

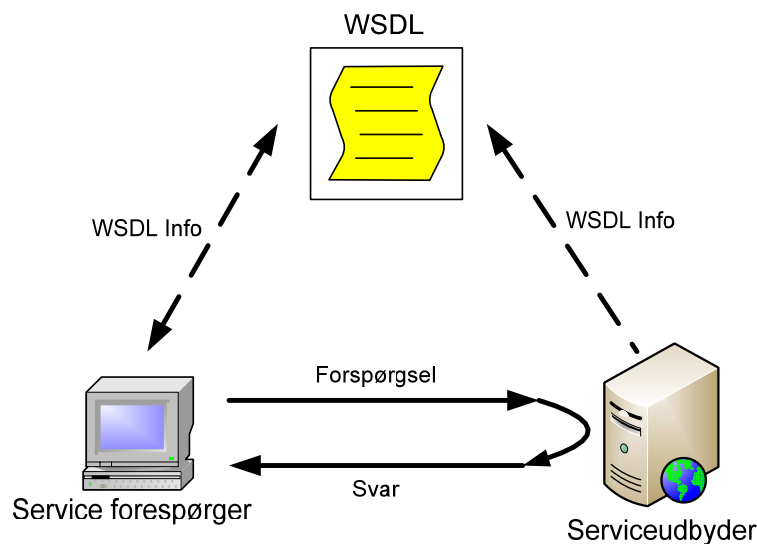
<i>I Web services</i>	3
<i>II Litteraturgennemgang</i>	7
<i>III Mail til testdeltager</i>	9
<i>IV Tænke højt test</i>	11
<i>V Tematisering af tandlæger</i>	15
<i>VI Tematisering af øre-næse-halslæger</i>	17
<i>VII Tematisering af gynækologer</i>	19
<i>VIII Transskribering af interview med tandlæge Anna Marie Høstgaard</i>	21
<i>IX Transskribering af interview med tandlæge Rune Skou</i>	25
<i>X Transskribering af interview med tandlæge Asbjørn Gudmundsen</i>	31
<i>XI Transskribering af Interview med Kirsten Sander</i>	35
<i>XII Transskribering af Interview med øre-næse-halslæge Henrik Genefke</i>	41
<i>XIII Transskribering af Interview med øre-næse-halslæger Poul-Erik Højslet</i>	45
<i>XIV Transskribering af interview med gynækolog Morten Ring</i>	49
<i>XV Interviewspørgsmål</i>	55
<i>XVI Sammenfatning af tandlæge interviews</i>	59
<i>XVII Sammenfatning af øre-næse-halslæge interviews</i>	63
<i>XVIII Observationer og efterevaluering af Poul Erik Højslet</i>	67
<i>XIX Observationer og efterevaluering af Kirsten Sander</i>	73
<i>XX Observationer og efterevaluering af Henrik Genefke</i>	77
<i>Litteraturliste</i>	81

I Web services

Dette appendiks skal give en introduktion til, hvad web services er, og hvad web services kan bruges til. Appendikset afsluttes med en gennemgang af, hvorledes en allerede eksisterende web service indeholdende testdata til FMK kan tilgås ved at programmere et mindre program. Dette gøres med udgangspunkt i en videreudvikling af dette projekts FMK-løsning fra at være et brugergrænsefladedesign til at være et funktionelt program, der kalder op til en server og henter patientdata ned.

En web service kan overordnet beskrives som værende en samling af protokoller og standarder, der bruges til at udveksle data mellem forskellige applikationer over internettet.

Figur 1 illustrerer en meget simpel opstilling af, hvordan en web service overordnet fungerer. Opstillingen består af en klient, der laver en forespørgsel på en service, og en server, der udbyder en service. Klienten og serveren kommunikerer via standardbaserede beskeder, hvor der fra klientsiden sendes en forespørgsel på data. Serviceudbyderen behandler beskeden, og hvis den indeholder de korrekte informationer, sendes det efterspurgte data tilbage. Hvilke forespørgsler, der kan laves til en web service udbyder, beskrives via en WSDL(Web Services Description Language) fil. WSDL'en indeholder informationer, der beskriver, hvor web servicen er lokaliseret, og hvilke forespørgsler, der er mulige at lave. Herved kan klienten ud fra WSDL-filen se, hvilke forespørgsler, der er mulige at lave uden direkte at kende mere til web servicen. (Telestyrelsen, 2009) (w3school.com, 2009)



Figur 1 illustrerer en simpel opstilling af, hvordan en webservice fungerer.

Opkobling til en Web service

Til at vise princippet i, hvorledes en web service kan tilgås og lave forespørgsler dertil, vil der i dette afsnit blive oprettet en klient, der kan lave forespørgsler til FMK's test web service.

I Web services

Valg af web service

Den web service, der benyttes, er en allerede eksisterende web service fra firmaet Trifork. Trifork har lavet en test web service til FMK-projektet, hvor de forskellige firmaer, der udvikler kliniske programmer, kan teste deres FMK-løsning. Web servicens WSDL fil kan tilgås fra følgende link:

<http://trifork.lms.trifork.com/wsdl/MedicineCard.wsdl>

WSDL-filen indeholder alle de forskellige XML forespørgsler, der er mulige at lave, således at der kan hentes data ned fra web servicen.

Valg af udvikling program

Til at udvikle en klient, der skal sende forespørgsler til web servicen, benyttes Netbeans 6.7 m3, som er et udviklingsværktøj, der kan downloades gratis fra internettet. Netbeans benyttes, da projektgruppen allerede har erfaringer med at bruge programmet.

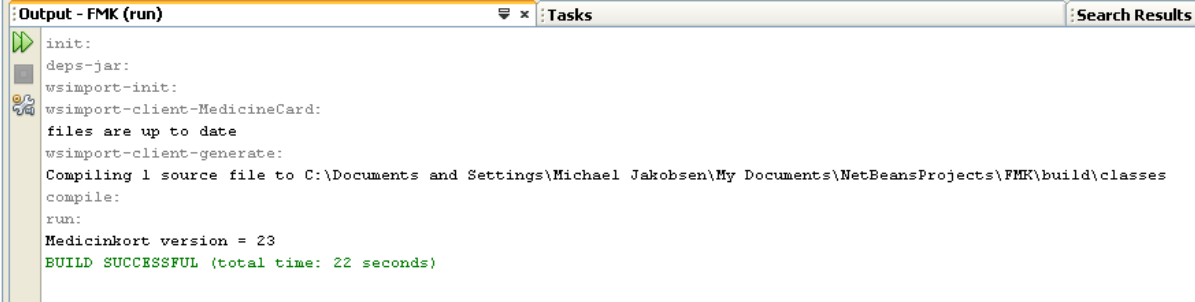
Forespørgelse til FMK web service

Forespørgslen til FMK web servicen er lavet på følgende måde.

1. Først oprettes et nyt "Java Application" projekt i NetBeans.
2. Til dette nye projekt tilknyttes en "web service client", der benytter FMK web servicens WSDL fil.
3. Når web service klienten er oprettet, indeholder projektet nu en liste over de forskellige forespørgsler, der kan laves til web servicen.
4. Da NetBeans ikke kan håndtere Æ, Ø og Å, skal der rettes et par filer til i den autogenerated kode, der blev dannet ved oprettelse af web service klienten.
5. Ved oprettelse af web service klienten blev der også generet en række WSDL filer, der bruges til at skabe kontakt til web servicen. I de dannede WSDL filer skal opkaldsadressen ændres til: <http://trifork.lms.trifork.com/ws/MedicineCard>
6. Herefter er klienten klar til at lave en forespørgsel til FMK web servicen. Et eksempel på en forespørgsel "getMedicineCard" ses på Figur 2. Forespørgslen laves på CPR nr.:1111111118, da dette indeholder en række testdata.
7. Resultatet af forespørgslen fra punkt 6 ses på Figur 3, hvor "Medicinkort versionen" bliver vist. Det ses, at medicinkortversionen er nr. 23.

```
public class Main {  
  
    /**  
     * @param args the command line arguments  
     */  
    public static void main(String[] args) {  
        // TODO code application logic here  
  
        try { // Call Web Service Operation  
            dk.dkma.medicinecard.xml_schema._2008._06._01.MedicineCard service = new dk.dkma.medicinecard.xml_schema._2008._06._01.Medic  
            dk.dkma.medicinecard.xml_schema._2008._06._01.MedicineCardPortType port = service.getMedicineCardPort();  
            // TODO initialize WS operation arguments here  
            dk.dkma.medicinecard.xml_schema._2008._06._01.MedicineCardRequestStructureType medicineCardRequest = new dk.dkma.medicinecar  
            medicineCardRequest.setPersonCivilRegistrationIdentifier("111111118");  
            medicineCardRequest.setIncludeNonReviewedOnly(true);  
            // TODO process result here  
            dk.dkma.medicinecard.xml_schema._2008._06._01.MedicineCardResponseType result = port.getMedicineCard(medicineCardRequest);  
            System.out.println("Medicinkort version = " + result.getMedicineCardOverviewStructure().get(0).getMedicineCardVersionIdentif  
        } catch (Exception ex) {  
            // TODO handle custom exceptions here  
        }  
    }  
}
```

Figur 2 viser et eksempel på, hvorledes der kan laves et web service kald. I dette eksempel laves et kald på `getMedicineCard` ud fra CPR nr. 111111118, og som resultat udskrives versionnummeret af denne persons medicinkort.



```
: Output - FMK (run) x Tasks Search Results  
init:  
deps-jar:  
wsimport-init:  
wsimport-client-MedicineCard:  
files are up to date  
wsimport-client-generate:  
Compiling 1 source file to C:\Documents and Settings\Michael Jakobsen\My Documents\NetBeansProjects\FMK\build\classes  
compile:  
run:  
Medicinkort version = 23  
BUILD SUCCESSFUL (total time: 22 seconds)
```

Figur 3 viser resultatet af et web service kald på `getMedicineCard`. Af resultat vises, hvilket versionsnummer den pågældende persons medicin kortet har, der i dette tilfælde er 23.

II Litteraturgennemgang

Dette appendiks gennemgår de forskellige metoder, der er anvendt til litteratur- og vidensindsamling i dette projekt. Appendikset er en gennemgang af den litteratur, der er søgt under hele projektperioden. Appendikset skal klarlægge, hvorfor der er søgt viden om de forskellige områder, hvor og hvordan dette er gjort, således at en tredje part kan finde frem til den tilsvarende litteratur. At der er indsamlet litteratur gennem hele projektforsløbet, kan også ses ud fra den varierende litteratur og de forskellige søgesteder/-metoder, der er benyttet:

- Søgning ved anvendelse af tidsskriftssøgemaskiner som Pub.Med og Google Scholar.
- Søgning på offentlige hjemmesider som Lægemiddelstyrelsen, Sundhedsstyrelsen, SDSD, medicinkort.dk etc..
- Søgning på FMK projektsitet efter officielle FMK dokumenter, eksisterende FMK designs og GUI-vejledninger.
- Søgning på internationale offentlige sider for at finde internationale projekter, der er sammenlignelige med FMK.
- Søgning på viden omkring praktiserende speciallæger og tandlæger.
- Søgning på teknisk viden om SOA, webservices, WSDL, SOAP, OIOXML, OWSA-T etc. via bl.a. IT- og Telestyrelsens hjemmeside, w3c hjemmeside og tutorials fra Eclipse, Netbeans og Suns hjemmesider.
- Søgning på fagbøger om metode og brugergrænseflader.

Da FMK-projektet endnu ikke er taget i brug, har det ikke været muligt at finde nogle videnskabelige artikler, der forholder sig til servicen. Den tilgængelige litteratur på offentlige hjemmesider er rosende og beskrivende og oftest med forfatterskab af offentlige danske instanser. De tilgængelige dokumenter omhandlende servicens opbygning og funktionalitet er udarbejdet af firmaer, der modtager betaling for det. Derfor skal denne type litteratur opfattes som subjektiv og som værende ukritisk over for FMK. Søgeordene i forhold til viden omkring FMK har derfor i hele processen været relativt brede (Fælles Medicinkort, fælles medicingrundlag, vision, strategi, økonomi, servicebeskrivelser, use cases etc.), da der kun findes en begrænset mængde litteratur.

Andre søgeord, der er anvendt i tidsskriftssøgemaskiner, er henholdsvis speciallæger, IT-systemer, elektronisk kommunikation, medicinordinationsfejl, utilsigtede hændelser, patientsikkerhed, primærsektor, sammenhængende patientforløb, lægemiddelkontinuitet etc. Disse søgeord er anvendt for at finde supplerende litteratur for de antagelser og iagttagelser, som projektgruppen gør sig.

I det internationale perspektiv gælder de samme forholdsregler som ved den danske litteratur. I denne forbindelse er det valgt at begrænse søgningen til de lande, som Danmark normalt sammenlignes med i forhold til digitalisering af sundhedssektoren, hvilket er identificeret som Sverige, Finland og Canada. Der er derfor søgt på svenske ord som läkemedel, patient, läkemedelsinformation, nationell patientöversikt etc.. I forhold til Canada er der søgt på engelske ord som electronic health record, medication, drug information systems etc.. I forhold til Finland er der søgt både på de svenske og engelske ord, da finnerne taler og skriver begge sprog.

II Litteraturgennemgang

For at opsamle viden om de praktiserende speciallæger og tandlæger, som projektgruppen har interviewet i rapporten, er der benyttet hjemmesider som læger.dk, der indeholder foreningen af praktiserende speciallægers (FAPS) hjemmeside, sundhedsstyrelsens målbeskrivelser, undervisningsministeriets uddannelsesguide, dansk selskab for otolaryngologi, retsinformation.dk etc..

Søgning på den tekniske viden har været todelt i hhv. tekniske standarder og teknisk anvendelse. Den tekniske anvendelse er fundet via udviklingsværktøjernes (netbeans, eclipse, sun) hjemmesider, der tilbyder en række tutorials og en række beskrivelser, hvori tekniske elementer som web service client, wsdl, soap beskeder osv. indgår. De tekniske beskrivelser, der er søgt, er de, der har været relevante for projektet, dvs. OIOXML, OWSA-T, wsdl og soap beskeder er søgt via w3c's hjemmeside, og de danske standarder er søgt via IT og Telestyrelsens hjemmeside.

Endelig er der søgt litteratur i forhold til metoder, der er anvendt i projektet. Dvs. metoder til interviewopbyggelse, indhold og teori, hvilket derfor også har været søgeordene på bøgerne. De anvendte metoder omfatter henholdsvis metoder til design, tests, usability og udvikling af brugergrænseflader eller web steder, hvorfor søgeordene i denne forbindelse har været kombinationer af design, udvikling, test, GUI, brugergrænseflade og web sted.

III Mail til testdeltager

Dette appendiks indeholder skabelonen af den mail, der er sendt til de tre testdeltagere. Mailen er sendt for at informere testdeltageren, om hvordan forløbet skal foregå, og endvidere for at understrege, at det ikke er den pågældendes EDB-kundskaber, der skal testes, men derimod dette projekts FMK-løsning.

Hej **XXXX**

Mange tak fordi du ville deltage i vores test af Fælles Medicinkort (FMK).

Formålet med testen bliver at teste om vores FMK-løsning indeholder de korrekte informationer, og at designet er intuitivt at bruge. Formålet med testen er ikke at vurdere dine evner til at benytte løsningen.

Ud fra de oplysninger du sendte tidligere, vil vi gerne, at testen kan udføres **dag, dato, klokken**.

Testen kommer til at foregå ved, at Michael eller jeg vil fungere som forsøgsleder. Ved testen vil forsøgslederen give dig en kort introduktion til systemet og derefter bede dig løse en række konkrete opgaver ved hjælp af FMK-løsningen. Mens du løser opgaverne skal du "tænke højt", dvs. forklare hvad du er i tvivl om, hvad du synes er godt, hvad du synes er dårligt udformet osv. På denne måde kan vi få et indblik i, hvilke dele af løsningen der er gode, og hvilke der er dårlige.

Efter testen vil vi stille dig nogle spørgsmål med relation til, hvordan testen blev udført, og hvad dine holdninger til designet er.

Selvom det kan lyde lidt eksamensagtig skal du huske, at det ikke er dig, der er til eksamen, men derimod vores.

Det forventes ikke, at testen tager mere end en lille time.

Mvh

Michael og Christian

Aalborg University - Denmark,

M.Sc.E. in Biomedical Engineering and Informatics, 10. Semester

IV Tænke højt test

Test cases

Du har en patient til konsultation og har i forvejen lavet opslag på patientens CPR nummer og fundet personen frem i eget system. Du ønsker efterfølgende at se patientens aktuelle medicinkort, hvorfor du har trykket på FMK i dit lægepraksissystems.

Case 1

Du har en patient til konsultation og efter samtale og div. test har det vist sig, at patienten har høfeber. Du ønsker derfor at se, om patienten allerede får nogle former for astma eller allergimedisin, før du ordinerer præparatet Nasonex, 1 dosis i hvert næsebor, 1 x dagligt.

(Denne case fungerer som opvarmning for speciallægen og er derfor relativ simpel. Projektgruppen lærer om FMK-designet er intuitivt i forhold til at gennemgå aktuelt medicinkort og efterfølgende oprette en ny lægemiddelordination.)

Case 2

Du har en patient til konsultation. Under samtalen fortæller patienten, at han tidligere tog både astma og allergimedisin, men tager nu kun meget sjældent astmamedicinen. Du vælger derfor, at foretage nye tests, og det viser sig, at patienten ikke længere har behov for at tage sin astmamedicin, men stadig skal fortsætte med at tage sin allergimedisin.

Du skal derfor stoppe behandlingen med astmamedicinen Pulmicort, mens behandlingen med allergimedisinen Nasonex skal forlænges med 12 mdr. Efterfølgende vil patienten gerne have en udskrift af sin nuværende medicinliste i simpel udgave for at danne sig et overblik.

(Denne case viser om speciallægen kan seponere, ændre og udskrive et aktuelt medicinkort. Projektgruppen lærer om designet fungerer efter hensigten og tydeligt viser, hvordan brugeren skal tilgå ovenstående funktioner.)

Case 3

Du får en patient til behandling, der fik næseblødning i går, og som er fortsat til i dag. Det er patientens egen praktiserende læge, der har henvist patienten til undersøgelse hos dig. Du konstaterer, at blødningen er fra den bageste del af næsen og anlægges, i lokalbedøvelse, en ballon i venstre næsebor. Du vil efterfølgende ordinere det blødningsstandsede medikament Tisseel® Duo Quick, men tjekker først op på patientens medicinkort, om der er noget, du skal være opmærksom på. Efter at have gennemgået medicinkortet ordinerer du Tisseel® Duo Quick, og får patienten indlagt akut på kirurgisk afdeling.

(Denne case viser om speciallægen kan bruge interaktionsmodulet. I patientens medicinliste skal præparatet Ciprofloxacin "Actavis" stå, da dette medikament bruges til behandling af meningokokmeningitis og kun må anvendes med Tisseel® Duo Quick med forskudt indtagelsestidspunkter. Før lægen opretter et LMO skal han sikre sig, at patient ikke allerede modtager et medikament, som det nye lægemiddel kan interagerer med. Dette kan gøres ved at gennemgå hele den aktuelle medicineringsliste

IV Tænke højt test

eller ved at søge på det nye lægemiddels interaktionsrisiko i interaktionsrisikomodulet. Lægen vil i dette tilfælde finde ud af, at han skal være opmærksom på hvornår på dagen, han giver Tisseel® Duo Quick pga. interaktionsrisikoen. Derfor skal han også have tjekket Ciprofloxacin "Actavis" udvidede detaljer om, hvornår dette medikament indtages. Lægen kommer endnu engang til at oprette et nyt LMO (Tisseel® Duo Quick), men denne gang er han "øvet", så det burde gå hurtigere.)

