

Anvendelse af EPJ og andre artefakter i klinikernes overbliksdannelse



Else Lund Pedersen og Jan Bossow
Master of Information Technology med specialisering i Sundhedsinformatik,
Åben Uddannelse, Aalborg Universitet

3. årgang, 2005-2006

Vejleder Sten Christophersen

Forord

Denne projektrapport er udarbejdet af studerende på 3. år af masteruddannelsen i informationsteknologi med specialisering i sundhedsinformatik på Ålborg Universitet.

Projektet er udarbejdet under temarammen "Informationsteknologi i sundhedssektoren set i et videnskabeligt perspektiv".

Formålet med projektet på 3. studieår er

- at give den studerende en forståelse af den videnskabelige arbejdsmetode.
- at give den studerende viden om, og forståelse af, kritisk anvendelse af videnskabelige teorier i forbindelse med analyse, udvikling og anvendelse af informationsteknologi i sundhedssektoren.
- at give den studerende forståelse af de anvendte teoriers anvendelighed.

Vi er to studerende, som begge har mangeårig klinisk erfaring som sygeplejersker indenfor forskellige specialer i sygehusvæsenet. For øjeblikket arbejder en af os i klinikken og en indenfor det sundhedsinformatiske felt. De forskellige baggrunde har vi oplevet som en styrke i vores gruppearbejde.

Vi vil gerne takke afdelingsledelserne og deltagerne i vores observationsstudier på de to sengeafdelinger for deres imødekommenhed og velvilje og fordi de i en travl hverdag alligevel gav os mulighed for at være til stede.

Desuden vil gerne sende en kærlig tak til vores respektive hårdtprøvede ægtefæller og børn uden hvis opbakning, støtte og opmuntring, det ikke havde været muligt at gennemføre projektet.

Indholdsfortegnelse

Forord	2
1. Indledning	5
2 Problemanalyse.....	8
2.1 Problemet set fra pressen og i et samfundsmæssigt perspektiv.....	8
2.2 Klinisk arbejde i forbindelse med stuegang og EPJ ud fra MTV-rapport.....	9
2.3 Lægernes IT-kompetence	10
2.4 Overblik.....	10
2.5 Skriftlig dokumentation.....	11
2.6 Mundtlig opdatering og rapportering	12
2.7 Illustration af overblikdannelselse for klinikere.....	13
2.8 Afgrænsning i forhold til opgaven.....	14
3 Problemformulering.....	15
4 Metode	16
4.1 Indhold i metodekapitel	16
4.2 Metodevalg	16
4.3 Metode til indsamling af empiri.	17
4.4 Ethiske og juridiske overvejelser.....	18
5 Teori.....	23
5.1 Computer Supported Cooperative Work	23
5.2 Aktivitetsteori	26
5.3 Artefakter.....	29
6 Observationsstudie	32
6.1 Afdelingsbeskrivelse	32
6.2 Beskrivelse af Viborg Amts EPJ	34
6.3 Kritik af undersøgelsesmetode	43
7 Analyse.....	46
7.1 Hvorledes anvendes EPJ af forskellige klinikere i overblikdannelsen	46
7.2 Delkonklusion 1.....	51
7.3 Hvilke andre artefakter tages i anvendelse i forbindelse med klinikernes overblikdannelselse	52
7.4 Delkonklusion 2.....	54
7.5 Hvorledes anvendes EPJ i sammenhæng med andre artefakter i klinikerne overblikdannelsen	55
7.6 Delkonklusion 3.....	57
8 Konklusion	59
9 Perspektivering	61
Abstract	62

Dansk resumé.....	64
10 Litteraturliste	66
11 Bilag	71

1. Indledning

Den elektroniske patientjournal er blevet en varm kartoffel her i sommeren 2006. Indenrigs- og Sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen (herefter LLR) har meldt ud, at man nu vil skifte den hidtidige EPJ strategi ud med en ny. Den gamle strategi for udvikling af EPJ var baseret på en bottom up strategi, hvor amterne selv kunne bestemme modellen for, hvordan man ville udvikle og implementere journalerne i de regionale sygehusvæsen. Af et brev fra LLR til Folketingets Sundhedsudvalg dateret den 19.4.06 fremgår det, at det nu er slut, og fremover skal styringen ske fra centralt hold (Rasmussen, 2006) Der er flere grunde til dette paradigmeskift fra regeringens side. LLR angiver, at et hovedproblem ved implementeringen af den nuværende strategi er, at EPJ udrulles i et tempo og med en funktionalitet, der ikke matcher de målsætninger, man i fællesskab har formuleret gennem tiden. Tal fra EPJ-Observatoriet fra oktober 2005 viser da også, at kun hver tredje sygeseng i Danmark er dækket af en EPJ (EPJ-Observatoriet, 2005). I den oprindelig målsætning der er beskrevet i ”Den Nationale IT-strategi 2003 – 2007” opererer man med en dækning på 100 % inden udgangen af 2005.

Initiativ 1:

”Der indføres elektroniske patientjournaler på alle landets sygehuse baseret på fælles standarder inden udgangen af 2005.

Ansvar: Amterne og H:S.” (Sundhedsstyrelsen, 2003b)

Regionalt er der store forskelle på, hvor langt man er nået i de enkelte amter, og på hvordan man har grebet opgaven an. Eksempelvis er Viborg Amt det amt, der er længst fremme i EPJ-udviklingen. Man har således en 1.generations EPJ, der dækker 93 % af alle hospitalssenge i amtet (EPJ-Observatoriet, 2005). Der er dog store regionale forskelle mellem de 13 amter og mange af amterne er langt fra tallene fra Viborg Amt.

LLR siger videre i det ovennævnte brev, at der fra flere sider er peget på de risici, der ligger i, at man etablerer en regional frem for en national IT-arkitektur. Det kunne således føre til en fastlåst en uhensigtsmæssig IT-arkitektur, der ikke indeholder den fleksibilitet, som fremtidig udvikling og tilpasning kræver. Desuden mener ministeren, at der har været for lidt fokus på det kliniske indhold. Afslutningsvis i sin argumentation henviser LLR til, at forudsætningerne for den hidtidige strategi er ændret med kommunalreformen. Udover praktiserende læger og speciallæger er der nu også behov for integration med den kommunale sundhedstjeneste, hvilket stiller nye krav til IT-arkitekturen. I en udtalelse til nyhedsmedierne brugte LLR en analogi fra jernbanedriften for at gøre det tekniske aspekt mere fordøjeligt, hvor han sagde, at der nu skulle lægges spor mellem de forskellige sygehuse. Hvad der så kom på vognene kunne man selv bestemme regionalt. Det skulle være sådan, at hvis man kom til skade i Skagen med sit knæ og man kom fra Slagelse, skulle personalet på Aalborg Sygehus være i stand til at se patientens journal fra Slagelse. De store fordele ved denne ”sporlægning” er der dog delte meninger om. Fra lægelig har der været udtalelser fremme om, at 95 procent af patienter man behandler på amternes sygehuse er inden amts patienter. Det er derfor meget sjældent, at man har brug for at rekvirere oplysninger fra et andet amt.

Der er mange forskellige synspunkter i debatten. Selv som sundhedspersonale med sundhedsinformatisk indsigt, kan det være svært at bevare overblikket over, hvad man skal tænke og mene om de mange modsatrettede udsagn, der kommer fra forskellige side herunder også fra fagpersoner med kompetencer inden for feltet.

Skulle man tegne det lidt karikeret op, kan man sige, at synspunkterne om at det at udvikle en anvendelig EPJ spænder fra at se det som "a piece of cake" og over til den anden yderlighed, hvor man beskriver projektet som mere besværligt end at sætte en mand på månen! Den første holdning gives der udtryk for i bladet "Mandag Morgen fra d. 8.5.06, hvor man undrer sig over, at det kan være så kompliceret og koste så mange millioner at indføre noget så elementært (det er det udtryk, der bruges) som en patientjournal. Bladet betegner forsøget på indførslen af elektronisk patientjournaler i Danmark som "traumatisk", men senere i teksten anerkender Ugebrevet dog, at processen med at indføre elektroniske patientjournaler måske langt fra er "elementært", da man også andre steder i verden har erfaret, at det har kostet store frustrationer og mange milliarder i lærepenge. Læren herhjemme og andre steder fra har været, at digitaliseringen af sundhedsvæsenet ikke kun handler om teknik men også om kultur og en ny måde at arbejde på. Bladet refererer i sin leder til en amerikanske undersøgelse, der viste, at 50 procent af de nye IT-systemer i det amerikanske sundhedsvæsen fejlede, selvom de teknisk set var optimale. Årsagen, til at de aldrig kom til at fungere, var menneskelige og organisatoriske forhold. Lederen konkluderer, at de nye behandlingsteknologier udgør et af de største og mest gennemgribende paradigmeskifter i sundhedssektoren og stiller system og personale over for kolossale omvæltninger. På den baggrund mener man, at der skal tages en time out og man skal bruge denne til at få bearbejdet de hidtidige indhøstede erfaringer og derudover få lavet en uvildig vurdering af den foreløbige indsats. Vi tvivler dog på, at LLR vil følge lederens råd. Der kommer næppe nogen time out, og hvis man skal blive i Lars Løkkes terminologi fra jernbarnedriften, kan man sige, at EPJ toget kører derud af - nok ikke med 180 km i timen med de spor, der hidtil er lagt! Men selvom farten p.t. er sat ned på grund af den aktuelle usikkerhed, der har været på området, så kører toget - og det tror vi, at det vil blive ved med uanset hvilke politiske initiativer, der i øvrigt måtte komme.

Mens disse linjer skrives er der dukket en forhindring op, som kan sætte en kæp i hjulet for LLR's planer om at indføre en landsdækkende EPJ. Det er Datatilsynet, der har trukket i nødbremsen. Det handler om Amtsrådsforeningens nye "e-journal", der skal give praktiserende læger adgang til sygehusenes patientjournaler via sundhedsportalen sundhed.dk. E-journalen bygger på SUP-løsningen (Standardiserede Udtræk af Patientdata), som flere amter bruger i deres EPJ. SUP er en database med patientoplysninger, og den kan for nuværende kun tilgås af sygehuspersonale via en digital signatur. Der kræves også samtykke fra patienten for at få adgang.

Der sættes spørgsmålstegn ved patientsikkerheden i systemet, der muligvis er i strid med persondataloven (Dagens Medicin 26.05.2006) Datatilsynets pointe er altså at journalerne er ulovlige, fordi de ikke beskytter følsomme oplysninger godt nok. Initiativet omkring e-journalen er beskrevet i den nationale IT strategi:

Initiativ 7:

*”Der iværksættes et projekt, som afklarer de juridiske, tekniske, IT-sikkerhedsmæssige, økonomiske m.v. problemstillinger og muligheder vedrørende lagring, ajourføring og kommunikation af journaloplysninger. Tidshorizont: Påbegyndes primo 2003. Afsluttes ultimo 2003
Ansvar: Indenrigs- og Sundhedsministeriet.” (Sundhedsstyrelsen, 2003b)*

Datatilsynets beslutning har bragt politisk røre med sig og Indenrigs- og sundhedsministeren bebrejdes, at han ikke for længst har sørget for at systemet overholdt loven. En vred formand for Amtsrådsforeningens Sundhedsudvalg, Bent Hansen (S), siger til Ritzau d. 19.5.056 at man i 2003 gjorde ministeren opmærksom på at der var et problem. Datatilsynet mener, at det er problematisk, at systemet giver andre læger end patientens egen læge mulighed for at kigge i journalen, men det mener Bent Hansen ikke er noget problem, fordi det vil fremgå af en log, hvem der har været inde og kigge i journalerne. Konklusionen på ovenstående må være, at såfremt Datatilsynet finder SUP ulovligt, er det svært at se, hvordan man skal lave en EPJ, der gælder for hele landet. Under alle omstændigheder kan forfatterne af denne projektrapport i hvert fald konkludere, at der er meget fokus og dynamik i og omkring det sundhedsinformatiske område. Og det er da bestemt heller ikke noget, vi som studerende i netop sundhedsinformatik skal klage over! I det følgende vil vi beskrive vores egen lille togtur ud i felten, hvor vi via vores observationsstudie har set på, hvordan det kliniske arbejde i og omkring EPJ udspiller sig på to somatiske hospitalsafsnit. Her har vi på nært hold fulgt nogle klinikernes anvendelse af den storm- og medieombruste EPJ i deres daglige virke. Vi har haft fokus på begrebet ”overblik” eller mangel på samme, som er et af de kritikpunkter, der oftest kommer til udtryk i debatten omkring EPJ.

2 Problemanalyse

Men inden vi tager toget til Viborg Sygehus, vil prøve at beskrive vores problem i en større sammenhæng.

2.1 Problemet set fra pressen og i et samfundsmæssigt perspektiv

Mens disse linier skrives har LLR som beskrevet i indledningen sat udviklingen af EPJ på standby, og der ventes spændt på et yderligere udspil fra ministeren. Debatten raser og presse, politikere lokalt og på Christiansborg strør om sig med udsagn som ”skandale”, amatøragtigt, ny Amanda-skandale, vanvid, spild af penge osv. Forargelsen er stor, og der ledes efter sydebukke for at få nogen stillet til ansvar for, hvorfor det er gået så galt. Hvis man skal finde forklaringen på, at det er ”gået galt”, og hvis man i øvrigt i denne her komplekse sammenhæng overhovedet kan bruge det udtryk, så skyldes miseren måske, at man i bund og grund groft har undervurderet opgaven fra starten af. Det er i hvert fald den forklaring som læge og sundhedsinformatiker Søren Vingtoft giver udtryk for i Politiken d. 21. oktober 2005. Hvad er det så, der gør, at det at udvikle og implementere en elektronisk patientjournal tilsyneladende er så kompliceret? Og hvorfor er det lige i de her år, at det i det hele taget er så altafgørende at få skiftet de gamle velafprøvede og hæderkronede dokumentationsredskaber som lægejournal og sygeplejekardex ud med en samlet elektronisk udgave af begge?

Hvis man ser på problemstillingen i et samfundsmæssigt perspektiv, kan man konstatere, at digitaliseringen af private og offentlige virksomheder har taget fart gennem specielt de sidste ti år. Inden for det offentlige kan der eksempelvis nævnes en institution som ”Skat” (tidligere ”Told og Skat”), hvor man har gennemført en vellykket digitalisering ud fra ønsket om en bedre service for borgerne, men også ud fra et økonomisk perspektiv om at kunne rationalisere arbejdsgange og derved spare medarbejdere og penge (Skat 2003). Fra politisk side har der derfor også været et ønske om at kunne høste nogle af de samme gevinster ved at digitalisere sundhedsvæsenet udtrykt i en forbedret kvalitet af den sundhedsfaglige behandling til gavn for patienterne. Men samtidig har man også her regnet med rationaliseringsgevinster ifølge den (Sundhedsstyrelsen 2003).

Det er jo i sig selv et nobelt mål og der er ingen der kan være uenige i den målsætning. Problemet er, at man her står over for en anden opgave end den man løste i Told og Skat, hvor man kunne indføre IT i en organisation til kontorarbejdere, der beskæftiger sig med én ting ad gangen, arbejder alene og sidder på en stol på en fast arbejdsplads og hvor arbejdets genstand er i computeren. Karakteren af det arbejde der foregår i sundhedsvæsenet er fundamentalt anderledes. Her skal IT blandt andet kunne understøtte de komplekse, nomadiske og afbrudte arbejdsgange, der gælder på et hospital.

2.2 Klinisk arbejde i forbindelse med stuegang og EPJ ud fra MTV-rapport

Lad os fx kigge på karakteren af det kliniske arbejde i forbindelse med en stuegang. Dansk Sygehusinstitut har for nylig lavet en MTV rapport om stuegang på de danske hospitaler. Man har undersøgt stuegang på steder, hvor man benytter den traditionelle papirjournal og steder, hvor man har brugt en EPJ. Desuden har man lavet et litteraturstudie. Rapporten er blevet til på baggrund af et ønske om at få en diskussion af formålet med den, og hvordan den bedst organiseres og gennemføres. Indledningsvis vil vi beskrive stuegangen sådan, som Niels Boye oplever den på en intern medicinsk afdeling:

”en session med 26 parallelt forløbende projekter (patienter) med tværfaglig, projektorienteret samarbejde i skiftende teams (communities of practice). Projekterne skal have udstukket visioner, strategier, handleplaner, planer for teknologianvendelse, undervisning, projektmonitorering (ofte af andre organisationer og personer), risikostyring, milestones, ”red flags” og sikkerhedsnet, prissættes, dokumenteres og registreres.” (Dagens Medicin, 2005).

Formålet med DSI rapporten har været at opnå en forståelse af den kompleksitet i det kliniske arbejde i forbindelse med stuegang. Kompleksiteten fremgår jo helt klart af Boyes lidt utraditionelle fremstilling!

Rapporten har flere konklusioner og anbefalinger. Vi vil koncentrere os om dem, der har med EPJ at gøre. Rapportens litteraturstudie viser, at EPJ kun i begrænset omfang har givet anledning til nye stuegangsformer. Man har fundet, at indføringen af den elektroniske patientjournal medfører et større tidsforbrug til forberedelsen af stuegangsrunder, fordi det er svært at få overblik over de mange informationer, som er samlet i den. Årsagen angives at være selve opbygningen af EPJ. Der anføres også, at læsevenligheden er betydeligt ringere på skærm end på papir og at der er begrænset plads på skærmen til at vise en passende del af det notat, der skal studeres. På plussiden tæller, at alle informationer vedrørende en given patient er samlet et sted.

Studiernes forskellige konklusioner peger på, at EPJ teknologien ikke i sig selv har bestemte konsekvenser indbygget. I stedet skal konsekvenserne findes i de relationer og sociale praksisser som teknologien indgår i. Rapporten konkluderer, at forskellen mellem den traditionelle ”papirstuegang” og den EPJ-understøttede stuegang er, at lægerne i den EPJ-understøttede stuegang udfører flere dokumentationsopgaver i forbindelse med før-stuegang på grund af EPJ’ens tilstedeværelse. Rapporten definerer¹ forstuegang som det forum, hvor patienterne gennemgås ved hjælp af journal (papir eller EPJ) og sygeplejerskernes viden om patienterne, og hvor man har fundet, at hovedparten af de medicinske beslutninger træffes. En af rapportens konklusioner er, at den daglige stuegangsrunder til alle patienter ikke er så nødvendig som før, da behandlerne udveksler en stor del af den nødvendige information på forstuegangen.

¹ MTV-rapporten bruger ordet ”før-stuegang” – vi har dog valgt videre i projektopgaven at bruge det mere mundrette og alment brugte ”forstuegang”.

Samtidig giver stuegangsformen ikke gode vilkår for at få en grundig samtale med patienten, der som oftest ligger på en sengestue med op til 5 andre patienter. Undersøgelsen viser også, at teknikken kan komme til at virke som en barriere for samtalerne med patienterne, når afdelingerne indfører EPJ. Det kan bedre undgås, hvis lægen, sygeplejersken og patienten mødes i enrum, påpeges det i rapporten. På den måde kan man også give de patienter, der ønsker det, bedre mulighed for at læse de informationer, som forefindes i den elektroniske patientjournal.

2.3 Lægernes IT-kompetence

Der har været en del debat om klinikernes IT-kompetencer. Således udtaler salgsdirektør Jacob Primault sig i Politiken d. 1.4. 2005, at IT-forståelsen er mindre end i andre brancher, fordi PC'en ikke er deres vigtigste arbejdsredskab, og at klinikernes fokus og hjerte ligger i arbejdet med patienterne. Det er dog ikke alle læger, der er enige i det synspunkt. De bruger som argument, at de i forbindelse med forskningsaktiviteter og i forbindelse med indhentning af fagrelevant viden i hverdagen har erfaring i brug af IT-værktøjer. I en Megafonanalyse, foretaget for Hewlett-Packard (HP) fremgår det, at lægerne efterlyser mere IT på sygehusene. Mere end hver fjerde læge savner håndholdte pc'er (PDA'er) til brug ved stuegang, mens 22 procent savner et eller flere EPJ moduler. Derudover svarer 9 procent, at de savner digital røntgen, mens andre 9 procent savner elektronisk registrering af medicinering. Desuden svarer 9 procent, at de savner trådløst netværk (Megafon 2006). Salgsdirektøren for firmaet understreger, at det er vigtigt at indførelse af IT-redskaber også følges op med undervisning af lægerne. Samme undersøgelse viser, at halvdelen af lægerne på de danske sygehuse slet ikke eller kun i mindre grad har modtaget undervisning i brugen af IT-redskaber (herunder EPJ). Hverken på deres arbejde eller i løbet af deres uddannelse. Undersøgelsen viser også, at hver fjerde læge i høj grad eller i meget høj grad føler behov for at modtage undervisning. Undersøgelsen konkluderer, at hospitalsledelserne bør tage de her fund alvorligt, hvis man vil sikre, at lægerne og dermed også patienterne får det fulde udbytte af den nye teknologi.

