdeling: KIR, GASTRO, KLINIK C Afsnit: Søg kun i: Dokumenter Søgemetode: Dokumenttype: Udgiver: Søgerord: EEG

Søg Søg

17:40 07-05-2013

EEG Rigshospitalet

Driftsinformation Velkommen Anonym Log ind

Region Hovedstaden VIP Søg

Søg

Dokumentssamlinger Søgning Søgeresultat Eksportér

	Titel	Dokumenttype	Gældende fra	Udgiver
	EEG - EMU - Arkivering	Instruks	20-01-2012	Rigshospitalet > Neurofysiol...
	Orientering af nyansatte læger	Vejledning	01-02-2012	Rigshospitalet > Neurofysiol...
	Patientinformation EEG - voksne med søvn	Instruks	19-03-2013	Rigshospitalet > Neurofysiol...
	Patientinformation EEG med video, voksne ambulært	Instruks	19-03-2013	Rigshospitalet > Neurofysiol...
	Patientinformation EEG voksne almindelig undersøgelse	Instruks	19-03-2013	Rigshospitalet > Neurofysiol...
	Patientinformation EEG, børn med søvn	Instruks	19-03-2013	Rigshospitalet > Neurofysiol...
	Patientinformation EEG, børn, almindelig undersøgelse	Instruks	19-03-2013	Rigshospitalet > Neurofysiol...
	Patientinformation EEG, english version - adults	Instruks	22-01-2013	Rigshospitalet > Neurofysiol...
	Patientinformation EEG, english version, adults including sleep	Instruks	08-01-2013	Rigshospitalet > Neurofysiol...

Side 1 af 3 Viser 1 - 41 af 97

Anvendte søgekriterier Virksomhed: Rigshospitalet Afdeling: Afsnit: Søg kun i: Dokumenter Søgemetode: Dokumenttype: Udgiver: Søgerord: EEG

Søg Søg

15:53 08-05-2013

EEG Alle

Driftsinformation Velkommen Anonym Log ind

Region Hovedstaden VIP Søg

Søg

Dokumentssamlinger Søgning Søgeresultat Eksportér

	Titel	Dokumenttype	Gældende fra	Udgiver
	Ansættelse medarbejdere, tjekliste	Instruks	16-11-2011	Hvidovre Hospital > Serviceaf...
	EPM Nødmedicinaler	Instruks	01-07-2010	Hvidovre Hospital > Serviceaf...
	Transport af mors ved højberedskab på infektionsmedicinsk, afsnit 112	Instruks	17-11-2011	Hvidovre Hospital > Serviceaf...
	Forsyningskorps, inkl. kontrol af utensiliers udløbsdato	Instruks	06-12-2011	Hvidovre Hospital > Serviceaf...
	Cornea team, keratokonjunktivitis sicca, kcs, undersøgelser og vejledende retning...	Instruks	13-04-2012	Glostrup Hospital > OFTAL...
	EEG - EMU - Arkivering	Instruks	20-01-2012	Rigshospitalet > Neurofysiol...
	Patientinformation EEG - voksne med søvn	Instruks	19-03-2013	Rigshospitalet > Neurofysiol...
	Patientinformation EEG med video, voksne ambulært	Instruks	19-03-2013	Rigshospitalet > Neurofysiol...
	Patientinformation EEG voksne almindelig undersøgelse	Instruks	19-03-2013	Rigshospitalet > Neurofysiol...

Side 1 af 9 Viser 1 - 41 af 324

Anvendte søgekriterier Virksomhed: Afdeling: Afsnit: Søg kun i: Dokumenter Søgemetode: Dokumenttype: Udgiver: Søgerord: EEG

Søg Søg

15:55 08-05-2013

Parenteral Ernæring Log Ind

Driftsinformation Velkommen Helene Beck Nielsen Log ud

REGION Hovedstaden VIP Min side Søg Forfattermiljø Høring Hjælp

Søg

Dokumentsamlinger Søgning Søgeresultat

Eksporér

	Titel	Dokumenttype	Gældende fra	Udgiver
	Total pancreatectomi og parenteral ernæring	Instruks	27-09-2012	Rigshospitalet > KIR. GAST...
	Postoperative procedurer efter Cardia-resection -	Instruks	22-02-2013	Rigshospitalet > KIR. GAST...
	Diabetes efter pancreas er fjernet	Instruks	03-11-2012	Rigshospitalet > KIR. GAST...
	Pylorusstenose	Instruks	05-02-2013	Rigshospitalet > KIR. GAST...
	Ætning af esophagus hos børn	Instruks	05-02-2013	Rigshospitalet > KIR. GAST...
	Postoperative procedurer efter Whipples operation	Instruks	04-04-2013	Rigshospitalet > KIR. GAST...
	Parenteral ernæring for voksne - procedurer og forholdsregler	Vejledning	22-09-2012	Region Hovedstaden
	Postoperativ procedure efter Total pancreatectomi	Instruks	04-04-2013	Rigshospitalet > KIR. GAST...
	Ernæringsterapi - voksne	Vejledning	31-08-2012	Region Hovedstaden

Side 1 af 1 Viser 1 - 18 af 18

Anvendte søgekriterier

Virksomhed: Rigshospitalet

Afdeling: KIR. GASTRO. KLINIK C

Afsnit:

Søg kun i: Dokumenter

Søgemetode:

Dokumenttype:

Udgiver: Parenteral ernæring

Søgeord: Parenteral ernæring

Parenteral Ernæring Rigshospitalet

Driftsinformation Velkommen Anonym Log ind

REGION Hovedstaden VIP Søg

Søg

Dokumentsamlinger Søgning Søgeresultat

Eksporér

	Titel	Dokumenttype	Gældende fra	Udgiver
	Diabetes efter pancreas er fjernet	Instruks	23-06-2011	Rigshospitalet > MED. END...
	Thoraxintensiv, Ernæring, Pregestimil	Instruks	28-06-2011	Rigshospitalet > Thoraxanæ...
	Parenteral ernæring af dialysepatienter	Instruks	22-09-2012	Rigshospitalet > NEFROLO...
	Medicinvejledning - Glycophos	Instruks	08-05-2012	Rigshospitalet > NEONATA...
	Swampeinfektion	Instruks	28-03-2012	Rigshospitalet > NEONATA...
	Hyperglykæmi hos præmature	Instruks	22-02-2012	Rigshospitalet > NEONATA...
	Tilskning af Selen (Introselen) til parenteral ernæring	Instruks	10-02-2011	Rigshospitalet > MED. GAS...
	Diabetes mellitus og parenteral ernæring	Instruks	18-02-2011	Rigshospitalet > MED. END...
	Postoperative procedurer efter Cardia-resection -	Instruks	22-02-2013	Rigshospitalet > KIR. GAST...

Side 1 af 3 Viser 1 - 41 af 113

Anvendte søgekriterier

Virksomhed: Rigshospitalet

Afdeling:

Afsnit:

Søg kun i: Dokumenter

Søgemetode:

Dokumenttype:

Udgiver: Parenteral ernæring

Søgeord: Parenteral ernæring

Parenteral Ernæring Alle

Driftsinformation Velkommen Anonym Log ind

REGION Hovedstaden VIP Søg

Søg

Dokumentsamlinger Søgning Søgeresultat

Eksporér

	Titel	Dokumenttype	Gældende fra	Udgiver
	Tilskning af Selen (Introselen) til parenteral ernæring	Instruks	10-02-2011	Rigshospitalet > MED. GAS...
	Diabetes mellitus og parenteral ernæring	Instruks	18-02-2011	Rigshospitalet > MED. END...
	Fresenius Kab: Vejledning i anvendelse af parenteral ernæring FRH	Vejledning	23-12-2012	Bispebjerg og Frederiksberg...
	Postoperative procedurer efter Cardia-resection -	Instruks	22-02-2013	Rigshospitalet > KIR. GAST...
	Diabetes efter pancreas er fjernet	Instruks	23-06-2011	Rigshospitalet > MED. END...
	Fjernelse af dartrin i hjemmet - til Ergoterapeut i kommune	Instruks	13-11-2012	Rigshospitalet > MED. GAS...
	Swampeinfektion	Instruks	28-03-2012	Rigshospitalet > NEONATA...
	Vitaminer og mineraler, tilskning til parenteral ernæring (Fresenius) FRH	Vejledning	28-12-2012	Bispebjerg og Frederiksberg...
	Appettilshed og vægttab hos terminale cancerpatienter	Vejledning	07-12-2011	Bispebjerg og Frederiksberg...

Side 1 af 9 Viser 1 - 41 af 352

Anvendte søgekriterier

Virksomhed:

Afdeling:

Afsnit:

Søg kun i: Dokumenter

Søgemetode:

Dokumenttype:

Udgiver: Parenteral ernæring

Søgeord: Parenteral ernæring

Immunoglobulin Log Ind

Driftsinformation Velkommen Helene Beck Nielsen Log ind

Region Hovedstaden VIP Min side Søg Forfattermiljø Høring Hjælp

Søg

Dokumentssamlinger Søgning Søgesultat

Eksportér

	Titel	Dokumenttype	Gældende fra	Udgiver
1	Lægemiddelordination, delegering, medicinafstemning, naturlægemidler og standa...	Vejledning	23-10-2012	Region Hovedstaden

Side 1 af 1 Viser 1 - 1 af 1

Anvendte søgekriterier

Virksomhed: Rigshospitalet
Afdeling: KR. GASTRO. KLINIK C
Afsnit:
Søg kun i: Dokumenter
Søgemetode:
Dokumenttype:
Udgiver:
Søgeord: immunoglobulin

Søg Søg

17:42 07-05-2013

Immunoglobulin Rigshospitalet

Driftsinformation Velkommen Anonym Log ind

Region Hovedstaden VIP Søg

Søg

Dokumentssamlinger Søgning Søgesultat

Eksportér

	Titel	Dokumenttype	Gældende fra	Udgiver
1	Thorax intensiv, chylothorax børn	Instruks	09-07-2011	Rigshospitalet > Thoraxanæ...
2	Trombocytopeni hos gravide	Vejledning	25-05-2012	Rigshospitalet > Obstetrisk ...
3	Fertilitetsbehandling, Hepatitis B og C	Instruks	26-01-2013	Rigshospitalet > Fertilitetskli...
4	Immun trombocytopeni neonatal, årsager og patogenese	Instruks	06-11-2012	Rigshospitalet > NEONATA...
5	Medicinvæjledning - Immunoglobulin - neonatal	Instruks	04-05-2012	Rigshospitalet > NEONATA...
6	Hepatitis B - behandling neonatal	Instruks	23-11-2011	Rigshospitalet > NEONATA...
7	Chylothorax, instruks	Instruks	14-09-2011	Rigshospitalet > THORAXK...
8	Vancilininfektion perinatal	Instruks	10-09-2011	Rigshospitalet > NEONATA...
9	Kawasaki syndrom hos Børn	Vejledning	20-01-2011	Rigshospitalet > PEDIATRI...

Side 1 af 1 Viser 1 - 18 af 18

Anvendte søgekriterier

Virksomhed: Rigshospitalet
Afdeling:
Afsnit:
Søg kun i: Dokumenter
Søgemetode:
Dokumenttype:
Udgiver:
Søgeord: immunoglobulin

http://vip.regionh.dk/VIP/Slutbruger/Portal.nsf/main.html?OpenPage#

16:01 08-05-2013

Immunoglobulin Alle

Driftsinformation Velkommen Anonym Log ind

Region Hovedstaden VIP Søg

Søg

Dokumentssamlinger Søgning Søgesultat

Eksportér

	Titel	Dokumenttype	Gældende fra	Udgiver
1	Immundefekter, primær humoral, behandling af børn og unge med antistofmangel	Vejledning	14-06-2012	Nordsjællands Hospital > Be...
2	Immundefekter, primær humoral, diagnostik af børn og unge med antistofmangel	Vejledning	09-05-2012	Nordsjællands Hospital > Be...
3	Gravide med tidligere eller aktuel thyroideasygdomme, vejledende retningslinier	Instruks	26-07-2012	Hvidovre Hospital > Børneaf...
4	Hepatitis A,B,C,D,E	Vejledning	21-02-2011	Bispebjerg og Frederiksberg ...
5	Thyroideasygdomme hos mor-betydning for barnet	Vejledning	10-07-2012	Nordsjællands Hospital > Be...
6	Thorax intensiv, chylothorax børn	Instruks	09-07-2011	Rigshospitalet > Thoraxanæ...
7	Ydelseskode i amb	Instruks	17-06-2011	Hvidovre Hospital > INFEKTI...
8	Thrombocytopeni hos børn efter neonatalperioden	Vejledning	12-05-2011	Nordsjællands Hospital > Be...
9	Primær bilær cirrose	Instruks	20-11-2012	Herlev Hospital > Gastroen...

Side 1 af 2 Viser 1 - 41 af 75

Anvendte søgekriterier

Virksomhed:
Afdeling:
Afsnit:
Søg kun i: Dokumenter
Søgemetode:
Dokumenttype:
Udgiver:
Søgeord: immunoglobulin

Søg

16:02 08-05-2013

Ambulant Blodprøvetagning Log Ind

Driftsinformation Velkommen Helene Beck Nielsen Log ud

Region Hovedstaden VIP Min side Søg Forfattermiljø Høring Hjælp

Søg

Dokumentssamlinger Søgning Søgeresultat

Eksportér

	Titel	Dokumenttype	Gældende fra	Udgiver
	Cytostatika - forholdsregler og håndtering af	Vejledning	21-12-2012	Region Hovedstaden
	Fysisk vold (bemærkning) og omsorgsvigt mod børn	Vejledning	06-04-2013	Region Hovedstaden

Side 1 af 1 Viser 1 - 2 af 2

Anvendte søgekriterier

Virksomhed: Rigshospitalet
Afdeling: KR. GASTRO. KLINIK C
Afsnit:
Søg kun i: Dokumenter
Søgemetode:
Dokumenttype:
Udgiver:
Søgeord: ambulant blodprøvetagning

Søg Søg

17:45 07-05-2013

Ambulant Blodprøvetagning Rigshospitalet

Driftsinformation Velkommen Anonym Log ind

Region Hovedstaden VIP Søg

Søg

Dokumentssamlinger Søgning Søgeresultat

Eksportér

	Titel	Dokumenttype	Gældende fra	Udgiver
	PKU screening af nyfødte i Obstetrisk Klinik	Vejledning	30-12-2009	Rigshospitalet > Obstetrisk ...
	Patientinformation - Remicade, Humira, Enbrel	Vejledning	15-09-2011	Rigshospitalet > Infektionsm...
	Tilleg vedrørende patientarmbånd, PDA'er og strekodescannere på 3062, Cystis	Instruks	27-09-2012	Rigshospitalet > Klinik for Inf...
	MRSA - identificering af patienter med Meticillin Resistente Staphylococcus Aure...	Vejledning	06-12-2012	Rigshospitalet > Obstetrisk ...
	Intravenøs port (port-a-cath) til blæderør	Vejledning	28-06-2012	Rigshospitalet > HEMATOL...
	Semiambulant behandling version 2.0	Instruks	24-01-2013	Rigshospitalet > HEMATOL...
	Tonsillektomi, Behandling og pleje af - gældende for Rigshospitalet og Gento...	Instruks	17-01-2012	Rigshospitalet > ØRE, NÆSE...
	Behandling med Treosulfan	Instruks	15-06-2012	Rigshospitalet > NEUROLO...
	Semiambulant behandling vs 2.0	Instruks	07-02-2012	Rigshospitalet > HEMATOL...

Side 1 af 1 Viser 1 - 20 af 20

Anvendte søgekriterier

Virksomhed: Rigshospitalet
Afdeling:
Afsnit:
Søg kun i: Dokumenter
Søgemetode:
Dokumenttype:
Udgiver:
Søgeord: ambulant blodprøvetagning

Søg

16:05 08-05-2013

Ambulant Blodprøvetagning Alle

Driftsinformation Velkommen Anonym Log ind

Region Hovedstaden VIP Søg

Søg

Dokumentssamlinger Søgning Søgeresultat

Eksportér

	Titel	Dokumenttype	Gældende fra	Udgiver
	PKU screening af nyfødte i Obstetrisk Klinik	Vejledning	30-12-2009	Rigshospitalet > Obstetrisk ...
	Blodprøvetagning på ambulante isolationspatienter	Instruks	10-02-2012	Herlev Hospital
	Nedprocedure for rekruttering af blodprøver og EKG ved Labka nedbrud	Instruks	23-03-2012	Herlev Hospital > Klinisk bio...
	Udrensning af den nefrologiske patient før sigmoidoskopi	Instruks	08-05-2012	Herlev Hospital > Nefrologisk...
	Hemisning samt forberedelse, Almen og Onko Gynækologiske patienter til behan...	Instruks	01-08-2012	Herlev Hospital > Gynækolo...
	Antikoagulationsbehandling hos patienter udskrevet fra Bispebjerg Hospital, BBH	Vejledning	06-01-2013	Bispebjerg og Frederiksberg
	Sundheds- og sikkerhedsprogram for ansatte på Amager Hospital AMH	Vejledning	16-01-2013	Amager Hospital
	PKU og harescreening	Vejledning	05-04-2012	Nordsjællands Hospital > G...
	Lægekvar, Medicinsk Afdelinger	Vejledning	06-06-2012	Nordsjællands Hospital > F...

Side 1 af 2 Viser 1 - 41 af 79

Anvendte søgekriterier

Virksomhed:
Afdeling:
Afsnit:
Søg kun i: Dokumenter
Søgemetode:
Dokumenttype:
Udgiver:
Søgeord: ambulant blodprøvetagning

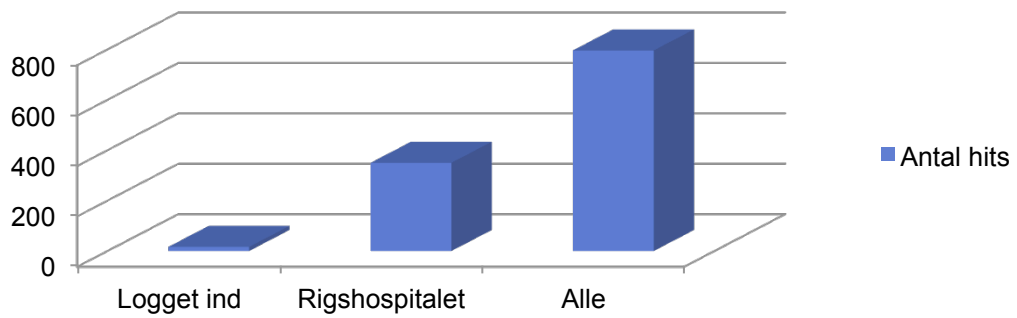
Søg

16:05 08-05-2013

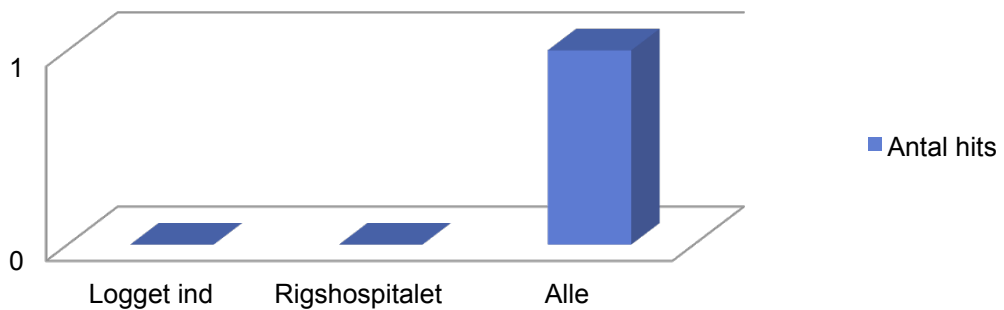
Bilag 4 – Resultater af søgninger

Grunddata					
Søgeord	Søge-parametre	Søgemetode	Antal hits	Antal relevante hits	Bemærkninger
cvk	Dokumenter	Logget ind	16	1	
cvk	Dokumenter	Rigshospitalet	350		
cvk	Dokumenter	Alle	796		
Ekkokardiografi	Dokumenter	Logget ind	1	0	Ikke relevant
Ekkokardiografi	Dokumenter	Rigshospitalet	73		
Ekkokardiografi	Dokumenter	Alle	330		
Blødningsscintigrafi	Dokumenter	Logget ind	0	0	
Blødningsscintigrafi	Dokumenter	Rigshospitalet	0		
Blødningsscintigrafi	Dokumenter	Alle	1		
Scintigrafi	Dokumenter	Logget ind	4	0	
Scintigrafi	Dokumenter	Rigshospitalet	61		
Scintigrafi	Dokumenter	Alle	262		
EEG	Dokumenter	Logget ind	7	0	Ingen relevante
EEG	Dokumenter	Rigshospitalet	97		
EEG	Dokumenter	Alle	325		Herunder <i>Ansættelse af medarbejdere, tjekliste</i>
Parenteral ernæring	Dokumenter	Logget ind	18	3	
Parenteral ernæring	Dokumenter	Rigshospitalet	113		
Parenteral ernæring	Dokumenter	Alle	352		Herunder <i>Fjernelse af dørtrin i hjemmet</i>
Immunoglobulin	Dokumenter	Logget ind	1	0	
Immunoglobulin	Dokumenter	Rigshospitalet	18		
Immunoglobulin	Dokumenter	Alle	75		
Ambulant blodprøve tagning	Dokumenter	Logget ind	2	0	
Ambulant blodprøve tagning	Dokumenter	Rigshospitalet	20		
Ambulant blodprøve tagning	Dokumenter	Alle	79		
ERCP	Dokumenter	Logget ind	7	2	
PTC	Dokumenter	Logget ind	5	4	
Leverresektion acceleret forløb	Dokumenter	Logget ind	1	1	

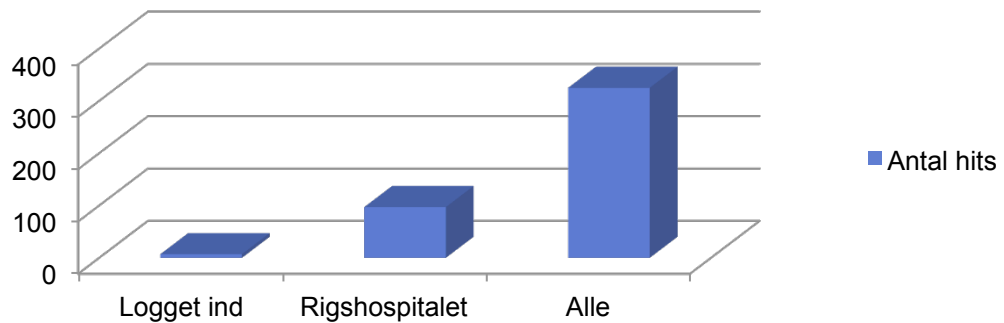
Søgning efter cvk



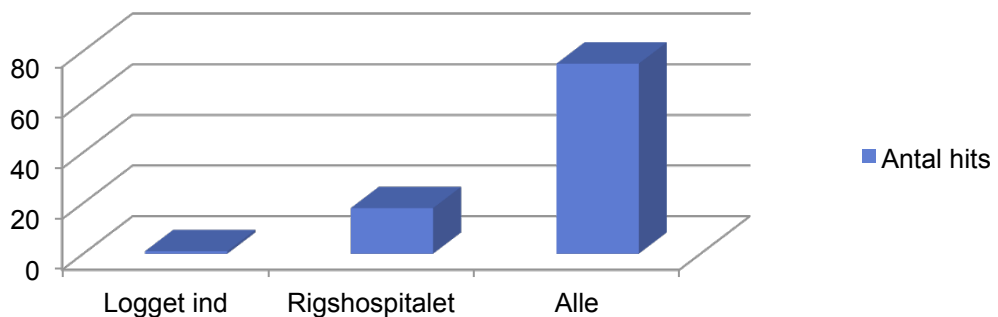
Søgning efter Blødningsscintigrafi



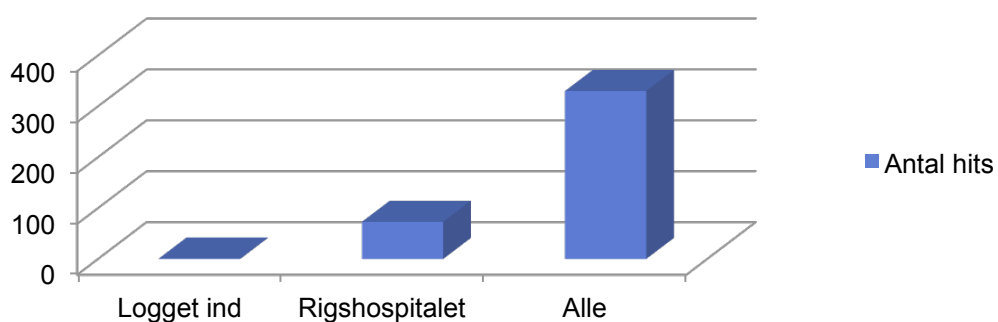
Søgning efter EEG



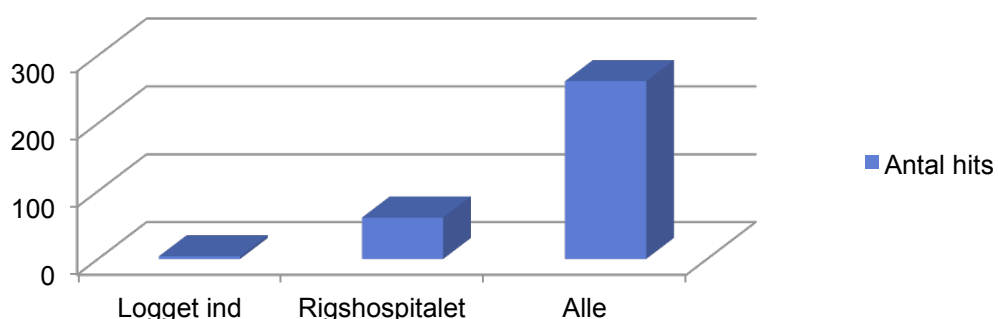
Søgning efter Immunoglobulin



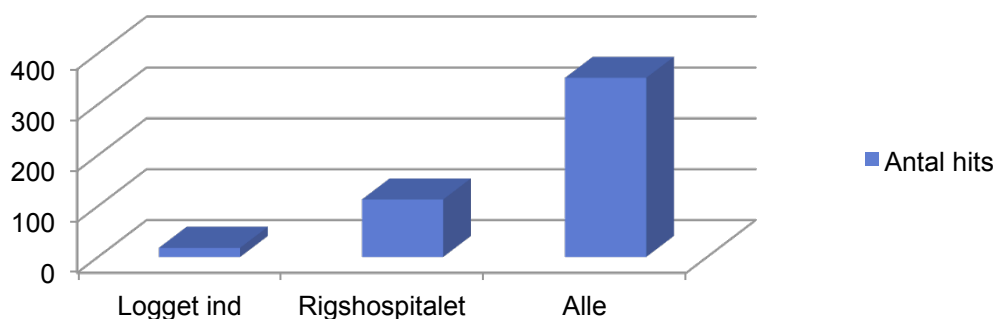
Søgning efter Ekkokardiografi



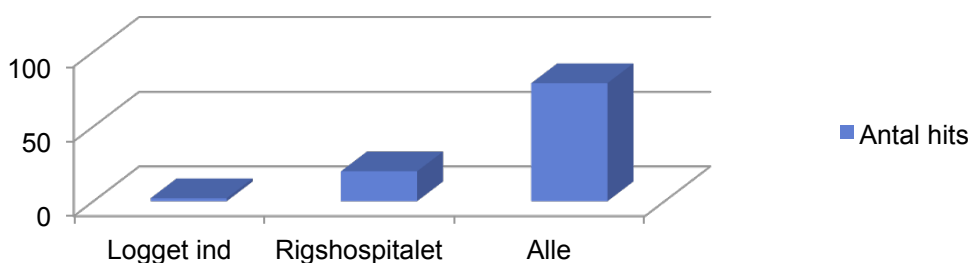
Søgning efter Scintigrafi



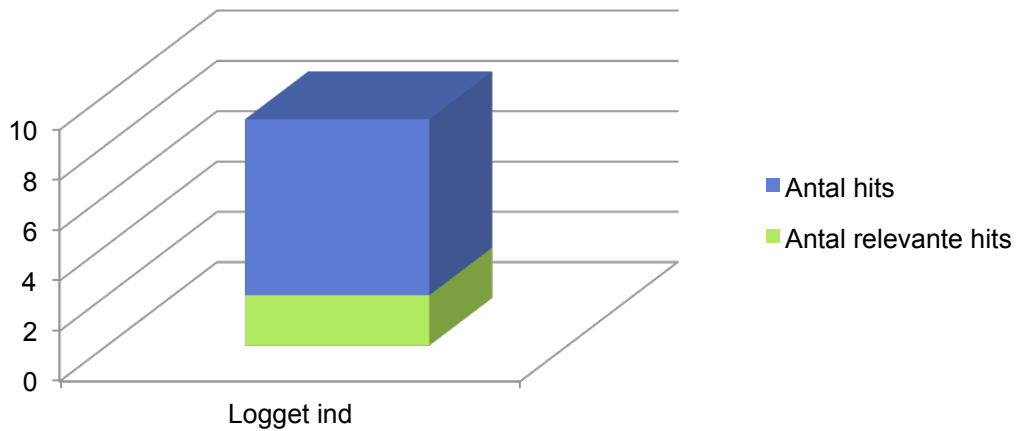
Søgning efter Parenteral ernæring



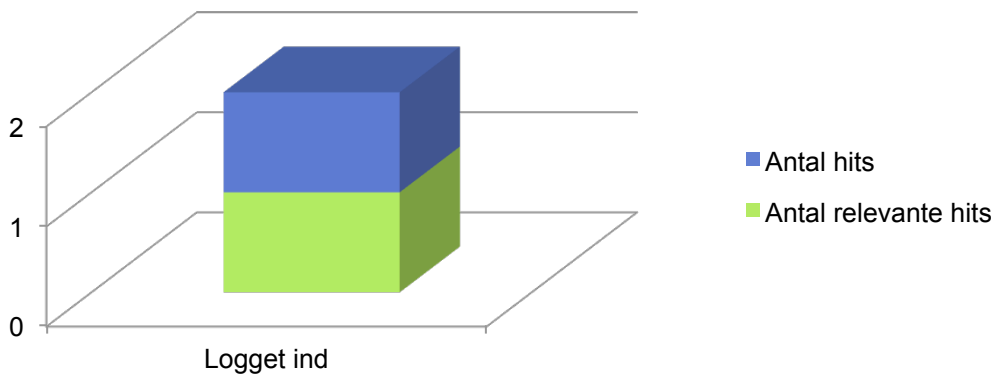
Søgning efter Ambulant blodprøve tagning



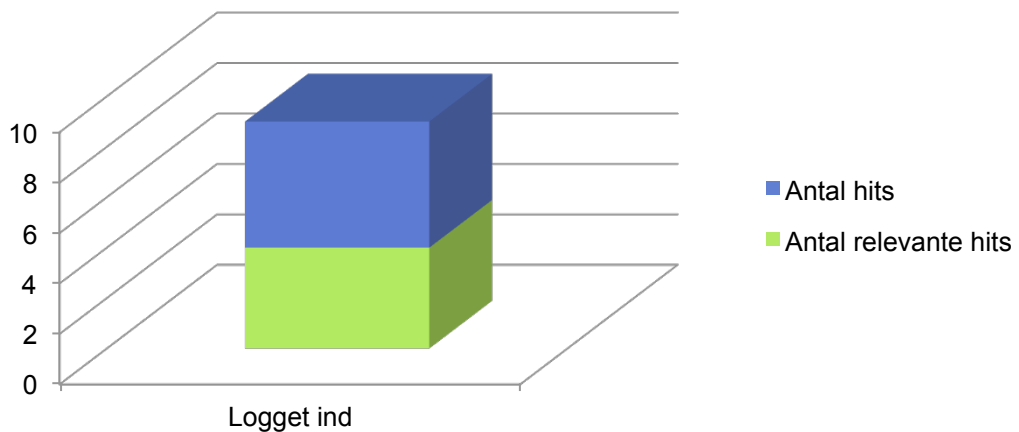
Søgning efter ERCP



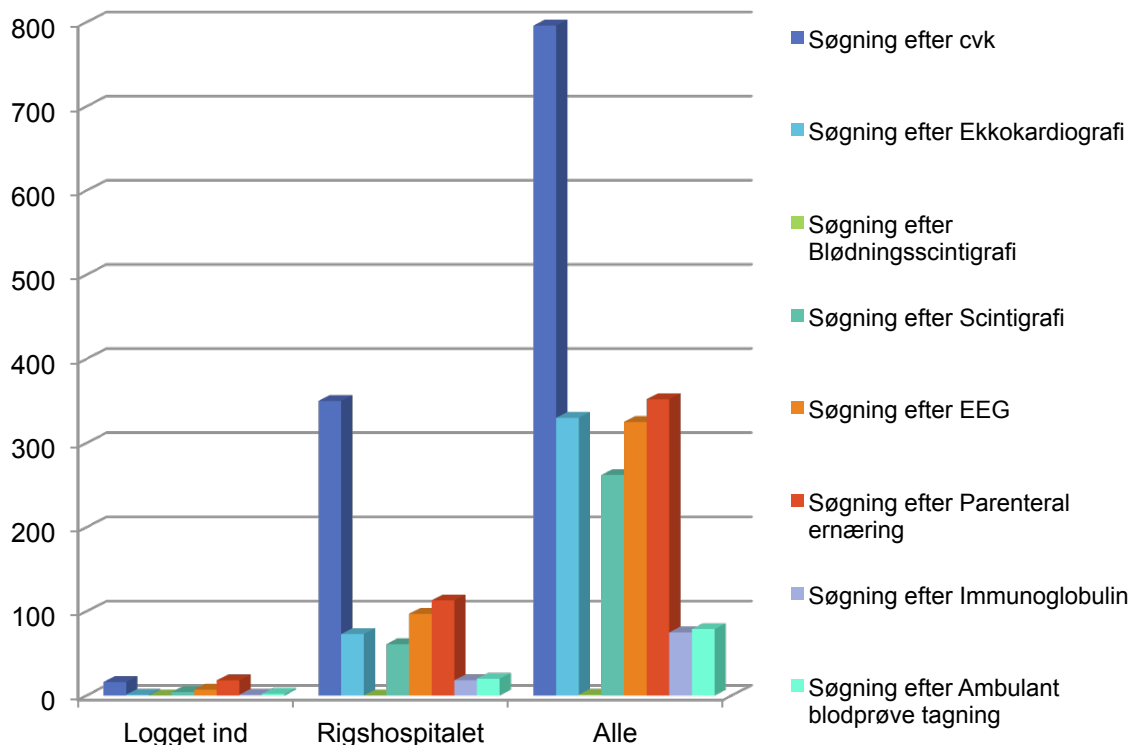
Søgning efter Leverresektion acceleret forløb