Case 4

Du har en kvindelig patient til konsultation. Kvinden fortæller, at hun er gravid, og at hun er astmatiker. Under samtalen slår du kvindens aktuelle medicinkort op og ser, at hun får præparatet Unixan. Du ønsker herefter, at kvinden under graviditeten vil pausere Unixan og i stedet begynder at bruge Pulmicort igen, som du via medicinkortet kan se, at hun tidligere har fået pauseret. Efter at have ophævet pauseringen ønsker du et udskrive en recept på Pulmicort til patienten.

(Denne case viser om praktiserende speciallæge kan pausere og ophæve pauseringer af lægemiddelordinationer. Det giver desuden projektgruppen svar på om speciallægerne kan gennemskue, hvis et LMO er pauseret.)

Efterevaluering / debrifing

Følgende spørgsmål stilles i efterevalueringen

- Har denne FMK-løsning indfriet dine forventninger til en sådan service (overgået, skuffet, som forventet og hvorfor)?

Informationsindholdet:

- Hvad synes du om informationsmængden i hovedsiden?
(Her tænkes på medicinlisten)
 - o Hvordan vurderer du overblikket over patientens aktuelle medicineringssituation ved opslag på hovedsiden?
 - o Var der den information, som du umiddelbart vil vurdere som værende relevant, eller skal nogle af lægemiddeldetaljerne flyttes over i hovedfeltet?
- Hvad synes du om interaktionsmodulet?
 - o Vil det virke som en hjælp?
- I hovedfeltet sammen med den aktuelle medicinliste er "interaktionsrisikomodulet" vist, og du har mulighed for at skifte vindue til "detaljer for lægemiddelordinationsmodulet". Hvilket af disse to moduler mener du bør være den primære del af hovedfeltet?

Brugs relateret:

- Ud fra de arbejdssituationer, som du har i dag, kan du da forestille dig, med denne FMK-løsning som en integreret del af dit lægesystem, at FMK indgår i dine daglige konsultationer?
- Disse spørgsmål skal projektgruppens observatør kunne stille efter at have gennemgået noterne for eventuelle brugerproblemer.

- Da du havde problem X, valgt du at trykke på X – hvorfor?
- Da du trykkede på X, hvad forventede du der ville ske?
 - Hvorfor virkede dette logisk?
- Da du fandt ud af den rigtige løsning på problemet (X), hvad tænker du der om løsningen?
 - hvorfor?

Designet:

- Hvad synes du om designet?
Og hvorfor?
 - Hvad synes du om symbolerne?
 - Hvad synes du om måden, medicinen listes på?
 - Er en alternativ medicinliste at foretrække, og i så fald hvorfor?
 - (Sammen med spørgsmålet vises en moderne liste og en konservativ liste)
- Har du kommentarer til casene, som du gennemgik?

V Tematisering af tandlæger

Dette appendiks omhandler tematisering af tandlæger for at give projektgruppen et indblik i deres forhold inden de kvalitative interviews indledes.

Hvad

Hvad laver tandlæger, og hvad må de? Tandlægens vigtigste opgaver er at diagnosticere, behandle og forebygge sygdomme og lidelser i tænder, mundhulen og kæbeled. Behandlingen af patienter, inkluderer alt fra rutineundersøgelser, mindre og større operation til medicinering.

(Undervisningsministeriet, 2008) Der kan være flere grunde til patienten skal have en form for medicinering. Det kan være beroligende medicin, hvis patienten lider af "tandlægeskræk", det kan være smertestillende før eller efter et indgreb eller behandling med antibiotika for at hindre infektion efter en operation. (Petersen, 2005) Tandlægers ret til at ordinere lægemidler er sidestillet med lægers ret. Dette er også gældende i forhold til tandlægenes ret til at ordinere afhængighedsskabende lægemidler. Dog skal det nævnes, at Sundhedsstyrelsen har beføjelse til at give tandlægerne restriktioner i forhold til, hvad de må give/udskrive til patienterne. (Folketinget, Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, 2006)

I gennemsnittet har en tandlæge ca. 15 patienter om dagen, men dette afhænger af klinikens størrelse. (Undervisningsministeriet, 2008) Til at administrere tandlægeklinikken, findes der flere forskellige IT-systemer udviklet specifikt til tandlæger f.eks. DentalSuite og AI-Dente. Disse systemer indeholder værktøjer til alt fra journalføring, aftalekalender, regnskab til mødeindkaldelse mm. De enkelte systemer indeholder ingen forbindelse til hinanden, hvorfor det ikke er muligt for tandlæger at udveksle oplysninger. (aldente, 2009) (DentalSuite, 2009)

På baggrund af ovenstående information om tandlæger kan det præciseres, *hvad* målet med undersøgelsen er. Målet er, at afdække om tandlæger har et behov eller vil få en nytteværdi af FMK i deres daglige arbejde på klinikkerne.

Hvorfor

Hvorfor er det interessant at undersøge tandlægers behov og rutiner i forhold til FMK?

I tilfælde af, at tandlægen udskriver recepter til patienter, vil FMK være en god hjælp til at administrere medicinordinationer på, og når tandlægen udsteder og giver medicin vil det, i mange tilfælde, også være relevant for tandlægen, at kunne ajourføre sig med patientens aktuelle medicineringsstatus. FMK vil dermed være et redskab, der kan afhjælpe arbejdsgange, som et led i tandlægens daglige arbejdsrutine og derved blive en gevinst for tandlægen.

Hvordan

Hvordan kan denne problemstilling løses gennem et semistruktureret kvalitativt interview? Ved at lave en indledende forundersøgelse af tandlæger kan resultaterne bruges som hjælpemidler til at understøtte en mere dybdegående undersøgelse på samme målgruppe. Hermed forventes det, at resultaterne giver en information, der ikke var mulig at komme i besiddelse af på anden vis.

V Tematisering af tandlæger

Interviewet til tandlægerne skal omhandle følgende tre temaer: medicinering, arbejdsgange og IT. Disse temaer skal være med til at afdække tandlægenes behov og rutiner i forhold til FMK.

VI Tematisering af øre-næse-halslæger

Dette appendiks omhandler tematisering af øre-næse-halslæger for at give projektgruppen et indblik i deres forhold inden de kvalitative interviews indledes.

Hvad

I Danmark er der i dag ca. 150 fuldtidspraktiserende øre-næse-halslæger og ca. lige så mange slutstillinger i sekundærsektoren. (DSOHH, 2005)

Hvad arbejder læger med speciale i øre-næse-hals med, og hvad må de?

Øre-næse-halsspecialet er et kirurgisk speciale, der omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling og kontrol af kirurgiske og medicinske sygdomme i hoved/hals regionen. Det omfatter således behandling i alt fra ørerne til bronkierne, og øre-næse-halslæger arbejder derfor ofte sammen med en række andre specialer. Det kan bl.a. være Pædiatri, Lungemedicin, Thoraxkirurgi, Neurokirurgi, Odontologi, Mikrobiologi og en række andre. Patientklientellet, der behandles hos en øre-næse-halslæge spænder derfor bredt og inkluderer alt fra nyfødte til ældre med mindre til alvorlige sygdomme i specialeområdet. En stor del af behandlingerne foregår ved de praktiserende speciallæger, der fortager alt fra kirurgiske indgreb til medicinske udredninger. (DSOHH, 2005)

Ligesom andre speciallæger, benytter øre-næse-halslæger IT-systemer til at administrere deres praksis(Profdoc, EMAR, MedWin etc.). Disse systemer indeholder værktøj til journalføring, aftalekalender, regnskab til mødeindkaldelse mm. Der foreligger ingen undersøgelser eller opgørelser, så vidt projektgruppen er orienteret, over speciallægers IT-infrastruktur. Derfor kendes arbejdsgangene omkring recepthåndtering ikke i forhold til, hvorvidt de er på SDN, kan kommunikere via deres system med hospitalerne og andre lægepraksisser osv.

På baggrund af ovenstående information om speciallæger indenfor gynækologi/obstetrik kan det præciseres, *hvad* målet med undersøgelsen er. Målet er, at afdække om de har et behov eller vil få en nytteværdi af FMK i deres daglige arbejde på klinikkerne.

Hvorfor

Hvorfor er det interessant at undersøge øre-næse-halslægers behov og rutiner i forhold til FMK? Da denne speciallæges kompetenceområder bl.a. er kirurgi og medicin, der i dagligdagen arbejder tæt sammen med en række andre specialer, formodes det, at klinikken har et vist antal daglige recepter til patienter. Derfor vil FMK være en god hjælp til at administrere medicinordinationer, men også til at informere de andre speciallæger, om hvad patienten er blevet behandlet med, før vedkommende sendes videre i systemet.

VI Tematisering af øre-næse-halslæger

Hvordan

Hvordan kan denne problemstilling løses gennem et semistruktureret kvalitativt interview? Ved at lave en indledende forundersøgelse af øre-næse-halslæger kan resultaterne bruges som hjælpemidler til at understøtte en mere dybdegående undersøgelse på samme målgruppe. Hermed forventes det, at resultaterne giver en information, der ikke var mulig at komme i besiddelse af på anden vis.

Interviewet af øre-næse-halslæger skal omhandle følgende tre temaer: medicinering, arbejdsgange og IT. Disse temaer skal være med til at afdække lægernes behov og rutiner i forhold til FMK. Interviewets temaer og spørgsmål er de samme som ved tandlæger og gynækologer.

VII Tematisering af gynækologer

Dette appendiks omhandler tematisering af speciallæger i gynækologi/obstetrik for at give projektgruppen et indblik i deres forhold inden de kvalitative interviews indledes.

Hvad

I Danmark findes 66 fuldtidsspeciallægepraksis, 19 deltidsspeciallægepraksis og 7 overlæge speciallægepraksis, der beskæftiger sig med gynækologi/obstetrik. (Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, 2007)

Hvad laver disse læger med speciale i gynækologi/obstetrik og hvad må de? Deres arbejdsopgaver omfatter alt fra forebyggelse, udredning og behandling af sygdomme og symptomer i de kvindelige kønsorganer, diagnostik og behandling af fertilitetsproblemer, svangerskabsforebyggelse, svangerskabsafbrydelse og kønshormonbehandling af kvinder. Behandlingen af patienter, der foregår i speciallægepraksis, inkluderer den gynækologi, som ikke forudsætter indlæggelse eller generel anæstesi, inklusiv visse ambulante operationer. Desuden er lægernes speciallægepraksis også opmærksomme på lidelser i mammae som mastalgi (smerter i brystkirtlerne) og galaktore (mælkeflåd efter diegivning) og er aktive i opsporingen af brystkræft. Specialet beskæftiger sig med både akutte og kontinuerlige patientforløb og indbefatter to store kompetenceområder i form af kirurgi og medicin. (Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, 2007)

Til at administrere speciallægepraksissen, findes flere forskellige lægesystemer udviklet til læger i den private sektor f.eks. Profdoc, EMAR, MedWin etc. Disse systemer indeholder værktøj til alt fra journalføring, aftalekalender, regnskab til mødeindkaldelse mm. Der foreligger ingen undersøgelser eller opgørelser, så vidt projektgruppen er orienteret, over speciallægers IT-infrastruktur. Derfor kendes arbejdsgangene omkring recepthåndtering ikke i forhold til, hvorvidt de er på SDN, kan kommunikere via deres system med hospitalerne og andre lægepraksisser osv.

På baggrund af ovenstående information om speciallæger indenfor gynækologi/obstetrik kan det præciseres, *hvad* målet med undersøgelsen er. Målet er, at afdække om de har et behov eller vil få en nytteværdi af FMK i deres daglige arbejde på klinikkerne.

Hvorfor

Hvorfor er det interessant at undersøge speciallæger i gynækologi/obstetrik behov og rutiner i forhold til FMK? Da denne speciallæges kompetenceområder bl.a. er kirurgi og medicin formodes det, at klinikken har et vist antal daglige recepter til patienter. Derfor vil FMK være en god hjælp til at administrere medicinordinationer.

Patienterne er alt fra gravide kvinder til unge og ældre kvinder ofte med alvorlige sygdomme/komplikationer, og derfor formodes det, at lægen i mange tilfælde vil have brug for at kunne ajourføre sig med patientens aktuelle medicineringsstatus. I dette tilfælde vil FMK være det ideelle værktøj til at hjælpe lægen.

Hvordan

Hvordan kan denne problemstilling løses gennem et semistruktureret kvalitativt interview? Ved at lave

VII Tematisering af gynækologer

en indledende forundersøgelse af speciallæger i gynækologi/obstetris kan resultaterne bruges som hjælpemidler til at understøtte en mere dybdegående undersøgelse på samme målgruppe. Hermed forventes det, at resultaterne giver en information, der ikke var mulig at komme i besiddelse af på anden vis.

VIII Transskribering af interview med tandlæge Anna Marie Høstgaard

Tilstedeværende: Anna Marie Høstgaard, Michael Munk Jakobsen og Christian Hardahl.

Svar omhandlende Tema 1, medicin.

- **Kan du fortælle lidt om de medikamenter I bruger?**
De mest hyppige medikamenter er antibiotika, smertestillende og beroligende (stesolid)
- **Hvilke typer må i ikke/er i forsigtige med at give?**
Den eneste type medikament som tandlæger ikke må give er morfika. Ved lokalbedøvelse er det specielt vigtigt at vide om patienten får hjertemedicin, da det kan være meget farligt, hvis dette indeholder adrenalin.
- **Kan medikamenterne reagere på en uhensigtsmæssig måde?**
Der forekommer situationer, hvor der kan opstå interaktioner mellem medikamenter.
- **Hvor mange recepter udskriver i om dagen?**
Ud af cirka 25 patienter om dagen udskrives cirka 1 papirrecept i Anna Maries gamle klinik, men om dette er billedet for hovedparten af klinikker i Danmark vides ikke.

Svar omhandlende Tema 2, arbejdsgang.

- **Hvordan undersøges patientens aktuelle medicineringsstatus?**
Patientens aktuelle medicineringsstatus fås gennem samtale med patienten.
- **Er der specielle situationer hvor det er vigtigt at kende den aktuelle medicineringsstatus?**
Hvis tandlægen skal ajourføre sig med patientens aktuelle medicineringsstatus vil det være at foretrække at klinikassistenten får mulighed for dette.
FMK kunne bruges til at ajourføre sig med patientens medicineringsstatus eksempelvis hvert halvår.
- **Hvilke typer af medicinsk behandling er det hensigtsmæssigt at patienten er stoppet med inden besøget?**
FMK vil være godt i arbejdsgangen omkring patienter der indtager blodfortyndende medicin. I dag skal tandlægen omkring patientens praktiserende læge for at få denne til at seponere medicineringen i dagene op til en konsultation.

VIII Transskribering af interview med tandlæge Anna Marie Høstgaard

- **Hvis en patient skal have foretaget et større indgreb og henvises til f.eks. kæbekirurgisk, hvordan foregår arbejdsgangen?**
FMK vil være godt når tandlægen skal henvise patienter til f.eks. Kæbekirurgisk, da der i forbindelse med dette skal skrives en anamnese, som indeholder et billede af patientens medicineringsstatus.
- **Hvordan foregår jeres arbejdsgange når der udskrives recepter?**
Recepter er i papirformat – systemerne kan ikke lave elektroniske recepter.
FMK vil derfor også være godt i forhold til elektroniske recepter.

Svar omhandlende Tema 3, IT-systemer.

- **Hvordan anvendes IT i jeres daglige arbejde på klinikken?**
Der findes elektronisk patient journal systemer til tandlæger fra leverandører som Plandent med DentalSuite, Nordenta med al dente etc.
Systemerne indeholder journaldel, aftalebog, indkaldelse og regnskab.
Systemerne kan ikke kommunikere på tværs af klinikker.
- **Hvad ville være at foretrække til at indføre nyt edb. Eks. Om det skal være integreret eller web.?**
En integreret løsning vil være at foretrække, da Anne Marie tror, at de fleste tandlæger ikke gider det med digitalsignatur og til at ind på internettet. Desuden er der bekymring om sikkerheden i forhold til begge løsninger.
- **Ville du slå medicin oplysningerne op?**
IT-nysgerrigheden blandt tandlæger er ikke stor, de fleste har deres "EPJ"-system og er ikke interesseret (har ikke tid, lyst, overskud) til mere ifølge Anna Marie.

Anne Marie foreslår, at vi kunne kontakte kæbekirurg Bjarne Neumann, Sygehus Syd Aalborg, for at få et billede af antal henvisninger fra tandlæger og for at få et indblik i om den anamnese, som tandlægen laver, er korrekt i forhold til patientens aktuelle medicineringsstatus.

Anna Marie nævner, at udbredelsen af FMK blandt tandlæger vil have en bedre forudsætning, hvis Dansk Tandlægeråd anbefaler, at tandlægerne skal bruge det / udgiver en procedure, som de kan følge.

Verificering

Hej igen

Jeg har ingen kommentarer til referatet - det dækker fint.

Hvis det skulle have interesse, kan jeg nævne, at Tandlæge Anders Juul fra Vinderup (er gået på tidlig pension) - har været med til at udvikle al dente og stadig deltager i videreudvikling af programmet. Han vil helt sikkert være interesseret i at hjælpe jer, hvis I kan bruge hans hjælp.

Der er for i øvrigt årsmøde (brugermøde) i al dente 17-18. april i år -hvis I evt. skal have tilbagemelding fra mange tandlæger på én gang - er det måske en mulighed - spørg evt. Anders.

Kontakt info til Anders:

Jeg har fundet mail adr. og tlf. på Ander Juul i tilfælde af, at en kontakt til ham passer ind i jeres projekt; juul@tandleagehuset.com
Mobil: 40348392

Mvh.

Anna Marie

Anna Marie Balling Høstgaard
Phd.d.fellow, Dentist, MPH
Department of Development and Planning

IX Transskribering af interview med tandlæge Rune Skou

Tilstedeværende: Rune Skou, Michael Munk Jakobsen og Christian Hardahl.

Svar omhandlende Tema 1, medicin.

- **Kan du fortælle lidt om de medikamenter I bruger?**

Ved bedøvelser benyttes lokalanalgetika, her er det vigtigt, at tandlægen kender patientens aktuelle medicinering og almen helbred for at vælge det rette produkt. – mht. aktive indholdsstoffer og om der er tilsat adrenalin eller ej – her er det et problem hvis folk ikke ved hvad de fejler med deres hjerte/kredsløb og hvad de specifikt får for det. Det var dog endnu værre i gamle dage, da der var noradrenalin i bedøvelsen.

Af beroligende medicin benyttes Halcion eller Dormicum, men på andre klinikker anvendes også lattergas, men ikke på denne.

Af smertestillende medicin benyttes hyppigst Dolol eller Ibuprofen.

Klinikken anvender også antibiotika, og i tilfælde af hvor patienten har pencilenallergi kan dette være farligt at give.