2.4 Overblik

At have overblik over patienten er et begreb, der bruges meget af læger og sygeplejersker i forbindelse med stuegang men også generelt i det kliniske arbejde med patienterne. I MTV-rapporten konkluderes der, at et af målene med stuegang er at opnå et fælles tværfagligt overblik over patienterne. Et overblik der eksempelvis består af en viden om den såkaldte patientsammensætning i afdelingen (eksempelvis nye patienter, akutte problemer, udskrivningsklare patienter m.m.). Det forhold, at behandlingen af patienterne fordeles på mange forskellige behandlere, medfører at den kliniske viden om patienterne – herunder den, der kan findes i journalen (EPJ eller papir) hele tiden må erhverves af den enkelte læge eller sygeplejerske. En stor del af det kliniske arbejde handler således om opdatering i forhold til udvikling af patientforløb herunder patientens symptomer, eventuelle bivirkninger, blodprøvesvar, undersøgelser mm.). I rapporten står der, at

”overblik kan anskues som en bestemt vidensform, hvis sigte er at skabe orden samt kontrollere og organisere det medicinske arbejde. Skabelsen af overblik opstår på baggrund af fysisk tilstedeværelse i afdelingen, en tæt kontakt til patienten og opdateret viden om patientens anamnese”.

Ud fra ovenstående betragtning af overblik som en vidensform vil vi prøve at analysere de midler og processer, som de to faggrupper benytter sig af, når de skal opdatere og skaffe sig et overblik i forbindelse med det kliniske arbejde.

2.5 Skriftlig dokumentation

Begge faggrupper benytter sig af skriftlig dokumentation. Rent historisk har der i mange år været et lovmæssigt krav om journalføring for lægerne (Sundhedsstyrelsen, 2003a). Det har ikke på samme måder været tilfældet for sygeplejersker, måske fordi man tidligere anså sygepleje som en integreret del af den lægelige behandling. Skriftlig dokumentation blev først en almindelig del af sygeplejerskernes arbejde i slutningen af 60'erne. Selve dokumentationsformen er også grundlæggende forskellig. Sygeplejersker har en lang tradition med at bruge tilnærmede problembaserede systemer, hvor patientens problemer organiseres for så at knytte mål, tiltag og evaluering til disse problemområder. Denne måde at organisere dokumentationen på er udviklet af den amerikanske sygeplejerske Orlando i slutningen af 1950'erne. Metoden blev kaldt ”sygeplejeprocesen” (Jespersen 2004). Princippet med den problemløsende proces går igen i GEPJ modellen. I modsætning hertil har lægerne haft en tradition med en kronologisk og hændelsesbaseret dokumentation, hvor det kliniske arbejde beskrives i ét langt notat ud fra den aktuelle hændelse. Det betyder, at der kun bliver skrevet noget i journalen, når der er noget at skrive om. I modsætning hertil laver sygeplejerskerne et notat om patienten i hver vagt. Der har da også fra lægelig side været gjort forsøg på at lave en problemorienteret journal, da lægen Laurence Weed forsøgte at lancere en problemorienteret journal dog uden det store held. I 1.generations-epj'erne har man bevaret den traditionelle opdeling af læge og sygeplejenotater med de forskellige særpræg i dokumentationen for de to faggrupper og ud fra det lavet én fælles elektronisk patientjournal. Ambitionen i den nye generation af GEPJ funderede elektroniske patientjournaler er at lave en tværfaglig journal med fælles dokumentation, hvor man deles om data (Sundhedsstyrelsen 2006). Der har været meget debat om GEPJ konceptet. Problematikken herom illustreres meget godt i følgende udtalelse i Dagens Medicin nr. 32 d. 18. 11.05, af Århus Amts sundhedsdirektør Leif Vestergaard Pedersen:

”Sundhedsstyrelsen har i sit GEPJ arbejde lagt megen vægt på strukturerede data og faste datamodeller. Det giver en klar fordel for de centrale sundhedsmyndigheder, men giver derimod ikke umiddelbart gevinster for det kliniske personale. Man kunne have valgt en grundstruktur som mere umiddelbart understøttede den arbejdsgang, der anvendes på sygehusene i dag. Det ville på kort sigt have været en gevinst for det kliniske personale hos patienten, men ville have reduceret centrale sundhedsmyndigheders muligheder for kvalitetskontrol m.v. Det danske valg er truffet med åbne øjne af Sundhedsstyrelsen og er på kort sigt

måske en af de dyreste sundhedspolitiske beslutninger i nyere tid, fordi den antagelig vil nedsætte lægernes produktivitet.”

Frygten især fra lægelig side om at registrering og indtastningsarbejdet vil komme til at tage tid fra det egentlige patientarbejde kunne altså ifølge ovenstående betragtninger være velbegrundet. De hårdeste kritikere af GEPJ-modellen taler således om en produktionsnedgang på 20 procent. Der er dog også delte meninger her blandt eksperterne. Det, man måske kan udlede, er at ingen ved det med sikkerhed, hvilke konsekvenser indførslen af modellen vil have. Kun tiden kan vise det.

I forhold til de nuværende 1. generations elektroniske patientjournaler ser der dog ud til at være en tidsforbrugsproblematik. Det er i hvert fald en af konklusionerne fra MTV-rapporten vedrørende stuegang. Lægerne bruger mere tid ved skærmen i forhold til en almindelig ”papir”stuegang (Sundhedsstyrelsen 2006).

2.6 Mundtlig opdatering og rapportering

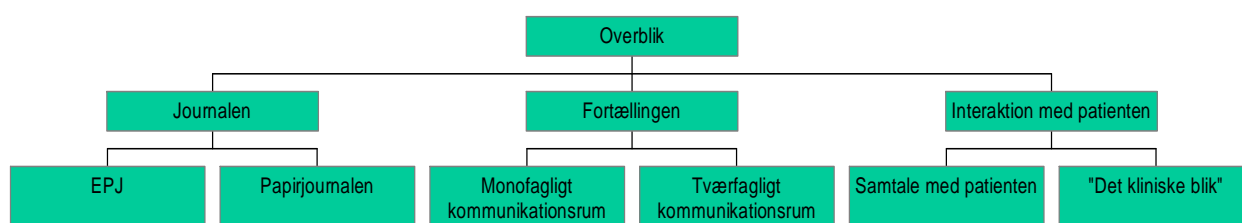
Udover dokumentationssystemerne benytter læger og sygeplejerske sig også af mundtlige opdateringsrutiner. For lægernes vedkommende er der fora som ”morgenkonferencer”, ”middagskonferencer” og kommunikation med sygeplejersker og andre faggrupper omkring patienterne, hvor der præsenteres informeres, diskuteres og udveksles information omkring patienterne. Den mundtlige overlevering af information bliver i vidt omfang nedfældet på diverse huskesedler på stikordsbasis. Således beskriver Signe Svenningsen (Svenningsen, 2004), at sygeplejerskerne betjener sig af den såkaldte ”patientliste” – et udskrift fra EPJ – hvorpå der nedfældes relevante oplysninger om patienterne. Patientlisten fungerer som det, hun betegner som en ”hukommelsesassistent”, der hjælper sygeplejerskerne med at ”frame” patienten. Med det menes der eksempelvis en forståelse af patientens position i indlæggelsesforløbet i forhold til sygehistorie, behandling og koordination af pleje og behandlingstiltag. Patientlisten tages ofte frem og benyttes som udgangspunkt for samarbejdet omkring det kliniske arbejde med patienterne både i mono og tværfaglig sammenhæng.

I den her meget EPJ-fixerede tid, hvor alt synes at stå eller falde med, hvorvidt man kan få lavet nogle ordentlig EPJ-systemer, er det tankevækkende at læse, hvor meget den mundtlige kommunikation mellem klinikere rent faktisk fylder, og hvor stor betydning den egentlig har. Den australske professor Enrico Coiera henviser i sin artikel ”When Communication is better than computation” til undersøgelser, som direkte har forsøgt at kvantificere størrelsen af det, han kalder ”the communication space” altså det kommunikationsrum, som indeholder den direkte interaktion mellem klinikere. Det er ikke mange undersøgelser, der findes om emnet, men de, der er lavet, tegner det samme billede. Fx fandt Covell et al i et studie, at klinikerne heller ville bruge kolleger i stedet for at bruge dokumentbaserede kilder. Ved at spørge kolleger kunne man få 50 procent af sit informationsbehov dækket. I et lignende studie fandt Tang et al omkring 60 procent af en klinikers tid er tilegnet snak. Safran et al som undersøgte informations transaktionerne på et hospital med et moderat computer baseret journal system fandt, at omkring 50 procent af informationstransaktionerne foregik ansigt til ansigt mellem kolleger og at e-mail og voice-mail udgjorde en fjerdedel af den totale mængde. Kun omkring 10 procent af informationstransaktionerne skete gennem den elektroniske patientjournal (Coiera, 2005). En undersøgelse, som er foretaget i den norske

”Kommunehelsetjenesten” viste, at plejepersonalet vurderede mundtlig rapport og samtale med kolleger som de klart mest centrale informationskilder i det daglige arbejde (Langøen, 2003). Hvis det faktisk forholder sig sådan, som undersøgelserne tyder på, fristen man næsten til at konkludere, at klinikerne rent faktisk foretrækker at vende ryggen til skriftlige dokumentationssystemer herunder EPJ og i stedet vender sig mod hinanden for information og beslutningsstøtte! Altså at det er via den mangfoldighed af samtaler, som krydrer den kliniske arbejdsdag, at klinikerne undersøger, præsenterer og tolker kliniske data og ultimativ beslutter sig for kliniske handlinger. Coiera siger videre i sin artikel, at det største informationslager i sundhedsvæsenet ligger i de mennesker, der arbejder i det, og det største informationssystem er det net af samtaler, som kæder disses individers handlinger sammen. Hvis ovennævnte undersøgelser står til troende kan man være tilbøjelig til at konkludere, at man har bygget et informationssystem op omkring mundtlig overføring af information. Forklaringen herpå kan muligvis være, at enten må de elektroniske informations- og dokumentationssystemer (herunder EPJ) være for dårlige, eller så er det kliniske arbejde med dets intellektuelle og kognitive processer af en sådan natur, at det er svært at facilitere det udelukkende ved hjælp af IT. Det sidste synspunkt understøttes i en vis grad af Boyes meget malende og udførlige beskrivelse af det kliniske arbejde! Samme Boye er da også en af dem, der har påpeget at informationsteknologien i modenhedsgrad i forhold til understøttelse af de kliniske opgaver i sundhedsvæsenet endnu lader meget tilbage at ønske. Han konstaterer, at IT i dag udelukkende bruges til registreringsformål, og han mener, at informationsteknologien til klinisk anvendelse skal udvikles ved eksperimentelt arbejde i klinikken. Der er ikke nogen genvej (Dagens Medicin, 2005).

2.7 Illustration af overblikdannelselse for klinikere

På baggrund af ovenstående analyse har vi forsøgt at illustrere vores problemstilling ved hjælp af nedenstående tegning. Ud fra Enrico Coieras beskrivelse af det såkaldte ”kommunikationsrum” har vi ladet os inspirere og bruge begrebet i vores egen udformning i tegningen. Kommunikationsrummet består som beskrevet ovenfor af det rum, som indeholder den direkte interaktion mellem klinikere. Coieras pointe er, at klinikerne foretrækker at vende sig mod hinanden for information og beslutningsstøtte. Da herværende projekt har fokus på de to faggrupper – læger og sygeplejersker – har vi ud fra Coieras beskrivelse tilladt os at dele hans kommunikationsrum op i to dele. Vi kalder de to rum henholdsvis det ”monofaglige kommunikationsrum” og det ”tværfaglige kommunikationsrum”. Vi bruger opdelingen som et udgangspunkt til at illustrere og beskrive den kliniske overblikdannelselse mono og tværfagligt og med og uden brug af den elektroniske patientjournal. Tillige med samspillet med patienten. Hele tegningen og dele af den vil i øvrigt være en gennemgående figur i resten af projektet.



2.8 Afgrænsning i forhold til opgaven

Det er svært at adskille den diagnostiske proces, altså klinisk proces fra overblikket, da enhver beslutning skal ses ud fra en helhedssynspunkt. Når en kliniker ser en enkelt problemstilling, så som at smertestille en patient, tager man med i sine overvejelser, hvad er patientens grundsygdom, hvor gammel er patienten, hvornår har patienten sidste fået smertestillende osv. Det vil sige, at enhver beslutning bliver taget ud fra kendskabet til patienten. Eller det billede klinikerens har i hovedet, idet klinikerens beslutning bliver taget. Så et vist form for overblik er nødt til at være til stede, mens beslutningen bliver taget. Overblikket bliver så til i forhold til det klinikerens ved i forvejen sammenholdt med de informationer, klinikerens får fra artefakterne.

Vi vil med udgangspunkt i denne antagelse alligevel udtage fragmenter fra virkeligheden, der er med til at belyse, hvorfra og hvordan klinikere på to sengeafdelinger danner deres overblik.

3 Problemformulering

Den nationale IT-strategi har fokus på EPJ som et middel til at dele og genbruge data. Forudsætningen for at det kan lade sig gøre er, at der er enighed om en række standarder og begreber. Ved at alle faggrupper har adgang til den samlede dokumentation omkring patienten, forventes samtidig en øget kvalitet i behandling og pleje af patienten.

Der er således primært fokus på journalen rolle som dokumentationsredskab i forbindelse med informationshåndtering og vidensdeling og på den standardisering, som er nødvendig for at kunne genbruge data til forskellige formål. Der er derimod mindre fokus på journalens rolle i forbindelse med det kliniske arbejde. At kunne overskue en patients helhedssituation er noget helt fundamentalt i den kliniske hverdag og udover journalen anvendes en række andre artefakter. Vi undrer os over den megen tale om manglende overblik i de nuværende elektroniske patientjournaler, og hvorfor det er så svært at definere begrebet overblik.

Med udgangspunkt i et etnografisk inspireret observationsstudie vil vi gerne undersøge

Hvordan understøttes det kliniske overblik for læger og sygeplejersker på en sengeafdeling af EPJ og andre artefakter?

Ud fra dette ønsker vi at se nærmere på

- **Hvorledes anvendes EPJ som artefakt af forskellige klinikere i overbliksdannelsen?**
- **Hvilke andre artefakter tages i anvendelse i forbindelse med klinikernes overbliksdannelse?**
- **Hvorledes anvendes EPJ i sammenhæng med andre artefakter i klinikernes overbliksdannelse?**

4 Metode

Overordnet vil vi i dette kapitel gøre rede for de redskaber og midler vi har benyttet os af for at belyse vores problemstilling og mulighed for at komme frem til ny viden.4.1

Indhold i metodekapitel

I dette kapitlet vil vi mere specifikt gøre rede for, hvordan vi har valgt at besvare vores problemformulering i vores projekt. Vi vil beskrive vejen til valg af metode og begrundelser for valget. Efterfølgende vil vi redegøre for vores empiriindsamling på to hospitalsafsnit og vores valg af metode til bearbejdning af data. Kapitlet vil også indeholde en redegørelse for de etiske og juridiske overvejelser, vi har gjort i forbindelse med projektet i forhold til informeret samtykke, fortrolighed og konsekvenser. Afslutningsvis vil vi redegøre for projektets videnskabelige referenceramme med udgangspunkt i det sundhedsinformatiske videnskabsfelt. Vi vil desuden beskrive feltstudiet og dets forankring i den kvalitative metode.

4.2 Metodevalg

I afsnittet her vil vi beskrive vores valg af metode og beskrive den afvejning, vi har måttet gøre i forhold til det, der var det optimale, og det vi havde mest lyst til at gøre, og det som nu engang var realistisk og ud fra de rammer og betingelser, vi har haft for at gennemføre vores projekt.

Vejen til valg af metode i vores projekt har været en lang og snørklet vej, hvor vi har haft flere muligheder på banen. Oprindeligt havde vi tænkt os, at vi kunne foretage vores dataindsamling ved at installere et computerprogram i nogle computere på nogle sygehusafsnit til at monitorere hvordan klinikere navigerer rundt i EPJ. Men efter at have sonderet terrænet i blandt andet IT-afdelingen på det pågældende sygehus, måtte vi opgive denne tilgang, da vi ikke kunne få de nødvendige tilladelser. Dernæst overvejede vi at lave spørgeskemaundersøgelse med efterfølgende fokusgruppeinterviews til at belyse vores problemstilling. Der blev dog stillet spørgsmålstegn ved denne metode på projektseminaret fra vejledernes side. Bekymringen gik på, om vi ville være i stand til at skabe ny viden med brug af denne model. Til sidst faldt valget så på at foretage et feltstudie ud i den virkelige verden blandt klinikere – symboliseret af to hospitalsafsnit - for at se om vi kunne blive klogere på vores problemstilling ad den vej. Vi har valgt feltstudiet i form af et observationsstudie, fordi vi har vurderet, at denne undersøgelsesmetode ville kunne give os nogle gode data til vores empiriindsamling og være med til at belyse vores problemstilling på en faglig og interessant måde.

I observationsstudiet har vi benyttet os af digitale diktafoner og papir og blyant. Vi har valgt en lydbåndoptagelse som et fundament og en hjælp til at huske, hvad der er foregået under vores observationsstudie. Vi vurderede fra starten af, at lydoptagelsen med en lille diktafon ville påvirke informanterne noget mindre end eksempelvis et videokamera. Det har da også været vores erfaring, at den lille diktafon ikke har forstyrret klinikerne nævneværdigt.

I kombination med vores feltstudie har vi lavet litteraturstudier og fundet litteratur i form af bøger og artikler, som har hjulpet os med at kaste yderligere lys på problemstillingen.

4.3 Metode til indsamling af empiri.

Efter valg af metode var næste skridt på vejen så at udvælge nogle hospitalsafsnit, hvor vi kunne foretage vores feltstudie. Da den ene af os er ansat i et amt, hvor man har en velfungerende 1. generations EPJ, var det naturligt for os at tage udgangspunkt i det centrale sygehus i amtet. Vi udvalgte derfor i første omgang tre sengeafsnit, der dog senere blev skåret ned til to af ressourcemæssige grunde. Vores første handling var at sende en lidt uformel orienterende mail til de forskellige afdelingsledelser på det pågældende sygehus, hvor vi kort beskrev vores forehavende. Det kunne vi gøre på grund af det tætte personkendskab, som den ene af os har via sit daglige arbejde. Alle tre afsnit gav en positiv respons på vores henvendelse.

Derefter udfærdigede vi et mere officielt brev til afdelingsledelserne (se bilag 2) med en mere konkret beskrivelse af formålet med vores projekt og vores formål med at komme i afsnittene. I skrivelsen gjorde vi også rede for de praktiske og etiske problemstillinger, som der måtte være forbundet med vores tilstedeværelse i afsnittene. Desuden lavede vi et opslag til personalet på de pågældende to afsnit med en præsentation af os selv og vores projekt. Afslutningsvis lavede vi en skrivelse til de i alt tolv klinikere (se bilag 3), som ville blive direkte involveret i vores feltstudie. I alle skrivelserne understregede vi, at data ville blive anonymiseret for at beskytte både patienter og personale mod genkendelse.

Rent praktisk valgte vi at indkøbe to digitale diktafoner og tilhørende software til bearbejdelse af data. Desuden lavede vi observationssskema, der er baggrunden for bilag 5, til at tage notater på.

4.3.1. Beskrivelse af observationsforløb

Observationsstudiet fandt sted over i alt seks dage på to forskellige sygehusafsnit. Observationsstudiet på neonatalafsnittet fandt sted den 13., den 20. og den 24. februar, 2006. Herefter gik vi i gang på organkirurgisk afsnit, hvor vi udførte observationsstudier den 6., den 13. og den 20. marts. Vi mødte begge to op kl. 7.00 den første dag på begge afsnit for at præsentere os selv. Anden og tredje gang mødte den af os, der skulle følges med en læge op først ved 8.00 tiden. Inden observationsstudiet havde vi aftalt med henholdsvis afdelingssygeplejersken og den administrerende overlæge, at de vil udpege de forskellige informanter i sygeplejerske og lægegruppen. Det var dog ikke altid, at der var "sat nogen på" til os, så vi måtte selv ud og forhøre os, om hvem vi eventuelt kunne følges med. Det var i øvrigt ikke noget problem at finde informanter, og generelt blev vi trods travlhed med mange patienter og gøremål for klinikerne mødt med stor velvillighed og interesse. Den observatør, der fulgte en sygeplejerske overhørte rapport fra nattevagt til dagvagt og fulgte herefter den pågældende sygeplejerske rundt i afsnittet til patienter, stuegang, kontorarbejde, rapportskrivning m.m. Vi gik rundt i vores private tøj, og vi præsenterede os selv overfor patienterne som studerende fra Aalborg Universitet, som skulle undersøge,

hvordan personalet bruger EPJ. Patienterne (på neonatalafsnittet: mødrene) blev så spurgt, om vi måtte få lov til at være til stede i de forskellige situationer. Der var ingen patienter, som modsatte sig vores tilstedeværelse. Vi noterede de ting ned, som vi hæftede os ved, og når klinikerne eksempelvis skulle gå stuegang, tale med kolleger – mono eller tværfagligt - tændte vi for vores diktafoner og optog det, der blev sagt. Når klinikerne skulle læse, skrive eller søge oplysninger i EPJ, noterede vi navnet på de skærbilleder, som der blev anvendt, samtidigt med at vi optog den tale, der måtte være i forbindelse med arbejdsgangen omkring EPJ. Oprindeligt havde vi tænkt, at vi ville bede klinikerne om at tænke højt ud fra nogle få strukturerede spørgsmål i forbindelse med deres anvendelse af EPJ. Det opgav vi dog hurtigt, da det ikke var realistisk på grund af arbejdspresset i afsnittet og den knappe tid, som klinikerne havde til rådighed.

