

**"Når den elektroniske børnejournal åbnes for forældre –
hvilke udfordringer giver det sundhedsplejerskerne?"**



Master of Information Technology
med specialisering i Sundhedsinformatik
Efter- og Videreuddannelse
Aalborg Universitet
3. årgang
2009

Udarbejdet af:
Charlotte Westerlin
Nielsen

Vejleder: Ann Bygholm

Forord

Dette masterprojekt har jeg udarbejdet på 3. år af uddannelsen Master of Information Technology med specialisering i Sundhedsinformatik. Formålet med masterprojektet på 3. studieår er at tilegne sig en videnskabelig arbejdsmetode. Målet er derfor at få en viden om og forståelse af videnskabelige teorier i forbindelse med analyse, udvikling og anvendelse af informationsteknologi i sundhedssektoren.

Jeg har valgt at tage udgangspunkt i min praksis, nemlig sundhedsplejen. Dette projekt har fokus på, hvad det betyder for sundhedsplejerskerne, at borgere herunder forældre, får mulighed for at tilgå deres barns elektroniske journal via en særlig internettjeneste. Jeg indhenter empiri via kvalitative interviews. Desuden arbejdes der med Scheins kulturteori og Gregory Batesons kommunikationsteori for yderligere at nuancere det empiriske materiale.

Da jeg har været alene om dette projekt, så har det specielt været dejligt at kunne drøfte problemstillingen i dette projekt med mine kollegaer – tak til alle jer sundhedsplejersker specielt til min erfa-ledergruppe.

Så vil jeg gerne sige rigtig mange tak til de fire sundhedsplejersker, der havde lyst og tid til at lade sig interviewe. I har været med til at nuancere dette projekt. Tak for tilliden.

En helt særlig stor tak min vejleder Ann Bygholm, som endnu engang havde lyst til at træde ind i mit sundhedsplejerske univers. Du har igen været en engageret vejleder, som altid var parat til at læse alle de vedhæftede filer, jeg fik sendt, og givet mig konstruktiv kritik.

Til sidst vil jeg sige tusind tak til min mand og tre børn som har været en meget stor støtte gennem hele uddannelsen og også til dette projekt.

Charlotte Westerlin Nielsen
Maj 2009



1. Indholdsfortegnelse	
FORORD	2
1. INDHOLDSFORTEGNELSE	3
2. INDLEDNING	5
2.1 PROJEKTETS OPBYGNING	5
3. BESKRIVELSE AF PROBLEMSTILLING VIA LEAVITTS ORGANISATIONSMODEL	6
3.1 OMVERDENEN	8
3.1.1 <i>Den nationale IT – strategi: Borgeren skal have adgang til egen journal</i>	8
3.1.2 <i>Sundhedsplejens kerneydelser</i>	10
3.1.3 <i>Krav til journalføring for sundhedsplejersker</i>	11
3.1.3.1 <i>Barnets Bog</i>	13
3.1.3.2 <i>Sammenfatning på journalskrivning og Barnets Bog</i>	15
3.2 AKTØRER	15
3.3 OPGAVER	16
3.4 TEKNOLOGI.....	17
3.5 STRUKTUR	19
3.5.1 <i>Scheins teori om organisationskultur</i>	20
3.6 SAMMENHÆNGSANALYSE MELLEM LEAVITTS KOMPONENTER	22
4. PROBLEMFORMULERINGEN	24
5. METODE	26
5.1 DET KVALITATIVE INTERVIEW	27
5.2 INDGANGSVINKLER TIL DET KVALITATIVE INTERVIEW	27
5.3 PROJEKTETS INDGANGSVINKEL TIL DE KVALITATIVE INTERVIEWS	30
5.4 DESIGN AF DE KVALITATIVE INTERVIEWS.....	31
5.5 STRUKTUREN FOR ANALYSE OG TOLKNING AF INTERVIEWENE	33
6. DE FIRE KVALITATIVE INTERVIEWS	34
6.1 DET KVALITATIVE INTERVIEW - SELVFORSTÅELESNIVEAUET	34
6.1.1 <i>Interview A</i>	34
6.1.2 <i>Interview B</i>	37
6.1.3 <i>Interview C</i>	41
6.1.4 <i>Interview D</i>	44
6.2 DE KVALITATIVE INTERVIEWS – KRITISK COMMON SENSE NIVEAUET.....	48
6.2.1 <i>Åbenhed og at bruge forældrene som et aktiv</i>	48
6.2.2 <i>Journal struktur og formidlingsudfordringer</i>	49
6.2.3 <i>Barnets Bog og den tværfaglige kommunikation</i>	51
6.2.4 <i>IT-problemer i forbindelse med forældre log ind</i>	52
6.2.5 <i>Sammenfatning af kritisk common sense niveauet</i>	53
6.3 DET KVALITATIVE INTERVIEW – TEORIAFSNIT.....	54
6.3.1 <i>Kultur og sundhedsplejerskernes grundlæggende antagelser</i>	54
6.3.2 <i>Kommunikationsteori</i>	57
6.3.2.1 <i>Kort historisk oversigt over opfattelsen af kommunikationsprocessen</i>	58
6.3.3 <i>Kommunikation i Batesons univers</i>	59
6.3.3.1 <i>Betydningen af Mind i Batesons univers</i>	60

6.3.3.2 En forskel der gør en forskel	62
6.3.3.3 Metakommunikation og kontekst	62
6.3.3.4 Digital kontra analog kommunikation	63
6.3.3.5 Symmetrisk eller komplementær kommunikation	64
6.3.3.6 Batesons teori sat i relation til den indsamlede empiri	65
7. KONKLUSION.....	68
8. PERSPEKTIVERING	76
9. RESUME	78
10. ABSTRACT.....	80
11. LITTERATURLISTE	82
12. BILAG	87
12.1 BILAG 1.....	87
12.2 BILAG 2.....	88
12.3 BILAG 3.....	90

2. Indledning

Det kommer mere og mere i fokus, at borgeren og patienten skal serviceres og modtage informationer på internettet. I de sidste år har sundhed.dk og borger.dk, to portaler som er den elektroniske vej til kommunikation i sundhedsvæsenet og det samlede offentlige Danmark, udviklet sig med hastige skridt. I februar bekendtgjorde sundhed.dk, at de havde haft mere end 300.000 unikke brugere i januar 2009, og specielt børnefamilier havde taget sundhed.dk til sig. Specielt den åbne del af portalen er der stor søgning på, hvorimod den lukkede del, hvor man skal bruge digital signatur er mindre besøgt [Sundhed.dk, 2009]. Sundhed.dk mener, at hvis de begynder at kunne yde tjenester, hvor forældre kan få adgang til deres børns sundhedsdata, så vil den lukkede portal kunne tiltrække en motiveret befolkningsgruppe nemlig forældre.

På sundhed.dk er nogle patienter begyndt at kunne tilgå egen patientjournal ved hjælp af digital signatur. Her vil patienterne kunne se de grundlæggende oplysninger omkring diagnose, behandling, udskrivningsbrev og skadebrev. Derudover vil e-journalen indeholde continuationer. Der skrives samtidig, at journalen er et redskab til kommunikation mellem sundhedspersoner og patienterne skal være forberedt på "lægesprog", såsom forkortelser og specielle fagudtryk [Region Hovedstaden, 2009].

Et IT-firma, der udarbejder elektroniske børnejournaler til sundhedsplejerskerne, har i 2008 åbnet deres egen portal, hvor forældrene kan logge sig ind og se dele af deres barns elektroniske journal, som er skrevet af sundhedsplejerskerne. Dette sker ved hjælp af Sundhedsdatanettet uden brug af digital signatur, men ved hjælp af en kode forældrene har fået af sundhedsplejerskerne.

Så alt i alt må man sige, at den skriftlige kommunikation som førhen ikke lige var så tilgængelig for borgere og patienter, nu bliver mere og mere tilgængelig. Hvad gør sundhedsplejerskerne i forhold til, at forældre kan tilgå deres barns elektroniske journal? Er det noget, de benytter sig af, og hvad betyder det for dem og forældrene?

2.1 Projektets opbygning

For at få et overblik over projektets opbygning, vil jeg kort redegøre for dette. Del 3 er en beskrivelse af problemstillingen, hvor jeg vælger Leavitts systemiske organisationsmodel til at strukturere de faktorer, der kan have indflydelse på sundhedsplejerskernes arbejdsgang i forhold til at skrive journal, når forældre får tilgang til deres barns elektroniske journal.

Del 4 er en beskrivelse af de udfordringer, der fremkommer ved denne nye arbejdsproces og projektets problemformulering.

Del 5 beskriver indgangsvinkler og planlægning af kvalitative interviews.

Del 6 er selve analysen og tolkningen af fire kvalitative interviews, som fortolkes på tre niveauer, nemlig selvforståelsesniveauet, kritisk common sense niveauet og det teoretiske niveau. Teorien, der bruges på det teoretiske niveau, er E. Scheins teori om organisationskultur og G. Batesons kommunikationsteori.

Del 7 og 8 præsenterer projektets konklusion og perspektivering.

3. Beskrivelse af problemstilling via Leavitts organisationsmodel

Jeg har valgt at sætte fokus på, hvad det vil betyde for sundhedsplejerskerne, når der indføres en ny arbejdsproces i relation til journalskrivning i den elektroniske journal. Den nye arbejdsproces består i, at forældrene får mulighed for at tilgå dele af deres barns elektroniske børnejournal. Er der nogle problemer i dette eller er det noget, der nemt kan indføres uden de store foranstaltninger?

Jeg vælger at bruge Leavitts organisationsmodel til at beskrive, hvilke problemstillinger der kan fremkomme ved den ændrede arbejdsproces.

Den amerikanske forsker Harold J. Leavitt udviklede i starten af 1960'erne en systemisk model som beskriver sammenhænge mellem forskellige komponenter i en organisation.

"One can view industrial organizations as complex systems in which at least four interacting variables loom especially large; task variables, structural variables, technological variables, and human variables." [Leavitt, H. J. 1965, s. 1144]

Leavitt beskriver indholdet i de fire variabler på følgende måde:

"Task: refers to the industrial organizations raisons d'être: the production of goods and services, including the large numbers of different but operationally meaningful subtasks that may exist in complex organizations.

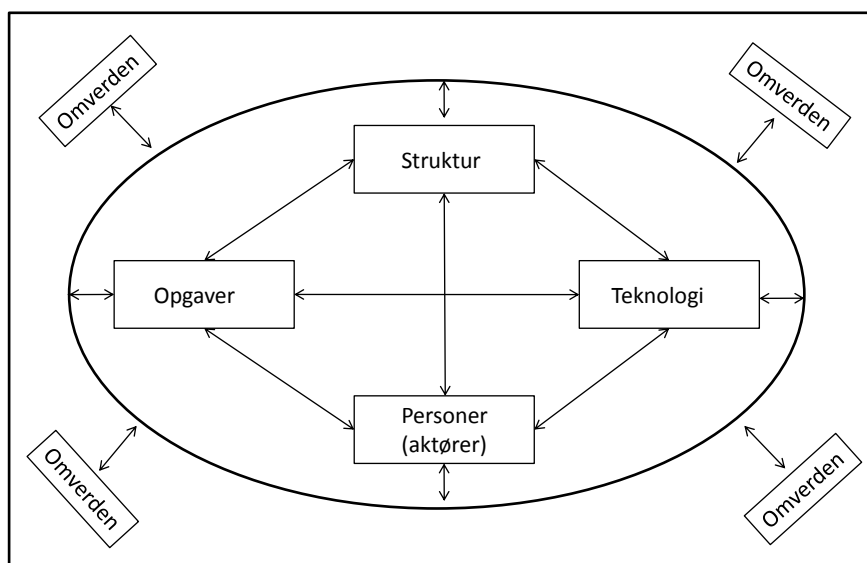
Actors refers chiefly to people, but with the qualification that acts executed by people at some time or place need not remain exclusively in the human domain.

Technology refers to direct problemsolving inventions like work-measurement techniques or computers or drill presses. Note that both machines and programs may be included in this category.

Structure means systems of communication, systems of authority (or other roles), and system of work flow." [Leavitt, H. J. 1965, s. 1144]

Senere har Leavitt tilføjet endnu en faktor der har indflydelse på de fire ovennævnte faktorer nemlig omverdenen. [Ry Nielsen, J.C. *et. al.* 2002]

Leavitt skriver, at hvis der sker en ændring i en af disse fem komponenter (variables), vil det have indflydelse på de andre komponenter, der vil reagere med kompenserende eller modvirkende ændringer. De fem komponenters indbyrdes forhold skitseres på nedenstående figur:



Leavitt systemiske model kan bruges på flere måder. Jeg vælger at bruge den til at beskrive de enkelte variable og derefter beskrive, hvordan de enkelte variable påvirker hinanden – altså en sammenhængsanalyse mellem variablerne.

Ry og Ry skriver, at Leavitts model er let at forstå, men kan være svær at anvende i praksis, da man selv er nødt til at operationalisere de fem variabler [Ry Nielsen, J.C. *et. al.* 2002]. Udfordringen er at få defineret, hvilke faktorer der skal beskrives i de enkelte variabler, så man kan få et så realistisk billede af, hvad en ændret arbejdsproces kan betyde for organisationen.

Jeg vil i de følgende afsnit beskrive de fem variable, nemlig omverdenen, aktører, opgaver, teknologi og struktur.

3.1 Omverdenen

Omverdenen er alt hvad der ligger udenfor den betragtede organisation – i dette projekt sundhedsplejens. De faktorer som jeg kan se har stor indflydelse på sundhedsplejerskers virksomhed, vil selvfølgelig være de lovgivningsmæssige forhold. Sundhedsplejerskerne agerer i et politisk felt, hvor der udstikkes love og retningslinjer, som vi skal handle efter. Jeg vil derfor i dette afsnit sætte fokus på den nye Nationale IT- strategi, Sundhedsloven og herunder de anbefalinger, som sundhedsplejersker skal handle ud fra.

3.1.1 Den nationale IT – strategi: Borgeren skal have adgang til egen journal

I den første nationale IT-strategi fra 2000–2002 for sygehusvæsnets er der begyndende fokus på, at patienten kan få tilgang til egen journal. Der står: "Patienten vil få bedre muligheder for at blive medinddraget i beslutninger om behandling og vil på sigt opleve at have medejerskab og adgang til én journal - sin egen" [Sundhedsministeriet, 2002, s. 12]. Der skrives, at patienten får en mere aktiv rolle, at internettet hjælper patienten som oplyste og selvhjulpne brugere, og at journalen bør være patientens journal såvel som personalets.

I den anden nationale IT-strategi fra 2003–2007 for sundhedsvæsnets blev der også her lagt vægt på, at patienten/borgeren skal kunne tilgå sin egen journal ved hjælp af den digitale signatur. Desuden skal patienten have mulighed for at registrere data om sig selv i den elektroniske journal [Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2003, s. 18].

I den tredje og nyeste nationale IT-strategi der løber fra 2008–2012 er en af målsætningerne, at borgeren og patienten er et aktiv. Borgere og patienter skal inddrages mere, og deres viden skal benyttes aktivt. De skal have adgang til egne oplysninger i den elektroniske journal og også kunne afgive oplysninger. At give borgeren adgang til egen journal vil også kunne give den enkelte en tillid til sundhedsvæsnets, da borgeren vil få en indsigt og viden om oplysninger, der ligger til grund for det enkelte behandlingsforløb [Digital sundhed, 2007, s. 16-17].

Det er kun i den første nationale IT-strategi, at det er nævnt, at journalen både er patientens og personalets. I efteråret 2002 lavede teknologirådet en høring blandt 15 borgere, hvor de fik til opgave at diskutere, hvordan IT kan forbedre sundhedsvæsnets, samt hvilke uønskede effekter de frygtede. Her anbefalede de udvalgte borgere, at patienter skal være med til at udforme deres EPJ og der skal være reserveret plads til patientens egne notater i journalen. Borgere ønskede også at eje data og have mulighed for at begrænse andres adgang til oplysninger [Teknologirådet, 2003]. Ifølge denne høring så er det et stort ønske hos borgeren at have mulighed for indflydelse og medansvar på egen helbredelse og behandling.

I Deloitte's eksterne review af det hidtidige EPJ-arbejde beskrives kort, at når patienten/borgeren skal have adgang til egen journal, vil der være et centralt behov for, at informationerne er skrevet i et sprog, borgeren kan forstå. Desuden pointeres det, at lægmandspanelet sammen med regionerne, klinikerne og de faglige organisationer mener, at den elektroniske journal primært skal være et arbejdsredskab for klinikerne og sekundært et kommunikationsredskab for borgerne. Derfor behøver alle oplysninger ikke nødvendigvis at være tilgængelige for borgerne [Deloitte, 2007, s. 75].

Alt i alt skal sundhedsvæsenet betræde en ny vej i forhold til ændrede arbejdsgange, nemlig at patienten/borgeren skal kunne tilgå egen journal via IT eventuelt kun for udvalgte oplysninger for på den måde at skabe tillid og bruge patienten/borgeren som et aktiv. Borgeren/patienten har dog i mange år kunnet bede om aktindsigt i sin egen journal (for sygehusjournaler siden 1985 og for hele sundhedsvæsenet herunder sundhedsplejerskejournaler siden 1993)[Retsinformation], enten ved at få kopi af journalen eller læse journalen sammen med en sundhedsprofessionel. Det er så den myndighed, institution eller sundhedsperson, der har patientjournalen, der afgør retten til aktindsigt [Sundhedsloven, 2008, § 38]. At give aktindsigt er mere omstændeligt for alle parter og kræver mere af den enkelte patient eller borger end bare at kunne logge sig løbende ind på sin journal. Men at kunne logge sig ind i journalen vil som skrevet i Deloitte's eksterne review give udfordringer i forhold til det skrevne sprog.

Her vil jeg inddrage L. Becker Jensen, der skelner mellem tre forskellige diskurser i forhold til kommunikation og formidling [Jensen, L. B. 2001]. Der er den videnskabelige kommunikation, faglige kommunikation og faglige formidling. De har hvert sit formål og dermed forskellige normer for, hvad viden er, hvad der i en given situation kan fortælles, hvordan det kan fortælles, og hvordan det opfattes. Den videnskabelige kommunikation er karakteriseret ved at være en symmetrisk kommunikation mellem fagfæller inden for samme paradigme. Formålet er at tilvejebringe ny viden og erkendelse indenfor faget for eksempel en artikel i et videnskabeligt tidsskrift. Den faglige kommunikation er også karakteriseret ved at være en symmetrisk kommunikation mellem fagfæller, men formålet er typisk at bruge eksisterende viden til at løse eller fremlægge et fagligt problem. Det kan for eksempel dreje sig om to sundhedsplejersker, der drøfter en faglig problemstilling fra deres hverdag – eller det er sundhedsplejerskens journalføring omkring en familie, så andre sundhedsplejersker kan sætte sig ind i familien, hvis de skal overtage denne. De fælles forudsætninger betyder, at man bruger typiske fagtermer, indforståede forklaringsrammer og argumenterer med henvisninger til fagligt dokumenteret viden, erfaringer og færdigheder. Til sidst den faglige formidling som er karakteriseret ved at være en asymmetrisk kommunikation – da denne formidling bygger

på asymmetrisk viden, kompetence og rollefordeling. Det kan for eksempel dreje sig om at formidle viden lærer og elev, sundhedsplejerske og forældre mellem. Denne formidling stiller krav til indhold og form. L. Becker Jensen skriver, at det lyder enkelt med faglig formidling, men det er i virkeligheden en kompliceret proces [Jensen, L. B. 2001 s. 22]. De tre formidlings diskurser kræver vidt forskellige fremstillingsformer, og man kan ikke bare overføre normer fra den ene diskurs til den anden.

3.1.2 Sundhedsplejens kerneydelser

Inga Axelsen har i sin PH.D.-afhandling redegjort for, at sundhedsplejerskens opgaver og indsatser har ændret sig meget fra den første lovgivning udarbejdet i 1937 til de sidste udarbejdede anbefalinger i 2007. Formålet har ændret sig fra:

”at sundhedsplejersken skulle medvirke til at konsolidere familien, at genetablere lysten til at føde børn og at reducere børns sygelighed og dødelighed til i dag at skulle bidrage til at sikre alle børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for deres voksentilværelse.”

[Axelsen, I. 2004, s. 39]

Omfanget af børn, unge og familier, der tilses af sundhedsplejersken, har været tiltagende – fra udelukkende at være hjem med spædbørn til at omfatte alle børn og unge, både når de er i deres miljø i hjemmene, daginstitutionerne, dagplejen og skolen. Desuden har indsatserne fra at være velbeskrevne og afgrænsede kontrolopgaver (f.eks. vejning og måling, undersøgelse af det enkelte barns helbredstilstand og henvisning til relevant behandling) til i dag, hvor det er beskrevet mere overordnet og mere diffust.

Ifølge Sundhedsloven skal sundhedsplejersker nemlig yde:

”en generel sundhedsfremmende og forebyggende indsats, en individorienteret indsats til alle børn og unge og en særlig indsats, der specielt tager sigte på de svagest stillede børn og unge. Desuden skal sundhedsplejersken tilbyde bistand til daginstitutioner, dagpleje og skole. Her tænkes både på rådgivning til børn og unges sundhed og sundhedstilstanden på institutionen herunder hygiejne. Derudover er det en pligt for kommunen, at der skabes tværfaglige grupper, hvor sundhedsplejersken er en naturlig samarbejdspartner.” [Sundhedsloven, 2008]

Fra at have haft opmærksomheden på barnets fysiske sundhed har sundhedsplejerskerne i gennem de sidste 30 år fået mere og mere fokus på børn og unges sociale og psykiske problemer. Dette skyldes ændringer i både livsstil og levevilkår. Begrundelserne er, at børn og unges helbredsproblemer har udviklet sig til en anderledes karakter, hvor især psykosomatiske sygdomme og trivselsproblemer har en mere fremtrædende plads. Der

er derfor brug for en sundhedspædagogisk, tværsektoriel og tværfaglig indsats
[Sundhedsstyrelsen, 2007, s. 11]

I dette projekt vælger jeg at sætte fokus på sundhedsplejerskens arbejde i familier med spædbørn, da det i første omgang er forældre med spædbørn, der får mulighed for at logge sig ind og se udvalgte dele af den elektroniske børnejournal.

3.1.3 Krav til journalføring for sundhedsplejersker

Det har altid været et krav siden sundhedsplejerskeordningen blev oprettet i 1937, at sundhedsplejersker skulle føre optegnelser.

I den første lovgivning gældende for sundhedsplejersker i 1937 skrives der:

“Sundhedsplejersken skal føre ordnede optegnelser vedr. ethvert barn paa dertil bestemte kartotek kort, som udleveres hende af Kommunalbestyrelsen. Hun må aldrig udfylde disse kort i barnets hjem.

Kortene beror hos sundhedsplejersken, saalænge hun benytter dem under tilsynet, og maa efter endt brug afleveres til embedslægen.” [Sundhedsstyrelsen, 1937, s. 9]

Formålet med optegnelserne var:

“Har til formål at skabe kontinuitet i sundhedsplejerskens arbejde og at gøre det muligt for en afløser – under sundhedsplejerskens ferie eller sygdom – at fortsætte arbejdet på grundlag af det kendskab, hun gennem journalkortene får til børnene og hjemmene, og til den vejledning der hidtil er ydet i hjemmene.

Kortene er endvidere af stor værdi ved anvendelse til såvel praktisk statistiske som videnskabelige formål og også af den grund er det nødvendigt, at journalføringen sker efter ensartede retningslinier og at de stillede spørgsmål besvares om hyggeligt.”
[Sundhedsstyrelsen, 1937, s. 13]

Indholdet af journalen skulle omfatte følgende:

“Journalnummer, Forsørgerens navn, ægteskab/uden for ægteskab, erhverv, Er hjemmet tidligere besøgt (søskende journalnummer), barnets fødselsnummer, fødested, barnets fulde navn, forældre og søskendes helbredstilstand, fødselsforløb, den nyfødtes sygdomme eller misdannelser, ernæring, pasning og renlighed, hjemmets økonomiske forhold, moderens modtagelighed for vejledning, moderens erhvervsmæssigt arbejde udenfor hjemmet, når barnet er 1 år gammel laves status om barnet er legemlig og

aandelig rask, sygdomme, boligforhold, foranstaltninger, bemærkninger”.

[Sundhedsstyrelsen, 1937, s. 13]

Under bemærkninger anføres i fortællende form oplysninger om barnets og hjemmets tilstand, baseret på moderens oplysninger og sundhedsplejerskens iagttagelser. Desuden hvad sundhedsplejersken særligt har lagt vægt på i sin vejledning ved det enkelte besøg. [ibid., s. 15].

Journalføringspligten videreføres fra lov til lov. I anbefalinger om Forebyggende sundhedsydelse til børn og unge, januar 2007, skrives der, at journalføringspligten påhviler den for undersøgelsen, vejledningen og rådgivningen ansvarlige læge, sundhedsplejerske eller anden autoriseret sundhedsperson. Det skal af journalen tydeligt fremgå, hvem der har foretaget journalnotatet og hvornår.

Formålet med journalen beskrives som følgende:

”Den kommunale sundhedstjeneste fører journal for hvert barn. Journalen er et fælles arbejdsredskab og kommunikationsmiddel til brug for undersøgelser, vejledning og bistand. Journalperioden går fra barnets fødsel og til skolegangens ophør.”

[Sundhedsstyrelsen, 2007, s. 40]

Journalen skal indeholde:

Barnets og forældrenes navn, cpr-nummer og bopæl, samt evt. telefonnummer, tidspunkter for kontakten, årsag til kontakten, observationer, meddelelser, oplysninger, foretagne undersøgelser og resultaterne heraf, henvisninger til undersøgelse og /eller behandling, evt. kontrolaftaler og hvilken vejledning og rådgivning barnet/den unge og forældrene har modtaget. [Sundhedsstyrelsen, 2007, s. 40]

Journalen er et redskab i det sundhedsplejefaglige arbejde, som understøtter den faglige indsats for det enkelte barn og skal føres kontinuerligt og i umiddelbar tilknytning til samtale og undersøgelse.

Foruden at der i anbefalingerne til sundhedsplejerskerne i 2007 er beskrevet ovenstående i forhold til journalføring, så henvises der til den vejledning Sundhedsstyrelsen har udarbejdet til sygeplejersker i 2005 vedrørende sygeplejefaglige optegnelser. En vejledning vi som sundhedsplejersker også skal forholde os til. I denne vejledning for journalføring, opstilles de minimumskrav der er til sygeplejerskers journalføring, og deres pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed understreges [Sundhedsstyrelsen, 2005].

Ud fra vejledningen er formålet med journalføring følgende:

- At sikre kontinuitet, sikkerhed og kvalitet i forbindelse med pleje og behandling af patienter
- At det sygeplejefaglige personale kan registrere og genfinde relevante oplysninger med henblik på kommunikation både inden for egen faggruppe og tværfagligt.

[Sundhedsstyrelsen, 2005]

Begrundelserne for at føre journal er følgende:

1. Journalen er et arbejdsredskab i det sygeplejefaglige arbejde, som understøtter pleje og behandling.
2. Journalen er et vigtigt grundlag for information af patienten, herunder i forbindelse med aktindsigt.
3. Journalen kan endvidere have betydning i forbindelse med Sundhedsstyrelsens udøvelse af tilsyn med sygeplejefaglig virksomhed og ved behandling i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og Patientforsikringen.
4. Journalen giver mulighed for at vurdere og udvikle sikkerheden og kvaliteten af det udførte arbejde og bidrager til faglig udvikling.
5. Journalen kan også have betydning i forsknings- og uddannelsesøjemed.

I vejledningen står der desuden, at det sygeplejefaglige personale på baggrund af journalen skal kunne redegøre for patientens tilstand, hvilke overvejelser, der er gjort, hvilken pleje og behandling, der er planlagt, og hvilken pleje og behandling, der er udført samt resultatet heraf.

I Autorisationsloven påpeges, at der skal føres en journal for hver patient [Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2008].