Rune Skou synes, det kunne være smart, hvis systemet kunne informere tandlægen om dette, således der ikke gives antibiotika til disse patienter.

Ligeledes kunne det vil være rigtig smart, hvis kontraindikationer kan oplyses via FMK, specielt absolutte kontraindikationer.

- **Hvilke typer må i ikke/er i forsigtige med at give?**

Tandlæger må overordnet ikke give morfika, men svage morfika præparater, som er kombinations præparater, må de gerne give.

- **Kan medikamenterne reagere på en uhensigtsmæssig måde?**

Patienter med hjerte - kredsløbsfejl, ligegyldigt hvilke, giver Tandplejeteamet ikke medicin indeholdende adrenalin, hvis patienten behandles med tricykliske antidepressionsmidler og Monoaminoxidasehæmmere, da det kan være farligt.

Andre uhensigtsmæssige reaktioner kan komme ved kombinationsbehandling med penicillin og metronidazol, hvor metronidazol har en antabusvirkende effekt. Patienten skal derfor helst ikke drikke alkohol i de næste par uger for ellers får de det meget dårligt. Problemet er ofte, at patienterne ikke vil indrømme, at de drikker i denne sammenhæng.

Mange patienter er blevet behandlet med bisfosfonat (mod knogleskørhed), der gør, at knoglerne stopper med at afkalke, men som ikke stopper knoglensbrudstyrke. Derfor får patienterne bare øget mængden af kalk i kroppen og ikke styrket knoglerne. Dette gør, at der kommer mindre vaskularitet i knoglerne, hvilket øger risikoen for kæbe-knoglenekrose. Hvis patienten tidligere i sit liv har fået bisfosfonat, må tandlægen ikke behandle patienten, da knoglerne kan dø ved behandlingen. I stedet skal patienterne henvises til kæbekirurgisk afdeling. Her syntes Rune Skou det kunne det være smart, hvis der stod nogle steder om

IX Transskribering af interview med tandlæge Rune Skou

patienterne er blevet behandlet med bisfosfonat engang (25-50 år tilbage i tiden).

- **Hvad gør i for at undgå dette?**

Det er ikke muligt for tandlægen at gøre det perfekt. Før patienten skal behandles stilles der en række spørgsmål. Rune Skou bruger bl.a. udelukkelsesmetoden til for eksempelvis bedøvelsesmedicin. Spørger ind til patienten i forhold til det præparat han ønsker at bruge, og hvis anamnesen indikerer noget, der kunne skabe problemer, forsøger han at spørge i forhold til næste præparat. Rune Skou mener, at der er patientsikkerhedsmæssige problemer ved bare at spørge patienterne. En spørgeskemaundersøgelse omhandlende medicineringsstatus fra tandlægeskolen viste, at patienterne i gennemsnit pr. spørgeskema svarede forkert på 10 % af de stillede spørgsmål.

- **Hvor mange recepter udskriver i om dagen?**

Tandplejeteamet udskriver ca. 2 recepter om dagen pr. mand. Det vil sige, at klinikken har ca. 8-10 om dagen. De dage, hvor de har en kæbekirurg til at komme og operere, stiger antallet automatisk med ca. 5 recepter de dage.

- **Hvilken type medicin udskriver I?**

De udskriver næsten kun smertestillende og antibiotika. I sjældne tilfælde udskrives andre medikamenter. Patienter, der er ramt af en oral herpes infektion, kan også få en recept på Aciclovir, da denne sygdom kan opdages hos tandlægen

- **Hvordan informeres den praktiserende læge om dette?**

Praktiserende læge bliver ikke informeret om, hvad Tandplejeteamet udskriver til deres patienter.

Svar omhandlende Tema 2, arbejdsgange.

- **Hvordan undersøges patientens aktuelle medicineringsstatus?**

Rune Skou kontakter nogle gange patientens praktiserende læge, men skal have patientens samtykke for at gøre det. Ellers får de oplysningerne gennem samtale med patienten. Nogle patienter bliver dog decideret "sure" over at tandlægerne "snager" i deres helbredssituation.

- **Er der specielle situationer hvor det er vigtigt at kende den aktuelle medicineringsstatus?**

Hvis patienterne får noget medicin, der er spytksekretions nedsættende, da dette kan give mange huller i tænderne og samtidig øger risikoen for infektion i mundhulen.

Ved patienter, der får blodfortyndende er det også meget vigtig at kende patientens aktuelle medicineringsstatus.

Hvis patienten skal under narkose (ofte patienter med ekstrem tandlæge skræk), kommer der en narkoselæge, som gennem samtale med patienten får patientens anamnese og dennes aktuelle medicinstatus. Her har patienten underskrevet på, at oplysningerne er korrekte.

- **Hvilke typer af medicinsk behandling er det hensigtsmæssigt at patienten er stoppet med inden besøget?**

Tandplejeteamet har kun behandlingsstop for patienter, der får antikoaguleringsmedicin. Dette vurderes ud fra patientens anamnese eller hvis de har på fornemmelsen at patienten kunne få denne type medicin. Behandlingen stoppes et par dage før indgrebet, typisk efter telefonisk aftale med patientens egen læge. Denne overlevering foregår ofte også kun via en mundtlig overlevering fra tandlæge, til patienten, til den praktiserende læge.

De har også behandlingsstart inden en patient kommer til klinikken. Patienter der har implantater (hjerter, hofter osv.), og folk der har haft blodpropper, får penicillin inden blodige indgreb (tandrensning, tandudtrækning, rodbehandling og operationer i mundhulen). Dette gøres igen ud fra anamnesen, og hvis ikke de stoler på, at patienten ved/kan huske at tage penicillin en time inden besøget, så ringes der til patienten. En time før indgrebet tager patienten amoxicillin, som de har recept på i forvejen, enten fra egen læge eller tandlægen.

- **Hvis en patient skal have foretaget et større indgreb og henvises til f.eks. kæbekirurgisk, hvordan foregår arbejdsgangen?**

Ved henvisning til kæbekirurgisk skrives der et almindeligt brev, hvori tandlægen beskriver hvorfor det ikke er muligt at behandle patienten. Det kan f.eks. være fordi, patienten har et meget dårligt helbred, hvor tandlægen ikke finder det forsvarligt at behandle patienten. I brevet står der intet om patientens medicinstatus, kun hvad tandlægen har forsøgt, hvis der er forsøgt noget.

- **Hvordan foregår jeres arbejdsgange når der udskrives recepter?**

Tandplejeteamet har centrale printere, som de skal udskrive recepter til. Arbejdsgangen foregår således:

- Tandlægen udfylder recepten i IT-systemet og send anmodning om printer "status" til receptionisten.
- Når receptionisten ser beskeden putter vedkommende et stk. receptpapir i printeren og melder klar til tandlægen.
- Tandlægen trykker print og recepten printes ud på den centrale printer.
- Receptionisten tager recepten og stempler den.
- Tandlægen, assistenten eller receptionisten tager recepten og får tandlægen til at underskrive den.
- Til sidst gives recepten til patienten.

Hele processen kan tage mellem 1-3 min, hvis det foregår uden printerproblemer.

Hvis ikke systemet kender recepttypen, skal tandlægen selv skrive en ny type ind i systemet eller skrive recepten ud i hånden, hvilket er tidskrævende.

Svar omhandlende Tema 3, IT-systemer.

IX Transskribering af interview med tandlæge Rune Skou

- **Hvordan anvendes IT i jeres daglige arbejde på klinikken?**

Tandplejeteamet benytter sig af IT systemerne DentalSuite og Sidexis, som er hhv. et tandlægesystem og et digital røntgen system.
- **Benytter I alle de værktøjer der er i DentalSuite og hvad er grunden til at I ikke benytter den/disse funktioner?**

Tandplejeteamet benytter langt fra alle funktioner/værktøjer i DentalSuite. Rune Skou tror, at de måske benytter 20 %. Problemet med DentalSuite er, at der skal opsættes en række brugerdefinerede egenskaber/regler, før klinikken kan benytte alle funktioner, og det har tandlægerne ikke den største kendskab til. Samtidig har receptionisterne heller ikke større EDB kundskaber og har ikke gennemgået alle DentalSuite kurser.

Et problem med DentalSuite er, at der er rigtig mange funktioner. Eksempelvis kan klinikken sætte systemet til automatisk at lave indkaldelser, men det kræver en masse tid og forarbejde at sætte systemet op til at gøre dette.

Et andet problem er, at der er mange muligheder for at skrive noter ind omkring patienten. Det gør det svært at skabe overblik over patientinformationerne, da ingen felter benyttes konsekvent og en masse information kan derfor gå tabt, fordi ikke alle notefelter kontrolleres.
- **Ser I jeres nuværende metode til at fremskaffe medicinoplysninger som sikker og pålidelig?**

Rune Skou vurderer at den nuværende metode, hvorpå der fremskaffes medicinoplysninger, er på ingen måder pålidelig og sikker, da patienterne kan glemme, misforstå, fortie eller bevidst lave om på informationerne. Selvom de kan huske og er ærlige med informationerne, er der stadig tilfælde, hvor det er relevant at vide, hvor stor en dosis patienten behandles med.

En hel anden ting er, at det er ineffektivt, da de kan være nødt til at ringe til den praktiserende læge. Her bruger de hurtigt tid på, at først at finde nummeret, tale med sekretæren, vente på lægen, for til sidst at høre lægen sige, at han må vende tilbage, da han ikke har tid nu. Der kan hurtig gå 15-20 min med at få bekræftet en stærk fornemmelse.
- **Hvilke omkostninger forstiller du dig I vil bruge/ofre på patientsikkerhed?**

Intet, medmindre der oplyses, hvor meget det koster i tid og penge at have en tandlæge til at fremskaffe oplysninger, der skal sikre patientsikkerheden. For hvis en kliniker aldrig har oplevet problemer, selvom patientens aktuelle medicinstatus aldrig undersøges, er det svært at finde motivation til at bruge tid og penge på det. Hvis tandlægen endelig oplever problemer, er det muligvis ikke sikkert, at de forstår problemet. Eksempelvis hvis en patient har fået bisfosfonat, og lægen har brugt to timer på at behandle patienten, uden resultat, henvises patienten bare videre til kæbekirurgisk, og så sker der ingen opfølgning på det.

Rune Skou mener, at i denne forbindelse kunne det være hensigtsmæssigt, at tandplejeren har adgang til patientens medicinoplysninger, da de ofte har de indledende samtaler med patienten.

- **Hvilket kendskab har du til PEM og sundhed.dk?**

Rune Skou har kun kendskab til sundhed.dk og ved, at der ligger klagesager og en prismaskine, som ikke virker optimalt. Tandlæger er ikke specielt gode til at holde priserne opdateret, og ikke alle ydelser er lagt på siden.

- **Hvad ville være at fortrække til at indføre nyt edb. Eks. Om det skal være integreret eller web.?**

Rune Skou har sine forbehold til internet og om dette er sikkert, og ønsker derfor FMK integreret i DentalSuite. Han kunne se fordele i muligheden for at trykke på en knap i DentalSuite, der leder ind på en browser hvor det er muligt at tilgå medicinoplysningerne, men samtidig også muliggør, at de kan hentes ind i DentalSuite.

Rune Skou synes det ville øge brugbarheden, hvis det var muligt at genere et brev om evt. medicinændringer, således patienten automatisk bliver meddelt, om hvilke ændringer der skal foretages iht. medicinering før en konsultation

- **Ville du slå medicin oplysningerne op?**

I nogen tilfælde ville Rune Skou selv gøre det eller få den person i praksissen, der følger op på hans dagsedel til det. For hvis der ikke er fuldt op på patientens medicinering, kan det resultere i, at patienten må komme igen en anden dag, hvilket er spild af alles tid, eller i værste tilfælde resulterer i en uhensigtsmæssig situation.

- **SDN er det noget I kender til?**

Har aldrig hørt om det.

Verificering

----- Original Message -----

From: "Tandlæge Rune Skou" <rune.skou@tandportalen.dk>

To: "Michael Munk Jakobsen" <mmja05@hst.aau.dk>

Sent: Tuesday, March 17, 2009 5:44:35 PM GMT +01:00 Amsterdam / Berlin / Bern / Rome / Stockholm / Vienna

Subject: Re: Interview

Jeps Den er i vinkel. Fortsat god vind med projektet og husk at sende en kopi (eller hvad i nu må!) af projektet.

Med venlig hilsen
Rune Skou

X Transskribering af interview med tandlæge Asbjørn Gudmundsen

Tilstedeværende: Asbjørn Gudmundsen, Michael Jakobsen og Christian Hardahl.

Svar omhandlende Tema 1, medicin.

- **Kan du fortælle lidt omkring de medikamenter I benytter i din praksis, hvilken sammenhæng de benyttes i og hvorfor?**
De anvender hovedsageligt antibiotika, smertestillende og lokalanalgetika. Flourtabletter anvendes til at genopbygge patienternes emalje på tænderne, som bliver ødelagt f.eks. ved strålebehandling.
- **Hvilke typer af medicin er I forsigtige med at give eller må I slet ikke give og hvorfor?**
De skal være meget restriktive, når de giver antibiotika, specielt makrolider, der kan gøre, at bakterierne kan skabe resistens, så dem bruger de helst ikke.
- **Kan disse medikamenter reagere på en uhensigtsmæssig måde, hvis de bliver blandet med andre medikamenter?**
Der kan opstå kontraindikationer, f.eks. har de medikamenter, der ikke går sammen med alkohol – patienterne får tømmermænd. I forhold til hjertepatienter skal de være restriktive i bedøvelsesprocessen og ikke anvende medikamenter indeholdende adrenalin.
- **Hvad gør I for at undgå dette?**
De laver en ordentlig anamnese ved at spørge ind til patienten. Men nogle gange får de ikke lavet en ordentlig anamnese, fordi patienterne tror de er sunde og raske, og hvis det viser sig, at de ikke er, så kan der opstå problemer. Eksempeltvist havde Asbjørn en ældre herre, der selv mente, at han var sund og rask, i forbindelse med at han skulle have lavet en implantatoperation. Da indgrebet bliver foretaget, og der bores ud til implantatet, får manden en blødning og hele mundbunden hæver op, og der tilkaldes en ambulance, så det kan stoppes. Det viser sig efterfølgende, at manden har et blodtryk på 220, og han troede, at han var sund og rask og lidt susen for ørerne, var normalt for en ældre herre.
- **Hvor ofte udskriver I recepter?**
De udskriver 1-2 recepter om dagen, hvor de har 20 patienter igennem pr tandlæge. De er 2 tandlæger på klinikken dvs. at de udskriver omkring 4 recepter dagligt.
- **Hvad er årsagerne til at disse patienter får en recept?**
Det er ofte i forhold til akutte betændelser, så disse kan holdes nede og ikke udvikle sig.
- **Hvordan meddeles dette til patientens praktiserende læge?**
Medicinordinationerne meddeles ikke til patientens praktiserende læge.

Svar omhandlende Tema 2, Arbejdsgange.

- **Kan du fortælle lidt omkring, hvordan patienters aktuelle medicinering undersøges?**
Undersøges ved at lave en anamnese på patient og spørge efter, om der er medikamenter de ikke kan tåle. De anvender et lille skema, patienterne skal udfylde om deres forhold. De kan komme ud for at skulle kontakte praktiserende læge med spørgsmål om patientens medicinering. Det er dog meget sjældent dette opleves måske en gang om året.
- **Er der specielle situationer, hvor det er vigtigt at vide den aktuelle medicineringssituation og hvorfor?**
Ved implantater (f.eks. hvis der skal skrues i kæben) så er der nogle patienter hvor man skal være forsigtig, f.eks. diabetes patienter, da de ikke heler så godt, hvilket også gælder patienter der ryger. Hjertekar patienter skal man også være forsigtige med specielt deres blodtryksniveau pga. risiko for massiv blødning. Patienter der får blodfortyndende medicin er de opmærksomme på ved blodige indgreb – ikke almindelig behandling.
- **Hvilke typer af medicinske behandlinger er det hensigtsmæssigt, at patienten er stoppet med inden et besøg?**
De tager patienter, der er i blodfortyndende behandling ud af behandlingen et par dage før besøget. De beder patienten ringe til egen læge og tilrettelægge forløbet. Klinikken har ikke selv tid til at ringe til praktiserende læge.
Der er også behandlingsstart med antibiotika ved for eksempel implantatoperation, hvor de beder patienten om at starte behandlingen dagen før aftalen. Tandlægen udskriver selv medicinen til patienten, og praktiserende læge bliver ikke informeret om ordinationen.
- **Hvis en patient skal have foretaget et større indgreb og henvises til f.eks. kæbekirurgisk, hvordan foregår arbejdsgangen mht. patientens mediciningsstatus som kirurgen skal kende inden en forestående operation?**
Dette foregår ved, at Asbjørn dikterer en e-mail med patientens anamnese, medicinstatus og henvisningsårsag.
- **Hvordan foregår jeres arbejdsgange når der udskrives recepter?**
Klinikken udskriver papirrecepter, men kan også faxe recepterne ud til apotekerne.

Svar omhandlende Tema 3, IT-systemer.

- **Hvordan anvendes IT i jeres daglige arbejde på klinikken?**
Klinikken har to systemer: Et til journaler, aftaler, bogholderi osv., og et til røngentbilleder. Hovedsystemet er leveret af Aldente.
- **Er der værktøjer I jeres systemer, som I ikke benytter, i så fald hvilke?**
Systemet har masser af funktioner, og de fleste anvendes.

X Transskribering af interview med tandlæge Asbjørn Gudmundsen

- **I forhold til jeres nuværende arbejdsgang omkring fremskaffelsen af information om patientens aktuelle medicineringsstatus, ser du da dette som en pålidelig og sikker måde at fremskaffe disse oplysninger på og i så fald hvorfor/hvorfor ikke?**
Asbjørn mener ikke den måde som de opsamler informationen på er sikker nok. Den er kun baseret på patientens ord og ”de aner nogen gange ikke hvad de får”.
I denne forbindelse vil Fælles Medicinkort blive godt modtaget på klinikken, hvor de vil finde tid til at lave de nødvendige opslag (klinikassistenten).
- **Hvad er din holdning til at indføre nye systemer/programmer til klinikkens IT-system?**
Asbjørn vil gerne have det indbygget i Aldente systemet.
- **Anvender jeres klinik nogle af sundhed.dk's services og i så fald hvilke?**
Sundhed.dk anvendes ikke på klinikken. Og medicin.dk anvendes ikke, da det er hurtigere at slå det op i håndbøgerne.
- **Er I koblet op på Sundhedsdatanettet og i så fald hvorledes benytter I det?**
Asbjørn kender ikke til sundhedsdatanettet, men fortæller, at de sender indberetninger til sygesikringen via. EDIFACT beskeder.

Verificering

----- Original meddelelse -----

Fra: "Tandlæge Asbjørn Gudmundson" <gudmundsson@mail.tele.dk>

Til: cbha05@hst.aau.dk

Sendt: torsdag, 2. april 2009 08:37:38 GMT +01:00 Amsterdam / Berlin / Bern / Rom / Stockholm / Wien

Emne: ang. interview

Hej.

Jeg har kigget interviewet igennem, og synes det ser meget fint ud.