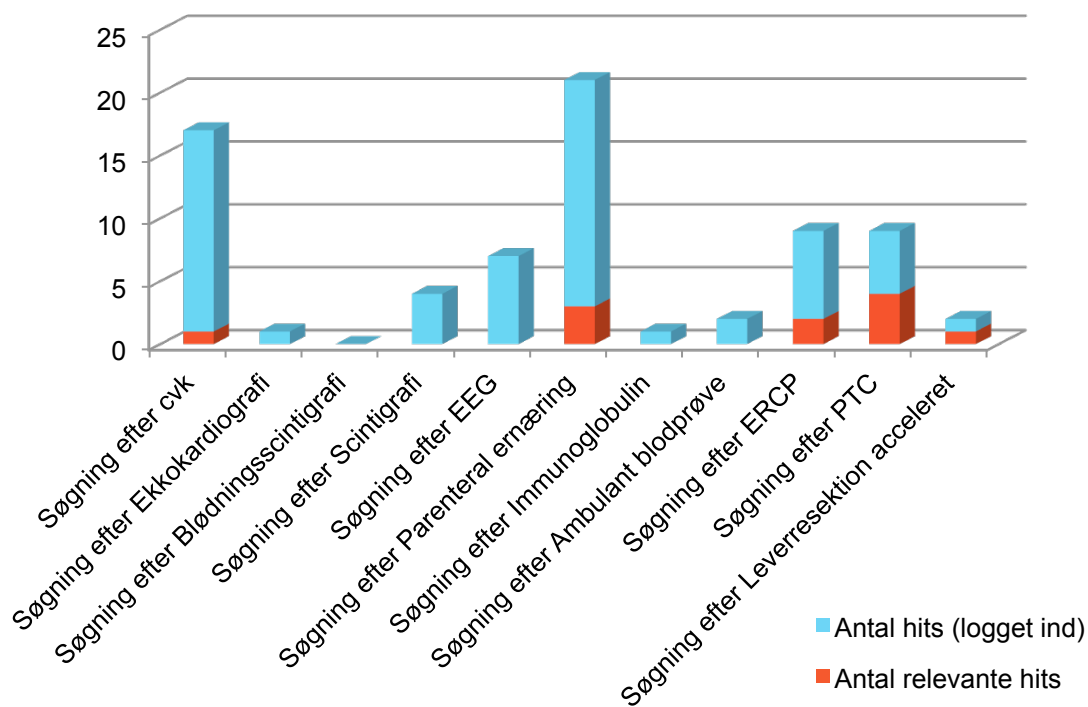
Søgning efter PTC



Søgninger i VIP med og uden log ind



Hits - relevans



Søgeforside I VIP-systemet

http://vip.regionh.dk/VIP/Admin/GUI.nsf/Desktop.html

Filer Rediger Vis Favoritter Funktioner Hjælp

Driftsinformation Velkommen Anonym Log ind

REGION Hovedstaden VIP  Søg

Søg

Dokumentsamlinger **Søgning**

Gælder for

Virksomhed: Afdeling: Afsnit:

Søg i

☐ Dokumenter og bilag ☐ Alternative søgeord Dokumenttype:

☒ Dokumenter ☐ Dokumenttitel Ud giver:

☐ Bilag

Søgemetode

☐ Præcist angivet ord

☐ Søg efter mindst et af ordene ("Eller-søgning")

Log ind for at se gemte søgninger

Søg

10:37 12-05-2013

Analyseark

Tema	Respondent	Linjetal	Udsagn
Uddannelse til VIP	C2	21-26	Ja men jeg har jo været med fra starten, jeg var jo også med til at afprøve VIP og har været til to dages uddannelse, vist flere gange på regionalt niveau. Og der var Vip jo i virkeligheden jo heller ikke færdig uddannet, så der var vi faktisk også. Der var det firmaet, der underviste os. Der var nogle andre, der var vi afsted alle kvalitetskoordinatorerne og Christian, som jo er på Rigshospitalsniveau og blev introduceret, men der var vi faktisk med til at udvikle systemet også for det var ikke færdigudviklet på det tidspunkt.
Uddannelse til VIP	C1	55-56	Jeg er uddannet oppe i Regionen, ligesom alle de andre kvalitetskoordinatorer her på stedet.....og har været med til at kunne følge fra vi gik over fra det gamle PVI til vippen.
Uddannelse til VIP	C1	60-62	Men det er primært regional uddannelse og ellers ligesom, hvis du skulle være redaktør her og er blevet udpeget af din klinikledelse, så er der også kurser du kan tage.
Uddannelse til VIP	A1	39-40	Så jeg er faktisk aldrig blevet uddannet i det...
Uddannelse til VIP	K	53 - 59	Altså vi, dengang man gik fra det gamle system til det nye, altså VIP som blev det regionale system, der havde vi en...undervisning og work shops i forhold til... hvad kan man kalde det ... de banale... altså helt grundlæggende ting i hvad det hedder..... de fald organisatoriske opgaverne er og hvad hedder det... og så sådan rent praksis instruktion. Og så har vi haft nogetonline ..vi har noget online med hvad hedder han Christian Hünkemeyer, som sidder centralt.
Uddannelse til VIP	A2		Ja, ja jeg har været på et kursus i op i regionen altså oppe i Hillerød inden systemet blev indført og der var jeg så på sådan et øh uh jeg kan ikke engang huske om det var en hel dag eller om det var en halv dag. men sådan et introduktionskursus til systemet og så efter vi er begyndt at bruge det, så har jeg været på sådan et par work shops over i vores it afdeling. hos æh som Christian Hünkemeyer har afholdt det er den formelle introduktion til det, resten er jo sådan noget learning by doing.
Uddannelse til VIP	RH	78-88	Jeg har ikke fået andet uddannelse end den uddannelse som alle redaktører får.. sådan i udgangspunktet, men man kan sige, at jeg har jo været.. med løbende i udviklingen af systemet eller.. også indtil at det blev besluttet, at det lige præcis var det her system. Jeg har været med til at kigge lidt på kravspecifikation og sådan noget. Vi har været med til at teste nogle af modulet så løbende... Man kan sige, at det er det lag, jeg har liggende ovenpå, kan man sige i forhold til det. Det er jo sket meget med det system fra, da vi købte det, kan man sige, hvor det var en bestemt hyldevare... og til den måde, som det ser ud i dag. Der er.. man kan ikke se, at de 2 systemer har noget med hinanden at gøre.. så meget er der sket. Så det er den overbygning jeg har ellers så er det selvært... Det er den måde, det er foregået på. Det er foregået på den måde, at der er nogen der ringer, så ved jeg det ik, så laver jeg en lille sag på det og så går jeg i gang og så vender jeg tilbage. Og så de ting jeg ikke kan, det er så klart, dem går jeg så videre med ud i regionen... Der har jeg så en support deroppe fra og det de ikke kan, går så videre til leverandøren.
Arbejdsgange	C2	43-45	så ville jeg, hvis jeg skal lave en helt ny vip, så ville jeg jo fra starten af gå ind i redigering og så vælge derinde, hvad for en slags det skal være og hvad for et bibliotek
Arbejdsgange	C2	50-54	jamen det kommer sådan lidt an på, hvad det er vi skal lave en vip om. Lige nu skal vi til at lave en vip omkring implementeringen af usb nøgler til at logge temperaturen i køleskab og i rum, i fryserne..... og der har jeg et udkast, så har vi jo en kvalitetsorganisation i Juliane Marie centret også, et kvalitetsudvalg, som kommer med ind i høringsprocessen omkring det
Arbejdsgange	A1	44-45	Jamen så skriver vi den og så sender vi den til Mette, der sender den videre til kvalitetsrådet, nu er det kun for klinik A jeg taler om
Arbejdsgange	A1	230-231	Ja dem kigger vi jo også på i det der kvalitetsrådet og så, ja og så ja dem kan man jo ikke godkende, men de bliver i hvertfald tjekket igennem eller sådan
Arbejdsgange	C1	78-95	Men først skal man jo have et emne eller en problemstilling som er relevant for folket derude i klinikkerne og det er jo typisk et eller andet klinisk eller organisatorisk i forhold til hvordan gør man, kommer man fra A til B.... og når vi ligesom har fundet ud af, at det her er så væsentligt at det bliver vi nødt til at skrive ned, fordi det enten sker så sjældent, at man ikke kan være sikker på at det ligger på ryggraden for alle eller at det er nogle arbejdsgange, hvor vi gerne vil sikre en hvis kvalitet for alle de patienter, der kommer den situation i gennem....jamen så.... Så finder vi ud af, hvordan definerer vi så problemstillingen og hvad skal indholdet være. Hvad skal vi som minimum have med for at komme hele vejen rundt og der er jo en skabelon som uanset om du laver en politik eller vejledning eller en instruks, som man skal følge og så er jeg opdraget sådan, at jeg gerne vil have det så brugervenligt, som muligt, så jeg plejer altid at lave nogle flere links end dem som ligesom er givet, at det ikke bare hedder fremgangsmåde, så står der tre sider om det men...at man har sådan nogle underoverskrifter, så hvis man kun lige skal bruge en lille detalje, så synes jeg man må have respekt for dem som står som brugere derude, det er jo typisk i akutte situationer eller noget man lige skal vide nu og her, ikke har tid til at læse 10 sider i gennem..... så jeg laver altid en masse underoverskrifter, som jeg linker til, sådan så man hurtigt lige, hvis det kun lige er lægens opgave i forbindelse med, så kan man lige klikke på det eller hvad ved jeg.

Arbejdsgange	K	145-160	så går vi så ind i selve systemet..... og der er nogle krav.....i opsætningen... hvem er forfatter til dokumentet ik og.....det kan være den fagområdeansvarlige eller vi kalder det også nogle gange Pancreasgruppen eller levergruppen og hvem er høringsadministrator osv osv er den forhånd godkendt f.eks og det er de jo ofte her så gør det det jo lidt nemmere for så kan du publicere dem umiddelbart. Hvor gælder den henne? Er det kun vores klinik? Vi har nogle enkelte f.eks. stomi.....vipsene de gælder også i urologisk klinik og gynækologisk og nede på CA så der kan du koble dem på, så får de også advis om når der er nogen ændringer der.....så kan du vælge om den skal være på intranettet alene eller den også skal ud på internettet. Vi vælger meget vores interne er .. bliver publiceret kun på intranettet ..(utydeligt) det er os her der bruger dem også fordi det kan nogen gange være svært for udenforstående at forstå at en vip ikke altid er en kogeboogsopskrift, der er jo tit afvigelser og sådan nogen ting og det kan give en masse misforståelser, når nogen udefra, som ikke har forstand på at gå ind at kigge, jamen hvorfor har de ikke gjort sådan og sådan.....det er for dem der har forstand på det
Arbejdsgange	A2	198-223	men den måde jeg ville gøre det på er at jeg går ind i det som er .., som kaldes mit redigeringsmiljø og der går jeg så ind og.. øhhhhh....og vælger.. øh.. der er nogen forskellige... øhh hvad hedder det Jeg skal selvfølgelig vælge hvad mit dokument skal hedde. Men der er også nogle forskellige.. hvad skal man sige øh..metadata..som skal være opfyldt eller udfyldt og deet øh ja dem udfylder jeg så ja altså, der skal være udfyldt æommm..... jeg står altid som ansvarshavende redaktør, jeg står også automatisk som forfatter af den, når jeg åbner den. Øhmm så skal jeg udfylde øhmm fx om hvad for en form for dokument det er , om det er en politik eller en vejledning eller en instruks. øh og der er vist også nogle forskellige forløbs ting man kan vælge, men det bruger vi ikke så det er jeg ikke så meget hjemme i. øhh så skal jeg vælge... æøhmm.... Hvem der er godkender af den, altså hvem der er faglig godkender, kan man sige så kan jeg, så kan jeg publicere mit dokument og jeg skal vælge hvor den er gældende for og jeg skal vælge en revisionsansvarlig..... Og jeg skal vælge... (griner) ja nu bliver jeg lidt udfordret. Øhh ved du hvad, jeg kan simpelthen ikke huske mere, hvad jeg skal vælge lige nu. H: Men du har en mængde metadata, er du tvunget til at vælge de her metadata, kan du gå videre uden at have udfyldt dem? med dit dokument,du er i gang med lige nu A2:Det mener jeg ikke, jeg kan. Mener jeg ikke, jeg kan, så kan jeg ikke godkende det, så kan jeg ikke udgive dokumentet.
Arbejdsgange	A2	229-240	ja men det i det øjeblik, jeg vælger hvad for en form for om det skal være en instruks eller vejledning, så bliver jeg jo ligesom æhnhø..... bragt over i en skabelon..... og så udfylder jeg øh den skabelon.....mmm..... efter bedste evne og(griner) og når jeg har gjort det så kan jeg, så kan jeg publicere mit dokument.ja og i skabelonen kan jeg godt vælge at der er nogen af hvad skal man sige overskrifterne som jeg ikke udfylder, det er mere sådan, det er mere frit.
Arbejdsgange	RH	112-127	Ja, det kan jeg godt.... Altså man kan sige, at den.. der er jo mange veje ind.. i det her system.. Jeg kunne måske starte med at sige, at tanken med det her system, det er, at et dokument i princippet skal starte i VIP og det skal slutte i VIP. Og man skal kunne arbejde i det undervejs hele tiden i VIP uden, at det skal komme ud af VIP og tilbage igen... Og det er.. det kan man kigge på, på den måde, at i princippet skal alle dokumenter i forfattermiljø.. Det er sådan, at lige så snart man er bruger i regionen, er på regionens net og har et regionalt BAM-ID, så kan man logge ind og i det øjeblik man kan logge ind, så har man også adgang til det, som hedder forfattermodulet. Det havde vi ikke tidligere, der var det altid en redaktør, der skulle ligge tingene ind, det kom på et Worddokument eller på bagsiden af en serviet.. eller hvad det nu måtte være og så var det redaktørens opgave.. Og tanken er her og nu, at for... at, hvad skal man sige, at lette redaktørens arbejde også for at undgå nogle af de utilsigtede hændelser, der kunne komme i kølvandet af det.. at forfatterne selv starter deres dokumenter... Og der er det også sådan, at hvis man er flere forfattere og har flere forfatter sat på dokumentet, så er der flere forfattere, der kan arbejde samtidig i dokumentet... Og det betyder sådan set, at alt hvad der handler om indhold... Valget af, at det er en politik, en vejledning, en instruks eller en af de øvrige typer af dokumenter, det vælges med det samme af forfatteren. I det øjeblik bliver der så.. på det der hedder indholdsfanen, bliver der skabt en skabelon med nogle bestemte overskrifter, som man skal fylde ud.
Arbejdsgange	RH	129-140	Og... Og det er forfatterens opgave. Det var nogle af de ting, vi så blandt andet tidligere, det var at formålet ikke altid var udfyldt eller definitionerne og så var der en redaktør, som skulle i gang med at udtænke, hvordan det nu kunne være eller igen skulle have fat i forfatteren. Det er forfatterens opgave med det samme nu. Det samme også med titel og nok så væsentligt, det som hedder alternative søgeord. Igen fordi, en redaktør, vil ikke nødvendigvis, hvad det her dokument handler om. Så er det også en urimelig opgave at stå overfor, hvis det er, at man skal at begynde med at finde alternative søgeord, så det er forfatterens opgave... Det er også forfatterens opgave og sørge for, at der kommer standarder på, hvis der er nogle standarder, det er ikke noget krav, men vi følger jo stadigvæk Joint Commision standarder og vi følger også den danske kvalitetsmodels standarder og den vej igennem. Det er også der.. at forfatteren kan skrive, hvem der egentlig er ansvarlig forfatter på det her dokument... og som i øvrigt altid vil blive orienteret om, hvis der kommer til at blive noget med det her dokument i forhold til revision. Så det er der det hele, det starter....
Arbejdsgange	RH	141-148	Når en forfatter er færdig med det, så sendes det til en redaktør... Og det er sådan, at det sendes ikke til alle redaktører, det sendes til dem, som hedder ansvarlige redaktører.. Og det er ikke ved navn, så når man sender til en redaktør, så går man ind og trykker på Send til redaktør og så ser man rigshospitalet sammen med de øvrige hospitaler i regionen (utydeligt). Klikker man ned, så finder man sin klinik og i det øjeblik man trykker på klinikken og trykker på OK, så ryger der en mailadvisering frem til de ansvarlige redaktører i klinikken, om at nu ligger der det her dokument. Det man skal huske på, når man snakker om forfattermiljøet, så ligger det faktisk uden for VIP, altså selv om det ser ud som om, det er inde i VIP, så er det uden for VIP, for det er IKKE søgbart eller noget som helst. Det ligger i det, der hedder version 0.

Arbejdsgange	RH	151-161	Men der kommer en advisering frem og det er der den ansvarlige redaktør, så skal finde ud af; er det rigtigt, at det her dokument, det skal ligge i klinikens dokumentbibliotek... eller var det bare én, der havde fået en vanvittig god ide... men så måske ikke lige er klar endnu eller hvad det nu måtte være, der kan jo være alle mulige grunde til det. Der skal altså tages stilling til, skal det her tages ind i VIP eller skal det afvises..... Det vil så være sådan, at det ikke er alle ansvarlige redaktører, som kan tage stilling til det og der må man jo så kontakte, den man måtte mene er rigtige til at høre om det. Det kunne være ens ledelse eller forfatteren. Hvad er det for nogle aftaler, der ligger bag.. og så går det egentlig ud på, at man acceptere det eller afviser. I det øjeblik det accepteres, så bliver det trukket ind igen.. eller så bliver det trukket ind i VIP og ligger nu i klinikens dokumentbibliotek, stadigvæk i kladdeform og stadigvæk ikke søgbar (utydlig), fordi i det øjeblik, det bliver trukket ind, så kommer der pludselig en hel masse nye metadata på, som redaktøren skal sætte på.
Arbejdsgange	RH	163-175	Og det er blandt andet, hvor skal det gælde, hvem er målgruppen.. hvem skal være redaktør på det, hvem skal publicere det, hvem skal godkende det.. de her ting. Der er stadigvæk åben for alle de andre metadata, men.. men det er sådan i hovedtræk de ting.. der skal gøres klart inden det skal godkendes. Det skal også lige checkes igennem, står tingene som de nu skal være... Og man kan sige, at i det øjeblik, der måtte være nogle tvivlsspørgsmål om et eller andet, ja så kan man altid ringe eller kontakte den forfatter, der måtte være, fordi i det øjeblik, at det ligger derinde igen i version 0.. ja så er der åbent for forfatteren, så forfatteren kan bare logge på og arbejde videre med dokumentet... Når det er færdigt, når det er klart til at det skal publiceres, så skal det godkendes og ... det er ikke nødvendigvis en redaktørs opgave at godkende det her. Altså tanken i VIP er, at det er en leder, der godkender det her, fordi... man kan sige, i det øjeblik, at du har sådan et dokument, ja, så kan man sige, at det er noget man skal følge. Det har en organisatorisk betydning.. Det har betydning for processer, det har betydning for jura, økonomi.. og selvfølgelig nogle faglige ting og sager.... Sååå, det er en leder, der skal godkende det og det er ligeså meget fordi, hvis der skulle ske et eller andet, ja så er det også en leder, der er ANSVARLIG i sidste ende.
Arbejdsgange	RH	177-183	Uanset hvor meget man sætter faglige ansvarlige på og det en og det andet. I sidste ende, når alt kommer til alt, så er det altså en leder, der er ansvarlig for, hvad der foregår i lederens område.... Og det foregår på den måde, at.. redaktøren trykker på Send til godkendelse.. og i det øjeblik, så skifter dokumentet igen status, til nu er det sendt til godkendelse og samtidig med, så ryger der en mail afsted til godkenderen.. om at det her dokument, det ligger og samtidig med ligger der en opgave på godkenderens Min side.. Så der er ligesom to veje ind, kan man sige, via mailen, hvor der ligger et link eller via.. godkenderens min side.
Arbejdsgange	RH	185-196	Det gjorde sig i øvrigt også gældende, da det blev sendt fra forfattermiljøet til redaktøren, da vil den også ligge på redaktørens Min side.... Men godkenderen skal nu tage stilling til, skal det godkendes eller skal det ikke... Og bliver det godkendt, ja så kan man sige, så er der ingen problemer. Bliver det afvist, så bliver det sådan, at så kommer der en lille popup på godkenderens skærm om, at, at... man skal skrive, hvorfor det her bliver afvist, fordi der er ikke noget værre end man som redaktør får et dokument tilbage, men man ved ikke rigtig hvorfor man får det tilbage.. så det er almindelig høflighed, at man skriver, hvad det er der er i vejen med det her... Så kan redaktøren gå i gang igen med at måtte ændre de ting, der skulle være eller hvis det er nogle større ting få det helt tilbage til forfatteren.. Og så kan processen kører igen.. Godkendes det, ja, så sker der det, at så den ryger videre til den, som er publiceringsansvarlig. Det er en ny rolle.. der er kommet i forbindelse med VIP.. men det er.. med tanke for, at der kan være nogle småting, der lige skal justeres, hvor der ikke er nogen grund til, at det bliver afvist først... så kan man lige skrive det til sin redaktør.. ved du hvad. Kan du ikke lige sådan, sådan og sådan og så kan det blive publiceret.
Arbejdsgange	RH	198-199	Og i det øjeblik, det bliver publiceret, ja så, ændrer dokumentet status fra at være kladde i version 0 til at være publiceret i version 1.
Retningslinjer til oprettelse af vip	C2	56 -57	ja men der ligger jo en række forskellige manualer i vip systemet som faktisk er rimelige gode, informative
Retningslinjer til oprettelse af vip	C2	59	ellers så ringer jeg til min livline, som er Christian
Retningslinjer til oprettelse af vip	C2	61-66	og klinikkerne ringer så til mig og hvis det er noget jeg kan løse, så gør videt ellers så ringer jeg jo til Christian og typisk er det noget jeg har prioriteret højt i forhold til klinikkerne og galoperet ned og ..så de kunne komme videre, fordi man kan så sige, udfordringen ved at være sådan en supernøgle ressourceperson er i virkeligheden, at når du ikke laver særlig mange vipper eller bruger alle funktionerne inde i vip systemet, så er det svært at få... komme på ekspertniveau i forhold til det
Retningslinjer til oprettelse af vip	A1	75-80	Ja der bruger jeg den skabelon i virkeligheden, der ligger derinde som disposition....førhen der lavede jeg dem bare i et word dokument, men nu er det meget lettere, når det hele skal lægges ind i systemet, så bruge det ligesom opskrift. Det kan selvfølgelig være lidt besværligt, når man skaltil nogen af dem har vi lavet sådan nogle skemaer osv, så bliver det bare vedhæftet nede i bilagsdelen af det, men ellers så bruger jeg det egentlig bare som opskrift primært

Retningslinjer til oprettelse af vip	K	187-210	Altså der er nogen nogen tekniske ting , hvordan de skal ligge, men.. altså.....hvis vi virkelig skulle følge..... altså der findes jo..den kan du jo få med.. jeg ved ikke om, du har læst den, den omkring dokumentstyring der er både en Righospitalet Dokumentstyring .. og der er en for regionen. Altså så burde man jo æh altså.. definere jo nogen ting kommer automatisk ind med hvad for nogen anvendelsesområder, hvad for nogle målgrupper angiver også er det her for læger, er det for sygeplejersker, hvad klinisk personale er det administrativt personale. Der kan du godt.. sådan nogle ting angiver du.....det bliver du simpelthen tvunget tilellers bliver du sendt tilbage, når du publicerer det. Du mangler sådan og sådan. og hvor er de gældende henne, men altså viii.... Men det man burde gøre ifølge retningslinjerne er jo også at sætte sådan noget..... med hvad for evidens er der, hvad refererer vi til af lovgivning, kræftpakker eller andre ting fra Sundhedsstyrelsen f.x og man kunne også henvise til akkrediteringsstandarder osv i den danske kvalitetsmodel og joint commision så det det gør vi ikke altså det ve det vil blive for omfattende, jeg tror egentligheller ikke at nogen, jeg tror ikke der er nogen der kigger efter det. H: altså hvis du skulle henholde dig til noget som helst, sådan skriftlige retningslinjer så ville det være de her to, men altså i dit arbejds.. K: det er sådan den overordnede, men altså den enkelte dokument eller vip.... Vi har ikke referencer på eller henviser til nogen formel standarder vi følger i den danske kvalitetsmodel f.x
Retningslinjer til oprettelse af vip	A2	244-266	Ja .. altså.. øhummmmmmmmmmm.....Vi har ikke nogen skrevne retningslinjer, vi har... æh... fx da jeg sad og lavede de der for udstyr, da jeg havde jeg sådanne nogle punkter, som som jeg havde med i øhh hvad skal man sige.....nærmest en skabelon i skabelonen kan man sige for nogle punkter som jeg opfyldte, som jeg synes skulle være med, men det er noget , jeg har lavet altså.. øh.. og lige sådan æh.. i forhold til de sygeplejevejledninger jeg laver, så har jeg jo også en en eller anden idé om det og en eller anden ansvarsfølelse i forhold til det. altså så hvis der er nogen ting jeg er fx hvis der er nogen ting jeg er i tvivl om så så kontakter jeg nogen de kunne være relevante til at kigge på det og sådan ik osse men vi har ikke nogen skrevne retningslinjer om hvad de skal indeholde det har vi faktisk ikke. men vi har ikke nogen skrevne retningslinjer om hvad de skal indeholde men vi har ikke nogen skrevne retningslinjer om hvad de skal indeholde
Retningslinjer til oprettelse af vip	RH	228-237	Jamen altså, jeg følger jo først og fremmest regionens dokumentstyringsvejledninger... Der er jo én overordnet vejledning, som gælder for samtlige hospitaler og der er knyttet et par instrukser til også.. Og så følger jeg righospitalets vejledning også for dokumentstyring.. Som man kan sige konkretisere regionen.. Og det er jo et spørgsmål at (utydelig) når regionen formulerer en vejledning, som de har, så bliver den formuleret så bredt, at den skulle kunne fagne alle... men hvert hospital har jo sine organisatoriske forhold, som gør sig gældende, med kvalitetsorganisationer og alt muligt.. som gør, at vi har behov for.. at have et lokalt dokument på det og det er der ikke noget i vejen for, vi må bare ikke sætte, hvad skal man sige, standarden lavere... overlæggeren lavere end regionens... Så længe vi holder os indenfor rammer af den eller, eller.. strammer kravene, det må vi gerne..... så er det helt fint.. Så det er de to overordnede dokumenter, som jeg primært følger, kan man sige.
søgbarhed/søgeord	C2	75-80	Ja men det er jo de samme som i det gamle dokumentstyringssystem, det er jo at der skal....overskriften skal være præcis og så skal der være en masse søgeord, som jo aldrig bliver bedre end den, som har puttet dem ind i søgemaskinen. Noget af det som jeg siger til medarbejdere i JMC, det er jo at de også har et ansvar for at være med til at udvikle VIP systemet og det er jo at skrive til forfatterne, hvis de har brugt nogle søgeord og så har haft svært ved at finde dokumenterne, fordi det er jo også.. deres ansvar, kan man så sige
søgbarhed/søgeord	C2	104-112	Ja for jo mere præcis den er, fordi man kan så sige, at VIP jo i virkeligheden er rimelig avanceret søgesystem. Det er jo faktisk lidt ligesom Google, hvis du ikke indskrænker dine kriterier, så får du 7000 milliarder hints på det du søger på og hvis du heller ikke logger ind og starter, der hvor du er i verden, så har du hele Regionens 35.000.....dokumenter med i din søgning, så jo mere præcis, man er i forhold til det.....og derfor er titlen jo også vigtig, fordi det ligesom, altså man kan vælge om man vil søge i titlen eller om man vil søge i dokumentet i forhold til og der var den default sat anderledes før, altså på den måde så udvikler VIP systemet sig jo også.. så det er i titlen, så jo mere præcist den er jo mere får man indsnævret noget af sit søgefelt.
søgbarhed/søgeord	C1	97-116	Så det er den måde det bliver lavet på, så bliver indholdet selvfølgelig sat ind efter de rigtige i gaseøjne overskrifter og så ... synes jeg apropos det der med søgningen, at det er super vigtigt, at man tænker rigtigt kreativt, når man laver som redaktør og sætter op de her vipper, fordi...man skal hele tiden tænke på, hvad kunne man tænke sig ville søge efter, hvis man stod i den problemstilling. Og derfor har jeg som regel altid en masse søgeord, som Det kan jo altså både være godt og skidt, for så popper der jo også meget op, når man søger..... på den anden side er det også dødriiterende, hvis det er et eller andet....man i dagli... altså et godt eksempel kunne være fx nede i vores øre/næse/hals kirurgiske klinik, hvor vi har noget der hedder trachialkanyler, som vi skal pleje og det kalder vi aldrig trachialkanylpleje, det kalder vi kanyle pleje og så hvis jeg ikke har lagt det ind som et søgeord, så vil de jo aldrig finde det med mindre de tænker, jeg skal skrive hele det der trachial kanyle ud for at finde den vejledning. På den anden side kan man så sige, hvis man bare skriver kanylpleje, som søgeord, så dukker den også op, når vi snakker PVK og alt muligt andet, men det er sådan ligesom catch 22 altså hvad vil vi helst have.....og så er det selvfølgelig klart at kollegaerne derude de.... Efterhånden er vi blevet bedre til at bede dem om at logge ind rent faktisk ,sådan så at de får deres egne vipper først og fremmest. Fordi det der med at få hele verden, når man ikke logger ind, Det gør også søgningen værre for så får du 30 dokumenter, der handler om det samme og så skal du lige finde ud af , hov det der var faktisk ude fra Bispebjerg eller det der var Hillerød eller hvad det nu er. Det har ikke noget med mig at gøre.
søgbarhed/søgeord	C1	155-163	H: og der kan du finde på at ændre det? De søgeord, der er opgivet C1:Ja efter aftale... altså jeg ville selvfølgelig aldrig ændre noget og så ikke fortælle dem det, men ja ja sagtens. Ja de kan sagtens få den tilbage igen hej i må lige tænke lidt mere over om der ikke skal nogen søgeord på her.... Også.... Selvfølgelig kan der også nogen gange være nogen der sætter så mange søgeord på så man må sige ajjjj måske skulle vi lige minimere de 20 du har til bare 10... man ja jeg kan sagtens finde på at ændre, men selvfølgelig ikke uden at have clearet det med dem, der er forfattere. Og systemet fungerer jo også sådan, at hvis ikke jeg godkender, så skal jeg jo skrive en begrundelse som går tilbage til den der har sendt mig dokumentet til godkendelse.

søgbarhed/søgeord	A1	83-85	Ja det gør jeg helt sikkert og det er også noget som hende Mette er rigtig god til. Det er at få smækket de rigtige søgeord på. Så det snakker vi om, altså når der har produceret noget, om hvilke ord skal på for at man kan finde det frem igen, såååå....
søgbarhed/søgeord	A1	87-94	Ja det griner... Man kan sige et rigtigt søgeordH:d for mig , det er sådan et ord, som flest mulige mennesker tænker at de skal skrive for at de kan finde noget bestemt frem. Dem vi har lavet mest i klinik A det er op i Hepatitis C patienter og behandling, så er det jo meget nærliggende at skrive Hepatitis C behandling og så håbe på griner at der kommer noget frem og hvis der ikke gør så er det noget møj, ik H: Jo , så du tænker over hvad for nogen søgeord brugerne ville anvende? A1: Ja det prøver jeg faktisk, ja det synes jeg helt sikkert og prøver at forestille mig, hvilke noget, der vil ramme bredest.
søgbarhed/søgeord	A1	98-100	Dette er faktisk ikke noget jeg rigtig har tænkt over. Nej jeg har mest bare tænkt på dem, som jeg selv har været med til.....det er ikke noget jeg har tænkt på.....nej det tror jeg ikke rigtig. Det er ikke sådan, jeg har fundet nogen frem og har tænkt
søgbarhed/søgeord	A1	109-117	Det er mest i forhold til logik, men logik er jo ikke altid det samme for alle mennesker, så det gør det selvfølgelig en vis grad individuelt og subjektivt. H: Tænker du over dokumentets titel og type i forhold til søgefunktionen? A1: Altså jeg synes, at en vip skal have et navn, som så vidt muligt giver mening, altså hvad den ligesom omhandler, så en overskrift er også vigtig synes jeg. Overskriften tænker jeg er lidt ligesom søge ordene et eller andet sted. Det skal jo give mening på sin egen måde. Men det er jo igen ja, hvad man tænker. Men det er jo tit alligevel lidt oplagt altså faktisk, fordi det i hvert fald dem jeg har været med til at lave, har været sådan meget specifikt hepatitis C behandling bla bla
søgbarhed/søgeord	A1	119-125	H:Overvejer i sådan alternative stavemåder fx A1: Har vi gjort det ?.....Jeg tror ikke jeg har syntes det har været aktuelt egentlig.....nej det kunne man selvfølgelig godt ,men Hepatitis C kan kun staves på en måde , ik
søgbarhed/søgeord	A1	262-302	H: Tænker du, som en del af den der kvalitetssikringsproces, at det kunne være en idé sådan ligesom at drøfte der her med søgeordene?.....Hvis det nu fx er en der skal gælde for flere afsnit. A1: hmmm..... H: og så ligesom have det med oppe som, at man sikre sig, at A1: At folk kan finde H: at alle rundt omkring, der skal bruge den, kan finde den A1: Ja altså det synes jeg faktisk er vigtigt for en gang i mellem har jeg svært ved at finde, den der Christian har lavet, Christian R som han har publiceret om den immunsu H: immunsupresionen A1: Ja, den har jeg nogen gange, jeg kender den jo ud og ind og finder den jo i ny og næ og så nogen gange kan jeg kræftedeme ikke, så kan jeg ikke finde den og det må simpelthen være, der må være noget med de søgeord lige til den der. Jeg tænker... Ved du hvad søgeordene er på den? H: Nej jeg kan ikke huske det, men... jeg tror et af søgeordene er lægeinstruks S. Ja, men den bliver jo også brugt af så mange andre, ik ...altså H: Den bliver brugt af rigtig mange andre A1: Ja og den kan nok være lidt svær at finde H: Jeg kunne forstille mig, at måske ligger den inde under klinik C's dokumentindsamling A1: Ja det gør den nok.....men hvis ikke ligesom er i den..... H: mmmm hvis du bare skal ind og finde den, så kan den godt være svær A1: Ja H: og det er der jo flere af dem, der kan A1: Ja, ja det er der. Jo men altså søgeord er jo vigtige, hvis man.....skal finde det frem.....Det er det helt sikkert H: Men også, lad os nu tænke, der kommer en af dine patienter her i ambulatoriet, der er et eller andet, som du ikke er vant til og du siger i stedet for, du tager ned på en anden afdeling for at få skiftet det plaster, så gør vi det lige her og du så skal finde det. Lad os sige det er et Broviak kateter eller det er en AV fistel et eller andet, så skal du jo ind og finde en instruks. A1: Ja H: og så hvis du, hvis de har tænkt, Jeg skriver Broviak kateter og det eneste søgeord, der er, er Broviak kateter og d A1: Og jeg ikke kan huske, det hedder broviak kateter H:Og du ikke kan huske det hedder Broviak kateter. Altså, det er jo lidt den der med, at vi er så specielle alle sammen herinde A1: Og man glemmer lidt, at altså hvor nørdet ens eget kompetence område i virkeligheden kan være. Vi er jo en flok nørdet næsten, der går rundt her på Rigshospitalet indenfor alle deres små områder.....så.....Jeg har ikke tænkt så meget over det der med søgeord på den måde, men.....men det er faktisk, der er faktisk.....meget interessant.....