3.1.3.1 Barnets Bog

I 1996 træder en ny lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge i kraft, hvor flere lovgivninger samles: Lov om skolelægeordning, Lov om sundhedsplejerskeordning og Lov om lægeundersøgelser af børn [Axelsen, I. 2004, s. 39]. Denne Lov lægger op til en styrkelse af indsatsen overfor børn og unge med særlige behov og der skal ske en øget tværfaglig indsats. Måske er det derfor, at Sundhedsstyrelsen for første gang beskriver i sine retningslinier, at familien gives en "Barnets Bog", som kan være med til at lette kommunikationen tværsektorielt. Anbefaling om at bruge Barnets Bog er fortsat beskrevet i de nye anbefalinger fra 2007.

Formålet med bogen er, at den skal fungere som et kommunikationsmiddel mellem den kommunale sundhedstjeneste, den praktiserende læge, det øvrige sundhedsvæsen og familien. Der skrives, at "Barnets Bog" er en bog for familien og ikke er at betragte som en journal. Der skrives i stikordsform om barnets vækst, udvikling, vaccinationer, børnesygdomme, helbredsundersøgelser, syns- og høreprøver og evt. sygdomsproblemer. Der skal være plads til, at forældrene også kan skrive i bogen. [Sundhedsstyrelsen, 2007, s. 14]. Der er ikke i Danmark lavet undersøgelser af, om Barnets Bog virker efter hensigten – altså er med til at fremme det tværfaglige samarbejde eller lette kommunikationen tværsektorielt. Der er heller ikke lavet undersøgelser af, hvilken rolle Barnets Bog har i forhold til forældrene. Der er udarbejdet en deskriptiv spørgeskemaundersøgelse blandt 500 praktiserende læger i Danmark. I denne undersøgelse kommer det frem, at 97 % af lægerne noterede i Barnets Bog ved alle børneundersøgelser. Der er ikke spurgt ind til, hvad der skrives om og hvor meget. I anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen lægges op til, at den praktiserende læge skriver et statusnotat om barnet til skolesundhedsplejen og skolelægen ved 5 års undersøgelsen i Barnets Bog – kun 10 % af lægerne gjorde dette [Lykke, K. *et al.* 2005].

I England har man lavet en spørgeskemaundersøgelse om, hvordan mødre, sundhedsplejersker og praktiserende læger bruger den personlige børnejournal, som ikke er elektronisk [Hampshire, A. J. *et al.* 2004]. Det er en bog, hvor der dels er noget fortrykt information om børns sundhed, vægtkurver, vaccinationer og notater, der er skrevet af sundhedsplejersken og den praktiserende læge. Umiddelbart virker PCHR (personal child health record) som svarende til det, vi i Danmark kalder Barnets Bog. Her viste det sig, at mødre satte pris på PCHR specielt teenager og 1. gangs mødre, at sundhedsplejerskerne skrev mere end de praktiserende læger, at sundhedsplejerskerne havde svært ved at skrive sensitive oplysninger og de praktiserende læger ikke vidste, hvor de skulle skrive, desuden var det ca. ¼ mødre, der mistede eller glemte bogen, når de skulle mødes med sundhedsplejersken. Konklusionen var, at PCHR havde en positiv funktion for de fleste forældre – de syntes informationerne var brugbare og de havde lært mere om deres babys sundhed og udvikling. De brugbare informationer, som forældre henviste til, var de faste fortrykte informationer, som alle familier fik tildelt. Når mødre blev spurgt om, hvad de kunne lide ved PCHR, så rangerede det som sundhedsplejersker og læger skrev lavest på prioriteringslisten. Desuden virkede tværfagligheden ikke efter hensigten, da de praktiserende læger ikke var så aktive i brugen af PCHR. Desuden udtalte sundhedsplejerskerne, at det ikke var nemt at skrive de sensitive oplysninger. Om de sensitive oplysninger så reelt blev skrevet i PCHR og hvilke oplysninger der blev refereret til, oplyses der ikke noget om i undersøgelsen.

3.1.3.2 Sammenfatning på journalskrivning og Barnets Bog

Sundhedsplejersker har altså altid skulle føre journal. I den første vejledning fra 1937 blev der meget nøje beskrevet, hvad sundhedsplejersken skulle sikre sig at have journalført. Ved gennemlæsning af vejledninger og retningslinjer for sundhedsplejersker fra år 1963, 1974, 1985 og 1996 er det ikke specificeret ud, hvad der præcis skulle dokumenteres som i 1937. [Sundhedsstyrelsen, 1963], [Sundhedsstyrelsen, 1974], [Sundhedsstyrelsen, 1985], [Sundhedsstyrelsen, 1996]. Det er beskrevet mere overordnet, som det også er gjort i anbefalingerne fra 2007.

I lovgivningen fra 1937 blev der tydeligt pointeret, at de ordnede optegnelser som den enkelte sundhedsplejerske udførte aldrig måtte udfyldes i barnets hjem. I de efterfølgende lovgivninger/retningslinier bliver det ikke nævnt, at journalen ikke må udfyldes i barnets hjem. I retningslinierne fra 1995 anbefaler Sundhedsstyrelsen, at forældrene får en Barnets Bog og dermed får noget på skrift fra sundhedsplejersker, kommunallæger, praktiserende læger og evt. sygehus. Hvorvidt Barnets Bog fungerer efter hensigten, er der ikke lavet undersøgelser om. Efter egen erfaring er det primært sundhedsplejersker, der skriver i bogen – når de praktiserende læger skriver i Barnets Bog, er det primært barnets højde og vægt. Kommunallæger, sygehuse og forældre skriver næsten intet i bogen.

Sundhedsstyrelsen lægger derved op til, at der dels skal skrives journal i tilknytning til de samtaler og undersøgelser, der har fundet sted mellem familien og sundhedsplejersken, og dels skal der udfærdiges en kort beskrivelse om barnets udvikling og vækst til tværfagligt brug. Altså skelner Sundhedsstyrelsen mellem en journal til sundhedsplejerskens eget dokumentationsbrug og Barnets Bog som et informationsredskab mellem sundhedsplejerske, forældre og tværfaglige samarbejdspartnere herunder praktiserende læge.

3.2 Aktører

Aktørerne i dette projekt er sundhedsplejerskerne og spædbørnsforældrene.

Sundhedsplejersker er uddannede sygeplejersker med flere års erfaring indenfor det pædiatriske område og en etårig efteruddannelse. Som Birgitte Ravn Olesen skriver så repræsenterer sundhedsplejerskerne en offentlig myndighed, en profession og en person [Olesen, B.R. 1996, s. 20]. I mødet med forældrene bruger sundhedsplejersken sin faglige viden og sin personlige væren. Samtidig er sundhedsplejersken en repræsentant fra systemet altså fra den offentlige instans. Blandt andet er der et krav til sundhedsplejerskerne om, at de skal vejlede efter Sundhedsstyrelsens retningslinjer om, hvad der er god praksis for børn og familier i dag.

De forældre, der er aktuelle i dette projekt, er forældre til spædbørn, altså de familier som sundhedsplejersken besøger. Halse beskriver dagens forældre som stifindere, og forældreskabet som et refleksivt projekt, da de skal finde rundt i mange eksperter informationer og reflektere over, hvad de mener og deraf træffe deres valg [Halse, J. Aa 2006]. Kvinderne i dag får børn i en senere alder, og samtidig har de erhvervet sig mindst lige så lange uddannelser som mændene. Trods at uddannelsesniveaet generelt er steget, så kommer sundhedsplejerskerne efter egen erfaring fortsat hos familier med lidt eller ingen uddannelse – nogle etniske minoritetsfamilier kan ikke dansk og er samtidig analfabeter på deres første sprog. Den mest udbredte erhvervsarbejdstidsfordeling er to fuldtidsarbejdende forældre. Skilsmissefrekvensen er steget i løbet af det 20. århundrede. Dog har frekvensen af opløste ægteskaber stabiliseret sig siden 1980, hvor ca. 38 % af ægteskaberne er opløst efter 21 års ægteskab. Skilsmisse risikoen forøges, hvis der i familien er alkohol problemer, en psykisk sygdom, vold i hjemmet, længerevarende arbejdsløshed, teenagemødre, papirløst samliv eller familier med fire eller flere børn [Christoffersen, M.N., 2004].

Det er frivilligt for familierne at tage imod besøg af sundhedsplejersken. Birgitte Ravn Olesen har i sin Ph.d.-afhandling interviewet flere forældre i forbindelse med sundhedsplejerske besøg og har erfaret, at familier medtænker "offentlig myndighedsdimensionen", når de er i kontakt med offentlige ansatte herunder sundhedsplejersker. Mødre ønskede ikke at få anmærkninger i journalen eller markere sig uheldigt og fortæller derfor ikke om problemer, som sundhedsplejersken ville kunne skønne er "unormale" [Olesen, B.R. 1996, s. 15]. Trods at sundhedsplejersken repræsenterer en offentlig instans, så fravælger meget få forældre besøg af sundhedsplejersken [Sundhedsstyrelsen, Informatik og sundhedsdata, 2005].

3.3 Opgaver

Opgaverne refererer til organisationens eksistensgrundlag, der består af produktion af varer eller/og tjenesteydelser. I sundhedsplejens virksomhed drejer det sig om tjenesteydelser. Som tidligere skrevet vælger jeg at tage udgangspunkt i sundhedsplejens tilbud til spædbørnsfamilier og vil derfor beskrive opgaverne, der vedrører dette.

Sundhedsplejersken møder primært familierne med spædbørn via hjemmebesøg. I anbefalingerne fra 2007 står der blandt andet:

"at hvert hjemmebesøg består af en vurdering af barnets trivsel og udvikling samt en almen sundhedspædagogisk indsats, der har til formål at øge forældrenes viden om

barnets fysiske og psykiske udvikling. Herunder oplysning om almen sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse.” [Sundhedsstyrelsen, 2007, s. 26]

Desuden står der, at sundhedsplejersken skal observere, om barnet udvikler sig aldersvarende i alle henseender (fysisk, psykisk, motorisk, sprogligt og socialt), om forældre-barn kontakten er aktiv og stimulerende, om der er forhold i familiens situation, der kræver en ekstra indsats, om forældrene har tilstrækkelig viden om barnets behov og udvikling og tilstrækkelig viden om sygdom, sygdomsrisiko og forebyggelse af sygdom [ibid., s. 27].

Sundhedsplejersken har således både en kontrollerende (skal funktion) og en ”stående til rådighed” funktion (støttende funktion). Som Järvinen og Mik-Meyer skriver i bogen ”At skabe en klient” så arbejder velfærdsinstitutionens personale med to målsætninger: de skal både diagnosticere og kontrollere klienterne og hjælpe og støtte dem. [Järvinen, M et. al. 2008]

Sundhedsplejeordningen er et tilbud for alle, men der lægges op til, at det er et differentieret tilbud alt afhængig af familiens situation. Børn med særlige behov skal nemlig prioriteres.

Da det at yde sundhedspleje bygger på kommunikation med den enkelte familie, så kræver det at den enkelte sundhedsplejerske konstant reflekterer over egen evne til at kommunikere med børn og forældre. Som skrevet under afsnittet ”Omverden”, så har sundhedsplejersken også til opgave at føre journal i umiddelbar tilknytning til samtale og undersøgelse. Desuden anbefales det, at sundhedsplejersken skriver i ”Barnets Bog”. Så foruden at sundhedsplejersken har en mundtlig kommunikationsopgave, så ligger der i journal skrivning også en skriftlig kommunikationsopgave.

3.4 Teknologi

Teknologien refererer både til maskiner, metoder og programmer. Da jeg har fokus på journalskrivning og forældres adgang til den elektroniske børnejournal, så er det væsentligt i denne kategori at få beskrevet, hvilke IT-redskaber der benyttes, specielt den software der benyttes til sundhedsplejerskens journaloptegnelser.

Der er flere elektroniske journalsystemer på markedet, der benyttes af sundhedsplejersker. På nuværende tidspunkt er det kun det ene af systemerne, hvor det er muligt at åbne dele af børnejournalen op for forældrene via internetadgang og kode. Det vil derfor være dette journalsystem, jeg vil beskrive nedenfor. Jeg vil kalde det System X.

Nedenstående oplysninger har jeg dels fra mit 2. års projekt fra denne uddannelse, hvor jeg grundigt kiggede på to af de journalsystemer til brug for sundhedsplejersker og fra mit arbejde, hvor System X bruges.

Når man logger sig ind i System X, er der mulighed for at hente journalen frem på den familie/barn, man skal bruge. Journalen kommer op med en forside, hvor det er muligt at få et overblik over den samlede familie. Der er stamoplysninger på forældrene og en oversigt over børnene i familien. Ved at klikke på et barn kommer man videre ind i dette barns journal. Der er på forsiden flere faneblade, hvor det er muligt at tilføje flere stam- og grundoplysninger. Et af fanebladene er til notater (fritekst) vedrørende forældrene/familien – altså noter der ikke hører til i barnets journal. Det kaldes familiens journal. Der kan blandt andet skrives, hvis mor har en fødselsdepression eller andre problematikker, som kan have indflydelse på forældreskabet eller familien.

Når man klikker sig ind på barnets journal, møder man en række faneblade, hvor en del af fanebladene er struktureret og skal udfyldes ved afkrydsning – det drejer sig om emner indenfor vejledninger, barnets udvikling, barnets ernæring, fødselsoplysninger. Der er også et faneblad til notater (fritekst) vedrørende barnet. Det kalder jeg barnets journal fremover. Her oprettes notater både når det drejer sig om sundhedsplejerskens journaloptegnelser vedrørende barnet og notater til Barnets Bog. Notaterne står efter hinanden afhængig af dato, men er ikke mærket i forhold til, om det er noter til Barnets Bog eller journalnotater (se oversigt bilag 1).

Dette er en meget overordnet gennemgang af System X. De mange små detaljer der ellers findes, mener jeg ikke har relevans her.

Efter egen erfaring udfører sundhedsplejersker journalskrivning på flere måder. Nogle sundhedsplejersker vælger at tage deres bærbare computer med ud i hjemmebesøget og skrive hos familien, og andre vælger at skrive på kontoret. Barnets Bog føres også forskelligt afhængigt af, om sundhedsplejersken har en let lille bærbar printer med i hjemmebesøget. Hvis sundhedsplejersken har en printer med ude i hjemmebesøget, så printes et notat til Barnets Bog ud med det samme. Hvis kommunen ikke har små printere, vælger nogle sundhedsplejersker at skrive notatet i hånden i Barnets Bog (dette notat bliver ikke nødvendigvis skrevet ind i den elektroniske journal). Andre skriver det i den elektroniske journal og printer notatet ud på kontoret, og sender det til familien. Det har været svært at få små lette bærbare printere de sidste år, og er det stadig.

På grund af manglen på små lette printere har firmaet bag System X udarbejdet et nyt alternativ ved, at forældre med en kode kan tilgå dele af den elektroniske børnejournal

via sundhedsdatanettet ved at logge sig ind på hjemmesiden Sundhedsvejen.dk. Det er ikke digital signatur der bruges, men en kode der gives af sundhedsplejersken til forældrene, der har forældremyndigheden til barnet. På den måde kan der nu sendes sikre mail frem og tilbage mellem familien og sundhedsplejersken, forældrene kan se vægtskurver, udviklingstrappen (oversigt over barnets udvikling) og de notater, som sundhedsplejersken tillader forældrene må se i barnets journal. De notater som sundhedsplejersken gør tilgængelige for forældrene, har de så selv mulighed for at printe ud til Barnets Bog. Sundhedsplejersken kan vælge hvilke journalnotater i barnets journal, der skal gøres tilgængelige for forældrene – det kan fravælges aktivt i det enkelte notat ved at sætte et flueben. Forældrene har mulighed for at logge sig ind i barnets journal så længe, barnet er aktivt i sundhedsplejen. Forældrene har ikke mulighed for at se, hvad der skrives i familiens journal tekster. Når sundhedsplejersken afslutter familien, arkiveres journalen – den passiveres og det er derefter ikke muligt for forældrene at logge sig ind i journalen og se de skrevne notater fremover.

April 2009 bruger i alt 63 kommuner System X og ca. 35 kommuner har tilmeldt sig til ovenstående ydelse, men det er kun 16-18 kommuner, der aktivt benytter metoden – altså udleverer en kode til forældre så de kan logge sig ind og se deres barns elektroniske journalsystem. Oplysningerne er fået via firmaet bag System X. Prisen er 1. kr. for hver enkelt e-mail sundhedsplejersken og familien sender til hinanden, desuden koster det også 1. kr., hver gang forældre logger sig ind for at læse notaterne. Der er dog et maksimum beløb i forhold til børnetallet i kommunen.

3.5 Struktur

Ved struktur forstår Leavitt de kommunikationssystemer, autoritetssystemer og arbejdsprocesser, der findes i en organisation. Jeg vil i dette afsnit kort komme ind på de rammer sundhedsplejerskerne arbejder under i kommunerne og de arbejdsprocesser som sundhedsplejerskerne har i forhold til spædbørnsfamilier. Desuden vil jeg komme ind på kulturens betydning i en gruppe. Leavitt nævner ikke ordet kultur i sine faktorer eller sætter det som en selvstændig faktor som Ry og Ry har gjort [Ry Nielsen, J. C. *et. al.* 2002]. Ry og Ry har udarbejdet deres egen model ved at bruge Leavitts model, men tilføjet fire ekstra faktorer på modellen. De 4 faktorer er visioner/værdier/mål, de fysiske rammer, belønningssystemer og organisationskultur. Jeg mener, at kulturen godt kan sættes i struktur faktoren, da jeg oplever at kulturen – måden at se verden på - er indlejret i vores måde at kommunikere på, at holde møder på, at skrive til forældre på, at udføre forskellige arbejdsprocesser på o.s.v. Kulturen er med til at skabe en struktur for den måde, vi arbejder på.

Sundhedsplejersker er ansat i kommuner og arbejder under politiske fastsatte rammer, udmeldte visioner og værdier. Hver kommune har fastlagt sine rammer for borgerservicen afhængig af de folkevalgte politikere, den ledende administration, kommunens økonomiske råderum og befolkningssammensætningen. Disse parametre har selvfølgelig indflydelse på den service, de enkelte sundhedsplejerskeordninger tilbyder børnefamilierne. Blandt andet er der stor forskel på antallet af sundhedsplejersketimer, der er tildelt pr. 1000 børn – dette er ikke nødvendigvis afhængig af befolkningssammensætningen (antal familier og tyngden af problemer). Der er kommuner, der har en normering på 30,1 sundhedsplejersketimer pr. 1000 børn i kommunen til andre kommuner, der ligger på 64,4 sundhedsplejersker timer pr. 1000 børn [Sundhedsleder, 2009]. Foruden at rammerne, altså kvantiteten, har betydning for servicen, så har kvaliteten, dvs. udnyttelsen af rammerne, selvfølgelig også en betydning.

Når sundhedsplejersker besøger spædbarnsfamilier, arbejder de for det meste alene og har et antal familier, de skal servicere. Journalskrivningen bliver dermed primært udført af en sundhedsplejerske pr. familie modsat hjemmesygeplejersker eller sygeplejersker på hospitaler som hele tiden overtager hinandens borgere/patienter. Journalen bruges ikke nødvendigvis som et fælles dokumentationsmiddel sundhedsplejerskerne imellem i det daglige, men primært under afløsning eller når en familie flytter til en anden kommune. Faldgruppen ved denne udprægede monofaglighed kan blive, at selve journalskrivningen bliver indforstået eller ikke fyldestgørende, da man jo ikke nødvendigvis skal kommunikere så meget til andre, men kun til en selv.

3.5.1 Scheins teori om organisationskultur

Når en sundhedsplejerskegruppe har arbejdet sammen i nogen tid, så udvikles der en kultur i gruppen for, hvordan der handles i forskellige henseender.

E.H. Schein har udarbejdet en teori om organisationskultur og han definerer ordet kultur som:

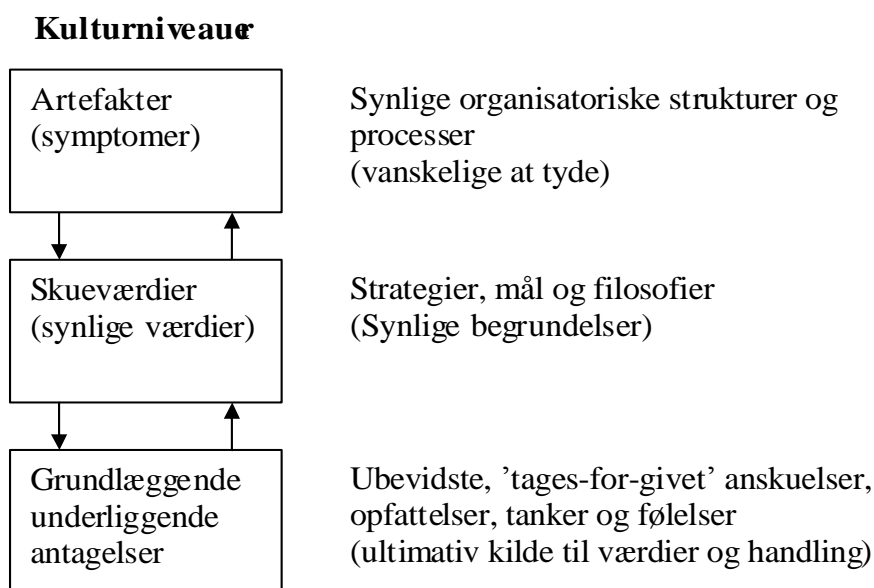
“Et mønster af fælles grundlæggende antagelser, som gruppen lærte sig, mens den løste sine problemer med ekstern tilpasning og intern integration, og som har fungeret godt nok til at blive betragtet som gyldige og derfor læres videre til nye gruppemedlemmer som den korrekte måde at opfatte, tænke og føle på i relation til disse problemer”

[Schein, E. H., 1994, s. 20]

Schein beskriver ekstern tilpasning og intern integration som to hovedtyper af problemer enhver organisation beskæftiger sig med:

- Ekstern tilpasning, dvs. overlevelse, vækst og tilpasning til omgivelserne.
- Intern integration, som åbner mulighed for den daglige funktionsduelighed og evnen til tilpasning.

Ifølge Schein kan kultur analyseres på forskellige niveauer, alt efter hvor synlige de enkelte kulturfænomener er. Niveauerne præsenteres som følgende:



[Schein, E. H., 1994, s. 24]

Ad. Artefakter: Hermed forstås de fænomener som kan observeres (ses, høres, føles). Dette kan være i form af fysiske rammer, sprog, teknologi og stil (påklædning, tiltaleform mm.).

Artefakter er umiddelbart lette at observere for udenforstående men svære at tolke, da de bygger på gruppens værdier og grundlæggende antagelser. For medlemmerne af gruppen er artefakterne ofte usynlige, da de er blevet vane og er integreret i dagligdagen.

Ad. Skueværdier: Skueværdier er mere bevidste, men ikke nødvendigvis fælles for hele gruppen. Værdier repræsenterer f.eks. enkeltpersoners eller gruppens antagelser og idéer om, hvad der er rigtigt og hvad der er forkert, f.eks. holdninger til hvordan borgeren skal medinddrages i en eller anden situation. Dette behøver ikke at være i overensstemmelse med, hvad folk rent faktisk gør i de forskellige situationer. Hvis en

værdi og dens adfærdsregler viser sig gentagne gange at fungere, vil gruppen langsomt begynde at opfatte den som den rigtige, og den kan derved undergå en transformation og blive en grundlæggende antagelse.

Ad. Grundlæggende antagelser: Grundlæggende antagelser er ubevidste for gruppen – de er rodfæstet i gruppen og gensidigt forstærkende. De debatteres ikke og de er vanskelige at ændre. For gruppen repræsenterer de sandheden om, hvordan virkeligheden er. Når først en sådan tankeverden er integreret i mennesker, vil de opleve tryghed og velvære i samvær med mennesker, der deler denne tankeverden. Modsat vil de føle utilpashed og sårbarhed i situationer, hvor andre grundlæggende antagelser er gældende. [Schein, E. H., 1994, s. 26 - 33]

Ifølge Scheins teori om kultur så vil de enkelte sundhedsplejerskegrupper have udviklet nogle grundlæggende antagelser om, hvordan virkeligheden er og dermed, hvordan deres arbejde skal udføres f.eks. hvordan spædbørnsfamilier skal støttes og vejledes – hvordan der skal dokumenteres i journalen – hvordan Barnets Bog opfattes – hvordan forældre skal medinddrages – hvordan der skal kommunikeres o.s.v. Disse grundlæggende antagelser om hvordan man tænker og gør, vil klart få indflydelse på det arbejde der udføres, det vil sige også på den nye arbejdsproces, jeg undersøger nærmere i dette projekt.

3.6 Sammenhængsanalyse mellem Leavitts komponenter

Jeg har nu udfyldt de fem komponenter i Leavitts organisationsmodel og dermed fået et indblik i de faktorer, der påvirker og kan blive påvirket af den ændrede arbejdsproces – nemlig at forældre får delvis tilgang til den elektroniske børnejournal. Det er selvfølgelig en meget forenklet beskrivelse, da det er umuligt at beskrive og have overblik over alle faktorer, der er aktuelle i denne proces. De faktorer der er beskrevet, er dem, der lige falder i øjnene ud fra den forforståelse, som jeg sidder inde med.

Der er en udmelding fra den Nationale IT-strategi, som umiddelbart er klar, men ved nærmere analyse alligevel ikke er helt så enkel. Der lægges op til, at borgeren og patienten skal have adgang til egen journal, da det skal skabe tillid og være med til at gøre dem til aktive medspillere. Samtidig erklærer Deloitte, at journalen eventuel kun skal være delvis åben på grund af de sundhedsprofessionelle sprogbrug, fordi det primært skal være et dokumentationsredskab. L. Becker Jensen skriver, at det ikke er hensigtsmæssigt at sammenblende faglig kommunikation (til fagfæller) og faglig formidling (til ikke-fagfolk) - eftersom den teoretiske præmis for målgruppetænkningen

er, at folk er forskellige, og derfor også skal behandles forskelligt. Udfordringen er, at de sundhedsprofessionelle herunder sundhedsplejersker skal åbne op for deres journaler, men at det kan skabe uklarheder i praksis, da det rent formidlingsmæssigt ikke er så ligetil. I Sundhedsstyrelsens anbefalinger lægges der op til, at sundhedsplejersken har en journal til eget dokumentationsbrug og et informationsredskab Barnets Bog til forældre og tværfaglige samarbejdspartner. Denne anbefaling kan umiddelbart være forenelig med L. Becker Jensens opdeling af formidling til forskellige grupper.

I System X under barnets journal opretter sundhedsplejersken notater vedrørende barnet i forbindelse med et hjemmebesøg – her skal sundhedsplejersken både skrive egne dokumentationsnotater og notater til Barnets Bog. Spørgsmålet er, hvordan dette føres ud i praksis? Skrives sundhedsplejersken to notater (en til fagfæller og en til forældre) eller skrives der kun et notat som bruges både som sundhedsplejerskens dokumentationsredskab og som et kommunikationsredskab til forældre/tværfaglige samarbejdspartnere altså til Barnets Bog? Hvad vælger sundhedsplejerskerne at gøre efter indførelsen af de nye teknologiske muligheder? Hvis sundhedsplejersken vælger at skrive et samlet notat, så er spørgsmålet om sundhedsplejerskerne får formidlet deres observationer og vejledninger, der skal understøtte den faglige indsats for det enkelte barn og som samtidig skal informere forældrene på den måde, de har brug for?