Med venlig hilsen

Tandlæge Asbjørn Gudmundsson

Vesterbro 56

9000 Aalborg

Tlf: 9813439

XI Transskribering af Interview med Kirsten Sander

Tilstedeværende: Kirsten Sander, Michael Munk Jakobsen og Christian Hardahl.

Svar Omhandlende Tema 1, medicin.

- **Kan du fortælle lidt omkring de medikamenter I benytter i din praksis, hvilken sammenhæng de benyttes i og hvorfor?**
Næsen: Nasal stesolid mod allergi. Antihistamin. *Prednisolon* i tablet form, hvilket er et mere intenst medikament mod allergi end næsespray. Ørene: Antibiotika dråber. Halsen: Antibiotika.
- **Er der nogle af disse medikamenter I er forsigtige med at give?**
Prednisolon, da der er mange bivirkninger ved behandling i lang tid. Det kan eks. påvirke knoglestofskiftet og en række andre ting.
Kirsten Sander kan ikke lige nævne andre medikamenter, hvor der evt. kunne være kontraindikationer. Men ved antibiotika kunne der være problemer, f.eks. hvis patienten har allergi overfor det.
- **Hvis du har på fornemmelsen, at der kunne ske problemer eks. ved antibiotika, hvad gør du så og hvordan opstår denne fornemmelse.**
Oftest spørger de patienten, og hvis det er et lille barn, spørger de forældrene
- **Kan du se nogen ulemper forbundet med bare at spørge patienterne?**
Kirsten Sander kan ikke se nogle ulemper ved at spørge patienten. Der er f.eks. nogle patienter, der har misforstået hvad allergi er. At patienten får tyndmave af et medikament er ikke det samme som, at man har allergi for det, så det kræver lidt kommunikation med patienten, siger Kirsten Sander.
Ting der er med til at forvirre mange patienter er, at der er mange typer af præparater, så når lægen udskriver en recept, får de tit et synonym til det, lægen siger det hedder, og så kan medikamenterne jo nærmest også ændre navn fra uge til uge. Det gør, at patienten ofte er meget forvirret over, hvad de nu får af medicin.
- **Hvis nu det var muligt via opslag at kende hvilken type medicin patienten behandles med, ville man så kunne vurdere om der kunne ske bivirkninger eller kontraindikationer?**
Ja, men det vil være sjældent, det bidrager med mere end det pt. selv er i stand til at oplyse om.
- **Der er intet i forhold til f.eks. hjertemedicin I skal være opmærksom på?**
Der kan være visse bivirkninger forbundet med nogle former for hjertemedicin, som de skal være opmærksomme på. Kirsten Sander havde for nyligt en patient, der havde haft langvarig tør hoste. Gennem samtale med patienten, hvor hun spørger indtil, hvilke medikamenter vedkommende fik, oplyste patienten et blodtryksnedsættende medikament, ACE-hæmmer.

XI Transskribering af Interview med Kirsten Sander

Dette medikament har bl.a. netop tør hoste som bivirkning, hvilket Kirsten Sander også får bekræftet via. "Den lille grønne".

- **Hvor ofte udskrives I recepter?**

5-10 % af ens patienter få recepter i løbet af en dag. En læge har ca. 50 patienter om dagen.

- **Hvad får de recepter på og hvad får de det for?**

Der udskrives recepter til præparater der gives igennem næsen, og ved infektion. Ved infektion i øret kan det f.eks. være lokale eller systemiske antibiotika dråber

- **Bliver det meddelt videre til den praktiserende læge?**

Nogen gange informeres den praktiserende læge, om hvad der udskrives til patienten.

- **Hvordan videregiver I denne information.**

Informationer til den praktiserende læge videregives via brev eller mail.

Kirsten Sander beskriver, hvorledes ikke alle patienter bliver henvist fra en praktiserende læge hvilket betyder, at der kommer patienter, som ligger på eller under bagatelgrænsen, og i disse tilfælde sendes der ikke brev ud til praktiserende læge. Men ved de lidt større ting sendes der et brev/mail ud til læge om, hvad der er givet af medicin. Det kan f.eks. være, hvis en patient får diagnosticeret allergi og sættes i behandling, så får den praktiserende læge besked om, hvad der er ordineret til patienten, således praktiserende læge kan forsætte med fornyelse af recepter.

- **Er dette billede for recepter og forbrug meget gældende generelt for faget?**

Kirsten Sander mener, dette billede er meget gældende for øre-, næse-, halslæger i hele landet.

Svar omhandlende Tema 2, arbejdsgang.

- **Kan du fortælle lidt omkring, hvordan patienters aktuelle medicinering undersøges?**

Som regel udspørges patienten, men det afhænger også af situationen. Ikke alle patienter udspørges, mange behandles bare. Der kan være specifikke sygdomme, hvor det er vigtigt at vide om de har andre sygdomme. Eks. ved øregangsbetændelse kan patienten være svær at behandle, hvis de samtidig har diabetes. Derfor spørger Kirsten Sander ind til dette i den givende situation.

Svimle patienter udspørges, om hvad de får af medicin. Dette er ofte et problem ved mange ældre patienter, hvor også den praktiserende læge og sygehuset har interesse i at kende, hvor meget medicin patienten får, eller hvor meget der er udskrevet. Men der kan selvfølgelig være en stor forskel i hvad, der er udskrevet, og hvad de indtager.

- **Hvilke typer af medicinske behandlinger er det hensigtsmæssigt, at patienten er stoppet/påbegyndt med inden et besøg?**

Antihistamin skal helst afsluttes 3-5 dage før patienten skal have en allergitest. Patientens udspørges inden konsultation over telefonen om vedkommende indtager Antihistamin, og

XI Transskribering af Interview med Kirsten Sander

ligeledes stoppes behandlingen over telefonen.

Kirsten Sander kan ikke huske noget tilfælde, hvor patienten skal starte på et medikament før en konsultation.

- **Har I henvisninger til Sygehuse og hvilke indgreb kan det være for?**

Der er flere henvisninger til sygehuse. Det kan være ved operationer i næse, bihuler, ører, der kræver udvidet faciliteter. Det kan være kræftkuder der skal opereres. Så helt overordnet er det ved betændelse, kræft og medfødte sygdomme, der kræver udvidet behandling.

Kirsten Sander siger ligeledes, at der også foretages mange indgreb på klinikken, specielt på børn, hvor de skal i narkose, men også voksne får foretaget kirurgiske indgreb, men i lokal bedøvelse. Eksempelvis er der 11 børn dagen efter, som skal i narkose. Der kommer en narkoselæge udefra og ligger patienterne i narkose.

- **Er der noget der I skal være opmærksomme på iht. medicin før en operation?**

Kirsten Sander oplyser hvorledes de f.eks. er opmærksomme på patienter der får bronchitis medicin. De må meget gerne indtage deres bronchitis medicin selvom de skal være fastende før de opereres. Medicinen gør at de slapper mere af i lungerne. Men om de får bronchitismedicin, er noget de spørger ind til inden.

Om patienter får ak-behandling er også vigtigt at vide, hvis der skal foretages indgreb. Det afhænger dog meget af indgrebets størrelse om der tages specielle hensyn. Mange patienter får magnyl i dag, så ofte konstateres der bare, at de får det, det er ikke noget der bliver seponeret inden besøget. Generelt er der meget få kontraindikationer for at operere i lokal bedøvelse.

- **Hvordan henviser I til sygehuset?**

Dette gøres pr. mail. Kirsten Sander dikterer først hvad der skal skrives, hvorefter sekretæren indskrifter det og sender det efterfølgende.

- **Hvordan udskrives i recepter?**

Recepterne udskrives via computer enten som udskrift på papir eller via EDIFACT til apoteket. Men det er meget forskelligt fra patient til patient, hvad de ønsker.

Svar omhandlende Tema 3, It-systemer.

- **Hvilket IT-system benytter I på klinikken.**

De benytter Æskulap på klinikken. Kirsten Sander mener, at der også er mange alm. praktiserende læger, der benytter dette system. Æskulap har dog en række funktioner, der kun er udviklet til øre-, næse-, halslægenes behov.

- **Hvordan bruger I Æskulap og hvad kan det?**

Æskulap dækker stort set alle behov. Bookning, journalførelse, udskrivning af regninger, udskrivning af medicin osv.. Kirsten Sander forklarer hvorledes det bl.a. benyttes, hvis der skal laves en høreprøve.

XI Transskribering af Interview med Kirsten Sander

- Høreprøven foregår i et lokale sammen med en assistent.
- Når prøven er færdig ligges resultatet ind i IT-systemet.
- Kirsten Sander kan fra sin computer se om resultatet til denne patient er færdig og kan derfor hente patienten ind fra ventestuen igen.

På denne måde er det muligt at have 3-4 patienter i behandling på en gang. En patient kan være til høreprøve, en til allergitest, mens andre er til samtale. Løbende kan patienterne hentes ind, som deres resultater ligges ind i systemet. Der er ca. 3 assistenter til hver læge, og på denne klinik er der 4 læger.

- **Når I henviser til hospitalet sender I så nogle informationer med.**
Nogen gange sendes der resultater fra finnålsprøver fra halsen med. Men det er sjældent, da hospitalet selv indhenter oplysningerne fra patologisk institut eller eks. røntgenafdelingen.
- **Er der nok værktøjer i Æskulap til dit behov eller ser du nogle mangler?**
Kirsten Sander siger, at der p.t. er nogle problemer med Æskulap, men ikke at der er direkte mangler.
- **Er der værktøjer I ikke benytter?**
Ikke alle på klinikken benytter de samme værktøjer. Nogle værktøjer benyttes kun af lægerne, mens andre kun benyttes af personalet.
Kirsten Sander ser tidsbestillingen som et af de centrale værktøjer.
- **I forhold til sundhed.dk er det noget I bruger?**
Kirsten Sander benytter det ikke og tror heller ikke, at andre i huset gør.
- **Hvad med medicin.dk?**
Kirsten Sander beskriver det eksempel fra før, hvor hun havde en patient med langvarig tør hoste. Her slog hun medikamentet ACE-hæmmer op via Æskulap Herved var det muligt at se hvilke bivirkninger medikamentet kan have.
Kirsten Sander mener, at informationerne er de samme bare Æskulaps tilgang til informationen er hel enkelt, og det er nødvendigt.
- **Hvis Fælles Medicinkort skal indføres i klinikken hvordan ønskes det så gjort?**
Det skal være så enkelt så muligt ellers bliver det ikke brugt. Det skal være utroligt simpelt og ikke tidskrævende, før det kan have nogen interesse.
Det ville ikke gøre noget, hvis man gik ind under EDIFACT for at tilgå FMK. Men helst ikke noget med at gå ud på nettet og en masse frem og tilbage. Kirsten Sander vurderer deres begrundelse for at opsøge oplysninger om patienten som værende meget lille, da de kan få dem fra patienten gennem samtale. Men f.eks. speciallæger med speciale i intern medicin kan have et meget større behov for at kende patientens aktuelle status for at gøre deres arbejde.

- **Er I koblet op på SDN?**

Kirsten Sander har intet kendskab til det, men ved de er på et lukket netværk, da de har en del kommunikation med sygehuset eksempelvis med blodprøver.

Verificering

----- Original meddelelse -----

Fra: "kirsten sander" <kirsten.sander@dadlnet.dk>

Til: "Christian Bork Hardahl" <cbha05@hst.aau.dk>

Sendt: lørdag, 28. marts 2009 19:57:11 GMT +01:00 Amsterdam / Berlin / Bern / Rom / Stockholm / Wien

Emne: FMK

Hej Christian

Så har jeg rettet og tilføjet lidt.

Tager på ferie, men er kontaktbar efter påske til det skitserede møde på klinikken.

Hilsen Kirsten

XII Transskribering af Interview med øre-næse-halslæge Henrik Genefke.

Medvirkende: Henrik Genefke, Christian Bork Hardahl og Michael Munk Jakobsen

Svar omhandlende Tema 1, medicin

- **Kan du fortælle lidt omkring de medikamenter I benytter i din praksis, hvilken sammenhæng de benyttes i og hvorfor?**
De medikamenter der benyttes mest er antibiotika, øredråber og næsepræparater til allergimedisin.
- **Hvilke typer af medicin er I forsigtige med at give eller må I slet ikke give og hvorfor?**
Der er ikke rigtig nogen Henrik er direkte forsigtig med at give. Der indgår altid i rutinen, at når der udskrives et præparat, klarlægges hvad patienten får af medicin, før nye præparater udskrives til dem.
- **Hvordan får I disse oplysninger?**
Oplysningerne fås ved at udspørge patienten om, hvilket medicin de får og kan tåle. Dette kan f.eks. være ved patienter, der får blodfortyndende.
- **Kan disse medikamenter reagere på en u hensigtsmæssig måde, hvis de bliver blandet med andre medikamenter?**
Henrik er altid forsigtig med at give kortison præparater og prøver på at begrænse forbruget af antibiotika. Han ser ellers ikke de store problemer ved de medikamenter de benytter. Der findes forskellige antibiotikapræparater, der kan have en antabusvirkning, men igen ses dette ikke som det store problem.
- **Hvad med at kende patientens baggrund for hvilken medicin de får?**
Dette er ikke det store problem. De spørger patienten om hvad de får, og de præparater patienterne benytter, har meget lille indvirkning på andet medicin.
- **Hvor ofte udskriver I recepter?**
På en travl vinterdag kan der let udskrives 30 recepter ud af 60 patienter. Det er mest antibiotika, øredråber og kortisonpræparater. Al medicinudskrivning bliver stor set meddelt til den praktiserende læge. Henriks klinik sender ligeledes en kopi af hans notater til den praktiserende læge, således han kan se, hvad Henrik har vurderet.

Svar omhandlende Tema 2, arbejdsgange.

XII Transskribering af Interview med øre-næse-halslæge Henrik Genefke.

- **Er der specielle situationer, hvor det er vigtigt at vide den aktuelle medicineringssituation og hvorfor?**
Det øjeblik, hvor der skal laves et kirurgisk indgreb er det godt at vide, om patienten eks. tager blodfortyndende medicin. Ved injektioner af kortison præparater kan det være godt at kende til deres blodtryksmedicin. Men igen er det nok bare at få informationen direkte fra patienten. Andre patienttyper, hvor det er godt at kende deres medicinering er ved patienter, som er svimle. Her er det godt at kende til f.eks. hjertesygdomme og det kunne være godt at kende deres medicinering på forhånd for ikke at skulle side og "fiske" efter det under konsultationen.
- **Hvor mange gange om ugen sker denne arbejdsrutine at du eks skal tage hensyn til medicinering?**
Henrik vurderer, at de ca. en gang om dagen har de en patient på blodfortyndende medicin, som der tages hensyn til.
- **Hvilke typer af medicinske behandlinger er det hensigtsmæssigt, at patienten er stoppet med inden et besøg?**
Allergimedisin skal patienter stoppe med inden en ny test. Ved indgreb på patienter, der får blodfortyndende medicin, pauseres/stoppes behandlingen ikke, men de tager hensyn til dem.
- **Hvordan foregår proceduren med at informere patienten og praktiserende læge om dette?**
Når patienter skal stoppe med deres allergi medicin inden en konsultation aftales det direkte med patienten gennem telefonen
- **Hvis en patient skal have foretaget et større indgreb og henvises til f.eks. en kirurgiskafdeling på sygehuset, hvordan foregår arbejdsgangen mht. patientens medicineringsstatus, som kirurgen skal kende inden en forestående operation?**
Det foregår ved at skrive en henvisning via EDIFACT, hvori der skrives en anamnese.
- **Hvordan foregår jeres arbejdsgange når der udskrives recepter?**
Når der ringes ind er det altid via EDIFACT, ellers får de den med i hånden eller sendt til apoteket hvis de hellere vil det.

Svar omhandlende Tema 3, IT-systemer.

- **Hvordan anvendes IT i jeres daglige arbejde på klinikken?**
Det anvendes i næsten alle arbejdsgange.
- **Kan du fortælle lidt omkring det IT-system I benytter til at administrere jeres patienter?**
Klinikken bruger EMAR til alt. Der er funktioner i EMAR som de ikke bruger, da systemet også har funktioner til andre speciallæger og praktiserende læger
- **I forhold til jeres nuværende arbejdsgang omkring fremskaffelsen af information om patientens aktuelle medicineringsstatus, ser du da dette som en pålidelig og sikker måde at**

XII Transskribering af Interview med øre-næse-halslæge Henrik Genefke.

fremskaffe disse oplysninger på og i så fald hvorfor/hvorfor ikke?

Henrik fortæller, at det selvfølgelig ville være en anden sikkerhed, hvis han havde alle oplysninger på skrift eller elektronisk. Men i hans dagligdag fungerer det godt med bare at spørge patienten.

- **Er det noget man ville benytte hvis man skulle bruge lidt tid på at slå patienten op og se deres oplysninger?**

Tid er altid et problem, specielt når de nuværende arbejdsgange går udmærket og volder ingen problemer. Henrik kan ikke se, at han har mere tid i sin hverdag, som han kan bruge på at lave opslag og indhente mere viden.

- **I forhold til at få oplyst aktuelle medicinoplysninger er det nok information at få oplyst eller er der andet der ville være interessant i dette sammenhæng?**

Indikationer ville også være meget interessante. F.eks. på forhøjet blodtryk. Det ville være godt, hvis patientens nuværende forhold skulle undersøges mere grundigt.

At de forskellige diagnosenummer blev samlet således det fremgår, hvad patienten fejler, ville være godt. Men der ser Henrik dog en problemstilling, da han ikke mener, at lægerne altid er lige gode til at finde de korrekte numre.

- **Hvor meget ville man være villig til at ofre iht. tid og penge hvis FMK skal indføres?**

Hvis det bliver indført, skal det indføres via det nuværende system. Henrik vurderer, at hvis det er noget han skal bruge, køber han det, men han vil tænke mere over, om det er noget han har brug for. Henrik var sammen med et par praktiserende læger for et par dage siden. De fortalte, at de bruger sundhed.dk meget, og at det tager frygtelig lang tid. Derfor ser han et problem, hvis systemet er meget langsomt og bare ét nedbrud kunne bevirke lysten til at benytte systemet. Han kunne forstille sig, at det ville være let/bedre, hvis man bare trykkede ligesom ved EDIFACT systemet, som går rigtig hurtigt.

- **Bruger i andre services som medicin.dk til f.eks. at søge beslutningsstøtte i forhold til medicinordinationer?**

Nej ikke rigtigt.

- **Er I koblet op på Sundhedsdatanettet og i så fald hvorledes benytter I det?**

Det ved han ikke

- **Er der i forhold til FMK, sikkerhed osv. du kan se problematisk?**

Henrik kan ikke forstille sig, at der udvikles noget, der er dårligere end det der allerede findes.

- **Er der arbejdsgange sekretæren evt. kunne lave?**

Det kunne være fint, hvis sekretæren kunne lave nogle af disse opslag og så sende det ind til ham, sådan han ikke behøver at bruge tiden på at lave opslag i f.eks. FMK.

Verificering

----- Original meddelelse -----

Fra: "Henrik Genefke" <genefke@tdcadsl.dk>

Til: "Christian Bork Hardahl" <cbha05@hst.aau.dk>

Sendt: torsdag, 2. april 2009 17:30:28 GMT +01:00 Amsterdam / Berlin / Bern / Rom / Stockholm / Wien

Emne: SV: Fælles Medicinkort

Hej med jer

Det er OK. Et par steder måske lidt uklart i sammenhængen, men det ser I jo selv.