4.3.2 Metode til bearbejdning af empiri.

Malterud (Malterud, 2003) siger, at al forskning bygger på fortolkning af repræsentationer af den virkelighed, vi ønsker at studere. Den kvalitative forskningsproces omformer virkeligheden til tekst fra observation eller samtaler. Efter feltarbejde skal rådata bearbejdes og organiseres til en form, der bliver tilgængelig for analyse. Den kvalitative analyse forudsætter, at materialet er sammenfattet til tekst på en tilgængelig og håndterbar måde. Vi har derfor efterfølgende renskrevet feltnotaterne med registreringerne af skærbillederne og vores tolkninger. Desuden har vi transskriberet lydbåndoptagelsen og sammenstillet vores data i et fælles skema.

Da vi foretog i alt seks dages feltstudier, foreligger der oprindeligt tolv dokumenter. Vi har dog senere lavet en meningskondensering, kategorisering og yderlig fortolkning og ud fra det samlet det meste fra de tolv dokumenter til i alt fire dokumenter med forskellige kontekster (se bilag 5). En beskrivelse af bearbejdning og analyse af data kommer først senere i kapitlet.

4.4 Ethiske og juridiske overvejelser

Vi har i forbindelse med vores dataindsamlingsmetode gjort os nogle etiske og juridiske overvejelser. Der er søgt om lov og givet tilladelse til at gennemføre feltstudiet fra de ansvarlige afdelingsledelser på sygehuset inden projektets start. Heri er også de etiske overvejelser beskrevet.

Kvale (Kvale, 1994) diskuterer tre etiske retningslinjer for humanistisk forskning:

- informeret samtykke
- fortrolighed
- og konsekvenser.

4.4.1 Informeret samtykke

Vi har benyttet os af mundtlig og skriftlig samtykke i forbindelse med præsentation af projektet. Vi har benyttet mundtlig samtykke, når vi har været rundt hos patienter.

4.4.2 Fortrolighed og konsekvenser

Ifølge Kvale drejer fortrolighed sig om at private data, der kan identificere interviewpersonerne ikke bliver offentliggjort (Kvale, 1994). Vi har anonymiseret data på alle patienter, som indgår i vores feltstudie. Der, hvor der indgår sygehistorier i vores transskriberinger, har vi ændret på faktuelle oplysninger og anonymiseret disse, så genkendelse ikke skulle være mulig. Etisk mener vi, at projektets overordnede hensigt rummer en fordel for deltagerne. Ved at vi indsamler data om, hvordan klinikerne danner sig overblik, bidrager vi forhåbentlig med en lille stump viden, som kan komme klinikere til gode i deres brug af EPJ til gavn for dem selv og de patienter, de har ansvar for.

4.4.3 Projekt opgavens videnskabelige referenceramme

I de følgende afsnit vil vi beskrive projekt opgavens videnskabelige referenceramme, idet vi starter med en beskrivelse af det sundhedsinformatiske felt. Efterfølgende vil vi indplacere projektet og dets undersøgelsesmetode i en fænomenologisk og hermeneutisk kontekst.

4.4.4 Sundhedsinformatik

Ifølge Coiera (Coiera, 2003) kom termen sundhedsinformatik (health informatics) frem omkring 1973. Men han beskriver, at termen kan dateres tilbage til den første gang, at en kliniker skrev nogle indtryk ned om en patients tilstand og således ud fra de indtryk lærte, hvordan den næste patient skulle behandles. Han beskriver substansen af sundhedsinformatik som værende:

”studiet af information og kommunikationssystemer i sundhedsvæsenet”.

Det indebærer:

- En forståelse af den grundlæggende beskaffenhed af informations- og kommunikationssystemer og beskrivelsen af de principper, der ligger bag dem.
- Udvikling af interventioner som kan forbedre eksisterende informations og kommunikationssystemer
- Evaluering af den påvirkning som interventionerne har på den måde som individer og organisationer arbejder eller på resultatet af deres arbejde.

Sundhedsinformatik tager overordnet udgangspunkt i videnskabsteori fra flere områder som naturvidenskab, samfundsvidenskab og humanistisk videnskab. Sundhedsinformatik er således meget bredt funderet og det er den sundhedsinformatiske problemstilling, der er vejledende for hvilke teorier der anvendes til at analysere et observationsfelt.

4.4.5 Beskrivelse af den fænomenologiske og hermeneutiske videnskabstradition

Når man har sat sig for at undersøge en sag, må den metode, der anvendes, være egnet til at undersøge det, man vil vide noget om. På den måde bliver videnskabsteorien vejledende for, hvordan der kan opnås en øget forståelse for det, man spørger om. Hensigten med vores undersøgelse er at udforske og forstå, hvad et konkret arbejdsredskab – EPJ – betyder for nogle mennesker i en faglig sammenhæng.

Derfor hører vores opgave hjemme i den kvalitative fænomenologiske - og hermeneutiske forskningstradition, hvor formål er at udforske, forstå og fortolke meninger og betydninger af fænomener i menneskers såkaldte livsverden. Begrebet vil vi senere definere. Vi har i vores projekt sat os for at undersøge fænomenet ”hvordan de sundhedsprofessionelle danner sig overblik i forbindelse med deres brug af den elektroniske patient journal”. Fænomenet vil vi undersøge ved hjælp af en kvalitativ undersøgelsesmetode. De kvalitative undersøgelsesmetoder har ifølge Maunsbach (Maunsbach,1998) netop deres videnskabsteoretiske grundlag i fænomenologien og hermeneutikken

Orden ”fænomen” stammer fra græsk og betyder tilsynekomst, det vil sige det, der viser sig, det som træder frem. Man kan sige, at fænomenologien er en beskrivelse af verden gennem det oplevede og det erfarede (Maunsbach, 1998). Som videnstradition interesserer fænomenologien sig i højere grad for at forstå menneskers handlinger og udfærd ud fra aktørernes eget subjektive perspektiv. (Kristiansen, 1999). Det er dette perspektiv som i den fænomenologiske terminologi betegnes som ”livsverden”. Oprindeligt er det et begreb, der stammer fra sociologien. Et menneskes livsverden udgøres blandet andet af den livshistorie og de erfaringer, færdigheder, meninger og værdier, der er kendetegnende for det enkelte individ. Det medfører, at livsverdenen er begrænset til at være en individuel/subjektiv opfattelse og vil dermed ikke kunne måles som andre objektive fænomener. Virkeligheden består altså ikke af sig selv, men findes kun som man selv oplever den (Maunsbach, 1998). Det har betydning, når vi som forskende sundhedsinformatikstuderende skal anskue eller undersøge forhold omkring overblikdannelsen i EPJ. Som forskere vil vi bygge på det reservoir af personlige og faglige erfaringer, som vi indtil nu hver især har opbygget. Vi møder vores problemstilling med det begreb der i hermeneutikken kaldes ”forforståelse”. Ved at tage afsæt i hermeneutikken kan vi begrunde hvorfor, og hvordan data skal indsamles.

Hermeneutikken har sin oprindelse i fortolkningen af bibelske tekster og er læren om tolkning og tydning af tekster (Maunsbach og Lambertsen, 1997). Det er først og fremmest en teori om forståelse af betydninger i tekst, i tale eller adfærd. Man vil forsøge at finde en dybere mening, end den der umiddelbart fremtræder ved at stille spørgsmål enten til informanten eller til teksten.

Udgangspunktet for en hermeneutisk undersøgelse er, at det ikke er muligt at nærme sig noget fænomen forudsætningsløst eller objektivt registrerende. Selv de forhold, man ser eller læser om for første gang, vil man uvilkårligt tillægge mening på baggrund af de kulturelle og personlige erfaringer, man bringer med sig. På den måde bygger forståelse altid ovenpå den sum af viden, man møder verden med, det vil sige på den forståelse, man har før man begynder at undersøge en sag. Det kaldes forskerens forforståelse. Afslutningsvis vil vi i forbindelse med vores beskrivelse af hermeneutikken definere begrebet den ”hermeneutiske cirkel”, da den illustrerer vores arbejdsproces i forbindelse med vores data indsamling og bearbejdningen af denne. Den hermeneutiske cirkel

(egentligt bedre med hermeneutisk ”spiral”) er et billede på et både logisk og praktisk paradoks ved tekstforståelse: at for at forstå en del af en tekst, må man kende den helhed delen indgår i, og dog må forståelsen af helheden opbygges gennem forståelse af enkeltdelene. Med andre ord kunne det se ud som en umulighed. Ifølge cirkelmetaforen etableres forståelsen dog gennem en slags bevægelse mellem del og helhedsforståelse (Kristiansen, 1997).

4.4.6 Observationsstudie - deltagende observation

For at indhente empiriske data til at belyse vores problemstilling har vi benyttet os af feltobservation. Observation som metode har til formål at forstå den virkelighed, der undersøges og har sine rødder i antropologien/etnografien. Metoden anvendes og udvikles i dag på forskellige fagområder som antropologi, etnografi, psykologi og sociologi. Observationsmetoden har udviklet sig fra at være en metode, der i starten blev anvendt eksperimentelt i et laboratorium med et snævert udsnit af en persons adfærd og reaktioner og løstrevet fra den almindelige sociale kontekst, til nu hvor den oftest anvendes i det virkelige liv (Kristiansen, 1999).

I nedenstående figur ses en illustration af forskellige typer af observationsstudier.

		Grad af struktur i dataindsamling	
		Struktureret	Ustruktureret
Grad af struktur i det observerede felt	Kunstige omgivelser	I Struktureret laboratorieforsøg (Bales, 1952)	II Ustruktureret laboratorieforsøg (Milgram, 1977)
	Naturlige omgivelser	III Struktureret observation (Whyte, 1994)	IV Ustruktureret observation (Okely, 1994)

Observationsstudiets typologier (fra Bailey, 1994)

Observationsstudierne er kategoriseret efter to overordnede kriterier. Det drejer sig om graden af struktur i det observerede felt i form af henholdsvis laboratorieforsøg og observation i naturlige omgivelser og graden af struktur i dataindsamlingen.

Afhængig af hvilken opgave forskeren har stillet sig, vælges der typologi. Valg af typologien vil afhænge af hvilken opgave, man har stillet sig og i særdeleshed af dennes paradigmatiske reference og udgangspunkt. Hvor struktureret observation i laboratorier ligger nærmest idealerne for den empirisk-analytiske videnskabstradition, så lægger den ustrukturerede observation i naturlige omgivelser sig op ad den fænomenologiske tradition (Kristiansen, 1999).

De to nævnte typologier er som det fremgår af skemaet hinandens modpoler.

I den ustrukturerede observation - synonymt med den deltagende observation – deltager observatøren i den kontekst, som skal studeres med sigte på at beskrive problemstillingen indefra så at sige. Det betyder at han/hun må være bevidst om egen rolle og reflektere over, hvad det betyder for dataindsamlingen. Vi har som metode netop valgt den deltagende observation som observationstype. Metoden giver mulighed for i en bestemt tidsperiode at få en direkte og en førstehånds tilgang til det, som sker i feltet, ved at observatøren bruger sig selv som et redskab for dataindsamlingen. For at det skal kunne lykkes, må denne derfor forsøge at placere sig selv i positioner, som kan give adgang til de områder og oplevelser, som vedkommende vil udforske. I vores undersøgelse har vi valgt den ustrukturerede observationsform dog med en grad af struktureret observation. Vi har valgt at følge en bestemt faggruppe (læge eller sygeplejerske) i deres kliniske arbejde med speciel fokus på deres brug af EPJ og de skærbilleder, de har anvendt i den forbindelse. De tolv informanter er enten valgt af afdelingsledelserne (afdelingssygeplejersken eller den administrerende overlæge), eller så er de blevet spurgt om deres deltagelse af os selv, når vi er mødt ind på de respektive hospitalsafsnit.

Observationsstudiet har været vores primære strategi til indsamling af data. Vi har i gruppen haft forskellige forudsætninger for at gennemføre observationsstudiet. Vi har begge to en basisuddannelse som sygeplejersker. Den ene af os har via sit job som projektleder og sin erfaring med EPJ et omfattende domænekendskab. Den anden af os arbejder i en anden faglig kontekst og har ingen erfaring med den pågældende EPJ. Malterud (Malterud,1999) påpeger at for kunne forstå det, man ser i rollen som observatør, må man have et mindstemål af indsigt i det, der foregår. I forhold til EPJ har vi taget højde for det, ved at vi forud for observationsstudiet har gennemgået EPJ'en og lavet udprint af diverse skærbilleder for klæde den af os med det ringe domænekendskab på til opgaven. Omvendt har vi kunnet se en fordel i at den ene af os optrådte lidt som "den fremmede" og som kunne se på tingene med nye øjne og stille de naive spørgsmål. På den anden side har vi også været opmærksom på, at "den fremmede" kunne komme til at bruge så meget energi på sine egne oplæringsoplevelser, at det kunne komme til at overskygge opmærksomheden på de fænomener, som det var meningen at deltagelsen skulle give observationer af. Det er ikke utvetydigt gunstigt for kundskabsudviklingen at forskeren er en fremmed (Malterud 1999).

5 Teori

5.1 Computer Supported Cooperative Work

5.1.1. Indledning

Computer Supported Cooperative Work (CSCW) er et begreb, der opstod i starten af firserne i forbindelse med afholdelse af en workshop, der blandt andet skulle belyse, hvorledes informationsteknologien kunne anvendes til at facilitere samarbejdet mellem mennesker. I dag er der enighed om, at CSCW er betegnelsen for den forskning, der går ud på at undersøge arbejdspladsens og organisationens beskaffenhed med det formål at understøtte arbejdet med ny teknologi (Brask, Adrian, 1998). CSCW betragtes i dag som et paraplybegreb, der dækker over mange forskellige tilgange og forskningsdiscipliner som eksempelvis HCI (Human Computer Interaction), computervidenskab, software udvikling, psykologi, etnografi, design, sociologi, organisations og ledelsesprincipper m.m. Man kan sige, at CSCW er et interdisciplinært forskningsområde, som omhandler kooperativt arbejde. Kooperativt arbejde skal forstås som fælles/kollektive arbejdsprocesser. Hvor fokus i edb-verdenen tidligere var på én person – én opgave – én computer har fokus ændret sig til edb-understøttelse af flere personer, der gennem et gensidigt arbejde løser en eller flere opgaver. Vi har medtaget denne teoretiske tilgang for at beskrive en tilgang til EPJ. En tilgang der understreger, at anvendeligheden af et system eller et hardware produkt ikke kun er afhængig af produktets egen funktionalitet, men at anvendeligheden af et produkt først bliver endelig synlig i den daglige anvendelse og den kontekst, som produktet bliver anvendt i (Bardram, 2000).

Preece har meget kortfattet defineret CSCW som:

“The sharing of software and hardware among groups of people working together so as to optimise, the shared technology for maximum benefit to all those who use or are affected by it (Preece, 1994).”

5.1.2 Beskrivelse

Hovedindfaldsvinklen for CSCW er, at opgaver for det meste løses ved, at folk arbejder sammen i grupper. Dette kan typisk være mindre grupper - evt. sammensat i en større organisation, eller løst strukturerede grupper, dvs. grupper, der går på tværs i organisationen og ikke kan aflæses i et organisationsdiagram.

Forskningen inden for CSCW er centreret omkring den tese, at edb-teknologien kan blive et effektivt middel til at forandre den måde, som folk samarbejder på. Forskningen forsøger at besvare spørgsmål omkring, hvordan store og små gruppers samarbejde kan understøttes af edb-teknologien:

- Hvordan skal arbejdsituationer analyseres for, at samarbejdet og problemer og "flaskehalse" deri blotlægges?
- Hvilken type edb-teknologi og hvilke typer software dertil skal udvikles, for at understøtte og effektivisere dette samarbejde?
- Hvordan skal man planlægge at arbejde sammen for at få fordel af edb-teknologien og den tilknyttede software?

Processen omkring at implementere en applikation, der skal kunne understøtte det kooperative arbejde på en hospitals afdeling indebærer en ændringer af arbejds gange for at give den optimale udnyttelse af systemet.

Bannon og Schmidt beskriver i 1989 CSCW som et paraply begreb, da der findes mange forskellige definitioner på CSCW og mange forskellige begreber/ anvendes i forbindelse med CSCW. Dette gør sig stadigvæk gældende, selvom der er en tendens til grupperinger indenfor begrebet. Interesse områderne indenfor CSCW afspejler følgende grupperinger (Bannon & Schmidt 1989) (Brask & Adrian 1998):

- Interesse for de tekniske udfordringer ved at skabe et CSCW produkt
- Interesse for rationaliseringsmuligheder ved at indføre CSCW teknologier
- Interesse for en forståelse og en definition af selve det kooperative aspekt

Bannon havde i 1988 følgende beskrivelse af CSCW (Bannon & Schmidt 1989):

“What at first sight might appear to be a weakness of the field, having such a diversity of backgrounds and perspectives, is seen by us as a potential strength, if utilised properly. We believe that for the moment the name CSCW simply serves as a useful forum for a variety of researchers with different backgrounds and techniques to discuss their work, and allows for the cross-fertilisation of ideas, for the fostering of multi-disciplinary perspectives on the field that is essential if we are to produce applications that really are useful.”
(Bannon og Schmidt)

Der er stadigvæk flere forskellige typer forskere, som beskæftiger sig med CSCW for at sikre anvendeligheden af et CSCW produkt. Samarbejde mellem software udviklere, psykologer, etnografer, designere, ingeniører m.fl. er til stadighed befordrende for at belyse alle aspekter i anvendelse af nye teknologier. Bannons paraply begreb er derfor stadigvæk relevant og dækkende.

To vigtige momenter i CSCW systemer er, når folk i organisationer har behov for at kunne arbejde sammen og være understøttet af teknologi. Muligheden for interaktion og geografisk fordeling af brugerne er afgørende for anvendelsen af EPJ.

Nedenstående boks viser ifølge Preece klassifikation indenfor CSCW systemer

	Samme tid	Forskellige tidspunkter
Samme sted	Face to face (klasseværelser, konferencerum)	Asynkron interaktion (projekt tilrettelæggelse, koordinations redskaber)
Forskellige steder	Synkron distribution (Video konference, telemedicin)	Asynkron distribution (e- mail, opslagstavler, fælles konferencerum (på nettet))

De ovennævnte klassifikationer indenfor CSCW skal opfattes som muligheder. En del af analysearbejdet består således i at finde ud af, hvilken type er mest relevant i en given kontekst. Et interessant aspekt i forhold til hospitalsverdenen og anvendelsen af EPJ er,

at de forskellige aktiviteter som klinikere udfører, skal kommunikeres på forskellige måder, al efter aktivitetens kontekst.

5.1.3 Kerneområderne indenfor CSCW

Med udgangspunkt i kerneområderne beskrevet af Bannon og Schmidt kan disse kategoriseres på følgende måde.

- Artikulering (tydeliggørelse) af det kooperative (samarbejdende) arbejde
- Fælles informationsrum
- Tilpasning af teknologien til organisationen og omvendt

Tydeliggørelse af samarbejdet i CSCW systemer

Tidligere havde designerne af computer systemer en formodning om, at de kunne skabe et system, som fuldt ud støttede eller ligefrem automatiserede rutiner opgaver. Dette var navnlig tydeligt indenfor udviklingen af kontorprogrammer, samme mønster kan iagttages omkring visse 1. generation EPJ'er (Norman, 1998).

At arbejde ikke blot kan reduceres til rutiner blev tydeligt, når programmerne kommer i drift. Der dukker opgaver op, som der ikke er taget højde for og en kompleksitet i udførelsen af selve opgaven bliver synlig. Dette bliver tydeligt i EPJ applikationerne på sygehusene omkring medicingivning, stuegang, udførsel af standard målinger (puls, BT, temperatur og EKG). Alle udøvere omkring disse opgaver kender deres rutiner opgaver, men sørger for at tilpasse opgaven til den enkelte patients tilstand og behov.

Der foregår således en del uformel interaktion under udførelsen af opgaver, som kan beskrives ved et support netværk for mennesker mellem mennesker. Dette netværk mellem mennesker eksisterer ved siden af de aftalte regler og rutiner.

I den udstrækning arbejdsopgaver er kendte og mulige at planlægge og koordinere, gøres dette under udarbejdelse for et nyt computer system. Den mest udfordrende opgave er at give rum for de arbejdsopgaver, som udføres på menneske netværksplan med forhandling og dynamisk koordinering mellem mennesker.

Bannon og Schmidt præsenterer en mulighed for at arbejde med to niveauer i sproget/kommunikationen, som kan hjælpe med at støtte både formelle og uformelle arbejdsprocesser. De to niveauer benævnes som henholdsvis det formelle sprog, som udgør en fælles referenceramme for brugerne og det kulturelle aspekt i sproget, som muliggør en individuel tilpasning. Det formelle sprog støtter de logistiske funktioner i en CSCW applikation, mens det kulturelle sprog skal hjælpe brugeren til at kunne forhandle og vælge mellem multiple muligheder i handling.

Preece beskriver vanskelighederne med at inddrage det uformelle sprog i udnyttelsen af CSCW systemer. Mange informationer og problemer løses over den uformelle kaffe snak, som finder sted i korridorerne. Denne form for kommunikation har betydning for samarbejdet i organisationen.

Det uformelle sprog/møde kan ikke planlægges, men der foregår en vigtig informations udveksling under den uformelle samtale. Det er en udfordring for udviklerne af CSCW applikationer at skabe rum og mulighed for det uformelle sprog. Nardi har beskrevet den sociale og arbejdsfremmende effekt de uformelle kommunikations muligheder har for brugerne af CSCW applikationer (Nardi, 1999). Brugere oplever en hurtigere og mere hensigtsmæssig form for opgave løsning, samtidig med at de kan etablere sociale aftaler og give udtryk for glæde/undren/irritation.