Da sundhedsplejersker skal udføre en særlig indsats til de svagest stillede børn og unge, hvor det ikke kun er den fysiske sundhed, men også de psykosomatiske og trivselsproblemerne der skal handles på, så vil sundhedsplejerskens journalnotater hos nogle familier være af meget følsom karakter. Samtidig er forældre opmærksomme på, at de ikke ønsker anmærkninger i journalen. Hvordan takles dette i den elektroniske journal, hvor forældre kan logge sig ind? Som beskrevet har sundhedsplejersken både en kontrollerende og en støttende/vejledende funktion, hvilket giver pligt og også en magt til at beskrive problematiske forhold hos den enkelte familie. Samtidig har forældrene også en magt, idet de kan undlade at oplyse om de svære ting eller frasige sig besøg af sundhedsplejersken. Lige nu kan sundhedsplejerskerne afkrydse, hvad forældre må se, og hvad de ikke skal se i barnets journal og de har slet ikke mulighed for at se, hvad der står i familiens notater ved at logge sig ind. Hvis formålet med den åbne journal er, at den skal være med til at skabe tillid og bruge forældrene som et aktiv, skal alle informationer så være tilgængelige eller er det i orden, at det er sundhedsplejerskerne, der vurderer, hvad der skal være tilgængeligt? Hvad mener sundhedsplejerskerne og hvordan håndterer de problemstillingen?

Sundhedsplejersker skal begynde at bruge teknologien på en ny måde, de skal ikke printe notater ud eller skrive i hånden i familiens hjem mere. De kan vælge, om de vil skrive i den elektroniske journal ved hjælp af bærbar computer hos familien eller skrive på kontoret – det er så op til forældrene selv at logge sig ind og læse de skrevne ord. Spørgsmålet er, hvordan sundhedsplejerskerne vælger at skrive – vælger de at gøre det sammen med forældrene i besøget, eller går de på kontoret og skriver, det der nu skal skrives? Har det nogen betydning om de vælger den ene eller den anden måde set i lyset af at bruge forældrene som et aktiv?

Hvor meget vil forældrene benytte sig af dette tilbud med at kunne logge sig ind og læse sundhedsplejerskens notater og evt. printe notaterne ud til Barnets Bog – er det noget, de har lyst til og brug for, og får de det gjort? Der er aldrig lavet undersøgelser af, hvad forældre og tværfaglige samarbejdspartnere bruger Barnets Bog til – bliver den overhovedet brugt efter hensigten – er den nødvendig?

Ifølge Autorisationsloven så skal hver patient have en journal. Hvis dette vendes til sundhedsplejerskens arbejde med familier, så bør hvert familiemedlem også have hver deres journal. I System X har hvert barn deres egen journal, men når sundhedsplejersken skal skrive om emner, der omhandler forældrene, så skal disse ikke skrives i barnets journalnotater, men i familiens journalnotater. I forhold til lovgivningen er det ikke korrekt, at skrive om den ene eller den forældre i en fælles familie journal. Det kan specielt skabe problemer, hvis forældrene bliver skilt og den ene part ansøger om aktindsigt.

Hvad har det betydet for sundhedsplejerskernes arbejdsprocesser, at implementeringen af Sundhedsvejen.dk er indført? Arbejder sundhedsplejerskerne som de altid har gjort – eller har det udfordret deres grundlæggende antagelser om, hvordan der skal journaliseres? Oplever de, at der er sket ændringer i deres skriftlige kommunikationsopgave?

4. Problemformuleringen

At forældre får tilgang til deres barns elektroniske børnejournal kan ud fra ovenstående analyse give sundhedsplejerskerne udfordringer i forhold til at skrive journal.

Der er fremkommet en juridisk udfordring. I System X under familiens notater skrives der om familiens situation f.eks. hvis der er problematikker omkring far eller mor, der har betydning for forældre-barn relationen. Ud fra Autorisationsloven skal hver patient have en journal – på baggrund af dette tolker jeg, at hver familie medlem skal have en

journal. Ud fra Autorisationsloven burde System X have et notatmodul under henholdsvis mors og fars stamdata, så oplysninger der er relateret til den enkelte skrives der og ikke samlet som det gøres i familiens journalnotat på nuværende tidspunkt.

Ved at åbne op for den elektroniske børnejournal for forældre fremkommer der en formidlingsudfordring. Sundhedsplejerskerne skal tage stilling til, hvordan de vil skrive indenfor de to diskurser faglig kommunikation og faglig formidling. Kan disse to diskurser samtænkes eller skal der skrives to notater? Hvordan oplever sundhedsplejerskerne det?

Sundhedsstyrelsen anbefaler en Barnets Bog som skal bruges til at øge det tværfaglige samarbejde sektorerne imellem. Det er uklart om Barnets Bog opfylder det mål, da der aldrig er lavet undersøgelse omkring dette herhjemme. Spørgsmålet er om sundhedsplejerskerne fortsat skal have fokus på at skrive i stikordsform til Barnets Bog eller skal sundhedsplejerskerne kun skrive deres journalnotater i barnets journal og det er så dem forældrene kan se, når de logger sig ind? Kan Barnets Bogs notater udgå til fordel for sundhedsplejerskens journalnotater? Hvad mener sundhedsplejerskerne – hvad gør de i dag? Spørgsmålet er også om forældrene får printet notaterne ud til Barnets Bog – kan de se en mening med det? Hvad bruger de Barnets Bog til?

Der kan også være en udfordring i at få dokumenteret de følsomme oplysninger i en journal, hvor forældre løbende kan logge sig ind, og derved også en udfordring i forhold til, hvor åben journalen skal være for forældre. Sundhedsplejerskerne skal dokumentere om barnet udvikler sig alderssvarende i alle henseender, og om forældre-barn kontakten er aktiv og stimulerende. Hos nogle familier vil der være problemer, hvor dette skal beskrives i journalen. Hvordan takler sundhedsplejerskerne at beskrive problemerne, hvor der er en bekymring i en familie, når forældrene helst ikke vil have anmærkninger i journalen? Gør det en forskel om forældre kan få aktindsigt eller at forældrene kan logge sig løbende ind i journalen i forhold til, at sundhedsplejersken får beskrevet de problemer/bekymringer, der vil være i nogle familier? Bruger sundhedsplejerskerne, at kunne til- og fravælge om notaterne skal være tilgængelige for forældrene? Hvordan oplever sundhedsplejerskerne det?

De gamle arbejdsgange med at sundhedsplejersken bruger journalen som et arbejdsredskab til egen dokumentation (og kun vises når forældre ønsker aktindsigt), og skriver stikord i Barnets Bog til forældre og tværfaglige samarbejdspartnere er umiddelbart ikke så klart mere – de to arbejdsopgaver har mulighed for at flyde sammen. Om opgaverne flyder sammen er op til den enkelte sundhedsplejerske, for hun har fortsat mulighed for at vælge den separate model elektronisk, da alle notater ikke

behøver at gøres synlige for forældre. Sundhedsplejersken har også mulighed for at åbne helt op for barnets journal til forældre og både vise egne journalnotater og Barnets Bog notater eller måske helt lade være med at differentiere mellem disse og kun skrive journalnotater, som forældre så kan bruge som de ønsker f.eks. tage det med til praktiserende læge.

Der er 63 kommuner, der bruger System X hvoraf ca. 18 kommuner har valgt at lade forældre logge sig ind på deres barns journal. Spørgsmålet er, hvilke arbejdsprocedurer sundhedsplejerskerne i de 18 kommuner benytter, og hvilke mulige udfordringer de oplever.

På baggrund af ovenstående vil min problemformulering være:

Hvilke udfordringer oplever sundhedsplejerskerne ved den nye arbejdsgang, at forældre får tilgang via en særlig internettjeneste til dele af deres barns elektroniske børnejournal og hvilke overvejelser skal sundhedsplejerskerne medtænke i forhold til denne nye arbejdsgang?

5. Metode

Da jeg gerne vil have en viden om og forståelse af sundhedsplejerskernes oplevelser, erfaringer, tanker, forventninger, holdninger og motiver i forbindelse med den ændrede arbejdsgang, så vælger jeg at benytte det kvalitative interview som metode til at indhente empiri. På baggrund af disse interviews forventer jeg at få en bredere indsigt i hvad denne nye arbejdsproces, at forældre får tilgang til deres barns elektroniske journal, betyder for sundhedsplejerskerne og deres journalskrivning. Denne indsigt kan være med til at give mig et klarede billede af, hvilke overvejelser sundhedsplejerskerne fremover skal medtænke i den nye arbejdsproces.

Når jeg benytter kvalitative interviews, så får jeg en viden om, hvad interviewpersonerne mener de gør, men ikke nødvendigvis hvad de gør i praksis. Som M. Järvinen skriver, så forventes det, at de interviewede præsenterer et "foretrukket selv" og ikke "et essentielt selv". Interviewpersoner fremstiller generelt sig selv som fornuftige "normale" respektable mennesker f.eks. en professionel sundhedsplejerske [Järvinen, M. 2005].

At undersøge hvad sundhedsplejerskerne rent faktisk gør i forhold til journalskrivning med hensyn til såvel at skrive egne journal notater og notater til Barnets Bog som selve indholdet i notaterne, vil ikke kunne afdækkes fyldestgørende med kvalitative interviews. For at komme dybere bag om de handlinger sundhedsplejersker gør og deres

grundlæggende antagelser i forhold til det undersøgte emne, så vil det kræve feltstudier af sundhedsplejerskernes adfærd f.eks. ved at gå med i hjemmebesøg og efterfølgende se, hvordan og hvad de skriver i den elektroniske journal. Desuden kunne man udarbejde en dokumentanalyse af nogle journaler. Det vil kunne give informationer om, hvordan sundhedsplejerskerne vægter og skriver i forhold til den tidligere omtalte faglige kommunikation og den faglige formidlingsform. På den måde kunne man få et større billede af, hvilke konsekvenser det får for praksis, specielt hvis forældrene blev inddraget i denne refleksionsproces [Mik-Meyer, N. 2005].

Hvis tiden tillod det, så ville en triangulering af de ovenfor nævnte metoder være optimal. Men tiden tillader ikke alle tre metoder og jeg vælger i dette projekt de kvalitative interviews, da det i første omgang vil give mig en mere mangfoldig viden om praksis i forhold til den nye arbejdsproces.

5.1 Det kvalitative interview

Kvale definerer et forskningsinterview, som han også kalder for det halvstrukturerede livsverdensinterview som:

"et interview der har til formål at indhente beskrivelser af den interviewedes livsverden med henblik på at fortolke betydningen af de beskrevne fænomener" [Kvale, S. 2004, s.19].

Det kvalitative interview har et mål, en struktur og er temaorienteret. Det er karakteriseret som en samtale, hvor der fokuseres på i forvejen udvalgte emner, og hvor der ikke er samme grad af gensidighed som en almindelig hverdags samtale. Det er interviewer, der er styrende, hvilket betyder, at der er en asymmetri mellem interviewer og den interviewede. At interviewe stiller dels store krav til forskerens kommunikative kompetencer og dels krav om en refleksion af egen forforståelse.

5.2 Indgangsvinkler til det kvalitative interview

Et kvalitativt interview kan udføres og analyseres ud fra forskellige filosofiske tilgange – ud fra forskellige ontologier [Høyer, K. 2007, s. 18]. Høyer beskriver to former for ontologi. Der er den stabile ontologi, hvor man oplever verden som forholdsvis stabil, der er underlagt grundlæggende og forholdsvis uforanderlige spilleregler. Her opleves forskellige faktorer f.eks. køn og uddannelse at have en ensartet effekt i næsten alle tilfælde. Den anden form er den mere flydende ontologi, hvor opfattelsen af forskellige faktorer har forskellige betydninger afhængig af tid og sted. Omverdenen kan forandre

sig alt afhængig af aktørernes fortolkning af denne – og aktørerne forandres også af den sammenhæng, de indgår i. Afhængig af hvilken ontologi man tillægger sin undersøgelse, har det betydning for epistemologien som omhandler, hvilken adgang man mener, man har til viden om verden. Jo mere stabil man opfatter verden, desto bedre kan man måle og undersøge den og de måder den fungerer på – man opdager virkeligheden, og man har en antagelse om en objektiv verden [Olsen, H. 2002 s. 56]. Ved en mere flyvende ontologi vil den måde man henter viden om verden på, være med til at sætte dagsorden for, hvilken viden man får. Den indhentede viden om verden vil være afhængig af de aktører, der indhenter den. Samtidig vil man også være med til at præge verden, når man går i interaktion med denne – man tilvirker virkeligheden. Ved den flydende ontologi har man ikke en forestilling om en objektiv verden, men at der under interaktionen konstrueres virkeligheder, der ikke nødvendigvis er afspejlinger af en eksisterende social virkelighed [Olsen, H. 2002, s. 77].

Kvale nævner fire filosofiske tilgange til det kvalitative interview som bygger på den flyvende ontologi. De fire filosofiske tilgange er den fænomenologiske, den hermeneutiske, den dialektiske og den postmoderne tilgang [Kvale, S. 2004]. Jeg vil kort introducere de fire tilgange, da de har været med til at udfordre min forforståelse, og har bidraget med forskellige vinkler, der skal medtænkes under de forskellige faser af interviewundersøgelsen heraf tolkningen af interviewene.

Fænomenologisk:

Med den fænomenologiske indgangsvinkel forstår man sociale fænomener ud fra aktørernes egne perspektiver og beskriver verden som den opleves af den interviewede. Man forudsætter, at den afgørende virkelighed er, hvad mennesker opfatter den som [Kvale, S. 2004, s. 61]. Kvale skriver, at fænomenologien er et forsøg på en direkte oplevelsesbeskrivelse uden nogen overvejelser om oprindelse eller årsagen til en given oplevelse. Man skal beskrive og ikke forklare eller analysere, men prøve at få en fordomsfri beskrivelse af aktørens livsverden. Her anbefales det, at teoretisk tilgang og common sense skal sættes i parentes. For at kunne få en fordomsfri beskrivelse kræver det, at interviewerens har lavet en kritisk analyse af egne forudsætninger.

Hermeneutisk:

Med den hermeneutiske indgangsvinkel er meningsfortolkningen det centrale tema. Hermeneutikken har traditionelt haft fokus på fortolkninger af færdige tekster, hvor interviewet både drejer sig om at skabe en tekst og fortolke en tekst. De, der

interviewer, er medskabere af de tekster de fortolker, og de kan forhandle deres fortolkninger med den interviewede. Man vil forsøge at finde en dybere mening end den, der umiddelbart fremtræder, ved at stille spørgsmål enten til interviewpersonen eller teksten. Ved hjælp af en hermeneutisk cirkel udføres meningsfortolkningen – det er en proces, hvor fortolkningen sker frem og tilbage mellem delene og helheden [Kvale, S. 2004]. Målet er at etablere en fælles forståelse eller måske ligefrem enighed uden logiske modsigelser. Den der interviewer sætter sig ind i interviewpersonens "horisont", derved opstår der det, Gadamer kalder horisont sammensmeltning [Dahlager, L. *et al.* 2007]. Fortolkningen eller at sætte sig ind i den andens horisont er ikke forudsætningsløs og fortolkeren skal være bevidst om egen forforståelse. Den tyske filosof Gadamer tager afsæt i hermeneutikken og beskriver, at det udforskende subjekt ikke kan adskilles fra det udforskede objekt, og at subjektets fordomme er et aktivt element i forståelsen af et fænomen [Dahlager, L. *et al.* 2007 s. 154]. Det vil sige, at der er en gensidighed mellem forforståelse og forståelse - for at forstå f.eks. det emne man vil undersøge nærmere, så kræves der en forforståelse.

Dialektisk:

Med den dialektiske indgangsvinkel tages der udgangspunkt i modsigelserne – det er modsigelserne, som er med til at forandre. Der fokuseres både på modsigelser i et givent udsagn og deres forhold til modsigelserne i den sociale og materielle verden. Det er vigtigt at afdække nye udviklingstendenser – afdække modsigelserne i virkeligheden og stille dem op overfor hinanden. Idet man afdækker modsigelserne i virkeligheden, er det samtidig en forandring af denne virkelighed [Kvale, S. 2004].

Postmodernistisk:

Med den postmoderne indgangsvinkel beskriver Kvale, at viden er interrelationel og strukturel, indflettet i væv af netværk. Viden er ikke inde i en person eller udenfor i verden, men eksisterer i relationen mellem person og verden [Kvale, S. 2004]. Nanna Mik-Meyer og Margaretha Järvinen skriver, at fænomenologiske og hermeneutiske tilgange er blevet udfordret af diverse konstruktivistiske og interaktionistiske strømninger. De beskriver, at forskellen mellem fænomenologiske/hermeneutiske og konstruktivistiske/poststrukturalisme (som fælles betegnelse kalder de det interaktionisme) knytter sig til selve opfattelsen af analyseobjektet. Den fænomenologiske/hermeneutiske tilgang opfatter analyseobjektet som en mere eller mindre stabil størrelse, der nok kan forandre sig over tid, hvor analyseobjektet ved den interaktionistiske tilgang opfattes som et flydende, ustabil og flertydig fænomen, som

bliver formet i mødet med forskeren. At indtage sidstnævnte syn på analyseobjektet vil få betydning for planlægning og udførelse af det kvalitative interview. Et kvalitativt interview udført fra en interaktionistiske tilgang er således ikke en søg-og afdæk-mission, som fænomenologien lægger op til, men en metode hvor interviewerens selv aktivt påvirker den fortælling, der skabes. Undersøgelsens materiale er formet af interviewerens og interviewpersonen i fællesskab og præget af interaktionen i selve interviewsituationen [Järvinen, M. 2005, s. 29]. Järvinen beskriver, at en interaktionistisk tilgang ikke kun ser på meningsindholdet ved et kvalitativt interview (interviewets hvad), men også på meningsproduktionen (interviewets hvordan). På baggrund af at interviewerens får en aktiv og medskabende rolle i interviewet desto vigtigere er det, at man har reflekteret over eget ståsted.

5.3 Projektets indgangsvinkel til de kvalitative interviews

Uanset hvilket teoretisk perspektiv man ønsker at benytte i sin forskning, så nævner alle ovenfor beskrevne tilgange, at det er meget vigtigt at være bevidst om eget ståsted – altså egen forforståelse. K. Malterud beskriver forforståelsen som en bagage af erfaringer, hypoteser, fagligt perspektiv og den teoretiske referenceramme, som der benyttes ved projektet indledning [Malterud, K. 1996, s. 43].

Jeg mener at have udvidet min viden og udfordret min forforståelse for, hvad den ændrede arbejdsproces – at forældre kan få tilgang til den elektroniske børnejournal – kan få af udfordringer for sundhedsplejerskerne ved hjælp af Leavitts model. At bruge Leavitts model kræver en refleksion over mulige emner, der skal indsættes i de fem faktorer. Det har betydet, at jeg har brugt min erfaring fra mit arbejdsliv, læst litteratur og brugt teori til at få øje på nye vinkler, men at jeg helt sikkert ikke er kommet rundt om alle de udfordringer, der er ved den ændrede arbejdsproces. Det håber jeg, de kvalitative interview kan hjælpe mig yderligere til.

Mit erfarings udgangspunkt er, at jeg har arbejdet indenfor sundhedsplejen de sidste 16 år. Siden 1998 har jeg arbejdet med den elektroniske børnejournal System X både som et dokumentationsredskab i praksis og som ledelsesredskab. Jeg har endnu ingen erfaring med at åbne dele af den elektroniske børnejournal op for forældre. At være en del af det felt jeg undersøger giver mig både fordele og ulemper. Fordelene er, at jeg har en rigtig god indsigt i det undersøgte felt – både indholdet i praksis, de problemområder der drøftes i feltet, sproget der bruges og meget mere. Ulempen er, at jeg selv er indhyllet i sundhedsplejens grundlæggende antagelser – at jeg ikke kommer med friske

øjne udefra. Dette sætter store krav til, at jeg konstant udfordrer mig selv og stiller modspørgsmål til de umiddelbare spørgsmål, der falder mig ind.

Kvale lægger op til, at kvalitative interviewundersøgelser har postmoderne, hermeneutiske – fænomenologiske og dialektiske aspekter, hvor andre lægger op til at tage et mere stringent aspekt f.eks. lave en ren fænomenologisk undersøgelse. I min undersøgelse vil jeg lægge mig op ad Kvalets tilgang, da jeg mener, det både er vigtigt at have det fænomenologiske aspekt med – hvad fortæller de interviewede om deres livsverden, det hermeneutiske aspekt – selve fortolkningen både under samtalen og under analysen, det dialektiske – undersøge modsigelser og skismaer og det postmoderne aspekt – hvor den der interviewer er en aktiv medspiller af fortællingen, og man derfor skal have fokus på interviewets "hvordan", når man fortolker interviewene.

5.4 Design af de kvalitative interviews

Som tidligere beskrevet vil jeg undersøge, hvordan sundhedsplejerskerne oplever, at forældre får tilgang til dele af deres barns elektroniske journal – altså hvilken betydning får denne nye arbejdsproces for dem som fagpersoner.

Da jeg gerne ville have nye vinkler og ny information omkring den nye arbejdsproces, valgte jeg at interviewene skulle være af eksplorerende karakter. De skulle være åbne og kun lidt strukturerede. Jeg valgte dog at lave en interviewguide, som kunne støtte mig i interviewet for at sikre mig, at jeg kom rundt om de spørgsmål, jeg havde fået udarbejdet under planlægningen af interviewene. Samtidig var jeg bevidst om, at jeg skulle være opmærksom på nye udfordringer eller problemstillinger, der kom frem i interviewene. Ved det første interview åbnede der sig nye vinkler, som jeg tog med og undersøgte nærmere i de næste interviews. Interviewguiden er opbygget med overordnede forskningsspørgsmål og interviewspørgsmål. Denne er evalueret med min vejleder (se bilag 2).

Jeg valgte at interviewe 4 sundhedsplejersker fra 4 forskellige kommuner, der alle har åbnet barnets journal op til forældrene via Sundhedsvejen.dk. Som jeg skrev tidligere er Sundhedsvejen.dk en hjemmeside, hvor forældre kan logge sig ind med en kode. Kravet til de interviewede sundhedsplejersker var, at de var aktive brugere af System X, brugte Sundhedsvejen.dk og havde minimum 2 års erfaring indenfor sundhedsplejen.

Udvælgelsen skete via den ledende sundhedsplejerske i den udvalgte kommune. Den ledende sundhedsplejerske tog kontakt til de aktuelle sundhedsplejersker (ud fra ovenstående krav) og det var så den sundhedsplejerske, der havde tid og lyst, der blev

interviewet i den enkelte kommune. De interviewede er blevet sikret anonymitet. De udvalgte kommuner og navne på sundhedsplejerskerne holdes derfor fortroligt.

De udvalgte kommuner er kommuner, der alle har benyttet Sundhedsvejen.dk siden ydelsen kom frem i foråret 2008. Nogle af kommunerne havde aldrig benyttet System X før og var gået fra papirjournaler direkte til IT (inkl. Sundhedsvejen.dk) og andre kommuner havde benyttet System X i nogle år og efterfølgende fået implementeret Sundhedsvejen.dk. Der er stor forskel på, hvor meget forældrene benytter sig af tilbuddet i de enkelte kommuner – altså hvor mange journalopslag, der er foretaget (se bilag 3).

De kommuner der benytter Sundhedsvejen.dk ligger spredt rundt i Danmark. Da interviewene naturligvis er blevet afholdt der, hvor det har været mest belejligt for den enkelte sundhedsplejerske, har jeg rejst rundt i landet for at foretage de enkelte interviews.

Selve interviewet varede ca. 45 minutter. Dertil kom indledning og afslutning, så alt i alt tog hvert interview ca. 1 ¼ time. Da jeg er alene om projektet, har jeg foretaget alle interviews uden observatør. Det havde været optimalt at have en observatør med, som kunne have peget på glemte spørgsmål til sidst i interviewet og en, som jeg kunne have delt oplevelsen af interviewet med. Til gengæld har det været godt at skulle foretage alle interviewene i projektet og dermed være den primære modtager af alle de informationer, der kommer frem i de forskellige interviews. Jeg optog interviewene via min bærbare computer og programmet Audacity, som gav en god kvalitet af lydoptagelserne.

Hver interviewperson blev indledningsvist informeret om formålet med undersøgelsen, sikret anonymitet, tidsperspektivet, og at der var mulighed for at stille spørgsmål til sidst. I mine interviews forsøgte jeg at leve op til Kvaes kvalifikationskriterier, hvor man som interviewperson er styrende, men samtidig åben for nye vinkler, lytter aktivt og ikke tager alt for givet, men får spurgt ind til uklare udtalelser. Jeg stillede åbne spørgsmål, brugte ledende spørgsmål, til at sikre mig, at jeg havde forstået interviewpersonens synspunkt. Desuden kom jeg tilbage til nogle emner flere gange også for at sikre mig, at jeg havde forstået interviewpersonens svar. Jeg havde fokus på, at interviewet foregik stille og roligt, og at den interviewede ikke følte sig presset til at fortælle ud over sin grænse. Efter transskribering af interviewene og analyse og tolkning af disse, så mener jeg, at jeg kom godt rundt om de planlagte spørgsmål, men at jeg også nogle steder tænker, hvorfor spurgte jeg ikke videre her.

Jeg valgte at transskribere alle interviewene. Kvale skriver: "at transskribere vil sige at oversætte fra et talesprog med et regelsæt til et skriftsprog med et andet regelsæt" [Kvale, S. 2004, s. 166]. Når man foretager en transskription så foretages allerede der en fortolkning af samtalen. Derfor må måden man transskriberer på afhænge af, hvad transskriptionen skal bruges til. Kvale skriver, at hvis man skal have et almindeligt indtryk af interviewpersonernes synspunkter, så er det i orden at omformulere og kondensere udsagnene. Jeg har valgt, at transskribere interviewene så ordret som muligt, dog uden at medtage fyldeord såsom hm'er, emotionelle toner og pauser. Dette for at få interviewpersonernes mening så tydeligt frem som muligt, så jeg bedre kunne fortolke interviewene ud fra de beskrevne filosofiske tilgange. "Fyldordene" fravalgte jeg at skrive, da jeg i stedet valgte at høre interviewene flere gange under de forskellige faser af analysen. Selve transskriptionerne er fortrolige og slettes efter endt projektaflevering.

5.5 Strukturen for analyse og tolkning af interviewene

For at kunne forstå den indhentede empiri ud fra forskellige perspektiver har jeg valgt at tage udgangspunkt i Steinar Kvales tre fortolkningsniveauer: selvforståelsesniveauet, kritisk common sense - forståelse og teoretisk forståelse [Kvale, S. 2004, s. 210].

Selvforståelsesniveauet: *"Fortolkningen er mere eller mindre begrænset til interviewpersonernes selvforståelse: en omformuleret sammenfatning af meningen med de interviewedes udsagn ud fra egne synspunkter, således som forskeren har forstået dem* [Kvale, S. 2004 s. 211]. Grundantagelsen er, at ethvert menneskes liv har et betydningsindhold og enhver stræber efter at leve i en meningsfyldt verden. At arbejde med interviewene på dette niveau kan ses som en respekt for de interviewede og deres betydningssystemer [Bo, I.G. 2002].

Kritisk common sense – forståelsesniveauet: Dette niveau lægger ikke afstand fra de interviewedes synspunkter, men fortolkningen omfatter en bredere forståelsesramme end interviewpersonens egen selvforståelse. Interviewpersonernes betydningsindhold relateres til andres betydningsindhold f.eks. trækkes paralleller mellem de interviewedes udtalelser [Bo, I.G. 2002 s. 55]. På dette niveau fokuseres der ikke kun på interviewets "hvad", men også "hvordan". F.eks. hvorledes noget bliver sagt, måden det bliver sagt på og i hvilken sammenhæng.

Teoretisk forståelsesniveau: På dette niveau kan fortolkningerne godt overskride både de interviewedes selvforståelse og kritisk common sense–forståelsesniveauet, ved at man inddrager en teoretisk forståelsesramme for tolkningen af interviewet. Den teoretiske

forståelsesramme kan bidrage med nye synsvinkler og nuanceringer af den pågældende situation [Kvale, S. 2004, s. 212].

6. De fire kvalitative interviews

Jeg vil nu analysere og fortolke de fire interviews på de tre ovenstående beskrevne niveauer i rækkefølgen selvforståelsesniveauet, common sense-niveauet og det teoretiske niveau.

6.1 Det kvalitative interview - selvforståelsesniveauet

På dette niveau har jeg brugt meningskondensering som metode til at analysere hvert interview. Jeg har meningskondenseret til nogle centrale temaer. Ud fra de centrale temaer har jeg beskrevet interviewene med stort set den samme systematik.