Vor Gunst som tilforn

Henrik Genefke

XIII Transskribering af Interview med øre-næse-halslæger Poul-Erik Højslet.

Medvirkende: Poul-Erik Højslet, Michael Munk Jakobsen og Christian Bork Hardahl

Svar omhandlende Tema 1, medicin.

- **Kan du fortælle lidt omkring de medikamenter I benytter i din praksis, hvilken sammenhæng de benyttes i og hvorfor?**
Klinikken bruger mest øredråber, allergispray til næsen, antibiotika, dråber og salver til eksem i ørene, og så kommer der lidt andre medikamenter engang imellem, men det er hovedsageligt de førstnævnte.
Det begrænsede sortiment skyldes, at øre-, næse-, halslæger ikke er så medicinsorienterede, de er mere en handlingslæge – ”gør noget”.
- **Hvilke typer af medicin er I forsigtige med at give eller må I slet ikke give og hvorfor?**
Allergimedisin er der ikke forbundet de store problemer med. Ved anvendelse af antibiotika skal man være opmærksom, hvis folk f.eks. er allergiske eller i forbindelse med resistensudvikling. Poul-Erik mener ikke, at det er så vigtigt at vide nøjagtigt, hvilket specifikt medikament patienterne får, men mere, at de får en bestemt type medicin (f.eks. hjertemedicin) og er i behandling med det.
- **Kan disse medikamenter reagere på en u hensigtsmæssig måde, hvis de bliver blandet med andre medikamenter?**
Det kan ske, men det er meget sjældent. Hovedsageligt vil det være i forbindelse med allergi i forhold til penicillin.
- **Hvordan får I disse oplysninger?**
Ved at spørge patienten (forældrene) og i sjældne tilfælde ved opslag på sundhed.dk's medicinprofil (1-2 gange om ugen).
- **Hvor ofte udskrives I recepter?**
Der skrives en del recepter dagligt – hovedsageligt antibiotika, allergimedisin og eksemsalver. Antalmæssigt er det 10-15 recepter ud af 60 patienter dagligt.
- **Bliver ordinationer meddelt til praktiserende læge?**
Ja det gør de typisk. Praktiserende læge informeres altid, når et patientforløb afsluttes. Dette gøres via edifakt.

Svar omhandlende Tema 2, arbejdsgange

XIII Transskribering af Interview med øre-næse-halslæger Poul-Erik Højslet.

- **Er der specielle situationer, hvor det er vigtigt at vide den aktuelle medicineringsituation og hvorfor?**
Poul Erik spørger ind til patientens forhold ud fra hvad han syntes er relevant. Specielt svimle patienter spørges indtil, hvilken medicin de tager.
- **Hvilke typer af medicinske behandlinger er det hensigtsmæssigt, at patienten er stoppet med inden et besøg?**
Ved en allergitest må patienten ikke tage allergimedicin tre-fire dage før besøget, da det kan ødelægge prøvens kvalitet. Der er ingen behandlinger, der skal startes inden et besøg.
- **Hvordan foregår proceduren med at informere patienten og praktiserende læge om dette?**
Praktiserende læge informeres ikke, og patienterne får besked om at stoppe medicineringen, når de henvender sig for at lave aftalen.
- **Hvis en patient skal have foretaget et større indgreb og henvises til f.eks. en kirurgiskafdeling på sygehuset, hvordan foregår arbejdsgangen mht. patientens medicineringsstatus, som kirurgen skal kende inden en forestående operation?**
Det foregår ved, at skrive en henvisning via EDIFACT, hvor der skrives en anamnese og andet Poul-Erik finder relevant, men der sendes ikke en fuld medicinliste med.
- **Hvordan foregår jeres arbejdsgange når der udskrives recepter?**
Recepter kan både udskrives på papir eller via edifact. De fleste patienter foretrækker at få recepten i hånden, og for Poul-Erik er det ligegyldigt, om han skal trykke send eller print recept.

Svar omhandlende Tema 3, IT-systemer

- **Hvordan anvendes IT i jeres daglige arbejde på klinikken?**
Det anvendes stort set til alt. Booking, journalføring, allergitests osv. Computeren er et centralt redskab i klinikken, både for Poul-Erik og resten af personalet.
Poul-Erik slår nogle gange patienterne op systemet før en konsultation, for at opdatere sig selv, hvis patienten er en genganger eller i gang med et forløb hos ham.
- **Kan du fortælle lidt omkring det IT-system I benytter til at administrere jeres patienter?**
Klinikken har pt. Medicare, der er blevet opkøbt af profdoc og derfor ikke supporteres mere, da de vil have folk til at købe deres Æskulap system. Han skifter derfor snart til speciallægesystemet EMAR (August 2009).
- **I forhold til jeres nuværende arbejdsgang omkring fremskaffelsen af information om patientens aktuelle medicineringsstatus, ser du da dette som en pålidelig og sikker måde at fremskaffe disse oplysninger på og i så fald hvorfor/hvorfor ikke?**
Det gør Poul-Erik ikke, da folk ofte ikke kan huske hvad de får. Den vurderes som værende

XIII Transskribering af Interview med øre-næse-halslæger Poul-Erik Højslet.

upålidelig og derfor anvender han også sundhed.dk's medicinprofil.

- **Hvordan vurderer du sundhed.dk's medicinprofil i forhold til tidsforbrug, log in, sikkerhed og information?**

Det tager alt for lang tid og er alt for besværligt. Derfor gøres det også kun i de tilfælde, hvor det er virkeligt nødvendigt (1-2 gange om ugen). Før i tiden bad Poul-Erik nogle gange sekretæren om at kontakte patienternes praktiserende læge. Men dette sker sjældent i dag, når informationen nu er tilgængelig via medicinprofilen.

- **I forhold til at få oplyst aktuelle medicinoplysninger er det nok information at få oplyst eller er der andet der ville være interessant i dette sammenhæng?**

Poul-Erik savner ikke rigtig nogle oplysning i forhold til medicinprofilens indhold. Den kan være meget rodet før man kommer til det, der er relevant. Det kunne i få tilfælde være relevant med anamnese og blodprøver, men Poul-Erik mener klart, at det er medicinen der er det vigtigste.

- **Hvilken integrations løsning foretrækkes i forhold til at få f.eks. Fælles Medicinkort indført i klinikken?**

Det nemmeste og mest brugervenlige vil være, hvis det er integreret i lægesystemet.

- **Bruger i andre services som medicin.dk til f.eks. at søge beslutningsstøtte i forhold til medicinordinationer?**

Den anvendes engang imellem, men det er nemmere at tage medicinkataloget.

Poul-Erik fortæller at de fleste patienter ikke kommer via henvisning fra praktiserende læge. I dag bruger mange praktiserende læger også "Henvisningshotellet" på nettet. Det betyder, at når en patient har valgt Poul-Eriks klinik, så kan de hente henvisningen fra "Henvisningshotellet", men hovedparten af patienterne kommer uden nogen henvisning.

Det er et krav, at der er henvisning, hvis patienter sendes til gynækolog eller neurolog, men til øre-, næse-, halslæger og øjenlæger er det ikke et krav.

Verificering

----- Original meddelelse -----

Fra: "Poul-Erik Højslet" <poul-erik@hoejslet.dk>

Til: "Christian Bork Hardahl" <cbha05@hst.aau.dk>

Sendt: torsdag, 2. april 2009 21:55:55 GMT +01:00 Amsterdam / Berlin / Bern / Rom / Stockholm / Wien

Emne: SV: Fælles Medicinkort

Jeg har ikke kommentarer –

bortset fra at antallet af recepter højest er 10-15 dagligt på ca 60 patienter.

Med venlig hilsen Poul-Erik

XIV Transskribering af interview med gynækolog

Morten Ring

Deltagere: Morten Ring, Christian Bork Hardahl og Michael Munk Jakobsen.

Svar omhandlende Tema 1, medicin.

- **Kan du fortælle lidt omkring de medikamenter I benytter i din praksis, hvilken sammenhæng de benyttes i og hvorfor?**

De anvender typisk antibiotika og hormonpræparater, og nogle få andre præparater. Det de typisk udskriver recepter på, er p-piller, andre hormonpræparater, svampemiddel, bakterielle midler og andet der indvirker på hormonsystemet.

Ved indgreb bruger de citanest (lokal bedøvelse), da andre medikamenter kan give hjertebanken. Der gives smertestillende og stesolid, hvis patienterne er meget bange.

- **Hvilke typer af medicin er I forsigtige med at give eller må I slet ikke give og hvorfor?**

Ved operativbehandling er de opmærksomme på, om patienten eks. har hjerteklapper og derfor skal i forbyggende antibiotisk behandling.

Morten Ring fortæller, hvorledes han forrige uge havde en patient, der var i AK-behandling, inde til keglesnit. Han aftalte bare med hende, at hun skulle trappe ned et par dage før. Dagen før operationen fik hun så lavet en INR test, som var på 1,2, hvilket er acceptabelt og så lavede de indgrebet dagen efter.

Deres klientel er ofte unge friske kvinder, som har et problem. Så der kommer ikke mange "syge" mennesker, som får alt muligt forskelligt medicin. Der er selvfølgelig ældre kvinder, der får mere medicin, men Morten Ring spørger altid ind til deres medicinforbrug via klinikkens rutinespørgeskema. Dette anamneseskema er et, han selv har lavet, som patienterne får før første konsultation.

Det er sjældent, at medicin bevirker deres felt, men der er nogle af de medikamenter de benytter, der kan have interesse for andre specialer.

- **Hvilke ulemper kan der være forbundet med denne fremgangsmåde at indsamle oplysninger på?**

Patientsikkerhedsmæssigt synes Morten Ring, at det er fint. Der kan være et problem iht. hvilken medicin patienten får, men han synes ligeledes, at de oplysninger han kan få via nettet eller den praktiserende læge ikke er opdateret. I henvisninger fra den praktiserende læge ligger der nogle gange en lang medicinliste med medicin, som patienten slet ikke tager længere. Morten Ring ser derfor et problem i at få oplysninger fra eks. Nettet, da det forudsætter, at oplysninger altid er opdateret for at man kan stole på det. Derfor er det meget betrykkende at få det direkte fra kilden.

- **Er kontraindikationer noget I oplever?**

De oplever nogle gange kontraindikationer. I denne forbindelse har de også oplevet, at eks. allergioplysninger er forkerte og patienten ikke har allergi, men bare fået udslet af det som barn.

XIV Transskribering af interview med gynækolog Morten Ring

Morten Ring fortæller ligeledes, at de i deres system har en blok, der hedder Cave, hvor patienternes allergier indføres.

- **Hvor ofte udskriver I recepter og for hvad ?**

De udskriver ca. 4-5 recepter ud af 20 patienter. Det kan være til svampemiddel, antibiotika, hormoner, hormonspiraler etc.

Morten Ring fortæller ligeledes, hvordan de altid sender en digital kopi af deres konsultationer til den praktiserende læge, medmindre der nedlægges et forbud. Dette gøres som epikrise via EDIFACT.

- **Er dette billede ens for gynækologer i Danmark?**

Ikke direkte. Der er mange traditioner og holdninger, som er forskellig for gynækologer i Øst og Vest Danmark. Men det er specielt ved, hvilke typer af medicin de benytter, som er forskelligt. Internationalt er der også stor forskel. I Norge bruger man f.eks. oftere spiral end p-piller.

Man har lavet en konference for at samle gynækologer for at lave fælles guidelines, således behandlingen i øst og vest Danmark kan ensrettes. Men det tager lang tid at ændre traditioner.

Svar omhandlende Tema 2, arbejdsgange.

- **Er der specielle situationer, hvor det er vigtigt at vide den aktuelle medicineringssituation og hvorfor?**

Psykiatriske patienter får ofte medicin, der gør, at deres menstruation kan ophøre. Man måler dog ofte deres prolactinniveau og hvis det er forhøjet, kan der gives en masse medicin for at sænke det igen. Her er det vigtigt at vide om de tager antipsykotisk medicin, da det kan være skyld i det forhøjede prolactinniveau. Men dette spørges der ind til under konsultationen.

Morten Ring fortæller, at det også er vigtigt ved hjertekarsygdomme, forhøjet blodtryk og hormonsygdomme. Men hvilket medikament det er, er ikke så vigtigt. Det er mere det, at de får behandling. Altså hvilke sygdomme, der ligger til grunde for medicineringen.

- **Hvordan opnås denne information på klinikken i dag?**

De opnås gennem et spørgeskema, som udleveres før konsultationen. Det giver en god screening af, hvad patienten får. Men hvis samtale og målinger stadig ikke kan give forklaring på eks. prolactin problemet, kan det være godt, at have et sted at slå op og se patientens aktuelle medicinering. For hvis problemet ikke findes sendes de ofte til MR-scanning på sygehuset, hvilket er en meget dyr måde, at finde problemet på. Men det er meget sjældent at patienter skal det.

- **Er der nogle behandlinger det er hensigtsmæssigt patienten er stoppet med inden besøget?**

Blodfortyndende og acetylsalicylsyre. Men de indgreb Morten Ring laver er ofte så små, at det ikke rigtig har nogen betydning.

Morten Ring fortæller, hvordan man skal opveje, at patienterne får medicinen af en bestemt grund, så derfor er han meget forsigtig med eks. at trappe ned i medicin eller stoppe medicineringen. Her henviser han ofte til egen læge, som bedre kan tage stilling til pausering

XIV Transskribering af interview med gynækolog Morten Ring

eller seponering af medicin inden f.eks. et keglesnit. Specielt fordi patienterne ikke altid selv er helt sikre på, hvorfor de får hvilken medicin.

- **Hvordan foregår kommunikation med egen læge?**
Oftest pr EDIFACT. Morten Ring synes dog, at det er for sjældent, at de taler med hinanden. Mange problemer kan ofte løses før den praktiserende læge, henviser patienten til ham. Men det er meget sjældent, han selv har behov for at kontakte patientens egen læge, da det oftest er nok at få oplysningerne fra patienten selv.
- **Hvis en patient skal have foretaget et større indgreb og henvises til f.eks. en kirurgiskafdeling på sygehuset, hvordan foregår arbejdsgangen mht. patientens medicineringsstatus, som kirurgen skal kende inden en forestående operation?**
Det foregår også via EDIFACT. Her sendes en anamnese, således sygehuslægerne kan se, hvad han fandt vigtigt også iht. medicinering.
- **Hvordan foregår jeres arbejdsgange når der udskrives recepter?**
Det gøres via udskrift fra computeren eller EDIFACT direkte til apoteket.

Svar omhandlende Tema 3, IT-systemer.

- **Hvordan anvendes IT i jeres daglige arbejde på klinikken?**
De benytter Multimed fra datagruppen i Vejle.
Morten Ring fortæller, hvorledes det var lettest, da klinikken i forvejen havde dette system, da han overtog den. Så skulle sekretærerne ikke lære et nyt system at kende, hvilket kan være et stort arbejde. De har også elektronisk diktafon til computeren og vil gerne med tiden have talegenkendelse. De har også fået lagt et billedbehandlingsprogram ind, så evt. billeder kan lægges ind i patientens journal.
Morten Ring mener, der er mange gynækologer, som bruger Multimed.
- **Er der værktøjer i jeres systemer, som I ikke benytter, i så fald hvilke?**
Der er en masse statistikværktøjer, de ikke benytter.
Morten Ring mener, at han er på brugerniveau. Han lærer de ting han skal bruge, og resten koncentrerer han sig ikke om. Hvis de på klinikken har behov for at lære nye funktioner eller behøver bistand, har de en hotline, de kan kontakte med evt. problemer.
- **I forhold til jeres nuværende arbejdsgang omkring fremskaffelsen af information om patientens aktuelle medicineringsstatus, ser du da dette som en pålidelig og sikker måde at fremskaffe disse oplysninger på og i så fald hvorfor/hvorfor ikke?**
Morten Ring mener, at det afhænger meget af situationen. Hvis alle oplysninger indhentes via et elektronisk medie som hele tiden er opdateret, så ville det være fint. Men efter mange år i systemet ser han et problem i det. Den praktiserende læge gider ikke bruge det, hvis det tager 10 sek. mere. Derfor vil de ikke bruge det eller have penge for at gøre det. Læger er meget

XIV Transskribering af interview med gynækolog Morten Ring

irriterede over flere juridiske krav til registrering af deres arbejdsgange. De bruger meget tid på det og vil hellere se, om de ikke kan finde veje uden om. De skal kunne se en nytteværdi i det, at det gavner patienten er ikke altid nok.

- **Via Sundhed.dk har alle læger i dag, mulighed for, adgang til PEM'en (den Personlige Elektroniske Medicinprofil), hvor det bl.a. er muligt at holde sig ajour med patienternes medicineringsstatus. PEM'en indeholder, dog kun, oplysninger om patientens medicinordinationer indenfor primærsektoren.**

Nej ikke rigtig

- **Anvender jeres klinik nogle af sundhed.dk's services og i så fald hvilke?**
Patobanken anvendes nogle gange. Men det er mest sekretærerne, der bruger det, da det kræver meget tid med passwords og digital signatur, så det er ikke noget Morten Ring selv bruger.
- **Hvad er din holdning til at indføre nye systemer/programmer til klinikkens IT-system?**
Morten Ring mener, at hvis der skal indføres et nyt system skal det helst ikke være via internettet. Det skal være en integreret del af systemet de anvender nu. Men han ser nogle problemer i forhold til sikkerhed, og hvordan det skal foregå med kontrol.
- **Hvis det nu skal indføres i jeres system hvordan skal tilgangen så være.?**
Sikkert, simpelt, troværdigt ellers gider de ikke bruge det.
- **Medicin.dk er det noget I bruger eller kender til?**
Ja den bruger de sjældent. Morten Ring bruger mest "Den lille grønne", og hvis den ikke er tilstrækkelig benytter han nettet.
- **Er I koblet op på Sundhedsdatanettet og i så fald hvorledes benytter I det?**
Det ved han desværre ikke, men han ved, de har et locationsnummer og brugeredifakt.

Verificering

----- Original meddelelse -----

Fra: "morten ring" <morten_ring@hotmail.com>

Til: cbha05@hst.aau.dk

Sendt: mandag, 30. marts 2009 22:07:05 GMT +01:00 Amsterdam / Berlin / Bern / Rom / Stockholm / Wien

Emne: RE: Fælles Medicinkort

Hej Christian og Michael

Det ser fint ud med jeres dokument.

MVH Morten

XV Interviewspørgsmål

Følgende appendiks indeholder de spørgsmål, der blev stillet tandlægerne. Nogle af spørgsmålene tager derfor udgangspunkt i tandlæger. Ved de andre specialer blev disse spørgsmål rettet til således at der blev taget udgangspunkt i dem.

Tema 1: Medicinering

Formålet med dette tema er at få viden om tandlægekliniks forhold til medicinordinationer, således at behovet i forhold til FMK kan afdækkes.