Fælles informationsrum

Kooperativt arbejde kan foregå på forskellige tidspunkter og på forskellige fysiske lokationer, men arbejde kan også udføres kollektivt og direkte. Brugere er i interaktion med forskellige mål, viden og erfaring, konceptuel tilgang og foretrækker at have forskellige arbejdsmetoder.

Brugere søger validering af informationen hos kollegaer, for kunne gøre dette med informationen i et computer system skal informationen være tilgængelig/gennemsigtig. Informationen skal kunne ses og være muligt at diskutere/forhandle med kollegaerne, samtidig med at den kontekstuelle sammenhæng for informationen skal fremstå, således misforståelser kan forebygges.

Information, som er skabt og er tilgængelig i en organisation, skal kunne bruges konstruktivt, men der er risiko for, at information kan blive misbrugt. Medlemmerne i organisationen er individer med forskellige interesser og metoder. Der kan derfor opstå konflikter og skabelsen af information kan derfor blive ”forstyrret” af de forskellige kontekstuelle interesser og motiver.

Den oprindelige skaber af informationen skal være synlig. Samtidig skal det være muligt at se af hvem, hvornår og på hvilken måde informationen er blevet anvendt/hentet.

Den samlede organisations holdning og brug af information har derfor betydning for måden information anvendes og bygges op, dette bør der tages hensyn til, når et system designes.

Tilpasning af teknologien til organisationen og omvendt

Når der indføres en ny teknologi, vil det få indflydelse på arbejdsorganisationen. Designeren af CSCW systemer skal derfor have en viden om, hvad der reelt foregår på arbejdspladsen for at han kan skabe et system, som bliver accepteret og anvendt. Og der skal skabes en referenceramme som hjælp til at forstå interaktionerne mellem det tekniske system og den arbejdende organisation. Designeren må opfylde krav om at forstå opgavernes omgivelser.

Dette fører over i hvor vigtigt det er at være bevidst omkring arbejdsgangene på sygehusafdelingen, hvor EPJ systemet skal bruges.

5.2 Aktivitetsteori

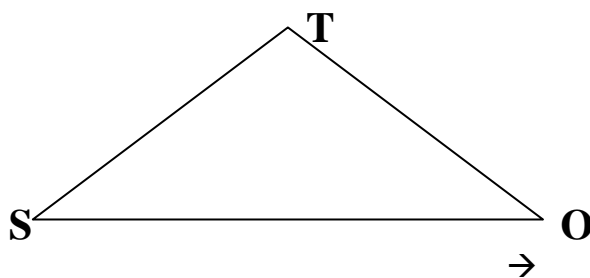
Aktivitetsteorien eller ”Activity theory” tager udgangspunkt i arbejds/proces-analyse metoder, som blev udviklet under Sovjet staten (Kopke og Lassen, 2002). Disse metoder er senere blevet anvendt til analyse af brugergrænseflade og CSWC. Det er menneskets aktiviteter som analyseres, da disse bliver udført i en given kontekst med relationer, som fremstår under vejs. Aktivitetsteorien er en teori om menneskelig handling. Aktivitetsteorien bygger på et erkendelsesteoretisk grundlag hvor menneskets viden om verden ses som noget konstrueret og socialt forankret og betinget. Mennesket har ingen direkte adgang til verden, men vi konstruerer gennem vores handlinger og fortolkninger en semantisk virkelighed. Historisk set blev de første spadestik til

aktivitetsteorien taget af den sovjetiske psykolog Vygotsky. Han formulerer tre karakteristika for menneskelig handling:

“first, it is directed toward a material or ideal object; second, it is mediated by artefacts; and third, it is socially constituted within a culture.”

En aktivitet udføres på grund af forskellige behov/nødvendigheder, da folk gennem udførelse af disse aktiviteter søger at opnå bestemte mål. Aktiviteten udføres ved hjælp af værktøjer eller artefakter. Et artefakt i denne sammenhæng kan være et computersystem eller en EPJ applikation. Aktiviteterne udføres samlet af en gruppe mennesker, således en arbejdsproces er færdiggjort. Designet og anvendeligheden af et værktøj/artefakt betragtes ud fra, hvorledes denne benyttes i praksis, både for gruppen og for det enkelte gruppe individ. Man kan sige, at dette syn på menneskelig handling er det fundament, aktivitetsteorien er bygget op på. Det er helt centralt, at menneskers handlinger ikke kan forstås isoleret men derimod kun kan fortolkes i lyset af den sociokulturelle kontekst, de er en del af. I aktivitetsteorien betegnes det handlende menneske som et subjekt. Det, handlingen er rettet imod, betegnes objektet.

Komponenterne er



Et aktivt subjekt (S), som bevæger sin aktivitet hen imod et objekt (O), medieret af et artefakt eller et værktøj (T).

Aktiviteter er altid specifikke og skelnes fra hinanden på baggrund af deres forskellige objekter. Noget helt grundlæggende i aktivitetsteorien er forståelsen af, at menneskelige aktiviteter altid foregår i en social kontekst, altså at aktiviteten har en social natur. Ligeledes at menneskelige aktiviteter altid formidles af artefakter. Der er såvel en instrumentel som en kommunikativ side ved enhver aktivitet.

Definition på activity theory

“a theoretical framework, originating from Soviet psychology, that has been adapted to analyse organisational and users’ needs (Preece 1994 s.101)”

Aktiviteters struktur

Aktivitetsteorien angiver en model, der belyser forholdet mellem betingelser, mål og motiv. Dette gøres ved at indføre tre niveauer for menneskelig aktivitet:

- Aktivitet (motiv)
 - henviser til det kollektive arbejde/indsats af forskellige grupper
- Handling (mål)
 - henviser til individets bevidste handling med henblik på specifikke intentioner
- Operationer (betingelser)
 - de individuelle handlinger, som udføres relativt ubevidst, således at en bruger ikke skal bevidst overveje, hvilke handlinger der er relevante, da de relevante handlinger skal dukker frem i situationen

Begrebet aktivitet rummer subjektets overordnede motiv med aktiviteten. På dette niveau spørges der, hvilke objekter aktiviteten er rettet imod, og hvilke behov den skal tilfredsstille. Handlingsniveauet beskriver de forskellige delhandlinger, der skal udføres for at realisere det overordnede motiv. Det er fuldt bevidste skridt, der er nødvendige for at udføre aktiviteten. Det basale niveau er operationsniveauet, der beskriver, hvad der skal gøres for at udføre handlingen. Operationer er karakteriserede ved at være ubevidste eller automatiserede. Det er helt centralt at forholdet mellem de tre niveauer er dynamisk. Med hensyn til forholdet mellem mål og motiv kan man sige, at der ofte er tale om en lang række af forskellige delmål, der skal realiseres for at nå frem til et mål, der så vil vise sig at være delmål for et endnu mere overordnet mål. Samtidigt rummer teorien en forståelse af verden i forandring. Verden er dynamisk, og det samme er menneskers mål og delmål. De er ikke statiske, men kan udvikle sig efterhånden som handlingerne udføres, og deres konsekvenser erfares. For at brugeren kan udføre sit arbejde let og ubesværet skal værktøjet/artefaktet være udviklet til operationsniveauet.

Artefaktet

Et teknologisk artefakt ses som medierende en interaktion mellem en række individer, eller interaktionen mellem et individ og et objekt uden for artefaktet.

Det er en klar pointe i aktivitetsteorien, at artefakter ikke kan eller bør studeres i sig selv, men derimod bør studeres i den brugskontekst de medierer i. Begrebet artefakt indeholder fænomenerne: værktøj, struktureringsmekanismer, sprog og normer (Bannon og Bødker, 1989). Mere specifikt kan begrebet artefakt eksemplificeres ved hammeren som snedkeren bruger til at slå et søm i et bræt. Det kan også være den mobiltelefon en teenager bruger til at sende SMS-beskeder til vennerne. Samtidigt dækker begrebet altså over så forskellige ting som det sprog, der anvendes, og den teksteditor der er en del af mobiltelefonens interface. Artefaktbegrebet samler således alle de redskaber mennesker benytter til at udføre aktivitet.

Kooperative processer indenfor sygehusvæsnet

Hvis principperne for CSCW tages med i de strategiske overvejelser vil dette kunne være med til at skabe overblik over, hvilke teknologier der er anvendelige i hvilken kontekst. CSCW er som beskrevet tidligere en metode til at undersøge, hvorledes brugerne understøttes af teknologien med øget mulighed for kommunikation/samarbejde (Preece, 1994). At finde ud af hvilke opgaver, der udføres og er kooperative kan søges afklaret ved at anvende principperne i aktivitetsteorien. Aktivitetsteorien analyserer hvilke aktiviteter brugeren/den ansatte udfører under sit arbejde og i hvilken sammenhæng, at arbejdsprocesserne ikke fungerer hensigtsmæssigt.

5.3 Artefakter

Artefakter er et centralt begreb i vores projekt i forbindelse med vores observationsstudie. Vi har derfor valgt først at præsentere begrebet i en organisatorisk kontekst. Senere vil præsentere begrebet i en CSCW sammenhæng og i forbindelse med aktivitets teorien. At vi i særlig grad fokuserer på brugen af artefakter er i tråd med CSCW feltet, hvor der hersker en stigende interesse for netop artefaktens betydning for samarbejde (Schmidt og Wagner, 2002)

Ifølge www.wikipedia.dk er definitionen på et **artefakt**: ”fra latin: *arte factum* = hvad der er frembragt ved håndværk/kunst, ethvert objekt eller proces, som er et resultat af menneskelig aktivitet. I bredere betydning er det alt, som er skabt af ethvert intelligent væsen, men i øjeblikket er vores viden begrænset til menneskeheden. Artefaktbegrebet samler således alle de redskaber, mennesker benytter til at udføre aktivitet.

Organisation:

I organisationsteorien indgår begrebet i en model introduceret af Edgar H. Schein (Schein, 1994).

Kulturen i organisationer består ifølge Schein af forskellige niveauer, hvor artefakter

Artefakter
Skueværdier
Grundlæggende antagelser

er øverste niveau. Kort fortalt er de to underliggende niveauer ”skueværdier”, der er de udtrykte principper og værdier, som organisationen hævder, at den prøver at efterleve. Eksempler på det kan være værdier som ”produktkvalitet” eller ”patienten i centrum”. Det nederste niveau er ”grundlæggende antagelser”, der ifølge Schein er de ubevidste forudsætninger, der er dybt rodfæstet hos de ansatte og derfor bestemmende for deres handlings- og reaktionsmønstre. Artefakt og værdiniveauet er synliggørelsen af kulturen i organisationen, altså den måde de grundlæggende antagelser udtrykkes på. Vi vil i den her forbindelse koncentrere os om det øverste niveau - artefaktniveauet. Mary Jo Hatch har på baggrund af Schein lavet en model, der deler artefakterne op i tre generelle kategorier med eksempler på hvad kategorierne kan indeholde.

GENERELLE KATEGORIER	EKSEMPLER
Fysiske artefakter	Kunst, design, logo
	Bygninger, dekorationer
	Tøj, udseende
	Materielle objekter
	Fysisk layout
Adfærdsartefakter	Ritualer, ceremonier
	Kommunikationsmønstre
	Traditioner, vaner
	Straf, belønning
Verbale artefakter	Anekdoter, vittigheder
	Jargon, navne, øge-kælenavne
	Forklaringer
	Fortællinger, myter, historie
	Helte
	Metaforer

Artefakter i en organisationskultur (frit efter Hatch 1997)

Artefakter er altså ifølge Hatch de synlige, håndgribelige og hørbare efterladenskaber af adfærd rodfæstet i kulturelle normer, værdier og antagelser.

Medlemmerne af en kultur kan være eller ikke være opmærksom på deres kulturs artefakter, men selve artefakterne kan direkte observeres af enhver (Hatch 1997, p. 116). Selvom artefakterne er let tilgængelige, må man imidlertid huske, at artefakterne ligger længst væk fra den kulturelle kerne, påpeger Hatch videre. Til at beskrive artefaktbegrebet bruger hun en analogi. Hun siger, at man kan tænke på artefakter som levn fra den kulturelle kerne strøet om på overfladen af en kultur, lidt ligesom afkølet lava der er spredt på jordens overflade efter at en vulkan har været aktiv. På samme måde som geologer studerer lava som bevis på, hvad jordens kerne består af, kan vi studere artefakterne som bevis på en kulturs kerne.

Sygehusarbejde:

I en organisation som et sygehus er brugen af artefakter mangfoldig. I behandlingen af en patient gøres der eksempelvis brug af teknologi og artefakter til at understøtte selve behandlingen. Men også i samarbejdet mellem klinikerne indbyrdes gøres der brug af artefakter fra de tre nævnte kategorier. Et eksempel på et fysisk artefakt kan være EPJ eller papirjournalen. Adfærdsartefakter kan være sygeplejerskernes morgenrapport eller den traditionelle stuegang. Endelig kan et eksempel på et verbal artefakt være den jargon, der hersker personalet imellem.

Artefakter ændres konstant gennem hverdagens brug og ændrer samtidig løbende betingelserne for vores daglige arbejde. De indebærer implicit bestemte måder for arbejdsdeling og er kun meningsfyldte gennem anvendelsen i og som en del af praksis.

I vores observationsstudie har vi søgt at opnå en forståelse for hvordan læger og sygeplejersker gør brug af de forskellige artefakter i deres arbejde og i deres bestræbelser på at danne sig et klinisk overblik. Vi er her interesseret i hvordan de bruger artefakternes egenskaber til at danne sig overblik.

I det følgende vil vi se på begrebet i relation til aktivitetsteorien.

Artefakter og aktivitetsteorien

Et af de fokusområder, Bardram (Bardram,1998b) beskæftiger sig med i sin udlægning af aktivitetsteorien, er brugen af artefakter. Det er stærkt knyttet til den grundlæggende antagelse i aktivitetsteorien, at menneskers handlinger ikke kan forstås isoleret men derimod kun kan fortolkes på baggrund af den sociokulturelle kontekst, som de er en del af. Aktiviteten har altså en social natur. Det betyder, at artefaktet får to forskellige roller at spille henholdsvis som et produkt af menneskelig aktivitet og som mediator – en formidler af menneskelig aktivitet. Det vil sige, at man kan betragte artefaktet som havende en værktøjsmæssig (instrumentel) struktur og som værende en del af et interaktionssystem mellem mennesker. Det kan derfor ses som et teknologisk artefakt, der kan mediere en interaktion mellem en række individer eller mediere en interaktion mellem et individ og et objekt uden for artefaktet.

Begrebet artefakt indeholder fænomenerne:

Værktøj:

Er funktionelle forlængelser af den menneskelige krop. Værktøj er udviklet i aktivitetens forløb. Værktøjerne reflekterer den akkumulerede kulturel historiske erfaring – at andre mennesker har prøvet at løse lignende problemer før og har opfundet eller udviklet værktøjer så de kunne anvendes mere effektivt og brugbart. Ved at anvende redskaber i forbindelse med aktiviteter så assimileres også samtidig oplevelser og erfaringer, som er akkumuleret gennem andre mennesker gennem tiden.

Struktureringsmekanismer:

Artefakter skal forstås som objekter eller materielle genstande der benyttes af aktører til at understøtte deres arbejde eller samarbejde.

Sprog:

Artefaktbegrebet knytter sig også til psykologiske redskaber som sprog, gestik, tegn metoder mm

Normer:

Al virksomhed er medieret af forskellige værktøjer eller artefakter. Disse artefakter er blevet skabt gennem udviklingen af den praksis de har indgået i og bærer derfor den særlige kulturelle og sociale kontekst i sig tillige med de problemer og udfordringer andre aktører har stået over for.

6 Observationsstudie

6.1 Afdelingsbeskrivelse

Her følger en beskrivelse af de to afdelinger, hvor vi har foretaget observationsstudierne. Afdelingerne er begge på Viborg Sygehus (oplysninger stammer fra sygehusets hjemmeside, se evt. kildefortegnelsen).

Afdeling B 17

Børneafdelingen på Sygehus Viborg er amtets eneste afdeling, der dækker specialet pædiatri, hvilket betyder medicinske sygdomme i barnealderen. Afdelingen behandler således børn fra fødslen til barnealderens ophør. Børneafdelingen samarbejder med alle de øvrige sygehusafdelinger i amtet ligesom der er en tæt kontakt til amtets praktiserende læger, relevante praktiserende speciallæger, Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i Sønderø-parken samt kommuner og amtets forvaltninger. Afdelingens patienter er overvejende fra Viborg Amt, men en del patienter især fra den sydlige del af Nordjyllands Amt, fra den østlige del af Ringkøbing Amt og fra Silkeborg-området i Århus Amt henvises til os, specielt med henblik på ambulant vurdering. Det medicinske børneområde er således meget bredt og dækker alt fra meget for tidligt fødte børn til børn med infektionssygdomme og akutte og kroniske sygdomme af enhver art. Enkelte sygdomme undersøges primært her, men viderehenvises til en af landets såkaldte landsdelsafdelinger hyppigst i Århus, Aalborg, Odense eller København. Det drejer sig i hovedsagen om børn med kræft- og hjertesygdomme samt enkelte børn med sjældne medfødte lidelser og misdannelser.

Børneafdelingen er opdelt i 3 sengeafdelinger, et akut modtageafsnit og et ambulatorium og har i alt 49 sengepladser. Afdeling B17 er neonatalafdelingen eller afdelingen for nyfødte. Denne afdeling har 14 sengepladser. Det er en meget specialiseret afdeling, der kun modtager nyfødte børn. Nogle af disse forløb er meget langvarige, hvis barnet typisk er født meget for tidligt, mens andre børn født til tiden kun har brug for få timer til dages observation, pleje og behandling.

De fleste personalekategorier er ansat i det enkelte afsnit, mens lægerne kommer på alle afdelingens afsnit. Overlægerne har hver deres hovedområde, men kan hver især dække de øvrige fagområder, hvilket er nødvendigt især i vagtsituationerne. En meget stor del af afdelingens indlæggelser er akutte og foregår udenfor dagtiden, hvor alle er til stede. En læge på Børneafdelingen er derfor bredt orienteret indenfor alle de sygdomme børn fejler, men har oftest hovedinteresseområder med specialviden.

Afdeling K 11-1



Kirurgisk afsnit K11-1 er beliggende på Viborg Sygehus på 11. etage ved trafikcentrum. Kirurgisk afsnit K11-1 er en del af organkirurgisk afdeling på Sygehus Viborg.

Afsnittet har plads til 37 patienter og modtager både akutte patienter og patienter til planlagt operation. Der er stuegang dagligt på hverdage, der er mulighed for at tale med lægen i enerum. I weekenden, om aftenen og om natten kan man blive tilset af en læge ved behov. Døgnrytmen for afdelingen her beskrevet afgrænset for dagvagten. Kl. 07.00 møder plejepersonalet, hvor de samles i grupperne for først at få en oversigtsrapport fra nattevagten, hvorefter de går over til at gå i dybden for udvalgte patienter og fordeling af patienterne mellem sig. Kl. 07.30 kommer plejepersonalet og taler med hver enkelt patient, så dagens pleje kan tilrettelægges. Desuden giver det patienten mulighed for at fortælle om eventuelle problemer, der skal tages op til stuegang. Patienter, der skal opereres eller til undersøgelse, gøres klar til dette. Oppegående patienter går selv til madvognen, hvor personalet er behjælpeligt med at finde den mad, patienten ønsker. Kl. 08.30 er der Stuegang, hvor dette også kan foregå i enerum, hvis patienten ønsker at tale med lægen i enerum, kan dette arrangeres. Patienter, som ikke er selvhjulpne, vil få hjælp til personlig hygiejne efter ønske/ behov. Drikkevarer tilbydes - oppegående patienter henter selv drikkevarer i køleskabet. Fysioterapi/ vejrtrækningsøvelser gives efter ordination. Der serveres frokost ved madvognen, herefter middagshvil, hvorefter, der om eftermiddagen er mobilisering og opfølgning. Patienterne kan frit henvende sig til personalet i afsnit K11-1, hvis de har spørgsmål; det samme gælder deres pårørende. Hvis patienterne eller deres pårørende har brug for en uddybende samtale med en læge eller sygeplejerske, er der mulighed for at træffe nærmere aftale om dette. Samtalerne foregår oftest i dagtiden på hverdage. Afdelingen er inddelt i 3 grupper A, B og C, hvor

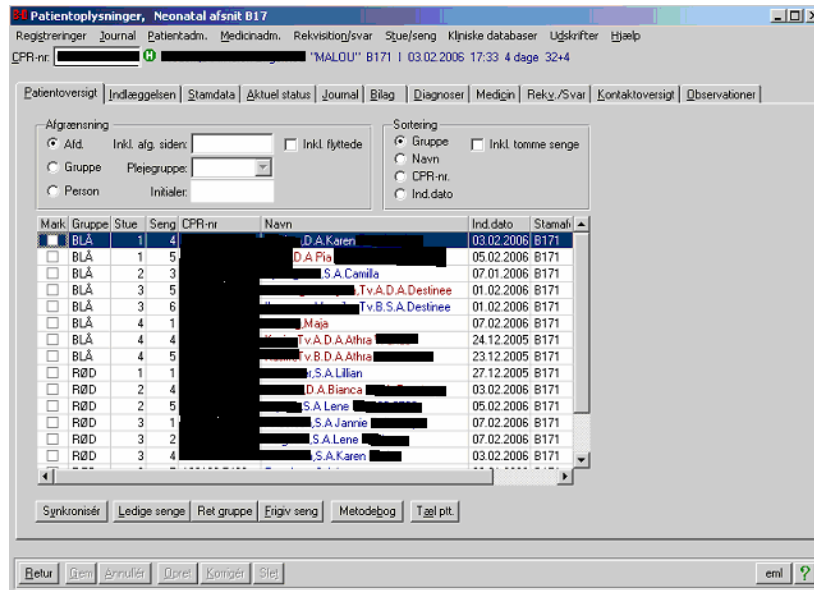
A gruppen er ”akutgruppen”. I akutgruppen placeres de nyindlagte akutte patienter, og bliver i denne gruppen indtil patienten situation er afklaret, diagnosticeret og behandling evt. iværksat. Efter 1-2 dage ”overflyttes patienten til en af de andre grupper til færdigbehandling. Der er og en normal dagvagt 9 uddannede plejepersonaler – Sygeplejersker, Social- og Sundhedsassistenter, sygehjælpere på arbejde, foruden afdelingssygeplejersken og elever og studerende. I dagvagten møder 3 læger på afdelingen, for at gå stuegang i hver sin gruppe.