6.1.1 Interview A

Dette interview foregik med en erfaren sundhedsplejerske, der arbejder i en mindre kommune. A er positiv stemt for at benytte System X, og var hurtig til at få det implementeret i sin dagligdag. Sundhedsplejerskerne i denne kommune begyndte at bruge IT og System X i begyndelsen af 2008, indtil da havde de benyttet papirjournaler. De valgte at begynde med Sundhedsvejen.dk samtidig med, at de implementerede System X i deres dagligdag. Det fremgår af bilag 3, at der gennemsnitlig har været 1 opslag pr. familie i sidste halvdel af 2008.

A fortæller, at begrundelsen for at implementere Sundhedsvejen.dk kom i forbindelse med besparelser.

A: Ja, hvordan kom det egentlig i gang – rent faktisk kom det sådan, at det var alt mulig med besparelser - vi skulle spare på papiret – spare på de grønne Barnets Bøger – så kunne vi ikke få plastikcharteks – det var det første, der blev sparet væk og så kom det, at når vi nu havde fået det her (System X), så kom de og præsenterede det og så blev det udregnet om, det var en besparelse papirmæssigt og det kunne det åbenbart – det er ikke kun kommet fra vores nærmeste leder, men også oppefra, at vi skulle spare – det var sådan det startede.

Sundhedsplejerskernes forventninger var, at forældre ville have stor interesse i at kunne logge sig ind på deres barns journal, og specielt se deres barns vægtkurver. Samtidig mener A, at tilgang til den elektroniske journal er mere nutidigt end en bog, da det jo er den måde, de unge kommunikerer på i dag.

Før sundhedsplejerskerne fik implementeret System X, benyttede de papirjournaler og en Barnets Bog. Barnets Bog blev skrevet ude i hjemmebesøget hos familien og papirjournalen som bestod af blanke sider, blev skrevet på kontoret. A fortæller, at når hun skrev i Barnets Bog, så skrev hun til familien, og når hun skrev i papirjournalerne, var det til sig selv. Barnets Bog blev af A opfattet som en form for dokumentation af hendes arbejde. Det der blev skrevet i Barnets Bog, var ikke tilgængeligt for sundhedsplejersken mere – det lå fysisk hos forældrene. Samtidig blev der ikke nødvendigvis skrevet så meget i papirjournalen som i Barnets Bog – så der var oplysninger om barnet, som ikke kom i journalen.

A oplever efter indførelse af System X og Sundhedsvejen.dk at barnets journal og Barnet Bog forenes.

A: - der skriver jeg både for mig og for familien - for det er jo ligesom begge dele – når jeg skriver i de noter som tilhører sundhedsvejen, som de kan gå ind og se - så skriver jeg til familien, men samtidig så skriver jeg jo også til mig selv, hvis der er noget, jeg skal skrive til mig selv – det er både og

A: - i stedet for Barnets Bog (gamle system) så er Barnets Bog blevet til min journal, og det er egentligt godt nok, for der står jo stort set det samme – nu står der mere i barnets journal – før da man kom hjem og skulle skrive sin journal, så skrev man bare lidt mindre end det der stod i Barnets Bog eller havde lige glemt en lille detalje og når man så næste gang så Barnets Bog, så gud ja, det er da også rigtig, jeg havde jo anbefalet, at de skulle ligge på den side eller hvad det nu kan være – som egentlig aldrig kom ind i journalen.

A prøvede i starten at tage computeren med ud i hjemmebesøget, men følte sig ikke nærværende nok og valgte derfor at holde en pause med det. A skrev ikke sammen med familien, da hun skrev i hjemmebesøget, men oplyste mere om, hvad hun havde skrevet. A påtænker snart at prøve igen, da A opfatter det som en fordel at skrive i hjemmebesøget.

A: jeg vil i hvert fald prøve det igen også for ikke at skulle skrive igen, når man så kommer op på kontoret - det kunne være rart, at det ligesom var afsluttet, og jeg tror også, at hvis jeg blev bedre til det, så ville jeg få flere ting med.

A mener, det kan være en god pædagogisk ide at kigge sammen med forældrene i journalen i hjemmebesøget blandt andet på vægkurverne.

A giver ikke udtryk for, at have svært ved at skrive i barnets journal, som forældre har adgang til og skriver mere i barnets journal end forældrenes journal. At sætte flueben i det enkelte notat, så forældre ikke kan se notatet, har A ikke benyttet sig af, og mener heller ikke at have brug for det.

A: jeg har ikke brugt den og har ikke tænkt over, om den skulle være der – jeg tror ikke, jeg selv har brug for den – faktisk – for så ville jeg synes, det skulle stå der, så ville jeg gå lidt på kompromis med mig selv på en eller anden måde – hvis jeg ligesom gemmer det, så må jeg hellere få det formuleret, så det er til at læse og til at forstå.

Hvis A har en bekymring omkring barnet, så skrives det i barnets journal evt. i familiens journal, hvis det er noget, A er i tvivl om, eller noget hun skal være opmærksom på til næste hjemmebesøg. Hvis bekymringen fortsætter vælger A så, at skrive det i barnets journal. Notater, der omhandler forældre, skriver A i familiens journal. A oplever ikke, der er en forskel på, om forældre kan logge sig ind kontinuerligt eller få aktindsigt i journalen. Hvis forældrene skulle logge sig ind på familiens journal, så ville det være i orden, men A ville lige tjekke formuleringerne inden, det skulle vises.

Formidlingsmæssigt giver A udtryk for, at der er en forskel for hende, når hun skriver i barnets journal og familiens journal. For A kræver det mere opmærksomhed fra hendes side at skrive i barnets journal.

A: I barnets journal der skriver jeg det i nogle mere positive vendinger – husk at bruge lang tid på at kigge hende ind i øjnene – hun kan godt blive bedre til øjenkontakt – det vil jeg ikke skrive i den anden del (familiens journal), der skriver jeg øjenkontakt ikke så god og sådan. Så jeg skal tænke lidt mere over, hvordan jeg formulerer det i den del.

I familiens journal fortæller A: *ja – jeg ville bruge nogle kortere vendinger og også bruge nogle latinske f.eks. i. a. – det gør jeg ikke til forældrene.*

I barnets journal skriver A nogle anbefalinger til forældrene, hvis der er noget unormalt, som sundhedsplejersken eller forældre skal være opmærksom på.

A synes ikke hun går på kompromis med sin faglighed, når hun skal være mere opmærksom på at formulere barnets journalnotat til forældrene.

Til forældre, der har svært ved dansk, plejer A at fortælle, hvad hun har skrevet.

Sundhedsplejerskegruppen har ikke fået drøftet deres journal skrivning så meget endnu og A mener, at det nok gøres lige så forskelligt, som da de skrev i Barnets Bog og papirjournalen.

Sundhedsplejerskerne deler ikke en Barnets Bog ud mere, efter Sundhedsvejen.dk er implementeret. A har hørt via et par forældre, at der har været spurgt efter Barnets Bog fra egen læge. A har ikke været bevidst om, at Barnets Bog, som det er beskrevet i anbefalingerne, skulle være et bindeled mellem sundhedsplejen, forældre og øvrige samarbejdspartnere, men tænkt bogen som et notat til forældrene og dokumentation for sundhedsplejersken. A har ikke ud fra egen erfaring oplevet, at de praktiserende læger skrev noget særligt i Barnets Bog.

Forældrene bliver introduceret til Sundhedsvejen.dk i det første hjemmebesøg. Dette gøres dels mundtlig og via en lille folder, som System X har lavet til formålet. På denne folder skriver sundhedsplejersken forældrenes kodeord til log ind. A har ikke rutinemæssigt fulgt op på om forældrene har benyttet Sundhedsvejen.dk i de efterfølgende hjemmebesøg, men er blevet mere opmærksom på, at hun skal gøre det.

Når A præsenterer forældrene for Sundhedsvejen.dk, så ytrer de begejstring og synes det er smart. Derfor er det også kommet bag på sundhedsplejerskerne, at forældrene logger sig så lidt ind på deres barns journal.

A: jeg må sige, at vi er nok blevet noget overrasket over, hvor lidt de overhovedet bruger Sundhedsvejen.dk, så er der tilsyneladende også nogle rent IT- problemer – ikke sjældent har vi nogle, der ringer til os og siger: ” nu prøvede vi, at gå ind på sundhedsvejen og vi kunne ikke komme ind”.

A fortæller, at firmaet bag System X mener, det er noget med den internetudbyder nogle familier kan have. Det har været et problem for sundhedsplejerskerne i forhold til, hvem der skulle vejlede familierne vedrørende IT-problemerne. De har været en slags mellemmand for forældre og firmaet bag System X. Sundhedsplejerskerne har ikke noget billede af, hvor mange familier det drejer sig om.

A har ikke fået tilbagemeldinger fra forældre, der har logget sig ind via Sundhedsvejen.dk.

6.1.2 Interview B

Dette interview foregik med en sundhedsplejerske, der arbejder i en kommune med dobbelt så mange indbyggere som kommune A. Sundhedsplejerske B er positiv stemt for at benytte System X.

Sundhedsplejerskerne har benyttet System X i 4 år. Sundhedsvejen.dk blev implementeret i juni 2008. Før havde sundhedsplejerskerne brugt små bærbare printere og printet ud til barnets bog i hjemmebesøget. Det fremgår af bilag 3, at der gennemsnitlig har været 3,4 opslag pr. familie i sidste halvdel af 2008.

Sundhedsvejen.dk blev implementeret, da det var tungt for sundhedsplejerskerne at slæbe rundt på både bærbare printere og computere. Samtidig med implementeringen af Sundhedsvejen.dk fik sundhedsplejerskerne mindre og lettere computere. Desuden var det dyrt at vedligeholde og indkøbe de bærbare printere. B mener også, at Sundhedsvejen.dk tiltaler mange moderne familier og samtidig sættes sundhedsplejen i et mere nutidigt lys.

Sundhedsplejerskerne har hele tiden udleveret en Barnets Bog, som de selv har udarbejdet.

B: ja, vi har jo Barnets Bog faktisk ret tyk, hvor vi har skrevet mange ting i den - om opskrifter, kort om kost, noget om den motoriske udvikling og det udviklingsskema de selv kan krydse af på og noget til lægen, også de her ark om vaccinationer og så er der også nogle blanke sider, som de kan printe ud på - så det kan blive rigtig fint, og vi synes, det er en fin bog, vi har.

Med implementeringen af Sundhedsvejen.dk oplever B ikke en ændring i arbejdsgangene og opfattelsen af barnets journal og Barnets Bog i forhold til at bruge System X

B: - jeg tror bare, vi kørte videre på den måde, vi hele tiden har gjort, om de selv trækker det ud fra en computer, eller vi har printet det ud med det samme - på den måde har vi jo ikke tænkt den store forskel.

Når B skriver i barnets journal i System X opfatter hun, det som Barnets Bog. Barnets Bog opfattes som en bog til forældre og til barnet - en bog som skal kunne læses af barnet, når det bliver ældre.

B: det er jo Barnets Bog, så det er sådan noget som barnet skal kunne læse, når det bliver ældre, så der er nogle ting, som jeg ikke synes skal stå her - det er jo lidt en offentlig bog - ja det bestemmer de jo selvfølgelig selv - men det er den tanke jeg har og det er en, de har stående som nogle familiemedlemmer må kigge i, så der er grænser for, hvor meget jeg uddyber nogle ting.

Når B skriver i barnets journal, så er det primært for forældre, men også til egen dokumentation. B oplever det som en underlig blanding. Under familiens journal skriver B til egen dokumentation.

B: men det er jo en underlig blanding, synes jeg, jeg synes det er en underlig problematik og sammenblanding, men selvfølgelig er det også til mig selv, men udgangspunktet er, at det er til forældrene og de skal få noget ud af at læse det, men det er klart, for det er en blanding, fordi vi skriver, hvad vi har observeret - triller, støtter eller hvad pokker barnet gør, så det ved jeg da ikke, hvor meget forældrene ville savne det, hvis det ikke stod der, og det er jo sådan nogle ting, som jeg føler, jeg skal ind og have dokumenteret, om jeg har set, om de gør eller ikke gør det, på den måde er der jo dokumentation i det - så det er en underlig blanding.

B oplever, det er en forringelse af deres service, at Sundhedsvejen.dk er implementeret. En forringelse på den måde, at forældrene selv skal logge sig ind og printe notater ud i forhold til før, hvor de fik det hele printet af sundhedsplejersken.

B skriver journalnotatet i hjemmebesøget, men forældrene bliver ikke inddraget i skriveprocessen. De får indimellem læst notatet op. B kan godt føle, at hun bruger

forældrenes tid unødigt, da hun ligeså godt kan skrive notatet på kontoret, nu hun ikke skal printe det ud mere.

Hvis en familie ikke har mulighed for at gå på internettet, så printer B journalnotatet ud til forældrene.

B giver ikke udtryk for at have svært ved at skrive i barnets journal, som forældre har adgang til. B har ikke været bevidst om, at hun kunne sætte et flueben ved det enkelte notat, så forældrene ikke kunne se det i barnets journal. Dog mener B ikke, at sundhedsplejersken skal benytte sig af dette, da det ville være med til at skabe mistillid hos forældrene.

B: jeg synes bare, at det er det med, at forældre kan gå ind på sundhedsvejen og finde alle notater, jeg skriver derude og så passer det ikke alligevel, det synes jeg er sådan en underlig mistillid.

I sundhedsplejerskegruppen er der ikke blevet drøftet, hvad der skal stå i barnets journal og familiens journal. B opfatter som tidligere beskrevet barnets journal som en bog for barnet. B kan godt beskrive problemstillinger i barnets journal, men det ville så ikke være så uddybende. Uddybelsen af problemstillingen ville B beskrive i familiens journal. Notater der omhandler forældrene ville B skrive i familiens journal.

B: - det er ikke, fordi der ikke må stå problemstillinger i notatet, vi skriver ud – der kunne godt stå øjenkontakten er afvigende, men hvis man så skulle skrive noget uddybende om det, så ville jeg skrive det i familiens noter, det er jo ikke sådan, at der slet ikke må stå noget sådan negativt, men det ville ikke være så uddybende.

B oplever ikke, der er en forskel på, om forældre kan logge sig ind kontinuerligt i barnets journal eller få aktindsigt i journalen. Dog mener B, at der er en forskel, hvis forældre også kunne logge sig ind i familiens journal kontinuerligt. Her oplever B, at det der står skrevet i familiens journal skal gennemgås med sundhedsplejersken, da det ikke er skrevet til forældrene, men i et sprog som B mener, skal forklares.

B: generelt ville jeg gerne gennemgå det med forældrene, det synes jeg, det vil kræve ikke for at undskylde eller forklare noget på den måde, men bare for at gennemgå det - kan du huske, at vi gjorde sådan og sådan her eller det betyder - det er jo ikke skrevet som sådant ikke på samme måde som barnets journal til forældrene - det kunne nemlig være i et andet sprog mere fagligt - også for at forklare det.

I journalnotaterne til forældrene bruges fraser – fortrykte tekster som bruges afhængig af hvilket hjemmebesøg, man har. B oplever, at fordelene ved fraser er, at man ikke skal ind og bruge tid på at skrive en masse.

B: - men det jo ikke altid, at fordi det står i frasen til dette besøg, at man så når ind omkring emnet. Det kan være lidt forskelligt, så nogle gange siger jeg, "at der står nogle ting her, men dem har vi ikke nået at tale om, men dem snakker vi om næste gang, så I skal ikke undre jer over det". Der er også nogle generelle oplysninger netop i etableringsbesøget – med at sove ude og det er jo ikke altid, vi når ind omkring det – at vi lige får snakket omkring det i etableringsbesøget, så når jeg det på et andet tidspunkt. Det står ikke under, hvad jeg aktivt har gjort, men det står som en tekst, ikke som dokumentation at jeg har sagt det, men det er en oplysning til forældrene.

Desuden opbygger B sit journalnotat med tredelingen: forældre oplyser, objektivt og vejledninger. B oplyser, at hun nok vil ændre sproget, hvis hun kun skrev til en anden sundhedsplejerske, men ikke indholdet.

B: stort set så skriver jeg nok egentlig, som jeg ville skrive ellers ville det blive lidt kortere, det ville ikke blive talesprog – det ville blive lidt mere stereotypt lidt mere journalagtigt, men stort set det samme. Det kan godt være, jeg ville bruge nogle andre ord for selvfølgelig, bliver der byttet nogle ord ud, så forældrene forstår det, men indholdet ville stort set være det samme.

Familierne får som skrevet tidligere fortsat udleveret en Barnets Bog, hvor den praktiserende læge har mulighed for at skrive sine notater. B har ikke oplevet nogle kommentarer fra de praktiserende læger efter at forældre selv skal printe notater ud. B oplever ikke, at det er mange, der får printet ud.

Dengang da sundhedsplejerskerne printede alle notaterne ud til Barnets Bog, havde B ikke indtryk af at den praktiserende læge brugte det, eller det var med til at øge samarbejdet.

Forældrene bliver introduceret til Sundhedsvejen.dk i det første hjemmebesøg. Dette gøres dels mundtlig dels via et stykke papir, hvor der er beskrevet, hvad Sundhedsvejen.dk er og deres kode til denne. Den skriftlige introduktion til forældrene har System X udarbejdet.

B følger ikke rutinemæssigt op på Sundhedsvejen.dk i de efterfølgende besøg. Dog har de i sundhedsplejerskegruppen talt om, at de vil spørge lidt mere ind til om forældrene logger sig ind og læser journalnotatet.

B oplever, at det nok er halvdelen, der går ind og læser i deres barns journalnotat.

B: - vi oplever at vi kan godt komme i 2 – 3 besøg og så har de slet ikke været inde og kigge – så det har vi da snakket noget om, der går nogle oplysninger tabt, for vi skriver jo faktisk i vores journalnotater til dem. Hvis de ikke har hørt vores vejledning, når vi er der, så kan de måske, når de læser det huske det.

Samtidig siger B, at de jo ikke har lavet undersøgelser på, hvor mange forældre der læste barnets journalnotater før indførelsen af Sundhedsvejen.dk sammenlignet med efter.

I efteråret 2008 oplevede B, at mange forældre ikke kunne logge sig ind via Sundhedsvejen.dk. Det skyldtes et opdateringsproblem i kommunen. Dette er nu løst og B har ikke oplevet andre problemer siden.

6.1.3 Interview C

Dette interview foregik med en sundhedsplejerske, der arbejder i en kommune med indbyggerantal svarende til kommune B. C er positivt stemt for at bruge System X og er meget aktiv i forhold til at løse de problemer, der opstår i relation til brugen af System X. Sundhedsplejerskerne har brugt System X i flere år. Sundhedsvejen.dk blev implementeret i foråret 2008. Udfra bilag 3 har der gennemsnitlig været 5,9 opslag pr. familie i sidste halvdel af 2008. Sundhedsvejen.dk blev implementeret, fordi sundhedsplejerskerne ikke havde printere og ikke kunne finde brugbare printere i foråret 2008.

Før kommune C fik System X brugte de papir med gennemslag, hvor forældrene fik en side og sundhedsplejersken tog kopien med til kontoret. Hos en familie med et ekstra behov kunne sundhedsplejersken godt skrive et ekstra notat, som blev lagt i papirjournalen. System X blev implementeret for ca. 4 år siden. Fra starten af brugte sundhedsplejerskerne små bærbare printere, men de gik i stykker efter nogen tid. Der blev ikke indkøbt nye printere, da sundhedsplejerskerne ikke oplevede, at der var nogle andre gode små bærbare printere på markedet. Så i overgangsperioden indtil Sundhedsvejen.dk blev implementeret, brugte de forskellige sundhedsplejersker forskellige procedurer – nogle skrev korte notater i Barnets Bog, nogle printede notaterne fra barnets journal ud på kontoret og sendte eller tog det med ud til familien ved næste besøg. Kommune C har hele tiden udleveret en Barnets Bog til familien – lige nu bruges en bog, som det meste af regionen bruger. Her er det muligt at sætte udprintede notater ind, der er vækstkurver og en side til lægen.

Implementeringen af Sundhedsvejen.dk har ikke ændret på C's opfattelse af at barnets journal og Barnets Bog er det samme.

C: - *vi har aftalt, at det der står i barnets journal er kun det, som skal læses af familien.* Når C skriver i barnets journal, så skriver hun til forældrene og tænker ikke på, at det skal være til egen faggruppe.

C:*jeg skriver ----- det er et godt spørgsmål – jeg skriver til forældrene, tror jeg.*

Hvis forældrene ikke har mulighed for at gå på internettet, så printer C notatet ud til forældrene. Desuden printer C også notatet ud, hvis samarbejdspartnere har brug for at se notatet, eller C gerne vil sikre sig, at forældrene læser notatet f.eks. ved en familie med et ekstra behov, eller hvor der er en bekymring. Sundhedsplejerskerne har indkøbt små bærbare printere igen i efteråret 2008, da de fandt en lille bærbar printer, der kunne bruges til formålet.

C skriver primært notatet til barnets journal hos forældrene i hjemmebesøget, men inddrager ikke forældrene aktivt i skriveprocessen.

C: det er nok mig, der bestemmer, hvad der skal stå – jeg skriver kort, hvad vi lige har snakket om - det og det og det – nej det er mig, der primært bestemmer, hvad der skal stå.

C giver ikke udtryk for at have svært ved at skrive i barnets journal, som forældrene har adgang til.

C: nu kommer jeg på en mor og barn institution og der ved de godt, hvorfor jeg kommer og hvilke observationer jeg gør, og det er meget omkring relationer og kontakten omkring barnet - og det skriver jeg i barnets journal, hvis jeg oplever, at her er noget, som ikke er i orden.

I familiens journal skriver C det, der omhandler forældrene. Her kan også komme notater fra møder med tværfaglige samarbejdspartnere. Desuden hvis C har en formodning om, at der er et eller andet galt med barnet – noget der er under observation, så vil C også skrive dette i familiens journal.

C oplyser, at hun indimellem bruger det flueben, der kan sættes i det enkelte notat, så det ikke vises til forældrene.

C: det er mest, hvis jeg har været ude i forgæves besøg – så kan jeg godt finde på, at skrive et notat der – der tænker jeg, det skal ikke vises på sundhedsvejen.

C oplever ikke, der er en forskel på om, forældre kan logge sig ind kontinuerligt i barnets journal eller få aktindsigt i journalen. Dog mener C, at der er en forskel, hvis forældre også kunne logge sig ind i familiens journal kontinuerligt. Her oplever C, at det der står skrevet i familiens journal, skal gennemgås med sundhedsplejersken, da det ikke er skrevet til forældrene.

C: det er nok, hvordan man lige får formuleret sig derinde i familiens journal, der skriver jeg ikke direkte til familien, men mine egne observationer og mine egne tanker omkring det her – jeg ved godt, der ikke burde være forskel, men jeg tænker, at jeg godt vil have en dialog med dem først, inden de får det – der er ingen problemer med, de skal have det – slet ikke – nej, de skulle ikke bare logge sig ind på det.

C: jeg synes også, at det er bedst, at familiens journal bliver beskyttet lidt i forhold til

aktindsigten, for hvis den ikke bliver det, så tror jeg, at det med de små gule notater kommer ind i den papirmappe igen, og det synes jeg ikke, vi skal.

C oplever, at der er en forskel, når hun skriver i barnets journal og familiens journal. Forskellen er ikke selve sproget, men indholdet. Når C skriver i barnets journal, så skriver hun til forældrene og i familiens journal til sig selv.

C: der skriver jeg nok mere uddybende det med kontakten - specielt på den mor og barn institution jeg har, fordi jeg bliver nødt til at skrive mere uddybende der - hvis jeg bliver bedt om en udtalelse og simpelthen for, at være sikker på at få det hele med, men stadigvæk så ved familien godt, hvad det er, for vi har haft snakket om det i besøget.

C opbygger journalnotatet med: forældre fortæller, jeg ser og hvad der er blevet drøftet i besøget. C skriver i passiv form, da det går hurtigere.

Sundhedsplejerskegruppen har drøftet, om de skulle oprette fraser, som skulle indeholde korte vejledninger.

Sundhedsplejerskerne har endnu ikke drøftet journalskrivning og en fælles holdning til dette så meget.

Familierne får som beskrevet tidligere forsat udleveret en Barnets Bog, hvor den praktiserende læge har mulighed for at skrive sine notater. C mener ikke, at mange forældre får printet sundhedsplejerskens notater ud til Barnets Bog. C har hørt gennem forældre, at nogle praktiserende læger undrer sig over, at der ikke er skrevet i Barnets Bog blandt andet vægt og længde. C mener, det er familiens ansvar, at viderebringe oplysningerne til lægen. Der hvor sundhedsplejersken har et konkret samarbejde med lægen i forhold til en familie med særlig behov, printer C altid notaterne ud til Barnets Bog.

C har ikke erfaring for, at de praktiserende læger skriver andet i Barnets Bog end "fin pige eller dreng" og længe og vægt.

Forældrene bliver introduceret til Sundhedsvejen.dk i det første hjemmebesøg. Dette gøres dels mundtlig og via en lille folder som System X har lavet. På denne folder skriver sundhedsplejersken forældrenes log ind.

I de efterfølgende besøg spørger C forældrene, om de har været på Sundhedsvejen.dk. C har især fulgt op i hjemmebesøgene specielt for at høre om det fungerer, da der har været mange tekniske problemer.

C oplever, at en del af forældrene får logget sig ind på Sundhedsvejen.dk. C oplever desuden, at det er de allerfleste forældre, der har adgang til internettet, der er dog nogle, der ikke føler sig helt fortrolige med at bruge det. C oplever, at de har haft rigtig mange tekniske problemer i forhold til Sundhedsvejen.dk, og at det har taget en del af hendes tid. Problemerne har været af forskellige karakter.

C: de kunne ikke gå ind og læse barnets journal, de kunne godt få adgang til selve sundhedsvejen, men da de skulle klikke sig ind på journalen, så kunne de ikke komme videre – det er oftest, det problem det har været.

C: det har også været sådan, at når de så gik ind for at læse vores notater så stod notaterne fuldstændig oven i hinanden, så det var fuldstændigt ulæseligt.

C: lige nu har vi ikke kunne modtage mails, vi har ikke fået dem, vi har ikke kunne sende og modtage, så de er ikke kommet, de har bare ligget stand by i Novax.

Desuden har forældrene heller ikke modtaget en mail om, at sundhedsplejersken har besvaret deres mail.

C fortæller, at forældrene også skal have en viden om, at de skal have installeret Adobe Reader og tillade pop-up vinduer, når de er logget på Sundhedsvejen.dk. Der har også været lidt problemer med forældrenes kodeord.

C: og så har der også været noget med kodeordet, hvor de logger sig ind med kodeordet og laver ændringer og så har jeg en mistanke om, at de så har glemt det, når de skal logge sig på næste gang, så har de måtte ringe herind igen og få et nyt kodeord.

C har indtryk af, at forældrene er tilfredse med at kunne læse notaterne på nettet, men hun har ikke spurgt dem direkte.

6.1.4 Interview D

Dette interview foregik med en sundhedsplejerske, der arbejder i en kommune med fire gange så mange indbyggere som kommunerne B og C. D er positivt stemt for at benytte System X, og var hurtigt til at få det implementeret i sin dagligdag. Hun oplever, at de i hendes områdegruppe gør meget for at efterleve de aftaler, som hele kommunens sundhedsplejersker har udarbejdet i forhold til at bruge IT.

Sundhedsplejerskerne i denne kommune begyndte at bruge System X i begyndelsen af 2008, indtil da havde de benyttet papirjournaler. De valgte at begynde med Sundhedsvejen.dk samtidig med, at de implementerede System X i deres dagligdag. Printerne blev fravalgt med det samme, da de fra andre kommuner havde hørt, at der havde været så meget bøvl med dem. Ud fra bilag 3 har der gennemsnitlig været 7,8 opslag pr. familie i sidste halvdel af 2008.