- Kan du fortælle lidt omkring de medikamenter I benytter i din praksis, hvilken sammenhæng de benyttes i og hvorfor?
 - Hvilke typer af medicin er I forsigtige med at give eller må I slet ikke give og hvorfor? *(note: for eksempel afhængighedsskabende medikamenter som morfika.)*
 - Kan disse medikamenter reagere på en u hensigtsmæssig måde, hvis de bliver blandet med andre medikamenter? *(note: er det f.eks. et problem ved patienter der får blodfortyndende medicin, diabetiker etc.)*
 - Hvad gør I for at undgå dette?
 - Hvilke ulemper kan der være forbundet med denne fremgangsmåde?
 - Hvor ofte udskrives I recepter?
 - Hvad er antallet pr. dag?
 - Hvad er årsagerne til, at disse patienter får en recept?
 - Hvordan meddeles dette til patientens praktiserende læge?
- Er ovenstående svar specifikt for din klinik eller er det et bredt billede af forholdene hos tandlæger i Danmark?

Tema 2: Arbejdsgange

Formålet med dette tema er at få viden om tandlægens arbejdsgange set i forhold til arbejdet med medicin og ordinationer, således at behovet i forhold til FMK kan afdækkes.

- Kan du fortælle lidt omkring, hvordan patienters aktuelle medicinering undersøges?
 - Er der specielle situationer, hvor det er vigtigt at vide den aktuelle medicineringssituation og hvorfor? *(note: patienter der får blodfortyndende medicin skal have deres behandling seponeret.)*
 - Hvordan opnås denne information på klinikken i dag?
 - Hvilke fordele/ulemper er der forbundet med denne metode?
 - Hvor mange gange om ugen sker denne arbejdsrutine?
 - Hvilke typer af medicinske behandlinger er det hensigtsmæssigt, at patienten er stoppet med inden et besøg?
 - Hvordan foregår proceduren med at informere patienten og praktiserende læge om dette?

XV Interviewspørgsmål

- Hvilke fordele/ulemper er der forbundet med dette?
- Hvor mange gange om ugen sker denne arbejdsrutine?
- Hvis en patient skal have foretaget et større indgreb og henvises til f.eks. kæbekirurgisk, hvordan foregår arbejdsgangen mht. patientens medicineringsstatus, som kirurgen skal kende inden en forestående operation?
 - Hvilke ulemper er der forbundet med dette?
- Hvordan foregår jeres arbejdsgange når der udskrives recepter?
 - Hvilken type recept giver i: papir, telefon, fax, elektroniske etc.?

Tema 3: IT

Formålet med dette tema er at få viden om tandlægekliniikkens forhold til IT. Dette gøres med henblik på, at vurdere om tandlægekliniikkerne har IT-infrastrukturen og lysten til at få indført FMK.

- Hvordan anvendes IT i jeres daglige arbejde på klinikken?
- Kan du fortælle lidt omkring det IT-system I benytter til at administrere jeres patienter?
 - Hvad benyttes systemet til og har det værktøjer nok til at klare alle jeres opgaver?
(note: værktøjer til hvorledes i f.eks. planlægger patientbesøg, journalføring, udskrivning af recepter etc....)
 - Er der værktøjer I jeres systemer, som I ikke benytter, i så fald hvilke?
 - Hvad er grunden til at I ikke benytter den/disse funktioner?
(note: skyldes dette tid, interesse, manglende IT-kundskaber etc.)
- I forhold til jeres nuværende arbejdsgang omkring fremskaffelsen af information om patientens aktuelle medicineringsstatus, ser du da dette som en pålidelig og sikker måde at fremskaffe disse oplysninger på, og i så fald hvorfor/hvorfor ikke?
(note: f.eks. ældre patienter, der måske ikke husker så godt eller ikke kender navnet på medikamentet og den præcise årsag til ordinationsgrunden.)
 - Hvilke omkostninger er jeres klinik villige til at bruge på at optimere denne patientsikkerhed?
(note: omkostninger i forhold af tid og penge.)
- Via Sundhed.dk har alle læger i dag, mulighed for, adgang til PEM'en (den Personlige Elektroniske Medicinprofil), hvor det bl.a. er muligt at holde sig ajour med patienternes medicineringsstatus. PEM'en indeholder, dog kun, oplysninger om patientens medicinordinationer indenfor primærsektoren.
 - Anvender jeres klinik nogle af sundhed.dk's services og i så fald hvilke?
 - Hvilke fordele/ulemper ser du ved at bruge/ikke bruge sundhed.dk?
(note: at I ikke bruger sundhed.dk skyldes det, at det er for besværligt, nytteværdien er ikke stor nok eller manglende kendskab til servicen.)
 - Bruger i andre services som medicin.dk til f.eks. at søge beslutningsstøtte i forhold til medicinordinationer?
- Hvad er din holdning til at indføre nye systemer/programmer til klinikkens IT-system?

- Hvilke ulemper ser du i forbindelse med indførelsen af nye systemer/programmer?
 - Hvorledes fortrækker du at nye programmer indføres i jeres nuværende IT-løsning?
(note: foretrakkes en integreret løsning eller en webservice løsning.)
 - Hvilke fordele / ulemper ser du i forhold til begge løsninger (her tænkes på økonomi, nice to have, besværligt etc.)?
- Hvem kan klinikkens IT-system kommunikere med? Her tænkes ikke på computer internt på klinikken, men systemer udenfor klinikken som andre tandlæger eller sundhed.dk?
 - Er I koblet op på Sundhedsdatanettet og i så fald hvorledes benytter I det?
- Er det sådan billedet ser ud hos alle tandlæger i Danmark?

XVI Sammenfatning af tandlæge interviews

Dette appendiks opsamler på tandlægeinterviewene som projektgruppen har foretaget med henholdsvis tandlæge Anna Marie Høstgaard, tandlæge Rune Skou og tandlæge Asbjørn Gudmundsen. Appendikset er opdelt i de tre tematiseringer og afsluttes med en opsummering af de punkter som projektgruppen har fundet vigtigst.

Medicinering

En af hensigterne med interviewene var, at få et billede af, hvorledes medicin optræder i tandlægenes hverdag, således der kan drages antagelser/konklusioner iht. opnåelse af nytteværdier ved brugen af FMK. Interviewene indikerede et entydigt billede af, hvorledes medicin optræder i en tandlægeklinik. De tre tandlæger anvender et begrænset sortiment af medikamenter i deres behandling, hvor bl.a. lokalanalgetika anvendes til bedøvelse, Halcion, Dormicum og lattergas anvendes til at berolige patienterne, Dolol og Ibuprofen anvendes som smertestillende medicin og antibiotika anvendes ved infektioner. Disse medikamenter står for hovedparten af tandlægers medicinforbrug.

I afsnit V, nævnes det, at tandlæger har de samme beføjelser til at give og udskrive medikamenter som læger, men to ud af de tre tandlæger fortæller, at Sundhedsstyrelsen har pålagt dem, at ikke alle morfikapreparater må gives eller udskrives til patienterne. I behandlingstilfælde, hvor svage morfikapreparater indgår som kombinationspreparat må tandlægen godt ordinere dette.

Ovenstående indikerer, at tandlæger anvender et forholdsvis begrænset sortiment af medikamenter, hvilket også kommer til udtryk i tandlægenes udskrivningsmængde af receptpligtigt medicin. Således udskriver tre ud af tre tandlæger i gennemsnit en til to recepter om dagen, hvor hovedmængden består af smertestillende og antibiotika. Samtidigt kan det konstateres, at tre ud af tre tandlægeklinikker anvender papirrecepter, hvilket ofte indbefatter en langsommelig arbejdsgang sammenlignet med den elektroniske recept. En af tandlægerne fortæller desuden, at de faxer recepter til apotekerne.

De tre tandlæger mener, at der kan opstå behandlingssituationer, hvor det er vigtigt at kende patientens aktuelle mediciningsstatus og helbrestilstand. Patienter med hjerte-kredsløbsproblemer eller patienter, der behandles med tricykliske antidepressionsmidler og monoaminooxidasehæmmere, risikerer at komme i alvorlig livsfare, hvis tandlægen f.eks. vælger et forkert bedøvelsesmiddel.

Tandlægen skal derfor undgå medikamenter indeholdende adrenalin til disse patienter.

Der kan også forekomme mindre alvorlige kontraindikationer som f.eks. ved kombinationsbehandling med penicillin og metronidazol, hvor metronidazol får en antabusvirkende effekt, hvis patienten drikker alkohol. Tandlægerne skal også være opmærksomme på kræftpatienter, der har været udsat for strålebehandling i hals og kæberegionen eller patienter, der har modtaget behandling med bisfosfonat, da disse patienter kan have en meget svækket knoglestruktur og derfor skal henvises til kæbekirurgisk. Kræftpatienter, der har modtaget strålebehandling, har desuden ofte nedsat spytksekretion og får derfor nemmere huller i tænderne og øget risiko for infektion i mundhulen, hvilket tandlægen også skal være opmærksom på i disse patienters tilfælde.

En række medikamenter kan resultere i spytksekretionsnedsættelse, hvorfor det også i denne forbindelse vil være vigtigt at kende patientens aktuelle mediciningsstatus. Andre eksempler, hvor det er yderst

XVI Sammenfatning af tandlæge interviews

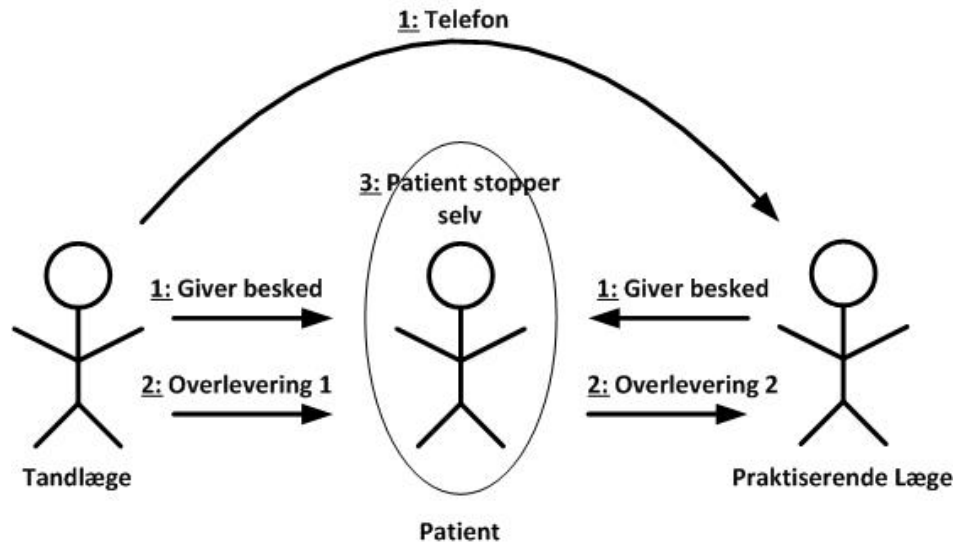
relevant at kende aktuel medicineringsstatus er i forhold til patienter, der får blodfortyndende medicin og patienter der skal i fuld narkose under et tandlægeindgreb.

Arbejdsgange

En anden hensigt med interviewene var at få et billede af, hvilke arbejdsgange der optræder i tandlægenes hverdag, således der kan drages antagelser/konklusioner iht. opnåelse af nytteværdier ved brugen af FMK. De tre tandlægers indsamling af viden omkring patienternes aktuelle medicineringsstatus og helbred fås oftest gennem samtale med den enkelte patient. To ud af tre tandlæger anvender et spørgeskema som patienterne bl.a. udfylder inden første konsultation. Tandlægerne stoler dermed på patientens ord, med mindre de har en begrundet mistanke, der gør, at de tror patienten enten lyver eller ikke kan/er i stand til at huske svarene på tandlægens spørgsmål. I disse sjældne tilfælde kontakter tandlægen, med patientens samtykke, patientens praktiserende læge. Denne arbejdsgang, hvor tandlægen kontakter den praktiserende læge, kan tage adskillige minutter (5-15 min) og i værste tilfælde ender forsøget med, at den praktiserende læge kontakter tilbage, når han har tid.

Tandlæge Rune Skov fortæller, at en undersøgelse fra Tandlægeskolen (Odontologisk Institut Aarhus) viste, at der forekommer fejlinformationer når tandlægen spørger indtil patientens medicinerings og helbredsforhold. Undersøgelsen viste, at patienterne, i gennemsnit pr. spørgeskema, svarede forkert på 10 % af de stillede spørgsmål, fortæller han.

Tandlægen har også andre tidskrævende arbejdsgange bl.a. i forbindelse med patienter, der behandles med blodfortyndende medicin. Her påpeger tre ud af tre tandlæger, at det er vigtigt, at de får behandlingen stoppet et par dage inden, patienten har en aftale på klinikken. Dette er afgørende ved blodige indgreb (tandrensning, tandudtrækning, rodbehandling og operationer i mundhulen), da denne type patienter risikerer, at få kraftige blødninger, der er svære at stoppe igen. Arbejdsgangen, hvormed tandlægen får stoppet patientens behandling, kan foregå på tre måder, se Figur 4.



Figur 4 viser, hvilke tre muligheder tandlægen har for at pausere patientens medicinskebehandling. Dette kan enten foregå via direkte telefonisk kontakt med patientens praktiserende læge, via mundtlig overlevering med patienten som mellemed eller det kan foregå ved at patienten selv styrer sin behandling uden involvering.

Første metode er telefonisk kontakt med praktiserende læge, hvilket er den sikreste, men også den mest tidskrævende arbejdsgang. Figur 4 viser, at tandlægen og praktiserende læge begge risikerer at bruge tid på at informere patienten om, at behandlingen skal pauseres og desuden risikerer tandlægen at "spilde" mange minutter ved den telefoniske kontakt. I anden metode kan overlevering/forståelsen af beskeden gå galt og i værste tilfælde når den aldrig frem til den praktiserende læge. Ved den tredje metode, hvor patienten selv stopper behandlingen, får praktiserende læge aldrig besked om, at patientens behandling har været pauseret. Således er første metode den eneste, der garanterer, at praktiserende læge kan bevare overblikket over sin patients behandlingssituation.

Tandlægerne har også arbejdsgange, der omfatter behandlingsstart med penicillin inden patienten ankommer til en aftale. Denne behandling er aktuel for patienter, der har implantater f.eks. i hjertet eller hoften og patienter, der har været udsat for en blodprop. Her stoler tandlægen enten på, at patienten selv kan huske at tage penicillin, ellers ringes der til patienten, hvis tandlægen ikke stoler på, at patienten selv ved/kan huske at tage penicillin en time inden besøget.

IT-systemer

Den sidste hensigt med interviewene var, at få et billede af, hvordan IT optræder i tandlægenes hverdag som et arbejdsredskab, men også i deres bevidsthed, således der kan drages antagelser/konklusioner iht. opnåelse af nytteværdier ved brugen af FMK. Tre ud af tre tandlæger anvender et system til at administrere deres journaler, patientaftaler, indkaldelser og bogføring, men de mener ikke alle sammen, at de udnytter systemernes muligheder fuldt ud, hvilket skyldes manglende IT-nysgerrighed og tid til at sætte sig ind i systemernes funktioner. Desuden indikerer interviewene, at tre ud af tre tandlæger skal kunne se en klar gevinst (penge, effektivitet etc.) før indførelsen af en ny applikation i klinikken vil blive succesfuld. Desuden foretrækker alle tandlægerne en integreret løsning med deres nuværende IT-systemer, hvilket de mener, vil sikre den mest brugervenlige løsning. Ingen af tandlægerne nævner, at løsningen skal være fuldt integreret i deres system og løsningen kan f.eks. blot

XVI Sammenfatning af tandlæge interviews

være et faneblad, i det nuværende IT-system, der hedder "Fælles Medicinkort" – blot de undgår at skulle bruge en masse tid på at logge ind. I forbindelse med arbejdet med FMK indikerer tre ud af tre tandlæger, at de vil uddeleger selve arbejdet/opslaget på FMK til deres klinikassistent, da de ikke mener, at de selv har tiden til det.

Tandlægenes kendskab til andre offentlige "services" (PEM, sundhed.dk, medicin.dk etc.) er ikke stor og anvendes ikke i deres daglige arbejdsgang og rutiner.

Opsamling

Ud fra ovenstående sammenfatning har projektgruppen udtrykt de vigtigste punkter om tandlæger i forhold til de tre temaer og opstillet dem meget kort og præcist i det efterfølgende:

Medicinering:

- Tandlægerne anvender et begrænset sortiment af medikamenter.
- Tandlægerne udskriver 1-2 recepter dagligt – typisk antibiotika eller smertestillende.
- Tandlægerne kommer i situationer, hvor det er vigtigt at kende patienternes aktuelle medicineringsstatus og helbredstilstand.
- Tandlægerne kommer i situationer, hvor kontraindikationer kan opstå.

Arbejdsgange:

- Tandlægerne informerer ikke patienternes praktiserende læge om udskrevne medicinordinationer.
- Tandlægerne udskriver papirrecepter.
- Tandlæger får deres viden om patientens aktuelle medicinerings og helbredsstatus gennem samtale med patienten og ofte anvendes også et indledende spørgeskema. Det antydes, at tandlægerne risikerer mangelfulde eller forkerte oplysninger ved denne arbejdsgang.
- Tandlægerne risikerer, at bruge mange "spild" minutter på at kontakte praktiserende læge, i forbindelse med indhentning af oplysninger om patienten.

IT-system:

- Tandlægerne bruger et tandlægesystem til at administrere opgaver som journaler, patientaftaler, indkaldelser og bogføring.
- Tandlægerne skal kunne se en gevinst ved indførelsen af en ny applikation, før denne bliver en succes.
- Tandlægerne fortrækker, at en ny applikation kommer som en integreret løsning i deres nuværende system.
- Tandlægerne anvender ikke offentlige "services" som PEM'en og sundhed.dk i deres daglige arbejdsgange og rutiner.
- Tandlægerne antyder, at FMK ikke må tage meget tid ud af behandlingen, og indikere, at de vil uddelegere opslaget på servicen til tandlægeassistenten.

XVII Sammenfatning af øre-næse-halslæge interviews

Dette appendiks opsamler på interviewene med øre-næse-halslæger som projektgruppen har fortaget med hhv. Dr. Henrik Genefke, Dr. Kirsten Sander og Dr. Poul-Erik Højslet. Appendikset er opdelt i de tre tematiseringer og afsluttes med en opsummering af de punkter som projektgruppen har fundet vigtigst.

Medicinering

En af hensigterne med interviewene var at få indblik i praktiserende øre-næse-halslægers brug af medicin i deres hverdag, således der kan drages konklusioner/antagelser iht. opnåelse af nytteværdier ved brugen af FMK. Interviewene indikerer, at øre-næse-halslæger anvender et begrænset sortiment af medikamenter i deres behandling. Således anvendes antibiotika, allergispray til næsen, dråber og salver til eksem i ørene, som hovedelementerne i deres behandling. Grundet det begrænsede sortiment og dets type, mener tre ud af tre øre-næse-halslæger, at der ikke er problemer/bekymringer ved at anvende medikamenterne i forhold til kontraindikationer og det at de ofte ikke kender patientens aktuelle medicinering og helbredsstatus. Dog er de opmærksomme ved anvendelse af antibiotika, da det kan skabe resistensudvikling og nogle patienter har allergi overfor det. Desuden nævnes det, at patienter, der får hjertemedicin også kan have sygdomme relateret til deres medicin indtag (f.eks. tør hoste).