6.2 Beskrivelse af Viborg Amts EPJ

Her følger en kort beskrivelse af Viborg Amts EPJ med nogle af de tilhørende skærbilleder og en beskrivelse af nogle af funktionaliteterne, der følger skærbillederne. Beskrivelsen af skærbillederne har som formål illustrere hvilke skærbilleder og hvilken funktionalitet klinikerne gør brug af til at skabe sig et overblik over afdelingen og den dokumenterede pleje og behandling i EPJ. I observationsstudierne har vi observeret, hvilke skærbilleder og hvilken funktionalitet klinikerne benytter sig af. I hvilke situationer, de vælger hvilke skærbilleder og hvilke skærbilleder de forskellige faggrupper benytter sig af. Disse elementer vil også indgå som en del af analysen. Viborg Amt s EPJ er en semistruktureret journal. Den er fagopdelt og flere notater er redundante data.

Patientoversigt

Når først klinikerne har logget sig på EPJ benytter klinikerne sig af indgangen til en sengeafdeling, som er "Patientoversigten". "Patientoversigten" er en oversigt over de indlagte patienter på afdelingen lige nu. Den kan sorteres på forskellige måder, alt efter hvordan man ønsker at få præsenteret patienterne, efter indlæggelsesdato, CPR nummer, stuenummer eller navn. Ligeledes er der mulighed for at indsnævre den i grupper, stuer osv.



På "Patientoversigten" markerer klinikerne den ønskede patients navn, hvorefter oplysningerne i "fanerne" vil præsentere det dokumenterede for patienten. Ønskes præsentation af en anden patient, vælges i ny patient fra "Patientoversigten", og "fanerne" skifter til denne patient.

Indlæggelsesfanen

På denne fane, findes oplysninger om indlæggelsen. Det er også her, sygeplejerskerne skriver patientens diagnoser. Diagnoseteksterne er ren fritekstbeskrivelser. De indberettede diagnoser bliver som regel ikke synlige i EPJ før ved udskrivelsen, da arbejdsgangen for lægerne er at sætte diagnosekoder på ved afsendelse af epikriser. Der er på denne fane også mulighed for at sætte kontaktpersoner på.

Registreringer Journal Patientadm. Medicinadm. Rekvistion/svar Stue/seng Kliniske databaser Udskrifter Hjælp

CPR-nr: [redacted] "MIKKEL" B171 | 07.01.2006 20:00 4 uger 3 dage 35+2

Patientoversigt Indlæggelsen Stamdata Aktual status Journal Bilag Diagnoser Medicin Rekv./Svar Kontaktoversigt Observationer

Diagnoser

Hervis: GA 30+0. Sectio pga placenta løsning

Ald: Vægt: 1370gr. LÆ.: 41,5 cm

Øvrige: Apgar 10 - 10 - 10

Mål for indlæggelse

α

Kontaktpersoner på afdelingen

Sgpl 1: Mette [redacted]

Sgpl 2: Charlotte [redacted]

Altaler og oplysninger

α

Indlæggelsen

Plejens tilføjelser

Fin dreng født ved sectio pga truende placenta løsning. Mor har været indlagt på Y siden fredag, og far var kørt hjem lørdag eftermiddag, og nåede derfor desværre ikke frem til fødslen kl. 19.50. Der er givet Celeston x2 inden fødslen.

Indlægges på B17 til early feeding og c-pap-

Hent Tidligere

Retur Gem Annullér Opbejlg Kommer Slet emil ?

Stamdatafanen

Stamdatafanen indeholder oplysninger fra det patientadministrative system (PAS) om egen læge, telefonnumre osv. Desuden er der mulighed for at skrive andre oplysninger ind, så som mobilnumre, navn og telefonnumre på kontakter i f.eks. kommunen.

Registreringer Journal Patientadm. Medicinadm. Rekvistion/svar Stue/seng Kliniske databaser Udskrifter Hjælp

CPR-nr: [redacted] "MIKKEL" B171 | 07.01.2006 20:00 4 uger 3 dage 35+2

Patientoversigt Indlæggelsen Stamdata Aktual status Journal Bilag Diagnoser Medicin Rekv./Svar Kontaktoversigt Observationer

Adresse: Munksgade 35, 7900 Nykøbing M Egen læge: Jens Overbeck Petersen, Næssundvej 171, 7980 Vils

Kommune: Morsø Pårørende:

Mor og Far Bopæl og Institution Sæskende Graviditet m.m. Vaccinationer m.m. Opvækst Primær sektor

Mor

Mors navn: [redacted]

Mors CPR: [redacted] Beskæftigelse: [redacted]

Helbred: [redacted]

Far

Fars navn: [redacted]

Fars CPR: [redacted] Beskæftigelse: [redacted]

Helbred: [redacted]

Køldenavn: MIKKEL

Vægt (kg): 2,235 Dato: 02.02.2

Højde: 47,0 Dato: 30.01.2

BMI: 10,12

Overflade: 0,17

Hoved (cm): 0,0

Apgar: [redacted]

Gestationsalder: 35+2

Armbånd påsat

Dato: Inkt:

Retur Gem Annullér Opbejlg Kommer Slet emil ?

Aktuel Status

Aktuel Status er en oversigt over elementer, som fortrinsvis sygeplejersker benytter sig af. Ved at vælge en af overskrifterne kan klinikerne komme længere ind for at se detaljer. Aktuel Status indeholder sortering med 4 overskrifter: "Fænomener", som er overskrifter på patientens sygeplejeproblemer. "Plejehandlinger" som er handlinger, der er ordinerede, og som sygeplejerskerne skal pleje patienterne efter. "USB" der står for undersøgelses og behandlingsmodul og som er en administrativ mulighed for sygeplejersken til at se en samlet oversigt over de bestilte og udførte undersøgelser og behandlinger for den enkelte patient. Det sidste element er "huskelisten", som er til erstatning for "de små gule sedler" på journalen og ved telefonen.

Indsatsområde eller fænomener

Et fænomen er kort fortalt overskriften på et sygeplejeproblem. Et fænomen kan oprettes ud fra et Indsatsområde f.eks. respiration. Fænomenerne navngives som en fritekstbeskrivelse. Der er så et "plejeark" for hvert fænomen, hvor skærbilledet er bygget op som det traditionelle papirbaserede sygeplejekardex med 3 kolonner. Indenfor hver Indsatsområde er der mulighed for at indsætte forskellige nøgleord valgt fra en klassifikation. Patienten kan have et eller flere fænomener, alt efter hvordan man har valgt at lave inddelingen på en afdeling.

Beskrivelse (Fænomen)	Handling	Patientresultat
03.02.2006 06:00 mean 0913		
Ingen alarmer fra apnø-madras.		
03.02.2006 13:04 lthe 0913		
Ingen alarmer	Neonatal afsnit B17	
03.02.2006 21:10 was 0913		
% alarmer		
05.02.2006 07:14 tgrn 0913		
Stabil respiratorisk.	Sep. koffeincitrat?	
05.02.2006 14:44 hac 0913		
Stabil resp. Har fået en apnøedetektor, da det er nemmere for mor at have Mikkel med over alt.		
06.02.2006 14:07 rah 0913		
Stabil resp.puster dog noget under amning	sep. Koffeincitrat	
06.02.2006 22:26 cje 0913		
D+S for en del bussemænd. Er ikke pustende ved brystet efterfølgende.		
07.02.2006 04:57 hac 0913		
% alarmer		

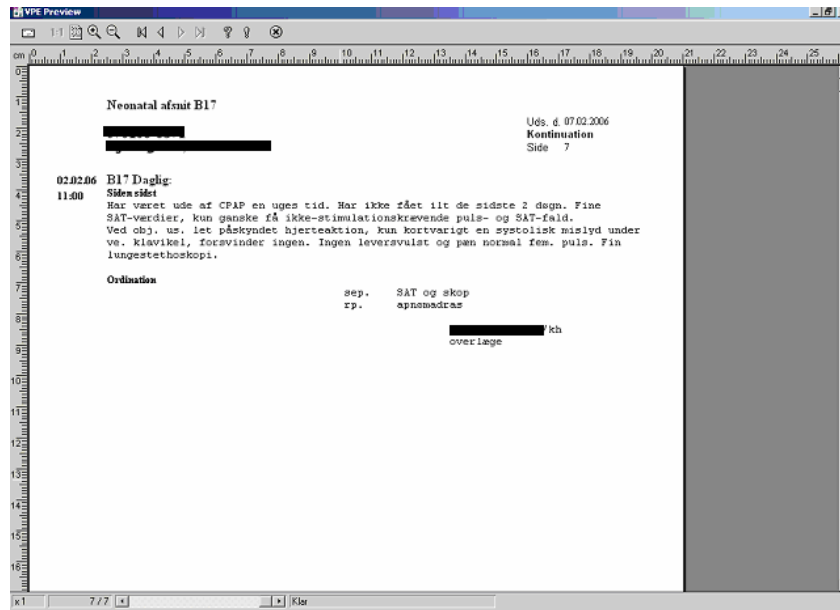
Journalfanen

Journalfanen indeholder en oversigt over lægernes notater. For hver gang en læge har været inde for at diktere eller tilføje til journalen oprettes et notat.

Dato	Tid	Initialer	Notattype
02.02.2006	11:00	KN	KN /kh Daglig: B17
31.01.2006	10:00	JPN	chs /kh Daglig: B17
25.01.2006	10:00	chs	chs /se Daglig: B17
23.01.2006	10:00	KN	KN /kh Daglig: B17
20.01.2006	10:00	ah	ah /kh Daglig: B17
19.01.2006	09:50	KN	rasa /fs Daglig: B17
18.01.2006	10:00	JPN	JPN /kh Daglig: B17
16.01.2006	11:15	JPN	JPN /fs Daglig: B17
15.01.2006	10:00	JPN	pew /fs Daglig: B17
13.01.2006	10:00	gra	gra /kh Daglig: B17
12.01.2006	10:00	JPN	JPN /kh Daglig: B17
11.01.2006	10:00	KN	KN /kh Daglig: B17
10.01.2006	18:40	JPN	gra /gra Daglig: B17
10.01.2006	10:00	KN	KN /se Daglig: B17
09.01.2006	12:00	---	fs /mo Intensiv indlæggelse: 1-25
09.01.2006	11:15	JPN	JPN /jpn Daglig: B17
09.01.2006	09:30	JPN	JPN /fs Daglig: B17
08.01.2006	09:45	JPN	JPN /jpn Gennemgang: B17
07.01.2006	20:00	sus	sus /sul Indlæggelse, Akut afd. B 17

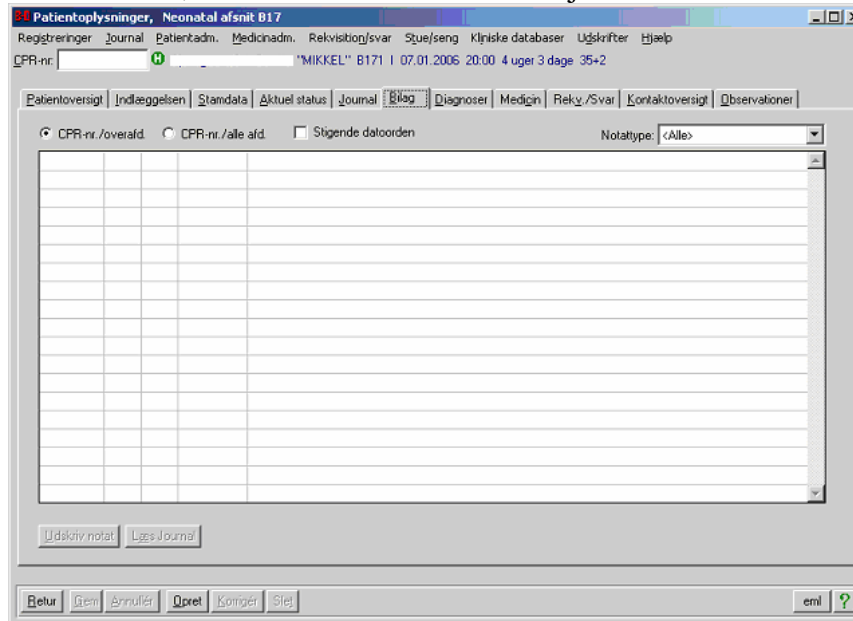
Journalnotater

Klinikeren kan vælge mellem at læse et notat ad gangen eller se dem alle i kronologisk rækkefølge. Lægernes dokumentation i EPJ er opbygget som den traditionelle papirjournal, altså med en fortløbende kronologisk og specialeopdelte (i organkirurgi, pædiatri osv.) continuation, som også kan printes.



Bilagsfanen

Bilagsfanen bruges til at skrive notater i, som ellers traditionelt er lagt som kopier i papirjournalerne. Det kan dreje sig om sygeplejerapporter til hjemmeplejen, skrivelser til forsikringsselskaber o.a., som ikke direkte er en del af journalen.



Medicinfanen

På medicinfanen findes en oversigt over patientens medicin. Den kan sorteres efter kontakter og kan benyttes til at se også seponeret medicin. Lægerne kan ordinere og seponere direkte i fanen for de mest anvendte typer (fast og PN medicin).

Patientoplysninger, Neonatal afsnit B17
 Registreringer Journal Patientadm. Medicinadm. Rekvistion/svar Stue/seng Kliniske databaser Udskrifter Hjælp
 CPR-nr: [redacted] "MIKKEL" B171 | 07.01.2006 20:00 4 uger 3 dage 35+2

Patientoversigt | Indlæggelsen | Standarddata | Aktual status | Journal | Bilag | Diagnoser | Medicin | Rekv./Svar | Kontaktoversigt | Observationer

Inkl. fremtidige Inkl. seponerede sidst: <ingen>

Mark	Type	Præparat	Disp.form	Dosis	Interval	Indg.måde	Døgn dosis	Start	Sep.	Virkemåde
<input checked="" type="checkbox"/>	Fast	ACD - vitamin	dr.	1 ml x 1	Δ dgl	Pr. os	1 ml	13.01.2006		
<input type="checkbox"/>	Fast	Folsyre	tbl	0,05 mg x 1	Δ dgl	Pr. os	0,05 mg	27.01.2006		
<input type="checkbox"/>	Fast	Tokoferol	Mixt.	15mg x 1	Δ dgl	Pr. os	15 mg	08.01.2006		
<input type="checkbox"/>	Fast	Jern	Dr.	8 dr x 1	Δ dgl	Pr. os	8 dr	05.02.2006	07.01.2007	

Geftag Seponér Adm. sep. Arkiver Udskriv recept Kurver Ejern fra rapportnotat Info Lommeregner

Retur Gem Annullér Opret Korriger Slet eml ?

Svarskema

Patientens svarskema er ikke en fane, men et funktionalitet, der vælges fra menulinjen, som et selvstændigt skærbillede. Svarskemaet kan så ses sammen med de andre skærbilleder, f.eks. patientens aktuelle medicin. Svarskemaet indeholder, som en integreret del svar på undersøgelser fra 5 forskellige parakliniske afdelingers systemer nemlig Billeddiagnostisk Afdeling, Klinisk Biokemisk Afdeling, Klinisk mikrobiologisk Afdeling, Patologisk Afdeling og Klinisk Immunologisk Afdeling.

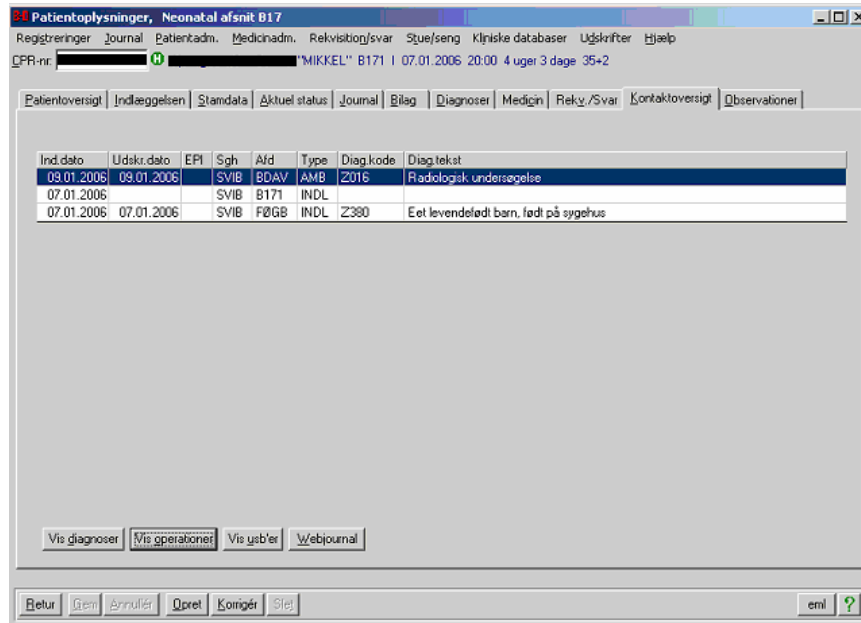
Patientens svarskema, Neonatal afsnit B17
 Afslut Hjælp
 CPR-nr: B171 | 07.01.2006 20:00
 Periode: 09.01.2006 - 07.02.2006 | Typ: BLDD,BDA,PATO,MIKR,KBA
 Røntgenundersøgelse af thorax
 UD: Ingen påvisbar venstre pneumothorax
 Hjerter og karstamme fortsat let forskudt mod højre

Mark	Analyse/Undersøgelse	06.02.06 07:30	30.01.06 07:30	23.01.06 07:30	21.01.06 19:00	18.01.06 07:30	15.01.06 07:30	12.01.06 07:30	09.01.06 07:30
<input type="checkbox"/>	Røntgenundersøgelse af thorax								
<input type="checkbox"/>	B-Hæmoglobin	7,0	7,1	7,5				9,0	9,7
<input type="checkbox"/>	B-Leukocytter								
<input type="checkbox"/>	B-Erytrocytter; antalk.	224	194	116				24	
<input type="checkbox"/>	B-Neutrofilocytter; antalk.								
<input type="checkbox"/>	B-Lymphocytter; antalk.								
<input type="checkbox"/>	B-Monocytter; antalk.								
<input type="checkbox"/>	B-Eosinophilocytter; antalk.								
<input type="checkbox"/>	B-Basophilocytter; antalk.								
<input type="checkbox"/>	P-C-reaktivt protein								
<input type="checkbox"/>	P(KB)pH(37°C)	7,35	7,38	7,33				7,33	
<input type="checkbox"/>	P(KB)pCO2(37°C)	6,9	6,8	6,7				6,5	
<input type="checkbox"/>	P(KB)pO2	4,8	5,0	4,9				4,8	
<input type="checkbox"/>	P(KB)Base excess(standard)	2,5	4,3	0,7				0,4	
<input type="checkbox"/>	P(KB)Hydrogencarbonat(st.)	26	27	24				23	
<input type="checkbox"/>	kB-Itmetning(sO2)	0,73	0,79	0,79				0,77	
<input type="checkbox"/>	kB-Oxyhæmoglobin	0,72	0,78	0,77				0,76	
<input type="checkbox"/>	B-Hgb-Methæmoglobin; stofr.	<0,01	<0,01	0,01				<0,01	
<input type="checkbox"/>	Hb-Carbonmonoxidhæmoglobin	0,012	0,010	0,007				0,007	
<input type="checkbox"/>	P-Natrium-ion	136	139	138				136	
<input type="checkbox"/>	P-Kalium-ion	5,1	4,6	4,8				5,6	
<input type="checkbox"/>	P-Phosphat	2,21	2,02	1,90				1,92	
<input type="checkbox"/>	P-Carbamid	4,3	4,4	7,0				4,2	
<input type="checkbox"/>	P-Bilirubin(konjugeret)				0	0	0	0	2
<input type="checkbox"/>	P-Bilirubin(ukonjugeret)				86	39	136	130	119
<input type="checkbox"/>	P-Neonatal-Ruin(hindet)				86	39	136	130	119

Der kan fra EPJ ikke rekvireres undersøgelser til alle parakliniske afdelinger endnu. De eneste afdelinger, hvorfra der kan rekvireres elektronisk via EPJ er Kliniks Mikrobiologisk Afdeling, Patologisk Afdeling, Fysioterapien og Ergoterapien.