Før denne kommune fik System X, brugte man papir med gennemslag i alt i 3 eksemplarer. Det betød, at sundhedsplejersken skrev Barnets Bog og journal (samme ting) på papir med gennemslag ude i besøget. Originalen fik familien og sundhedsplejersken kunne tage kopien med sig, når hun huskede det, hvilket ikke altid skete. D oplevede, at dette kunne være problematisk, hvis familien så havde smidt

papiret væk – specielt den side med vækstkurven. Sundhedsplejersken kunne også opleve, at når hun havde skrevet en hel side, så var der ikke kommet noget på tekst på den næste side – altså den til eget brug. En familie med særlige behov fik skrevet ekstra journal notat i et elektronisk system, som var et system sagsbehandlerne brugte.

D oplever, at de som kommune har fravalgt Barnets Bog og skriver journalnotatet i System X som forældre kan vælge at gå ind og se via Sundhedsvejen.dk.

D: ja, men nu har vi så valgt ikke at have Barnets Bog, nu har vi kun sundhedsvejen, før var det det samme – Barnets Bog og journalen var det samme.

Familierne får ikke udleveret en Barnets Bog, men får flere papirer af sundhedsplejersken – som de kan sætte ind i en mappe, de har fået udleveret fra sygehuset.

D: vi udleverer et stykke papir, hvad sundhedsvejen er og så står koden på – så skriver man selv den kode på, som hører til familien – så udleverer vi noget om vores åbent hus – og så udleverer vi et papir med vitaminer – og så udleverer vi et papir med vores telefonnummer og så har vi lavet sådan en side, hvor der står, hvornår sundhedsplejersken kommer næste gang – man kan skrive der, hvis de ikke har en kalender.

Hvis en familie ikke har mulighed for at gå ind og se notatet, læser D det op for familien. Der ydes ikke den ekstra service, at notatet printes ud til familien.

Når D skriver i barnets journal, skriver hun til sig selv eller en anden kollega.

D: så er det nok mest mig selv og en anden kollega – jeg opfatter det som mit papir som min dokumentation, men det skal selvfølgelig stå, så de kan forstå, hvad jeg mener, men jeg opfatter det som min journal egentlig.

D udfylder som regel journalen i hjemmebesøget og udfylder den sammen med forældrene.

D: jeg skriver og så læser jeg, hvad jeg har skrevet eller siger - er det, det her jeg skal skrive – er det, det her I fortæller – hvis jeg nu skriver, at det går godt, er det så det I mener.

At udfylde journalen sammen med forældrene oplever D også som en måde at bevidstgøre forældrene på deres situation.

D: jeg tror også, der er nogle ting, der går op for dem – "nå, har hun også lagt mærke til det" og jeg tror, at hvis man nu har et uroligt barn og man skriver, at det går godt, men der er uro der og der – er det så sådan det er – jamen, det er det - der er måske noget, der går op for dem, hvis de hører det igen.

D har kun oplevet få "krav" fra forældrene. Der var et forældrepar, der var meget ivrig bruger af Sundhedsvejen.dk. I et notat havde D stavet deres barns navn forkert, hvilket forældrene gerne ville have rettet, men D kunne ikke rette, da journalnotatet bliver låst.

Desuden var de også hurtige til at reagere, hvis journalnotatet ikke hurtig blev tilgængelig for dem.

D giver ikke udtryk for, at have svært ved at skrive i barnets journal som forældre har adgang til. Dog mener D, at hun ubevidst skriver mere hos de familier, som har en computer og bruger Sundhedsvejen.dk. At usynliggøre et notat i barnets journal for forældrene ved hjælp af et flueben i det enkelte notat, er ikke noget D benytter sig af.

D: nej, det tænker jeg egentlig som grundregel, at det har vi egentlig ikke (brug for et flueben) – vi må kunne sige, det der er, selvom det er svært – at man siger, det man ser, selvom det ikke altid er så rart – jeg har ikke kendskab til nogle, der bruger den, men det er rigtig, den er der, og jeg kan godt huske, at vi diskuterede den, da den kom – men jeg tror, at når man står i det og bruger Novax, så er den ikke så vigtig, det er måske mere tanken om, at de kan se det hele – det kan de også, når man sidder derude. Når man bruger det, så bliver det lidt afdramatiseret.

I sundhedsplejerskegruppen har de diskuteret flere gange, hvad der skal stå under barnets journal og familiens journal.

D: nogle gange står der også lidt i barnets journal som omhandler mere familien, bare for at forklare bare lidt og så står det mere detaljeret i familiens journal – det er i hvert fald sådan, jeg gør, og det er også sådan vi har snakket om – at det der skal stå i barnets journal er det, der omhandler barnet og barnets udvikling.

D fortæller, at forældre har givet udtryk for, at nogle af de ting, de har drøftet, ikke skal stå i barnets journal. Det er primært ting omkring forældrene. Det skriver D så i familiens journal.

Hvis D oplever en bekymring, som hun har brug for at observere mere før det deles med forældrene, så skriver D det i parentes under besøgsaftalen eller giver et hurtigt besøg i stedet for at skrive det i journalen.

D oplever ikke der er en forskel, hvad enten forældre har aktindsigt eller kan logge sig ind kontinuerligt hverken i barnets eller familiens journal.

D giver udtryk for, at det gør en forskel for hende, at forældre skal læse barnets journal. Dels tænker hun over, at det ikke skal være sygeplejesprog og dels skriver hun mere detaljeret hos de familier, som er potentielle brugere af Sundhedsvejen.dk.

D: Hvis det kun var sundhedsplejersker, der skulle læse det, så ville jeg nok bruge flere fagudtryk – det ville jeg – jeg tænker meget over, det skal være dansk og de skal læse og forstå det.

Samtidig siger D, at hun nok skriver i journalform, som er den mere passive form.

D: jeg skriver f.eks. fin pige i god udvikling og skriver kort, hvad hun kan, for jeg skriver jo ikke detaljeret, hvad hun kan, for det har jeg lavet i afkrydsning – med jeg kan godt

skrive, hvis der er noget, hun er god til eller ikke er så god til f.eks. ikke så god til at ligge på maven, så skriver jeg det under vejledninger, at det skal I øve noget mere.

D opbygger sit journalnotat med tredelingen: forældre oplyser, observationer og vejledninger. Det er specielt i feltet "forældre oplyser" at D er mere påpasselig med, at det hele kommer med, når forældrene går ind i journalen og kigger.

Til forældre der har svært ved dansk, plejer D at læse det op, der er skrevet.

D skriver nogle vejledninger til forældrene i journalnotatet, men hvis der er brug for en meget detaljeret vejledning, så skrives dette på et stykke papir ved siden af specielt til de etniske minoritetsfamilier.

D: vi bruger mange små sedler til mange af de udenlandske uden at tænke over det.

D oplever ikke, at hun går på kompromis med sin faglighed, når hun også skal formulere sig til forældre.

D fortæller, at de praktiserende læger har brokket sig lidt over, at forældrene ikke har en Barnets Bog mere. De kunne godt tænke sig indimellem at se, hvad sundhedsplejersken har skrevet. Familierne har ønsket nogle blanke ark, som de kunne have med til lægen. Sundhedsplejerskerne er derefter begyndt på at indsætte blanke sider i den udleverede mappe fra sygehuset. Efter de blanke sider er blevet indsat i mappen, har D dog ikke oplevet, at de praktiserende læger har skrevet noget. D oplever, at det kun var få læger, der skrev i Barnets Bog, dengang den blev udleveret til familierne.

D oplever, at der er en del af forældrene, der logger sig ind på deres barns journal, men om de får printet ud er uvist for D. Der er mange af børnefamilierne, der har tilgang til computer og nettet. Det er primært nogle af de etniske minoritetsfamilier, der ikke har.

Forældrene bliver introduceret til Sundhedsvejen.dk i det første hjemmebesøg. Dette gøres dels mundtlig dels via et stykke papir, hvor der er beskrevet, hvad Sundhedsvejen.dk er og deres kode til denne. Den skriftlige introduktion til forældrene har sundhedsplejerskerne selv lavet. D følger ikke rutinemæssigt op på Sundhedsvejen.dk i de efterfølgende besøg.

D har oplevet, at nogle forældre har haft svært ved at logge sig ind på Sundhedsvejen.dk.

D: de fleste var, fordi de gik ind på barnets cpr. nr., når de gik ind på moderens, så kunne de logge ind og så har jeg haft nogle stykker, som har fået en ny kode og så kunne de logge ind – det sker da af og til og vi ved ikke, hvorfor det sker, så hjælper det, at de får en ny kode – så har der været dage, hvor der har været nedbrud – det kan vi jo ligesom ikke gøre noget ved.

At hjælpe forældrene til at logge sig ind, oplever D ikke som noget problem.

6.2 De kvalitative interviews – kritisk common sense niveauet

Under dette niveau vil jeg sammenfatte de fire interview personers holdninger, meninger og opfattelser og relatere det til de krav, anbefalinger og udfordringer, jeg fandt tidligere ved hjælp af Leavitts model.

6.2.1 Åbenhed og at bruge forældrene som et aktiv

Ifølge den Nationale IT-strategi skal journaler åbnes op for at skabe tillid og bruge patienten eller borgeren (forældrene) som et aktiv. Deres viden skal benyttes aktivt, og de skal have mulighed for at afgive oplysninger. Der er ingen af de fire interview personer, der bruger ovenstående grunde til at benytte Sundhedsvejen.dk – altså at forældre får tilgang til deres barns elektroniske journal. Hos dem alle fire var det primært på grund af tekniske vanskeligheder med printere og besparelser, at sundhedsplejen valgte at implementere Sundhedsvejen.dk. Man kan så sige, at for ingen af sundhedsplejerskerne var det nyt, at forældrene fik tilgang til notater omkring deres barn. Nogle havde skrevet i en bog i hjemmebesøget (A+D) og andre havde skrevet på computeren og printet notatet ud (B+C). Alle fire sundhedsplejersker mener, at det der skal stå under barnets journal skal være fuldt tilgængeligt for forældrene – ellers vil det skabe mistillid. Sundhedsplejerske C kan dog godt "vinge af" i et notat, der registreres som forgæves besøg, da forældrene umiddelbart ikke har brug for at se, at sundhedsplejersken registrerer dette. De tre andre sundhedsplejersker havde glemt eller vidste ikke helt, at "vinge af" funktionen var der, men mente ikke, at de havde brug for den. I stedet bruger de familiens journal til at skrive notater om forældrene, men også meddelelser fra tværfaglige samarbejdspartnere eller lidt mere uddybende notater om barnet. Her skriver sundhedsplejersken til sig selv. Alle fire sundhedsplejersker vægter åbenheden og det at skabe tillid til forældrene og ønsker ikke skjulte notater i barnets journal.

Sundhedsplejerske B+C og delvis A ønsker ikke, at forældre kan logge sig ind på familiens notat, men ønsker, at det helst skal læses sammen med sundhedsplejersken, så de får en mundtlig forklaring og ikke misforstår indholdet. Der er ingen af sundhedsplejerskerne, der giver udtryk for, at dette skaber mistillid til forældrene. Det kan umiddelbart godt virke modsætningsfyldt, at sundhedsplejerskerne vil have fuld åbenhed i barnets journal men ikke i familiens journal samtidig med, at de også skriver noget om barnet i familiens journal.

Sundhedsplejerskerne giver mere eller mindre udtryk for, at de oplever forældrene som en aktiv part. Når de skriver deres journal notat, udtrykker tre af sundhedsplejerskerne (B+C+D), at de begynder notatet med "forældre fortæller". Forældrene får dermed mulighed for at komme med deres oplevelser til journalskrivningen. Dog er det sundhedsplejerskerne (A+B+C), der skriver notatet, og forældrene har ingen direkte indflydelse på indholdet – altså hvordan deres oplysninger beskrives. Sundhedsplejerske D drøfter sammen med forældrene i hjemmebesøget, hvad der skal stå i journalnotatet – hun afklarer med forældrene, om en situation skal opfattes sådan eller sådan og dermed beskrives sådan. At skrive notatet i samme rum som forældrene gøres også forskelligt. A skriver ikke notatet i hjemmebesøget, men på kontoret og har få log ind på Sundhedsvejen.dk af forældrene, hvorimod D inddrager forældrene i journalskrivningen i hjemmebesøget og ligger højt i log ind. Om måden at skrive journal på har en betydning i forhold til forældrenes engagement og lyst til at læse barnets journal, kan ikke konkluderes på baggrund af interviewene, men det kan være med til at sætte nogle overvejelser i gang.

6.2.2 Journal struktur og formidlingsudfordringer

Som jeg skrev i problemformuleringen, så er der en juridisk udfordring, da System X ikke opfylder kravet i Autorisationsloven som er, at hver person skal have hver deres journal. Som skrevet så har barnet sin egen journal, men forældrene har et fælles faneblad til journalnotater. Alle 4 sundhedsplejersker giver udtryk for, at det der skal skrives om barnet, skal stå i barnets journal, og det der skrives om forældrene, skal stå i familiens journal. Dog er det ikke så ligetil ud fra sundhedsplejerskernes udtalelser, da alle sundhedsplejersker A + B + C godt kan finde på at skrive om barnet i familiens journal, og sundhedsplejerske D også godt kan skrive lidt om familiens situation i barnets journal. Som sundhedsplejerske D udtalte på spørgsmålet, om de på deres møde havde drøftet, hvad der skulle stå under barnets journal og familiens journal:

D: ja, det drøfter vi faktisk ret tit, fordi det er tit et miks og hvor skal det lige stå – nogle gange står der også lidt i barnets journal som omhandler mere familien for at forklare bare lidt, og så står det mere detaljeret i familiens journal.

Det virker umiddelbart som om, at det er en udfordring for sundhedsplejerskerne at få dokumenteret alt, hvad der har med barnet at gøre under barnets journal, og hvad der har med forældrene at gøre under familiens notat. Det kan der være flere grunde til.

For det første er det uklart, hvor man beskriver hvad set i relation i til den journalopbygning, der er i System X. Der er barnets journal, hvor sundhedsplejersken

skriver et notat som forældrene kan se. Så er der familiens journal, hvor alt om familien kan stå. Da det hedder "familien", så kan der jo også stå noget om barnet.

For det andet så opleves barnets journal, som det forældre har adgang til og familiens journal er mere sundhedsplejerskens. Dette kan også have en betydning i forhold til, hvad der skrives og måden man skriver på. Ifølge L. Becker Jensen er der en forskel på at skrive til fagfæller eller til ikke-fagfolk [Jensen, L. B. 2001]. Den faglige kommunikation og faglige formidling har hvert sit formål, og dermed forskellige normer for hvad viden er, hvad der i en given situation kan fortælles, hvordan det kan fortælles, og hvordan det opfattes. Når sundhedsplejerskerne skriver i barnets journal, så oplever de det som en "både og" situation. De skriver både til sig selv og til forældrene. B siger også, at det skal kunne læses af barnets selv eller andre familie medlemmer (den skal kunne vises frem), hvor D primært skriver til sig selv, men at det skal være i et sprog, som familien forstår. Så bevidstheden om at de skrevne ord skal kunne forstås og bruges af forældrene, er meget fremtrædende hos alle sundhedsplejerskerne. Der er ingen af sundhedsplejerskerne, der føler, at de går på kompromis med deres faglighed ved at skulle skrive til forældrene.

Ud fra hvad sundhedsplejerskerne fortæller, så bruger de mere eller mindre den passive skriveform, som er karakteristisk for fagsprog, når de beskriver barnet. Den passive skriveform bruges specielt inden for det naturvidenskabelige felt og er det sproglige signal for objektivitet [Jensen, L. B. 2001, s. 144]. Desuden skriver sundhedsplejerskerne vejledninger eller anbefalinger, der er henvendt direkte til forældrene. F.eks. skriver A: *husk når du kigger på Sofie og smil til hende – kig hende i øjnene*. A giver udtryk for, at hun skal tænke lidt mere over, hvordan hun formulerer sig i barnets journal. D fortæller, at det er nok mere i journalform, hun skriver, men at hun er opmærksom på ikke at bruge fagudtryk. B reflekterer også over, at hun skriver sine observationer, dog ved hun ikke om det er det, forældrene har brug. Om journalnotatet indeholder tilstrækkelig dokumentation for sundhedsplejerskens indsats eller notatet opfylder forældrenes forventninger og ønsker, kan disse interviews ikke redegøre for. Umiddelbart er det tydeligt, at sundhedsplejerskerne prøver at dokumentere deres faglige indsats i relation til den samtale og undersøgelse, der har fundet sted. Samtidig prøver de at skrive vejledninger og anbefalinger til forældrene. Om sundhedsplejerskerne formår at kombinere den faglige kommunikation og den faglige formidling, så dette sker fyldestgørende, vil kræve yderligere undersøgelser, som ligger udenfor dette projekts tidsramme.

Sundhedsplejerskerne giver udtryk for, at der for dem er en forskel i mellem barnets journal og familiens journal. Forskellen ligger i, at de alle skriver mere uddybende om

eventuelle problemer hos familien inklusiv barnet i familiens journal. Alle siger, at de godt kan beskrive mere eller mindre problematiske forhold i barnets journal, men at de skriver det mere uddybende i familiens journal. I familiens journal skriver de til dem selv. Som C udtrykte det: - *det er nok, hvordan man lige får formuleret sig derinde i familiens journal, der skriver jeg ikke direkte til familien, men mine egne observationer og mine egne tanker omkring det her.*

6.2.3 Barnets Bog og den tværfaglige kommunikation

Som skrevet tidligere er Barnets Bog ikke at betragte som en journal – det er notater i stikords form om barnets vækst, udvikling m.m. Bogen kan suppleres med generelle tilbud og oplysninger. Alle fire sundhedsplejersker kunne ikke huske, hvad Sundhedsstyrelsen skriver om Barnets Bog, og handler derfor ikke helt ud fra de givne anbefalinger.

Sundhedsplejerskerne A+B+C betragter barnets journal og Barnets Bog notater som det samme. Når der spørges ind til indholdet, så skriver ingen af dem kun i stikords form om barnets vækst og udvikling. Derimod skriver de oplysninger fra forældrene, deres egne observationer og drøftelser og vejledninger, hvilket er mere uddybende.

Sundhedsplejerskerne opfatter det skrevne notat primært til forældrene og sekundært som deres dokumentation undtagen sundhedsplejerske D. Sundhedsplejerske D oplever ikke, at de bruger Barnets Bog mere, men opfatter, at det skrevne notat i barnets journal er hendes dokumentation, som forældrene får tilgang til. Så anbefalingen med at skrive et kort notat til forældre og tværfaglige samarbejdspartnere er ændret hos alle fire sundhedsplejersker – nu skrives der et samlet notat, som fungerer både som sundhedsplejerskens dokumentationsredskab, som informationsredskab til forældrene og eventuelt også som notat til tværfaglige samarbejdspartnere.

Den fysiske Barnets Bog er kendt og har været brugt længe af sundhedsplejerskerne, men at den skulle fungere som et middel til at lette kommunikationen mellem relevante aktører var ikke en fremtrædende opfattelse hos nogle af sundhedsplejerskerne. Alle sundhedsplejersker gav udtryk for, at de praktiserende læger ikke har skrevet noget særligt i Barnets Bog, og fortsat ikke gør det hos de familier, der får udleveret en bog af sundhedsplejersken. Der er dog nogle praktiserende læger, der har efterlyst bogen og ganske få har efterlyst sundhedsplejerskens notater.

Sundhedsplejerskerne har ikke lavet undersøgelser af, hvor mange forældre der printer notater ud, men oplever ikke, at der er tale om mange. Sundhedsplejerskerne A+D tilbyder ikke at printe ud, hvis en familie ikke selv har mulighed for at gå på internettet, hvor sundhedsplejerskerne B+C tilbyder denne service til sine familier. Det betyder, at den oprindelige ide med at notater skrevet i Barnets Bog skulle være med til at lette

kommunikationen ikke fungerer efter hensigten, men måske har denne ide aldrig rigtig fungeret. Før Sundhedsvejen.dk blev indført var det selvfølgelig også op til forældrene at medbringe Barnets Bog til lægen, altså være databærer, men nu kræver det en ekstra indsats af forældrene, at de selv printer ud og derefter husker at tage det med til lægen.

6.2.4 IT-problemer i forbindelse med forældre log ind

Sundhedsplejerskerne fra de 4 kommuner har forskellige oplevelser af, hvor meget forældrene logger sig ind på Sundhedsvejen.dk. Deres oplevelser hænger meget godt sammen med antallet af log ind i opgørelsen (bilag 3). Hos A er oplevelsen, at det er meget få forældre der logger ind, B oplever at det ca. er halvdelen, C oplever alle gør det engang imellem og D oplever at en hel del logger sig ind. Alle fire kommuner har haft tekniske problemer omkring forældrenes adgang til at kunne logge sig ind på Sundhedsvejen.dk. Det er svært at få et indtryk af, hvor meget disse tekniske vanskeligheder af forskellig art har påvirket forældrenes lyst og mulighed for at se deres barns journal. C beskriver, at de har haft rigtig mange tekniske problemer lige fra starten og forsat har det. Trods disse problemer så ligger kommune C pænt i antallet af log ind i forhold til kommune A+B. Det virker som om, at implementeringen af Sundhedsvejen.dk medfører en ekstra udfordring og arbejdsbelastning for sundhedsplejerskerne.

A: - ikke sjældent har vi nogle, der ringer til os og siger: "nu prøvede vi at gå ind på sundhedsvejen og vi kunne ikke komme ind". Så er der et eller andet med, siger de fra Novax, at det afhænger af hvilken netudbyder man har, og så er der et eller andet med noget java-script - jeg forstod det faktisk ikke helt, hvad det var med at slå til og fra - der er problemer nogle gange med folks hjemmecomputer med at komme på. Det er for os faktisk lidt bøvl - vi snakkede også om, hvor meget tid skal vi bruge på at ringe til Novax og snakke med dem om familiens problem - så har vi snakket om, at kan vi egentlig give - der var en, der havde spurgt Novax om forældre kunne få System X's nummer - det må de så ikke - så bliver der nogle mellemveje for at få det til at fungere. Det har været lidt en forhindring.

C oplever, at det har taget meget af hendes tid, da hun er superbruger i gruppen.

C: - og så alle de frustrationer fra familierne, der ikke kunne komme på og fra mine kollegaer - nu virker det ikke igen og hvornår bliver det lavet - og så bliver det rettet og yes nu kører det - og så får man lige en opringning fra en familie igen - nu kan de ikke komme på - så har I husket at gøre alt det der, og så gør de det, og som regel virker det så - det er også det med, hvor mange forsøg får vi i familien - forstået på den måde, hvor meget tid har de lyst til at bruge for at komme ind, og se de notater vi har, hvis det ikke fungerer første gang.

Sundhedsplejerskerne har fået en ekstra udfordring i forbindelse med implementeringen af Sundhedshedsvejen.dk. Det kræver ekstra tid at servicere familierne samtidig med, at de skal hjælpe familierne igennem IT – problemer, som sundhedsplejerskerne ikke altid selv forstår.

6.2.5 Sammenfatning af kritisk common sense niveauet

Ud fra sammenfatningen af de fire interviews vil jeg trække de bevidste og ubevidste udfordringer frem som sundhedsplejerskerne har i forhold til, at den elektroniske børnejournal åbnes op for forældre.

Sundhedsplejerskerne oplever ikke, det er et problem, at forældre får tilgang til hele barnets journal via internettet, da de handler efter dette. De bruger ikke "vinge af " funktionen (de fleste af sundhedsplejerskerne har ikke været opmærksom på den), men benytter i stedet familiens journal. Notaterne i familiens journal betragtes mere som et internt arbejdsredskab – her ønsker 2 – 3 af sundhedsplejerskerne fortsat, at forældrene ser det sammen med sundhedsplejerskerne, d.v.s. de ønsker at bibeholde aktindsigten. Så på baggrund af sundhedsplejerskernes udtalelser vil jeg konkludere, at det gør en forskel for dem om forældre har aktindsigt eller løbende kan logge sig ind i et notat. De medtænker det i hvert fald i deres praksis, alt efter om forældre kan se notaterne eller ej. På den måde kan man sige, at de indirekte styrer tilgængeligheden af oplysningerne, ikke ved at bruge "vinge af " funktionen, men ved at bruge familiens journal.

Nogle af sundhedsplejerskerne oplever det at skrive i hjemmebesøget som en større udfordring end andre. Udfordringen er at være nok til stede i besøget, samtidig med at man skal koncentrere sig om at skrive på computeren. Desuden føler en sundhedsplejerske, at hun godt kan spille forældrenes tid ved at sidde og skrive.

Sundhedsplejerskerne oplever, at de skal yde en ekstra indsats i forhold til, de notater de skriver i barnets journal. De skal tænke lidt mere over, hvad og hvordan de skriver og gøre sig ekstra umage i forhold til at få det hele med. De oplever, at det er en "både og" situation – altså en situation hvor de skriver til forskellige modtagere nemlig forældre og egen faggruppe. På baggrund af disse udtalelser, mener jeg, at sundhedsplejerskerne har en formidlingsudfordring – en udfordring som jeg oplever, ikke er så bevidst hos dem. Der har ikke været mange faglige drøftelser i sundhedsplejerskegrupperne (specielt tre af dem) af, hvordan der skulle skrives i notaterne.

Sundhedsplejerskerne er ikke orienteret om forskellen på Barnets Bog og barnets journal og skriver et samlet notat i barnets journal. A+B+C kalder det et notat til Barnets Bog og

D kalder det et notat til barnets journal. Nogle sundhedsplejersker skriver primært notatet til forældrene, og sekundært som deres journalnotat. En sundhedsplejerske skriver primært til sig selv eller en kollega, men samtidig skriver hun også vejledninger til forældrene i notatet.

Sundhedsplejerskerne har ikke en oplevelse af, at Barnets Bog er et redskab for tværfaglig kommunikation – de har oplevet meget lidt på skrift fra de praktiserende læger. De kommuner, der ikke brugte bærbare printere før implementering af Sundhedsvejen.dk, har heller ikke valgt at prioritere at printe notater ud, hvis forældre ikke selv kan gøre det. Om forældrene så får printet notatet ud, så de kan medbringe det til den praktiserende læge, er ikke noget sundhedsplejerskerne har koncentreret sig om. Desuden oplever sundhedsplejerskerne en varieret interesse fra forældre i forhold til at se journalnotaterne – der er stor forskel på, hvor meget forældrene logger sig ind. Ideen om et informationsredskab mellem tværfaglige samarbejdspartnere er næsten ikke eksisterende.

Sundhedsplejerskerne har oplevet flere tekniske vanskeligheder med Sundhedsvejen.dk, hvor de efterfølgende har fået en ny arbejdsopgave i forhold til at vejlede og hjælpe forældre i brugen af denne.

6.3 Det kvalitative interview – teoriafsnit

Jeg har nu fået en viden om, hvad sundhedsplejerskerne umiddelbart oplever af mere eller mindre bevidste udfordringer i forbindelse med, at den elektroniske børnejournal er åbnet op for forældre. I dette teoriafsnit vil jeg arbejde med teorier, der kan sætte disse udfordringer i et mere nuanceret perspektiv.

Jeg vil inddrage Scheins kulturteori, som jeg tidligere har beskrevet. På baggrund af den indhentede empiri vil jeg kigge på, hvordan kulturen spiller ind i forhold til sundhedsplejerskernes opfattelse af den nye arbejdsproces.

Dernæst vil jeg med en kommunikativ tilgang via Gregory Bateson, som har fokus på kommunikationens formelle aspekter, få en viden om forhold, der har betydning for kommunikations processer, som journalskrivning jo er.

Teoriafsnittet er den sidste fase af bearbejdningen af de kvalitative interview.

6.3.1 Kultur og sundhedsplejerskernes grundlæggende antagelser

Jeg har tidligere beskrevet Scheins tre niveauer, hvorpå kultur kan analyseres. At analysere en organisation eller gruppes kultur er noget, der kræver observationer og gentagne interviews med forskellige medlemmer af den undersøgende organisation

[Schein, E. H., 1994]. Derfor vil det ikke være muligt for mig at udarbejde en kulturanalyse ud fra de fire interviews, jeg har foretaget. Dog vil jeg tillade mig ydmygt, at beskrive nogle fælles skueværdier og grundlæggende antagelser, som jeg ser hos de fire interviewpersoner i forhold til det at skrive journal.