Søgbarhed søgeord	K	258-270	H: Har forfatterne nogen gange opgivet nogen søgeord til dig? K: Nej H: Nej K: Nej Christian var jo redaktør på det tidspunkt. Han synes at al der havde med lægeinstruks at gøre skulle ha det søgeord der hed lægeinstruks, så den er der ret mange af dem der har. H: Ja K: Ja så fik du trods alt dem op H: Det er jo også meget smart... K: men udover det så er der jo noget med at prøve at lægge nogle søgeord ind som man tror er det man vil søge på H: Så du kan godt sidde og tænke over, hvad kunne en sygeplejerske skrive , hvis hun gerne vil have denne her frem eller en læge eller hvad er oplagt K: Pancreas operation eller lever operation
Søgbarhed søgeord	K	347-354	Ja vi har haft meget svært ved at.. og det har jeg heller ikke helt fattet , hvorfor vi ikke kan finde den omkring arbejdsgange og journalinstruksen for der var en mængde søgeord på og selvom man brugte søgeordene, så kunne man ikke, så poppede den altså ikke op Men nu har jeg fundet i hvert fald de to af dem (utydeligt.) .. de virker. Men altså det det har jeg ikke helt forstået og at man ikke kunne finde dem på trods af at de var indgivet som søgeord og der er der ja... der er nogen ting jeg ikke helt fanger
Søgbarhed søgeord	K	396-398	Det er en barriere at de ikke kan finde det i vippen, og er besværligt, når jeg søger så står der 1000 sider, som i øvrigt fordelt på 30 sider, hvor jeg skal sidde og klikke mig frem.
Søgbarhed søgeord	A2	283-284	det jeg bruger det til det er at øhm.....fx så kan der være nogen en vejledning, der hedder, der har et navn hvor der kunne være alternative stavemåder
Søgbarhed søgeord	A2	288-296	så kunne jeg vælge og putte, hvis der konsekvent er en stavemåde gennem dokumentet, så kunne jeg vælge og putte den alternative stavemåde i søgeordsfeltet. jeg kan også vælge, nogen gange er der jo nogen ord der er rigtig svære at stave til, så der ka jeg også godt, sådan prøve at sætte mig ned og tænke, hvordan ku man stave det her ord og så prøve at lægge nogen alternative stavemåder ind. Det er en kæmpe udfordring, selvfølgelig fordi jeg kan jo ikke, jeg kan kun prøve at forestille mig hvordan andre kan mene et ord skal staves
Søgbarhed søgeord	A2	300-306	æhh....og så gør jeg også det at man jo en gang i mellem..har man jo noget som er et , nu kalder jeg det er slangudtryk, ik men altså nogen gange har vi jo et form for slang udtryk eller noget vi kalder... en diagnose eller lidelse eller noget som ikke er noget man ville vælge at sætte i et dokument.....altså noget som ikke er et fagligt udtryk, men som er et udtryk vi alle sammen godt ved og i dagligdags tale kalder vi det det
Søgbarhed søgeord	A2	312-318	. ja før i tiden så havde vi mange æh eller mange. Vi havde nogle børn der myelomilingochele altså rygmarvsbrok ja og dem kaldte vi Mylle børn og så kan jeg jo godt finde på at skrive Mylle i søgeordsfeltet, men jeg vil jo ikke vælge at skrive det i dokumentet fordi det har jo en.. ja faglig betegnelse som jeg ville vælge og skrive
Søgbarhed søgeord	A2	320-327	og så bruger jeg også søgefeltet nogen gange til at skrive , hvis der skal nogle andre endelser på et ord eller jeg bruger det , hvis der er nogen der har sagt "nu har jeg altså søgt og søgt efter den her vejledning og jeg har brugt de og de her ord" og så kan jeg jo godt tage det til mig og sige nå men okay, nå det er de ord, du vil bruge , når du vil søge efter den her, men så smider jeg lige dem ind i søgeordsfeltet. Eller der kan komme nogen og sige til mig jeg har ledt efter, den og den vejledning og jeg har brugt de og de søgeord og den kom ikke frem eller kunne du ikke lige lægge det her søgeord på til den her vejledning, så gør jeg det også.
Søgbarhed søgeord	A2	333-337	jeg prøver at tænke over det inden, men min alle vores hjerner fungerer jo forskelligt, så det der er logisk for mig er ikke det der er logisk for dem og det oplever jeg jo nogen gange, når de kommer til mig og siger aj altså nu har jeg ledt efter det og det og jeg har brugt de og de ord, nå vil du bruge de ord, nå men det kan jeg jo egentlig godt forstå, men det havde jeg bare ikke tænkt. Så jeg prøver, men det er jo ik
Søgbarhed søgeord	A2	351-359	H: ja.. hvis du sidder med dokumenter, som der er andre der har forfattet, som du skal godkende, kigger du så på deres alternative søgeord, de har skrevet op? A2 øhmm..... jaah.....det... gør .. jeg jo nokmen jeg gør måske ikke så meget ud af det , som jeg måske godt kunne H: ja du ku du.... Ændrer du dem nogensinde? A2 det har jeg måske gjort en enkelt gang, ikke ændret dem, men føjet nogle flere på det kunne jeg måske godt finde på, men det er faktisk ikke noget jeg har været så konsekvent med
Søgbarhed søgeord	A2	469-490	men jeg oplever rigtig tit frustrerede brugere altså slutbrugere kan man sige ik, som er frustrerede over at de ikke kan finde de vejledninger frem og nogen gange så må jeg indrømme så forstår jeg simpelthen ikke hvad der sker,.....fordi...vi kan, de kan komme til mig og sige denne her vejledning, jeg skal have fundet denne her vejledning og så kan jeg sige den hedder det og det og vi kan gå ind og søge på øhh På et ord, som jeg ved ligger i titlen fx og den kommer ikke op meget mystisk og så går der et par dage, så skriver man til Christian uhm hvad er der galt her (griner)... og så går der et par dage og så kommer den op og det forstår jeg simpelthen ik . Det kan jeg simpelthen ikke give nogen fornuftig forklaring på. Men jeg har set det ske flere gange. Og jeg har også oplevet det der med at øh nogen gange så går jeg jo bare lige forbi nogen og så kan jeg høre de siger " ej jeg kan ikke finde den her vejledning fordi dudetdudetdu" og andre gange så er det... mmmm så kommer de til mig og så prøver jeg at hjælpe dem og så kan jeg godt se nogen gange kan jeg jo guide dem igennem og vise dem hvordan det er, så er det , så er det måske fordi de ikke har brugt .. øh.. Altså så har de måske godt brugt det der ud gældende for, men ikke brugt udgiver feltet og så noget og så... ja der er nogen forskellige ting der og som som man måske ikke er lige helt bevidste om som slutbruger.

Søgbarhed søgeord	A2	526-536	Men tilbage til søgefunktionen så... øhhhhhhhhh....noget at det der frustrerer folk også eller som man ikke ved,, er det der med at man skal logge ind i systemet og øhmm og det oplever jeg i hvert fald mange, der ikke ved. Der er rigtig mange der ikke ved at de skal logge ind. De får det ud af det at vi har jo den politik her, at vi har vores alle vores vipper offentligt tilgængelige. Det vil sige at de ligger på nettet, men der er nogle enkelte af dem, som vi ikke kan have offentligt tilgængelige af flere af forskellige grunde, så dem har man jo ikke tilgang til hvis man ikke er logget ind og det ved brugeren altså det ved man ikke. Først når jeg fortæller dem det. Ja selvfølgelig altså og det kan godt skabe nogen frustrationer fordi det er jo tit nogen med noget information i som... man står og skal bruge... ja
Søgbarhed søgeord	RH	243-252	Øhhhh.. jamen jeg tænker det er et område, som er MEGET underprioriteret.. Det var det jo allerede i PVI systemet og vi prøvede virkeligt at løbe (utydelig) mange gange.... Fordi.. jeg ser en tendens til, at de alternative søgeord, som folk putter på... det er ofte er et ord, som alligevel indgår i teksten et eller andet sted eller indgår i overskriften... Og det er jo faktisk en misforstået brug af det, fordi det søger den på alligevel.. Den søger jo i titel og søger i al tekst, den søger i bilag.. der er ikke grænser for, hvor den søger henne. Så der er ikke nogen grund til at putte sådanne ord på... Og jeg ved ikke, hvorfor det er sådan, men nogen gange tror jeg, at det er fordi, det går lidt stærkt.. hvis jeg skal være helt ærligt... Men det er jo der, vi har prøvet mange, mange, mange, mange gange, at få budskabet ud om, at det altså forfatterens opgave, fordi som redaktør.. kan man næsten ik.. være den der skal være ansvarlig for at få de søgeord på.. for hvem ved bedre om det område end den, der har skrevet det..
Søgbarhed søgeord	RH	254-267	Så alternative søgeord i mit univers.. ja, det er jo, hvis der er synonymer eller andre ord inden for det samme område. Vi ved jo fra vores verden af, at der nogle gange benyttes latinske betegnelser.. og danske betegnelser, der kan være flere forskellige danske betegnelser.. så det er et spørgsmål om at prøve at kigge ned igennem sit dokument... Prøve at sætte sig ind i, hvordan vil en bruger af det her dokument, én der har behov for at vide noget om det her område.. hvordan vil den person søge.. det er vigtigt..... Altså det er med tanke for, nu ved jeg ikke, om jeg kunne komme et godt eksempel, men, men.. man kan sige, hvis man har et ord, som går igen gennem hele dokumentet.. men der findes et andet almindeligt ord for det samme og man ikke har skrevet det som alternativ søgeord, så kan man skrive det nok så mange gange, så dukker det ikke op... og det er jo nogle af de ting, som blandt andet giver noget frustration derude, fordi som regel dem som søger, de her dokumenter, ved de findes... Man ved det her dokument er her, men det kommer ikke frem... Og det kan være et spørgsmål om, at man rammer et forkert søgeord.. det kan også være andre ting, men (utydelig)... Så det er noget med at tænke sig godt om, tænke alternativt. Det er også et spørgsmål om at tænke i alternative stavemåder... og almindelige stave/slå fejl i forbindelse med sådanne ord.
Søgbarhed søgeord	RH	269-273	Så, det er der det er... Det, det er altså et sted, man skal bruge lidt tid.. mener jeg – som forfatter.. Fordi søgemaskinen er ikke bedre. Den kan ikke regne ud... At når man søger på det her, så handler det nok om noget andet.. Det kan den ikke finde ud af... Den har ikke en sådan database, den kigger ned i med almindelige synonymer eller alt muligt andet. Det har den ikke... Så søgningerne bliver sjældnet bedre end.. de ord, der er blevet brugt i dokumentet og de alternative søgeord, der bliver tilknyttet.
Søgbarhed søgeord	RH	312-319	Jamen, jeg kan jo fornemme lidt, noget af det, som vi har snakket om både før og nu, det er det her omkring søge(utydelig) og de udfordringer, der er i søgningerne... Enten at man ikke finder, det man ønsker – det blandt noget af det, der handler om de alternative søgeord, men også nogle gange, den der.. der handler om, man bliver overvældet over de mange søgeresultater, der i virkeligheden er... Og der kan man jo sådan set sige, at vi i regionen har fået, det vi bad om. Vi har fået noget, der minder lidt mere om Google, men Google er der også en bagside, nemlig, at der kommer mange resultater... Og det betyder, altså at man som bruger, skal være mere orienteret imod hvordan, man strukturer sin søgning.. Det er helt afgørende – for ikke at blive tabt i det her.
Søgbarhed søgeord	RH	312-326	Det vil sige, bruge de muligheder, der for at afgrænse, hvor det er, hvor er dokumentet gældende henne.. Kigge på, om man kun skal søge på bestemte udgivere, for eksempel sig selv, søge på titlen, søge på de alternative søgeord... Der er en hel masse metoder, man kan bruge og ja, jeg ved godt, at det giver nogle flere klik.. for brugeren, men alt andet lige, så tror jeg faktisk at den tid er brugt bedre fremfor, at man søger 50 gange... Og skal bladere mellem 10 skærmsiders søgeresultater.. for at finde frem til, hvordan og hvorledes.
Søgbarhed søgeord	RH	328-336	Også det her med, at man kan søge i søgeresultatet, strukturere sin søgninger – sine søgeresultater på andre måder.. sørge for og få klinikken til at arbejde mere med dokumentssamlinger, eksempelvis.. Tænke lidt i og bruge de muligheder, der er i gemte søgninger, det vil sige, de søgninger, man bruger ofte.. Gemme dem.. Man kan sige VIP tilbyder en hel masse nye ting, som faktisk kan gøre livet meget, meget nemmere for en... Men vi ser altså desværre, at det ikke bliver brugt.. og som jeg sagde tidligere – altså søgemaskinen er bare ikke klogere end det du putter ind i den... og det kan den ikke gøre noget ved – det kan den simpelthen ikke.. Så det er os som brugere, det er os som dem, der sidder bagved, der hele tiden skal tænke i, hvordan kan vi gøre det her bedre.. Og det sker også løbende, men der ligger også et ansvar, ik – hos brugerne selv..
Søgbarhed søgeord	RH	338-346	Åhhh. Jeg tror, det er meget forskelligt.. Altså jeg vil sige sådan, at jeg oplever sådan set, at der er alt fra dem der tænker – dem der siger, hold da op, det var godt vi fik det her... Og som bare kan det her og som har gjort sig selv den tjeneste og lige bruge 5 min. her og der på og finde ud af, hvordan fungerer det her system, hvad er logikkerne i det – til dem som har prøvet et par gange og givet op.. De er der, det er der ingen tvivl om. Og dem skal vi selvfølgelig prøve at få med bedst muligt... Og det er så der, vi må vende blikket tilbage imod den organisation, som vi har forsøgt at bygge op. Men at der er nogen på centerniveau, der er nogen i klinikken, som ligesom er dem, der er ansvarlig for det her.. og som kan være med til at understøtte, få implementeret det her og være med til at understøtte... at de her ffs og alt muligt, der måtte være omkring systemet, at det bliver udbredt...
Søgeord kriterier	C2	85-87	ja altså hvis det er den med at bruge usb nøglen til temperaturmåling, så er det jo vigtigt at temperaturmåling, rum, køleskab, usb, logger altså alle sådan nogle, som har relation til emnet er med inden i

Søgeord kriterier	C1	130-136	Ja altså, hvad har vi af slang, hvad skal man sige, hvad kalder vi det i daglig tale, fordi det er jo ikke sikkert , det lige er det som, at det titelmæssigt...som jeg gav dig et eksempel på med kanyleplejen, men også mærkelige stavemåder. Vi ved også nogen gange, at folk de kan stave ting på forskellig vis som kan være rigtige eller forkert og hvis der er sådan nogle typiske stavefejl/slåfejl, så lægger jeg dem også ind som søgeord, så man ved at den kommer frem....Altså igen thrakial er det med ch eller er det med K.....begge dele må ligesom fremgå
Søgeord kriterier	C1	138-140	Og så som sagt, så tænker vi meget over.....hvad kunne man tænkes... i hvilke situationer kunne man tænkes at bruge denne her .Hvad kunne man forestille sig man ville søge på, hvis man ikke lige vil søge på overskriften
Søgeord kriterier	K	219-229	Ja det er jo et fantastisk godt spørgsmål ik, fordi det øhmhhh.....man skal.....når du skriver et søgeord.. og sådan er systemet også og deet.. vi troede jo nok det var lidt googleagtigt... men selvfølgelig også.. når skriver et søgeord i google, så kommer der rigtig mange links op..... så på den ene måde skal det være et ord .. og i hvert fald den her.. nogen ord, du kan vælge flere ord, udover overskriften, så skulle de gerne være noget som den der i hvert fald kommer op på. Problemet er jo, at hvis det er et meget almindelig brugt ord instruks fx, jamen så kommer der jo 1000 links op og så kan du sidde og bladere idet, selvfølgelig kan du sortere i afdelingerne, hospitaler.. det tager alt for lang tid, ik . så det gælder om at finde nogle ord som, selvfølgelig som man vil kunne komme på som den der er bruger.....og så samtidig være (mumler) at vi får alt for mange hits på det. Det er et problem det er vanskeligt.
Søgeord kriterier	RH	277-279	Det kunne også godt være sådan noget som forkortelser.. Der er.. Altså det bliver også brugt i mange sammenhænge.. men hvis man ikke lige har brugt lige præcis den forkortelse i dokumentet.. ja så dukker det ikke op.. fordi, så giver de der 3 bogstaver ikke mening for søgemaskinen.
Søgeord kriterier	RH	283-286	Men det er de ting.. Og det illustrerer faktisk meget godt.. den udfordring, der er omkring det.. Fordi vi bruger jo alle sammen alverdens forkortelser på alle mulige ting. Det er jo klart når vi bruger i vores sprog – i det hele taget indbyrdes, når vi taler, ja så bruger det også når vi sider og skal søge et eller andet i VIP, eksempelvis...
søgeord retningslinjer	C2	94-99	altså jeg tror det på en eller anden måde er logikken i det og hvis det er man er i tvivl, så må man jo altså spørge nogen. Hvis du skulle finde en vejledning, som omhandlede det her emne, hvad vil du så skrive i søgefeltet, så på den måde kunne man gøre det..... Så er der hele den vejledning omkring forkortelser. Det er en rigtig dårlig idé at bruge i det hele taget, det erbetyder noget forskelligt ,ik
søgeord retningslinjer	A1	107-109	Ja det er det faktisk nok. Jeg ved ikke engang om der findes, hvis man søger på VIP om der er en VIP søgeords vip. Griner Det ved jeg ikke, om der er. Hvis der er det ,så har jeg ikke søgt den i hvert fald.
søgeord retningslinjer	A1	139-149	H: tror du, det vil betyde noget for , hvordan I arbejdede med søgeordene, hvis I havde en eller anden form for retningslinjer at henholde jer til, hvor der stod nogle forslag til , hvad kan alternativerne være her fx alternativ stavemåde.: ja eller lad være med at bruge latinske betegnelser agtige H: eller brug både den latinske betegnelse og den almindelige betegnelse A1: Ja men så tror jeg, så ville man sikkert tænke, så ville jeg sikkert tænke over det, hvis man vidste man skulle være dækket ind der, så ville man jo sørge for, hvis det ligesom var reglen, så ville vi tage begge dele med uden at tænke så meget over det og ligesom bare gøre det.....men hvor stor fornøjelse brugerne eller søgerne vil have af det , det er jo..... ja det er jo ikke til at vide i hvert fald, men der er jo ikke noget problem i lige at skrive et par ekstra ord på
søgeord retningslinjer	C1	167-169	altså vi har skrevet noget om det i den der VIP, som handler om.. eller dokumentstyrings vippen men altså.... Udover de kriterier jeg har nævnt, så vil jeg sige det er det, det vi går efter.
Søgeord retningslinjer	K	268-288	H: Har du nogen vejledninger eller retningslinjer eller noget som helst for det her søgeordsfelt, der jo faktisk betyder en hel del for fremsøgningen? K: øhhhhm nej ikke Nej... jeg har ikke noget ned skrevet , der siger det er sådan, sådan. Det er sådan lidt common sence. H: er der ligesom nogle bestemte ting du går igennem hver gang? K: Ja du kan ihverfald kigge på overskriften, men den giver jo sig selv. Overskriften er jo nogle af de givne søgeord. Står der levervejs resektion så er det et givent søgeord. H: Tænker du sådan noget som forkortelser ind nogen gange eller ? K: PCT kunne være en forkortelse jo H: Ja K: kun..... Det vil kun være de forkortelser vi bruger i dagligdagen. Det skal være meget kendte forkortelser. Ja eller hvad tænker du.. H: Ja ja det var det. Det var forkortelser fx PTC altså de brugte medicinske forkortelser om du sådan tænkte over at de skal med. K: Ja H: Altså i søgeordene eller.. K: De vil ofte også være i overskriften..... ja nogen af dem er jo givne søgeord.
Søgeord retningslinjer	A2	371	næh
Søgeord retningslinjer	A2	374-383	Altså j det ved jeg ik altså om man jeg har jeg tror jeg har måske jeg har måske søgt noget vejledning om det.....altså jeg har i hvert fald, det er i hvert fald noget jeg har fået at vide , det der med at den søger på alle de ord der er i dokumentet. og ja at man skal at man fx kan bruge det som sådan med alternative stavemåder eller nå.... eller alternative ord for den samme ting altså det er noget, men det er faktisk noget ikke noget jeg har f ikke en viden jeg har erhvervet i forbindelse med det her VIP system ..det er faktisk noget ved det tidligere, den gang vi kørte med Lotus og de der ting der..... det er faktisk noget der stammer tilbage fra den gang.

Søgeord retningslinjer	A2	389-392	det kan jeg ikke huske. Jeg kan simpelthen ikke huske om vi fik nogen undervisning om det , for det var noget jeg vidste i forvejen, så det kan godt være, at de har nævnt det uden jeg har hæftet mig ved det. Det tør jeg ikke sige
Søgeord retningslinjer	RH	288-289	Altså, det står beskrevet.. Det står beskrevet i de manualer, der er knyttet til VIP. Det står også beskrevet i dokumentstyringsvejledningen...
Dokumentsamlinger	C2	149-156	Altså klinikkerne gør. Jeg gør jo ikke kan man sige. Jeg har nogen, nogen svære overvejelser om, hvad for nogen dokumenter, jeg skal gøre gældende. Jeg er jo ansvarlig redaktør for administrationen, altså centerledelsen. Og hvad er det så for nogen vejledninger, jeg skal gøre gældende heroppe. Vi har jo ingen patienter, men skal jeg så kun gøre dem gældende eller søgbare er det jo i virkeligheden. Det der gøre gældende for er jo faktisk sådan, for alle vejledninger er jo stadigvæk gældende, selvom man ikke har gjort dem søgbare i vores egen lille boks og det er en svær og det er noget af det vi diskuterer i netværk for dokumentstyring også
Dokumentsamlinger	C1	180-185	Nu gør vi det jo så den anden vej rundt ved at vi laver dokumentsamlinger... og det betyder jo så bare at det er lidt lettere hvis man er logget ind, man kan også godt komme i dokumentsamlingerne uden at være logget ind, men hvis man logger ind, så kommer man jo direkte til sit eget område, hvis man har st sig selv i den rigtige klinik. Så det er den måde vi prøver at afhjælpe det på, men det ville virkeligt være stort, synes jeg, hvis man kunne få den funktion til at du..
Dokumentsamlinger	C1	203-208	Og så vil vi også lave mange flere dokumentsamlinger, sådan så alt hvad der handler om It det ligger i en dokumentsamling, der hedder it, lige fra hvordan man får en mail til hvordan man bestiller et eller andet i Opus eller hvad man nu gør.....ja , så det håber vi også på kan hjælpe lidt på søgefunktionen og så vil jeg så sige , noget af det , nogle af de problemstillinger, vi har haft med søgefunktionen, det er også et spørgsmål om at man lige skal vænne sig til systemet.
Dokumentsamlinger	C1	220-228	os som sidder mere centralt ikke en gang ud fra titlen kan gætte, hvad de her vipper, de handler om, så er det altså rigtig tungt at få søgt noget frem..... og det synes jeg er en stor opgave, vi har. Derfor var mit forslag, at vi lavede, de her dokumentsamlinger fx om It fordi. Så hvis man nu ved, det her er bare en it problemstilling, så kan man slå op, hvis man bliver helt desperat og ikke kan finde ud af et søgeord for at få noget frem, så kan man dog søge i den der it, så kommer der selvfølgelig rigtig mange dokumenter frem, men så har man dog kun dem , der handler om It.eller hvad ved jeg ernæring, sår altså indenfor sådan nogle områder så detdet kunne lette lidt på... søge .. på søgningen for klinikkerne derude
Dokumentsamlinger	C1	255-261	Ja men, det kunne fx være, fordi vi er så søjle opdelt, altså øre/næse/ hals der kunne være noget , der handlede om hove/halskræft. Det kunne være en dokumentsamling, så kunne der være en dokumentsamling, om ørekirurgi eller øreproblemstillinger eller en om næser og ja altså..... Primært lægerne som kirurgisk er meget specialiserede ud, men det gør det også lettere for sygeplejerskerne, for hvis man ved, man har en patient med en øreproblemstilling, så kan jeg gå ned i den dokumentsamling, der hedder det.....og det samme i de andre.....
Dokumentsamlinger	K	231-241	: så .. ja man kan sige , hvordan får vi det her implementeret det er måske i virkeligheden der, at der er , at der ligger... meget arbejde .. og vi har i hvert fald brugt meget krudt ved jeg på på på sengeafsnittene, på ambulatoriet på at lære sygeplejerskerne op i systemet, specielt hvis man logger sig på.... Og der kan man så sige der har vi lavet en struktur, så gå ind i min kliniks dokumentsamling. Der kan du i hvert fald se hvad der er fra vores klinik. (Mumler) postoperativ procedure, hvis det er det man søger , så kan man gå ind og kigge på det.....er der nogle arbejdsgange eller politikker så hedder den det..... altså så kan man jo søge på den måde sådan at manudenom søgeord man kan gå ind i strukturen og finder og så kan man....det er måske også en meget god måde, hvis man er ny eller et eller andet gå ind og kig på, hvad ligger egentlig af dokumenter der i hvert fald gælder for min klinik.
Dokumentsamlinger	A2	574-578	Så noget sidste egentlig, som vi også, vi er ikke lige helt begyndt at bruge det endnu. Det der med dokumentsamlinger. Fordi det har vi egentlig også snakket om fordele og ulemper ved. Men det er egentlig en ting som vi.....øhh.....arbejder på at ville tage i brug.Vi diskuterer bare i hvilken form vi skal gøre det.
Andre bemærkninger	C2	118-125	det er essentielt også fordi, at hvis de ikke logger ind, så får de heller ikke de lokale tilføjelser. Altså noget af det man kan sige, det her system giver mulighed for, det er jo at de regionale eller tværgående.. Rigshospitalets vejledninger, der kan man skrive en lokal tilføjelse, som gælder i afsnit 4144 og en anden, som gælder på 5062 som er i samme klinik fx men hvis man ikke logger sig ind, så får man kun den regionale vejledning, så får man ikke de lokale tilføjelser med mindre man aktivt går op og ser lokale tilføjelser, så kan man se, hvem der har skrevet det, men man skal ligesom være logget ind for at få glæde af dem.
Andre bemærkninger	A2	401-427	eller måske tre... den ene ting det er, at der er utroligt mange hatte og det er rigtigt forvirrende, synes jeg. Der er en ansvarshavende redaktør, så er der en redaktør, så er der en forfatter, så er der en revisionsansvarlig, så er der en godkender, og så er der en you name it altså der er alt for mange hatte og jeg kan godt se idéen med det og på idé plan virker det som en rigtig god idé, men i praksis er det .. er det rigtig svært at finde rundt i. Det har været rigtig, det har været svært for os at finde ud af hvad er det nu ansvaret for den der, hvad er nu ansvaret for den der og hvem er det jeg skal sætte på her og så ved jeg godt vi har fået undervisning som at vi sku... prøve at samle det på færrest mulige hænder eller hvad skal man sige altså færrest mulige hatte, så give det samme navn til de forskellige hatte, hvis du forstår hvad jeg mener mm og det er øh.. og der er også et godt råd, men der er bare stadigvæk i praksis det fungerer ikke så godt fordi det leder så hen til at når man skla finde.. når man skal kigge på hvad er flowet for det enkelte dokument altså, hvordan er arbejdsgangen , hvor bliver det ført hen i sin æh... Ja i sin godkendelses proces eller publiceringsproces, så synes jeg , så har det været svært for os at finde ud af hvor går dokumentet så hen efter det..... øhhhog derfor har vi....den måde vi så har løst det på det er jo ved at give en masse... give mange mennesker i klinikken redaktør rettigheder fordi så kan de selv gå ind i deres redaktør miljø og lave deres vejledninger og godkende deres vejledninger. Fordi ellers så har det været rigtig svært

Andre bemærkninger	A2	537-549	H: oplever du, altså når de så ikke kan finde deres vipper, hvad gør de så har de nogen alternative måder de løser det her problem på slutbrugerne , når de sidder der og ikke kan finde den vejledning de skulle bruge? A2: De spørger deres kollegaer om hjælp til at finde dem eller de spørger deres kollegaer, hvad står der i den ? Hvad er det nu jeg skal gøre i den her situation. Det skaber jo noget usikkerhed, synes jeg. Det er jo ikke sikkert din kollega kan huske. Det hun eller han kan huske er jo ikke sikkert der det rigtige. så det skaber jo noget.....æhhhhhhh.... hvad skal man sige... noget kvalitet der ikke er som det burde være, ik H: Skriver de dem nogle gange ud? Vejledningerne? A2: ja .. ja det gør de
Andre bemærkninger	RH	46-54	Det er.. og man må sige.... At det... Jeg ved godt, at det måske virker sådan lidt..., lidt mærkeligt, men rent faktisk så er mit navn og mit nummer.. det er jo stor set blevet slettet fra alle sider, som handler om VIP.... Fordi især lige i starten, da, da.. var jeg nærmest ved at nedsmelte over alle de oplad, der kom.... Og på det tidspunkt var det jo også stadigvæk nyt for mig også, at arbejde i det her også. Det må jeg sige, at der var lidt overvældende.... Og det er også lige så meget for at understøtte, at man skulle prøve lokalt og løse problemerne, fordi der er rent faktisk mange at de ting, der er i, hvor man kan sige, at det er lige så nemt at kigge ind i manualen.... End det er at ringe til mig. Men det er klart, hvis man kun er 5 cifre fra telefonen af, så kan det jo godt virke umiddelbart nemmere. Man kan jo sige, at man gør sig selv en bjørnetjeneste, for det er ikke den måde man lærer det på.
Andre bemærkninger	RH	69-75	Men ellers kan man sige, at vi jo, ikke jeg, men som enhed i kvalitetssekretariatet i samarbejde med kvalitetskoordinatoren er vi jo med til at indstille, hvad det er for nogle dokumenter.. vi skal have på rigshospitalet, hvor er det fornuftigt at have noget, der er tværgående og tendensen går i, ikke bare på rigshospitalet, men også i regionen, at der sker en større grad af centralisering. Forstået på den måde, at.... at der er en vis fornuft i, at der nogle ting vi gør ensartet på tværs af hospitaler.. eller ensartet på tværs af klinikkerne.... Og det er klart, det er nogle af de ting, vi er med til at initiere herfra.
Andre bemærkninger	RH	93-98	Det er sådan, at i... regionen er der et tværgående netværk, kan man sige. Det er måske misforstået brug af ordret netværk. Det er en gruppe eller et udvalg, som handler om dokumentstyring. Vi mødes et antal gange om året... Under hele udviklingen og implementering af VIP systemet har vi mødtes oftere... Nu tror jeg vi er nede på en 2-3 møder om året. Og der er jo der, at vi blandt andet drøfter de problemstillinger, der er i VIP. De udfordringer der er, vi har et kæmpe stort regneark, hvor vi følger med i, hvor alle sager ryger ind i.
Andre bemærkninger	RH	100-108	Og hvor alle ønsker ryger med ind i og så er der en prioritering af det... Og der er så visse dele, kan man sige, som er noget, hvor det handler om leverandøren, noget de skal gøre, fordi det er noget af det, der står i kravspecifikation. Så er der nogen af de ting, som vi har fundet ud af efterfølgende, det kunne være rart, sådanne nogle ting, som vi selv skal ud og finansiere.... Og det er der, dette bliver drøftet og... når der sker de her opdateringer, så vil det typisk være behandlet i det forum. Men så er det også sådan, at der kan komme nogle løbende ting, der bliver vi informeret af, hvad hedder det, de VIP ansvarlige i regionen. Og den information, når jeg får den ind, så ryger den videre ud til kvalitetskoordinatorerne... og de bliver så bedt om at formidle den information videre ud i deres organisation... enten til deres redaktørkorps eller bredt ud, hvordan de nu synes, det skal være.
Andre bemærkninger	RH	212-221	Men de to år, det er for at sige, her der.. tvinger vi organisationen, til minimum at hvert andet år og tage stilling til de her dokumenter.. For man kan jo sige, at der kan jo også ske det, at der bare ikke sker noget på området. Og så må man jo tage stilling til det efter de to år... Skal det stadigvæk gælde, det kan jo også godt være, at det ikke skal gælde mere.. Og ingen bruger det, så er der ikke nogen, der tænker på, om det burde blive taget ud... H: Bliver de så taget ud, de dokumenter? Neeej, jeg synes ik... jeg synes ik, hø, hø, det er ikke den vej, det går (griner). Der kommer primært flere til.... Det må jeg nok sige.. Men vi ser rigtig, rigtig mange, der bliver genudgivet igen og igen og igen.. uden at der egentlig er nogen der, sådan egentlig tør tage stilling til tingene, hvor det bare er nemmere at putte en ny dato på.
Andre bemærkninger	RH	348-352	For ellers er alternativet, at folk ikke bruger det.. Og det vil vi være meget ked af. Det vil alle være meget ked af.. Ikke mindst fordi, det er jo altså, åbner nogle døre for at der sker utilsigtede hændelser.. Eller vi leverer en kvalitet, som svinger fra den ene dag til den anden... Meningen er jo helst, at vi skal give en relativ ensartet kvalitet.. på baggrund af de dokumenter, vi har... Så det vil jeg sige, der ligger stadig en opgave... Og den er nok, synes jeg p.t. nok mere af pædagogisk art end af teknisk art....
Forslag til forbedringer løsninger	C2	169-172	have noget som var obligatorisk, så man havde sikret sig, at personalet kunne finde det de havde brug for og der kan man så sige, at noget af det som vinder virkelig frem, det er jo obligatoriske kurser og der burde man jo have et obligatorisk kursus i søgefunktionaliteten eller hvordan håndterer man VIP. Lave et e- learnings program, som alle i virkeligheden skulle have.
Forslag til forbedringer løsninger	C2	178-186	Jeg kan se, tydeligt se når jeg hjælper nogen i forhold til eller også hvis vi laver traces, tracer og går ud og spørger, om kan du finde den her vip, hvad for en vip har du brug for i forhold til den patient, du har gang i og så prøv lige at finde den inden i VIP systemet. Så bare det at de får logget sig ind og får udfyldt min side, gør jo at det felt de søger i, er meget mere præcist og så det at de så også får lært at man faktisk også kan søge i en søgning. Altså det er jo så avanceret systemet, så hvis man ikke bruger de søge funktionaliteter, så er det rigtig svært og den kompetence tror jeg man, som organisation skal tage meget mere alvorligt og sige det vil vi. Alle vores medarbejdere skal simpelthen kl 2 om natten kunne finde den vejledning, de har brug for.
Forslag til forbedringer løsninger	C1	173-180	en ting som jeg harceleret over lige siden de udgav systemet, det er når man går ind i vippet, så kan man vælge hospital, altså hvis ikke man er logget ind, så kan man vælge hospital og klinik og så står der afdeling og det kan vi ikke endnu... og der kan sagtens være, jeg ved godt det er en særlig Rigshospitals ting, men vi er også et stort hospital, så det vil være rigtig dejligt, når vi får den funktion, så vi rent faktisk kan skille de forskellige afsnit ad, fordi man er meget søjleopdelt og man er meget indenfor de forskellige specialer, så er der subspecialer..... og det der ville være skønt var, hvis man kunne sortere på det også.