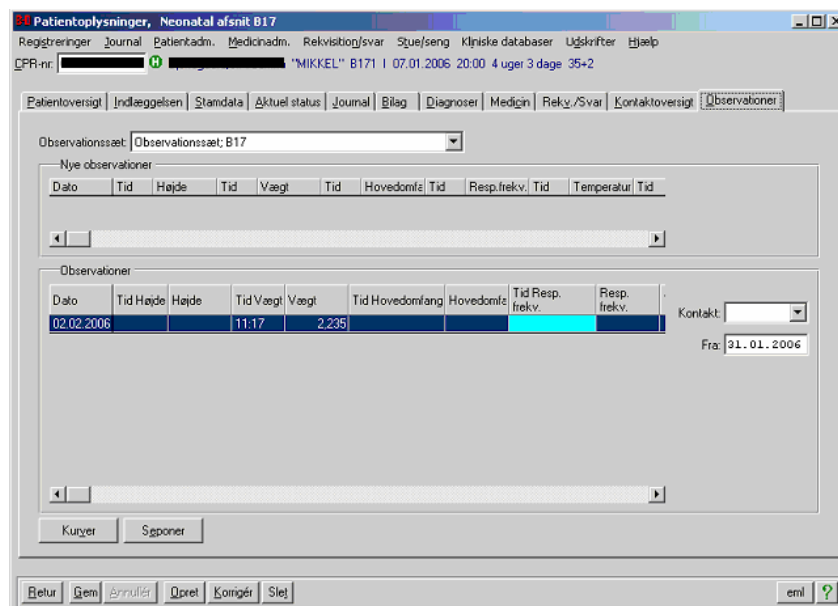
Kontaktoversigtsfanen

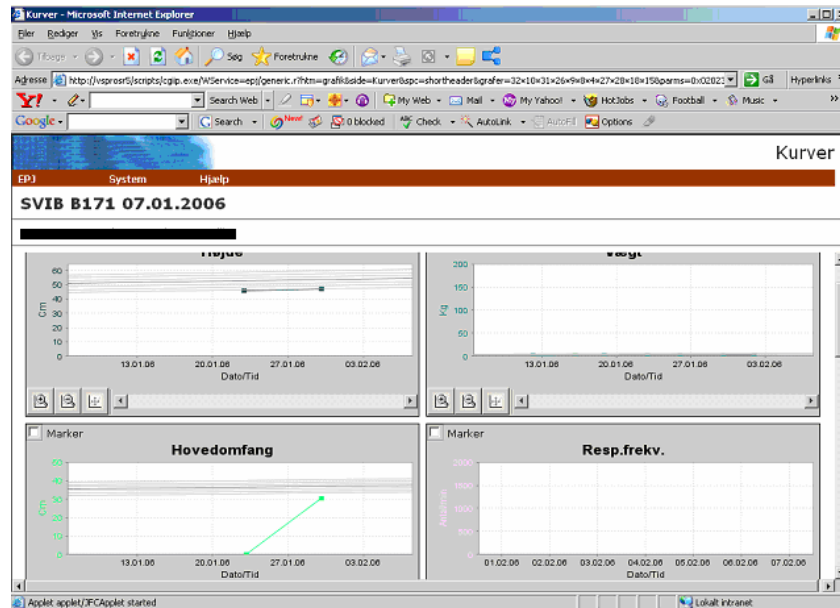
På denne fane kan ses, hvilke kontakter patienten har på Sygehus Viborg. Og man kan se den indberettede diagnosetekst.



Observationsfanen

På observationsfanen læses og indtastes observationer som temperatur, blodtryk osv. De kan efterfølgende præsenteres som kurver, hvis det vælges. Præsentationen af kurver vises i et browservindue, hvor der også er mulighed for at vise flere kurver i samme billede.





Rapportnotat

Rapportnotatet indeholder en sammenstilling af elementer fra de viste skærbilleder. Sammenstillingen bliver genereret fra foruddefinerede elementer og felter fra skærbillederne. Rapportnotatet findes kun i EPJ, som en printet liste. Eksempel på rapportnotat kan ses i bilag 6.

Rapportnotatet printes som oftest i begyndelsen af en vagt. Sygeplejersker bruger listen til at have i kittellommen, så de altid har en liste over de indlagte patienter og de vigtigste overskrifter for den enkelte patient med sig, desuden bliver notatet flittigt brugt til hurtigt at notere observationer, ”huskere” og andet, der senere skal dokumenteres eller arbejdes videre med. Sygeplejerskerne har printet et eksemplar af rapportnotatet til lægerne, inden de kommer på afdelingen for at gå stuegang. Lægerne bruger rapportnotatet som en oversigt over hvilke patienter, de skal gå stuegang på. På rapportnotatet kan sygeplejerskerne også have tilføjet til lægen (i hånden) prioritetsrækkefølge og hvilke sygeplejersker, der er tilknyttet hvilke patienter den dag.

6.3 Kritik af undersøgelsesmetode

Vi vil i det følgende lave en kritisk refleksion over vores metodevalg med fokus på hvilken betydning, valget har haft på indsamlingen og fortolkningen af de empiriske data, samt hvilke konsekvenser metodevalget har haft for reliabiliteten, validiteten og generaliserbarheden af vores data.

Som udgangspunkt synes vi, at det har været frugtbart for os og vores projekt at gøre brug af et observationsstudie til indsamling af empiri. Det har været udbytterigt for at os at komme ud i den virkelige verden symboliseret af de to hospitalsafsnit med de klinikere, vi nu har fulgt. Det har medført, at vi har haft et meget praktisk og realistisk funderet fundament som udgangspunkt for vores projektopgave. Det realistiske aspekt har dog også desværre haft nogle ulemper, da vi har måttet justere vores oprindelige mål

med observationsstudie hen ad vejen. Vores oprindelige mål var som beskrevet tidligere i metodeafsnittet, at vi gerne ville have haft klinikerne til at fortælle os mere om de overvejelser, de gjorde sig i forbindelse med det kliniske arbejde og EPJ, hver gang de satte sig til computeren. Vi ville så koble det til en metodisk registrering af skærbillederne. Vi fandt dog hurtigt ud af, at det på grund af den travlhed, der herskede på de to afsnit, ikke var en realistisk mulighed. Det var ikke muligt at foretage så strukturerede observationer. Vi måtte derfor følge klinikerne rundt i afsnittet og "tage det vi kunne få". Rent faktisk fik vi da også rigtig mange observationsdata i løbet af de seks dage, hvor vi begge observerede. Vi har således fået en stor mængde information, som det har været noget krævende at håndtere og tolke på en systematisk måde. Vi har derfor måttet bruge meget tid på at fortolke observationerne for at finde ud af, hvad vi kunne udsige fra materialet herunder de registrerede skærbilleder og har i konsekvens heraf da også måttet give vores projekt en anden drejning, end hvad vi oprindeligt havde forestillet os.

Ingen af os har haft erfaringer med observationsstudier, og vi har derfor måttet gøre os nogle dyrekøbte erfaringer. I refleksionens og bagklogskabens lys kan vi se, at vi selvfølgelig burde have lavet et lille pilotprojekt i de to afsnit, hvor vi så havde kunnet afprøve metoden og justere den i forhold til, hvad der var muligt at gennemføre rent praktisk. Når det så er sagt, så synes vi, at vi med den nye drejning som projektet fik fint har kunnet bruge de data, som vi har fået indsamlet via observationsstudiet til at besvare problemformuleringen med. Men vi er samtidig klar over, at observationsmetoden har sine begrænsninger. Hvis vi havde haft tiden og ressourcerne til det indenfor projektets rammer kunne vi med baggrund i vores observationsstudie have søgt at validere vores fund gennem eksempelvis gennem spørgeskema og (fokusgruppe)interviews.

Resultatet af vores observationsstudiet er i sin natur situeret og konstrueret. Det vil sige, at det blot fortæller noget om, hvad vi som observatører med vores forforståelse og teoretiske referenceramme har set i de tolv observationsforløb på de bestemte tidspunkter i de bestemte kontekster, hvor nogle bestemte mennesker var til stede. Man kan altså ikke udelukke, at det kunne have set anderledes ud, hvis der havde været tale om andre observatører og andre klinikere på et andet sted og på et andet tidspunkt. Vi kan heller ikke afvise at vores blotte tilstedeværelse som observatører har haft en påvirkning på de klinikere, vi har observeret og dermed på det, vi har set. Vores observationsstudie kan i princippet derfor kun bruges til at sige noget om netop de tolv situationer, vi har observeret i og vi kan ikke ud fra det sige noget om alle andre situationer, og vores data er derfor ikke generaliserbare. Vores dataindsamling er vedlagt som bilag 5 i kondenseret form med vores tolkninger. Vi har beskrevet en transparent og veldokumenteret fremgangsmåde til erhvervelse af data, og vi mener på den baggrund, at vores data kan anses for at være pålidelige. I det lys synes vi, at vores projekt har en relevans for de klinikere og de patienter, som vi har haft kontakt med i vores projekt. De fund, som vi har gjort gennem brug af vores metode, ligger i forlængelse af tidligere undersøgelser, der er lavet på området.

Med hensyn til valg af teori i projektet vurderer vi, at der er sammenhæng i de valgte tilgange. Selvom CSCW ikke kan betragtes som en teori (jævnfør vores beskrivelse af denne) synes vi, at det har været brugbart at se på dette forskningsområde og koble det til EPJ i forbindelse med aktivitetsteorien og beskrivelsen af artefakter, og vi mener at

de teorier/tilgange, vi har anvendt til at analysere vores data med, har været med til validere vores undersøgelsesfund. Vores problemfelt kan beskrives ud fra mange teoretiske tilgang, så kunsten har været at begrænse sig, og mange andre teorier har da også været i spil i løbet af vores projektproces. Men det er klart at der sikkert er en hel del andre teoretiske indfaldsvinkler, der kunne have været lige så relevante at bruge.

Til at understøtte vores empiri og teori har vi fra vores litteraturstudier inddraget et lille udsnit af det materiale, vi rent faktisk har fundet. Det, vi så har taget med, synes vi, er brugbart i forhold til vores problemstilling. Men er også her klar over, at der kunne have været meget andet litteratur, der kunne have været lige så relevant at inddrage.

7 Analyse

I det følgende kapitel vil vi analysere vores transskriberede observationsstudier. Det vil vi gøre med afsæt i en besvarelse af problemstillingen, som vi tidligere har redegjort for, samtidig med vi gør brug af de tidligere beskrevne teorier. Vi gør brug af en "ad hoc" tilgang til analyse som beskrevet af Kvale (Kvale, 2004).

Vi har udtaget forskellige situationer fra vores observationsstudier, hvor EPJ bliver brugt alene eller i sammenhæng. (Bilag 5)

For læsbarhedens skyld er **overblik** markeret, hver gang en kliniker bruger dette udtryk. Det, der hidrører lægernes del af EPJ, er markeret med **Journalnotat** og det, der hidrører sygeplejerskernes del, er markeret med **aktuel status**. De direkte udsagn er med *kursiv* og det, vi samtidig har observeret, er markeret med *kursiv og rødt*.

Vi har taget udgangspunkt i forskellige kontekster, hvor EPJ indgår enten alene eller sammen med andre artefakter.

Et eksempel på en kontekst i denne sammenhæng kunne være forstuegangen eller rapportssituationen for sygeplejersker.

7.1 Hvorledes anvendes EPJ af forskellige klinikere i overblikdannelsen

Forstuegang -> læge

Ud fra transskriberingerne fra observationsstudiet vil vi udtage brudstykker, hvor vi beskriver i hvilke situationer klinikerne udelukkende bruger EPJ til at danne sig overblik over patientens situation. Udplukkene består af vores transskriberinger af lydoptagelse, hvilke skærbilleder har klinikerne set på og vores noter i den forbindelse.

I det efterfølgende redegør vi for, hvordan lægerne tilgår information om patienterne på sengeafdelingen, fra det øjeblik de kommer på afdelingen. Under forstuegangen anvendte de 5 af de 6 læger som udgangspunkt EPJ som redskab til at orientere sig om patienterne.

De 5 læger danner sig et overordnet overblik hver gang ved at gå ind for at se på de samme skærbilleder. Skærbillederne, de anvender hver gang, er patientoversigt, hvorfra de finder den aktuelle patient. Dernæst er det fanen med oversigt over de enkelte notater, hvorefter de vælger at læse et eller flere notater. Men vi registrerede at de altid læser i det sidste notat. Hvis patienten ikke er kendt af lægen i forvejen eller det er længe siden lægen sidst har stiftet bekendtskab med patienten, læses ofte også det første notat eller i indlæggelsesnotatet.

"Læge1: Brugen af EPJ starter jo ikke ved start af stuegang. Jeg har allerede 7.40 kikket dem alle sammen igennem. De fleste af dem i hvert fald."

”Lægen fortæller at hun fx efter at have været væk en dag og skal have **overblik** over det enkelte barn typisk orienterer sig i første (indlæggelses)notat og sidste notat.”

Lægen orienterer sig i EPJ omkring det første barn M. til (Før)stuegang. Er også inde i sygeplejefjournalen, og kigger på sygeplejenotaterne

”Jan: Er det den næste patient du sidder og forbereder dig på?

Læge 2: så går jeg tit ind og kigger **aktuel status**. Det er jo der hvor sygeplejerskerne skriver deres.

Så nogen gange når jeg har læst det så ved jeg mere end sygeplejerskerne.

Jan: okay!

Læge 2: det er ikke altid at de har nået at kigge på dem eller kan huske det.

Jan: de gamle kardex gjorde I også det der?

Læge 2: nu har jeg kun været her i 1 år. Men jeg synes fra tidligere at det har været svært at læse kardex – har ikke kunnet finde rundt i det.”

”Lægen forbereder sig på næste barn datter af L. og kigger på forskellige skærbilleder.

”Patientoversigt, **Aktuel Status**, Indsatsområde: Alment, Indsatsområde: Andet, Medicinfane, Patientoversigt, **Journalfane, Journalnotat, Journalnotat, Journalnotat, Journalnotat, Medicinfane, Journalfane, Journalnotat, Journalnotat**”

”Læge 2: det fine ved det her at man lige kan suse fra det ene til det andet. Og hvad var nu gestationsalderen og så kan man lige repetere. Så går man lige tilbage til indlæggelsesjournalen. Der plejer det i hvert fald at stå. Heroppe står der hvad uge de er i nu. Så man selvfølgelig regne det ud men nogle gange så er det lettere at gå ind i selve journalen og så tage den første og så se. Der plejer der at komme et lille resume.

Nu skal jeg lige se på hvad jeg skal kigge på ved 6’eren. Når man har været væk en hel uge, så kan man ikke lige huske dem. Så kigger jeg lige på det første og ser på hvad det egentlig er for et barn” ”Patientoversigt, Log-on, **Journalfane**, Patientoversigt, **Journalfane, Journalnotat**, Svarkema, Patientoversigt, Svarkema, Patientoversigt, Svarkema

Lægen kigger blodprøverne igennem. Lægen dikterer mens hun kigger på blodprøvesvar. Denne læge klikker meget rundt i forskellige skærbilleder for at finde data. Bruger indlæggelsesnotat til at opsummere og repetere/genkalde sig barnet og dets problemstilling. Bruger også resumeet for at genkalde sig patienten. Kigger på det første notat (indlæggelsesnotat?)”

”Resumé og der går jeg så ind igen og kigger på skærbillederne, selvom jeg lige har været inde og læse, så er det svært at huske.

Herinde under aktuel status der kan man tage inklusiv afslutningen med og så ind på ernæring og så kan jeg se hvad blodsukkerne har været, hvis det altså kommer frem!

Patientoversigt, **Journalfane, Journalnotat**, Patientoversigt, Svarkema, **Journalnotat, Aktuel Status**, Indsatsområde: Ernæring

”Indhenter data fra sygeplejedokumentationen til at lave sin epikrise med.”

Hvis det er en operationspatient, går lægen også ofte ind for at læse selve operationsbeskrivelsen.

Nogle læger anvender også at gå ind i sygeplejenotaterne. Dette opleves rent konkret, da en læge orienterer en stuegangsgående sygeplejerske om forskellige sygeplejemæssige tiltag som pågældende sygeplejerske ikke er bekendt med. Sygeplejeoplysningerne bliver mere tilgængelige og mere indbydende/oplagte at læse for lægepersonalet efter at det er blevet elektronisk. Oplysningerne bliver på den måde mere overskuelige. Andre bruger slet ikke at se i sygeplejenotaterne.

Forstuegang -> sygeplejerske

Sygeplejerskernes forberedelse til stuegang starter om morgenen med rapporten fra nattevagten, hvor der gives besked om de patienter, sygeplejersken er ansvarlig for i den pågældende vagt. Efter morgenrunden, hvor sygeplejersken tilser sine tildelte patienter observerede vi, at hun herefter gik ind i EPJ for yderligere at opdatere sig. Ved forstuegangs start, hvor lægen satte sig ved computeren for at læse notater, observerede vi ikke, at sygeplejersken gjorde det samme. På det tidspunkt virker det som, at sygeplejerskens opdateringsrutiner er afsluttet, og det eneste hun har brug for i den sammenhæng, er en opdatering af indkomne svarresultater. Sygeplejersken har ikke yderligere behov for information. Hun er klar til sammen med lægen at gå ind i en dialog sammen med lægen. Først må denne dog opdatere sig selv ved at læse notater.

Else: Hvad kigger du på lige nu?

Sygeplejerske: Nu er jeg bare lige inde på blodprøver for lige at checke

Else: Dem, der er kommet i dag?

Sygeplejerske: Lige checke hendes infektionstal. CRP en er ikke kommet endnu.

*Svarskema, **Aktuel Status**, Indsatsområde: Vægttab*

At læse blodprøve svar er en vigtig del af det kliniske arbejde. Der checkes ofte blodprøvesvar, hvorvidt de er kommet fra lab, og i så fald hvad de fortæller.

Forstuegang -> læge og sygeplejerske

I konteksten læge-sygeplejerske sammen i forbindelse med forstuegang, observerede vi ikke at klinikerne brugte EPJ alene. For i situationen er det kommunikationen mellem de to faggrupper, der er det essentielle. Her bliver artefaktet EPJ brugt i sammenhæng med de andre artefakter, og det vil vi komme nærmere ind på senere.

Stuegangsrunderen -> læge

På afdeling B17 er der ikke mulighed for at bruge EPJ under selve stuegangen, da der ikke er trådløst netværk til rådighed på stuerne. Så selve stuegangen hos patienterne bliver gået uden brug af EPJ, udelukkende efter klinikernes hukommelse og evt. med anvendelse af nedskrevne notater på en lap papir. Så dette aspekt har vi ikke kunnet behandle på denne afdeling, og vi vil derfor belyse det udelukkende ud fra observationsstudiet på afdeling k 11-1. Vi vil senere komme ind på dette under et af de efterfølgende analysepunkter.

”Læge: Jeg skal nok være der om et øjeblik (henvendt til patienten), jeg skal lige lære dig at kende. Jeg bliver nødt til at gå igennem alle disse notater. Har der været snak om at operere?. Der er noget i planen, jeg ikke er enig i, så jeg er nødt til at have fat i roden af dette.

Patientoversigt, Journalfane, Journalnotat, Svarskema, Journalnotat, Svarskema, Specielt et undersøgelses-resultat, Journalnotat, Journalnotat, Journalnotat, Journalnotat, Svarskema, Journalnotat, Svarskema med indsnævring til få resultater,

Læser røntgen-beskrivelse

Lægen læser hele notatet

Lægen taler med patienten”

”Læge. Du kan godt følge med i hvad, jeg leder efter. (Henvendt til mig (Else))

Læge: Du kan også se, hvad jeg mangler, for at skille dem man kender ud fra dem, man ikke kender. Jeg mangler en søjle på patientoversigten med arbejdsdiagnoser *forslag til funktionalitet*

Else: Og du vil være træt af at skulle ind på en anden fane.

Læge: Jeg skal have *overblikket* og det i en fart. Her kan du se, jeg er ved at lære mine kollegaer at sætte overskrift på notaterne, så man kan se hovedindholdet i notatet.

Læge: Min pointe med at gå udenom ”læs notater” er at det er for gammeldags. Jeg skal lære mig og mine kollegaer, at sætte overskrift på notaterne.

Bærbar PC. Denne læge arbejder meget med PC'en i forbindelse med det kliniske arbejde i forstuegangssituationen, stuegangen og efterstuegangen.

Patientoversigt, Journalfane

Læge taler med patienten”

”Den her læge benytter sig også af bærbar computer på stuegangsrunder. Bruger også meget EPJ som udgangspunkt og udnytter ventetid og ”transporttid” mellem stuerne effektivt. Ordner meget tingene ad hoc. Tilegner sig det kliniske overblik når han har brug for det. Bruger tilsyneladende kun journalnotater. Virker meget målrettet, ved hvor han skal hen. Kombination af høj faglighed og stort kendskab til funktionaliteten i EPJ. Bruger heller ikke papirartefakter til at støtte sig til som eksempelvis huskesedler. Bruger tilsyneladende heller ikke at kigge i sygeplejersjournalen. Har dog her fat i papirartefaktet diagnosefortegnelsen, som der ikke er adgang til i EPJ.”

Stuegangsrunder -> sygeplejerske

Her ser vi, at det udelukkende er lægerne, der anvender EPJ under stuegangsrunder. På afdeling K 11-1 har klinikerne kun en PC med inde på stuerne, og der er lægen, der anvender dem. Vi observerede, at en sygeplejerske slog et laboratorieresultat op, men anvendte ikke EPJ, til at danne sig overblik over patienterne.