Som skrevet tidligere så er de grundlæggende antagelser ubevidste for gruppen eller den enkelte. De implicite antagelser styrer adfærden og fortæller sundhedsplejerskerne, hvordan de skal opfatte og følelsesmæssigt forholde sig til ting. Da jeg foretog interviewene med sundhedsplejerskerne, så var der flere handlinger, som de ikke umiddelbart satte spørgsmålstegn ved, men som var helt naturlige for dem. Umiddelbart virker det som om, at sundhedsplejerskerne fører journal, som de stort set altid har gjort, også efter at forældrene har fået elektronisk adgang. De har ikke været igennem de store faglige diskussioner i nogle af grupperne i forhold til den nye arbejdsprocedure. Der er ikke blevet stillet spørgsmålstegn ved, at man skriver om forældrene samlet i et notat, at man godt kan skrive om barnet i familiens journal, at alt i barnets journal skal kunne ses af forældre, at der ikke skelnes mellem barnets journal og Barnets Bog og at formålet med det samlede journalnotat er uklart – den rummer forskellige formål. Trods at der er lidt forskellige besvarelser fra de forskellige sundhedsplejersker, så mener jeg, at måden at føre en journal på udføres på baggrund af nogle fælles grundlæggende antagelser i sundhedsplejerskegruppen. Som Schein skriver: *“De grundlæggende antagelser tages for givet i en sådan grad, at man kun finder beskedne variationer inden for kulturenheden”* [Schein, E. H., 1994, s. 29]. Jeg oplever variationerne for journalføring i sundhedsplejen på et mere overordnet plan som beskedne vurderet ud fra interviewene, og samtidig oplever jeg, at nogle af procedurerne for journalføring har historisk karakter, der stammer fra 1937.

Ifølge Sundhedsstyrelsens retningslinier fra 1937 lagde man op til en journal, hvor man både skulle skrive om barnet og familien. I de efterfølgende retningslinier og i aktuelt gældende anbefalinger for sundhedsplejersker er der ikke beskrevet, hvordan sundhedsplejerskerne skal takle notater om forældrene i journalen. Der står, at der skal føres journal på hvert barn. I Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser står der at: *“Der oprettes een sygeplejefaglig journal for hver patient”*. [Sundhedsstyrelsen, 2005]. Umiddelbart hænger anbefalingerne og de sygeplejefaglige optegnelser sammen, men sundhedsplejerskerne har til opgave blandt andet at observere kontakten og tilknytningen mellem forældre og barn. På baggrund af denne opgave vil sundhedsplejersken indimellem møde forældre, hvor kontakten eller tilknytningen ikke er optimal for barnet af forskellige grunde. Derfor er det ikke nok kun at skrive notater om barnet, der er indimellem brug for at skrive notater om en eller begge forældre. Anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen til sundhedsplejerskerne har ikke været med til at

eksplisitere, hvordan denne udfordring skal takles, derfor fortsætter sundhedsplejerskerne, som de altid har gjort – nemlig at journalen er lidt at et "miks".

Jeg skrev tidligere, at Barnets Bog første gang blev indskrevet i retningslinierne fra Sundhedsstyrelsen i 1996. Erfaringsmæssigt så har jeg oplevet, at Barnets Bog også blev udleveret til forældrene i 1980'erne og i 1960'erne fik forældrene et kort, hvor vægt og lidt om kost var beskrevet. Så sundhedsplejerskerne været vant til at skrive til forældrene gennem mange år. Det der er sket over årene er, som jeg ser det, at journalskrivning om barnet og Barnets Bog notater er gået i et også før IT fik sit indtog i sundhedsplejen. Som A fortæller, så skrev hun indimellem mere i Barnets Bog end i sin journal og D fortæller, at de skrev på papir med gennemslag, hvor familien fik originalen – det var oven i købet ikke altid gået igennem til sundhedsplejerskens eksemplar. Allerede da dokumentationen var i papir form, har sundhedsplejerskernes udviklet en grundlæggende antagelse om, at notat til Barnets Bog og barnets journalnotat er det samme, og denne antagelse er blevet viderebragt som en selvfølgelighed i den elektroniske journal. Når System X opbygger en struktur, der svarer til papir journalen, så er det lige for, at gøre barnets journal til Barnets Bog og familiens journal til sundhedsplejerskens journal.

Sundhedsplejerskernes har en skueværdi omkring ærlighed til forældre som vægtes højt, hvilket betyder, at alt hvad der bliver skrevet i barnets journal skal være tilgængeligt for forældrene. Efter at IT er blevet indført, så er notaterne i Barnets Bog blevet til notater i barnets journalnotater og de er blevet fuldt tilgængelige, ligesom notaterne i Barnets Bog var det, før IT blev indført. På den måde fortsættes den vante arbejdsgang, og der reflekteres ikke over, om dette kunne tænkes anderledes. Derimod gør det ikke noget, at man skriver oplysninger i et andet faneblad, som forældrene ikke får tilgang til, fordi det gjorde man også før IT blev indført.

Ifølge Sundhedsstyrelsens retningslinier fra 1937 skulle sundhedsplejersken under bemærkninger skrive oplysninger, der var baseret på moderens oplysninger, sundhedsplejerskens iagttagelser og hvad sundhedsplejersken særlig havde lagt vægt på i sin vejledning. Denne opdeling har holdt sig helt til i dag, dog med lidt andre ordvalg som: forældre oplyser, sundhedsplejersken ser og drøftelser/vejledning. Tre af sundhedsplejerskerne benytter denne opdeling. Sundhedsplejerskerne kunne ikke svare bekræftende på at de går på kompromis med deres faglighed, når de skriver et notat, som også er til forældrene. De synes de fik journaliseret det, de burde. En af sundhedsplejerskerne var dog lidt usikre på, om det nu også var interessant for forældrene noget af det, de skrev i notatet. Jeg oplever også her, at

sundhedsplejerskerne har udviklet en grundlæggende antagelse om, hvordan der skal skrives i journalen. De skriver som de altid har gjort og de stiller ikke spørgsmålstejn ved, om det nu er sådan, det skal gøres både i forhold til dem selv og forældre.

Sammenfattende, set i et kulturelt perspektiv, så har indførelsen af IT og Sundhedsvejen.dk ikke medført et brud med gamle arbejdsgange og igangsætning af nye faglige refleksioner. Faktisk så oplever sundhedsplejerskerne ikke så mange eksplicite udfordringer i forhold til at forældrene får tilgang til deres barn elektroniske journal. De mest synlige udfordringer for sundhedsplejerskerne er nok de tekniske problemer, der har været mere eller mindre af hos alle, men som også er nyt indenfor de vante arbejdsgange.

6.3.2 Kommunikationsteori

Sundhedsplejerskerne giver udtryk for, at de tænker mere over, hvad og hvordan de skriver i barnets journal i forhold til familiens journal. F.eks. tænker de over de ord, de bruger – at det ikke er sygeplejesprog. Hvis forældrene skal se, hvad der står i familiens journal, så vil de gerne være med på sidelinjen, bare for at forklare og forebygge misforståelser. Disse udtalelser viser, at det at formidle noget skriftlig til forældre kræver refleksion. L. Becker Jensen skriver: "At skrive er at vælge, så hvis du ikke selv træffer valgene, så er der bare andre, f.eks. traditionerne, der vælger for dig [Jensen, L. B. 2001, s. 105].

Jeg vælger derfor at inddrage Gregory Batesons kommunikationsteori, som ikke har fokus på selve indholdet af det skrevne, men de formelle aspekter ved en kommunikationsproces.

At blive mere klar på nogle af de aspekter, der har betydning for en kommunikationsproces, kan være med til at forklare, nogle af de oplevelser sundhedsplejerskerne har. Samtidig kan det også være med til at tydeliggøre hvilke faktorer, der har betydning i en kommunikationsproces til brug for fremtidig planlægning af den skriftlige opgave, som sundhedsplejersker har.

Først vil jeg beskrive meget overordnet den historiske opfattelse af kommunikationsprocessen, da den måde man opfattede kommunikation på tidligere, stadig kan have betydning i dagens måde at tænke kommunikation på.

6.3.2.1 Kort historisk oversigt over opfattelsen af kommunikationsprocessen

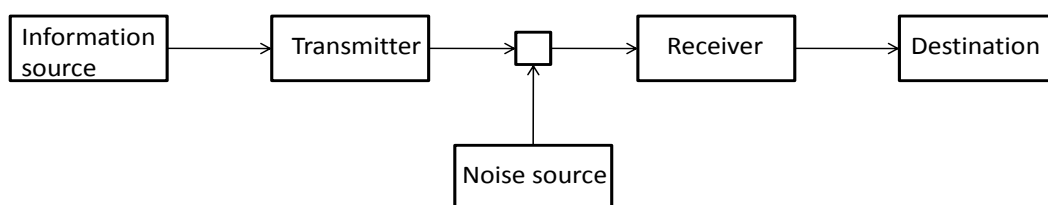
For at få et indblik i det komplekse felt kommunikation, vil jeg trække et lille historisk rids op i forhold til, hvordan man har set og måske stadig kan se på kommunikationsprocessen.

Kommunikationsmodeller begyndte så småt i begyndelsen af det 20. århundrede, men kom rigtig i gang i 1940'erne og 1950'erne. En model jeg vil nævne først er Stimulus -> Respons-modellen, der grundlæggende var en biologisk model, som kommunikationsforskere tog til sig. Det er den første almene model om kommunikationsprocessen som kom omkring 1. Verdenskrig [Helder, J. 2009]. Modellen er også blevet kaldt sprøjtemodellen og er afbildet således:

S -> O -> R

Modellen viser en stimulus (S) påvirker en organisme (O), som reagerer på påvirkningen med en reaktion eller respons (R) [Henriksen, C. 2001, s. 21]. Denne model er blevet kritiseret for sit mekaniske syn på modtageren – at informationen modtages passivt. Bare man kommunikerer, så har man opnået, det der var hensigten med meddelelsen. Den tager ikke højde for variationen mellem forskellige modtagere [Ohlsson, A. 2009]. Stimulus-respons modellen har ligget til grund for andre kommunikationsmodeller blandt andet Shannons og Weavers model.

Shannons og Weavers model blev publiceret i 1948. Denne model havde primært fokus på det tekniske i teletransmission. Altså hvordan kommunikation mest effektivt kunne transformeres til elektroniske signaler, og hvorledes disse signaler kunne transmitteres med mindst mulig fejlrisiko [Helder, J. 2009]. Modellen blev efterfølgende overført til, at den kunne bruges fra menneske til menneske. Modellen ser således ud:



Kommunikationen fremstilles som simpel, lineær og procesorienteret, hvor modtageren er et passivt mål for afsenderen. I modsætning til Stimulus-Respons modellen har Shannon og Weaver taget støjbegrebet med i processen. Dette betyder, at det signal der afsendes, ikke nødvendigvis er det samme, som det modtageren får. Der kunne være

forstyrrelser af mere teknisk karakter, men kunne også være mere sproglige ting som stavefejl eller accent [Henriksen, C. 2001].

Denne rationelle kommunikationsforståelse udfordres efterfølgende af mange forskellige modeller, hvor modtageren kommer mere i fokus og hvor kommunikationen skal ses i relation til sin kontekst. Henriksen henviser til McQuail og Windahl, som er kommunikationsforskere. De beskriver de væsentlige erkendelser, der er opnået i forhold til, hvordan kommunikationen fungerer [Henriksen, C. 2001]. De er følgende:

- *Modtageren er selektiv, når det drejer sig om opmærksomhed, perception og retention.*
- *Kommunikation er transaktionel. Modtageren spiller en aktiv rolle i enhver kommunikationsproces.*
- *Kommunikationen foregår ikke altid direkte fra en enkelt sender til en enkelt modtager. Den finder ofte sted via mellemliggende processer.*
- *Massekommunikationsprocesser involverer professionel formidling mellem afsendere og modtagere.*
- *Kommunikation finder sted inden for komplekse sociale systemer og ikke bare som isolerede transmissions- og receptionshandlinger. [Henriksen, C. 2001, s. 13]*

Der er altså i løbet af årene sket en forskydning af magten, så den ikke kun ligger hos afsenderen, men at modtageren er aktiv og selektiv og medproducerer betydningen i kommunikationen.

Samtidig med at der sættes øget fokus på modtageren af et budskab, så opstår der i slutningen af 1970'erne et nyt praksisfelt nemlig faglig formidling. Som jeg har skrevet tidligere er fokus for dette felt, formidling af fagligt baseret viden til afgrænsede målgrupper som (endnu) ikke er fagfolk. Trods at betegnelsen "faglig formidling" er ny, så er fænomenet ikke nyt. Men det er nyt, at det gøres til et selvstændigt praksisfelt [Wille, N. E. 2003]. Med faglig formidling stilles der særlige krav til såvel indhold som form. Der skal formildes det som læseren har brug for, og det skal formildes ud fra dennes forudsætninger.

6.3.3 Kommunikation i Batesons univers

Jeg vil nu sætte fokus på Gregory Batesons kommunikations teori, som medtænker både den naturvidenskabelige og den humanistiske retning og hvordan der kan skabes bro mellem de forskellige videnskaber. Bateson er optaget af den udveksling der sker af

information, signaler, budskaber ikke på et teknisk niveau, men på et mentalt niveau, hvor relationer og kontekst er vigtige begreber. Bateson ser verden kommunikatorisk – det er umuligt ikke at kommunikere.

Gregory Bateson (1904 – 1980) er uddannet zoolog og antropolog. Han har beskæftiget sig meget bredt indenfor mange områder såsom feltstudier i Ny Guinea og Bali, psykiatri herunder specielt skizofreni og alkoholisme, dyrs kommunikation og den voksende forurening af samfundet, som han beskrev som den økologiske krise og katastrofe. Det fælles omdrejningspunkt for de emner som Bateson beskæftigede sig med, var kommunikation og gennem årene udviklede han en gradvis afklaring af dette felt. Desuden var han også meget optaget af epistemologi – hvordan vi får en viden om verden. [Ølgaard, B. 2004]. Batesons vidtfavnende teoretiske univers er svært at gengive i en kort udgave, men jeg vil nu trække de for mit projekt vigtigste aspekter frem.

6.3.3.1 Betydningen af Mind i Batesons univers

Det centrale i Batesons tænkning er hans "Mind" begreb. Ølgaard finder det svært at bruge et dansk ord for "Mind", da han ikke finder et ord, der er dækkende, dog bruger han indimellem ordet det mentale [Ølgaard, B. 2004]. Jeg vælger som Ølgaard at bruge ordet Mind.

For Bateson dækker Mind ikke kun over sjæl eller psyke, da hans forståelse af dette begreb også hænger sammen med det legemlige eller materielle. Som han skriver:

"It is equally monstrous – and dangerous – to attempt to separate the external mind from the internal. Or to separate mind from body". [Bateson, G. 1972, s. 470]

Mind er noget iboende i det materielle – det er immanent. Bateson gør op med den franske filosof René Descartes tanker at sjæl og legeme er skarpt adskilte – at det materielle og det mentale ikke har nogen forbindelse med hinanden. Dermed gør Bateson også op med troen på det overnaturlige (overnaturlige fænomener) og overtroen på det rent materielle, hvor mennesker opfattes som en slags maskine [Ølgaard, B. 2004 s. 201].

Bateson tager udgangspunkt i Carl Jungs to begreber Pleroma og Creatura, som beskriver forskelle og som godt kan minde om delingen mellem ånd og substans. Bateson beskriver de to fænomener som følgende:

"The pleroma is the world in which events are caused by forces and impacts and in which there are no" differences". In the creatura, effects are brought about precisely by difference". [Bateson, G. 1972, s. 462]

"The pleroma is the world of the hard sciences, while the creatura is the world of communication and organization" [Bateson, G. 1972, s. 489]

Bateson havde interesse for at undersøge sammenhængen mellem de to verdener. Han ville finde mønstre, der forbinder og som fremkommer ved at se på forskelle.

Batesons tanker omkring Mind blev specielt inspireret af systemteorien og kybernetikken. System teorien er karakteriseret ved, at alt fra atomer til universet betragtes som en helhed, dvs. en organiseret helhed. Helheden er hyppigt så kompleks, at man ikke kan skille helheden ad til enkeltdele uden at helheden går tabt. Hvor kybernetikken er en teori om kontrolmekanismer i dyr, mennesker og maskiner, hvor specielt begrebet feedback har en central rolle. Med feedback menes, at et output fra en del af systemet virker tilbage på andre dele af systemet, som derved påvirker outputtet på ny. Tilbagekoblingen kan f.eks. ske mekanisk eller ved tilbagesendelse af information [Ølgaard, B. 2004, s. 52].

For Bateson er Mind et kybernetisk system som har en passende kompleksitet af kausale kredsløb og passende energirelationer – det vil sammenligne, dvs. reagere på forskel [Bateson, G. 1972, s. 315]. Mind beskrives ud fra 6 kriterier:

1. *Mind er et system af dele eller komponenter, der gensidigt påvirker hinanden.*
2. *Den gensidige påvirkning mellem Mind's dele udløses af forskelle.*
3. *Mind kræver sideordnet energi.*
4. *Mind kræver cirkulære eller mere komplicerede beslutningskæder.*
5. *I Mind må påvirkningerne af forskel betragtes som omformninger (dvs. kodede versioner) af hændelser, der gik forud for dem.*
6. *Beskrivelsen og klassificeringen af disse omformningsprocesser afslører, at fænomenerne rummer et hierarki af logisk type [Bateson, G. 1979, s. 87]*

Batesons opfattelse af Mind er ikke nødvendigvis en person alene, men i fællesskab med det omgivende miljø eller andre personer. Han beskriver et eksempel om en mand, der fælder et træ, hvor det er hele processen, der beskrives som Mind:

"Each stroke of the axe is modified or corrected, according to the shape of the cut face of the tree left by the previous stroke. This selfcorrective (i.e., mental) process is brought

about by a total system, tree – eyes – brain – muscles – axe – stroke – tree; and it is this total system that has the characteristics of immanent mind". [Bateson, G. 1972, s. 317]

Bateson ser verden som et meget komplekst netværk af entiteter, hvor mange af entiteterne har deres egen energiforsyning og måske også deres egne ideer om, hvor de vil hen, de interagerer eller virker sammen. Det vil sige, at der kan ske en forandring, hvis der kommer en ydre påvirkning, der spredes gennem systemet [Bateson, G. 1972, s. 446].

6.3.3.2 En forskel der gør en forskel

Batesons beskrivelse af Mind viser, at forskelles virkning er et centralt element. Han beskriver at en informations "bit" kan defineres som en forskel, der gør en forskel. Når sådan en forskel bevæger sig og gennemgår en successiv forvandling i et kredsløb, er den en elementær ide [Bateson, G. 1972, s. 315]. Bateson illustrerer forskelle med et eksempel, som han har taget fra psykiateren A. Korzybskis udsagn om at, kortet er ikke landskabet. Her menes, at landskabet ikke kommer på kortet, men det der gør en forskel, er det der kommer på kortet – det kan f.eks. være forskel i højde. Det der kommer på papirkortet er en repræsentation af det, der var repræsenteret på nethinden hos den mand, der fremstillede kortet. Som Bateson skriver, så vil repræsentationsprocessen altid filtrere det fra på en sådan måde, at den mentale verden kun består af kort over kort over kort i en uendelighed [Bateson, G. 1972, s. 460]. En forskel beskrives som noget abstrakt – det er ikke en ting eller en hændelse. F.eks. i et stykke kridt er der uendelige antal forskelle i og omkring kridtstykket, men ud af de mange forskelle vælger vi et begrænset antal, der bliver til information. Så i kommunikationens verden frembringes virkninger af forskelle. Bateson påpeger, at energirelationen er en anden end i den fysiske forklaringsverden, da energirelationen kommer fra den opfattende organisme altså modtageren, som bearbejder forskellene. Dette betyder også at ingenting, det der ikke er, kan blive en årsag til en virkning. Hvile og aktivitet har derfor lige stor informationsrelevans [Bateson, G. 1972, s. 319]. F.eks. det brev man ikke skrev, kan vække en reaktion. Det er derfor umuligt ikke at kommunikere eller umuligt at ikke-kommunikere.

6.3.3.3 Metakommunikation og kontekst

Bateson niveaudeler kommunikationen og mener dermed, at der er forskel på forskelle. Der er et hierarki af niveauer som betyder, at der findes et meta-budskab om budskabet

og metakommunikation om kommunikation. Bateson illustrerer det med dette udsagn "katten er på måtten" som befinder sig på f.eks. niveau 1 – udsagnet "mit udsagn "katten på måtten" var venligt ment" handler om det første udsagn og derfor hører til et andet niveau f.eks. niveau 2 og er Meta i forhold til det første. Det befinder sig på et andet abstraktionsniveau og det handler om relationen mellem de talende i dette eksempel, at det var venlig ment. At det var venlig ment kunne også udtrykkes nonverbalt ved toneleje, kropsholdning eller lignede nonverbale tegn [Bateson, G. 1972, s. 177 - 193]

Bateson skriver, at ethvert metakommunikativt eller metasprogligt budskab definerer enten eksplicit eller implicit den mængde budskaber, det kommunikerer om, dvs. ethvert metakommunikativt budskab udgør eller definerer en psykologisk ramme. Rammen er med til at hjælpe modtageren i hans/hendes forsøg på at forstå budskabet [Bateson, G. 1972, s. 188]. Den hjælper med til at skelne, hvad der er relevante eller irrelevante budskaber. De kontekstmarkører, der oftest er nonverbale, som støtter til forståelse af budskabet, kan være bevidste eller ubevidste. F.eks. ved ironi siger afsenderen noget om en situation, med ved intonation og kropssprog kommunikerer afsenderen samtidig, at det sagte ikke skal tages for pålydende, men nærmest omvendt. Bateson skriver at et ord, har kun mening i ytringens større kontekst, der igen kun har mening i en relation. Uden kontekst er der ingen kommunikation [Bateson, G. 1972, s. 408]. Et budskab må bære signaler på, om man nu er i den ene eller den anden kontekst. Levende væsener reagerer forskelligt på den samme stimulus i forskellige situationer – man påvirkes af den kontekst man befinder sig i, som på ingen måde behøver at være af materiel karakter.

6.3.3.4 Digital kontra analog kommunikation

Bateson skelner mellem forskellige kodede kommunikationsmåder, som er med til at transformere eller omforme budskaber. Han skelner mellem den analoge og den digitale kodning.

Den analoge kommunikation er den nonverbale kommunikation, som ses både hos mennesker og dyr. En stor del af den kommunikation som vi sender og modtager, samtidig med vi taler, er analogt. Det er f.eks. pauser, toneleje, kropsholdning og ansigtsmimik – som tit udføres uden vi tænker over det. I den analoge kommunikation bruges der virkelige størrelser, som svarer til størrelsen i samtaleemnet eller reaktionen f.eks. et skrig betegner smerte, så vil der som regel være overensstemmelse mellem skrigets styrke og smertens størrelse. Med den analoge kodning kan man kommunikere, hvordan en situation skal opfattes, man kommunikerer, hvordan man opfatter sig selv

eller den anden og hvordan meddelelsen skal forstås. Den nonverbale kommunikation drejer sig om relationer.

Den digitale kommunikation er det talte og det skrevne sprog. Denne kodning har med tegn eller cifre at gøre. Tegnene har ikke nogen simpel forbindelse til det, de står for. F.eks. er tallet "5" ikke større end tallet "3" eller ordet "stor" er ikke større end ordet "lille". Med digitale tegn kommunikeres der enten/eller - enten står der a eller b, der står ikke noget midt imellem [Bateson, G. 1972, s. 372 + 418]. Med analoge tegn kan man kommunikere med mere eller mindre. Den analoge kodning af en tekst kan komme til udtryk ved stilforskelle, som kan betragtes som metakommunikation i forhold til indholdet i kommunikation, som kommunikeres med digitale tegn. F.eks. "måtte jeg bede dem være så venlig at lukke vinduet" i forhold til "kan du så få lukket det vindue". Stilforskellen ligger ikke i et enkelt valgt ord, men i alle de valg der er foretaget i de to udtalelser, som har samme mening [Togeby, O., 2009, s. 168].

6.3.3.5 Symmetrisk eller komplementær kommunikation

Bateson skelner mellem symmetriske og komplementære relationer, som sjældent findes i den rene form, men at den ene relation rummer elementer af den anden. Ved den symmetriske kommunikation eller relation mellem A og B forstås, at en given adfærd hos A stimulerer mere af den hos B og omvendt. De to partners handlinger ligner hinanden. Dette kan dreje sig om situationer som at være på højde med naboen, boksekampe. Hvor imod en komplementær kommunikation eller relation mellem A og B forstås, at mere af A's adfærd stimulerer mere af B's dertil svarende adfærd. Partners reaktioner er forskellige, men passer sammen og komplementerer hinanden. Dette kan dreje sig om at A optræder, og B er tilskuer eller at A hjælper og støtter og B bliver hjulpet og er afhængig af hjælp [Bateson, G. 1972, s. 70 + 324]. Som sagt så rummer den ene relation elementer af den anden. F.eks. det at give en gave er komplementær, men hvis man giver en gave tilbage, så får det karakter af symmetri. Et eksempel indenfor sundhedsplejen er, når sundhedsplejersken kommer ud til en familie, så kan relationen rumme både den symmetriske og komplementære relation alt efter den givne situation. Den kan være symmetrisk, hvor sundhedsplejersken og forældrene drøfter f.eks. barnets trivsel i en vekselvirkning, hvor begge partner bidrager og yder. Relationen kan også blive komplementær, hvis f.eks. en mor er ked af det og ikke ved, hvad hun skal gøre i forhold til et problem omkring barnet, hvor sundhedsplejersken så er den, der yder omsorg og hjælper.

6.3.3.6 Batesons teori sat i relation til den indsamlede empiri

Ud fra Batesons kommunikationsteori vil jeg gå bag om nogle af de udtalelser og forklaringer, som sundhedsplejerskerne kom med i interviewene og dermed få en mere nuanceret forståelse for disse og dermed de udfordringer, der ligger i deres praksis.

Sundhedsplejerskerne mente ikke, de gik på kompromis med deres faglighed, når de skrev i barnets journal, som også var skrevet til forældrene. Baggrunden for denne oplevelse er måske, at de er indlejret i en grundlæggende antagelse om, hvordan en journal skal skrives, eller at de skriver, så det gør en forskel for dem, deres kollegaer og forældrene. Som Bateson beskriver, så er det de forskelle, der gør en forskel, der bliver til information. En af sundhedsplejerskerne fortalte, at hun havde overtaget journaler, hvor der faktisk ikke var beskrevet de forskelle, som hun synes, var relevant i denne familie, da hun havde lært den bedre at kende. Det havde været rart med mere uddybning.

Så hvad der gør en forskel, for den enkelte modtager er ikke så ligetil. Som eksemplet med kortet er ikke landskabet, så er "hjemmebesøget" ikke notatet, men en repræsentation af det sundhedsplejersken sanser – det hun har oplevet, der har gjort en forskel.

Hvad gør en forskel for forældrene? Hos sundhedsplejerske B har de gjort sig overvejelser om, hvilke informationer der fast skal ud til alle forældre og indlagt det som fraser. Spørgsmålet er, om det er sundhedsplejerskens behov eller et forældrebehov - for hvem gør det en forskel. I nogle af kommunerne var der ikke mange forældre, der havde logget sig ind for at se notatet – det er der helt sikkert mange forskellige grunde til, men en af dem kan måske være, om notatet gør en forskel for forældrene. Som tidligere skrevet er der aldrig lavet undersøgelser af, hvad Barnets Bog betyder for forældrene. På samme måde som sundhedsplejersken reagerede på, at der ikke var journaliseret informationer, som hun synes var vigtige, så kan forældrene også reagere på informationer eller manglen på dem. Sundhedsplejerske C havde oplevet en reaktion fra en mor, hvor situationen drejede sig om manglende kommunikation. Sundhedsplejerske C havde i de sidste notater skrevet dejlig pige, men havde ikke fået skrevet det i det sidste notat, hvilket havde påvirket moderen meget.