Øre-næse-halslægers forbrug af receptpligtige medicinordinationer varierer fra læge til læge. De har i gennemsnit 50 – 60 patienter om dagen pr. læge og udskriver på de travleste dage recepter til op imod halvdelen af patienterne. Ellers kan medicinordinationerne variere til ned omkring 25 % af tilfældene, hvilket giver mellem 10-15 daglige recepter. To ud af tre læger giver udtryk for, at de dagligt udskriver 10-15 recepter ud af 50-60 patienter. De typisk ordinerede medikamenter er antibiotika, øredråber og allergimedisin. I denne forbindelse informeres praktiserende læge ofte om, hvilken behandling og hvilke præparater patienten har modtaget, specielt hvis der er tale om et patientforløb hos øre-næse-halslægen. Tre ud af tre læger informerer den praktiserende læge via EDIFACT (sjældne tilfælde pr. brev), ligesom de også kan udskrive recepterne via EDIFACT. Dog nævner tre ud af tre, at patienter foretrækker at få udskrevet en papirrecept.

Arbejdsgang

Interviewene skulle også give et indblik i praktiserende øre-næse-halslægers arbejdsgange, således der kan drages konklusioner/antagelser iht. opnåelse af nytteværdier ved brugen af FMK i deres dagligdag. Tre ud af tre øre-næse-halslæger, opsamler deres viden om patientens aktuelle medicineringsstatus ud fra samtale med patienten eller dennes forældre, da der ofte er tale om børn. En af øre-næse-halslægerne benytter sundhed.dk's medicinprofil i tilfælde, hvor patientens svar ikke er fyldestgørende eller opklarende nok. Ellers er øre-næse-halslægerens rutine, at de spørger indtil det de finder relevant i den pågældende situation. Dette betyder, at de f.eks. ved svimle patienter spørger meget direkte indtil patientens medicinering og helbredsstatus, da de her skal være meget opmærksomme på patienter med hjertesygdomme. I tilfælde hvor øre-næse-halslæger skal udføre kirurgi, spørger de indtil, om patienten får blodfortyndende medicin og ved øregangsbetændelse er det vigtigt at vide, om patienten har diabetes. De tre læger vurderer deres nuværende spørgemetode til at fungere godt i deres daglige arbejdsrutiner. Samtidigt indikerer de alle sammen, at de er opmærksomme på, at patienterne ofte ikke

XVII Sammenfatning af øre-næse-halslæge interviews

ved hvad de får, eller hvad den præcise årsag dertil skyldes. To ud af tre øre-næse-halslæger påpeger også, at FMK vil give deres patienter en øget patientsikkerhed og lægen en mere pålidelig informationskilde. To ud af tre nævner, at de har en til to patienter om ugen, hvor der kræves information om patientens medicin og helbredssituation. En af lægerne mener, at FMK kun sjældent vil bidrage med mere end det som patienten selv er i stand til at fortælle.

De tre læger indikerer, at eneste behandling som deres patienter skal stoppe med inden et besøg er deres allergimedisin. Dette er i tilfælde hvor øre-næse-halslægen skal lave en priktest på patienten. Hvis patienten ikke er stoppet med sin behandling tre-fire dage før, så vil testen ikke kunne vise, hvilke allergier patienten kunne have, da udslaget vil være dæmpet af medicinen. Øre-næse-halslægerne kræver ikke, at patienter, der får blodfortyndende medicin stopper behandlingen, de konstaterer blot at de får det og vurdere derefter indgrebets størrelse og om de vil lave det. Ingen af lægerne, mener at de har nogen behandlingsformer, der kræver, at patienten er påbegyndt en behandling inden besøget. I de tilfælde, hvor patienten skal stoppe med at tage allergimedisin, oplyses dette til patienten, når aftalen bookes og praktiserende læge hører aldrig, at behandlingen har været pauseret.

I de situationer hvor øre-næse-halslæger er nødt til, at henvise patienter til en kirurgisk afdeling på sygehuset, gør tre ud af tre læger det ved at sende en EDIFACT meddelelse indeholdende anamnese og hvad de ellers finder relevant i det givne tilfælde. Ingen af de tre læger giver udtryk for, at de vedlægger en medicinliste.

IT-systemer

Det sidste tema som interviewene skulle afdække var, hvordan IT optræder i tandlægenes hverdag som et arbejdsredskab, men også i deres bevidsthed, således der kan drages antagelser/konklusioner iht. opnåelse af nytteværdier ved brugen af FMK. Tre ud af tre øre-næse-halslæger anvender et IT-system til at administrere deres journaler, patientaftaler, øreprøver osv. Lægerne indikerer, at computeren i dag er et meget centralt redskab i deres dagligdag, således anvendes den i stort set alle arbejdsgange. Der findes en række lægesystemer på markedet, der er specialiseret til bl.a. øre-næse-halslæger, hvorfor de tre læger da også har indført et af disse i deres praksis.

To ud af tre øre-næse-halslæger har hørt om offentlige internet services som sundhed.dk og medicin.dk, men bruger det ikke i deres daglige arbejde, da de ikke finder det nødvendigt og synes det er for besværligt. En af de tre læger bruger sundhed.dk's medicinprofil til at lave opslag på sine patienter, hvis han finder det relevant. Som i tilfældet med de to andre læger, finder han det også alt for besværligt og tidskrævende, hvilket også er årsagen til, at han kun sjældent anvender medicin.dk. Lægen mener, at det er langt hurtigere at slå op i håndbøgerne efter svar. Ifølge to af lægerne er tiden den største barriere i forhold til at anvende f.eks. FMK. Med 60 patientkonsultationer på en dag pr. læge, vil en ekstra arbejdsgang hurtigt optage meget af lægens tid. Derfor skal der være et klart incitament førend det kan "betale" sig at indføre, når nu øre-næse-halslægerne mener, at det de gør i dag er godt og tilstrækkeligt.

Skal FMK integreres på deres klinikker, ser tre ud af tre gerne, at det bliver integreret i deres nuværende IT-system, således at de ikke skal til at bruge tid på åben og lukke programmer og logge ind. Det skal holdes simpelt, ikke være tidkrævende, og så må det ikke gå ned. To ud af tre læger nævner, EDIFACT systemet, som værende hurtigt og nemt at bruge, og den ene foreslår, at FMK kunne integreres i dette system. Lægen, der lavede opslag på sundhed.dk's medicinprofil, synes ofte, at profilen er for rodet og,

XVII Sammenfatning af øre-næse-halslæge interviews

at det vare for længe, inden han finder det han søger. Der er også situationer, hvor det kunne være relevant at få en anamnese eller tilgå bioprøveresultater. Dette synspunkt bakkes op af en anden læge, der nævner, at FMK ville have mere relevans, hvis det indeholdt anamnese, indikationer og diagnosenumre. Desuden vil lægen uddelegere opslaget til sekretæren, således opslaget ikke øger tidsforbruget i forbindelse med arbejdsrutinen.

Opsamling

Ud fra ovenstående sammenfatning har projektgruppen udtrykt de vigtigste punkter om øre-næse-halslæger i forhold til de tre temaer og opstillet dem kortfattet og præcist i det efterfølgende:

Medicinering

- Øre-næse-halslæger anvender et begrænset sortiment af medikamenter i deres behandling.
- Øre-næse-halslæger, har ikke problemer/bekymringer ved at anvende medikamenterne i forhold til kontraindikationer, og at de ofte ikke kender patientens aktuelle medicinerings og helbredsstatus. De har en til to patienter om ugen, hvor det er relevant at have viden herom.
- Øre-næse-halslæger udskriver dagligt 10-15 recepter ud af 50-60 patienter, tallet kan dog stige til 30 recepter ud af 60 patienter.

Arbejdsgange

- Øre-næse-halslæger informerer ofte praktiserende læge om, hvilken behandling og hvilke præparater patienten har modtaget.
- Øre-næse-halslæger anvender EDIFACT og informerer bl.a. den praktiserende læge og udskrive recepter via EDIFACT. Øre-næse-halslægers patienter foretrækker dog at få en papirrecept.
- Øre-næse-halslæger opsamler deres viden om patientens aktuelle medicineringsstatus ud fra samtale med patienten. De antyder, at deres nuværende spørgemetode, kan ende med mangelfulde oplysninger, da patienter ofte ikke ved, hvad de får eller årsagen dertil.
- I de tilfælde, hvor patienten skal stoppe med at tage allergimedisin, oplyses dette til patienten når aftalen bookes og praktiserende læge hører aldrig, at behandlingen har været pauseret.

It-systemer

- Øre-næse-halslæger anvender et IT-system til at administrere deres journaler, patientaftaler, øreprøver osv..
- Øre-næse-halslæger kender offentlige internet services som sundhed.dk og medicin.dk. Få øre-næse-halslæger anvender dog siderne engang imellem (1-2 gange om ugen), når patientens oplysninger findes mangelfulde.
- Øre-næse-halslæger ser gerne, at FMK bliver integreret i deres nuværende IT-system.
- Øre-næse-halslæger finder opslag på sundhed.dk som værende for besværlige og tidskrævende.

Øre-næse-halslæger mener, at det skal kunne "betale" sig at indføre FMK og det skal være simpelt, nemt og hurtigt

XVIII Observationer og efterevaluering af Poul Erik Højslet

Dette appendiks viser hvilke valg Poul Erik Højslet (PEH) traf i sin gennemgang af de forskellige cases. Gennemgangen er observeret af projektgruppen og noteret mens gennemgangen forløb. I tilfælde af brugerproblemer kategoriseres disse i tre niveauer: mindre, alvorligt og kritisk problem, og disse diskuteres således i transskriberingen af "tænke højt testen". (Molich, 2006)

Case 1:

1. PEH ser medicinliste igennem og konstaterer, at patienten ikke får noget astma eller allergimedisin.
2. Vælger Handlinger i eget lægesystems menubar og vil her vælge handlingen "Opret lægemiddelordination".
3. Efterfølgende opdager han, at han også kan vælge denne mulighed i FMK-servicens menubar.
4. PEH trykker ok på popup vinduet – har derved oprettet lægemiddelordination i eget lægesystem.
5. PEH kontrollerer at det nye lægemiddel er blevet oprettet i listen.

Bemærkning: Da den nye medicinliste kommer frem med Nasonex ligger han med det samme mærke til at det ikke er det "rigtige" billede af Nasonex men bare et eller andet tilfældigt billede. Grunden til at han lægger mærke til det er, at når han ikke har en medicinliste ved hånden, og de ikke kan huske navnet, spørger han patienten om, hvordan deres spray ser ud, og hvilken farve den f.eks. har.

Case 2:

1. PEH kontrollerer, at patienten får både allergi og astmamedicin.
2. PEH vælger Pulmicort fra listen.
3. Trykker efterfølgende på "Seponer lægemiddelordination" i FMK-servicens menubar.
4. Vælger OK til at seponere Pulmicort fra patientens medicinliste.
5. PEH observerer, at Pulmicort nu er væk fra listen.
6. Nasonex markeres i listen.
7. PEH trykker på "Ændre lægemiddelordination".
8. Trykker OK til ændringerne foretaget i eget system.
9. PEH kontrollerer, at listen er opdateret.
10. PEH har problemer med at finde "print" i systemet og forsøger med en række forskellige handlinger før, han finder "print" i sit eget systems menubar. Dette vurderes som værende et mindre problem, da der i lægesystemerne ofte er genvejstast til print.
11. PEH vælger simpel udskrift og trykker OK.

XVIII Observationer og efterevaluering af Poul Erik Højslet

Bemærkning: Han studser over dato i opgaven, at der er udløbsdato på. Det er ikke noget han selv bruger, da det mest bruges, hvis det er sekretæren, der styrer det. Så kan hun se, at de ikke længere må få det. Det er dog ikke relevant for ham, da han selv styrer patientens forløb.

I hans system bruger han F9 til at printe, derfor var han meget i tvivl om, hvordan han gjorde det.

Case 3:

1. PEH kontrollerer patientens medicinliste. Undrer sig over, at patienten både har meningitis og næseblod. Synes det er et væmmeligt tilfælde.
2. Der søges hurtigt på interaktionsmuligheder med Tisseel Duo Quick.
3. Da der dukker et gult advarselsikon op, vælger PEH hurtigt, at han vil se "læs forklaring" om interaktionsrisiko for Tisseel Duo Quick og Ciprofloxacin "Actavis".
4. PEH overvejer efterfølgende, hvad han skal gøre og vil gerne sende patienten på kirurgisk afdeling og vil egentligt helst overlade patienten til dem.
5. Der bliver ikke ordineret Ciprofloxacin "Actavis" til patienten, da PEH vælger at sende patienten hurtigt mod kirurgisk afdeling på sygehuset.

Case 4:

1. PEH kontrollerer medicinlisten og konstaterer, at patienten får Unixan, og at Pulmicort er pauseret.
2. PEH genkender nemt symbolet for pausering.
3. Vælger Unixan fra listen.
4. Vælger pauser lægemiddelordination fra servicens menubar, da det står i teksten, men virker ikke overbevist om funktionen.
5. Trykker OK på popup.
6. Vælger efterfølgende Pulmicort fra listen.
7. Vælger "ophæv pausering af lægemiddelordination" fra servicens menubar, da det er eneste valgmulighed.
8. Vælger "Overfør til recept", da han skal udskrive en ny recept på Pulmicort og trykker OK i popup-vinduet.
9. PEH kontrollerer, at unixan er pauseret og pulmicort er startet op igen.

Bemærkning: Han ligger med det samme mærke til, at den er grå og billedet for timeout illustrerer, at den er pauseret.

Efterevaluering

PEH fortæller, at hvis FMK kan fungere på den måde som fremvist, så er det godt, fordi det er meget enkelt. Når han får en henvisning fra den praktiserende læge, som indeholder en medicinliste, så står

XVIII Observationer og efterevaluering af Poul Erik Højslet

der måske 1½ linje om, hvorfor patienten henvises, hvilket er meget lidt, men til gengæld får han nogle gange en medicinliste, der er rigtig lang. Listen indeholder alt lige fra dosis til alt mulig andet, som slet ikke er til at overskue. Derfor er denne medicinliste god.

- **Har FMK løsning indfriet de forventninger du kunne have til sådan en løsning?**
 - Ja for denne løsning er meget enkel og brugbar i en travl hverdag. Specielt det, at indikationen for præparatet står der er godt, da der hele tiden kommer en masse forskellige præparater, så det er ikke til at huske, hvad alle præparater er for. Ligeledes er der godt med muligheden for at trykke på et medikament og se det udvidede indhold, hvis han vil vide mere. I detaljeret indhold er det ligeledes godt, at han også kan se, hvem der sidst har ordineret et medikament.
- **Hvad synes du om informationsmængden i hovedvinduet.**
 - Han synes at det er fint og tilstrækkeligt. Ang. billederne så er det vigtigt, hvis man ikke ved hvad det er. Men i dette tilfælde er det ikke nødvendigt, da der allerede står hvad præparatet er. De vigtigste informationer er: præparat, om det er aktuelt(dato) og hvad indikationen er.
I denne forbindelse er han dog i tvivl om, hvad datoen i listen helt specifikt står for.

Citat: "Så hvis det kan indkøres på denne måde kan det hjælpe mig gevaldigt, hvis det altså kan inkorporeres. Netop fordi det er enkelt."

- **Hvordan vurdere du overblikket over patientens aktuelle medicinsituation.**
 - Hvis det står med det sidste ordinerede medikament først er det fint. At designet og hovedlisten er enkelt, er også godt, da han kan skæve over til den, mens han taler med patienten og samtidig danne sig et overblik over medicinlisten.
- **Sådan som vi har lavet det kommer alle de løse recepter også til at stå i hovedvinduet dvs. at der ikke altid vil blive ryddet op i listen før den kommer hen til jer.**
 - Poul Erik Højslet mener ikke, at det har den store betydning, da han stadig hurtigt kan danne sig et overblik over situationen.
- **Er der nogle detaljer fra "detaljeret info", som du kan se en fordel ved at rykke op hovedlisten?**
 - Ikke hvis man kan nøjes med at se dem i det nederste vindue, så skal det ikke stå i hovedlisten. Det er meget hurtigere at danne sig et overblik over de informationer, der står der nu.
- **Virker interaktionsmodulet som noget der kunne hjælpe dig i hverdagen?**
 - Hvis han kommer i tvivl, vil han bruge det, fordi der er nogle tilfælde, hvor man kommer i tvivl. Det er altid godt at have muligheden - netop fordi det bare står i det nederste vindue og ikke forstyrre. Størrelsen på vinduet betyder ikke så meget, dog skal det være så stort at der kan stå noget, uden man skal til at scrolle med musen. Han vil helst bruge musen så lidt så muligt, da det er meget bedre med genvejstaster. Det skyldes, at når

han sidder og snakker med folk er det lettere at bruge genvejstaster end styre rundt med musen og klikke. Det går også hurtigere med genvejstaster, da arbejdsrutinerne ofte er de samme i h. t. oprettelse, ændringer osv.

- **Skal det være interaktionsmodulet eller detaljeret info som skal stå først i hovedvinduet?**
 - Poul Erik Højslet synes det vil være bedst, at det er detaljeret info, da han oftere vil bruge det end interaktionsmodulet, da det er et meget begrænset medicinsortiment, han benytter. Hvis der ikke er valgt noget medikament skal vinduet bare være blankt. Men så snart han begynder at interessere sig for et medikament og vælge det fra listen, vil det være godt, at medicininformationen står der.
- **Du havde et lille problem med at finde print og siger at en genvejstast er noget du mere bruger. Vil det så være bedre med en lille knap eller noget i den stil.**
 - Bare der er genvejstaster, som passer til resten af systemet, så er en knap lige meget.
- **Hvad bruger du mest når du sidder i eget system?**
 - Poul Erik Højslet bruger genvejstaster til alt, hvad han kan.
- **Hvordan synes du systemet virker, er det intuitivt at bruge?**
 - Han siger, at det bare er et spørgsmål om at vende sig til et nyt system og dette system virker meget simpelt, og hvis det er bygget ind i det enkelte medicinsystem bliver der intet problem.
- **Kan du forstille dig at denne løsning kunne hæve patientsikkerheden.?**
 - Han fortæller, at han tit har patienter inde, der ikke kan huske, hvad de får af medicin, specielt mænd. I sådanne situationer kunne det være godt, da systemet giver et bedre billede af, hvad patienten får af medicin end patienten selv i sådanne situationer.
- **Kunne du forstille dig at bruge denne FMK løsning i din hverdag?**
 - Det kan han sagtens. Han sidder ofte med folk, der kommer uden at have været til læge eller vagtlæge først. De sidder hver dag og fortæller om en masse medikamenter, som de ikke kan huske navnet på. Derfor ville det være elegant at bruge dette system i sådanne situationer. Han kan ikke rigtig vurdere, hvor mange gange i løbet af en dag det drejer sig om. Men hvis det bliver så simpelt og enkelt, som dette system vil han bruge det. Men hvis han skal til og logge ind alle mulige steder hen - kommer han ikke til at bruge det.
- **Hvad synes du om designet, ikoner, symboler, billeder osv.?**
 - Han synes, at billederne af medikamentet er overflødige. Hvis han skal kunne bruge billederne til noget, skal det være det eksakte billede af et medikament. Her kunne det

XVIII Observationer og efterevaluering af Poul Erik Højslet

være fint, hvis billedet af det eksakte medikament vises ned i detaljeret info. Så kan han se det der og så forstyrrer det ikke oppe i listen.