Forslag til forbedringer løsninger	C1	241-252	C1: for vi kan ikke kun lave dokumenter, der fylder en side. Altså hvor det hele står på en side. Det dur ikke..... og det er derfor jeg gør det der, med de der ekstra links, så søgefunktionen i dokumentet også gerne skulle blive nemmere. H: så du oppe fra dokumentet kan sprin.... C1: ja så du helt oppe fra toppen, indholdsfortegnelsen som ligger øverst allerede kan se nå jeg skal lige bruge det der med anlæggelsen af sonden eller jeg skal lige bruge det der med, hvad lægens opgaver er i forbindelse med medicinordination eller hvad pokker det nu kan være, så klikker man lige ned på det H: Ja og så kommer man til det C1: og så kommer du ned i det afsnit i dokumentet, som handler om det. Så det synes jeg man må have respekt for. Det tager selvfølgelig noget længere tid, som redaktør, men det er godt givet ud i den sidste ende synes jeg.
Forslag til forbedringer løsninger	C1	261-269	nogen kalder dem efter, nogen kalder dem simpelthen de afsnitsnumre, som jeg sagde, det ville være dejligt, hvis de fik lavet det der, at man allerede fra starten på forsiden kunne vælge ud, men det er fordi vi jo på Rigshospitalet, som sådan er under inddelt i så mange under... altså vi har et center.. vores centerstruktur gør jo, at vi har taget.. altså den første del at man skal vælge om man er hoved/orto centret eller man er abdominal eller, hvor man er. Det har de andre hospitaler jo ikke, så de har det der med at man kan komme ned i deres klinikker, fordi niveauerne er sådan der, men det vil være dejligt hvis vi.. når... hvis, ja de har sagt, at vi får det, menjeg ved ikke hvornår
Forslag til forbedringer løsninger	K	356-370	nu er det også svært når de kommer me det relevant søgeord og så får de 1000 hits, så kan man også hjælpe dem lidt med så prøv at sige kun på Rigshospitalet eller man kan godt lave noget filter på, men altså jeg synes nogen gange det er lidt, der er det ikke så bruger venligt det her system. Jeg ved ikke om, men man tænkte, nå men vi er jo vant til at gøre det i Google, men det er selvfølgelig også rigtigt i Google kan du også få rigtig, rigtig mange hits, men der kan man selv nogen gange kombinere noget. Du siger.... Lever operation Rigshospitalet, hvis du på den måde kunne lave din egen søge sammensætning, som også passede med noget af det der var i dokumentet. Det ville nok være en klar forbedring. Det gør vi også når vi går ud på Google for at finde et eller andet, jamen så søger du jo, skal du finde et eller andet til dit badeværelse, så kobler du nogen ting sammen som du tror virker og så får du måske indsnævret dit antal af hits til noget som er mere intelligent
Forslag til forbedringer løsninger	K	434-436	Det kunne være alltid, hvis man havde lagt nogen fx derovre har de et særligt behov, røntgen, ud på skrivebordet, så klikker man lige når man er i tvivl, men det kan ikke kommunikere med det der Vip system der.
Forslag til forbedringer løsninger	K	447-450	: Ja uden man skulle ind i det der system..... så det kunne være... det ville være rart men så skulle den selvfølgelig være på den måde at når der så sad nogen og reviderede den vip, at så blev den også revideret uden i den genvej. Jeg tror lidt det er det der er problemet.
Forslag til forbedringer løsninger	K	473-475	Det er at, at de vips vi har specielt de kliniske (utydeligt) bliver integreret inde i vores dokumentationsredskaber.
Forslag til forbedringer løsninger	K	477-483	Ligesom, når vi har en grøn lever eller en gul lever så står der hvad der hører med, hvad der er forventeligt, meget af proceduren eller vippen er jo integreret ind i dokumentationsredskabet, sådan at der behøver det i princippet ikke at slå op hver gang, fordi den får du foræret der.... Det bliver du så nødt til at sige, hvor hvor smal faciliteten er i Opus, altså der bliver vi jo nødt til, så stadigvæk at køre videre med det, som et papir dokument.....men der kunne man jo godt netop i en elektronisk journal linke sådan nogle plejeplaner på nogle vips fx
Forslag til forbedringer løsninger	A2	561-570	A2: næh jeg ville gerne have haft noget mere tid til undervise slutbrugerne fordi det tror jeg virkelig kunne have gjort en forskel. Og selvom jeg prøver at lægge ting ud om, hvordan man skal gøre så æh.. og prøver på at få informationen ud så synes jeg at det så tror jeg på at der kunne være meget større tilfredshed med systemet hvis der havde været noget tid til det. H: Ja, hvad ville du have undervist dem i? A2: Simpelt brug. Jeg ville have undervist dem i log in funktionen, søgefunktionen.

Transkribering af interview 2013-04-05 med redaktør på afdelingsniveau (A1)

H: Så starter jeg med at.....

Lang indledning ikke skrevet ind

A1: Jeg hedder Sine Eriksen (A1) og jeg er afdelingssygeplejerske i ambulatoriet for levertransplantation og levermedicin. Det har jeg været i 5-6 år tror jeg, før det var jeg oppe på 3163 Levermedicinsk intensiv og passede de intensive patienter i alle årene siden, jeg faktisk blev uddannet som sygeplejerske i 1999. Så jeg er sådan en rigtig leverpige.

H: Du er en rigtig leverdame?

A1: Ja, ja det er jeg, såå. Er det fyldestgørende nok?

H: Det er så fint og så vil jeg gerne høre, hvad er din rolle i forhold til VIP

A1: Min rolle i forhold til VIP? Ja men altså, jeg sidder med i klinik A's kvalitetsrådsudvalg, hvor vi godkender vipper, altså hele alle dem der kommer fra Regionen osv sendt ud til os i gruppen af afdelingssygeplejersker, oversygeplejerske, overlæger altså klinikledelsespersoner og også menige sygeplejersker. Hvor de bliver sendt ud, så skal vi så gennemgå dem og godkende dem. Jeg har også selv skrevet nogen vipper og er ved det. I det daglige fylder Vip ikke så meget for mig faktisk, synes jeg. Jeg bruger det egentlig ikke så vildt meget idet daglige.....Det er lidt i perioder.

H: Hvad er det for nogen perioder?

A1: det er perioder, hvor vi er ved, altså jeg, hvis vi er ved at kigge på procedurer, der skal forbedres eller ændres eller noget man gerne vil gennemgå, så er det jo noget med at søge de vipper, der er indenfor det område. Tit er der ikke nogen faktisk inden for mit speciale. Ja så søger man lidt der på kryds og tværs og prøver at blive inspireret af hvad andre har osv. og så, ja så er det det, der ligesom danner grundlaget for det videre arbejde

H: NU vil jeg spørge lidt indtil sådan den uddannelsesmæssige baggrund for din rolle til VIP.

Hvordan er du blevet introduceret til det og oplært tildet og hele denne her udgivelses og godkendelses funktion. Er det noget, du har fået noget oplæring i eller?

A1: Nej. Er det fordi, du tænker, at jeg har den der redaktør rolle eller hvad?

H: Ja eller det er mere fordi, jeg tænker, du har en udvidet rolle i forhold til en basisbruger af VIP og så skal jeg høre om du har nogen...

A1: Men står jeg registreret, som VIP redaktør stadigvæk ?

H: Ja

A1: fordi den del af det er faktisk lagt over til en af vores overlæger i klinik A. Det er hende, der ligesom står for det, så de funktioner bruger jeg faktisk ikke.

H: Nej

A1: fordi der er det klinikråd eller det kvalitetsråd, hvor det hele ligesom bliver ordnet, så bliver det sendt til hende, så hun er den eneste, der gør det i vores klinik. Så jeg er faktisk aldrig blevet uddannet i det... Jeg blev oprettet som redaktør på et tidspunkt, hvor vi troede, der var brug for det. Men det var der så ikke fordi, at det bliver gjort på den måde i klinik A.

H: Så hvis i skal udarbejde en lokal vip for et eller andet, hvordan foregår det så?

A1: Jamen så skriver vi den og så sender vi den til Mette, der sender den videre til kvalitetsrådet, nu er det kun for klinik A jeg taler om

H: ja ja jo jo jo

A1: fordi der er selvfølgelig også en klinik C del af det, som ikke er så aktiv på nuværende tidspunkt kan man sige, men i hvertfald, så bliver det sendt til hende, der så sender linksne ud til os til det næste kvalitetsrådsmøde. Hvor man så læser dem igennem og får dem godkendt og så smækker hun dem på.

H: Okay, så I udarbejder dem?

A1: Ja

H: I forhold til information omkring VIP og hvis der sker opdateringer eller nye funktioner. Hvordan modtager du den?

A1: Den modtager jeg faktisk ikke.

H: Nej

A1: Jeg ved ikke engang, hvor den information skulle komme fra

H: Nej

A1: øhhhh..... Jeg modtager jo som sagt besked om, når der er nye vipper til klinikken, der skal tjekkes igennem osv men de rent søge funktionaliteterne i selve VIP systemet

H: JA

A1: Nej det ved jeg ikke en gang, hvem der skulle fortælle mig om faktisk

H: Nej , men det er også.....

A1:*Griner*

H: Det kan sagtens være, det er sådan, det er jo. Det er ikke noget godt eller dårligt, kan man sige

A1: det er et faktum

H: Det er et faktum og det er det vi prøver her, det er ligesom at afdække, hvordan foregår det her rent faktisk for dem der sidder og arbejder med de dokumenter som det i sidste ende skal kunne fremsøges ude i klinikkerne og af slutbrugerne

Så i forhold til, hvis du skulle lave en lokal vip. Gør I jer så nogen... har i nogen retningslinjer, du sådan henholder dig til eller..

A1: Når jeg skal lave, når jeg skal producere den?

H: Ja

A1: Ja der bruger jeg den skabelon i virkeligheden, der ligger derinde som disposition....førhen der lavede jeg dem bare i et word dokument, men nu er det meget lettere, når det hele skal lægges ind i systemet, så bruge det ligesom opskrift. Det kan selvfølgelig være lidt besværligt, når man skaltil nogen af dem har vi lavet sådan nogle skemaer osv, så bliver det bare vedhæftet nede i bilagsdelen af det, men ellers så bruger jeg det egentlig bare som opskrift primært

H: Ja Når du sidder og udarbejder sådan et dokument, tænker du så over , at der er andre , der skal kunne fremsøge det?

A1: Ja det gør jeg helt sikkert og det er også noget som hende Mette er rigtig god til. Det er at få smækket de rigtige søgeord på. Så det snakker vi om, altså når der har produceret noget, om hvilke ord skla på for at man kan finde det frem igen, såååå....

H: Nu siger du de rigtige søgeord?

A1: Ja det *griner*... Man kan sige et rigtigt søgeordH:d for mig , det er sådan et ord, som flest mulige mennesker tænker at de skal skrive for at de kan finde noget bestemt frem. Dem vi har lavet mest i klinik A det er op i Hepatitis C patienter og behandling, så er det jo meget nærliggende at skrive Hepatitis C behandling og så håbe på *griner* at der kommer noget frem og hvis der ikke gør så er det noget møj, ik

H: Jo , så du tænker over havd for nogen søgeord brugerne ville anvende?

A1: Ja det prøver jeg faktisk, ja det synes jeg helt sikkert og prøver at forestille mig, hvilke noget, der vil ramme bredest.

H: Sidder du nogen gange med nogle vipper, som andre har forfattet og der er nogle søgeord på som du godt kunne tænke dig at ændre eller er det noget i overvejer, når I sidder med nogle vipper, der er udarbejdet af andre?

A1: Dette r faktisk ikke noget jeg rigtig har tænkt over. Nej jeg har mest bare tænkt på dem , som jeg selv har været med til.....det er ikke noget jeg har tænkt på.....nej det tror jeg ikke rigtig. Det er ikke sådan, jeg har fundet nogen frem og har tænkt

H: Nej det går ikke

A1: Det går ikke det her. Nej det er det faktisk ikke.

H: Når I sidder der og tænker over det her med de søgeord, er der så nogen vejledninger eller retningslinjer i forholdet jer til der eller er det mere sådan hvad I synes er logisk eller fornuftigt eller..

A1: Ja det er det faktisk nok. Jeg ved ikke engang om der findes, hvis man søger på VIP om der er en VIP søgeords vip. *Griner* Det ved jeg ikke, om der er. Hvis der er det ,så har jeg ikke søgt den i hvert fald. Det er mest i forhold til logik, men logik er jo ikke altid det samme for alle mennesker, så det gør det selvfølgelig en vis grad individuelt og subjektivt.

H: Tænker du over dokumentets titel og type i forhold til søgefunktionen?

A1: Altså jeg synes, at en vip skal have et navn, som så vidt muligt giver mening, altså hvad den ligesom omhandler, så en overskrift er også vigtig synes jeg. Overskriften tænker jeg er lidt ligesom søge ordene et eller andet sted. Det skal jo give mening på sin egen måde. Men det er jo igen ja, hvad man tænker. Men det er jo tit alligevel lidt oplagt altså faktisk, fordi det i hvert fald dem jeg har været med til at lave, har været sådan meget specifikt hepatitis C behandling bla bla

H: Overvejer i sådan alternative stavemåder fx

A1: Har vi gjort det ?.....Jeg tror ikke jeg har syntes det har været aktuelt egentlig.....nej det kunne man selvfølgelig godt ,men Hepatitis C kan kun staves på en måde , ik

H: Kunne I finde på ude i alternative søgeord at skrive leverbetændelse?

A1: Ja det kunne man vel faktisk godt. Gad vide om vi egentlig har gjort det?.... men man kan sige alligevel, de der vipper er målrettet sundhedspersonale tænker jeg, ik

H: Men .. de skal jo..... Det er mere for at udforske det her med, Du siger, I prøver at finde de rigtige søgeord, men så skal vi også lidt

A1: *afbryder* men er det for fagnørdsagtigt

H: men så skal vi kigge på, jamen hvem er det de rigtige søgeord for.....og det kan sagtens.....det er et rigtigt søgeord for alle dine sygeplejersker. Det er også et rigtigt søgeord for alle sygeplejerskerne nede i den kirurgiske del.

A1: Ja

H: men er det også det rigtige søgeord for dem nede på U?

A1: Ja ja lige præcis, nej det er jo ikke sikkert.....Men alligevel hvis de gerne vil søge om hepatitis C behandling.....interessen for det udspringer jo sikkert af en eller anden patient og så ved man jo godt at det hedder.....men jeg kan sagtens se hvad du mener og det er ret interessant fordi man bliver så blindet for det på en eller anden måde, når man selv synes det er så åbenlyst.

H: tror du, det vil betyde noget for , hvordan I arbejdede med søgeordene, hvis I havde en eller anden form for retningslinjer at henholde jer til, hvor der stod nogle forslag til , hvad kan alternativerne være her fx alternativ stavemåde.

A1: ja eller lad være med at bruge latinske betegnelser agtige

H: eller brug både den latinske betegnelse og den almindelige betegnelse

A1: Ja men så tror jeg, så ville man sikkert tænke, så ville jeg sikkert tænke over det, hvis man vidste man skulle være dækket ind der, så ville man jo sørge for, hvis det ligesom var reglen, så ville vi tage begge dele med uden at tænke så meget over det og ligesom bare gøre det.....men hvor stor fornøjelse brugerne eller søgerne vil have af det , det er jo..... ja det er jo ikke til at vide i hvert fald, men der er jo ikke noget problem i lige at skrive et par ekstra ord på

H: Nej for det er i hvertfald også noget af det vi kigger på, altså hvis vi skal kigge på, hvordan vi kan gøre VIP bedre og mere brugbart for dem der sidder derude, så er det jo nok titel og søgeord, vi skal have lavet en anden kultur omkring.

A1: Jeg har noget jeg virkelig savner i VIP

H: Ja du må endelig gerne..

A1: Må jeg godt sige det *Griner*

H: Ja du har et helt felt herovre på mit papir, der hedder er der noget der er vigtigt, du synes at få med

A1: Altså når jeg skriver vipper, så er det tit i grupper. Hvor man enten hjælper hinanden, inspirerer hinanden eller beder hinanden om, kan du ikke lige læse det her, så kan vi prøve at se det og jeg synes det er mega irriterende, at man ikke kan sende en kladde af et dokument til nogen. Jeg kan kun sende dokumentet til Mette der, som er redaktør og når jeg har gjort det, så kan jeg ikke længere selv arbejde i dokumentet, så er det ligesom sat på pause og så er det ligesom frozen indtil hun sender det tilbage igen. Men så vidt jeg ved, kan jeg ikke sende det til

nogen andre. FX ville jeg gerne. Jeg er ved at lave nogen for udskrivningssamtaler til de levertransplanterede fx der kunne jeg godt tænke mig at sende det fx over til Lone eller til Ulla eller til en eller anden og det kan jeg ikke, så skal jeg kopiere det over i et word dokument og give dem det i hånden. Altså det synes jeg er totalt åndsvagt. Det synes jeg virkelig kunne være så smart, hvis man lige kunne sende det

H: JA

A1: inde i systemet til nogen, som så kunne sende det tilbage igen med kommentarer. Det synes jeg kunne være super smart. Det gør jeg ligesom nogen gange os for jeg ikke rigtig lige rykket på det fordi, ahhh nu skal jeg også... I

H: Lave det om

A1: lave det om ja, og de rettelser de kommer tilbage med skal jeg jo så rette tilbage, så det synes jeg er lidt usmart

H: Du kunne godt tænke dig der var sådan en delefunktion?

A1: JA at man kunne dele det ud til dem, som så skulle skrive kommentarer på og sende tilbage og så kunne man så indarbejde de kommentarer eller lade være agtigt..... Det synes jeg kunne være rigtig dejligt.

H: Der findes jo inde i VIP, det der hedder et forfattermiljø, som rent faktisk har nogen af de funktioner..

A1: Er det rigtigt?

H: som du efterspørger

A1: Nå det kan da være jeg skal tjekke op på det så, for jeg synes, jeg har prøvet at spørge nogen af dem som er lidt mere inde i de teknikaliteterne....

H: Men jeg ved ikke, hvor meget det afhænger af status, altså om man har redaktørstatus eller, hvilken status man har inden i VIP, men der findes sådan nogen, at man kan sende en vip i høring ud til nogen og så kan de melde ind tilbage og så melde tilbage til dig

A1: men så kan det godt være, at det findes i forvejen... Aj hvor er det åndsvagt....

H: Ja og det ville jo have været meget nyttigt for dig at vide

A1: at vide

H: fra start

A1: Ja det ville det nemlig.....fordi.....jamen jeg prøver at tænke tilbage på, da VIP kom, hvordan jeg har overhovedet, har hørt om det

H: Ja

A1: men det kan jeg faktisk ikke huske, måske har jeg ikke rigtig hørt noget om det..... Er det sandsynligt tror du?

H: Det kan sagtens være sandsynligt..... Det kan sagtens være sandsynligt, at det ikke lige er faldet ind under din.... Ind i dit lille område.....Det kan man så undre sig over selvfølgelig

A1:Ja

H: og specielt også, hvis du har haft redaktør rettigheder på et tidspunkt i hvertfald

A1: Ja..... Det vil jeg lige tænke over.....Det vil jeg lige tænke over

H: skal lige se her.....men det er faktisk det jeg meget har. Der er nogen der bruger meget lang tid på at forklare om selve arbejdsgangen omkring det, men hvis i laver det ligesom ude lokalt og så bare samler det hos dig og du sender det ind til Mette, der udgiver det.

A1: Ja altså Nete har også lavet vip og hun, så har hun bare selv sendt det til. Da vi synes den var klar herfra. Ja,så kom den så videre i det der kvalitetsråd. Altså jeg synes det er virkelig rart, det der med at der er nogen, der ligesom er en godkendelsesproces, ja og afstemmelse, altså afklapsning af, at ja at det er det her, det står vi inde for i klinikken. Slam så ryger det videre, ik? Det synes jeg faktisk er rigtig godt

Ved du om det findes i klinik C egentlig?

H: ja det findes det, det gøres på meget forskellige måder ude omkring i huset og hver klinik har ligesom fundet deres form

Ja, måde at gøre det på

H: måde at gøre det på. De meget , hvad kan man sige, apparatur tunge klinikker, hvor de har mange apparatvejledninger fx, der sætter man nogle sygeplejersker, som redaktører, der får lov til at sidde og lave dem der apparatvejledninger, der sidder og de publicerer dem.

A1: Ja

H: Og så kan man sige... nogen , det har man valgt at det er de fagområde ansvarlige, der godkender de vipper, der hører til fagområdet. Så det bliver sendt i høring på mange forskellige måder... nogen gør som i gør, sidder og laver dem ude lokalt, bliver enige om dem lokalt i den gruppe, hvor man ligesom skal være enige om det og så sender det til en

A1: ledelses eller gruppe

H: Ja en eller anden form for overordnet person indenfor det her. Der så endeligt godkender den og publicerer den, så der ligesom er noget filter undervejs. ligesom der jo også er den anden vej, når i får en regional vejledning og kigger på

A1: Ja dem kigger vi jo også på i det der kvalitetsrådet og så, ja og så ja dem kan man jo ikke godkende, men de bliver i hvertfald tjekket igennem eller sådan

H: Hvis I nu laver en ny vip. Hvordan fortæller i så til dem, der skal, du kunne forestille dig skulle bruge den, at den er der og at den er ny?

A1: Altså ... jamen det er også en del af det kvalitetsråds arbejde. Der er, at prøve at udbrede det glade budskab til resten af klinikken.. og nu er klinik A jo en lille klinik, kan man sige og ambulatoriet er også umanerligt lille, så det er bare at sige (fordrejet stemme) ”nu er den blevet færdig” okay det er ligesom klaret, men jeg havde da tænkt på med de der transplantations vipper, som jeg gerne snart vil have færdige.....herovre fra ambulatoriet af, atder fx med hensyn til udskrivningssamtaler procedurer i forhold til udskrivelse af den levertransplanterede patient, hvor jeg tænker, der har vi nogle sengeafdelinger, ambulatorier ligesom nogle overlappende ting eller sådan

H: ja

A1: så den skal næsten laves færdig med nogen ja ovre fra 2124 og der er jo en større gruppe kan man sige , der har brug for at vide det. Men det ved jeg ikke, hvordan proceduren er for det i klinik eller ovre på 2124

H: det står uvist hen lige pt.

A1: Ja men det var nemlig også mit indtryk. Og hvis det, hvis det ligesom er Allan som fagansvarlig, der står for..... ja for godkendelse af vipper.... Eller sådan så.....så behøver jeg nok ikke sige mere om det.

H: Nej for man kan sige, vi har jo ikke nogen , hvad kan man sige , sygeplejersker der har redaktør status og det er jo meget forskelligt, hvordan man bruger det rundt omkring

A1: Ja for det er vist Bo, der er det i...

H: Ja , det er Bo og Linda og Jens , der er redaktører i Klinik C

A1: Ahh okay.....men det er jo heller ikke så meget kun det med at være redaktør. Det er ligesom den der kvalitetssikring i selve processen, tænker jeg, som også er vigtig og udviklende eller kan være det, hvis man ligesom.....gør det på en ordentlig måde, ik Altså hvis man inddrager folk i det og får udarbejdet de her ting osv. så er det et løft tænker jeg for en klinik og ligesom en konsolidering af det faglige niveau. For man kan jo ikke lave nogen vipper uden, tænker, uden der ligesom er belæg og man har faglig litteratur med, som referencekilde osv så

H: Tænker du, som en del af den der kvalitetssikringsproces, at det kunne være en idé sådan ligesom at drøfte der her med søgeordene?.....Hvis det nu fx er en der skal gælde for flere afsnit

A1: hmmm.....

H: og så ligesom have det med oppe som, at man sikre sig, at

A1: At folk kan finde

H: at alle rundt omkring, der skal bruge den, kan finde den

A1: Ja altså det synes jeg faktisk er vigtigt for en gang i mellem har jeg svært ved at finde, den der Christian har lavet, Christian R som han har publiceret om den immunsu

H: immunsupresionen

A1: Ja, den har jeg nogen gange, jeg kender den jo ud og ind og finder den jo i ny og næ og så nogen gange kan jeg kræftedeme ikke, så kan jeg ikke finde den og det må simpelthen være, der må være noget med de søgeord lige til den der. Jeg tænker... Ved du hvad søgeordene er på den?

H: Nej jeg kan ikke huske det, men... jeg tror et af søgeordene er lægeinstruks

A1:: Ja, men den bliver jo også brugt af så mange andre, ik ... altså

H: Den bliver brugt af rigtig mange andre

A1: Ja og den kan nok være lidt svær at finde

H: Jeg kunne forstille mig, at måske ligger den inde under klinik C's dokumentindsamling

A1: Ja det gør den nok.....men hvis ikke ligesom er i den.....

H: mmmm hvis du bare skal ind og finde den, så kan den godt være svær

A1: Ja

H: og det er der jo flere af dem, der kan

A1: Ja, ja det er der. Jo men altså søgeord er jo vigtige, hvis man.....skal finde det frem.....Det er det helt sikkert

H: Men også, lad os nu tænke, der kommer en af dine patienter her i ambulatoriet, der er et eller andet, som du ikke er vant til og du siger i stedet for, du tager ned på en anden afdeling for at få skiftet det plaster, så gør vi det lige her og du så skal finde det. Lad os sige det er et Broviak kateter eller det er en AV fistel et eller andet, så skal du jo ind og finde en instruks.

A1: Ja

H: og så hvis du, hvis de har tænkt, Jeg skriver Broviak kateter og det eneste søgeord, der er, er Broviak kateter og d

A1: Og jeg ikke kan huske, det hedder broviak kateter

H:Og du ikke kan huske det hedder Broviak kateter. Altså, det er jo lidt den der med, at vi er så specielle alle sammen herinde

A1: Og man glemmer lidt, at altså hvor nørdet ens eget kompetence område i virkeligheden kan være. Vi er jo en flok nørd næsten, der går rundt her på Rigshospitalet indenfor alle deres små områder.....så.....Jeg har ikke tænkt så meget over det der med søgeord på den måde, men.....men det er faktisk, der er faktisk.....meget interessant.....

H: ved du om man kan godkende sin skabelon uden at angive nogen alternative søgeord?

S. Nej det aner jeg ikke. Nej det ved jeg ikke.....

H: hvordan.. du kan jo ikke godkende fx uden at have angivet en titel

A1: Nej Nej, der skal være de der Områder, men det ved jeg faktisk ikke, men det kunne jeg forestille mig, man godt kan, men jeg aner det ikke, men jeg kunne godt forestille mig, man kunne

H: Er der noget andet du gerne om VIP eller om søgefunktionen eller udarbejdelse af vipper eller

A1: Altså i hvertfald så skal jeg kigge på det der forfattermiljø.... *Griner* Jeg ved ikke, hvad der er gået galt den dag, det startede.....siden jeg ikke vidste det

H: Men tror du fejlen for om du vidste det eller ikke vidste det, ligger hos dig selv?

A1: Det kan sagtens være. Altså det vil jeg i hvertfald ikke udelukke på forhånd. Altså det er ikke utænkeligt at det kan det, men jeg kan bare ikke huske, at jeg har..... at der ligesom, at der er noget, jeg ikke har gjort i forhold til det... fordi jeg synes, faktisk at det er vigtigt, at man har instrukser osv fordi at jeg tænker.....fordi jeg tænker, at det er med til at kvalitetssikre.. den behandling patienterne får og ensarte det, så det ikke er bare lidt, hvad man lidt selv synes, at man nu skal det sår smøres med det fordi, det lærte man en gang for 20 år siden, altså jeg har jo stået og blæst med iltkatetre på sår. Det ved jeg ikke, om man stadigvæk gør.....det tvivler jeg på *griner*såder er ligesom også en vis udviklingspotentiale, når man får lavet de instrukser der...

H: Når I reviderer de instrukser, der bliver brugt og laver noget om, altså rigtigt om og ikke bare retter komma eller en stavfejl eller noget. Hvordan melder I så det ud?

A1: Altså jeg ved oppe i sengeafdelingen, der er der lige en masse af deres procedurer, der er blevet gået igennem og jeg ved faktisk ikke, hvad afdelingssygeplejersken deroppe gør for at få formidlet det. Man kan sige, at mange af de instrukser, de bruger deroppe, bruger vi jo ikke hernede.....og hvis vi skal informere en patient om noget, hvor vi er i tvivl om, så har vi det jo enten i brochurer oppefra, som vi bare henter deroppe

H: Ja

A1: eller går i VIP systemet og kigger og så er jeg ikke opmærksom på om der har været, altså om der er rettet noget i dem umiddelbart.....så det ved jeg faktisk ikke rigtigt, hvordan de får det kommunikeret ud deroppe. Men jeg ved, at i det der kvalitetsråd, der bliver lagt referater på, er det P-drevet, tror jeg.....så der kan man også kigge og der bliver sendt informations breve ud, ik så..... Det synes jeg sgu så er ret velfungerende.....

H: Ja, men så har jeg ikke mere

Transskribering af interview med redaktør på afdelingsniveau (A2)

H: Så starter vi med interviewet. Og øhmm jeg starter lige med at præsentere vores projekt for dig. Vi skriver et master projekt om VIP systemet herinde på Rigshospitalet og vi kigger meget på søgefunktionen og på hvilke tiltag man kunne gøre i forhold til søgefunktionen og hvad kan man sige arbejdsgangene omkring dokumenterne .Dokumenternes egenskaber om de personer der arbejder med dokumenterne , ligger dem ind i VIP og udarbejder dem og det er derfor at du bliver interviewet. Så skal jeg bede dig om at præsentere dig selv

A2: Ja hedder Charlotte (A2), jeg er sygeplejerske på Neonatal klinikken og jeg øhh har arbejdet med øhhh vejledninger, instrukser .. politikker altså med vipper siden 200...3 her i klinikken i de forskellige systemer som vi nu har haft . Derudover så arbejder j.. har jeg også nogle andre specialområder,men ..men det her har jeg arbejdet med rigtig længe og i vores klinik har vi rigtig mange vipper har vi faktisk altid haft det og bruger dem også rigtig meget.

H: Ja

A2: Ja

H: Ja...Så skal jeg spørge lidt indtil sådan din rolle omkring dokumenterne om udgivelse af dokumenterne og udarbejdelse hvis du kan forklare lidt om hvad for en rolle du ligesom har i forhold til de her dokumenter i forhold til vejledningerne .. instrukserne sådan forklare lidt om er det dig der skriver dem ? er det dig der godkender dem? Er det dig der ligger dem sådan ligesom, hvad er dit ansvars område inden.. inden for det ?

A2: øhhh.. jeg går lige lidt tilbage i tiden såå

H: Ja

A2: og starter med at fortælle om da vi startede det op eller i 2003 der var jeg i et år var jeg ansat øhh i en stilling hvor jeg opbyggede vipperne i forhold til sygeplejehandlinger.... Og da skrev jeg ... rigtig mange øh.. af vipperne.... af de sygeplejeleretede vipper som vi har nu.... Og jeg skrev også rigtig mange øh... apperatur vejledninger.....øhhh efterfølgende da.... er det jo... æhh..så bevæget sig lige så stille og vi har så valgt med det nye vip system her og..øhhh... vi vi man kan sige lige så stille gennem årene er det blevet sådan at ansvarsområderne er blevet mere og mere uddelegeret. Sygeplejevipperne har ligget hos mig hele tiden

H: mmmm

A2: de andre områder er blevet mere og mere uddelegeret

H: Ja

A2: og ligger alle sammen på lægesiden

H: Ja

A2: og nu her især nu her med det nye vip system og den struktur , der er lagt op til i det, der har vi ... øhh... der udnytter vi det rigtig meget sådan man kan sige at vi har .. der er en fem læger eller sådan noget der har forskellige ansvarsområder under sig i forhold til vipperne

H: mmmm

A2: og så er der en sekretær, øh.. der også har og så er der mig der har, på sygeplejesiden. Øhmmm.. Mit ... område...kan man sige..... det er har mit mit arbejdsområde går meget ud på og at ha jeg har undervist rigtig de nye redaktører, der er kommet øh... og sådan set også de redaktører, der har været der hele tiden, men det skifter lidt på lægesiden fordi deres H: ja

A2: ansættelser tit er kortere varende så det har rigtig det har bestået rigtig meget i undervisning omkring hvordan man bruger eller hvordan man lægger vejledninger ind i systemet

H: Ja

A2: og.... Og de forskellige.....ja hvordan man skal, hvordan man skal bruge systemet når man lægger vejledninger ind.

H: mmm

A2: æhhh..... på både for den min medredaktører og så har jeg også brugt en del tid på at undervise æhh..forfattere øh..de de mennesker som er forfattere som ikke har redaktørrettigheder.

H: Ja

A2: vi har såmænd taget en bevidst udvælgelse om hvem der har redaktørrettigheder

H: ja

A2: og hvem der ikke har og .. så.. æh har bruger jeg jo selvfølgelig noget tid på at undervise dem også som er som har forfatterstatus

H: ja

A2: .. øhhhmm.... Og det.. er af den.. grund, at tidligere har det egentlig været mig der sådan har revideret alle vipperne på sygeplejesiden, men det her system lægger jo ligesom lidt mere op til at forfatterne selv skal have ansvaret for deres egen

H: mmm

A2: vejledninger

H: ja

A2: af mange gode grunde.... Og så for.. ligesom at støtte op om det eller ligesom for at udnytte det som det er tænkt.... Så har jeg brugt... øhh ... en del tid på kan man sige og når de der vejledninger, som jeg før i tiden ville have revideret og kigget i gennem, ik...

H: mmm

A2: øhh.. i stedet for at gøre det, har jeg brugt tid på og lægge dem ud til forfatterne og instruere forfatterne i hvordan de skulle arbejde

H: mmm

A2: Med ... vipperne og så

H: ja

A2: mit arbejde egentligt primært har bestået i.....at kigge det igennem det de har lavet fordi mange der gør det er måske ikke lige så vant til og arbejde og har måske også lige lidt svært ved skabelonerne og sådan noget

H: ja

A2: og så det har egentligt gået meget på vejledning omkring det og så på den endelige godkendelse

H: ja

A2: altså publiceringen af dokumenterne.....selvfølgelig også i at revidere.. altså også

H: mmm

A2: med at..de vejledninger

H: Ja

A2: som jeg selv er forfatter på

H: ja

A2: har jeg selvfølgelig enten revideret ... eller også har jeg prøvet at sådan kigge på hvem er oplagte, der ku være..... med forfattere på sådan det ku overgå til dem.