Hvis forældre overordnet skal opleve, at notaterne omkring deres barn har en betydning eller virkning, så skal det gøre en forskel for dem. Samtidig er notatet også et notat, som sundhedsplejersken skal bruge til egen dokumentation og som en hjælp, hvis andre sundhedsplejersker skal overtage familien. Derfor skal notatet også gøre en forskel for sundhedsplejerskerne. Hvis notatet også skal være en hjælp eller støtte til tværfaglige

samarbejdspartere, så skal notaterne også gøre en forskel for dem. Spørgsmålet er om et samlet notat kan give information, der gør en forskel for de enkelte modtagere.

Jeg omtalte tidligere den udfordring, som ikke var så bevidst fra sundhedsplejerskernes side, nemlig, at der er en forskel på, om forældrene logger sig løbende ind i et notat eller de har mulighed for aktindsigt. Omkring familiens journal var sundhedsplejerskerne enige om, at det ikke var, fordi der var noget, de ikke måtte se, de ville bare gerne kunne forklare sig.

Når sundhedsplejerskerne skriver notater i barnets journal, så skriver de med forældrene i tankerne – de ved, de vil læse dette. De tænker mere over, hvordan notatet skal skrives – indhold og form. Når sundhedsplejerskerne skriver i familiens journal, så skriver de til sig selv – de tænker ikke så meget over formuleringen og forskellige problematikker uddybes her. Det skrevne sprog er digitalt kodet, og derfor kan det forstås som enten/eller, men det skrevne sprog kan nuanceres via analoge formuleringer, så det bliver kodet til mere eller mindre, altså være med til at sætte konteksten for budskabet. Sundhedsplejerske A udtrykker denne forskel i forhold til at skrive i barnets journal og familiens journal. A fortæller, at hun i barnets journal skriver i mere positive vendinger, f.eks. "husk at bruge lang tid på at kigge hende ind i øjnene, hun kan godt blive bedre til øjenkontakt". Hvor i familiens journal vil A formulere det sådan: "Øjenkontakt ikke så god". Det vil sige, i familiens journal skrives der mere digitalt, mere enten/eller – der er ikke lagt vægt på en kontekst, hvor det skrevne er til forældrene, men lagt vægt på en kontekst til egen faggruppe, hvor der skrives mindre analogt eller mere kortfattet. Man medtænker ikke relationen til forældrene i familiens journal på samme måde som i barnets. En af baggrundene for sundhedsplejerskernes måske ubevidste ønske om at bibeholde aktindsigten i familiens journal (frem for at give kontinuerlig adgang via Sundhedsvejen.dk) er, at de gerne vil forklare og uddybe de skrevne ord mundtligt og dermed forklare budskabet med analog kodning eller nonverbal kommunikation. På den måde kan sundhedsplejerskerne bedre kommunikere, hvordan situationen skal opfattes og forstås. Samtidig kan man sige, at sundhedsplejerskerne får mulighed for at sikre stabiliteten i relationen.

Kommunikationen mellem forældre og sundhedsplejerske består både af metakommunikation og kommunikation. I mødet mellem sundhedsplejerske og forældre afklarer de, i hvilken kontekst de møder hinanden, hvordan familien ser på sundhedsplejersken, hvordan vil familien gerne ses, og hvilket syn sundhedsplejersken har på sig selv og sin rolle. Sundhedsplejersken kan både af hende selv og af forældrene opfattes f.eks. som en kontrollant, veninde, vejleder, coach, ekspert eller autoritet. På

samme måde skrives notatet i barnets journal også ud fra en kontekst eller et metabudskab. Sundhedsplejerskerne oplever lidt forskellige metabudskaber for barnets journal. Sundhedsplejerske B fortæller, at hun skriver primært til forældrene – sekundært til sig selv, det skal ikke være for personligt, det skal kunne læses af andre – der er en del vejledninger i, som er lagt ind som fraser (standardiserede vejledninger) – det er ikke altid, at disse vejledninger er blevet drøftet i besøget med forældrene. Sundhedsplejerske D fortæller, at hun skriver notatet for at dokumentere sin praksis, og hun har ikke på samme måde fokus på vejledninger til forældre i journalnotatet, dog skriver hun enkelte vejledninger til forældrene i notatet. Samtidig skriver hun også vejledninger i hånden til forældrene hos familierne. Flere af sundhedsplejerskerne medtænker ikke notatet som metabudskab for tværfagligt samarbejde. Metabudskabet med notatet ser umiddelbart forskelligt ud afhængig af de forskellige sundhedsplejersker - altså formålet med notatet.

Om man ønsker aktivt at medinddrage forældrene i selve indholdet af notatet, kan også være med til at vise, hvilke relationer der er mellem kommunikationspartnerne. F.eks. bestemmer de tre af sundhedsplejerskerne, hvad der skal skrives i notatet, hvor sundhedsplejerske D bestemmer, men også inddrager forældrene, så de får mulighed for at korrigere. Man kan sige de tre af sundhedsplejerskerne udøver overvejende en komplementær kommunikationsudveksling i måden, de gør det på, hvor D også udøver en komplementær kommunikationsudveksling, men med en større grad af symmetri.

At sidde sammen med forældrene og skrive notatet oplever og udfører sundhedsplejerskerne forskelligt. Ud fra Batesons Mind - perspektiv, så skal hele situationen medtænkes for at forstå processen. Det er ikke nok kun at tænke forældre, computer og sundhedsplejerske. Mind - processen reagerer på forskelle, er selvkorrigerende eller selvregulerende, prøver sig frem og kan lære ved at prøve sig frem. Mind er et system af ideer, som kan være følelser, billeder, indtryk fra sansorganer, tanker og meget mere. Når sundhedsplejerske D sidder og skriver sammen med familien og løbende får feedback på, hvordan de opfatter en situation, så sker der en mental proces, hvor sundhedsplejersken hører, ser og sanser forældrene – forældrene ser, hører og sanser sundhedsplejersken – sundhedsplejersken koncentrerer sig om at bruge computeren – sundhedsplejersken skriver notatet i en eller anden formidlingsform, sådan kan processen køre frem og tilbage. Sundhedsplejerske D beskrev en situation, hvor hun besøgte en familie med 5 børn, som alle var hjemme. Her blev situationen for forvirrende og hun måtte skrive på kontoret. Her kom der for mange entiteter i spil. For sundhedsplejersker, hvor det er nyt at bruge IT, kan den ovenstående

beskrevne Mind proces også virke overvældende, da man skal bruge for meget energi på at bruge computeren, og derved føler, at man ikke får reageret på de andre entiteter i netværket. Som sundhedsplejerske A fortalte, så følte hun sig ikke nærværende og lidt ukoncentreret i besøget. At medtænke Mind i forhold til en arbejdssituation og arbejdsproces kan medvirke til at blive klarere på situationens kompleksitet og de begrænsninger, der kan opstå af denne kompleksitet.

På samme måde som man kigger på arbejdsprocesser ud fra et Mind perspektiv, så kan man også se på en familie som et system, hvor enhederne hænger sammen. Derfor kan det godt virke uhensigtsmæssigt for sundhedsplejerskerne, at skulle føre en journal på hver person – at skulle dele enhederne op, som der er juridisk belæg for. Allerede nu giver sundhedsplejerske D udtryk for, at det ikke altid er så ligetil, hvor de forskellige oplysninger skal journaliseres, og derfor kan hun også skrive lidt om familien i barnets journal.

7. Konklusion

I dette projekt har jeg været nysgerrig på, hvad det betyder for sundhedsplejerskerne, at forældre kan logge sig ind og se deres barns elektroniske børnejournal. For at få en yderligere forståelse for denne nye arbejdsgang, valgte jeg at bruge Leavitts organisationsmodel, som ser på organisationer som et system med flere komponenter, der interagerer med hinanden. Jeg valgte emner indenfor de fem komponenter (omverden, aktører, opgaver, teknologi og struktur), der umiddelbart var mest relevante, så jeg kunne få et nuanceret billede af, hvilke problemstillinger og udfordringer, der kunne komme i forbindelse med denne ændrede arbejdsgang. Dernæst foretog jeg fire kvalitative interviews med sundhedsplejersker fra forskellige kommuner ud fra Kvale og hans metode, hvor både den fænomenologiske, hermeneutiske, dialektiske og postmodernistiske indgangsvinkel bidrager til analyse og tolkning af interviewene. Jeg analyserede interviewene på tre niveauer, selvforståelse, kritisk common sense-forståelse og teoretisk forståelse. Under den teoretiske forståelse behandlede jeg de indsamlede data med Scheins kulturteori, for at få en indsigt i sundhedsplejerskerne grundlæggende antagelser om journalskrivning. Til sidst valgte jeg at undersøge nogle af de udfordringer og oplevelser sundhedsplejerskerne havde ud fra Gregory Bateson kommunikationsteori, som sætter fokus på kommunikations formelle aspekter.

På baggrund af ovenstående viden vil jeg besvare problemformuleringen:

Hvilke udfordringer oplever sundhedsplejerskerne ved den nye arbejdsgang, at forældre får tilgang via en særlig internettjeneste til dele af deres barns elektroniske børnejournal og hvilke overvejelser skal sundhedsplejerskerne medtænke i forhold til denne nye arbejdsgang?

Som Bateson skriver er kortet ikke landskabet, de fire interview er ikke "landskabet" indenfor sundhedsplejen, men bare et lille hjørne af dette landskab. Der er konstrueret en virkelighed, som ikke nødvendigvis afspejler den eksisterende sociale virkelighed. Det skal selvfølgelig medtænkes, når jeg besvarer ovenstående problemformulering. De fire interviewpersoner, der arbejder i forskellige kommuner, har mange fælles oplevelser og indgangsvinkler, der minder om hinanden. På baggrund af dette vil jeg tillade mig at mene, at de fire interviews godt kan give et billede af de udfordringer, der kan være ved den nye arbejdsgang, men at der helt sikkert er flere, som ikke er afdækket.

Umiddelbart så oplever sundhedsplejerskerne ikke de store udfordringer ved den nye arbejdsgang. De har ikke problemer med, at forældrene kan logge sig ind på barnets journalnotater og de mener, de får journaliseret, det de skal. Når man holder sundhedsplejerskernes oplevelser op mod de udfordringer, der kom frem under kritisk common sense niveauet, Scheins kultur teori og Batesons kommunikation teori, så viser der sig at være nogle skjulte udfordringer, som sundhedsplejerskerne ikke medtænker, da de handler ud fra nogle grundlæggende antagelser om, hvordan de skal føre journal. De fører journal, som de altid har gjort, og har ikke haft så mange overvejelser eller faglige diskussioner om dette.

Jeg ser fire områder, som giver sundhedsplejerskerne udfordringer på forskellige måder i forhold til journalskrivningen, de er følgende: formidlingsudfordringen, den juridiske udfordring, det tværfaglige samarbejde og de tekniske udfordringer. Jeg vil beskrive de enkelte områder separat og samtidig redegøre for, hvilke overvejelser sundhedsplejerskerne skal medtænke i deres journalføring fremover, når forældre får tilgang til deres barns elektroniske journal.

Formidlingsudfordringen:

Som jeg ser det, så er der forskellige formidlingsudfordringer for sundhedsplejerskerne. Metabudskabet "sundhedsplejerskens dokumentation", og metabudskabet "det skriftlige notat til forældrene" er gået i et i barnets journal. Som sagt kan jeg ikke i dette projekt gå ind i, om sundhedsplejerskerne formår at forene de to kontekster, men ud fra den viden jeg har fået i dette projekt, så ser jeg umiddelbart notatet som en hybrid – ikke altid den fulde dokumentation og ikke nødvendigvis den rigtige information til

forældrene. Når jeg skriver det ikke altid er den fulde dokumentation om barnet, så er det fordi sundhedsplejerskerne også skriver om barnet i familiens journal, specielt hvis de har brug for at observere en bekymring i en periode, inden det bliver skrevet til forældrene. En sundhedsplejerske refererer også til journaler, som hun har overtaget fra en anden sundhedsplejerske, hvor der var vigtige informationer, der ikke var beskrevet i journalen. Når jeg skriver, at forældrene ikke altid får den rigtige information, der passer til dem, så er spørgsmålet, hvad forældrene vil have. Vil de gerne have skrevet alt det ned, som deres barn kan f.eks. motorisk? Vil de gerne have, at sundhedsplejersken roser familien og skriver dejlig pige? Vil de gerne have nedskrevet nogle af de oplysninger, de giver til sundhedsplejersken om barnet? Vil de gerne have nedskrevne vejledninger om emner, som sundhedsplejersken synes er vigtige, de får? Hvad er det, som gør en forskel for dem? Hvis information skal gøre en forskel og dermed gøre en virkning, så skal der tages hensyn til den, der modtager informationen. Informationen skal målrettes, ellers vil den ikke være interessant og brugbar.

I faglig formidling, som er mellem fagfolk og ikke fagfolk, er formålet at gøre modtageren klogere. L. Becker Jensen skelner mellem tre formål, nemlig at formidle viden, at påvirke holdninger og at regulere adfærd, som er tæt forbundne [Jensen, L. B. 2001, s. 110]. I faglig kommunikation er formålet også at gøre modtageren klogere, men fra fagfæller til fagfælle, i forhold til en given situation f.eks. gennem et notat, når en sundhedsplejerske skal overtage en familie fra en anden sundhedsplejerske. Formålet med journalskrivning er, som jeg skrev tidligere, at sikre kontinuitet, sikkerhed og kvalitet i den ydelse som sundhedsplejerskerne giver, og samtidig kunne registrere og genfinde relevante oplysninger for at sikre kommunikation sundhedsplejerskerne imellem. De to formål er meget forskellige, og kan være svære at nå i samme notat, hvis det skal gøres optimalt.

Jeg mener, at metabudskabet for barnets journalnotater primært skal være sundhedsplejerskens dokumentation for deres praksis. Hvis man derudover gerne vil ind og formidle skriftlig information til forældrene, så skal sundhedsplejerskerne tænke over med hvilket formål det skal være, og hvordan det skal formidles. Måske kan nogle af informationerne hentes på en hjemmeside eller gives i en pjece, hvis man mener, at skriftlig information er metoden. En grund til at sundhedsplejerskerne er blevet så fokuserede på at journalnotatet primært skrives til forældre, kan være indførelsen af Barnets Bog for år tilbage, idet Barnets bog blandt andet var tiltænkt forældre. Barnets Bog skal ikke betragtes som en journal, men det har den med tiden udviklet sig til. En anden grund til at der primært skrives til forældrene kan være, at sundhedsplejersken kører så monofagligt og måske føler, de primært skal skrive til familien end for fagfæller.

Den anden formidlingsudfordring er i forhold til at få formuleret de skrevne ord, altså sproget, hvilket jo selvfølgelig også har noget at gøre med det overordnede formål, som jeg lige har været inde på. I den sekundære sektor, altså på hospitalerne, har man valgt at synliggøre mange oplysninger i e-journalen blandt andet continuationer, skrevet med de sundhedsprofessionelles sprog. Metabudskabet er, dette er en journal for fagpersoner, du kan kigge med over skulderen, men notaterne er ikke skrevet til dig. Skismaet er så om notaterne vækker forvirring, uklarheder eller misforståelser for patienterne eller det giver patienterne en følelse af, at være oplyste, aktive medspillere i det aktuelle forløb. I barnets journal skrev sundhedsplejerskerne til forældrene modsat familiens journal, hvor de skrev til sig selv. Her ville de fleste af sundhedsplejerskerne godt beholde aktindsigten i stedet for at give kontinuerlig adgang via Sundhedsvejen.dk, hvilket der kan være flere grunde til. En grund kan være, at der står noget som sundhedsplejerskerne ikke synes forældrene skal vide, hvilket sundhedsplejerskerne ikke giver udtryk for, da de har talt med forældrene om det, de skriver. Sundhedsplejerskerne giver udtryk for, at de uddyber tingene mere i familiens journal også omkring barnet og udtalelser fra tværfaglige samarbejdspartnere. Familiens journal synes således at indeholde flere sensitive oplysninger. En anden grund er sundhedsplejerskens mulighed for at få forklaret det skrevne notat, dvs. den analoge kodning i forhold til den digitale kodning, hvilket er det sundhedsplejerskerne umiddelbart giver udtryk for. Mit indtryk ud fra sundhedsplejerskernes udtalelser er, at de tænker mere over den analoge kodning, når de ved, at teksten skal læses af forældrene. Den analoge kodning er med til at sætte dagsordenen for relationen. Hvad er det for en relation man gerne vil signalere med sproget – vil sundhedsplejersken f.eks. gerne være anerkendende og positiv eller være eksperten, der kommer med vigtige informationer. Der er ingen tvivl om, at relationen til forældrene er vigtig for sundhedsplejerskerne, og de føler måske, at den kan komme i spil, hvis familiens journal åbnes op på samme måde som barnets journal. På den måde kan man sige, at hvis sundhedsplejerskerne vælger at skrive i barnets journal, som de gør i familiens journal, nemlig udelukkende dokumentation for egen praksis, hvor alt omkring barnet skrives, så vil sundhedsplejerskerne måske ikke på samme måde have det så nemt ved den åbne journal, som tilfældet er.

Udfordringen for sundhedsplejerskerne er derfor selve udformningen af journalnotaterne, når forældrene er med på sidelinjen og barnets journal skal være et dokumentationsredskab. Jeg mener, at faglige drøftelser sundhedsplejerskerne imellem helt sikkert vil være med til at skabe en meget større bevidsthed omkring denne skriftlige kommunikationsopgave, så det ikke er ubevidste faktorer såsom traditioner, der træffer valgene.

Der lægges vægt på, at forældrene skal bruges som et aktivt i forhold til de elektroniske journaler, hvilket sundhedsplejerske D f.eks. gør ved at inddrage forældrene i journalskrivningen. Da det er sundhedsplejerskernes dokumentation, så er det dem, der skal afgøre, hvad der skal stå i journalen. Journalen skal som sagt gøre en forskel for dem. Men det er jo relevant at inddrage forældrene, og på den måde få afklaret om "forskellene" er forstået rigtigt med forældrene, så både sundhedsplejersken og forældrene måske kan opnå en ny erkendelse omkring en situation. Som B. R. Olesen skriver, så er sundhedsplejerskens opgave at tilbyde forældrene alternative syn på den virkelighed, de tager for givet [Olesen, B.R. 1996, s.183]. Dette gøres selvfølgelig primært i den mundtlige kommunikation, men at man i fællesskab præciserer en problemstilling skriftligt kan måske være givende for alle parter.

Den juridiske udfordring:

Som jeg har skrevet tidligere, så er der en opsætningsdivergens mellem, hvordan System X har struktureret familiens journal og det juridiske krav om en journal pr. person. Samtidig er der også et skisma mellem dette strukturerede juridiske krav og Bateson syn på en familie, der hænger sammen som et system, hvor det ikke altid er ligetil at skille enhederne fra hinanden, da de interagerer med hinanden.

Ud fra et juridisk synspunkt, så skal strukturen laves om i System X, så forældrene har hver deres journal – deres eget fritekst notatmodul. Dette skal ses i lyset af, at skilsmisser er et rimeligt hyppigt fænomen i dag. Nogle sundhedsplejersker har oplevet, at det kan skabe problemer, når en af forældrene ønsker aktindsigt efter en skilsmisse f.eks. hvor sundhedsplejersken måtte strege ud på kopien, hvad der omhandlede mor og hvad mor havde oplyst, da det var far, der ønskede aktindsigten efter skilsmissen.

Lige nu er det kun barnets journal, der er tilgængelig for forældrene via internettet, men krav om at forældrenotaterne også skal kunne ses via internettet, vil formentlig komme på tale på et tidspunkt. Dette skal ses i lyset af den udvikling, der foregår, nemlig at de sundhedsprofessionelle fra forskellige sektorer skal kunne udveksle flere og flere oplysninger elektronisk, samtidig med at borgerne og patienterne skal have mere og mere adgang til alle oplysninger. Også på baggrund af denne udvikling må familiens journal opdeles til individuelle journaler, da man som forældre kun skal se sin egen journal. På samme måde med tværfaglige samarbejdspartnere, så skal den enkelte person (far eller mor) give tilladelse til at relevante sundhedsprofessionelle ser deres oplysninger eller journal.

Hvis der sker en opdeling af notaterne, så vil det være mere naturligt at skrive alt om barnet i barnets journal, så det hele er samlet et sted. Sundhedsplejerskerne må så

reflektere over, om det indimellem er i orden at bruge "vinge af" funktionen, altså at forældre ikke har tilgang til et notat. Sundhedsplejersker giver udtryk for indimellem at have brug for et fagligt refleksionsrum, hvor man observerer noget, som man har brug for at følge op på eller tænke over, inden man helt åbner op for en bekymring til forældrene. Ellers vil de små gule sedler bare komme i brug, som en af sundhedsplejerskerne udtalte, hvis alt skulle være tilgængeligt hele tiden. Den opdelte journal, hvor hvert familiemedlem har sit notatmodul, kan også give udfordringer til sundhedsplejerskerne ligesom den nuværende journalopdeling, da forældre-barn relationen er et system, der hænger sammen. Det er ikke altid klart om en bekymring omkring barnet alene skyldes barnet eller det skyldes forældrene eller begge parter. Der vil opstå skismaer i journalskrivningen i forhold til, hvor hvilke oplysninger skal beskrives, som sundhedsplejerskerne altid vil blive udfordret på. Det vigtige er, at forholde sig reflekterende til og italesætte skismaerne, så man på den måde bliver bedre til at takle dem.

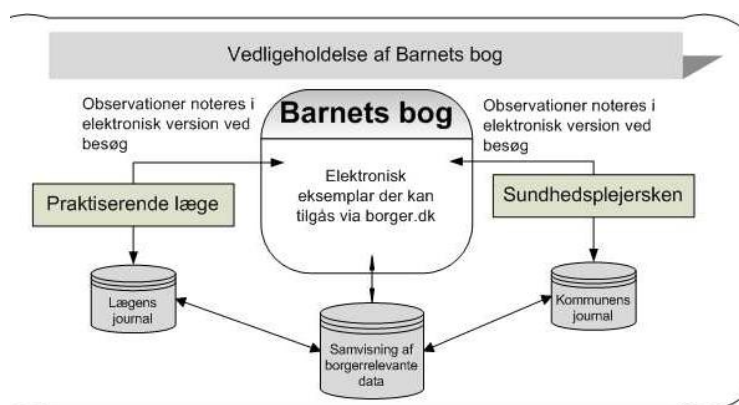
Det tværfaglige samarbejde:

Sundhedsplejerskerne har hele tiden haft fokus på, at skrive til forældre i Barnets Bog. Barnets Bog blev opfundet i en tid, hvor IT ikke var en del af hverdagen og forældre blev derfor databærer af skriftlige informationer mellem relevante samarbejdspartnere. Sundhedsplejerskerne har dog ikke tænkt Barnets Bog som et informationsredskab til de praktiserende læger, men mere tænkt den som en bog til forældre. Nogle af de praktiserende læger havde efterlyst data fra sundhedsplejerskerne, men umiddelbart lød det til at være ganske få. Så lægernes engagement i Barnets Bog synes at være beskedent.

Kommunernes Landsforening er tovholder for en fællesoffentlig arbejdsgruppe som på opfordring af Den Digitale Taskforce har udarbejdet forslag til fællesoffentlig selvbetjening på borger.dk på området "Mine Børn". Forslagene omhandler fødselsregistrering, overblik over forhold vedrørende barsel, vandrejournalen og register for sammenhæng mellem børn og forældremyndighed. Rambøll Management Consulting har så efterfølgende analyseret og præciseret forslagene og fremkommet med endnu et ideforslag, der omhandler Barnets Bog. Formålet med disse forslag er, at det offentlige skal kunne udnytte data på tværs af myndigheder og borgeren skal opleve det offentlige som en enhedsaktør [Rambøll management, 2009].

Forslaget er, at relevante sundhedsdata fra fødejournalen, børnejournalen og fra selve fødselsregistreringen automatisk overføres til sundhedsplejens elektroniske system. Samtidig anbefales det, at selve Barnets Bog digitaliseres med synkronisering af

relevante sundhedsdata mellem sundhedsplejersken og den praktiserende læge. Borgeren vil kunne logge sig ind på Barnets Bog med digital signatur på borger.dk. Nedenstående figur, taget fra rapporten, viser processen. [Rambøll management, 2009, s. 37]



Dette betyder, at ideen omkring Barnets Bog fortsat er en aktiv ide, som i hvert fald Rambøll Management har peget på. Hvis ovenstående ide bliver effektueret, så vil forældrene ikke skulle være databærer mere og samtidig vil sundhedsplejerskerne skulle skrive sin dokumentation til andre faggrupper end sig selv.

Hvis der skal arbejdes videre med denne ide, så kræver det et grundigt forarbejde i forhold til hvilken viden, der skal ligge i den elektroniske Barnets Bog. Hvilke oplysninger fra den praktiserende læge er relevante – f.eks. anbefalingen om at lave et status notat omkring barnet ved 5 års undersøgelsen kunne være til stor gavn, når sundhedsplejerskerne skal planlægge deres sundhedsindsats for det kommende skolebarn. På samme måde skal det diskuteres, hvilke notater der er relevante fra sundhedsplejerskens side. Jeg mener, at sundhedsplejersker og praktiserende læger kan drage meget mere nytte af hinanden end de gør i dag. I en travl hverdag er tiden ikke altid til telefon opkald, da det kan være svært at få fat på hinanden, men en skriftlig korrespondance, hvor begge parter udviser initiativ kan gøre en forskel for begge parter. Dette samarbejde skulle jo i sidste ende meget gerne gøre en forskel for barnet og forældrene. Det er vigtigt, at metabudskabet er på plads, altså hvad er formålet med dette notat - hvilke oplysninger er relevante og hvordan skal formidlingsformen være. Barnets Bog skal gøre en forskel for de involverede partner ellers vil der ske det, som er ved at ske i nogle af sundhedsplejerskeordningerne i dag, at ideen om notater til tværfagligt brug forsvinder.

De tekniske udfordringer ved Sundhedsvejen.dk:

Alle sundhedsplejersker havde i større eller mindre grad oplevet problemer af forskellig art ved implementering af Sundhedsvejen.dk. Problemerne var dels af teknisk karakter, dels problemer, hvor forældrene ikke fik logget sig rigtig ind eller havde glemt kodeordet. Sundhedsplejerskerne får på denne måde en ny opgave, som dels består i at være "superbruger" for forældrene, og dels aktør i en til tider tidskrævende udredningsproces af tekniske problemer i samarbejde med kommunens IT-afdelingen og firmaet bag System X. Nu er Sundhedsvejen.dk et nyt tiltag og med tiden vil flere af problemerne formentlig blive løst.

Ud fra et overordnet syn, så vil det være mere enkelt, hvis forældrene kan logge sig på borger.dk med deres digitale signatur. Så vil alle sundhedsplejersker, forældre og praktiserende læger få glæde af tilbuddet, og man vil kunne bruge hinanden, uanset hvilket firma sundhedsplejen eller den praktiserende læge benytter sig af til deres elektroniske journaler. Desuden vil sundhedsplejersken ikke skulle bruge tid på de tekniske problemer mellem systemerne og heller ikke uddele kodeord, når forældrene har glemt det. Opgaven bliver omplaceret.

Sammenfattende så har det ikke givet sundhedsplejerskerne de store udfordringer, når forældre skal kigge med i deres barns journal, i forhold til den praksis de udøver i dag. Sundhedsplejerskerne handler ud fra, at barnets journal skal kunne læses af forældrene og familiens journal er sundhedsplejerskens journal. Spørgsmålet er om den måde praksis fungerer på i dag er den optimale. Der bør kigges på journalstrukturen i familiens journal, og hvis denne ændres får det også betydning for barnets journal. Der bør reflekteres over metabudskabet for barnets journal. Metabudskabet er uklart, hvilket bevirker, at sundhedsplejerskerne hver især laver deres eget. At sundhedsplejerskerne gerne vil formidle skriftlige information til forældrene er en opgave, som ikke nødvendigvis skal indgå i den almindelige dokumentationspligt. Det er en ekstra opgave som kræver overvejelser, i forhold til modtagerens behov – er denne viden relevant og er den efterspurgt.