- **Hvordan vurdere du listen?**
 - Den er nem at kigge på, da der er masser af luft om hvert medikament og nem at overskue.

Poul Erik slutter af med at fortælle, at han havde forventet noget, der var mere besværligt. Det er flot, at det er så enkelt og så er det godt, at man kan vælge at se mere info, hvis det er aktuelt. I h. t. billederne så synes han ikke de skal stå der. Hvis man gerne vil have billeder med kan de placeres nede i det nederste vindue.

Verificering

----- Original meddelelse -----

Fra: "Poul-Erik Højslet" <poul-erik@hoejslet.dk>

Til: "Christian Bork Hardahl" <cbha05@hst.aau.dk>

Sendt: mandag, 18. maj 2009 22:18:16 GMT +01:00 Amsterdam / Berlin / Bern / Rom / Stockholm / Wien

Emne: SV: Godkendelse af "test"

Hej Michael og Christian

Det er korrekt. Ingen kommentarer.

Med venlig hilsen

Poul-Erik

XIX Observationer og efterevaluering af Kirsten Sander

Dette appendiks viser hvilke valg Kirsten Sander (KS) traf i sin gennemgang af de forskellige cases. Gennemgangen er observeret af projektgruppen og noteret mens gennemgangen forløb. I tilfælde af brugerproblemer kategoriseres disse i tre niveauer: mindre, alvorligt og kritisk problem, og disse diskuteres således i transskriberingen af "tænke højt testen". (Molich, 2006)

Case 1:

6. KS ser medicinliste igennem og konstaterer, at patienten ikke får noget astma eller allergimedisin.
7. Vælger Handlinger i eget lægesystems menubar og vil her vælge handlingen "Opret lægemiddelordination".
8. KS trykker ok på popup vinduet – har derved oprettet lægemiddelordination i eget lægesystem.
9. KS kontrollerer, at det nye lægemiddel er blevet oprettet i listen.

Case 2:

12. KS kontrollerer, at patienten får både allergi og astmamedicin.
13. KS vælger Pulmicort fra listen.
14. Trykker efterfølgende på "Seponer lægemiddelordination" i FMK-servicens menubar.
15. Vælger OK til at seponere Pulmicort fra patientens medicinliste.
16. KS observerer, at Pulmicort nu er væk fra listen.
17. Nasonex markeres i listen.
18. KS ser på detaljerne for Nasonex inden hun ændre lægemiddelordinationen.
19. KS trykker på "Ændre lægemiddelordination".
20. Trykker OK til ændringerne foretaget i eget system.
21. KS kontrollerer, at listen er opdateret.
22. KS leder efter "print" i systemet – ville helst bruge en genvejstast. Dette vurderes som værende et mindre problem, da der i lægesystemerne ofte er genvejstast til print.
23. KS vælger simpel udskrift og trykker OK.

Bemærkning: Hun ville oprette et nyt medikament, men siger så, at det kunne være smart, hvis man kunne trykke på lægemidlet og ændre det. Hun lægger ikke lige mærke til, at man kan trykke "ændre LMO". Skyldes muligvis, at hun ikke kender forkortelsen LMO.

Case 3:

XIX Observationer og efterevaluering af Kirsten Sander

6. KS kontrollerer patientens medicinliste. Undrer sig over, at patienten både har meningitis og næseblod. Synes det er et væmmeligt tilfælde.
7. KS studser over, at Nasonex kan give næseblødning.
8. Hun vælger at pausere Nasonex.
9. Inden KS skal til at ordinere Tisseel Duo Quick, vil hun lige søge, om det interagerer med noget fra listen.
10. KS indtaster Tisseel Duo Quick og ser, at det interagerer med Ciprofloxacin "Actavis".
11. KS opretter efterfølgende Ciprofloxacin "Actavis" til patienten.
12. KS trykker ok på popup vinduet – har derved oprettet lægemiddelordination i eget lægesystem.

Case 4:

10. KS kontrollerer medicinlisten og konstaterer, at patienten får Unixan og at Pulmicort er pauseret.
11. Vælger Unixan fra listen.
12. KS vil kontrollere i lægemiddel detaljer, om hun skal være opmærksom på noget i forbindelse med Unixan og graviditet.
13. Hun ser, at kombinationen ikke er god.
14. KS vælger efter nogen betænkningstid "Pauser lægemiddelordination" fra servicens menubar.
15. Trykker OK på popup.
16. Vælger efterfølgende Pulmicort fra listen.
17. Vælger "ophæv pausering af lægemiddelordination" fra servicens menubar, da det er eneste valgmulighed.
18. Vælger "Overfør til recept", da hun skal udskrive en ny recept på Pulmicort og trykker OK i popup-vinduet.
19. KS kontrollerer, at unixan er pauseret og pulmicort er startet op igen.

Bemærkning: Hun vil gerne kunne se info om der er nogle kontraindikationer mellem unixan og graviditet. Altså mere info omkring et medikament i "detaljeret info" vinduet.

Hun synes, det er fornuftigt den måde, hvorpå interaktionsmodulet fungerer, og at det kun viser resultater for de medikamenter, der er i den aktuelle medicinliste.

Efterevaluering

Kirsten Sander fortæller, at hun synes, at interaktionsmodulet er rigtig smart. Hun synes, det er fornuftigt den måde, hvorpå interaktionsmodulet fungerer og at det kun vises for de medikamenter, der er i den aktuelle medicinliste.

- **Er der nogle af informationerne fra detaljeret info du savner i hovedlisten.**
 - Hun synes ikke rigtig, at hun savner nogle informationer. Men hun ville gerne have flere detaljer i "detaljeret info" vinduet, f.eks. hvis der var et medikament, hun ikke kendte, så ville mere info omkring medikamentet være godt.

- **Føler du at de oplysninger du har tilgængelig her er tilstrækkelig til at danne dig et overblik over den nuværende medicin situation.**
 - Hun synes, at de oplysninger der er tilgængelige virker godt til at danne sig et overblik. Specielt med muligheden for at indtaste medikamenter i interaktionsmodulet og se om de kan interagere med den aktuelle liste. Hun synes projektets interaktionsmodul er meget mere overskueligt end interaktionsdatabasen på nettet, som viser en masse information, som er svært at danne sig et overblik over.

- **Indfrier løsning dine forventninger til FMK.?**
 - Hun synes, systemet ser rigtig anvendelig ud, specielt det at FMK ligger inde i eget system er godt. Men også de informationer, der er vist er tilstrækkelig, og hvis hun så har behov for mere info, er det godt med muligheden for at se "detaljeret info".

- **Kunne du forstille dig at bruge denne løsning.?**
 - Hun kunne godt forstille sig at bruge denne løsning. Det vil bl.a. spare hende tid da hun kan få medicinoplysningerne her som ellers ville tage tid at hente ind. Hun fortæller, at der dagligt kommer folk ind og ikke kan huske, hvad de får, da medikamenterne ofte skifter navn. Her mener Kirsten Sander, at FMK vil være rigtig brugbart.

- **Kan du forstille dig at denne løsning ville give en øget patientsikkerhed.?**
 - Hun fortæller, at hun hver dag har patienter inde, der ikke har styr på, hvad de får og derfor vil det være godt at have et system ligesom FMK at støtte sig til.

- **Er det bedst at det er interaktionsmodulet eller detaljeret info der kommer først.**
 - Mange af de præparater som hun benytter, behøver hun ikke at lave interaktionsopslag på, derfor vil hun mere komme til at bruge "detaljeret info" vinduet. Hun vil dog bruge interaktionsmodulet efter behov, da hun synes det virker meget godt og brugbart.

- **Hvordan virker interaktionen med løsningen?**
 - Hun synes, at interaktionsmodulet virker meget godt.

- **Er der nogle af informationerne nede i detaljeret info du kunne tænke dig oppe i hovedlisten?**
 - Hun kunne måske godt bruge Dosis, men hvis det samtidig er tilgængelig i "detaljeret info" vinduet er det også nok, da det kun er relevant i de tilfælde, hvor hun interesserer sig for præparatet.

- **Hvad synes du om de forskellige ikoner i menuen, f.eks. at det er et billede der illustrere alle næsesprays og ikke de rigtige billeder af medikamenterne?**
 - Hun har ikke nogen direkte holdning til det, men hun tænkte ikke over dem og synes ikke rigtig, at hun har brug for dem. Hvis det var de rigtige billede kunne det måske være

udmærket, men det er ingen nødvendighed, da navnet på medikamentet står der. Ellers virkede hele systemet meget simpelt og overskueligt.

Verificering

----- Original meddelelse -----

Fra: "kirsten sander" <kirsten.sander@dadlnet.dk>

Til: "Christian Bork Hardahl" <cbha05@hst.aau.dk>

Sendt: søndag, 17. maj 2009 21:00:13 GMT +01:00 Amsterdam / Berlin / Bern / Rom / Stockholm / Wien

Emne: Re: Godkendelse af "test"

Hej Michael og Christian

Jeg har ingen rettelser - men ønsker jer held og lykke med projektet !

Bedste hilsener

Kirsten

XX Observationer og efterevaluering af Henrik Genefke

Dette appendiks viser hvilke valg Henrik Genefke (HG) traf i sin gennemgang af de forskellige cases. Gennemgangen er observeret af projektgruppen og noteret mens gennemgangen forløb. I tilfælde af brugerproblemer kategoriseres disse i tre niveauer: mindre, alvorligt og kritisk problem, og disse diskuteres således i transskriberingen af "tænke højt testen". (Molich, 2006)

Case 1:

10. HG trykker på "Fælles Medicinkort" ikonet i hovedmenuen.
11. HG ser medicinliste igennem og konstaterer, at patienten ikke får noget astma eller allergimedisin, der kan forlænges.
12. HG bemærker desuden at han godt kan ordinere Nasonex, da det ikke interagerer med noget fra patientens medicinliste. Behøver derfor ikke gå ind i interaktion eller detaljeret info for at sikre sig denne viden.
13. Vælger Handlinger i eget lægesystems menubar og vil her vælge handlingen "Opret lægemiddelordination".
14. HG trykker ok på popup vinduet – har derved oprettet lægemiddelordination i eget lægesystem.
15. HG kontrollerer, at det nye lægemiddel er blevet oprettet i listen.

Bemærkning: Henrik Genefke fortæller, at han ser et problem i, at han kan slette medikamenter fra medicinlisten, som ikke er nogen han selv har tilføjet. I det daglige går det meget hurtigt, og disse uheld kan ske.

Case 2:

24. HG trykker på "Fælles Medicinkort" ikonet i hovedmenuen.
25. HG kontrollerer, at patienten får både allergi og astmamedicin.
26. HG vælger Pulmicort fra listen.
27. Trykker efterfølgende på "Seponer lægemiddelordination" i FMK-servicens menubar.
28. Vælger OK til at seponere Pulmicort fra patientens medicinliste.
29. HG observerer, at Pulmicort nu er væk fra listen.
30. Nasonex markeres i listen.
31. HG vælger "Opret recept" og forlænger på denne måde Nasonex med 12 måneder.
32. Trykker OK til ændringerne foretaget i eget system.
33. HG kontrollerer, at listen er opdateret.
34. HG vil gerne bruge sit eget systems genvejstast til at printe, men vælger at bruge menubaren i toppen. Dette vurderes som værende et mindre problem, da der i lægesystemerne ofte er genvejstast til print.
35. HG vælger simpel udskrift og trykker OK.

XX Observationer og efterevaluering af Henrik Genefke

Bemærkning: Der er lidt forvirring omkring, hvordan han skal forlænge et medikament med 12 mdr. Det bunder højest sandsynlig ud i, at vi ikke kender arbejdsrutinerne hel i bund. Han vel hellere oprette en ny recept, hvorimod hensigten er, at han skal trykke "ændre LMO".

Case 3:

13. HG trykker på "Fælles Medicinkort" ikonet i hovedmenuen.
14. HG kontrollerer patientens medicinliste. Efter gennemgangen mener HG ikke, at der burde være store problemer med at give Tisseel Duo Quick til denne patient.
15. HG vælger "Opret lægemiddelordination" for at udskrive Tisseel Duo Quick.
16. HG trykker ok på popup vinduet – har derved oprettet lægemiddelordination i eget lægesystem.
17. HG kontrollerer, at det nye lægemiddel er blevet oprettet i listen.
18. HG vælger "Opret recept" og ordinerer Tisseel Duo Quick.
19. Trykker OK til ændringerne foretaget i eget system.

Bemærkning: "Synes det er ok at lave en sådan case, hvor der skal søges om et medikament kan interagere med andre."

Case 4:

20. HG trykker på "Fælles Medicinkort" ikonet i hovedmenuen.
21. HG kontrollerer medicinlisten og konstaterer, at patienten får Unixan og at Pulmicort er pauseret.
22. Vælger Unixan fra listen.
23. HG er tvivl om, han skal vælge "pauser" eller "seponer" Unixan fra servicens menubar.
24. HG ender med at vælge pauser, men synes lige så godt det kunne være seponer. Dette vurderes som værende et alvorligt problem, da det ikke står klar for lægen, hvornår det er smart at pausere i stedet for at seponere.
25. Trykker OK på popup.
26. Vælger efterfølgende Pulmicort fra listen.
27. Vælger "ophæv pausering af lægemiddelordination" fra servicens menubar, da denne er eneste mulighed.
28. Vælger "Overfør til recept", da han skal udskrive en ny recept på Pulmicort og trykker OK i popup-vinduet.
29. HG kontrollerer, at unixan er pauseret og pulmicort er startet op igen.

Bemærkning: Han har meget svært ved at se fordelene ved pausering. Han ville hellere seponere lægemidlet, mens det ikke kan tages og så oprette det på ny, når det igen er aktuelt?

Efterevaluering

- **Hvordan vurderer du denne FMK løsning i h. t. dine forventninger ud fra hvad vi har fortalt dig.**
 - Han havde ikke de store forventninger, men synes, at denne løsning er gjort meget enkel og "næsten" umiddelbar forståelig. Af "næsten" menes, at man lige skal prøve det én gang og derefter kører det bare. Han vurderer også, at hvis denne løsning fungerer uden problemer, så er det en rigtig fin løsning.
- **Synes du informationerne i hovedmenuen er fyldestgørende i h. t. jeres hverdag?**
 - Han synes informationen var fyldestgørende. Hvis han vil vide mere, kan han jo bare vælge et medikament og få mere info under "detaljeret info", og hvis han vil vide mere om, hvorfor patienten får det, kan han jo spørge ind til det pågældende medikament. HG har altså ikke brug for at kende en hel anamnese eller alle detaljer i sine normale arbejdsrutiner.
- **Er der noget af informationen fra "detaljeret info" der kunne være hensigtsmæssigt at have oppe i hovedlisten?**
 - Nej ikke umiddelbart. Ang. dato så forventer han, at den repræsenterer datoen for, hvornår en recept sidst er udskrevet på et givet medikament.
- **Hvad synes du om interaktionsmodulet er det noget, der kunne virke som en hjælp i din hverdag**
 - Han synes, at det virker som en god løsning. Mange af hans medikamenter er dog ikke særlig "giftige" og interagerer derfor sjældent med andre. Men han synes det er godt, at muligheden er der, hvis han kommer i tvivl.
- **Synes du det virker intuitivt at bruge systemet?**
 - Han synes det er meget enkelt og mener, at han hurtigt kan lære at bruge det - selv uden hjælp.
- **Hvad synes du om måden informationen er lignet op på.**
 - Han synes, at virker godt og overskueligt.
- **Hvorledes bruger du dit eget system - er det mest genvejstaster, mus eller andet?**
 - Han bruger mest genvejstaster. HG mener, at de fleste læger ikke bryder sig om at bruge mus. Derfor er genvejstaster meget hensigtsmæssige.
- **Hvad synes du om ikonerne, f.eks. at det er illustrationer og ikke de rigtige billeder af medikamenterne der vises.**

XX Observationer og efterevaluering af Henrik Genefke

- Han synes ikke illustrationerne gør noget. I hans eget system kommer der en pille frem,, når han ordinerer et medikament. Men han kunne også undvære dem.
- **Kunne du forstille dig at benytte et sådan system i dine daglige rutiner?**
 - Han siger, at han næsten ("Med smil på læben") kan forstille sig at komme til at bruge et sådan system, hvis det bliver så simpelt som dette.
- **Kan du forstille dig at et sådan system kan øge patientsikkerheden.**
 - Han fortæller, at der kommer mange patienter med en håndskreven medicinliste som alligevel ikke er til at læse. I sådanne tilfælde kunne han godt se anvendeligheden af systemet.
- **I forhold til interaktionsmodulet og det detaljeret medicin info, hvilket vindue vil du helst præsenteres for først?**
 - Han synes, at det detaljerede info vindue skulle være forrest.

Verificering

----- Original meddelelse -----

Fra: "Henrik Genefke" <genefke@tdcadsl.dk>

Til: "Christian Bork Hardahl" <cbha05@hst.aau.dk>

Sendt: fredag, 15. maj 2009 18:56:03 GMT +01:00 Amsterdam / Berlin / Bern / Rom / Stockholm / Wien

Emne: SV: Godkendelse af "test"

Det er OK

Mvh

H. Genefke

Litteraturliste

aldente. (4. Marts 2009). *Programmet al dente*. Hentede 4. Marts 2009 fra aldente.dk:
<http://aldente.creuna.dk/sw14654.asp>

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi. (Juni 2007). *Målbekrivelses i speciallæge-uddannelsen*. Hentede 6. Marts 2009 fra Sundhedsstyrelsen:
<http://www.sst.dk/Uddannelse/Laeger/Speciallaegeuddannelse/Maalbeskrivelse.aspx>

DentalSuite. (4. Marts 2009). *Om DentalSuite*. Hentede 4. Marts 2009 fra dentalsuite.dk:
http://www.dentalsuite.dk/index.php?option=com_content&task=view&id=13&Itemid=27

DSOHH. (2005). *Beskrivelse af faget*. Hentede 18. Marts 2009 fra Dansk selskab for Otolaryngologi - Hoved og Halskirurgi: <http://www.dsohh.dk/speciale.htm>

Folketinget. (22. Maj 2006). *Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed*. Hentede 4. Marts 2009 fra Retsinformation:
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=10269#K9>

Molich, R. (2006). *Brugervenligt webdesign*. København: Nyt Teknisk Forlag.

Petersen, J. K. (12. April 2005). *Smertekontrol hos tandlægen*. Hentede 4. Marts 2009 fra netdoktor.dk:
<http://www.netdoktor.dk/sygdomme/fakta/smertekontrol.htm>

Telestyrelsen, I. o. (2009). *Hvad er webservices?* Hentede 25. Maj 2009 fra IT- og Telestyrelsen:
<http://www.itst.dk/arkitektur-og-standarder/arkitektur/serviceorienteret-arkitektur/webservices/hvad-er-webservices/>

Undervisningsministeriet. (26. Marts 2008). *Tandlæge*. Hentede 4. Marts 2009 fra UddannelsesGuiden.dk: http://www.ug.dk/erhverv.aspx?article_id=jobb-tandlaege

w3school.com. (2009). *Introduction to Web Services*. Hentede 25. Maj 2009 fra w3school.com:
http://www.w3schools.com/webservices/ws_intro.asp