H: Ja, sådan ligesom få uddelegeret..... ?

A2: Ja, ja fordi der er jo ikke nogen.....

H: (kan ikke høres)

A2: Ja altså. der er jo ikke... det er jo bedst at få .. kan man sige at få vipperne udgivet af dem, der sidder med noget specialviden

H: mm

A2: på de forskellige områder , ik osse

H: Ja , jo

A2: plus at vi også har mange arbejdsgrupper og sådan noget sådan

H: ja

A2: hvor atprøver på at uddelegere til, til ja efter interesseområder og vidensområder

H: ja

A2: ja

H: Din sådan ligesom baggrund for... i hvilken omfang er du blevet sådan introduceret, oplært i at bruge VIP og den status du nu har som redaktør og hvordan er du blevet oplært i at udgive dokumenter og godkende og kan du sige lidt om hvordan du ligesom er blevet uddannet og blevet introduceret til VIP systemet ?

A2: Ja, ja jeg har været på et kursus i op i regionen altså oppe i Hillerød

H: ja

A2: inden systemet blev indført og der var jeg så på sådan et øh.....uh jeg kan ikke engang huske om det var en hel dag eller om det var en halv dag.

H: nej

A2: men sådan et introduktionskursus

H: ja

A2: til systemet og så efter vi er begyndt at bruge det, så har jeg været på sådan et par work shops over i vores it afdeling.

H: okay

A2: hos æh som Christian Hünkemeyer har afholdt

H: Ja

A2:..... det er den formelle introduktion til det, resten er jo sådan noget learning by doing.

H: Ja det er learning by doing, ja præcis for det kommer, for så kommer vi også lidt videre til det næste her fordi den information du har om vip og hvordan du ligesom holder dig opdateret , hvordan modtager du information omkring selve VIP systemet og ny skabeloner, nye retningslinjer og kan du sige lidt om det?

A2: Ja , ja jeg får øh. Mails fra vores øh kvalitets.. øh.. koordinator eller hvad hedder hun Birgit Simonsen

H: ja

A2: hende der er kvalitets.... Jeg ved ikke lige, hvad hendes titel er

H: Kvalitetskoordinator

A2: koordinator, ja så okay

H: jeg snakkede med hende i løbet af ugen

A2: ja okay ja... Det er hende. Jeg modtager primært mails fra hende.

H: ja

A2: Jeg kan ikke huske, om jeg har nogle enkelte gange fået nogle nyheder gennem Christian Hünkemeyer... men

H: nej, så det , det er hun er faktisk din primære

A2: jeg tror det er hende sådan at informationen går, går via hende , når det er at det... så går det via hende til mig og så sørger jeg for at få sendt det ud til dem, de relevante altså nøglepersoner i afdelingen , ik

H: synes du at det er sufficient? er det nok? Synes du det dækker sådan dit behov? Den opdatering du får, den information du får omkring VIP systemet? Eller er der nogen gange, hvor du er blevet overrasket over hov det kunne jeg godt have tænkt mig at vide lidt før eller ... nogen funktioner, som du ikke er blevet opdateret omkring eller... eller (*utydeligt*)?

A2: ja det.. jeg vil sige.altså.. de funk....altså..Jeg synes ik at jeg sådan jeg har ikke nogen frustrationer omkring op opdateringer.. det synes jeg egentligt er gået, det det.. altså informationerne om opdateringer, det synes jeg egentlig jeg har fået , det tror jeg, jeg har fået løbende

H: ja

A2: i forhold til hvornår de er kommet. Nogen gange har jeg fået. Jeg har fået sent at vide.. nogen gange hvis der har været noget møder, hvis der har været nogen kurser, så hvis der har været nogen

H: ja

A2: så der har jeg nogen gange været lidt øh.. Du ved sådan noget med, at man får information om et kursus tre dage, før kurset er der

H: ja

A2: Det er der ikke nogen af os der har... nogen regel chance for at altså fx får en mail om at øhh...øhh der er det her tilbud. Send det videre til dine medredaktører eller redaktørerne i afdelingen og de får det sådan et tilbud og der er faktisk nogen af dem der rigtig godt kunne tænke sig det, men..

H: ja

A2: det har de jo ikke mulighed for at gøre, når det er så sent, så på den måde synes jeg der har været nogle oplysninger der har altså kommet lidt sent.

H: så i forhold til planlægning. Det er der, det godt kan være. Hvis det havde været et sådant tilbud, så havde det været i forhold til planlægningen, at det simpelthen er kommet for sent ud til jer til at i har kunnet lave det

A2: ja

H: i tjenestetidsplanerne

A2: ja

H: og kunne få tid til det

A2: ja folk har ikke, altså lægerne her ja rigtig travlt så de har ikke mulighed for bare lige at kunne gå en eftermiddag i tre timer eller sådan..

H: ja, det er også meget

A2: ja det kan også være det tog en time eller to timer

H: ja ..ja

A2: men altså de kurser der nu har været ud.....

H: Ja

A2: altså det er det jeg husker, hvor at jeg synes, at u det her ville have været dejligt at have vidst det lidt før.

H: ja... okay..... ja ... Så ku jeg gerne tænke mig, at du prøvede at forklare mig, sån sådan helt, hvis du, hvis du skal lave en vip

A2: mmm

H: sådan selve prøv at forklare mig arbejdsgangen

A2: (*afbryder*) Ja hvordan jeg ville lave den

H: hvordan du ville lave den sådan fra start til slut. Du finder ud af at du skal lave en vejledning og prøv at se om du kan føre mig igennem, hvordan du ville gøre det

A2: altså føre dig igennem systemet ik os? Ikke sådan øhh..

H: Nej, nej ikke det faglige indhold her kigger vi på, at du ved, hvad der skal stå i den

A2: ja .. ja..... og det er jo klart, det er jo nemmere, når nu man sidder foran computeren med systemet, men nu skal jeg prøve at se om jeg kan huske det rigtige (*griner*)

H: ja

A2: men den måde jeg ville gøre det på er at jeg går ind i det som er .., som kaldes mit redigeringsmiljø

H: ja

A2: og der går jeg så ind og.. øhhhhh....og vælger.. øh.. der er nogen forskellige... øhh hvad hedder det Jeg skal selvfølgelig vælge hvad mit dokument skal hedde. Men der er også nogle forskellige.. hvad skal man sige øh..metadata..som skal være opfyldt eller udfyldt og deet øh ja dem udfylder jeg så

H: hvad er det for nogen metadata?

A2: ja altså, der skal være udfyldt æommm..... jeg står altid som ansvarshavende redaktør, jeg står også automatisk som forfatter af den, når jeg åbner den. Øhmm så skal jeg udfylde øhmm fx om hvad for en form for dokument det er, om det er en politik eller en vejledning eller en instruks.

H: Ja

A2: øh og der er vist også nogle forskellige forløbs ting man kan vælge, men det bruger vi ikke så det er jeg ikke så meget hjemme i.

H: Nej nej

A2: øhh så skal jeg vælge... æøhmm.... Hvem der er godkender af den, altså hvem der er faglig godkender, kan man sige

H: ja

A2: og jeg skal vælge hvor den er gældende for og jeg skal vælge en revisionsansvarlig..... Og jeg skal vælge... (griner) ja nu bliver jeg lidt udfordret. Øhh ved du hvad, jeg kan simpelthen ikke huske mere, hvad jeg skal vælge lige nu.

H: Men du har en mængde metadata, er du tvunget til at vælge de her metadata, kan du gå videre uden at have udfyldt dem? med dit dokument , du er i gang med lige nu

A2: Det mener jeg ikke, jeg kan. Mener jeg ikke, jeg kan, så kan jeg ikke godkende det, så kan jeg ikke udgive dokumentet.

H: så kan du ikke lave en endelig udgivelse... okay

A2: sådan mener jeg det er, men øhh .. ja

H: Ja ja Men så er vi, så er vi kommet til at du har tastet metadata ind.

A2: ja

H: Hvad sker der så videre?

A2: ja men det i det øjeblik, jeg vælger hvad for en form for om det skal være en instruks eller vejledning, så bliver jeg jo ligesom æh... bragt over i en skabelon.....

H: ja

A2: og så udfylder jeg øh den skabelon....mmm..... efter bedste evne og(griner) og når jeg har gjort det

H: ja

A2: så kan jeg, så kan jeg publicere mit dokument.

H: okay, så det er simpelthen ind og vælge metadata og dokumenttype og så kommer der en skabelon og så kan man publicere det,når at du, hvis det er dig der er endelig godkender på det.

A2: ja og i skabelonen kan jeg godt vælge at der er nogen af hvad skal man sige overskrifterne som jeg ikke udfylder, det er mere sådan, det er mere frit.

H: Ja , jo.....okay..... øhmm har du nogle retningslinjer, du bruger i forhold til de dokumenter du udgiver? Er der nogle retningslinjer I har i klinikken eller overordnet fra eller noget du sådan forholder dig til , når du sidder og laver dem?

A2: Ja .. altså.. øhummmmmmmmm.....Vi har ikke nogen skrevne retningslinjer,

H: nej

A2: vi har... æh... fx da jeg sad og lavede de der for udstyr, da jeg havde jeg sådanne nogle punkter, som som jeg havde med i øhh hvad skal man sige.....nærmest en skabelon i skabelonen

H: ja

A2: kan man sige for nogle punkter som jeg opfyldte,

H: mm

A2: som jeg synes skulle være med, men det er noget , jeg har lavet

H: ja

A2: altså.. øh.. og lige sådan æh.. i forhold til de sygeplejevejledninger jeg laver, så har jeg jo også en en eller anden idé om det og en eller anden ansvarsfølelse i forhold til det.

H: ja

A2: altså så hvis der er nogen ting jeg er fx hvis der er nogen ting jeg er i tvivl om

H: hmm

A2: så så kontakter jeg nogen

H: ja

A2: de kunne være relevante til at kigge på det og sådan ik osse

H: ja

A2: men vi har ikke nogen skrevne retningslinjer om hvad de skal indeholde

H: nej

A2: det har vi faktisk ikke.

H: m m OkayDet er jo meget godt at vide at om der er noget eller om hvad for nogen ja for det kommer nemlig lidt hen på det næste her, der handler meget om, hvad for nogle tanker du gør dig i forhold til der er andre der ligesom skal kunne søge det her dokument inden i Vippen

A2: ja.....ja

H: Er det noget du sådan tænker over eller er det altså bruger du det felt der hedder alternative søgeord og..

A2: sådan som jeg har, sådan som jeg har forstået søgefunktionen..... så er den sådan, at hvis man søger i det der hedder dokumenter eller dokumenter og bilag, så søger den på alle ord i dokumentet... øh så det vil sige , hvis der er et ord som står i en vip, så behøver man ikke at skrive ordet i søgeordsfeltet.

H: mmmm

A2: det som jeg bruger søgeordsfeltet til

H: ja

A2: det er ja så jeg bruger det...

H: du bruger det

A2: det jeg bruger det til det er at øhm.....fx så kan der være nogen en vejledning, der hedder, der har et navn hvor der kunne være alternative stavemåder

H: ja

A2: fx asfyksi. Det kan staves med x det kan staves med ks

H: ja

A2: så kunne jeg vælge og putte, hvis der konsekvent er en stavemåde gennem dokumentet, så kunne jeg vælge og putte den alternative stavemåde i søgeordsfeltet.

H: ja

A2: jeg kan også vælge, nogen gange er der jo nogen ord der er rigtig svære at stave til, så der ka jeg også godt, sådan prøve at sætte mig ned og tænke, hvordan ku man stave det her ord og så prøve at lægge nogen alternative stavemåder ind.

H: ja

A2: det er en kæmpe udfordring, selvfølgelig fordi jeg kan jo ikke, jeg kan kun prøve at forestille mig hvordan andre kan mene et ord skal staves

H: ja

A2: så altså, men det prøver jeg efter bedste evne, ik

H: jo

A2: æhh....og så gør jeg også det at man jo en gang i mellem..har man jo noget som er et , nu kalder jeg det er slangudtryk, ik men altså nogen gange har vi jo et form for slang udtryk

H: ja

A2: eller noget vi kalder... en diagnose eller lidelse eller noget som ikke er noget man ville vælge at sætte i et dokument.....altså noget som ikke er et fagligt udtryk, men som er et udtryk vi alle sammen godt ved og i dagligdags tale kalder vi det det

H: ja

A2: så kan jeg også finde på at sætte det ind der.

H: Ja Har du et eksempel?

A2: mmmm

H: på det sådan lige

A2: ja før i tiden så havde vi mange æh eller mange. Vi havde nogle børn der myelomilingochele altså rygmarvsbrok

H: Ja

A2: ja og dem kaldte vi Mylle børn

H: og så kan jeg jo godt finde på at skrive Mylle i søgeordsfeltet, men jeg vil jo ikke vælge at skrive det i dokumentet fordi det har jo en.. ja faglig betegnelse som jeg ville vælge og skrive

H: ja

A2: og så bruger jeg også søgefeltet nogen gange til at skrive , hvis der skal nogle andre endelser på et ord eller jeg bruger det , hvis der er nogen der har sagt "nu har jeg altså søgt og søgt efter den her vejledning og jeg har brugt de og de her ord" og så kan jeg jo godt tage det til mig og sige nå men okay, nå det er de ord, du vil bruge , når du vil søge efter den her, men så smider jeg lige dem ind i søgeordsfeltet. Eller der kan komme nogen og sige til mig jeg har ledt efter, den og

den vejledning og jeg har brugt de og de søgeord og den kom ikke frem eller kunne du ikke lige lægge det her søgeord på til den her vejledning, så gør jeg det også.

H: ja for det kommer oså lidt ... jeg kunne også godt tænke mig at vide... altså tænker du over hvilke søgeord dem brugerne kunne finde på at anvende?

A2: ja

H: så det tager du også med, når du får noget feed back eller er det noget du sidder og prøver at tænke over inden.

A2: jeg prøver at tænke over det inden, men min alle vores hjerner fungerer jo forskelligt, så det der er logisk for mig er ikke det der er logisk for dem og det oplever jeg jo nogen gange, når de kommer til mig og siger aj altså nu har jeg ledt efter det og det og jeg har brugt de og de ord, nå vil du bruge de ord, nå men det kan jeg jo egentlig godt forstå, men det havde jeg bare ikke tænkt. Så jeg prøver, men det er jo ik

H: nej

A2: altså

H: det er ikke udtømmende, altså det jeg har faktisk et spørgsmål her der hedder ved du nok om hvad brugeren søgeord kunne tænkes at være ?

A2: det ved jeg jo ikke fordi vi vi tænker jo

H: forskelligt

A2: forskelligt ik os....øh så derfor ved jeg jo ik.....jeg jeg prøver at opfordrer folk til at komme og sige til mig at hvis de har søgt på en vejledning og i ikke har fundet den. Skriv ned hvad det er for nogen søgeord i har brugt og læg en seddel til mig og så kan jeg gå ind og sætte de søgeord på.

H: Ja

A2: ja, der er ikke så mange der benytter sig af det, men jeg prøver på og sige det, når jeg møder frustrationer om at man ikke har kunnet finde det man gerne ville finde.

H: ja.. hvis du sidder med dokumenter, som der er andre der har forfattet, som du skal godkende, kigger du så på deres alternative søgeord, de har skrevet op?

A2:øhmm..... jaah.....det... gør .. jeg jo nokmen jeg gør måske ikke så meget ud af det , som jeg måske godt kunne

H: ja du ku du.... Ændrer du dem nogensinde?

A2: det har jeg måske gjort en enkelt gang, ikke ændret dem, men føjet nogle flere på

H: Ja

A2: det kunne jeg måske godt finde på, men det er faktisk ikke noget jeg har været så konsekvent med

H: nej

A2: øh.... Men det kommer også lidt an på hvad sammenhængen er... fordi måske er det ... ofte er det hvis nogen forfattere der har skrevet ind en vip og de ikke er så vant til at skrive vipper, så er det måske i virkeligheden meget mig der sidder og putter nogle søgeord

på.....hvorimod hvis det er nogen som.. æhh.....er mere vant til dette.....så vil de ha nogle relevante søgeord på

H: ja

A2: men så sidder jeg og tænker igen, dem som er mere vant til det, de fleste af dem, de er også redaktører så.....så godkender jeg den jo ik,men ja

H: ja æh ja.....så du kender ik, du har ik fået nogen sådan vejledning eller retningslinjer for sådan selve det her med alternative søgeord

A2: næh

H: og sådan anvende søgeord og ligesom at bruge det, sådan lidt mere aktivt i forhold til det?

A2:Altså j det ved jeg ik altså om man jeg har jeg tror jeg har måske jeg har måske søgt noget vejledning om det.....altså jeg har i hvert fald, det er i hvert fald noget jeg har fået at vide , det der med at den søger på alle de ord der er i dokumentet.

H: ja

A2: og og ja at man skal at man fx kan bruge det som sådan med alternative stavemåder eller nå

H: ja

A2: eller alternative ord for den samme ting altså det er noget, men det er faktisk noget ikke noget jeg har f ikke en viden jeg har erhvervet i forbindelse med det her VIP system

H: det er faktisk noget ved det tidligere, den gang vi kørte med Lotus og de der ting der

H: ja

A2: det er faktisk noget der stammer tilbage fra den gang.

H: sådan så man kan sige en ny redaktør, der havde været på den undervisning du har været i i forhold til det nye VIP system, ville ikke have fået nogen vejledning i forhold til den undervisning du har modtaget

A2: det kan jeg ikke huske. Jeg kan simpelthen ikke huske om vi fik nogen undervisning om det , for det var noget jeg vidste i forvejen, så det kan godt være, at de har nævnt det

H: ja

A2: uden jeg har hæftet mig ved det. Det tør jeg ikke sige

H: okay.....Er der noget....er der noget som du gerne vil have med, som jeg ikke har spurgt ind til? Omkring det her med arbejdsgangen og dokumentet og de data du sådan taster ind i dit dokument og dine tanker omkring det?

A2: men altså det, som jeg... godt ku... gerne ville have med det er ... æh.. eller som jeg tænker mest på. Jeg er egentlig meget glad for det system, men jeg synes egentligt det fungerer meget godt på nær.. hvad skal man sige. Der er to ting, som jeg synes der der er frustrerende

H: Ja

A2: eller måske tre... den ene ting det er, at der er utroligt mange hatte

H: ja

A2: og det er rigtigt forvirrende, synes jeg

H: hvad mener du med hatte?

A2: Der er en ansvarshavende redaktør, så er der en redaktør, så er der en forfatter, så er der en revisionsansvarlig, så er der en godkender, og så er der en you name it altså

H:mmm

A2: der er alt for mange hatte og jeg kan godt se idéen med det og på idé plan virker det som en rigtig god idé, men i praksis er det .. er det rigtig svært at finde rundt i. Det har været rigtig, det har været svært for os at finde ud af hvad er det nu ansvaret for den der, hvad er nu ansvaret for den der og hvem er det jeg skal sætte på her og så ved jeg godt vi har fået undervisning som at vi sku... prøve at samle det på færrest mulige hænder eller hvad skal man sige altså færrest mulige hatte, så give det samme navn til de forskellige hatte, hvis du forstår hvad jeg mener mm og det er øh.. og der er også et godt råd, men der er bare stadigvæk i praksis det fungerer ikke så godt fordi det leder så hen til at når man skal finde.. når man skal kigge på hvad er flowet for det enkelte dokument altså, hvordan er arbejdsgangen , hvor bliver det ført hen

H: ja

A2: i sin æhhh...

H: tilblivelse

A2: Ja i sin godkendelses proces eller publiceringsproces, så synes jeg , så har det været svært for os at finde ud af hvor går dokumentet så hen efter det..... øhhhog derfor har vi....den måde vi så har løst det på det er jo ved at give en masse... give mange mennesker i klinikken redaktør rettigheder

H: Ja

A2: fordi så kan de selv gå ind i deres redaktør miljø og lave deres vejledninger og godkende deres vejledninger. Fordi ellers så har de tværet rigtig svært

H: ja så kommer vejledningerne til at cirkulere på en eller anden måde eller ?

A2: Jeg ved det ikke

H: eller bliver ikke godkendt ? Eller bliver ikke publiceret? Eller hvad er det ?

A2: ja nogen gange, så er der nogen der siger hov denne her vejledning, den havde jeg da , det er da lang tid siden, jeg har sendt den til dig for at du skulle godkende den

H: Ja

A2: nå har du gjort det... nå og så går man ind og leder efter den i systemet og så finder man at den ligger et eller andet sted hvor man, fordi der er

H: så ligger den der og har forputtet sig

A2: ja så har den forputtet sig der for af en eller anden grund fordi man har klikket et eller andet navn af i et eller andet felt eller har sendt den..... Der er ligesom lidt for.. hvis man skal kigge på det der.....flowchart eller hvad skal man sige for dokumentet, så er det lidt for kompliceret synes jeg

H: ja

A2: så der.. vi har i hvert fald oplevet flere gange det der med at nogle dokumenter har forputtet sig hvor vi troede de havde været, vi troede de var udgivet og nogen gange er det jo ikke sådan så heldigt fordi der er sket nogle ændringer og sådan noget og eftersom vi bruger dem rigtig meget og altid altså henholder os til vores vejledninger, så er det ikke så heldigt at den ikke er publiceret, når man tror det.

H: okay du sagde der var tre ting

A2: den ene ting, det var det med hattene

H: det var det med hattene

A2: den anden ting det var... det er det der med jeg har haft lidt svært ved og det har vi alle sammen haft lidt svært ved.. skabelonerne. Hvad mener man egentlig med og fx sådan noget med man skal udfylde sådan noget som hedder målgruppe og det er vist tre forskellige steder tror jeg man skal udfylde målgruppe...

H: ja

A2: to steder hedder det målgruppe og det tredje sted hedder det vist noget andet, men i hvert fald, så har det været svært for os at finde ud af..... hvad skal der stå her og hvorfor skal det stå både på forsiden og inde i dokumentet er det to forskellige målgrupper eller hvad menes der. Det har været lidt svært for at finde ud af hvad man har ment med de forskellige overskrifter. Det ku jeg godt have tænkt mig at have fået noget mere undervisning i

H: ja

A2: ja nu bare lige fordi du...

H: ja ja ja det er rigtig vigtigt. Du tager bare det hele med

A2: og så den tredje ting, hvad var det? Det er selvfølgelig søgefunktionen. Altså jeg har jo ikke svært ved at finde vejledningerne frem for jeg går jo bare ind i mit redigeringsmiljø og jeg ved jo hvad de fleste vejledninger hedder og jeg har jo overblikket eftersom jeg har arbejdet med det i så mange år. Det er jo ikke , det jo ikke svært for mig

H: Nej

A2: men jeg oplever rigtig tit frustrerede brugere altså slutbrugerne kan man sige ik, som er frustrerede over at de ikke kan finde de vejledninger frem og nogen gange så må jeg indrømme så forstår jeg simpelthen ikke hvad der sker,.....fordi...vi kan, de kan komme til mig og sige denne her vejledning, jeg skal have fundet denne her vejledning og så kan jeg sige den hedder det og det

H: ja

A2: og vi kan gå ind og søge på øhh På et ord, som jeg ved ligger i titlen fx

H: ja

A2: og den kommer ikke op

H: nej

A2: meget mystisk og så går der et par dage, så skriver man til Christian uhhh hvad er der galt her (*griner*)... og så går der et par dage og så kommer den op

H: ja

A2: og det forstår jeg simpelthen ik . Det kan jeg simpelthen ikke give nogen fornuftig forklaring på. Men jeg har set det ske flere gange. Og jeg har også oplevet det der med at øh nogen gange så går jeg jo bare lige forbi nogen og så kan jeg høre de siger ” ej jeg kan ikke finde den her vejledning fordi dudetdudetdu” og andre gange så er det... mmmm så kommer de til mig og så prøver jeg at hjælpe dem og så kan jeg godt se nogen gange kan jeg jo guide dem igennem og

vise dem hvordan det er, så er det , så er det måske fordi de ikke har brugt .. øh.. Altså så har de måske godt brugt det der ud gældende for, men ikke brugt udgiver feltet og så noget og så... ja der er nogen forskellige ting der og som som man måske ikke er lige helt bevidste om som slutbruger.

H: ja

A2: og den anden ting er, at øhmm.....

H: sådan der...

A2: det vi var ved at snakke om var søgefunktionen. Ik os hvor jeg synes jeg oplever, at slutbrugerne har rigtig mange problemer med det

H: ja

A2: jeg synes at jeg forstår den der søgefunktion rigtig godt. Jeg synes faktisk at jeg forstår systemet rigtig godt.. øh.....men øh.....men jeg synes at øh det er måske ikke så intuitivt for for slutbrugeren. Jeg kan jo sagtens, jeg har jo fået alt mulig undervisning, ik....og hvis selvfølgelig , hvis jeg havde haft mulighed for at undervise alle, men altså vi er jo 120 mennesker eller sådan noget, så det er jo rigtig svært at få tid til at undervise alle og øh der er mange sådan nogle basale ting omkring systemet som jeg jo har prøvet at kommunikere ud, men som måske drukner i at vi er en meget stor og meget aktiv klinik på mange måder og mange ting man skal forholde sig til og kende og så drukner det lidt.... Øhmm ... ja altså en ting, som jeg i hvert fald .. det kommer jeg nu i tanke om fordi vi har snakket om det der med.....med..... rettidig information

H: ja

A2: så kan jeg huske at den gang vi sku til at tage systemet i brug, der var jeg meget frustreret fordi at øhh der havde jeg fået at vide at der ville.... øh at der ville komme noget information omkring systemet og der kom ikke noget og dagen før så var jeg sådan jamen øh...hvad skal vi gøre og så gik jeg i gang med og øh at printe vejledninger ud og lægge frem netop fordi, at vi i vores klinik er så afhængige af vores vipper, så jeg tænkte det dur bare ik at vi kan ik gå på arbejde i morgen og så kan vi ik finde dem frem fordi der er et nyt system, som vi ikke kender.

H: ja

A2: så gik jeg så i gang med og printe ting ud og lægge vejledninger frem og sådan noget af de ting som jeg jo vidste fordi jeg jo havde været på kurset og da jeg så kom næste morgen, så havde der været nogen rundt med de der pixi manualer, det der som de havde lovet, men da jeg gik hjem om eftermiddagen da var der

H: dagen før

A2: ikke andet end det jeg havde lavet, det var sådan lidt angstprovokerende for mig (griner)

H: at gå hjem og efterlade dine

A2: ja altså jeg havde gjort det. Jeg havde gjort det, så de var ikke efterladt, men altså det er lidt frustrerende det der med at tænke at.... Eller have fået at vide at tingene kommer og så kommer de bare ik. Men tilbage til søgefunktionen så... øhhhhhhhhh....noget at det der frustrerer folk også eller som man ikke ved,, er det der med at man skal logge ind i systemet og øhmmm og det oplever jeg i hvert fald mange, der ikke ved. Der er rigtig mange der ikke ved at de skal logge ind.

H: ja hvad for de ud af at logge ind?

A2: de får det ud af det at vi har jo den politik her, at vi har vores alle vores vipper offentligt tilgængelige. Det vil sige at de ligger på nettet, men der er nogle enkelte af dem, som vi ikke kan have offentligt tilgængelige af flere af forskellige grunde, så dem har man jo ikke tilgang til hvis man ikke er logget ind og det ved brugeren altså det ved man ikke. Først når jeg fortæller dem det. Ja selvfølgelig altså og det kan godt skabe nogen frustrationer fordi det er jo tit nogen med noget information i som... man står og skal bruge... ja

H: oplever du, altså når de så ikke kan finde deres vipper , hvad gør de så har de nogen alternative måder de løser det her problem på slutbrugerne , når de sidder der og ikke kan finde den vejledning de skulle bruge?

A2: De spørger deres kollegaer om hjælp til at finde dem eller de spørger deres kollegaer, hvad står der i den ? Hvad er det nu jeg skal gøre i den her situation

H: ja... okay..

A2: Det skaber jo noget usikkerhed, synes jeg. Det er jo ikke sikkert din kollega kan huske. Det hun eller han kan huske er jo ikke sikkert der det rigtige.

H: nej

A2: så det skaber jo noget.....æhhhhhhh.... hvad skal man sige... noget kvalitet der ikke er som det burde være, ik

H: Skriver de dem nogle gange ud? Vejledningerne?

A2: ja .. ja det gør de

H: Hvad sker der så med dem?

A2: De bliver øhh... nogen gange bliver de bare læst og smidt ud. Andre gange hvis det er nogen, altså når det er nogen børn, der fejler noget specielt eller noget som vi godt vi ved jo godt, hvad vi ser sjældnere end andre ting, ik, så bliver det lagt i barnets mappe udprintet og så ligger det der, så man får øje på det, når man tar mappen, men vi har bare ikke ret meget mapper mere. Vi er næsten helt papirløse, så.. ja

H: så I er ved at komme omkring det

A2: ja

H: okay, men så tror jeg ikke, jeg har så meget mere, med mindre der er noget helt sidste, du kan komme i tanke om, at du gerne vil sige i forhold til noget af alt det vi har snakket om.

A2: næh jeg ville gerne have haft noget mere tid til undervise slutbrugerne

H: ja

A2: fordi det tror jeg virkelig kunne have gjort en forskel. Og selvom jeg prøver at lægge ting ud om, hvordan man skal gøre så æh.. og prøver på at få informationen ud så synes jeg at det så tror jeg på at der kunne være meget større tilfredshed med systemet hvis der havde været noget tid til det

H: ja Hvad ville du have undervist dem i så?

A2: Simpelt brug

H : ja

A2: Jeg ville have undervist dem i log in funktionen, søgefunktionen

H: ja

A2: og så det der med at de kan, i hvert fald dem, der er forfattere, at de skal gå over og skrive deres mailadresse ind i æh hvad hedder det.....ind på deres, deres profil ja så de får besked. Så noget sidste egentlig, som vi også, vi er ikke lige helt begyndt at bruge det endnu. Det der med dokumentsamlinger. Fordi det har vi egentlig også snakket om fordele og ulemper ved. Men det er egentlig en ting som vi.....øhh.....arbejder på at ville tage i brug.Vi diskuterer bare i hvilken form vi skal gøre det.

H: Hvad skal dokumentsamlinger, hvad skal de skal gøre godt for, hvis du kan fortælle mig kort om hva

A2: De skal gøre godt for, at man får alle de relevante alle de tilgængelige relevante informationer i forhold til en bestemt type af patienter eller en bestemt diagnose eller en bestemt et eller andet. Jeg har forsøgsvis lavet en dokumentsamling omkring det vi kalder vores pikobørn og det er de børn mellem 0 og 2 år som der ligger her. Dem har vi ikke så mange af, men vi har en del dokumenter, der omhandler specielt dem, der er nogen andre regler gældende. Der er nogen andre retningslinjer for dem end for de helt små børn. Jeg har prøvet at lave en dokument samling for dem, sådan så man kan gå ind, fordi hvis man fx ligger nogle nye vipper ud for en bestemt diagnose eller gruppe af børn eller et eller andet, såkommer den information jo ikke ud at nu er der en ny og så hvis man har sådan en dokument samling om det, så ligger man den ind der og så får man jo alt den gældende information kan man sige.

H: så det er nogle overordnede dokument samlinger i vil lave. Det er ikke en opfordring til at hver enkelt bruger laver sin egen dokumentsamling

A2: Det vi taler om, det vi taler om er at lave nogle overordnede. Jeg opfordrer den enkelte bruger til at lave eller jeg viser dem, hvordan de kan lave deres egne.

H: ja, men I har planer om at lave nogle overordnede hvor i ligesom indekserer dem på en eller anden måde

A2: ja

H: alt efter hvordan det passer til jeres speciale

A2: ja .. ja

H: ja men, ja men ja Det lyder rigtig godt. Så tror jeg, jeg vil sige tak Charlotte. Det var rigtig godt.

Transskribering af interview med en redaktør på klinikniveau K

H: Så skal jeg starte med at bede dig om at præsentere dig selv

K: Jeg hedder Bo Marcel og er oversygeplejerske på kirurgisk klinik C på rigshospitalet og det har jeg været i 10 år og sidder så i klinik ledelse for en klinik som har 100 % landsdelsfunktion, da vi ikke har noget lokalt optage område og det handler om stor mave tarm kirurgi for øst danske patienter. 75 % elitive og 25 % er akut. Vi har 150 senge og ambulatoriet og endoskopi og har en masse tværgående funktioner, som koordination af organtransplantation. Mange funktioner på tværs i forhold til folk i kræftpakkeforløb fordi vi får henvist fra hele Øst Danmark. Og det skal koordineres med alt fra færdig udredning til MDT konferencer, operationer og efterbehandling, ny har vi også etableret yderligere sygeplejeambulatorier, som står for en væsentlig del af kontrolfunktionen. Det er i hvert fald det der har været vores sygeplejefaglige store projekt de senere tre år. Etablering af de her ambulatorier, hvor sygeplejersker går på tværs. Også arbejde på rehabiliteringen efter operationer i samarbejde med onkologi.

H: ja

K: det siger.....(utydeligt).....men mere tingene

H: Det er rigtig fint. Vi skal bare lige have en fornemmelse af, hvor vi ligesom er henne af i hele hospitalssystemet.

Så skal jeg høre om din rolle i forhold til udgivelsen af dokumenter i VIP

K: i VIP

H: ja

K: Ja altså på denne her klinik der har vi er vi tre redaktører og der er en der hedder en ansvarshavende redaktør. Det giver egentlig ikke specielt meget mening. Jeg synes egentlig vi alle tre fungerer som redaktører med de rettigheder der er der.

H: Ja

K: og som hvad hedder det..... redaktører..... det er det jeg synes sådan var den gode ting med det nye i Vip, det er at.. hvad er det det hedder, det der med at hvis man bare har nogle forhåndsgodkendelser fra de fagområdeansvarlige

H: ja

K: så kan vi godt publicere vipsne

H:

K: så min opgave har været, hvad hedder det at få ting ind fra forfattere

H: ja

K: og få det lagt ind i vip systemet og i samarbejdet med forfatterne vælge nogle relevante søgeord

H: Ja

K: og så selvfølgelig også have kontakten med den der har ansvaret for den her vip

H: Ja

K: og det er organiseret sådan, at det er de fagområdeansvarlige for de i hvert fald for de lægefaglige ting og så... der er en for pancreas, der er en for lever, der en for transplantationer, der er en for oesophagus/ventrikel osv.osv. og så er der selvfølgelig nogen rent sygeplejefaglige. Det kunne bl.a være vores stomivejledninger.... Så er der en masse.....arbejdsgangsvejledninger i den boldgade .. politikker også noget, hvor vi kan se.. det er.... Hvad vi som klinikledelse.. ansvarlig for dem

H: ja... ja

K: Og så har jeg været ansvarlig sammen med den der var (utydeligt) overlæge, som formelt er den ..hvad hedder det.. ansvarlige redaktør..Der er ikke nogen forskel

H: nej

K: der har vi bygget den op internt i en mappestruktur, som vi tror kan give mening i forhold til bare at kunne søge i den hvis vi bare får introduceret personale ..(utydeligt)

H: Ja Har du fået nogen uddannelse i forhold til den redaktør post du har i forhold til VIP og hvordan er det foregået?