Afslutningsvis vil jeg pege på det skisma, der er omkring de åbne sundhedsprofessionelles journaler. Kommunikationsteoriene har indenfor de sidste 50–60 år ændret sig fra at se modtageren som en passiv part til en aktiv part, der selv medproducerer betydningen i kommunikationen. Dette bevirker, at informationen skal tilpasses modtageren, da disse er forskellige og skal behandles forskelligt. Samtidig har borgerne og patienterne fået flere muligheder for at se egen journal og nu som e-journal, skrevet med de sundhedsprofessionelles sprog. På den måde bliver journalerne ikke

skrevet til patienterne. Holdningen til denne tilgang minder om den tidligere omtalte "sprøjtemodel", hvor billedet er præget af et mekanisk syn på modtageren og formålet er, at bare man kommunikerer, så har man opnået, det man ville.

Så fremtidens udfordring for sundhedsplejerskerne bliver, at skrive journaler så man ikke går på kompromis med egen faglighed, samtidig med at forældrene forstår journalnotatets indhold i den tiltænkte kontekst.

8. Perspektivering

Jeg har i dette projekt fået et indblik i et lille hjørne af sundhedsplejens "landskab" i forhold til journalskrivning, når forældre kan logge sig ind på deres barns journal. Som jeg skrev tidligere, så får man via kvalitative interviews en viden om, hvad sundhedsplejerskerne mener de gør, og ikke nødvendigvis, hvad de gør.

For at få en større viden om, hvad sundhedsplejerskerne gør i deres praksis f.eks., hvordan og hvad, der skrives i journalen i relation til et hjemmebesøg, så ville det være interessant at udføre feltstudier af praksis. Ved feltstudier kunne jeg også få en dybere forståelse for den kultur, altså de sæt af fælles antagelser som præger gruppen og på den måde komme mere bag om de naturligheder sundhedsplejerskerne agerer efter i forhold til journalskrivning.

For at få en større indsigt i barnets journal, hvor der lige nu blandes to diskurser, faglig kommunikation til egen faggruppe og faglig formidling til forældre, så kunne det være interessant at lave tekstanalyser af udvalgte journalnotater. Tekstanalyser kan f.eks. være med til at afdække uklarheder, modsætninger og sprogkoder herunder analog kodning. Tekstanalysen kunne bidrage til at skabe en større klarhed over, hvordan de to formål indenfor de to diskurser behandles i et notat, og hvad det betyder for budskabet af notatet.

En anden interessant indgangsvinkel i forhold til at se på sundhedsplejerskernes praksis og analyse af journaltekster er, at se på journalen som et magtredskab. Ifølge Michel Foucault, er "skriftens magt" med til at overvåge og disciplinere individer – som han skriver: "undersøgelsen fører dem ind i tykke lag af dokumenter, som fanger og fikserer dem". Foucault ser ikke magten komme et sted fra, men som et netværk af relationer, og at det er hele apparatet som producerer magt – magten er usynlig [Foucault, M. 2005, s. 205]. De sundhedsprofessionelle har magten til at bestemme, hvad der skal skrives i journalerne, samtidig kan borgere og patienter bede om aktindsigt og på den måde være med til at skubbe magten tilbage. Men måske forstærkes magten fra borger og patienter endnu mere, når de får mulighed for at tilgå deres journaler hele tiden.

Spørgsmålet er om den åbne journal vil producere mere beskrivende eller mindre beskrivende journaler fra de sundhedsprofessionelles side.

Sundhedsplejerskerne har fokus på at skrive barnets journalnotat til forældrene, som de kan printe ud til Barnets Bog. Der er aldrig lavet undersøgelser i Danmark omkring Barnets Bog, og hvilken betydning denne har for forældrene. Som jeg beskrev tidligere, er der lavet en undersøgelse i England om deres PCHR, som er pendant til vores Barnets Bog. Det var en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse, hvor man spurgte både sundhedsplejersker, praktiserende læge og mødre om brugen af Barnets Bog [Hampshire, A. J. *et al.* 2004]. Mødrene foretrak vægtskurver, udviklingskemaer for barnet, vaccinationsskema og den fortrykte information højest. Det som sundhedsplejersker og læger havde skrevet, var der kun 3 % af mødrene, der havde vægtet højt. Det vil være interessant, at få indsigt i hvilken nytteværdi Barnets Bog har for forældre i Danmark, og dermed blive klogere på om det er en formidlingsopgave, som sundhedsplejerskerne skal fortsætte med.

Barnets Bog tænkt som et informationsredskab i forhold til det tværfaglige samarbejde er ikke fremtrædende i dag. Som jeg skrev tidligere, så er det vigtigt specielt hvis "Barnets Bog" bliver digitaliseret nationalt, at få undersøgt forventninger til denne – altså formål og indhold, hvis den skal være brugbar. Det er vigtigt, at få afdækket både de praktiserende læger og sundhedsplejerskernes ideer og parathed til udvikling og ibrugtagning af dette projekt.

Afslutningsvis vil jeg udtrykke min forhåbning om, at dette projekt kan bruges rundt omkring i sundhedsplejerskegrupperne som et bidrag til fremtidige refleksioner og diskussioner i forhold til sundhedsplejerskerne journalskrivning. Jeg håber, at projektet kan bidrage med forskelle, der vil gøre en forskel.

9. Resume

Indenfor de sidste år er der kommet mere fokus på, at borgere og patienter skal kunne tilgå deres elektroniske patientjournal via offentlige portaler. Også i sundhedsplejen er dette tilbud ved at blive realiseret, nemlig at forældre kan få adgang til deres barns elektroniske børnejournal. Lige nu er det ikke via en offentlig portal, men via et firma der udbyder elektroniske børnejournaler til sundhedsplejen. Det er ikke et tilbud for alle forældre i alle kommuner, men for de kommuner der benytter dette journalsystem, og hvor sundhedsplejerskerne har tilvalgt denne service.

I dette projekt sættes der fokus på, hvilke udfordringer sundhedsplejerskerne får omkring arbejdsgangen journalskrivning, når forældre samtidig får tilgang til deres barns elektroniske børnejournal. H. J. Leavitts systemiske organisationsmodel er brugt til at uddybe relevante områder indenfor de fem komponenter, omverden, aktører, opgaver, teknologi og struktur, der har relation til ovenstående arbejdsgang. Ved hjælp af en sammenhængsanalyse mellem komponenterne fremkommer der flere umiddelbare udfordringer for sundhedsplejerskerne.

For at få en yderligere viden om de udfordringer sundhedsplejerskerne oplever i deres praksis udføres fire kvalitative interviews af sundhedsplejersker fra forskellige kommuner. De kvalitative interviews udføres ved hjælp af Kvale og hans metode, hvor der tages udgangspunkt i en fænomenologisk, hermeneutisk, dialektisk og postmodernistisk tilgang. Der udføres en tolkning af interviewene på de tre niveauer, selvforståelses niveauet og kritisk common sense niveau og det teoretiske niveau. Teorien der benyttes på det teoretiske niveau er E. Scheins kulturteori, som bidrager med kulturens betydning i forhold til sundhedsplejerskernes praksis. Desuden benyttes G. Batesons kommunikationsteori der har fokus på kommunikationens formelle aspekter og dennes betydning for sundhedsplejerskernes praksis i relation til journalføring. Umiddelbart oplever sundhedsplejerskerne ikke de store udfordringer, når forældre kan tilgå deres barns elektroniske journal, men ved at gå bag om sundhedsplejerskernes grundlæggende antagelser om journalføring, så opstår der flere udfordringer. Der er en formidlingsudfordring, idet formålet med de notater forældre kan tilgå er uklart. Sundhedsplejerskerne blander to metabudskaber sammen nemlig sundhedsplejerskens dokumentation og et skriftlig notat til forældrene (Barnets Bog notat), hvilket har betydning for notatets nytteværdi og den sproglige fremstilling. Der er en juridisk udfordring i forhold til, hvor forskellige oplysninger skal journaliseres, da journalsystemet ikke er opbygget i henhold til lovgivningen, som kræver en journal pr. person. Hvis "Barnets Bog" bliver digitaliseret nationalt, vil der komme en udfordring i forhold til at bruge notaterne som et dokumentationsredskab i det tværfaglige samarbejde med andre sundhedspersoner. Lige nu oplever sundhedsplejerskerne ikke, at notater til Barnets Bog

bruges som et tværfagligt redskab. Til sidst er der tekniske udfordringer i forbindelse med forældrenes log in til deres barns elektroniske børnejournal, som har krævet sundhedsplejerskernes tid.

Alt i alt bliver fremtidens udfordring for sundhedsplejerskerne, at skrive journaler så man ikke går på kompromis med egen faglighed samtidig med, at forældrene forstår journalnotatets indhold i den tiltænkte kontekst.

10. Abstract

Over the recent years, there has been increasing focus on providing access for citizens and patients to their electronic patient file through public internet portals. This also applies to children's health care, where parents can access the electronic record of their child. At the moment it is not through a public internet portal but through a company based portal, provided by the company which has developed the software used for keeping electronic records for the children's health care system. Therefore, access is not offered to all parents but only to parents who live in municipalities which use this software and whose health visitors have chosen to open the records for parents.

The scope of this project is to identify the challenges that meet the children's health visitors when they write the electronic child's record, when this is fully accessible for the parents. The organizational model of Leavitt is applied in the description of relevant aspects of keeping electronic children's records within the following 5 components: outside world/surroundings, actors, tasks, technology and structure. By using this model several apparent challenges for the health visitors are identified. To further gain insight into the challenges that health visitors experience in relation to the fully accessible electronic child's record, 4 qualitative interviews are conducted with health care visitors from 4 different municipalities. The interviews are performed according to the methodology of Kvale, with emphasis on phenomenological, hermeneutical, dialectic and post modernistic aspects. The interviews are interpreted on three levels; the level of self comprehension, critical common sense and theoretical level. E. Schein's cultural theory is used at the theoretical level, which contribute with respect to the importance of culture in relation to the custom and practice of the health visitors. Furthermore, the Bateson's communication theory is used. His theory focuses on the formal aspects of communication and is used in the evaluation of the importance of communication in relation to medical record keeping by health visitors.

Initially, the health visitors do not see any major challenges emerge as parents can access their child's electronic record, but more challenges arise as the interviews progress and the health visitor's basic assumptions regarding the medical record-keeping are questioned. There is a communication challenge merely because the purpose of the child's electronic record is obscure. The health visitors mix up two meta-messages namely the documentation in the child's electronic record and a written note for the parents as a part of "Barnets Bog". This has implications for the linguistic style and for the usefulness of the written record. There is a legal challenge, since the current child's electronic record does not fulfill the legislation, which demands separate records for each person in a family. If "Barnets Bog" is to be digitalized nationwide, this will impose a challenge concerning the use of the records as a tool of documentation and information

between different health care professionals. Currently, the health visitors do not experience that notes for "Barnets Bog" are used in the interdisciplinary collaboration. Finally, as technical difficulties such as log in problems are experienced by parents, the health visitors are involved in the solution of these problems. This is time consuming for the health visitors.

All in all, the future challenge of health visitors will be to write the child's electronic record without compromising the professional competency but at the same time to ensure that parents understand the content of the record in the intended context.

11. Litteraturliste

Bøger og artikler

[Axelsen, I. 2004]

Axelsen, I. (2004) *Sundhedspleje og "særlige indsatser for svagt stillede børn og unge" – myte eller virkelighed*. PH.D.- afhandling. Det humanistiske fakultet, Københavns Universitet. Viborg: PUC.

[Bateson, G. 1972]

Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. Udgave fra 2000. Illinois, Chicago: The University of Chicago Press.

[Bateson, G. 1979]

Bateson, G. (1979). *Ånd og natur*. Dansk udgave 1984. Charlottenlund: Rosinante

[Bo, I.G. 2002]

Bo, I.G. (2002). At sætte tavsheder i tale – fortolkning og forståelse i det kvalitative forskningsinterview. *IN: Jacobsen, M.H., Kristiansen, S., Prieur, A. Liv, fortælling, tekst. Strejftog i kvalitativ sociologi*. 1. Udgave. Viborg: Aalborg Universitetsforlag

[Christoffersen, M.N., 2004]

Christoffersen, Mogens Nygaard (2004) *Familiens udvikling i det 20. Århundrede*. 1. Oplag. København: Socialforskningsinstituttet.

[Dahlager, L. et al. 2007]

Dahlager, L og Fredslund, Hanne (2007). Hermeneutisk analyse – forståelse og forforståelse. *IN: Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. 3. Udgave, 1. Oplag. København: Munksgaard Danmark

[Foucault, M. 2005]

Foucault, M. (2005) *Overvågning og straf* 3. oplag. Frederiksberg: DET lille FORLAG

[Halse, J. Aa. 2006]

Halse, J. Aa. (2006) *Dilemmaer i den moderne familie*. 1. udgave, 1. oplag København: Hans Reitzels forlag

[Hampshire, A. J. et al. 2004]

Hampshire, A. J., Blair, M. E., Crown, N. S., Avery, A. J., Williams, E. I. (2004). Variation in how mothers, health visitors and general practitioners use the personal child health record. *Child: Care, health & Development* 30 (4), pp. 307 – 316

[Helder, J. 2009]

Helder, J. (2009). Klassisk kommunikation. *IN. Helder J., Bredenlöv T., Nørgaard J.L. Kommunikationsteori – en grundbog*. 1. Udgave, 1. Oplag. København: Hans Reitzels Forlag.

[Henriksen, C. 2001]

Henriksen, C. (2001). *Modeller for kommunikation og public relations*. 1. Udgave. Frederiksberg: Roskilde Universitets Forlag.

[Høyer, K. 2007]

Høyer, K (2007). Hvad er teori, og hvordan forholder teori sig til metode? *IN: Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. 3. Udgave, 1. Oplag. København: Munksgaard Danmark

[Jensen, L. B. 2001]

Jensen, L.B. (2001). *Den sproglige dåseåbner – om at formidle faglig viden forståeligt*. 1. Udgave, 3. Oplag 2007. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.

[Järvinen, M. 2005]

Järvinen, M. (2005). Interview i en interaktionistisk begrebsramme. *IN: Järvinen, M. og Mik-Meyer, N. Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv*. 1. Udgave, 2. Oplag. København: Hans Reitzels Forlag.

[Järvinen, M et. al. 2008]

Järvinen, Margaretha, Mik-Meyer, Nanna (2008). *At skabe en klient: institutionelle identiteter i socialt arbejde*. 1. udgave. - Kbh.: Hans Reitzel

[Kvale, S. 2004]

Kvale, S. (2004) *Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview* 1. udgave, 11. oplag. København: Hans Reitzels Forlag.

[Leavitt, H. J. 1965]

Leavitt, H. J. (1965). Applied Organizational Change in Industry: Structural, Technological and Humanistic Approaches. *IN: J. March, Handbook of Organizations*. Rand McNally & Co. 1987

[Lykke, K. et al. 2005]

Lykke, K., Koefoed, P.B., Håkansson, A. (2005). Den forebyggende børneundersøgelse i almen praksis – hvad gør vi? *Ugeskrift for læger*, 2005: 167(09): 1046

[Malterud, K. 1996]

Malterud, K. (1996). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Aurskog: Tano Ascheboug AS

[Mik-Meyer, N. 2005]

Mik-Meyer, N. (2005). Dokumenter i en interaktionistisk begrebsramme. *IN: Järvinen, M. og Mik-Meyer, N. Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv*. 1. Udgave, 2. Oplag. København: Hans Reitzels Forlag.

[Olesen, B.R. 1996]

Olesen, B.R. (1996). *Omsorg som profession – et studie af roller og replikker i sundhedsplejerskebesøget*. 1. oplag. København: Munksgaard

[Ohlsson, A. 2009]

Ohlsson, A. (2009). Grundlæggende kommunikationsmodeller. *IN: Helder J., Bredenlöw T., Nørgaard J.L. Kommunikationsteori – en grundbog*. 1. Udgave, 1. Oplag. København: Hans Reitzels Forlag.

[Olsen, H. 2002]

Olsen, H. (2002). *Kvalitative kvaler – kvalitative metoder og danske kvalitative interviewundersøgelers kvalitet*. 1. Udgave. Akademisk Forlag A/S

- [Ry Nielsen, J. C. et. al. 2002]
Ry Nielsen, J. C. and Ry, M. (2002) *Anderledes tanker om Leavitt - en klassiker i ny belysning*. København: Nyt fra samfundsvidenskaberne
- [Schein, E. H., 1994]
Schein, E. H. (1994). *Organisationskultur og ledelse*. 2. Udgave. København: Valmuen
- [Sundhedsstyrelsen, 1937]
Sundhedsstyrelsen. (1937). *Vejledning vedr. gennemførelse af Lov nr. 85 af 31. marts 1937*.
Om bekæmpelse af sygelighed og dødelighed blandt børn i det første leveår.
- [Sundhedsstyrelsen, 1963]
Sundhedsstyrelsen. (1963). *Lov om sundhedsplejersker. Lov nr. 227 af 31. maj 1963*.
- [Sundhedsstyrelsen, 1974]
Sundhedsstyrelsen. (1974). *Retningslinier for tilrettelæggelse af sundhedsplejerskeordninger*. Juli 1974
- [Sundhedsstyrelsen, 1985]
Sundhedsstyrelsen. (1985). *Retningslinier for tilrettelæggelse af sundhedsplejerskeordninger*.
Februar 1985
- [Sundhedsstyrelsen, 1996]
Sundhedsstyrelsen. (1996). *Forebyggende sundhedsordninger for børn og unge*. Januar 1996.
- [Sundhedsstyrelsen, 2007]
Sundhedsstyrelsen. (2007). *Forebyggende sundhedsydelser til børn og unge. Anbefalinger*. Januar 2007.
- [Togeby, O., 2009]
Togeby, O. (2009). Kommunikation og sprog. IN: *Helder J., Bredenlöv T., Nørgaard J.L. Kommunikationsteori – en grundbog*. 1. Udgave, 1. Oplag. København: Hans Reitzels Forlag.
- [Wille, N. E. 2003]
Wille, N. E. (2003) Faglig formidling som praksisfelt – om begrebets oprindelse og baggrund. IN: *Fleming, L. og Ingemann, B. Faglig formidling – praksis og konsekvenser*. 1. Udgave. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag
- [Ølgaard, B. 2004]
Ølgaard, B. (2004). *Kommunikation og økomentale systemer – en introduktion til Gregory Batesons forfatterskab*. 3. reviderede udgave. København: Akademisk Forlag

Internet - sider

- [Deloitte, 2007]
Deloitte, (2007) Bestyrelsen for den nationale epj-organisation, *Strategiske udviklingsveje for epj*. Udgivet 24. April 2007.
http://www.sst.dk/upload/direktionen/strategi_epjudvikl_deloitte24apr07.pdf
Download d. 01.05.2007.

[Digital sundhed, 2007]

Digital sundhed, (2007). *National Strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2008 – 2012*. Udgivet december 2007.

<http://www.sdsd.dk/arch/img/9080664.pdf>

Download d. 20.12.2007.

[Hansen, K., 2008]

Hansen, K. (2008). *IT - firma giver forældre adgang til børns sundhedsdata*. Computerworld, 14. Maj, 2008

<http://www.novax.dk/Include/ElectosFileStreaming.asp?FileId=249>

Download d. 22.02.09

[Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2003]

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, (2003). *National Strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2003 – 2007*.

http://www.sst.dk/upload/nat_itstrategi03_07.pdf.

Download d. 20.12.2007.

[Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2008]

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2008). *Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed*.

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=121913>

Download d. 01-01-2009

[Rambøll management, 2009]

Rambøll management (2009). *Udvikling af en ny fællesoffentlig selvbetjening på børneområdet*. Udgivet februar 2009

<http://www.kl.dk/bin/a47648b5-5308-4896-b926-43311e366aaa.pdf>

Download d. 28.03.09

[Region Hovedstaden, 2009]

Region Hovedstaden (2009). *Spørgsmål og svar vedrørende E- journal*.

<http://www.regionh.dk/menu/sundhedOghospitaler/Patientrettigheder/e-journal/Rettigheder+og+sikkerhed.htm>

Download d. 29.02.09

[Retsinformation]

Retsinformation. *Aktindsigts - historisk*.

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0900.aspx?s21=aktindsigt&s22=%7c10%7c&page=2>

Download d. 5.10.2008

[Sundhed.dk, 2009]

Sundhed.dk (2009). *Ny besøgsrekord på sundhed.dk i januar*.

http://www.sundhed.dk/wps/portal/s.155/4503?ARTIKEL_ID=2703090205101948

Download d. 22.02.09

[Sundhedsministeriet, 2002]

Sundhedsministeriet, (2002). *National Strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2000 – 2002*.

<http://www.sum.dk/publikationer/sum-it/sum-it.pdf>

Download d. 20.12.2007.

[Sundhedsleder, 2009]

Foreningen af ledere af sundhedsordninger for børn og unge i Danmark. *Ledelsesforhold og kapacitet – et øjebliksbillede 2009.*

http://www.sundhedsleder.dk/images/stories/jebliksbillede_2009.pdf

Download d. 15.03.09

[Sundhedsloven, 2008]

Sundhedsloven, 2008. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114054>

Download d. 5.9.2008

[Sundhedsstyrelsen, Informatik og sundhedsdata, 2005]

Sundhedsstyrelsen, Informatik og sundhedsdata. Indrapporteringer fra kommunerne

http://www.sst.dk/Informatik_og_sundhedsdata/Download_sundhedsstatistik/Kommunale_sundhedsordninger/Boern/Indrapporterede_tal.aspx?lang=da

Download d. 21.09.08

[Sundhedsstyrelsen, 2005]

Sundhedsstyrelsen. (2005). *Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser*. 29. april 2005.

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=10045>

Download d. 22.05.08

[Teknologirådet, 2003]

Teknologirådet (2003). EPJ også patientens værktøj. *Fra rådet til tinget nr. 182.*

<http://www.tekno.dk/pdf/nummer182.pdf>

Download d. 22-05-08

12. Bilag

12.1 Bilag 1

Oversigt over de forskellige enheder, hvor sundhedsplejersken har en skriftlig kommunikationsopgave.

	Funktion	IT-adgang for forældre
Familiens journal	Sundhedsplejerskens journal modul (fritekst) i forhold til dokumentation omkring forældre.	Nej
Barnets journal	Sundhedsplejerskens journal modul (fritekst) i forhold til dokumentation omkring barnet.	Ja, hvis sundhedsplejersken tillader dette
Barnets Bog	Der er lagt op til en fysisk bog, som er et informationsredskab mellem relevante tværfaglige samarbejdspartnere og familien omkring barnet. Der skrives i stikordsform omkring barnets vækst, udvikling, vaccinationer, børnesygdomme, helbredsundersøgelser og evt. sygdomsproblemer. Bogen og dermed dens indhold er ikke at betragte som en journal.	Ja, hvis sundhedsplejersken tillader dette og det skrives under barnets journal modul. Sundhedsplejersken kan vælge at skrive det udenfor den elektroniske journal evt. i hånden.

12.2 Bilag 2

Forsknings spørgsmål	Interview spørgsmål
Hvilke forudsætninger har den interviewede sundhedsplejerske og hvilke motiver/mål har/havde Sundhedsplejen for at tage Sundhedsvejen.dk i brug	Hvor lang tid har du været sundhedsplejerske?
	Hvor lang tid har du benyttet System X?
	Hvilken rolle indenfor IT har du i forhold til kollegaer?
	Holdninger til brug af IT – fordele og ulemper
	Hvad var det der gjorde at I ville bruge Sundhedsvejen.dk? Har I opstillet mål?
	Hvilke forventninger havde I til sundhedsvejen.dk? Hvilken holdning har du til Sundhedsvejen.dk
	Da I skulle indføre denne nye arbejdsproces – hvilken rolle havde din leder i dette? Holdning – introduktion – begrundelse for at åbne op

Forskningsspørgsmålet	Interviewspørgsmål
Hvilke oplevelser har sundhedsplejerskens af forældre engagement – forældre involvering i forhold til at kunne tilgå deres barns elektroniske journal	Hvordan oplever forældre adgangen til journalen – benytter de sig af at kunne logge ind?
	Printer forældre ud til barnets bog? Hvis ikke – ser du problematikker i dette?
	Hvad bruger forældre barnets bog til? Hvordan tror du de ser på Barnets Bog ?
	Har du en fornemmelse for om alle forældre logger sig ind eller er der forskel f.eks. mellem socialgrupper?
	Hvilke tilbagemeldinger har I fået fra forældrene?
	Hvad bruger forældrene barnets bog til?
	Vil forældre deltage når du skriver elektronisk journal i hjemmet?
	Når der er problematiske ting i en familie der skal dokumenteres – beskriv hvordan du tackler dette i forhold til journalskrivning og forældre? Hvad er svært – hvorfor – hvorfor ikke? Hvad skriver du?
	Når du skriver - hvordan tager du hensyn til at forældre har forskellige kompetencer? Hvordan skriver du - hvilke hensyn?
	Hvordan introduceres sundhedsvejen.dk for forældrene? Hvordan følger I op på tilbuddet?
	Har du oplevet at forældre har klaget over tekniske vanskeligheder i forbindelse med at logge sig ind?

Forskningsspørgsmålet	Interviewspørgsmål
<p>Hvordan håndteres praksis omkring skrivning af journalnotat og Barnets Bog ved sundhedsplejersken</p>	<p>Før IT – hvordan fandt journalføring og føring af Barnets Bog sted – både praktisk og indholdsmæssigt?</p>
	<p>Oplever du nogle udfordringer ved at forældre kan logge sig ind i deres barns elektroniske journal? Hvad er formålet med at åbne op for forældre? Kan du nævne 3 gode ting? 3 dårlige ting? Hvilke bekymringer kan man have ved at udføre sit arbejde på denne måde?</p>
	<p>Hvem skriver du til, når du skriver i Novax? Hvorfor skriver du Barnets Bog? Hvem skriver du Barnets Bog og journal for? Hvem tænker du på, når du skriver?</p>
	<p>Hvilken forskel oplever du i forhold til at skrive til egen faggruppe og til forældre? Når du skriver din journal – tænker du over hvem du skriver til – egen faggruppe eller forældre?</p>
	<p>Hvor skriver du henne – kontor – hjemmebesøg? Skriver du sammen med forældre – er de med til at bestemme hvad du skriver?</p>
	<p>Hvad gør du i de tilfælde hvor forældre ikke har internet adgang?</p>
	<p>Oplever du udfordringer i forhold til at skrive i Barnets Bog og journal notater?</p>
	<p>Hvornår benytter du dig af at krydse notatet af, så forældre ikke kan se notatet, når de logger sig ind? Hvor hyppigt benytter du dig af dette? Hvorfor? Hvorfor ikke? Har sundhedsplejen brug for denne til- og fravalgs mulighed?</p>
	<p>Følsomme oplysninger omkring forældre – hvor beskriver du dette?</p>
	<p>Hvad betyder det for dig at forældre kan logge sig løbende ind i barnets journal i forhold til at kunne bede om aktindsigt?</p>
	<p>Har der været tilbagemeldinger vedr. notater i BB fra tværfaglige samarbejdspartner?</p>

12.3 Bilag 3

Oversigt over udvalgte kommuner og antallet af journalopslag udført af familier med nyfødte.

	Antal opslag sidste halvdel af 2008	Antallet af nyfødte 2008	Gennemsnit opslag pr. familie i sidste halvdel af 2008 (opslag/(antal nyfødte*1/2 år))
Kommune A	120	229	1
Kommune B	868	515	3,4
Kommune C	1173	400	5,9
Kommune D	9317	2395	7,8

Antallet af opslag er venligst udleveret af firmaet Novax. Antallet af nyfødte er downloadet fra [www. Statistikbanken.dk](http://www.Statistikbanken.dk)