Stuegangsrunder -> læge sygeplejerske

Herunder har vi kun mulighed for at behandle observationsstudiet på afdeling K 11-1, og da sygeplejersken ikke anvender EPJ i den sammenhæng har vi ikke grundlag for at se på EPJ selvstændigt

Efterstuegang -> læge

Efter stuegangen går lægerne på afdeling B 17 tilbage til kontoret, og lægerne på afdeling K 11-1 gør i mange tilfælde stuegangen for den enkelte patient færdig på gangen eller på stuen, inden de går videre til næste patient. Hvis færdiggørelse af stuegangen betyder en telefonopringning, foregår det på kontoret, når stuegangen er færdig.

”Læge 2: vi har sådan en opskrift på hvordan en epikrise skal se ud. Det kan jeg aldrig huske. ...Resume og der går jeg så ind igen og kigger på skærbillederne selvom jeg lige har været inde og læse, så er det svært at huske. Herinde under aktuel status der kan man tage inklusiv afslutningen med og så ind på ernæring og så kan jeg se hvad blodsukkerne har været, hvis det altså kommer frem!

Patientoversigt, Journalfane, Journalnotat, Patientoversigt, Svarskema, Journalnotat, Aktuel Status, Indsatsområde: Ernæring

Lægen dikterer udskrivningsnotat på barnet B ud fra ”opskrift” samtidig med, at hun klikker sig igennem diverse skærbilleder.

Her bruger lægen en diktafon, EPJ'en og en opskrift på papir for at løse de administrative opgaver udskrivning. 3 forskellige artefakter på spil her.

Indhenter data fra sygeplejedokumentationen til at lave sin epikrise med.”

”Læge: Her på kontaktoversigten kan vi finde udskrivningsnotat fra RH

Kkontaktoversigt, Epikrise, Journalnotat

Læge dikterer notat på tvillingerne

Læge leder efter øjenlægenotat fra i dag – er endnu ikke skrevet.”

”Læge dikterer journalnotat. Samtidig spørger sygeplejerske til blodprøvesvar på patienten og lægen slår op.

Læge dikterer journalnotat og udskrivningsnotat. på patient stue 15,2

Lægen dikterer videre.

Lægen leder videre i journalnotater.

Læge dikterer brev til onkologerne

Læge dikterer epikrise færdig og dikterer diagnoser til sekretæren. Slår op i diagnosefortegnelse, som han har i lommen

Patientoversigt, Journalfane, Svarkema, Patientoversigt, Journalfane, Journalnotat, Journalfane, Journalnotat”

”Lægen går ind til computeren og dikterer samtidig med at hun kigger på skærbilleder.

Lægen bruger sygeplejejournalen.

Patientoversigt, Journalfane, Journalnotat, Patientoversigt, Aktuel Status,

Indsatsområde: Ernæring, Rekv/svar fane, Svarkema”

Efterstuegang -> læge, sygeplejerske

"Mens lægen dikterer på den forgående patient og orienterer sig i EPJ ringer sygeplejersken til hjemmeplejen.

Sygeplejersken oprettet et nyt notat. Begynder at skrive sygeplejerapport.

*Patientoversigt, Svarskema, Medicinfane, Journalfane, Journalnotat, Medicinfane, **Aktuel Status**, Bilagsfane, Bilagsnotat*

Spl her kigger i journalnotat for at få data til sin sygeplejerapport."

"Spl tilbage fra stuegang. Udfylder bp-seddel. Spl noterer og skriver i "handling"

***Aktuel Status**, Plejehandling"*

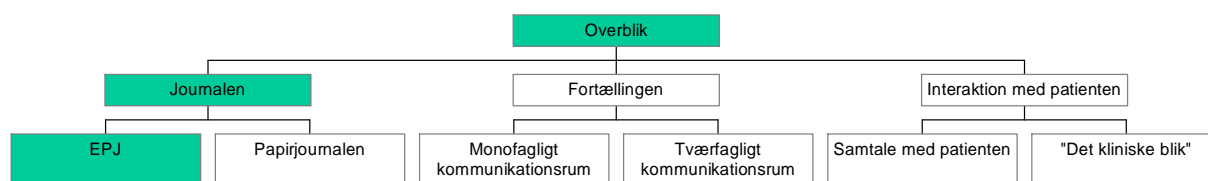
Efter stuegangen sidder sygeplejerskerne ofte på kontoret sammen med lægen. Det er meget forskelligt, om sygeplejerskerne går ind i EPJ for at dokumentere med det samme, eller om de venter til senere. I forlængelse af stuegangen er der også i arbejdsgangen opgaver af administrativ art, der skal løses. Hver af de to faggrupper benytter sig i en vis udstrækning af EPJ, for at danne sig overblik over hvilke rent konkrete opgaver, der skal løses.

"Sammen ser læge og sygeplejerske på vægten, Læge og sygeplejerske checker blodprøver

Observations-fane, Svarskema"

7.2 Delkonklusion 1

Vi vil nu se på hvordan udsagnene kan kobles til problemanalysen, litteraturstudierne og teorierne om CSCW og aktivitetsteorien. Dette gøres sammenholdt med vores figur. I afsnittet her fokuseres på EPJ alene, som artefakt i overblikdannelsen.



Klinikerne anvender EPJ som et redskab, og har hver især fundet netop deres private måde at anvende redskabet på. De bruger EPJ i deres arbejdsgang og danner overblik på deres private måde. Når man har et IT system til rådighed i det daglige arbejde tilpasser man sig systemet og finder måder i systemet, der kan tilpasses til ens eget verden. I er CSCW system taler man netop om systemets evne og teknologiens evne til at tilpasse organisationen og omvendt. Teknologien er bedre tilpasset på afdeling K 11-1, ved at der er mulighed for at anvende EPJ på sengestuerne. Der findes oversigts billeder i Viborg Amt s EPJ, men nogle af klinikerne har forslag til hvordan det kan gøre bedre ved f.eks. at sætte overskrifter på. Dette handler både om selve funktionaliteten i EPJ og organisationens opfølgning på at få ensrettet arbejdsgangene.

Vi har i det foranstående forsøgt at udse os de arbejdsituationer og tilfælde af, hvor EPJ anvendes alene. Dette besværliggøres af, at man netop i CSCW systemer taler om at der sideløbende med systemet foregår en række formelle og uformelle arbejdsprocesser, som er svære at gøre elektroniske. Det har været svært for os at udse disse arbejdsituationer fordi EPJ som redskab bruges i forening med de andre artefakter. Man laver hver sin del af arbejdet og har hver sin rolle i arbejdsprocessen. Vi har fundet, at i forhold til at skabe et fælles informationsrum, lever EPJ op til nogle af kriterierne i CSCW's fælles informationsrum, idet læger og sygeplejersker har de samme data til rådighed. Vi har ud fra observationsstudierne set EPJ anvendt i mange sammenhænge og kontekster. I forhold til Preese- klassifikationen er EPJ anvendt i alle kategorierne.

Samme sted/samme tid: Når læger og sygeplejersker ser i EPJ og finder data sammen

Samme sted/Forskellige tidspunkter: Når der søges oplysninger i notatet fra i går

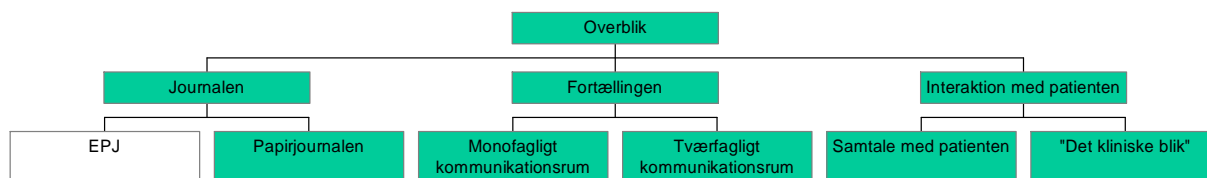
Forskellige steder/Samme tid: Når der findes blodprøvesvar fra i dag

Forskellige steder/Forskellige tidspunkter: Når der findes notater fra operationen eller fra øjenlægens tilsyn i går.

De observerede brugere i vores observationsstudier har som udgangspunkt, hver gang de udsøger sig informationer til at danne sig overblik over deres patienter, et motiv eller mening med at udvælge netop de informationer, der kan understøtte dem fra EPJ. Klinikerne kan ud fra et bevidst valg finde informationerne og sammenstille dem, så det kan give dem et overblik over patientens aktuelle situation. EPJ er derimod ikke i stand til intuitivt at fortælle klinikerne, hvor oplysningerne i EPJ er, hvilke oplysninger, der ville være relevante i netop denne situation. Klinikerne er nødt til i enhver situation at gøre et bevidst valg og sammenstille oplysningerne for deres patient, så det giver mening for dem. EPJ alene kan i denne sammenhæng ifølge aktivitetsteorien ikke siges at opfylde det operationelle niveau.

7.3 Hvilke andre artefakter tages i anvendelse i forbindelse med klinikernes overblikdannelse

Ud fra vores observationsstudier så vi andre artefakter end EPJ i spil i forhold til overblikdannelsen for klinikerne. I forvejen havde vi en forestilling om, hvorfra klinikerne fandt deres overblik. Jvf. vores figur.



Vi observerede at især for sygeplejerskerne var rapportnotatet et omdrejningspunkt i overblikdannelsen. Men at også lægerne brugte dette artefakt.

”Lægen kigger på bp svar i EPJ alt imens hun dikterer de forskellige værdier hun finder på de fs bp.

Spl definerer her hvad lægen skal kigge efter. Spl har vurderet hvad der er væsentligt og har valgt noget ud. Det spl lægger frem er i hvert fald det der i første omgang bliver diskuteret her ved forstuegangen.

Lægen bruger papirartefaktet – rapportnotat til at støtte hukommelsen med.

Skriver noget ned på rapportseddel og noterer ned.

Noterer ned ang. henvisning til handicapteam”

”Spl 1: Det er alt sammen noget vi selv har ført ind som så kommer til at stå på det her skema og som så giver os en oversigt over hvad der er med det her barn. Nu kender jeg de her børn vældig godt men jeg kunne ligeså godt været kommet og ikke kende nogen. På den her måde kan jeg lynhurtigt få et **overblik** over hvad det er for nogle ting med det her barn....Det bliver printet ud til os hver dag.

Jan : Rapportnotat?

Så du kan lige få **et overblik** over hvad er det for et barn vi skriver nu hvad der måtte være hvad der er særligt ved det her barn. Her handler det om at det er barn der er for tidligt født. Her oppe kan du se er der et skema hvor der er et skema med abstinenser og infektioner og sådan noget man skal være obs på.

Sådan får du et **overblikket** over hvor tit de skal spise alle plejehandlingerne kommer ind her så det bruger vi rigtig meget og det bruger vi også i forhold til, at vi lige får en fornemmelse de andre børn får du jo ikke lige rapport om så kan du hurtigt lige danne dig et **overblik** over hvad det er for noget.”

Der blev brugt meget tid på samtale mellem klinikerne, især i forbindelse med forstuegangen (det tværfaglige kommunikationsrum) og rapportsituationen for sygeplejerskerne (det monofaglige kommunikationsrum).

”Sygeplejersken refererer status for barnet”

På baggrund af sin viden om konkrete patienter søger sygeplejersken at guide lægen hen imod bestemte problemstillinger og sikrer sig derved, at lægen ved, hvad der er relevant at tage op med de forskellige patienter, eksempelvis ved at henlede lægens opmærksomhed på prøvesvar eller nye symptomer. I deres fælles faglige kommunikationsrum danner klinikerne en fælles forståelse af og opdatering af patientens situation.

”Spl 4: skulle vi lige se at få et overblik. Ovre på 11?

Spl 1: jamen, han har jo været til en coloskopi som han ikke var udrenset til.

Spl 4: hvad er planen med ham?

Spl 1: ja lige nu skal vi lige have ro på hans hjerterytme inden der kan blive tale om udrensning.

Hvis de har kunnet se nok er der ingen grund til at udrense ham. Men det tvivler jeg nu på.

Spl 4: men han var en der kunne gå i en stamgruppe hvis det var?

Spl 1: ja.

Spl 2: hvad med hans øjne?

Spl: ja de er blevet behandlet.

Spl 4: så hvis vi får en plads i en stamgruppe så er han en vi kan flytte?

Spl 1: ja.”

”Middagsrapport i akutgruppen. Foregår i frokoststuen. Tilstede er 4 spl og en studerende fra gruppen. Desuden er to rengøringsassistenter i gang med at indtage frokost ved samme bord.

Alle sidder med deres respektive notater foran sig: rapportnotat, A4 ark, gule sedler m.m.

Der er ingen bærbar computer på bordet.”

Ud fra de enkelte sygeplejerskers opsamlede viden, der er genereret i løbet af dagen fra bl.a. plejen af patienterne og fra stueganen danner sygeplejerskegruppen en samlet forståelse af patientens situation.

”Læge 5 kigger efter papirjournalen, der i mellem tiden er fundet frem af sekretær.

Konfererer med sygeplejersken om planen med den nye patient. Går herefter på stuen og taler med patienten og dennes kone.

Patientens kone fremviser nogle papirer som patienten har fået. Patients kone og patient er usikker på hvad der står i dem og kan ikke helt få tingene til at passe sammen. Lægen kigger i papirjournalen for at se om hun kan rede trådene ud. Det lykkedes tilsyneladende.

Der er dog usikkerhed om patientens videre behandling og læge 5 fortæller patienten og dennes kone at hun vil konferere med kollega og vende tilbage med nogle svar.

Læge 5 konfererer patienten og dennes behandling og plan med den adm. overlæge. Overlæge spørger ind til forskellige problemstillinger, som læge 5 ikke umiddelbart kan svare på. Angiver som begrundelse at så godt er jeg ikke inde i papirerne.”

Her er mange af vores beskrevne artefakter i spil. Kommunikationen foregår i ”det monofaglige kommunikationsrum” og i ”det tværfaglige kommunikationsrum”, samtidig med interaktionen med patienten. Det lykkes ikke for lægen at finde de oplysninger, hun skal bruge. I øvrigt fandt vi senere ud af, at lægen rent faktisk godt kunne have fundet de faktuelle oplysningerne ved brug af den bærbare pc med EPJ, men at denne læge ikke havde den fornødne kompetence til at anvende EPJ.

Som en opsummering af vores observationsstudier kan vi sige, at lægerne og sygeplejerskerne brugte meget tid på at opdatere hinanden mundtligt og danne konsensus om patienterne.

7.4 Delkonklusion 2

I vores observationsstudie har vi observeret 6 læger og 6 sygeplejersker. Vi konstaterede at kun en af de 6 læger ikke kunne finde, de oplysninger de søgte i EPJ. Sammenholdt med ”megafon” undersøgelsen, hvor halvdelen af lægerne på sygehusene ikke havde eller kun i mindre grad havde modtaget undervisning i IT-redskaber, må man sige det er et beskedent antal ikke kyndige EPJ brugere, vi er stødt på i vores lille undersøgelse.

I observationsstudierne har vi set, at der bruges meget tid på udveksling af mundtlig klinisk information mellem læger og sygeplejersker og sygeplejersker imellem. Det svarer meget godt til Coieras beskrivelser af, at det største informationslager i

sundhedsvæsenet ligger i de mennesker, der arbejder i det, og det største informationssystem er det net af samtaler som kæder disse individers handlinger sammen.

7.5 Hvorledes anvendes EPJ i sammenhæng med andre artefakter i klinikerne overblikdannelsen

Førstugang

”Sygeplejerske: Hun har fået lagt stomien tilbage, og har en frygtelig masse dræn. Det skal vi lige snakke om, når vi kommer derover.

Læge: Hvordan har hun det?

Sygeplejerske: Hun siger, hun har det godt. 38,3 i går. 37,5 til morgen

Sygeplejerske: Vi skal have arrangeret samtale med de pårørende om op. Der er kommet luft.

Patientsoversigt, Journalfane, Journalnotat, Journalnotat, Svarskema, Medicinfane, Rekv/svar fane

Mens lægen hører på sygeplejersken ser han skærbillederne i EPJ igennem Sygeplejersken ser på observationsfanen og gengiver temperaturerne for lægen Læge og sygeplejerske bliver enige om at det kan blive den opererende læge, der tager samtalen over middag.”

Lægen og sygeplejersken finder oplysninger i EPJ hver for sig og sammenstykker viden herfra til at danne et overblik over patientens situation, som de så lægger til grund for beslutningen.

”Spl: så har vi så A.K. , som har været nede til laporaskopi, hvor man ikke har fundet noget.

Og gynækologerne har også set med. Der skulle ikke være noget.

Læge 5: Nej!

Spl: hun har en blærebetændelse som hun har haft i lang tid og har været på en 3 mdrs kur med Nitrofurantin. Det kan muligvis være det der giver hende smerter. Hun snakker selv om at hun muligvis er blevet resistent over for behandlingen.

Det ved jeg ikke om man kan.

Læge: og hvor lang tid har hun haft symptomer?

Spl: det er jo så lige det. Det kan jeg ikke lige huske. Det står ikke

Læge: jeg tænkte på om der stod noget her.

Journalnotat

Lægen scroller i journalnotater i EPJ. Hun har også en papirjournal liggende foran sig. Bruger begge i flæng. Spl kigger også i journal for at finde den pågældende oplysning. Spl orienterer sig i den sygeplejefaglige del af EPJ.

Læge 5 læser op fra journalnotat i EPJ'en.”

Læge 5 er den eneste af vores 6 observerede læger, der også anvender den udprintede del af EPJ, nemlig journalnoterne. Lægen anvender således både EPJ og papirjournal i det tværfaglige kommunikationsrum. Lægen og sygeplejersken taler sig frem til at opnå

en fælles forståelse af patientens situation, ud fra det skrevne i EPJ og papirjournalen sammenholdt med den viden, de begge har om patienten i forvejen.

”Jan: er der nogle specielle ting du gør vil gøre dig af overvejelser inden stuegang?”

Jan: Så skriver du på hvor meget han har taget på.

Spl 1: Ja! Altså det er for overblikkets skyld. Det er rart når man får sit rapportnotat. Så er det rart at kunne se at barnet er i trivsel og have den fornemmelse af du kan se her at det her barn her har tabt 75 g siden sidste vejning til den her og der var han ikke i trivsel og nu har han så vendt

Patientoversigt, Journalfane, Journalnotat, Svarkema, Journalnotat, Journalnotat, Medicinfane, Svarkema, Aktuel Status, Indsatsområde: Ernæring

Lægen ankommer ifølge med stud med.

Spl 1 briefer lægen om de enkelte børn og minder lægen om forskellige ting der skal gøres.

Begge bruger EPJ flittigt og der scrolles rundt i skærbillederne.

Lægen spørger ind til noget (spinalvæske?)

Lægen spørger om han er sat i behandling

Spl 1 søger i EPJ angående podning fra navlen.

Sygeplejersken laver notat på rapportarket.”

For sygeplejersken er rapportnotatet en vigtig del i den samlede overblikdannelselse. Herudfra har sygeplejersken en samlet oversigt, der er genereret fra EPJ sammenholdt med de oplysninger, hun selv har skrevet til. Hvis der er brug for mere detaljeret viden slår hun op i EPJ. Rapportnotatet fungerer både som et huskeredskab, der minder sygeplejersken om ting, som skal gøres og som en notesbog for notater, der senere skal føres ind i EPJ'en. Sygeplejersken kan tage den frem efter behov og notere stikord på den angående patienten. Igennem denne handling ændrer rapportnotatet rolle fra at være et udskrift fra EPJ til at være hendes egen personlige sammendrag, hvor bestemte ting tilføjes eller fremhæves og eksisterende udsagn kommenteres. Rapportnotatet bidrager til at producere en tværfaglig fremstilling af patients situation og giver samtidig plads til håndskrevne stik ord, der senere bruges som ressource i sygeplejerskens mundtlige fremstilling af patientens situation for lægen i forbindelse med stuegang. Rapportnotatet bruges også senere på dagen, som huskeliste for sygeplejerskerne, når de sætter sig til PC'en for at dokumentere.

Stuegangsrunderen

”læge: Er sekret i såret tiltagende eller aftagende?”

Sygeplejerske: Nej, det er det samme.

Læge: Der er ikke bestilt røntgenundersøgelse

Sygeplejerske: Nej

Patientoversigt, Journalfane, Journalnotat, Svarkema, Journalnotat, Journalnotat, Journalfane, Medicinfane, Svarkema,

Sygeplejersken vil gerne have, der bliver set til ciccatrise og dræn

Lægen læser op af notat og reop-notat

Der bliver pakket op for ciccatricen og dette bliver tilset. Lægen fjerner et dræn

Lægen tegner for patienten

Lægen læser op fra journalnotater for patienten.

*Patienten beskriver sin usikkerhed for lægen.
Lægen be'r her om spl's kliniske vurdering af sårets tilstand. Dikterer senere hendes svar ind."*

Her er flere af vores artefakter på spil. Lægen og sygeplejersken befinder sig i "det tværfaglige kommunikationsrum", samtidig med de hver især bruger deres faglige viden til fælles at finde ud af helheden for patienten. Lægen kommunikerer med patienten og danner sammen med patienten og sygeplejersken overblik, der udmønter sig i nogle konkrete fremtidige tiltag for patienten.