K: Altså vi , dengang man gik fra det gamle system til det nye, altså VIP som blev det regionale system, der havde vi en...undervisning og work shops i forhold til... hvad kan man kalde det ... de banale... altså helt grundlæggende ting i.... hvad det hedder..... de fald organisatoriske opgaverne er og hvad hedder det... og så sådan rent praksis instruktion.

Og så har vi haft nogetonline ..vi har noget online med hvad hedder han Christian Hünkemeyer, som sidder centralt.

H: Okay.. hvordan opdateringer omkring VIP og generel information omkring VIP hvis der bliver lavet noget om og sådan noget. Hvordan modtager du ligesom den?

K: altså man kan sige, det har jo ændret sig lidt.....VIP har.....de bliver udarbejdet på forskellige niveauer. Der er nogle helt regionale nogen, som hvis man sidder helt rimeligt centralt i region hovedstaden og udarbejder nogen.. det kunne være nogen.. det kunne være nogen politikker, det kan rent faktisk også være nogle faglige nogen. Her har vi jo en vi skal følge. Det er omkring Prodofo C 2 ???? endoskopiafsnittet... Den er udarbejdet regionalt. Der er sådan et fagligt selskab indenfor endoskopi, der sådan har nikket til den og kvalitetsorganisationen regionalt. De kommer så ned gennem systemet , de kommer i første omgang til.....Christian Hünkemeyer

H: Ja

K: og det kan være nogle nye der kommer og han kan få nogen der er publiceret, men som blev revideret. Og han sidder så og kigger det igennem og det er lidt nyt det her, for på et tidspunkt fik vi alt ned og vi var ved at drukne i (utydeligt) opslag og kreditteringer og sådan noget... og der var vi ved at drukne....vips, det kan man jo ikke nå, så nu bliver..der er et centralt filter og sidder og kigger på det er bare nogle stavefejl der er rettet eller det er nogen teknikaliteter eller det er ikke noget de behøver vide ude i yderste led. Og dem vi skal vide noget om og godkende og nikke til og så sige det er dem der gælder for os., det kunne være den med Prodofo, ikk Den får vi ud til kommentarer.....så er der dem der bliver lavet på.. og den går egentlig også gennem vores eget ..kvalitetskoordinatorer i abdominalcentret, som er Lene Landbo og Paw

H: Ja

K: Og de kan også .. har også en filterfunktion også med og .. dem vi skal kigge på at de lige noterer, hvad er forskellene... sådan ikke.. altså det er sådan mere lign agtigt at ikke alle der skal sidde og læse den igennem, hvad er ændringerne, specielt ,når det bare er småændringer... ja s.. småting.... Det er en lidt hurtig måde at orientere sig på.

Så er der selvfølgelig nogen der bliver lavet på Rigshospitalsniveau, som gælder Rigshospitalet, det kan være vores hygiejne vejledninger f.eks og der kan også være nogle politikker der gælder på Rigshospitalet... Og dem bliver vi så også orienteret om i det her system.

H: Ja

K: Og noget af det....bliver kan man jo så også sige.....der er jo en organisation der hvor det er kvalitets organisation og kvalitetsudvalg og alt muligt .. dem som sådan ligesom nikker til den endelige formulering inden den kommer ud og bliver publiceret og vi skal selvfølgelig også nikke til det i den sidste ende at det gælder, hvis det er noget der skal gælde for vores afdeling også.

H: Det ligger så inden i VIP til dig til godkendelse....

K: det kommer via mail

H: via mail.. okay

K: Så har vi vores egne. Det er selvfølgelig dem, vi er mest interesserede hvis man går ind og kigger på det .. (mumler).....enorm mængde vips der ligger.

H: Ja, det er det

K: så det giver i sig selv en udfordring. Men vores egne.....der er der dem vi udarbejder, det er ofte synes jeg i tværfaglige projekthenseende ligenu, at man kigger på forløbet på en pancreas patient f.eks

H: Ja

K: og så får man udarbejdet de vips der hører med her... og så får vi dem publiceret i sidste ende og så har de jo sådan en expire dates det vil så sige de skal minimum revideres hvert andet år. Hvis der er nogen der reviderer noget en af de andre redaktører Jens Hillingsø eller Linda

Bardram eller jeg reviderer noget , så får de en mail pr. automatik om at nu er den her revideret eller den er i høring måske , det er også en del af vores opgave som redaktør at vi kan sende det i høring. Som regel arbejder vi..... Altså jeg synes det er et lidt tungt system, man kunne godt arbejde i systemet med at sende det i høring til bestemte og så kommer det ud i mail systemet. Jeg synes mere det er vores projektgrupper, der sidder og arbejder med noget og når så det er endeligt , så får vi det ind til

H: så de har det simpelthen først ude til høring, hvis man kan kalde det sådan?

K: Ja

H: og så når de er tilfredse, så kommer det ind til dig?

K: ja og så er det så stort set grydeklart.

H: så den der høringsfunktion inden i VIP?

K: ja den bruger vi ik

H: Den bruger vi ik. Den er tung eller folk får ikke besked eller er det bare nemmere det andet eller?

K: Ja det bliver i hvert fald nemmere for redaktørerne fordi ej den er jo ikke så tung, fordi du kan jo bare sende det ud og så får man nogle mail og man kan svare inden i systemet men altså vi vil.....altså det er nemmere , når du har en projektgruppe bestående af måske to læger og nogle sygeplejersker.....(mumler) at de gør det hele færdigt på nogle møder, ik og er blevet enig om hvordan det skal være og så bliver vi som redaktører koblet på i sidste ende

H: Jo, ja ... godt nok

K: specielt med de nye....men du kan jo godt ,når der kommer... når der kommer sådan et advisionadvis som det hedder på mail nu skal denne her revideres, så er det jo nemt at bruge systemet ligetil at sende ud til IRCP pjecen, så kan du lige sende den til Lars Bo, som har ansvaret for den og en af sygeplejerskerne i ambulatoriet, så kan de lige kigge den igennem, er der noget vi skal have revideret, så i de situationer er det nemt nok.

H: og der er det kun dig der får den der advisionadvis?

K: Det gør de tre redaktører..

H: det gør de tre redaktører.. okay. Så nu har du faktisk gennemgået arbejdsgangen for mig. Det var jo.... Er der mere du gerne vil tilføje til det her med selve udgivelsen af et dokument?

K: Det er vel sådan rent teknisk hvordan det foregår.

H: ja Når du har fået det færdige udkast fra en projektgruppe. Det er de tilfredse med, hvad gør du så der?

K: så går vi så ind i selve systemet..... og der er nogle krav.....i opsætningen... hvem er forfatter til dokumentet ik og.....det kan være den fagområdeansvarlige eller vi kalder det også nogle gange Pancreasgruppen eller levergruppen og hvem er høringsadministrator osv osv er den forhånd godkendt f.eks og det er de jo ofte her så gør det det jo lidt nemmere for så kan du publicere dem umiddelbart.

Hvor gælder den henne? Er det kun vores klinik? Vi har nogle enkelte f.eks. stomi.....vipsene de gælder også i urologisk klinik og gynækologisk og nede på CA

H: Ja

K: så der kan du koble dem på, så får de også advis om når der er nogen ændringer der.....så kan du vælge om den skal være på intranettet alene eller den også skal ud på internettet. Vi vælger meget vores interne er .. bliver publiceret kun på intranettet ..(utydeligt) det er os her der bruger dem også fordi det kan nogen gange være svært for udenforstående at forstå at en vip ikke altid er en kogebogsopskrift, der er jo tit afvigelser og sådan nogen ting og det kan give en masse misforståelser, når nogen udefra, som ikke har forstand på at gå ind at kigge, jamen hvorfor har de ikke gjort sådan og sådan.....det er for dem der har forstand på det, men lige pt har vi lige udgivet 2 vips omkring tilmeldingen af patienter til vores lever mdt ? konference og de er publiceret på internettet og det er simpelthen fordi der har været et stort projekt som hedder den gode henvisning og vi har oplevet at 80 % af de henvisninger vi fik ind på lever/pancreas patienter ikke var i orden og det gav et kæmpe.. vi spilder stort set en sekretær på det og en masse lægetid og så har vi siddet og lavet nogle skabeloner og har haft møde med alle

afdelingerne på hele Sjælland altså både Region Hovedstaden og Region Sjælland og nu har man lavet en skabelon og hvis de nu ringer og er i tvivl så kan man lige henvise ind til den her vip

H: Ja

K: og der er et link i den til den der elektroniske skabelon og en e mail adresse de skal sende det til og sådan nogen ting. Så der er det jo et rigtig godt redskab. Hvis man tager erfaring af den proces, at det er en meget omfattende proces (utydeligt) styr på de interne arbejdsgange, men i den her situation du vil have nogle andre til på noget der ligner 15-18 afdelinger på hele Sjælland og Bornholm.

H: Ja

K: Det er et meget stort informationsarbejde og få dem til at få det her til at fungere, men der er meget vundet ved det, altså hvis det her kommer til at køre. Vi er startet ud her i sidste uge næh lige efter påske... nej sidst.. nja jeg kommer sgu lige i tvivl, vi er startet ud her efter påske.....så er der rigtig meget vundet ved den investering, der er lagt i det. Nu har vi haft en konsulent på jeg også har hyret i abdominalcentret til at lede processen igennem.

H: Ja

K: og der er det, der bør det jo være et rigtig godt redskab, ik?

H: jo for den kan alle tilgå?

K: ja den skal gå på internettet

H: følger du nogen retningslinjer i forhold til de dokumenter, som du udgiver?

K: Altså der er nogen nogen tekniske ting, hvordan de skal ligge, men.. altså.....hvis vi virkelig skulle følge..... altså der findes jo..den kan du jo få med.. jeg ved ikke om, du har læst den, den omkring dokumentstyring

H: Ja

K: der er både en Rigshospitalet... dokumentstyring .. og der er en for regionen. Altså så burde man jo æh altså.. definere jo nogen ting kommer automatisk ind med hvad for nogen anvendelsesområder, hvad for nogle målgrupper angiver også er det her for læger, er det for sygeplejersker, hvad klinisk personale er det administrativt personale. Der kan du godt.. sådan nogle ting angiver du.....det bliver du simpelthen tvunget tilellers bliver du sendt tilbage, når du publicerer det. Du mangler sådan og sådan.

H: okay så dem kan man ikke komme udenom?

K: Nej

H: Nej

K: og hvor er de gældende henne, men altså viii.... Men det man burde gøre ifølge retningslinjerne er jo også at sætte sådan noget..... med hvad for evidens er der, hvad refererer vi til af lovgivning, kræftpakker eller andre ting fra Sundhedsstyrelsen f.x og man kunne også henvise til akkrediteringsstandarder osv i den danske kvalitetsmodel og joint commission så det det gør vi ikke altså det ve det vil blive for omfattende, jeg tror egentligheller ikke at nogen, jeg tror ikke der er nogen der kigger efter det.

H: altså hvis du skulle henholde dig til noget som helst, sådan skriftlige retningslinjer så ville det være de her to, men altså i dit arbejds..

K: det er sådan den overordnede, men altså den enkelte dokument eller vip.... Vi har ikke referencer på eller henviser til nogen formel standarder vi følger i den danske kvalitetsmodel f.x

H: Nej, Nej

K: men det kunne man gøre

H: Ja det ku man gøre

K: nu vil jeg rigtig gerne høre lidt om, hvad gør du dig af tanker i forhold til at det her dokument rent faktisk sku ku søges i VIP?

K: Ja

H: Har du sådan nogle specielle kriterier? Har du nogle overvejelser du gør dig i forhold til dokumentets indhold eller?

K: Ja det er jo et fantastisk godt spørgsmål ik, fordi det øhmhhh.....man skal.....når du skriver et søgeord.. og sådan er systemet også og deet.. vi troede jo nok det var lidt

googleagtigt... men selvfølgelig også.. når skriver et søgeord i google, så kommer der rigtig mange links op..... så på den ene måde skal det være et ord .. og i hvert fald den her.. nogen ord, du kan vælge flere ord, udover overskriften, så skulle de gerne være noget som den der i hvert fald kommer op på. Problemet er jo, at hvis det er et meget almindelig brugt ord instruks fx, jamen så kommer der jo 1000 links op og så kan du sidde og bladrede det, selvfølgelig kan du sortere i afdelingerne, hospitaler.. det tager alt for lang tid, ik . så det gælder om at finde nogle ord som, selvfølgelig som man vil kunne komme på som den der er bruger.....og så samtidig være (mumler) at vi får alt for mange hits på det. Det er et problem det er vanskeligt.

H: Ja

K: så .. ja man kan sige , hvordan får vi det her implementeret+ det er måske i virkeligheden der, at der er , at der ligger... meget arbejde .. og vi har i hvert fald brugt meget krudt ved jeg på på på sengeafsnittene, på ambulatoriet på at lære sygeplejerskerne op i systemet, specielt hvis man logger sig på.... Og der kan man så sige der har vi lavet en struktur, så gå ind i min kliniks dokumentindsamling. Der kan du i hvert fald se hvad der er fra vores klinik. (Mumler) postoperativ procedure, hvis det er det man søger , så kan man gå ind og kigge på det.....er der nogle arbejdsgange eller politikker så hedder den det..... altså så kan man jo søge på den måde sådan at manudenom søgeord man kan gå ind i strukturen og finder og så kan man....det er måske også en meget god måde, hvis man er ny eller et eller andet gå ind og kig på, hvad ligger egentlig af dokumenter der i hvert fald gælder for min klinik.

Lægerne har ikke samme (vrøvler)....selvom vi bruger meget krudt på det i forhold til plejepersonalet er det jo ikke noget der sådan... den er svær at komme helt igennem med...formentlig også fordi hver enkelt har forskellig forudsætning i forhold til brug af IT man er jo lidt forskellig i forhold til om man er bruger eller er visuel altså hvordan man orienterer sig i sådan nogle systemer, men vi har i hvert fald og det er jo det der ligger lidt....vi introducerer vores læger lidt bedre. Vi sender noget ud til dem, men læser de det og det kan vi også gøre med nyt plejepersonale og det er det vi gør (vrøvler) med vores tværfaglige introduktionsprogram.....arbejde videre med MED udvalg ik at der bør man kunne komme ind og lave et eller andet introduktion til, hvordan er det bygget op

H: Ja Hvordan man navigerer på en eller anden måde

K: (utydeligt) det er faktisk ret nemt at logge sig på første gang for det er jo et fælles log on og du har din ? ID.....Så der ligger noget arbejde der.

H: Har forfatterne nogen gange opgivet nogen søgeord til dig?

K: Nej

H: Nej

K: Nej Christian var jo redaktør på det tidspunkt. Han synes at al der havde med lægeinstruks at gøre skulle ha det søgeord der hed lægeinstruks, så den er der ret mange af dem der har.

H: Ja

K: Ja så fik du trods alt dem op

H: Det er jo også meget smart...

K: men udover det så er der jo noget med at prøve at lægge nogle søgeord ind som man tror er det man vil søge på

H: Så du kan godt sidde og tænke over, hvad kunne en sygeplejerske skrive , hvis hun gerne vil have denne her frem eller en læge eller hvad er oplagt

K: Pancreas operation eller lever operation

H: Har du nogen vejledninger eller retningslinjer eller noget som helst for det her søgeordsfelt, der jo faktisk betyder en hel del for fremsøgningen?

K: øhhhhm nej ikke Nej... jeg har ikke noget ned skrevet , der siger det er sådan, sådan. Det er sådan lidt common sence.

H: er der ligesom nogle bestemte ting du går igennem hver gang?

K: Ja du kan ihverfald kigge på overskriften, men den giver jo sig selv. Overskriften er jo nogle af de givne søgeord. Står der levervejs resektion så er det et givent søgeord.

H: Tænker du sådan noget som forkortelser ind nogen gange eller ?

K: PCT kunne være en forkortelse jo

H: Ja

K: kun..... Det vil kun være de forkortelser vi bruger i dagligdagen. Det skal være meget kendte forkortelser. Ja eller hvad tænker du..

H: Ja ja det var det. Det var forkortelser fx PTC altså de brugte medicinske forkortelser om du sådan tænkte over at de skal med.

K: Ja

H: Altså i søgeordene eller..

K: De vil ofte også være i overskriften..... ja nogen af dem er jo givne søgeord.

H: Ja så skal jeg. Er der noget andet i forhold til hele VIP systemet også søgefunktionen, udgivelse af dokumenter, som du gerne vil have med i det her? I forhold til at vi skal kigge på VIP og på søgefunktionen, på dokumenterne og på simpelthen brugen af VIP? Er der noget, hvor du tænker, det skal egentlig også med i forhold til.....

K: øhm.....ja noget af det der er på,... der er selvfølgelig nogen tekniske ting ik.....der kan du så sige ,.... Noget at det vi afventer lidt nu her, det er.....at der ikke bliver dobbeltarbejde. Det er bl.a vores patientinformationspjecer, der har vi ikke alle sammen lagt ind i Vip systemet. Vi har endoskopipjecer, men det er sådan noget fra lidt gammel tid og det vi er i gang med det er det der system exmedia.....der bliver de lagt over i og det vil så sige at .. vi har faktisk dem alle sammen liggende på vores hjemmeside, hvor patienterne kan søge. Der ligger alle vores patientinformationer. Problemet er hvis du nu lige pludselig har dem liggende på hjemmesiden og lokalt hos en eller anden og i Vip systemet , så er det jo svært, når vi skal revidere dem.

H:Ja

K: Og når de ligger i det der exmedia, så kommer de til at ligge et sted, så går du der ind og redigere, så er det automatisk redigeret både i VIP systemet og internetsystemet og intranettet og så også kommunikeret med nogle afdelinger. Det vil gøre nogle ting nemmere og så er det måske også nemmere at henvise i de elektroniske indkaldelses breve der kommer ud , der kan man bare lægge de relevante links ned til de her pjecer. ... Så der er jo lidt bøvel, man kommunikerer ud flere steder med de samme ting , der ville det være rart at når du reviderer et sted så reviderer du i alle medier.

Altså jeg vil sige, at når man tænker på den mængde af vips der er, så er det ekstremt vigtigt at man tænker lidt over implementeringen af de ting, der er der. Det kræver meget vejledning af den enkelte, at de kender systemet og vores struktur på C med den mappe struktur vi har. Hvordan man går ind i vores dokumentsamling er anderledes end man er vant på andre klinikker, nogen har ikke nogen egentlig struktur. Der har de bare en lang liste, så der er det jo vigtigt at den enkelte bliver introduceret til vores system og det er en stor udfordring. Så skal man også tænke over, hvem har implementeringsansvaret og det er jo rigtigt, at du har nogle fagområdeansvarlige og de har ansvaret for at der ligger opdaterede retningslinjer for deres område og dem der har implementeringsansvaret, det er så afsnitsledelserne og der sidder afdelingssygeplejerskerne fra sengeafsnittene og afsnitslederen, den afsnitsledende læge og det er jo oftest, ja hos jer er det Allan, men på de andre afsnit er det en anden en end den fagområde ansvarlige på fx på 3121 er det Allan Hjortrup der er fagområde ansvarlig for nedre kirugi. Ann Gyrtrup er afsnitsleder. Og det er meget godt måske, at det er nogle andre der implementerer end dem der er fagområdeansvarlige. Og der mødes vi jo en gang om måneden....afsnitsledelsesmøde og et af de faste punkter er , hvis der er nye vips, så kan vi i hvert fald informere ud der.

H: Ja

K: Men altså der er jo lang vej ud til....personerne derude , men altså.....en anden måde er også vores gennemgang fælles tværfaglig gennemgang hver morgen, der kan man også huske hinanden på.. hov nu skal vi lige være opmærksomme på nu lige der er lavet nogle ting om i systemet, så er det en måde også at få implementeret for nogle af de faste speciallæger og sygeplejersker „men også når der kommer yngre læger ind, hvid de møder op til de her møder.....og begrundelsen for at nu gør man ikke det mere, nu har man indført sådan og sådan

H: Så der er ligesom to, hvad kan man sige implementeringsdele. Der er et hvor det handler om introduktion til VIP og brugen af Vip og så en helt anden del , der handler om..

K: implementering

H: der handler om implementering af de nye altså vipperne og indholdet

K: Ja og ændringer

H: ændringer og revisioner i selve dokumentet.

Det område der handler om selve VIP og introduktionen til det. Er det noget i sådan har oppe eller nogen gange drøfter, om hvordan altså det bliver brugt og hvor meget det bliver brugt og har folk kendskab til de, kan de finde de vipper, de skal og

K: Jeg får flest tilbagemeldinger fra sygeplejerskerne, det er specielt, når der er noget de mangler eller noget de ikke kan finde og det gør vi jo og der er også tit ting , vi mangler og ikke blevet færdige med , det er jo et kæmpe arbejde at få bygget det op.... Vi får flere og flere.... Mangler simple ting som (fagudtryk) ... stille og roligt så udbygger vi. Det er ikke meget vi mangler efterhånden . Vi mangler nogle af de der(.fagudtryk).....

H: Når de kommer med noget til dig de ikke kan finde. Kommer de så og siger jeg har søgt på det og det og jeg kunne ikke finde den?

K: Ja

H: Kunne du så finde på at gå ind og lave om på søgeordene fx?

K: Ja vi har haft meget svært ved at.. og det har jeg heller ikke helt fattet , hvorfor vi ikke kan finde den omkring arbejdsgange og journalinstruksen for der var en mængde søgeord på og selvom man brugte søgeordene, så kunne man ikke, så poppede den altså ikke op

H: Nej

K: Men nu har jeg fundet i hvert fald de to af dem (utydeligt) .. de virker. Men altså det det har jeg ikke helt forstået og at man ikkekunne finde dem på trods af at de var indgivet som søgeord og der er der ja... der er nogen ting jeg ikke helt fanger

H: der nogen gange er lidt hul igennem på en anden måde

K: nu er det også svært når de kommer med det relevant søgeord og så får de 1000 hits, så kan man også hjælpe dem lidt med så prøv at sige kun på Rigshospitalet eller man kan godt lave noget filter på, men altså jeg synes nogen gange det er lidt, der er det ikke så bruger venligt det her system. Jeg ved ikke om, men man tænkte, nå men vi er jo vant til at gøre det i Google, men det er selvfølgelig også rigtigt i Google kan du også få rigtig, rigtig mange hits, men der kan man selv nogen gange kombinere noget. Du siger.... Lever operation Rigshospitalet, hvis du på den måde kunne lave din egen søge sammensætning, som også passede med noget af det der var i dokumentet. Det ville nok være en klar forbedring.

H: Ja

K: Så blev det også den der søger's egen logik

H: Ja der får det til....

K: det gør vi også når vi går ud på Google for at finde et eller andet, jamen så søger du jo, skal du finde et eller andet til dit badeværelse , så kobler du nogen ting sammen som du tror virker og så får du måske indsnævret dit antal af hits til noget som er mere intelligent

H: Ja ja men jeg forstår det, jeg forstår det , du er heller ikke den første der siger det faktisk. Hele det her med Google og vi er vant til en bestemt måde at søge ting på. Vi er vant til at få forslag også når vi søger og der er det jo ikke specielt venligt systemet i hvert fald på den og man kan også..

K: Ja de skal følge min logik , redaktørens logik

H: Ja, du har ret i der er mange, der har den der oplevelse, jeg forstår ikke hvorfor det ikke kommer frem

K: og jeg synes , det er jo også for stor en barriere, fordi i forvejen er der en kultur.....egentlig både blandt læger og sygeplejersker. Det handler ikke om...Jeg tænker nogen gange ... i starten var det meget os som sygeplejersker, som skulle vænne os af med for nogle år tilbage, ikke bare give svar på spørgsmålene, fordi nu er vi vant til mere at skulle kunne reflektere over... hvorfor er det nu? Jeg kan godt få et svar på et spørgsmål, hvor tit skal jeg skylle det her dræn eller hvordan

skifter jeg det her sår, men det gør du sådan, man har brug for noget baggrundsviden og man vil gerne kunne finde det igen, så man var selvkørende man har kan have en faglig forståelse for det man har med at gøre, på den måde er jo kommet et stykke videre end vi var for 20 år siden.

Men lægerne har samme kultur, at man spørger og spørger og spørger

H: Er det rigtig? Kan det passe?

K: Ja eller også så spørger de bare og der har vi jo lidt af en udfordring, nu har vi snakket arbejdsmiljø i MED udvalget omkring forstyrrelser. Vi har haft en tendens med at forstyrre hinanden med alt muligt. Og det er tit jeg bliver ringet op, men slå nu op først eller gå nu lige ind og prøv først og det gør vi også nede i afdelingerne og måske er det også ofte er man lidt pressede, har ofte lige brug for et hurtigt svar fordi de skal også vider, der står nogen og venter på mig eller et eller andet og der er det jo ærgerligt at for at få den kultur op, at man læser på tingene (utydeligt) kan finde det og gøre sig selv lidt mere selvkørende. Det er en barriere at de ikke kan finde det i vippen, og er besværligt, når jeg søger så står der 1000 sider, som i øvrigt fordelt på 30 sider, hvor jeg skal sidde og klikke mig frem.

H: ja, så det kunne faktisk godt stoppe noget af den der mere forstyrrelsefri kultur, vi prøver at arbejde henimod

K: jo men også fordi at så næste gang at man står i den der situation, hvem man nu er, så spørger man jo igen for du blev jo ikke klogere sidste gang, for hvorfor var det nu jeg skulle gøre sådan eller altså man får sat sig ind i det på en anden måde ved lige at læse tingene igennem eller kan genfinde det bagefter (mumler) læser lige på det lidt senere.

H: Har du erfaring med at sygeplejerskerne har lavet deres egne dokumentsamlinger? Ved du noget om det ?

K: Jeg har kendskab til en eller to, men det har været nogen af dem, som har haft en eller anden uddannelsesmæssig eller undervisende funktion.

H: Så størstedelen af plejepersonalet bruger Vip som det er?

K: Vi havde faktisk, det var en diskussion vi havde i forbindelse med altså noget af det som er godt ved VIP dokumentstyringssystem er det der med, vi ikke må hænge ting op alle mulige mærkelige steder, som vi har haft en tendens til og det er helt gulrandet til sidst og ingen ved, hvem har egentlig skrevet den og hvornår er den fra og gælder den stadigvæk og alt det der

H: og hvad for en af rettelserne på den er gældende

K: ja også hænger der fire forskellige på det samme i fire afsnit. Så det er jo godt at det der ligger der ligger i systemet, er det der er gældende og det må ikke hænge oppe alt det her. Så havde de bl.a ovre i ambulatoriet, men det kunne vi desværre ikke få gennemført, de har brig for. De har de samme mapper, så dem kunne vi hurtigt finde, men de bruger mange af røntgen afdelingens vips fordi det er tit de sender nogen til ultralyd med biopsi og det ene og det andet. Hvordan er det nu lige med kontrast og al det der. Det vil man jo gerne have en adgang til Det kunne jo være smart. De vil gerne have deres egen mappe under røntgen eller have nogen af de her lagt ud på skrivebordet. Det kan det desværre ikke. Det havde været en rigtig god ting. Og det er selvfølgelig igen, at så skulle systemet også være er sådan at når du har noget liggende i den mappe eller hvis nogen redigerer et sted at så bliver det også revideret der

H: og man ville ikke kunne forestille sig, at man lavede en dokumentsamling inden i VIP til endoskopien?

K: jo men den ville ikke kunne lave de der, den ville ikke få røntgenafdelingen med. Vi har jo faktisk en der hedder endoskopi, men dem kan de jo til hudløshed. Men det er jo stadigvæk. Du skal ind og logge dig på og der er nogle klik undervejs, søge osv osv og det er selvfølgelig også derfor der er nogen, der går ind direkte bare i søge uden at logge sig på og søger på et ord, fremfor man kunne jo logge sig på og så gå ned i vores egen dokument samling. Det kunne være alltid, hvis man havde lagt nogen fx derovre har de et særligt behov, røntgen, ud på skrivebordet, så klikker man lige når man er i tvivl, men det kan ikke kommunikere med det der Vip system der.

H: Men kan jo sige, at næsten i enhver klinik vil der være et afsnit, der har et særligt behov. Vi vil jo fx immunsuppressions vippen, vil jo også kun være aktuel nede på transplantationsafsnittet, så der vil være nogen.

K: Ja vi har også nogen, som vi alligevel bliver nødt til, så kunne man godt hænge den op, hvis den blev lavet sådan her er vi i gang med at lave den til alle sengeafsnittene, hvor der står hvornår den er udløbet osv altså med havd for blodprøver skal man tage præoperativt til de enkelte indgreb. Det er jo sådan noget de bruger hele tiden og man vil gerne være sikker og nu hænger, den hænger som sådan en flap hos afsnitssekretærerne. Den kunne være fin at have, hvis man kunne have sådan en på skrivebordet.

H: Ja eller en eller anden genvej til den

K: Ja uden man skulle ind i det der system..... så det kunne være... det ville være rart men så skulle den selvfølgelig være på den måde at når der så sad nogen og reviderede den vip, at så blev den også revideret uden i den genvej. Jeg tror lidt det er det der er problemet.

H: Det tror jeg også

K: Det er jo det problem vi også har med alle vores it systemer, at de ikke taler sammen. Det er der jo mange... økonomi afregningssystemet i det grønne system, men der skal vores sekretær jo sidde og manuelt overføre alle operationskoderne og alt det der.... Ind i det system for atman skal føde.... Data fra et system skal du føde et andet system fx økonomi. Selvfølgelig er det blevet bedre inde i Opus, der kan du godt åbne laboratoriesvar og patologisvar og sådan noget... så det er jo selvfølgelig på vej, men det jo lidt sjovt at man sidder og manuelt skal føde og huske det og gøre det rigtigt, hvis der er en forkert kode, så blokerer det fuldstændigt for.. bl.a afregning

H: Man kan også sige, at ville jo også lette det meget dokumentationsmæssigt, hvis man kunne lave en direkte henvisning inden i Opus fx og så sige at man havde fulgt den instruks og så var der en direkte henvisning til den næste der kom, for så slap vi alle sammen for at skulle sidde, så var der en der skulle lave søgningen og lægge den ind og sige det er den her instruks og så klik og så var det den instruks der var fremme.

K: Ja

H: Og det er jo nogen brugsting som... de har nogle funktionelle ting som faktisk altså.. det er jo ikke, når så sygeplejerskerne så endelig har fundet de her instrukser og hvis de så ikke er logget ind på deres eget log in og rent faktisk kan gemme dem specielt de instrukser som vi ikke bruger så tit, det kan jo være hvis vi varetager plejen af noget vi ikke plejer at varetage plejen af, så bliver det jo rigtig svært for os faktisk at genfinde de instrukser. Hvad er det præcis for en instruks vi har brugt.

K: Ja... en måde synes jeg at måske at komme med et stykke af vejen, det tror jeg under alle omstændigheder, bliver et stykke af vejen også på den lange bane: Det er at, at de vips vi har specielt de kliniske (utydeligt) bliver integreret inde i vores dokumentationsredskaber.

H: Ja

K: Ligesom, når vi har en grøn lever eller en gul lever så står der hvad der hører med, hvad der er forventeligt, meget af proceduren eller vippen er jo integreret ind i dokumentationsredskabet, sådan at der behøver det i princippet ikke at slå op hver gang, fordi den får du foræret der.... Det bliver du så nødt til at sige, hvor hvor smal faciliteten er i Opus, altså der bliver vi jo nødt til, så stadigvæk at køre videre med det, som et papir dokument.....men der kunne man jo godt netop i en elektronisk journal linke sådan nogle plejeplaner på nogle vips fx

H: Men også klargøring i forhold til diverse procedurer. Der vil det jo også være rart at man kunne skrive at det er til denne her instruks og så vide, at det er den instruks de kommer ind til.

K: Ja... ja ja (utydeligt) altså man bare åbner et, men altså der var mange ambitioner, jeg var med i et ude på Bispebjerg for..... det var.... i starten af 90'erne eller sådan noget vi fik penge til sådan noget der hedder integrated clinical eller care passway. Man havde set detovre i England, så fik man fat i en kvalitetspulje. Penge tværfagligt, man havde en lille journal på nogen forløb. Jakob Holm var faktisk med som projektlæge. Anne Marie Søgaard var projekt sygeplejerske. Hun sidder ovre som Risk manager nu her. Ambitionen var jo så også, at når man så var inde i de der, at der var link ned i altså til litteratur og alt muligt, sådan at det var... vi skulle virkelig understøtte det

kliniske personale, når de stod i nogle situationer og også med de og de symptomer på den patient.

H: Ja

K: Hvad kan det være altså.....det var meget ambitiøst og det var et lille projekt og så fandt man også ud af , hvor meget it support små systemer kræver. Så det var det der kom ud af projektet, men den der ambition, den var jo født, men altså.....man skal godt nok også være sikker på at den litteratur man refererer til er den senest opdaterede og sådan noget ,så det ervi har det der hedder national clearing house...som ligger der et eller andet sted, men altså.....de bliver jo også hurtigt....er de nu opdaterede den litteratur , der ligger der. Der bliver jo hele tiden lavet ny forskning Lærebøger vi har rundt omkring er jo ofte ikke opdaterede, når nogle af vores sygeplejebøger bliver udgivet , så er de jo næsten allerede forældede for det har taget flere år at lave dem.

H: Det er jo det. Det er derfor, vi skal have det andet til at fungere

K: Ja, ja , men så skal man bare sige, hvad er det man referer hen til og dem der har ansvaret er de.. og der er rigtig mange meninger om hvad der er rigtig og forkert

H: ja det er der rigtig mange meninger om. Men Bo så vil jeg sige mange tak

Transskribering af interview med en redaktør på centerniveau C1

H: Og så starter jeg lige med at præsentere mig selv for vi snakkede jo kun lige kort sammen i telefonen. Jeg er sygeplejerske her i huset oppe på levertransplantationsafsnittet og er i gang med en Master i Sundhedsinformatik og det er i den forbindelse, at jeg interviewer dig nu.

C1: Okay

H: fordi jeg og min med studerende Bente, vi er i gang med at skrive et masterprojekt om selve VIP og om søgefunktionen i VIP og et selve arbejdsgangen omkring selve det med at lægge dokumenter ind i VIP er og hvilke tanker jer redaktører gør jer omkring det og som vi ligesom kan få klarlagt, hvordan kommer alle de her dokumenter egentlig ind og tænker i det samme, tænker i noget forskelligt. Så det er ligesom det vi kigger på, fordi vi har taget udgangspunkt i at vi ikke, altså at forslaget for hvordan kan vi få bedre adgang til alle de her dokumenter, det er nok ikke, at vi får et nyt system i Region Hovedstaden. Det har vi ligesom antaget, at vi må nok tro på, at VIP er kommet for at blive i hvvrt fald det næste stykke tid.

C1: Det tror jeg også

H: så har vi taget udgangspunkt i hvad kan man gøre for at gøre søgefunktionen bedre. Vi lavede et førsteårs projekt, hvor vi lavede nogle spørgeskema undersøgelser med nogle sygeplejersker, om hvordan de brugte VIP og hvor meget de brugte det og hvad for nogle udfordringer de havde, hvor at vi fik rigtig mange svar tilbage på, at det var søgefunktionen, der gav store problemer for dem.

C1: Okay

H: Så det har ligesom resulteret i vores masterprojekt.

Så vil jeg gerne bede dig om at præsentere dig selv om, hvad du laver, hvor du hører til henne herinde og sådan lidt.

C1: Ja, men jeg hedder Pernille Langkilde og her kvalitetskoordinator her i Hoved Orto centret ansat heroppe i centerledelsen og jeg har alle klinikker i hele centeret og alle vores udefunktioner, så jeg kommer rundt i 10-12 forskellige klinikker, fordelt på tre matrikler og der er ca. 12-1400 medarbejdere. Så .. ja jeg laver jo alt omkring kvalitet, patientsikkerhed, akkreditering....kvalitetsudvikling....undervisning.....vejledning alt muligt.... Og Vip er en del af det selvfølgelig

H: Ja så vil jeg gerne høre, hvilken rolle har du i forhold til VIP?

C1: Jeg er centeransvarlig, så dvs alt hvad vi har på center niveau, det er jo mit ansvar også er det også mig der ligesom, der har , jeg har lavet sådan en styregruppe i centret , hvor at jeg sørger for at få informeret dem, der er ansvarlige redaktører ude i klinikkerne om ,når der kommer noget nyt eller gode idéer, råd, tips, tricks.. og forskellige ting og sager som de så kan videreformidle eller håndtere eller arbejde med , plus at de selvfølgelig kan kontakte mig, hvis de har nogen problemer og at de altså ligesom superbrugerne i centret kan man sige.....for de andre ansvars..ansvarlige redaktører. De er så selvfølgelig superbrugere i forhold til deres klinikker, men jeg må nu sige at ... nogen gange, så ringer personalet også til mig for det er de jo vant til i andre afsnit så... eller i andre sammenhænge så...så det er nu ikke kun de ansvarlige redaktører som ringer til mig men ...ja det er sådn ja det er sådan det jeg har med VIP at gøre og jeg lægger jo en del vipper ud af tværgående karakter og jeg som sagt hjælper andre med at få lagt ud eller få givet tips og idéer til , hvordan det kan være

H: Ja, udarbejder du også vipper? Skriver dem og

C1: Yes..

H: yes... i massevis måske?

C1: ja det .. ja det er ikke så meget mere for nu har vi jo lagt en god bund, men ...men ja det gør jeg.

H: Ja. Hvordan er du ligesom, hvad kan man sige, hvad er din uddannelsesmæssige baggrund i forhold til VIP? Er du oplært, introduceret eller

C1: Jeg er uddannet oppe i Regionen, ligesom alle de andre kvalitetskoordinatorer her på stedet.....og har været med til at kunne følge fra vi gik over fra det gamle PVI til vippen. Det er nu ikke alt , hvad vi har kommet med, sådan er det jo. Det er jo ikke alt , hvad man gerne vil have,

man kan få, men Vi har da fået forbedret nogle ting synes vi, i forhold til det første oplæg bl.a omkring søgefunktion med videre, som egentlig er blevet gjort noget nemmere end det så ud til at skulle være til at starte med. Men det er primært regional uddannelse og ellers ligesom, hvis du skulle være redaktør her og er blevet udpeget af din klinikledelse, så er der også kurser du kan tage.

H: Ja. Hvordan modtager du informationer omkring VIP, hvis der fx bliver lavet nogle ændringer i det og...

C1: På mail

H: På mail og det får du fast

C1: Ja, tak

H: Det får du masser af

C1: Det får man masser af

H: Hvor får du, hvem er det du får mails fra?

C1: Det er fra, altså det er jo et centralt system, så det kan være fra Regionen eller det kan være fra Rigshospitalet eller det kan være fra min hovedfunktioner eller det kan være fra, når klinikkerne i centret laver noget som jeg bliver orienteret om.

H: Synes du, det er nok?

C1: Rigeligt, rigeligt

H: Rigeligt? Det er rigeligt. Ja så går jeg lidt videre til at høre om selve arbejdsgangen, hvis du skal lave en VIP og udgive den. Hvis du kan prøve at gennemgå det for mig.

C1: Men først skal man jo have et emne eller en problemstilling som er relevant for folket derude i klinikkerne og det er jo typisk et eller andet klinisk eller organisatorisk i forhold til hvordan gør man, kommer man fra A til B.... og når vi ligesom har fundet ud af, at det her er så væsentligt at det bliver vi nødt til at skrive ned, fordi det enten sker så sjældent, at man ikke kan være sikker på at det ligger på ryggraden for alle eller at det er nogle arbejdsgange, hvor vi gerne vil sikre en hvis kvalitet for alle de patienter, der kommer den situation i gennem....jamen så.... Så finder vi ud af, hvordan definerer vi så problemstillingen og hvad skal indholdet være. Hvad skal vi som minimum have med for at komme hele vejen rundt og der er jo en skabelon som uanset om du laver en politik eller vejledning eller en instruks, som man skal følge og så er jeg opdraget sådan, at jeg gerne vil have det så brugervenligt, som muligt, så jeg plejer altid at lave nogle flere links end dem som ligesom er givet, at det ikke bare hedder fremgangsmåde, så står der tre sider om det men...at man har sådan nogle underoverskrifter, så hvis man kun lige skal bruge en lille detalje, så synes jeg man må have respekt for dem som står som brugere derude, det er jo typisk i akutte situationer eller noget man lige skal vide nu og her, ikke har tid til at læse 10 sider i gennem..... så jeg laver altid en masse underoverskrifter, som jeg linker til, sådan så man hurtigt lige, hvis det kun lige er lægens opgave i forbindelse med, så kan man lige klikke på det eller hvad ved jeg.

H: Ja

C1: Så det er den måde det bliver lavet på, så bliver indholdet selvfølgelig sat ind efter de rigtige i gåseøjne overskrifter og så ... synes jeg apropos det der med søgningen, at det er super vigtigt, at man tænker rigtigt kreativt, når man laver som redaktør og sætter op de her vipper, fordi...man skal hele tiden tænke på, hvad kunne man tænke sig ville søge efter, hvis man stod i den problemstilling. Og derfor har jeg som regel altid en masse søgeord, som Det kan jo altså både være godt og skidt, for så popper der jo også meget op, når man søger.....på den anden side er det også dødirriterende, hvis det er et eller andet....man i dagli... altså et godt eksempel kunne være fx nede i vores øre/næse/hals kirurgiske klinik, hvor vi har noget der hedder trachialkanyler, som vi skal pleje og det kalder vi aldrig trachialkanylepleje, det kalder vi kanyle pleje og så hvis jeg ikke har lagt det ind som et søgeord, så vil de jo aldrig finde det med mindre de tænker, jeg skal skrive hele det der trachial kanyle ud for at finde den vejledning. På den anden side kan man så sige, hvis man bare skriver kanylepleje, som søgeord, så dukker den også op, når vi snakker PVK og alt muligt andet, men det er sådan ligesom catch 22 altså hvad vil vi helst have.....og så er det selvfølgelig klart at kollegaerne derude de.... Efterhånden er vi blevet

bedre til at bede dem om at logge ind rent faktisk ,sådan så at de får deres egne vipper først og fremmest. Fordi det der med at få hele verden, når man ikke logger ind, Det gør også søgningen værre for så får du 30 dokumenter, der handler om det samme og så skal du lige finde ud af , hov det der var faktisk ude fra Bispebjerg eller det der var Hillerød eller hvad det nu er. Det har ikke noget med mig at gøre.

H: Ja

C1: så det er det

H: Følger du nogen... Har du sådan nogen retningslinjer , du følger i forhold til at u....

C1: Der ligger jo vipper derude, man skal følge for at lave en VIP.

H: Følger du dem?

C1: Ja

H: Okay. Det er der nogen, der ikke gør. Det er meget forskelligt.

C1: Ja altså det eneste det er det der med, der står jo ikke man ikke må lave de, der ekstra links... men selvfølgelig følger vi dem. Jeg kan jo ikke gøre andet, når jeg skal foregå med et godt eksempel.

H: Nej... I forhold til de her søgeord, er der nogen bestemte kriterier, du sådan tænker over, nu sagde du, du tænkte på, hvad kan de søge på?

C1: Ja altså, hvad har vi af slang, hvad skal man sige, hvad kalder vi det i daglig tale, fordi det er jo ikke sikkert , det lige er det som, at det titelmæssigt...som jeg gav dig et eksempel på med kanyleplejen, men også mærkelige stavemåder. Vi ved også nogen gange, at folk de kan stave ting på forskellig vis som kan være rigtige eller forkert og hvis der er sådan nogle typiske stavefejl/slåfejl, så lægger jeg dem også ind som søgeord, så man ved at den kommer frem....Altså igen thrakial er det med ch eller er det med K.....begge dele må ligesom fremgå

H:Ja

C1: Og så som sagt, så tænker vi meget over.....hvad kunne man tænkes... i hvilke situationer kunne man tænkes at bruge denne her .Hvad kunne man forestille sig man ville søge på, hvis man ikke lige vil søge på overskriften

H:Ja

C1: Ja det er sådan set det .. og så spørger jeg selvfølgelig altid kollegaerne derude, altså jeg sender aldrig noget ud, det er i hvert fald... ja man skal jo aldrig sige aldrig..uhyre sjældent jeg sender noget ud uden lige at have været rundt at høre, hvis vi gør sådan og sådan, vil I så mene at det dækker eller er der nogen ting vi har glemt. Altså tingene kommer jo aldrig... jeg kan godt finde på at lave direkte publicering, men det er først efter at vi har diskuteret igennem i centreret og så afhængig af, hvor vippen hører til henne, så er det jo forskellige, der er involveret. Så det er den vej.

H: Ja, så du tager faktisk ret meget udgangspunkt i hvad brugerne k..

C1: altså, det er brugerne, der skal bruge systemet, hvis ikke de kan finde det, så er det bare spild af arbejde og lave de der vipper. Så det synes jeg er det vigtigste.

H: Hvis du får en vip ind som du skal godkende, som der er nogen andre der har udarbejdet. Kigger du så også på søgeord på den?

C1: Oh Yes

H: og der kan du finde på at ændre det? De søgeord, der er opgivet

C1: Ja efter aftale... altså jeg ville selvfølgelig aldrig ændre noget og så ikke fortælle dem det, men ja ja sagtens. Ja de kan sagtens få den tilbage igen hej i må lige tænke lidt mere over om der ikke skal nogen søgeord på her.... Også.... Selvfølgelig kan der også nogen gange være nogen der sætter så mange søgeord på så man må sige ajjjj måske skulle vi lige minimere de 20 du har til bare 10... man ja jeg kan sagtens finde på at ændre, men selvfølgelig ikke uden at have clearet det med dem, der er forfattere. Og systemet fungerer jo også sådan, at hvis ikke jeg godkender, så skal jeg jo skrive en begrundelse som går tilbage til den der har sendt mig dokumentet til godkendelse.

H: I forhold til det her med søgeord, er du så bekendt med om der findes nogen vejledninger eller retningslinjer for ligesom hvordan.. et godt søgeord er, hvis vi skal sige det er det?

C1: altså vi har skrevet noget om det i den der VIP, som handler om.. eller dokumentstyrings vippen menaltså.... Udover de kriterier jeg har nævnt, så vil jeg sige det er det, det vi går efter.

H: Er der noget her, når vi sidder om VIP og søgefunktion og søgeord, som du gerne vil sige eller synes du mangler, at du gerne vil have med i forhold til at vi skal sidde og lave opgave omkring VIP og søgefunktioner og brugbarhed og...?

C1: en ting som jeg harceleret over lige siden de udgav systemet, det er når man går ind i vippen, så kan man vælge hospital, altså hvis ikke man er logget ind, så kan man vælge hospital og klinik og så står der afdeling og det kan vi ikke endnu... og der kan sagtens være, jeg ved godt det er en særlig Rigshospitals ting, men vi er også et stort hospital, så det vil være rigtig dejligt, når vi får den funktion, så vi rent faktisk kan skille de forskellige afsnit ad, fordi man er meget søjleopdelt og man er meget indenfor de forskellige specialer, så er der subspecialer..... og det der ville være skønt var, hvis man kunne sortere på det også. Nu gør vi det jo så den anden vej rundt ved at vi laver dokumentsamlinger... og det betyder jo så bare at det er lidt lettere hvis man er logget ind, man kan også godt komme i dokumentsamlingerne uden at være logget ind, men hvis man logger ind, så kommer man jo direkte til sit eget område, hvis man har st sig selv i den rigtige klinik. Så det er den måde vi prøver at afhjælpe det på, men det ville virkeligt være stort, synes jeg, hvis man kunne få den funktion til at du..

H: Ja

C1: Og så i det hele taget, så arbejder vi jo nu centralt på at få kigget igennem, hvad de ter for nogen dokumenter vi har af tværgående karakter på Regions niveau og på Rigshospitals niveau, for lige nu har alle klinikker alt det tværgående liggende og det betyder jo også bare mængden af dokumenter bliver voldsom stor. Noget af det, i mit center er vi måske knap så interesseret i noget dermatologisk et eller andet for vi har slet ikke nogen dermatologisk afdeling på Rigshospitalet eller hvordan man håndterer, som diabetes sygeplejerske et eller andet. Det er lidt irriterende, at man skal have det liggende i sin egen klinik for det forplumrer lidt, når man ikke er så garvet, som nogle af os andre i at søge..... og det arbejde vi på nu, at vi kan få trukket ud af de centre og klinikker som måtte ønske det. Og så skal man altså så, hvis nu jeg får en patient eller en af kollegaerne får en patient, som fx kommer oppe fra dig og har et eller andet lever ting..., men som er indlagt i hoved/orto centeret i et af vores afsnit. Så ved man jo så, at når man lige præcis, den måde jeg skal håndtere det her leverproblemstilling på, der må jeg gå ind i din klinik og finde den vejledning som hører til det. Fremfor at det bare ligger der for alle specialerne, så det håber vi på at kunne slå igennem med. Det skal lige godkendes på det overordnede kvalitetsråd.

Og så vil vi også lave mange flere dokumentsamlinger, sådan så alt hvad der handler om It det ligger i en dokumentsamling, der hedder it, lige fra hvordan man får en mail til hvordan man bestiller et eller andet i Opus eller hvad man nu gør.....ja , så det håber vi også på kan hjælpe lidt på søgefunktionen og så vil jeg så sige , noget af det , nogle af de problemstillinger, vi har haft med søgefunktionen, det er også et spørgsmål om at man lige skal vænne sig til systemet. Ikke at forklejne, at det ikke kan være svært at søge for som sagt, når man har hele verdenen, så er der mange dokumenter, men skal holde fast i og der er jo det her med de lokale tilføjelser også.....som er problematiske, for dem får man jo ikke, hvis man ikke, altså hvis man har lavet en dokumentsamling nede i sin egen klinik

Problemer med optagelsen.

C1: Nu kan jeg ikke lige huske, hvor vi kom til

H: Det var dokumentsamlinger, hvor du snakkede om, hvor i ville have en for It og

C1: Ja

H: arbejdsområde bestemte

C1: ja eller i hvert fald, hvis man bliver, nogen gange.....nu har jeg jo været dem alle sammen igennem fra Regionen og fra qua det her arbejde og fra Rigshospitalet og nogen gange, så m å man altså bare sige, at ud fra titlen.. os som sidder mere centralt ikke en gang ud fra titlen kan gætte, hvad de her vipper, de handler om, så er det altså rigtig tungt at få søgt noget

frem..... og det synes jeg er en stor opgave, vi har. Derfor var mit forslag, at vi lavede, de her dokumentsamlinger fx om It fordi. Så hvis man nu ved, det her er bare en it problemstilling, så kan man slå op, hvis man bliver helt desperat og ikke kan finde ud af et søgeord for at få noget frem, så kan man dog søge i den der it, så kommer der selvfølgelig rigtig mange dokumenter frem, men så har man dog kun dem, der handler om It. eller hvad ved jeg ernæring, sår altså indenfor sådan nogle områder så detdet kunne lette lidt på... søge .. på søgningen for klinikerne derude. Fordi som jeg startede med at sige. Jeg synes, man må have meget respekt for at når man står derude, det er jo ikke som vi andre, der har mere sådan kontortid.... Jeg kan bedre, hvis jeg skal lede efter noget, så kan jeg bedre bruge et kvarter på det og finde det end man kan når man står ude og har en patient, som man skal gøre noget med eller der er 1000 andre, der hiver i én. Det er der selvfølgelig også her, men det går ikke ud over nogen patienter på den måde..... så det synes jeg man skal have dyb respekt for at det skal være nemt at finde det og hurtigt og det der står i de der vipper der, skal så også... det skal være nemt at søge i vipperne for nogen gange så er området eller problemstillingen så kompleks, at dokumentet bliver over mange sider eller flere sider og det betyder jo også at når man står ude i klinikken og kun skal bruge en lille 10 del af det, så skal man hurtigt kunne finde frem til, hvor det står

H: ja

C1: for vi kan ikke kun lave dokumenter, der fylder en side. Altså hvor det hele står på en side. Det dur ikke..... og det er derfor jeg gør det der, med de der ekstra links, så søgefunktionen i dokumentet også gerne skulle blive nemmere.

H: så du oppe fra dokumentet kan sprin....

C1: ja så du helt oppe fra toppen, indholdsfortegnelsen som ligger øverst allerede kan se nå jeg skal lige bruge det der med anlæggelsen af sonden eller jeg skal lige bruge det der med, hvad lægens opgaver er i forbindelse med medicinordination eller hvad pokker det nu kan være, så klikker man lige ned på det

H: Ja og så kommer man til det

C1: og så kommer du ned i det afsnit i dokumentet, som handler om det. Så det synes jeg man må have respekt for. Det tager selvfølgelig noget længere tid, som redaktør, men det er godt givet ud i den sidste ende synes jeg.

H: De dokumentsamlinger, de afsnitsspecifikke dokumentsamlinger. Hvad kunne der fx ligge i dem?

C1: Ja men, det kunne fx være, fordi vi er så søjle opdelt, altså øre/næse/ hals der kunne være noget, der handlede om hove/halskræft. Det kunne være en dokumentsamling, så kunne der være en dokumentsamling, om ørekirurgi eller øreproblemstillinger eller en om næser og ja altså..... Primært lægerne som kirurgisk er meget specialiserede ud, men det gør det også lettere for sygeplejerskerne, for hvis man ved, man har en patient med en øreproblemstilling, så kan jeg gå ned i den dokumentsamling, der hedder det.....og det samme i de andre.....nogen kalder dem efter, nogen kalder dem simpelthen de afsnitsnumre, som jeg sagde, det ville være dejligt, hvis de fik lavet det der, at man allerede fra starten på forsiden kunne vælge ud, men det er fordi vi jo på Rigshospitalet, som sådan er under inddelt i så mange under... altså vi har et center.. vores centerstruktur gør jo, at vi har taget.. altså den første del at man skal vælge om man er hoved/orto centret eller man er abdominal eller, hvor man er. Det har de andre hospitaler jo ikke, så de har det der med at man kan komme ned i deres klinikker, fordi niveauerne er sådan der, men det vil være dejligt hvis vi.. når... hvis, ja de har sagt, at vi får det, menjeg ved ikke hvornår

H: Nej. Har du noget andet Pernille, du gerne vil tilføje?

C1:.....nej.....altså.....Det der er nogen gange med de der adviseringer, men nu er det søgningen, du ligesom har fokus på..

H: Du må endelig gerne...

C1: Nej men jeg synes nogen gange med adviseringer, at i forhold til de regionale ting.....der nogen gange, så er de jo kommet til at lave en slåfejl i overskriften fx eller der mangler et komma eller et eller andet, så får man en advisering, så får 8000 mennesker en advisering om at nu har

de ændret et komma og at man skal kigge hele dokumentet igennem, altså hvis man har... det synes jeg er en stor opgave, så det ville være dejligt, hvis de bare en gang i mellem kunne lave direkte publicering

H: JA

C1: fordi jeg tænker, man har ikke nødvendigvis, jeg tror ikke det betyder noget for kvaliteten, at alle ikke nødvendigvis er orienteret om, at nu er der rettet et komma eller nu.....man har ikke lavet nogle ændringer, man har simpelthen bare fornyet dokumentet, fordi det stadigvæk er ok. Og jeg ved godt man kan gå ind og læse i, hvad ændringerne er, men igen det er noget man gør som redaktør, det er ikke noget man gør, er mit indtryk i hvert fald, som bruger, fordi der skal du bare bruge dokumentet, så derfor så synes jeg, det er sådan budff, det det Det kan jeg også høre på de redaktører, jeg har i mit center, at det får de altså heller ikke gjort og så skal man orientere ud, man er jo selv, som redaktør er man jo ansvarlig for at orientere. Jeg har det jo nemt, fordi jeg sidder jo bare i mit eget center og.....så mange har vi ikke på center niveau og det er kun mig der skal orienteres, så jeg skal orientere mig selv, det kan jeg nok godt klare, men ude i klinikkerne hver gang der kommer et eller andet om ja hvad ved jeg, så skal de sørge for at den information kommer videre ud og det..... der synes jeg måske godt lige man kunne hoppe over, hvis det ikke har nogen sådan handlingsmæssig eller sådan kvalitetsmæssig karakter. Det som er ændret, altså hvis det bare er et komma, eller bare er ja en skrivefejl, hvis man bare fornyer uden at gennemføre nogen ændringer eller revidere som sådan, så.....synes jeg de ter tungt, at man skal igennem det, men det har de vurderet, man skal, så det skal man så H: Ja ja.....det har de vurderet. Hvad er dit indtryk, når du er ude i klinikkerne af brugen, altså af de kliniske slutbrugere?

C1: Altså det de siger, når vi spørger til det. Det er, at de synes, det er blevet nemmere. Altså de har lige skulle æde en hat sådan i forhold til nu havde vi det gamle PVI system, nu havde man lige vænnet sig til det. Det havde mange fejl og mangler, men dem vidste man dog, hvad var og nu har vi fået noget, der er sådan mere på tværs af Regionen. De er faktisk glade for, at hvis de nu får patienter, hvad vi tit gør her fra andre hospitaler, at man så kan gå ind og se, ja men hvordan tackler de det. Så den del af det synes de er fin og man kan se og man kan lade sig inspirere fra de andre hospitaler, hvis man har en eller anden problemstilling. Hvordan gør de det der?

Og de synes også, der er blevet og bruge det.....men det er det der med at have tiden til at komme ind og... it systemer generelt har lang latenstid.....og så få søgt frem, vi prøver på at lære dem at logge ind, så de kommer direkte ned i deres eget, så de får minimeret det der, men i en hurtig vending, sååå såå... er de måske ikke logget ind, så må vi lære dem det med dokumentsamlingerne og finde ind i det uden.....altså det er ikke uproblematisk, men jeg synes det er blevet meget bedre og jeg synes også de siger, dem som har prøvet det nogen gange, nåh..ja, nu ved jeg hvordan, jeg skal gøre

H: Jo

C1: så det er noget med det der med at få rutinen i at søge, fordi systemet er jo ikke klogere end det input, der er lagt ind i det.....

H: Ja men hvis du ikke har mere

C1: Nej jeg ved ikke lige, hvad det skulle være

H: Men det er ganske fint

Transskribering af interview med en redaktør på centerniveau C2

H: Præsentation.....

C2: Jeg hedder Birgit Simonsen (C2) og er kvalitetskoordinator her i Juliane Marie Centret og det har jeg været i snart 10 år og i forhold til VIP, der er jeg centerets nøgleperson, kan man sige og har redaktør rolle som en ansvarlig redaktør dvs det er på overordnet niveau i forhold til alle klinikkerne.

H: Ja

C2: Faktisk på Rigshospitals niveau kan jeg også godt gå ind i arbejde i dokumenterne

H: så du kan både skrive og godkende, tildele roller og publicere?

C2: Ja

H: så du er, er det, det de kalder ansvarlig redaktør?

C2: Ja men jeg gør det på alle klinikkerne også. Altså jeg kan gøre det på sådan overordnet niveau og så også i relation til alle klinikkerne

H: Okay, så du har to niveauer, du ligesom arbejder på?

C2: faktisk tre for jeg kan også gøre det på Rigshospitals niveau. Der jo i realiteten ikke et centerniveau inde i VIP. Så det er enten klinik eller Rigshospitalsniveau, så det er jo to niveauer kan man sige.

H: i forhold til uddannelse i forhold til din brug af Vip og din redaktørrolle, hvilket omfang er du sådan blevet introduceret eller uddannet.

C2: ja men jeg har jo været med fra starten, jeg var jo også med til at afprøve VIP og har været til to dages uddannelse, vist flere gange på regionalt niveau. Og der var Vip jo i virkeligheden jo heller ikke færdig uddannet, så der var vi faktisk også. Der var det firmaet, der underviste os. Der var nogle andre, der var vi afsted alle kvalitetskoordinatorerne og Christian, som jo er på Rigshospitalsniveau og blev introduceret, men der var vi faktisk med til at udvikle systemet også for det var ikke færdigudviklet på det tidspunkt.

H: Når du får informationer omkring VIP. Hvis der sker noget nyt i VIP eller..

C2: I forhold til systemet eller i forhold til nye vejledninger?

H: I forhold til selve systemet. Hvordan modtager du ligesom den? Er det noget du selv leder efter eller er det noget du..

C2: Dette er noget jeg får fordi, jeg også er med i kvalitetsorganisationen kan man så sige og så Christian han, jeg har jo en gruppe, der hedder dokumentstyregruppe på Rigshospitalet, hvor andre for de andre centre, hvor vi mødes sammen med kvalitetssekretariatet og gennemgår både de nye vejledninger, om der skal være nogle særlige implementeringstiltag eller hvis der er et eller andet nyt med VIP systemet og så kommer der også nogle nyhedsbreve ud som Christian sender til de ansvarlige redaktører. Jeg er jo også ansvarlig redaktør på klinikniveau.

H: Ja, Føler du at det er det, hvad kan man sige er nok, er sufficient, føler du dig velinformeret omkring i forhold til systemet.

C2: Ja, det synes jeg

H: Så skal jeg have dig til at prøve at gennemgå sådan arbejdsgangen, hvis du skulle lave en VIP. Hvad gør du ?

C2: så ville jeg, hvis jeg skal lave en helt ny vip, så ville jeg jo fra starten af gå ind i redigering og så vælge derinde, hvad for en slags det skal være og hvad for et bibliotek, den skal tilhøre og så gå videre derfra og skrive det

H: Ja

C2: Tit så er det jo ikke mig, der alene laver en ny vip. Vi har ikke særligt mange center vipper kan man sige.....her

H: så der har du en fra en klinik med eller ...

C2: jamen det kommer sådan lidt an på, hvad det er vi skal lave en vip om. Lige nu skal vi til at lave en vip omkring implementeringen af usb nøgler til at logge temperaturen i køleskab og i rum, i fryserne..... og der har jeg et udkast, så har vi jo en kvalitetsorganisation i Juliane Marie centret også, et kvalitetsudvalg, som kommer med ind i høringsprocessen omkring det

H: Er derhvad for nogen retningslinjer følger du, når du skal udarbejde

C2: ja men der ligger jo en række forskellige manualer i vip systemet som faktisk er rimelige gode, informative

H: Så du bruger manualerne

C2: ellers så ringer jeg til min livline, som er Christian

H: Men der er jo også det, jer som er ansvarlige redaktører, har en mulighed for

C2: og klinikkerne ringer så til mig og hvis det er noget jeg kan løse, så gør videt ellers så ringer jeg jo til Christian og typisk er det noget jeg har prioriteret højt i forhold til klinikkerne og galoperet ned og ..så de kunne komme videre, fordi man kan så sige, udfordringen ved at være sådan en supernøgle ressourceperson er i virkeligheden, at når du ikke laver særlig mange vipper eller bruger alle funktionerne inde i vip systemet, så er det svært at få... komme på ekspertniveau i forhold til det

H: Ja det giver jo meget god mening, hvis det ikke er noget du sidder og arbejder med i samme omfang, som klinik redaktørerne

C2: som nogle af klinikkerne gør og nogen gange så har jeg jo spurgt nogen klinik redaktørerne, fordi de ligesom har en anden erfaring, så på den måde har vi udvekslet.....erfaringer, så alle kunne komme videre i det der med at arbejde med dokumenterne.

H: Når i sidder og laver et dokument.....hvilke tanker gør du dig så i forhold til at der er andre, der skal kunne søge det her dokument frem?

C2: Ja men det er jo de samme som i det gamle dokumentstyringssystem, det er jo at der skal....overskriften skal være præcis og så skal der være en masse søgeord, som jo aldrig bliver bedre end den, som har puttet dem ind i søgemaskinen. Noget af det som jeg siger til medarbejdere i JMC, det er jo at de også har et ansvar for at være med til at udvikle VIP systemet og det er jo at skrive til forfatterne, hvis de har brugt nogle søgeord og så har haft svært ved at finde dokumenterne, fordi det er jo også.. deres ansvar, kan man så sige

H: Kan du sætte nogle ord på, hvad du tænker et godt søgeord er? Kan du ligesom, har du nogen kriterier eller sådan et eller andet, du tænker, at nu har vi denne her vip, der handler om det her, der ville det være smart, at der er nogle søgeord, der ligesom. Tror du, gør du dig nogle tanker

C2: ja altså hvis det er den med at bruge usb nøglen til temperaturmåling, så er det jo vigtigt at temperaturmåling, rum, køleskab, usb, logger altså alle sådan nogle, som har relation til emnet er med inden i

H: hvad med fx alternative stavemåder, det er nok mere for de kliniske vipper, hvor der er mange latinske betegnelser, kunne det også være noget i tog med i overvejelserne

C2: Mmm... mmm

H:I forhold til det her med søgeordene er der så nogen vejledninger sådan eller retningslinjer, du ligesom støtter dig til?

C2:men det kommer an, nu kan man så sige, det har ikke været så avancerede vejledninger på den måde jeg har lagt ind.....altså jeg tror det på en eller anden måde er logikken i det og hvis det er man er i tvivl, så må man jo altså spørge nogen. Hvis du skulle finde en vejledning, som omhandlede det her emne, hvad vil du så skrive isøgefeltet, så på den måde kunne man gøre det..... Så er der hele den vejledning omkring forkortelser. Det er en rigtig dårlig idé at bruge i det hele taget, det erbetyder noget forskelligt ,ik

H: jo, Kunne du finde på at komme med forkortelser over et søgeord.

C2: Nej ikke umiddelbart

H: De metadata som dokumentet har, altså dokumenttitel og dokumenttype. Tænker du.... Altså den skal være præcis, men tænker du meget over, hvad der står i den titel..

C2: ja for jo mere præcis den er, fordi man kan så sige, at VIP jo i virkeligheden er rimelig avanceret søgesystem. Det er jo faktisk lidt ligesom Google, hvis du ikke indskrænker dine kriterier, så får du 7000 milliarder hints på det du søger på og hvis du heller ikke logger ind og starter, der hvor du er i verden, så har du hele Regionens 35.000.....dokumenter med i din søgning, så jo mere præcis, man er i forhold til det.....og derfor er titlen jo også vigtig, fordi det ligesom, altså man kan vælge om man vil søge i titlen eller om man vil søge i dokumentet i forhold til og der var den default sat anderledes før, altså på den måde så udvikler

VIP systemet sig jo også.. så det er i titlen, så jo mere præcist den er jo mere får man indsnævret noget af sit søgefelt.

H: Ja

C2: Men det kræver jo, at slutbrugeren er vidende om to tre små håndgreb, log ind og udfyld min side osv. osv. for at præcisere det.

H: Så vil du sige at hele det her, at slutbrugeren kender til det her med, at det er ret vigtigt i forhold til...

C2: det er essentielt også fordi, at hvis de ikke logger ind, så får de heller ikke de lokale tilføjelser. Altså noget af det man kan sige, det her system giver mulighed for, det er jo at de regionale eller tværgående.. Rigshospitalets vejledninger, der kan man skrive en lokal tilføjelse, som gælder i afsnit 4144 og en anden, som gælder på 5062 som er i samme klinik fx men hvis man ikke logger sig ind, så får man kun den regionale vejledning, så får man ikke de lokale tilføjelser med mindre man aktivt går op og ser lokale tilføjelser, så kan man se, hvem der har skrevet det, men man skal ligesom være logget ind for at få glæde af dem.

H: Er det noget i har arbejdet med ude i klinikkerne, at folk lærer at de skal logge ind?

C2: Det vil jeg sige, at det tror jeg nok, er en af mine standard bemærkninger det sidste år. Det er også det vi introducerer nyt personale til. De fif, der er at logge ind, udfylde min side med hvor man arbejder.

H: Når du får et dokument fra en forfatter fx ude i en klinik. Taler i så om det her med søgeord og med titel.? Er det noget du tager op med dem og siger, har du overvejet, at titlen kunne være mere præcis eller de her søgeord skal ikke være de samme som titlen, fordi den søger begge steder eller

C2: altså det har vi jo gjort, men man kan sige mange af de forfattere, som jeg får dokumenter fra, der har vi også, da vi flyttede fra det ene system til det andet og hvorfor ligger der to, der hedder det samme, kan vi nøjes med at skrive en lokal tilføjelse inde i en overordnet vejledning, sådan at der kun kommer en frem til personalet, fordi de bliver forvirret, hvis der kommer mange frem.

H: ja det gør de, det er helt sikkert. Det har vi også set i vores undersøgelse sidste år, at det er meget tilbagemeldingen, at det

C2: Men også det at alle, men jeg tror også, der er en stor kultur.....dimension i det. Det er at det kan godt være denne her vejledning, gælder for dig, men vi er lige lidt anderledes. Vi bliver simpelthen nødt til at gentage stort set alting, det der står i den regionale vejledning eller en tværgående Rigshospitals vejledning og så lige skrive til det der gælder her hos os. Fremfor man måske kun skulle skrive det der gjaldt hos os og så sætte det ind som en lokal tilføjelse, så der kun er et dokument til personalet. Men det er jo den udfordring, der er nu.

H: Laver I dokumentsamlinger meget her i centeret?

C2: altså klinikkerne gør. Jeg gør jo ikke kan man sige. Jeg har nogen, nogen svære overvejelser om, hvad for nogen dokumenter, jeg skal gøre gældende. Jeg er jo ansvarlig redaktør for administrationen, altså centerledelsen. Og hvad er det så for nogen vejledninger, jeg skal gøre gældende heroppe. Vi har jo ingen patienter, men skal jeg så kun gøre dem gældende eller søgbare er det jo i virkeligheden. Det der gøre gældende for er jo faktisk sådan, for alle vejledninger er jo stadigvæk gældende, selvom man ikke har gjort dem søgbare i vores egen lille boks og det er en svær og det er noget af det vi diskuterer i netværk for dokumentstyring også

H:ja

C2: Hvad man skal, skal man bare tage alt ind eller skal man bare kun tage det relevante.

H: Jo. Ja det kan også være en svær rolle at sidde i, hvornår er tingene relevante for en administrativ afdeling fx

C2: fordi jeg har nogen andre præferencer kan man så sige end personale afdelingen har. De er jo ligeglade med hvordan man håndterer apopleksi patienter. Og vi har slet ikke apopleksi patienter i hele centeret, så den er sådan set rimelig nem. Så er der en kæmpe gråzone i forhold til det

H: Er der noget andet, som du gerne vil have med Birgit? Noget andet du synes er vigtig i forhold til VIP og søgefunktion eller generelt bare i forhold til VIP?

C2: Altså jeg synes jo, at det er sådan et væsentligt element..... i klinikkernes hverdag, så på en eller anden måde, så burde man... have noget som var obligatorisk, så man havde sikret sig, at personalet kunne finde det de havde brug for og der kan man så sige, at noget af det som vinder virkelig frem, det er jo obligatoriske kurser og der burde man jo have et obligatorisk kursus i søgefunktionaliteten eller hvordan håndterer man VIP. Lave et e-learnings program, som alle i virkeligheden skulle have.

H: Tror du så det ville forbedre deres

C2: Ja

H: Ja

C2: Ingen tvivl

H: Nej

C2: Jeg kan se, tydeligt se når jeg hjælper nogen i forhold til eller også hvis vi laver traces, tracer og går ud og spørger, om kan du finde den her vip, hvad for en vip har du brug for i forhold til den patient, du har gang i og så prøv lige at finde den inden i VIP systemet. Så bare det at de får logget sig ind og får udfyldt min side, gør jo at det felt de søger i, er meget mere præcist og så det at de så også får lært at man faktisk også kan søge i en søgning. Altså det er jo så avanceret systemet, så hvis man ikke bruger de søge funktionaliteter, så er det rigtig svært og den kompetence tror jeg man, som organisation skal tage meget mere alvorligt og sige det vil vi. Alle vores medarbejdere skal simpelthen kl 2 om natten kunne finde den vejledning, de har brug for.

H: Ja

C2: sådan er det, og det kan de ikke i dag

H: Nej . Det er i hvert fald oplevelsen ude omkring

Men jeg har sådan set ikke mere. Så siger jeg mange tak

Transskribering af interview med en redaktør på hopsitalsniveau (RH)

H: Præsenterer sig selv, projektet m.m.

H: Så vil jeg gerne bede dig om at præsentere dig selv og din funktion og din funktion i forhold til VIP

RH: Jeg hedder (slettet efter ønske af redaktøren) og jeg er ... kvalitetskonsulent Jeg har en administrativ baggrund i det jeg er cand. skin. adm. fra Aalborg Universitet, så jeg er faktisk den eneste i vores enhed, der ikke har en sundhedsfaglig baggrund Man kan sige VIP og dokumentstyring er jo en af mine større opgaver ... ikke den eneste men en af de større opgaver ... hvor man kan sige, at jeg er virksomhedsansvarlig på rigshospitalet og er vejen ... tingen ender hos til sidst og er også mig, der har kontakten videre op i regionen på forskellige planer... Men derudover laver jeg alt mulig sagsbehandling for kvalitetsorganisationen, for direktionen .. og så har jeg nogle tværgående opgaver i afdelingen her.

H: Hvilken rolle har du i forhold til selve udgivelse af dokumenter i VIP?

RH: Jamen man kan sige, jeg arbejder jo på, på, på flere niveauer, hvis man kan sige det sådan i forhold til udgivelsen.... Det er sådan, at dokumenter kan udgives på forskellige niveauer.... Der er jo det regionale niveau, der er rigshospitalets tværgående niveau og så er der klinikniveauet. Man kan sige, at jeg opererer på alle tre niveauer.

H: Ja

RH: ... I forhold til regionen handler det om at få distribueret de dokumenter, som kommer derfra videre ud i VIP, videre ud i organisationen... Når vi snakker om det på rigshospitalet, så gælder det lidt det samme... Jeg kan være med til at ligge nogle af dokumenterne ind eller understøtte nogle af de forfattere, som måtte arbejde med dokumenterne frem mod de skal publiceres og i forhold til klinikken kan man sige, der arbejder ikke jeg jo ikke så meget med indholdet og det med at ligge ind men mere med den del som kan handle om support.

H: Ja..... altså som støttefunktion til den der sidder derude, eller?

RH: Jaa, det er jeg når.... man som redaktør sidder med et problem og ikke rigtig helt ved hvordan skal håndtere det eller ????? så er der mulighed for at ringe til mig.

H: OK

RH: Det er sådan, at vi har bygget en organisation op. Jeg ved ik, hvor godt den fungerer endnu. Det er jo stadig relativt nyt... fordi med det tidligere system PVI systemet (???), der var det MIG, de ringede til. Det vil sige, vi havde i princippet 8000 brugere, som kunne ringe til mig... Det kan godt være lidt... overvældende og det er ikke blevet mindre af, at vi har fået VIP... Man kan jo sige, at VIP er væsentlig mere avanceret i forhold til PVI systemet (???)... så det giver nogle andre udfordringer.. og nye udfordringer... Der er opbygget en organisation...

H: Ja

RH: Sådan jeg sidder på rigshospitalet... som den eneste og jeg har også en student, som hjælper mig

H: Ja

RH: Men derudover sidder der også en måske to på centerniveau.... Og så er det sådan, at der skal være en superbruger på klinikniveau... og tanken er så, at .. når man som bruger, uanset om man er slutbruger eller redaktør i klinikken.... kigger hen imod sin superbruger som værende den man først går til, hvis den person ikke kan løse det så ryger den videre i systemet og så til sidst skulle den ende hos mig..... men praksis viser jo nok, at de fleste kan huske mit nummer stadigvæk, hæ, hæ...

H: Ja..., Ja, det er jo nok rigtigt. Dit navn er i hvert fald blevet nævnt en del gange, sådan når man.... og at jeg tit har fået i vide, jamen du skal snakke med (RH), jamen så siger jeg, at jeg også gerne vil snakke med dig. Fordi, der er en del, der ???, det skal du snakke med (RH) om, ja... men jeg vil også rigtig gerne høre, hvad I har at sige, både lokalt... så, så det har du nok fuldstændig ret i, at der er en del.

RH: Det er.. og man må sige.... At det... Jeg ved godt, at det måske virker sådan lidt.., lidt mærkeligt, men rent faktisk så er mit navn og mit nummer.. det er jo stor set blevet slettet fra alle sider, som handler om VIP.... Fordi især lige i starten, da, da.. var jeg nærmest ved at nedsmelte

over alle de opklad, der kom.... Og på det tidspunkt var det jo også stadigvæk nyt for mig også, at arbejde i det her også. Det må jeg sige, at der var lidt overvældende.... Og det er også lige så meget for at understøtte, at man skulle prøve lokalt og løse problemerne, fordi der er rent faktisk mange af de ting, der er i, hvor man kan sige, at det er lige så nemt at kigge ind i manualen.... End det er at ringe til mig. Men det er klart, hvis man kun er 5 cifre fra telefonen af, så kan det jo godt virke umiddelbart nemmere. Man kan jo sige, at man gør sig selv en bjørnetjeneste, for det er ikke den måde man lærer det på.

H: Nej

RH: Det er det ikke.

H: Udarbejder du også VIP'er? Altså sådan at ligger ud eller

RH: Ja, det er ikke ret mange. Det er det ikke... Altså... indholdsmæssigt står jeg ikke for ret meget, jeg har skrevet nogle enkelte dokumenter, som har tværgående karakter.... Jeg har været med til at lave nogle enkelte dokumenter i regionen.. og også nogle enkelte dokumenter her på rigshospitalet... men det er ikke der jeg er, på den, altså fordi, man kan sige, de fleste af de ting vi ligger ud, har trods alt en faglig klinisk karakter og det er ikke der jeg er, så når jeg er med i arbejdsgrupper, så er det mere som facilitator og sekretær for den arbejdsgruppe... mere end det er på den indholdsmæssige side.... Og eller så bliver det delegeret ud... fordi vi har vel i omegnen af 500 tværgående dokumenter på rigshospitalet og dem kan jeg ikke holde snor i alle sammen.

H: Nej

RH: Så det er et spørgsmål om at få det sorteret det ud til de forskellige forfattere eller nogen, der kan holde tråd med det, og der er også derfor, at vi indgår i et tæt samarbejde med kvalitetskoordinatoren, om at understøtte den her.. de processer, der måtte være ved udarbejdelsen af dokumenter. Men ellers kan man sige, at vi jo, ikke jeg, men som enhed i kvalitetssekretariatet i samarbejde med kvalitetskoordinatoren er vi jo med til at indstille, hvad det er for nogle dokumenter.. vi skal have på rigshospitalet, hvor er det fornuftigt at have noget, der er tværgående og tendensen går i, ikke bare på rigshospitalet, men også i regionen, at der sker en større grad af centralisering. Forstået på den måde, at.... at der er en vis fornuft i, at der nogle ting vi gør ensartet på tværs af hospitaler.. eller ensartet på tværs af klinikkerne.... Og det er klart, det er nogle af de ting, vi er med til at initiere herfra.

H: Ja..... Altså hele dit kendskab til VIP og sådan. Har du noget uddannelse i forhold til det eller er det meget med, at du har siddet og ligesom og lært det selv.

RH: Jeg har ikke fået andet uddannelse end den uddannelse som alle redaktører får.. sådan i udgangspunktet, men man kan sige, at jeg har jo været.. med løbende i udviklingen af systemet eller.. også indtil at det blev besluttet, at det lige præcis var det her system. Jeg har været med til at kigge lidt på kravspecifikation og sådan noget. Vi har været med til at teste nogle af modulerne sådan løbende... Man kan sige, at det er det lag, jeg har liggende ovenpå, kan man sige i forhold til det. Det er jo sket meget med det system fra, da vi købte det, kan man sige, hvor det var en bestemt hyldevare... og til den måde, som det ser ud i dag. Der er.. man kan ikke se, at de 2 systemer har noget med hinanden at gøre.. så meget er der sket. Så det er den overbygning jeg har ellers så er det selvlært... Det er den måde, det er foregået på. Det er foregået på den måde, at der er nogen der ringer, så ved jeg det ik, så laver jeg en lille sag på det og så går jeg i gang og så vender jeg tilbage. Og så de ting jeg ikke kan, det er så klart, dem går jeg så videre med ud i regionen.. Der har jeg så en support deroppe fra og det de ikke kan, går så videre til leverandøren.

H: Så der er ligesom en?

RH: Der er igen, sådan en, en vis, visse trin... der kører, kan man sige. Men det er den uddannelsesmæssige baggrund jeg har.

H: Når der bliver lavet noget om inde i VIP og/eller når der er nogle opdateringer, hvordan får du dem?

RH: Det er sådan, at i... regionen er der et tværgående netværk, kan man sige. Det er måske misforstået brug af ordet netværk. Det er en gruppe eller et udvalg, som handler om

dokumentstyring. Vi mødes et antal gange om året... Under hele udviklingen og implementering af VIP systemet har vi mødtes oftere... Nu tror jeg vi er nede på en 2-3 møder om året. Og der er jo der, at vi blandt andet drøfter de problemstillinger, der er i VIP. De udfordringer der er, vi har et kæmpe stort regneark, hvor vi følger med i, hvor alle sager ryger ind i.

H: Ja

RH: Og hvor alle ønsker ryger med ind i og så er der en prioritering af det... Og der er så visse dele, kan man sige, som er noget, hvor det handler om leverandøren, noget de skal gøre, fordi det er noget af det, der står i kravspecifikation. Så er der nogen af de ting, som vi har fundet ud af efterfølgende, det kunne være rart, sådanne nogle ting, som vi selv skal ud og finansiere.... Og det er der, dette bliver drøftet og... når der sker de her opdateringer, så vil det typisk være behandlet i det forum. Men så er det også sådan, at der kan komme nogle løbende ting, der bliver vi informeret af, hvad hedder det, de VIP ansvarlige i regionen. Og den information, når jeg får den ind, så ryger den videre ud til kvalitetskoordinatorene... og de bliver så bedt om at formidle den information videre ud i deres organisation... enten til deres redaktørkorps eller bredt ud, hvordan de nu synes, det skal være.

Timestamp: 11:37.

H: Nu skal vi se her... Ja så skal vi til det her med arbejdsgangen omkring udgivelsen af et dokument. Kan du prøve at forklare mig den?

RH: Ja, det kan jeg godt.... Altså man kan sige, at den.. der er jo mange veje ind.. i det her system.. Jeg kunne måske starte med at sige, at tanken med det her system, det er, at et dokument i princippet skal starte i VIP og det skal slutte i VIP. Og man skal kunne arbejde i det undervejs hele tiden i VIP uden, at det skal komme ud af VIP og tilbage igen... Og det er.. det kan man kigge på, på den måde, at i princippet skal alle dokumenter i forfattermiljø.. Det er sådan, at lige så snart man er bruger i regionen, er på regionens net og har et regionalt BAM-ID, så kan man logge ind og i det øjeblik man kan logge ind, så har man også adgang til det, som hedder forfattermodulet. Det havde vi ikke tidligere, der var det altid en redaktør, der skulle ligge tingene ind, det kom på et Worddokument eller på bagsiden af en serviet.. eller hvad det nu måtte være og så var det redaktørens opgave.. Og tanken er her og nu, at for... at, hvad skal man sige, at lette redaktørens arbejde også for at undgå nogle af de utilsigtede hændelser, der kunne komme i kølvandet af det.. at forfatterne selv starter deres dokumenter... Og der er det også sådan, at hvis man er flere forfattere og har flere forfatter sat på dokumentet, så er der flere forfattere, der kan arbejde samtidig i dokumentet... Og det betyder sådan set, at alt hvad der handler om indhold... Valget af, at det er en politik, en vejledning, en instruks eller en af de øvrige typer af dokumenter, det vælges med det samme af forfatteren. I det øjeblik bliver der så.. på det der hedder indholdsfanen, bliver der skabt en skabelon med nogle bestemte overskrifter, som man skal fylde ud.

H: Ja

RH: Og... Og det er forfatterens opgave. Det var nogle af de ting, vi så blandt andet tidligere, det var at formålet ikke altid var udfyldt eller definitionerne og så var der en redaktør, som skulle i gang med at udtænke, hvordan det nu kunne være eller igen skulle have fat i forfatteren. Det er forfatterens opgave med det samme nu. Det samme også med titel og nok så væsentligt, det som hedder alternative søgeord. Igen fordi, en redaktør, vil ikke nødvendigvis, hvad det her dokument handler om. Så er det også en urimelig opgave at stå overfor, hvis det er, at man skal at begynde med at finde alternative søgeord, så det er forfatterens opgave... Det er også forfatterens opgave og sørge for, at der kommer standarder på, hvis der er nogle standarder, det er ikke noget krav, men vi følger jo stadigvæk John KrMissians (?) standarder og vi følger også den danske kvalitetsmodels standarder og den vej igennem. Det er også der.. at forfatteren kan skrive, hvem der egentlig er ansvarlig forfatter på det her dokument... og som i øvrigt altid vil blive orienteret om, hvis der kommer til at blive noget med det her dokument i forhold til revision. Så det er der det hele, det starter....

RH: Når en forfatter er færdig med det, så sendes det til en redaktør... Og det er sådan, at det sendes ikke til alle redaktører, det sendes til dem, som hedder ansvarlige redaktører.. Og det er

ikke ved navn, så når man sender til en redaktør, så går man ind og trykker på Send til redaktør og så ser man rigshospitalet sammen med de øvrige hospitaler i regionen (utydeligt). Klikker man ned, så finder man sin klinik og i det øjeblik man trykker på klinikken og trykker på OK, så ryger der en mailadvisering frem til de ansvarlige redaktører i klinikken, om at nu ligger der det her dokument. Det man skal huske på, når man snakker om forfattermiljøet, så ligger det faktisk uden for VIP, altså selv om det ser ud som om, det er inde i VIP, så er det uden for VIP, for det er IKKE søgbart eller noget som helst. Det ligger i det, der hedder version 0.

H: Ja

Timestamp: 15:58.

RH: Men der kommer en advisering frem og det er der den ansvarlige redaktør, så skal finde ud af; er det rigtigt, at det her dokument, det skal ligge i klinikens dokumentbibliotek... eller var det bare én, der havde fået en vanvittig god ide... men så måske ikke lige er klar endnu eller hvad det nu måtte være, der kan jo være alle mulige grunde til det. Der skal altså tages stilling til, skal det her tages ind i VIP eller skal det afvises..... Det vil så være sådan, at det ikke er alle ansvarlige redaktører, som kan tage stilling til det og der må man jo så kontakte, den man måtte mene er rigtige til at høre om det. Det kunne være ens ledelse eller forfatteren. Hvad er det for nogle aftaler, der ligger bag.. og så går det egentlig ud på, at man acceptere det eller afviser. I det øjeblik det accepteres, så bliver det trukket ind igen.. eller så bliver det trukket ind i VIP og ligger nu i klinikens dokumentbibliotek, stadigvæk i kladdeform og stadigvæk ikke søgbar (utydelig), fordi i det øjeblik, det bliver trukket ind, så kommer der pludselig en hel masse nye metadata på, som redaktøren skal sætte på.

H: Ja

RH: Og det er blandt andet, hvor skal det gælde, hvem er målgruppen.. hvem skal være redaktør på det, hvem skal publicere det, hvem skal godkende det.. de her ting. Der er stadigvæk åben for alle de andre metadata, men.. men det er sådan i hovedtræk de ting.. der skal gøres klart inden det skal godkendes. Det skal også lige checkes igennem, står tingene som de nu skal være... Og man kan sige, at i det øjeblik, der måtte være nogle tvivlsspørgsmål om et eller andet, ja så kan man altid ringe eller kontakte den forfatter, der måtte være, fordi i det øjeblik, at det ligger derinde igen i version 0.. ja så er der åbent for forfatteren, så forfatteren kan bare logge på og arbejde videre med dokumentet... Når det er færdigt, når det er klart til at det skal publiceres, så skal det godkendes og ... det er ikke nødvendigvis en redaktørs opgave at godkende det her. Altså tanken i VIP er, at det er en leder, der godkender det her, fordi... man kan sige, i det øjeblik, at du har sådan et dokument, ja, så kan man sige, at det er noget man skal følge. Det har en organisatorisk betydning.. Det har betydning for processer, det har betydning for jura, økonomi.. og selvfølgelig nogle faglige ting og sager.... Sååå, det er en leder, der skal godkende det og det er ligeså meget fordi, hvis der skulle ske et eller andet, ja så er det også en leder, der er ANSVARLIG i sidste ende.

H: Ja

RH: Uanset hvor meget man sætter faglige ansvarlige på og det en og det andet. I sidste ende, når alt kommer til alt, så er det altså en leder, der er ansvarlig for, hvad der foregår i lederens område.... Og det foregår på den måde, at.. redaktøren trykker på Send til godkendelse.. og i det øjeblik, så skifter dokumentet igen status, til nu er det sendt til godkendelse og samtidig med, så ryger der en mail afsted til godkenderen.. om at det her dokument, det ligger og samtidig med ligger der en opgave på godkenderens Min side.. Så der er ligesom to veje ind, kan man sige, via mailen, hvor der ligger et link eller via.. godkenderens min side.

H: Ja

RH: Det gjorde sig i øvrigt også gældende, da det blev sendt fra forfattermiljøet til redaktøren, da vil den også ligge på redaktørens Min side.... Men godkenderen skal nu tage stilling til, skal det godkendes eller skal det ikke... Og bliver det godkendt, ja så kan man sige, så er der ingen problemer. Bliver det afvist, så bliver det sådan, at så kommer der en lille popup på godkenderens skærm om, at, at... man skal skrive, hvorfor det her bliver afvist, fordi der er ikke noget værre end man som redaktør får et dokument tilbage, men man ved ikke rigtig hvorfor man får det tilbage..

så det er almindelig høflighed, at man skriver, hvad det er der er i vejen med det her... Så kan redaktøren gå i gang igen med at måtte ændre de ting, der skulle være eller hvis det er nogle større ting få det helt tilbage til forfatteren.. Og så kan processen kører igen.. Godkendes det, ja, så sker der det, at så den ryger videre til den, som er publiceringsansvarlig. Det er en ny rolle.. der er kommet i forbindelse med VIP.. men det er.. med tanke for, at der kan være nogle småting, der lige skal justeres, hvor der ikke er nogen grund til, at det bliver afvist først... så kan man lige skrive det til sin redaktør.. ved du hvad. Kan du ikke lige sådan, sådan og sådan og så kan det blive publiceret.

H: Ja

RH: Og i det øjeblik, det bliver publiceret, ja så, ændrer dokumentet status fra at være kladde i version 0 til at være publiceret i version 1.

H: Ja

RH: Det er hele processen... i forhold til at ligge et nyt dokument ind så er der jo hele revisionsprocessen som kommer derefter.

H: Hvor at de bliver revideret, hvert andet år.

RH: Ja, eller oftere afhængig af.. hvordan, hvordan... hvad hedder det... der tilgår noget.. Man kan sige, at det er en af de roller, man har, som ansvarlig forfatter, det er at følge med i udviklingen på det her punkt.. så hvis der er en ny viden eller hvis der sker nogle ændringer, som har betydning for et dokument, jaa så har man i princippet pligt til at sørge for, at dokumentet bliver opdateret og kører igennem møllen igen. Det.. det.. det handler jo ikke om to år.. Altså det kan jo være efter få måneder eller et år eller hvad det nu måtte være.

H: Ja

Timestamp: 21.36

RH: Men de to år, det er for at sige, her der.. tvinger vi organisationen, til minimum at hvert andet år og tage stilling til de her dokumenter.. For man kan jo sige, at der kan jo også ske det, at der bare ikke sker noget på området. Og så må man jo tage stilling til det efter de to år... Skal det stadigvæk gælde, det kan jo også godt være, at det ikke skal gælde mere.. Og ingen bruger det, så er der ikke nogen, der tænker på, om det burde blive taget ud...

H: Bliver de så taget du, de dokumenter?

RH: Neej, jeg synes ik... jeg synes ik, hø, hø, det er ikke den vej, det går (griner). Der kommer primært flere til.... Det må jeg nok sige.. Men vi ser rigtig, rigtig mange, der bliver genudgivet igen og igen og igen.. uden at der egentlig er nogen der, sådan egentlig tør tage stilling til tingene, hvor det bare er nemmere at putte en ny dato på.

H: Ja, ja. Det ved jeg godt i hvert fald. Det ser vi da også. Når man bruger de samme VIP'er ik? Bruger dem meget, så kan man se, ja OK.... Og så nogle gange, så kan man jo sidde og gå dem igennem og kigge, skete der egentlig noget eller.... Og det gjorde der ikke, men så når der endelig sker noget, så er det jo (utydlig).

RH: Der blev man jo helt forskrækket.

H: Ja, uhhh. Det har lavet det om... Retningslinjer i forhold til udgivelse af dokumenter, hvad følger du der?

Timestamp: 23:03.

RH: Jamen altså, jeg følger jo først og fremmest regionens dokumentstyringsvejledninger... Der er jo én overordnet vejledning, som gælder for samtlige hospitaler og der er knyttet et par instrukser til også.. Og så følger jeg rigshospitalets vejledning også for dokumentstyring.. Som man kan sige konkretisere regionen.. Og det er jo et spørgsmål at (utydelig) når regionen formulerer en vejledning, som de har, så bliver den formuleret så bredt, at den skulle kunne fagne alle... men hvert hospital har jo sine organisatoriske forhold, som gør sig gældende, med kvalitetsorganisationer og alt muligt.. som gør, at vi har behov for.. at have et lokalt dokument på det og det er der ikke noget i vejen for, vi må bare ikke sætte, hvad skal man sige, standarden lavere... overlækkeren lavere end regionens... Så længe vi holder os indenfor rammer af den eller, eller.. strammer kravene, det må vi gerne..... så er det helt fint.. Så det er de to overordnede dokumenter, som jeg primært følger, kan man sige.

RH: I forhold til hele det her med, at der er andre der skal kunne søge det her dokument. Der talte du tidligere om det her med alternative søgeord. Har du ligesom nogle kriterier, du arbejder ud fra i forhold til alternative søgeord, hvis der er nogen, der ringer og spørger om vejledning i forhold til alternative søgeord. Eller hvis du selv skal godkende noget, der skal lægges ud, hvad tænker du ligesom om det?

Timestamp: 24:41

RH: Øhhhhh.. jamen jeg tænker det er et område, som er MEGET underprioriteret.. Det var det jo allerede i PVI systemet og vi prøvede virkeligt at løbe (utydelig) mange gange.... Fordi.. jeg ser en tendens til, at de alternative søgeord, som folk putter på... det er ofte er et ord, som alligevel indgår i teksten et eller andet sted eller indgår i overskriften... Og det er jo faktisk en misforstået brug af det, fordi det søger den på alligevel.. Den søger jo i titel og søger i al tekst, den søger i bilag.. der er ikke grænser for, hvor den søger henne. Så der er ikke nogen grund til at putte sådanne ord på... Og jeg ved ikke, hvorfor det er sådan, men nogen gange tror jeg, at det er fordi, det går lidt stærkt.. hvis jeg skal være helt ærligt... Men det er jo der, vi har prøvet mange, mange, mange, mange gange, at få budskabet ud om, at det altså forfatterens opgave, fordi som redaktør.. kan man næsten ik.. være den der skal være ansvarlig for at få de søgeord på.. for hvem ved bedre om det område end den, der har skrevet det..

Timestamp: 26:06

RH: Så alternative søgeord i mit univers.. ja, det er jo, hvis der er synonymer eller andre ord inden for det samme område. Vi ved jo fra vores verden af, at der nogle gange benyttes latinske betegnelser.. og danske betegnelser, der kan være flere forskellige danske betegnelser.. så det er et spørgsmål om at prøve at kigge ned igennem sit dokument... Prøve at sætte sig ind i, hvordan vil en bruger af det her dokument, én der har behov for at vide noget om det her område.. hvordan vil den person søge.. det er vigtigt..... Altså det er med tanke for, nu ved jeg ikke, om jeg kunne komme et godt eksempel, men, men.. man kan sige, hvis man har et ord, som går igen gennem hele dokumentet.. men der findes et andet almindeligt ord for det samme og man ikke har skrevet det som alternativ søgeord, så kan man skrive det nok så mange gange, så dukker det ikke op... og det er jo nogle af de ting, som blandt andet giver noget frustration derude, fordi som regel dem som søger, de her dokumenter, ved de findes... Man ved det her dokument er her, men det kommer ikke frem... Og det kan være et spørgsmål om, at man rammer et forkert søgeord.. det kan også være andre ting, men (utydelig)... Så det er noget med at tænke sig godt om, tænke alternativt. Det er også et spørgsmål om at tænke i alternative stavemåder... og almindelige stave/slå fejl i forbindelse med sådanne ord.

H: Ja

RH: Så, det er der det er... Det, det er altså et sted, man skal bruge lidt tid.. mener jeg – som forfatter.. Fordi søgemaskinen er ikke bedre. Den kan ikke regne ud... At når man søger på det her, så handler det nok om noget andet.. Det kan den ikke finde ud af... Den har ikke en sådan database, den kigger ned i med almindelige synonymer eller alt muligt andet. Det har den ikke... Så søgningerne bliver sjældnet bedre end.. de ord, der er blevet brugt i dokumentet og de alternative søgeord, der bliver tilknyttet.

H: Ja... Og dem der kan finde på det ud i den anden ende.

RH: Ja, lige præcis.

H: Ja...

RH: Det kunne også godt være sådan noget som forkortelser.. Der er.. Altså det bliver også brugt i mange sammenhænge.. men hvis man ikke lige har brugt lige præcis den forkortelse i dokumentet.. ja så dukker det ikke op.. fordi, så giver de der 3 bogstaver ikke mening for søgemaskinen.

H: Og det var det lidt det, der var med CVK, det tværgående CVK vejledning. Den startede med at hedde Central Vene Kartetere og havde ikke fået CVK på, hverken det ene eller det andet sted. Og det er så blevet lavet om og nu kan vi så alle sammen finde det igen.

RH: Men det er de ting.. Og det illustrerer faktisk meget godt.. den udfordring, der er omkring det.. Fordi vi bruger jo alle sammen alverdens forkortelser på alle mulige ting. Det er jo klart når vi

bruger i vores sprog – i det hele taget indbyrdes, når vi taler, ja så bruger det også når vi sider og skal søge et eller andet i VIP, eksempelvis...

H: Har I lavet. Er der nogen retningslinjer for det her felt alternative søgeord?

RH: Altså, det står beskrevet.. Det står beskrevet i de manualer, der er knyttet til VIP. Det står også beskrevet i dokumentstyringsvejledningen...

H: OK. Jamen, det er jo fint nok.. altså det er jo kun godt, at står beskrevet. Det er så bare ærgeligt, at det så ikke bliver udnyttet til fulde, hvis man kan sige det sådan.

RH: Ja, det er jeg helt enig i.

H: Er det, det her med alternative søgeord, er det noget I tager op i den her dokumentstyringsgruppe, altså også sådan?

RH: Jaa.. Nej... Det er det ikke. Det skyldes nok primært, at det er vi ikke herre over. Altså vi kan ikke... Altså så.. skal man jo tænke helt anderledes, så skal man jo tænke i at man har en eller anden database, som indeholder alverdens ord.. Og hvis den registrerer sådan her, så finder den så alligevel et dokument... Så den på den måde bliver mere intelligent, men det er slet, slet ikke noget der har været tale om... Heller ikke som en problemstilling. Jeg ved ikke hvordan det er på andre hospitaler.. men jeg kunne forestille mig, at det er samme udfordring der er, men på den måde er det altså stadigvæk.. forfatterens ansvar.. at det her arbejde bliver gjort ordentlige og det bliver taget seriøst.

H: Ja, præcis. Der er ligesom nogen ting man skal overveje i det her med alternative søgeord... og det er måske det, der nogen gange.

RH: Det fylder ikke så meget.

Timestamp: 31:14

H: Nej, der (utydelig)

RH: Det er også derfor, at vi ofte ser, så er det jo tomt det felt, når det når frem til redaktøren.. Så tager redaktøren, den nemme vej, så tager jeg et af de ord, som alligevel findes i titlen og så... er man egentlig lige vidt... Men så har man i hvert fald byparset, den der besked om, at der er felt, man ikke har udfyldt...

H: Ja.. Altså er der noget andet, som du synes er vigtigt, at vi får med i det her, som jeg ikke har spurgt ind til eller som du ikke af dig selv har fortalt?

RH: Jamen, jeg kan jo fornemme lidt, noget af det, som vi har snakket om både før og nu, det er det her omkring søge(utydelig) og de udfordringer, der er i søgningerne... Enten at man ikke finder, det man ønsker – det blandt noget af det, der handler om de alternative søgeord, men også nogle gange, den der.. der handler om, man bliver overvældet over de mange søgeresultater, der i virkeligheden er... Og der kan man jo sådan set sige, at vi i regionen har fået, det vi bad om. Vi har fået noget, der minder lidt mere om Google, men Google er der også en bagside, nemlig, at der kommer mange resultater... Og det betyder, altså at man som bruger, skal være mere orienteret imod hvordan, man strukturer sin søgning.. Det er helt afgørende – for ikke at blive tabt i det her.

H: Ja, ja

RH: Det vil sige, bruge de muligheder, der for at afgrænse, hvor det er, hvor er dokumentet gældende henne.. Kigge på, om man kun skal søge på bestemte udgivere, for eksempel sig selv, søge på titlen, søge på de alternative søgeord... Der er en hel masse metoder, man kan bruge og ja, jeg ved godt, at det giver nogle flere klik.. for brugeren, men alt andet lige, så tror jeg faktisk at den tid er brugt bedre fremfor, at man søger 50 gange... Og skal bladre mellem 10 skærmsiders søgeresultater.. for at finde frem til, hvordan og hvorledes.

H: Ja

RH: Også det her med, at man kan søge i søgeresultatet, strukturere sin søgninger – sine søgeresultater på andre måder.. sørge for og få klinikken til at arbejde mere med dokumentssamlinger, eksempelvis.. Tænke lidt i og bruge de muligheder, der er i gemte søgninger, det vil sige, de søgninger, man bruger ofte.. Gemme dem.. Man kan sige VIP tilbyder en hel masse nye ting, som faktisk kan gøre livet meget, meget nemmere for en... Men vi ser altså desværre, at det ikke bliver brugt.. og som jeg sagde tidligere – altså søgemaskinen er bare

ikke klogere end det du putter ind i den... og det kan den ikke gøre noget ved – det kan den simpelthen ikke.. Så det er os som brugere, det er os som dem, der sidder bagved, der hele tiden skal tænke i, hvordan kan vi gøre det her bedre.. Og det sker også løbende, men der ligger også et ansvar, ik – hos brugerne selv..

H: Tror du, de tager det ansvar seriøst?

RH: Åhhh. Jeg tror, det er meget forskelligt.. Altså jeg vil sige sådan, at jeg oplever sådan set, at der er alt fra dem der tænker – dem der siger, hold da op, det var godt vi fik det her... Og som bare kan det her og som har gjort sig selv den tjeneste og lige bruge 5 min. her og der på og finde ud af, hvordan fungerer det her system, hvad er logikkerne i det – til dem som har prøvet et par gange og givet op.. De er der, det er der ingen tvivl om. Og dem skal vi selvfølgelig prøve at få med bedst muligt... Og det er så der, vi må vende blikket tilbage imod den organisation, som vi har forsøgt at bygge op. Men at der er nogen på centerniveau, der er nogen i klinikken, som ligesom er dem, der er ansvarlig for det her.. og som kan være med til at understøtte, få implementeret det her og være med til at understøtte... at de her fifs og alt muligt, der måtte være omkring systemet, at det bliver udbredt...

H: Ja

RH: For ellers er alternativet, at folk ikke bruger det.. Og det vil vi være meget ked af. Det vil alle være meget ked af.. Ikke mindst fordi, det er jo altså, åbner nogle døre for at der sker utilsigtede hændelser.. Eller vi leverer en kvalitet, som svinger fra den ene dag til den anden... Meningen er jo helst, at vi skal give en relativ ensartet kvalitet.. på baggrund af de dokumenter, vi har... Så det vil jeg sige, der ligger stadig en opgave... Og den er nok, synes jeg p.t. nok mere af pædagogisk art end af teknisk art....

H: Ja. Det er i hvert fald også mit indtryk. Det kan du i hvert fald sagtens have ret i. Kan jeg se, når jeg sidder ude sammen med mine kollegaer... I hvert fald – helt sikker. Takker af....