Efterstuegang

"Læge 2: vi har sådan en opskrift på hvordan man en epikrise skal se ud. Det kan jeg aldrig huske. ... Resume og der går jeg så ind igen og kigger på skærbillederne selvom jeg lige har været inde og læse, så er det svært at huske. Herinde under aktuel status der kan man tage inklusiv afslutningen med og så ind på ernæring og så kan jeg se hvad blodsukkerne har været, hvis det altså kommer frem!

Lægen dikterer udskr. Notat på barnet B ud fra "opskrift" samtidig med at hun klikker sig igennem diverse skærbilleder.

Patientoversigt, Journalfane, Journalnotat, Patientoversigt, Svarskema, Journalnotat, Aktuel Status, Indsatsområde: Ernæring, Journalnotat, Svarskema,

Lægen kigger på bs. Scroller nedad. Kigger på billirubinsvar alt imens hun dikterer.

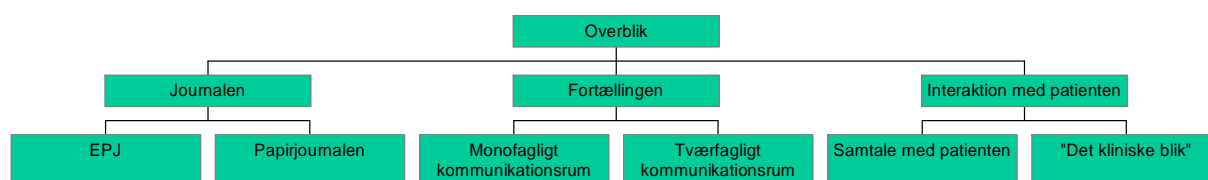
Her bruger lægen en EPJ og en opskrift på papir for at løse de administrative opgaver udskrivning. 2 forskellige artefakter på spil her.

Indhenter data fra sygeplejedokumentationen til at lave sin epikrise med."

Her ses at lægen i forbindelse med efterstuegang bruger både EPJ og en manual for at danne sig et overblik over hvilke oplysninger, der skal med på epikrisen til egen læge. Manualen bliver i denne sammenhæng også brugt som en huskeliste.

7.6 Delkonklusion 3

Vi har ud fra vores figur lavet observationer på de artefakter, hvorfra klinikerne danner deres overblik I det følgende vil vi sammenstille disse elementer.



Vi har set, at papir forsat benyttes i vid udstrækning til understøttelse af de kliniske arbejdsgange og dermed i klinikernes overbliksdannelse. Især var rapportnotatet en meget vigtig del for klinikerne i overbliksdannelsen. Rapportnotatet blev i høj grad brugt som assistance for hukommelsen i overbliksdannelsen. Der var mange andre papirartefakter i brug på afdelingerne, især på afdeling B 17. Det drejer sig f.eks. om observationskemaer, hvor man har en grafisk fremstilling af mange af de oplysninger,

der ligger til grund for pleje og behandling. Oplysningerne var både oplysninger, der kunne findes i EPJ, men også oplysninger, der kun var til rådighed på papiret. EPJ er således stadig et umodent system, der rummer flere muligheder for videreudvikling. Indenfor de også nuværende teknologiske muligheder synes det at være muligt at genere overordnede skema fra EPJ systemet, sådan at der kan undgås dataredundans.

Vi så i observationsstudierne at EPJ bliver en understøttende faktor i det samlede kliniske arbejde. Den formelle og uformelle snak blandt kollegaer blev af stor betydning for den enkelte i processen med at danne et personligt overblik over patientens situation. Meget vigtig information blev delt i under disse uformelle samtaler. Det formelle sprog, som er referencerammen for hvordan EPJ er bygget op, blev i mange tilfælde brugt til understøttelse af samtalen. Vi så, at brugerne i meget høj grad fandt, det de søgte ved hjælp af de samme skærbilleder. EPJ har dermed skabt et fælles informationsrum, hvor oplysninger om patienterne kan findes af alt personale, hvis de ønsker det. Denne deling af informationer fandt vi var vigtig i samarbejdet omkring patienterne, men den kunne ikke stå alene og blev suppleret med samtalen med kollegaer og patienter i et netværk, der er meget svær at udsige noget kvantitativt omkring. Vi har heller ikke i studiet ønsket at udsige noget kvantitativt, om hvor klinikerne finder deres overblik henne. Men oplevede at processen omkring overblikdannelsen for klinikerne er en iterativ proces, der forgår hele tiden under arbejdet med patienterne.

Først når alle artefakterne er i samspil, må det siges at klinikernes aktiviteter, altså motiver og klinikernes handling eller målet kan føres til det operationelle niveau, hvor klinikerne ikke nødvendigvis hver gang skal bevidst overveje hvilken måde de skal fremfinde data om patienten for at danne sig et overblik. EPJ i forening med de andre artefakter giver klinikerne mulighed for at blive opdateret. Den enkelte klinikers kommunikationen med kollegaer og patienter i forening med EPJ er med til at understøtte det kliniske overblik. EPJ er ikke nok alene som overblikdannelsen for klinikerne. EPJ kan ses som en medvirkende faktor til understøttelse af det kliniske arbejde og kan kun i den nuværende udformning anvendes i forening med interaktionen med patienten og kollegaer.

8 Konklusion

På baggrund af vores undersøgelse på de to sengeafdelinger kan vi konkludere, at der er en lang række forskellige artefakter eller redskaber i anvendelse for at klinikerne i det kliniske arbejde kan danne sig et overblik over den enkelte patient, og at de forskellige artefakter indgår i et samspil med hinanden i klinikerens overbliksdannelse.

I analysen har vi afdækket at anvendelsen af de sammenholdte artefakter i overbliksdannende øjemed er indarbejdet i en sådan grad, at det sker integreret og uadskilligt fra helheden. Her er den undersøgte EPJ som selvstændigt artefakt endnu i en umoden tilstand og er således ikke endnu i stand til at understøtte overbliksdannelsen på samme meningsfulde vis. Man må erkende, at overbliksdannelsen for klinikere er så kompleks en størrelse, at man ikke ved EPJ alene kan nå det ultimative overblik over patientens data.

I forhold til analysen af de undersøgte artefakter står det klart, at de understøtter overbliksdannelsen på forskellig vis. Det hænger naturligvis sammen med, at de er udviklet over tid og er tilpasset forskellige situationer i den kliniske hverdag.

Vores observationer ude på afdelingerne viste, at man bruger en række kommunikationsformer omkring journalen, som ikke umiddelbart kan integreres i EPJ. Rapportnotatet spillede en væsentlig rolle i planlægningen af arbejdet med patienterne og dens rolle i samspil med EPJ synes at have et potentiale i sammenhæng med udvikling af EPJ systemer.

Ud fra vores observationsstudier har vi fået en klar fornemmelse af at kun en lille del af klinikernes overbliksdannelse bliver hentet fra EPJ, uden vi har lavet nogen målinger på det, da vores studie ikke er eller har været tiltænkt som et kvantitativt studie.

Vi observerede, at fordi teknologien ikke var til rådighed i en sådan grad i den arbejdssituation, man ville benytte den, blev papiret og i dette tilfælde rapportnotatet meget essentiel og et omdrejningspunkt for klinikerne i overbliksdannelsen. I det øjeblik teknologien, her mener vi EPJ i en virtuel form, blev til rådighed i arbejdssituationen, ville også en del af behovet for papir af forskellig art blive overflødig.

Vores undersøgelsesmetode formåede ved de involverede klinikers hjælp at afdække et komplekst teknologisk system med en tæt sammenhæng mellem de forskellige artefakter i anvendelse.

Vi ser på baggrund af vores studie, at der ligger et stort potentiale gemt i en optimering af arbejdsgangene, der kan facilitere en bedre anvendelse af den undersøgte EPJ som redskab i overbliksdannelsen.

I forlængelse heraf finder vi også, at der kunne være noget at hente i forhold til en øget opmærksomhed omkring klinikernes IT-kundskaber. Til at understøtte vores pointe vil vi henviser til en artikel omhandlende implementering af en elektronisk patientjournal

hos den meget omtalte amerikanske sundhedsudbyder "Kaiser Permanente" og den lære man har draget omkring undervisning af det kliniske personale i løbet af den proces. I en evaluering af klinikerne ansat i Kaiser Permanente fandt man, at flere end 50 procent af deres klinikere på et givent tidspunkt huskede mindre end 50 procent af det, som var essentielt at vide med hensyn til systemets funktionalitet, og som man havde lært klinikerne i initialfasen af implementeringsprocessen (Chin, 2004). Læren er således, at vedvarende og fortsat evaluering, undervisning og træning er nødvendig for at optimere klinikernes duelighed og effektivitet i forbindelse med anvendelsen af teknologien.

Vi ser overblikdannelsen som en iterativ proces, der indgår i det daglige arbejde i arbejdsgangene. Den iterative proces foregår løbende gennem det kliniske arbejde med patienterne. Overblik er ikke en "øjebliks tilstand" som man enten har eller ikke har, og som man ikke kan sætte sig til en skærm for at få og efterfølgende at sige, nu har man overblik. Begrebet overblik er en subjektiv tilstand, som er afhængig af individet.

Der skal udvikles nye måder og procedurer, der sikrer at der bliver taget hånd om de informationer, man i dag formidler udenom EPJ for at EPJ kan blive en større faktor i overblikdannelsen for klinikere.

9 Perspektivering

Som vi har beskrevet i konklusionen, ser vi et stort potentiale i at optimere arbejdsgangene omkring EPJ. Selvom der er implementeret EPJ, og har været det længe, er arbejdsgangene på afdelingerne stort set ikke ændret siden. Man bruger teknologien EPJ i vid udstrækning på samme måde, som man anvendte papirjournalen før.

Selv om man har implementeret EPJ på en afdeling, er undervisningsbehovet ikke dermed et overstået kapitel. Der bør ske en løbende opdatering af den enkelte klinikers viden om anvendelsen af systemet. Man bør i organisationen finde plads og mulighed for ikke kun regulær undervisning i nye funktionaliteter, men også plads og mulighed for udvikling og erfaringsudveksling om bedre anvendelse af systemet.

Forudsat at EPJ er udviklet til at være et modent system, vil der formodentlig stadig være problemer med understøttelse af det kliniske arbejde, og som et selvstændigt redskab i overblikdannelsen for klinikere. Det er karakteristisk ved det kliniske arbejde, at der er en ekstrem grad af mobilitet. Hverken stationære eller bærbare computere kan tilgodese og understøtte dette. En af forudsætningerne for at der er kunne opnås en bedre udnyttelse af EPJ kunne være, at IT i højere grad er ”vokset sammen med” omgivelserne. Det mener i alt fald en række forskere indenfor ”Ubiquitous computing” og ”Pervasive Healthcare” (Boye og Nielsen, 2003).

I 1991 introducerede Mark Weiser i ”The Computer for the 21st Century” ideen om ’Ubiquitous computing’, som kan oversættes som ’IT i alting’ eller ”allestedsnærværende IT” (Weiser 1991). Han beskriver, at de mest dybtgående teknologier er dem, som forsvinder. Dermed mener han, at når folk lærer et eller andet tilstrækkeligt godt, er de ikke længere bevidste om det. Det er et spørgsmål om menneskelig psykologi, og som eksempel nævner han det skriftlige sprog, som i dag er en fuldstændig integreret del af vores hverdag. I modsætning hertil er computeren på ingen måde integreret. Den er til gengæld meget synlig, og først når det lykkes at få computeren til at forsvinde i baggrunden, vil den blive integreret som en naturlig del af hverdagen. En analog måde at betragte anvendelse af redskaber på finder man hos Merleau-Ponty (1994), som perspektiverer det ud fra en fænomenologisk tilgang. Han mener, at det er et helt grundlæggende træk ved kroppen, at den besidder forskellige kompetencer, idet den har en viden indlejret i sig (eks. at cykle, køre bil, gå på trapper). Når først man har lært en færdighed, så bliver den til en form for tavs viden i kroppen og en del af en. Denne viden i kroppen danner en baggrund/en kontekst for perception.

Først når vi forlader tanken om at lade os begrænse af en stationær eller bærbar PC – altså har noget ’ubiquitous computing’- lignende, har vi nogle helt andre spændende muligheder til at understøtte det kliniske arbejdes karakter.

Abstract

Background

Getting an overview of the patient is a phrase which traditionally is used very much by doctors and nurses in connection with clinical work. This work is by nature “distributed” that means that treatment of patients is distributed on many different clinicians. That implies that the clinical information of the patients – including that information which can be found in the journal (Electronic Patient Record or paper) must be acquired all the time by the individual doctor or nurse. A good deal of the clinical work thus deals with updating in relation to the state of the patient’s illness, including the patient’s symptoms, possible side effects, results from blood samples, examinations etc.

In a report from 2006 concerning ward rounds the clinical overview is among other things described as a form of information whose aim is to cause order, and control and organise the clinical work as well. The process of getting an overview is based on physical presence in the ward, a close contact with the patient, and an updated information of the patient’s medical record. In connection with the implementation of the EPR in Denmark the ambition has also been to make an EPR which in combination with other IT-systems can help the clinician to get the optimum overview of the patient’s data. The ambition, however, has not been quite fulfilled being that the issue of making an overview comprises a good deal of the debate concerning the EPR.

The criticism has particularly come from the medical side, and evaluation reports from several EPJ-projects have pointed out different approaches to the problem. At many places the paper journal is still in use and contains relevant clinical information. As a paradox to the

extensive debate on overview in the electronic patient record studies have shown that much of the information which the clinicians acquire in connection to getting an overview of patient data comes from mono and interdisciplinary colleagues. Studies have shown that only about 10 percent of the information is gathered from electronic clinical information systems.

Scope

The scope of this project is to impart an understanding of the clinical process of getting an overview for nurses and doctors in the light of a health informatics perspective. The idea of the project stems from our initial wondering about the intense focusing on the overview problem related to the EPR. Realising that clinical work is a complex matter and at the same time also realising the present immaturity of information technology when it comes to clinical work we will explore the clinical process of making an overview for doctors and nurses at a somatic hospital ward in connection with the EPR and other artefacts. The object of this project is to illustrate how the clinicians use the EPR as regards to the clinical process of getting an overview in a mono and interdisciplinary context.

Method:

An ethnographically inspired observation study has been made at two wards at the same hospital in Denmark where a 1st generation EPR has been implemented. A total of 12 observations have been made: 6 of nurses and 6 of doctors. The non-participating observer has followed the clinician around the ward in connection with his/her duties on a normal working day. The observations have also included the interaction with colleagues, mono and interdisciplinarily, and in relation to the patients. The observer has made use of a digital dictaphone and dialogues/conversations have been recorded as they have taken place among the clinicians in regards to

reporting and ward rounds. To support the recordings field notes were taken. As to the clinicians' use of the EPR we have registered the use of various screen prints.

Conclusion and putting into perspective

- Using solely the EPR as an artefact for the clinician in the process of getting an overview in relation to the clinical work is not sufficient by itself.
- The lack of maturity of the technology (EPR) affects the EPR as a tool in the clinician's process of getting an overview.
- Lack of optimisation of work processes has an influence on the use of the technology (EPR) in the process of getting an overview.

Dansk resumé

Baggrund

At have overblik over patienten er et begreb, der traditionelt bruges meget af læger og sygeplejersker i forbindelse med det kliniske arbejde. Et arbejde der i sin natur er ”distribueret” – dvs. det forhold, at behandlingen af patienterne er fordelt på mange forskellige behandlere. Det medfører, at den kliniske viden om patienterne – herunder den, der kan findes i journalen (EPJ eller papir) hele tiden må erhverves af den enkelte læge eller sygeplejerske. En stor del af det kliniske arbejde handler således om opdatering i forhold til udvikling af patientforløb herunder patientens symptomer, eventuelle bivirkninger, blodprøvesvar, undersøgelser mm. I en MTV rapport fra 2006 vedrørende stuegang beskrives det kliniske overblik bl.a. som en vidensform, hvis sigte det er at skabe orden samt kontrollere og organisere det kliniske arbejde. Skabelsen af overblik opstår på baggrund af fysisk tilstedeværelse i afdelingen, en tæt kontakt til patienten og en opdateret viden om patientens anamnese. I forbindelse med implementeringen af den elektroniske patientjournal i Danmark har ambitionen da også været at lave en EPJ der i kombination med andre IT-systemer kan hjælpe klinikerne med at give det optimale overblik over patientens data. Ambitionen er dog ikke helt blevet indfriet da netop overblikproblematikken fylder en del i debatten omkring EPJ. Kritikken er specielt kommet fra lægelig side og evalueringsrapporter fra flere EPJ-projekter har påvist forskellige problemstillinger. Mange steder er papirjournalen også stadigvæk i brug og indeholder relevante kliniske oplysninger. Som er kuriosum til den megen debat omkring overblik i den elektroniske patientjournal har undersøgelser vist, at meget af den information som klinikerne erhverver sig i forbindelse at skaffe sig overblik over patientdata stammer fra mono og tværfaglige kolleger. Undersøgelser har vist at kun cirka 10 procent af oplysningerne hentes fra elektroniske kliniske informationssystemer.

Formål:

Dette projekts formål er at bibringe en forståelse af den kliniske overblikdannelselse for sygeplejersker og læger set i et sundhedsinformatisk perspektiv. Projektet er udsprunget af en initierende undren over den meget fokusering på overblikproblematikken i forbindelse med den elektroniske patientjournal. I erkendelse af klinisk arbejde som en kompleks størrelse og informationsteknologiens manglende modenhed i forhold til ovenstående vil vi undersøge den kliniske overblikdannelselse for læger og sygeplejersker på en somatisk hospitalsafdeling i forbindelse med EPJ og andre artefakter. Projektet skal belyse hvorledes klinikerne gør brug af den Elektroniske Patient Journal i forbindelse med den kliniske overblikdannelselse i en mono og tværfaglig sammenhæng.

Metode:

Der er foretaget et etnografisk inspireret observationsstudie på to hospitalsafsnit på samme hospital i Danmark, hvor man bruger en 1. generations EPJ. Der er foretaget i alt tolv observationer: seks af sygeplejersker og seks af læger. Observatøren har som ikke deltagende observatør fulgt klinikerens gang rundt i afsnittet i forbindelse med vedkommendes udførelse af det kliniske arbejde i en almindelig hverdags dagvagt. Observationerne har også inkluderet interaktionen med kolleger, mono og tværfagligt

og i relation til patienterne. Vi har gjort brug af en digital diktafon, hvor vi har optaget samtaler som de har udspillet sig mellem klinikerne i forbindelse med rapportgivning, stuegang (herunder for- og efterstuegang). Til understøttelse af lydoptagelsen har vi benyttet os af feltnotater. Ved klinikernes brug af EPJ har vi registreret brugen af diverse skærbilleder.

Konklusion og perspektivering:

I vores undersøgelse fandt vi, at:

- EPJ som selvstændig artefakt i overblikdannelsen i forbindelse med det kliniske arbejde ikke er tilstrækkelig i sig selv til at tilvejebringe overblikket for klinikerne.
- Teknologiens (EPJ) manglende modenhed har indflydelse på EPJ som redskab i klinikernes overblikdannelselse
- Manglende optimering af arbejdsgange har indflydelse på teknologiens (EPJ) anvendelse i overblikdannelsen.

10 Litteraturliste

- Andersen, I., (2005), *Den skinbarlige virkelighed*, Frederiksberg, Forlaget Samfundslitteratur. 3. oplag. ISBN 87-593-1140-1.
- Andresen, B., B. (1996) *Nye veje i studier og forskning*, Frederiksberg, Samfundslitteratur, ISBN 97-593-0603-3.
- Bannon L.J., Bødker S. (1989) *Beyond the Interface: Encountering Artifacts in use*, kapitel 12 i Carroll J.M. (red.) *Designing Interaction: Psychology at the Human Computer Interface*, New York: Cambridge U.P., 1991.
- Bannon, L. J. & Schmidt, K. (1989) *CSCW: Four Characters in Search of a Context*. EC CSCW '89, First European Conference on Computer Supported Cooperative Work, Gatwick, London.
- Bardram J. (1998a) *Designing for the Dynamics of Cooperative Work Activities*, ACA4 Conference on Computer Supported Cooperative Work, Seattle, Washington, USA.
- Bardram J. (1998b) *Collaboration, Coordination, and Computer Support – an Activity Theoretical Approach to the Design of Computer Supported Cooperative Work*, PhD-afhandling, Århus, Århus Universitet.
- Bardram J. (2000) *Scenario-Based Design of Cooperative Systems Re-designing a Hospital Information System in Denmark.*, Kluwer Academic Publishers.
- Boye, N. (2001) *Elektroniske patientjournaler hvorfor ikke nu?* Debatindlæg d. 25.6.01, nr. 26, DADL.
- Boye, N., Nielsen, J.S. Nielsen (2003) *Pervasive Healthcare*, Århus, Århus Amts Trykkeri.
ISBN 87-7788-095-1
- Boye, N. (2005) *IT kan kun udvikles til sundhedsydelser ved eksperimentelt arbejde, indtil det er acceptabelt til klinisk anvendelse*, Debatindlæg i *Dagens Medicin* nr. 34, 02.12.05.
- Brask, N. G. & Adrian, R. D. (1998) *Læring i organisationer og Computer Supported Cooperative Work*, København, Handelshøjskolen i København.
- Bugge, S. (2006) *Datatilsynet sætter stopklods for epj*, artikel i *Dagens Medicin* d. 26-05-06.
<http://dagensmedicin.dk/nyheder/nyhed/article/datatilsynet-saetter-stopklods-for-epj/>

Børneafdelingen, Sygehus Viborg

<http://www.sygehusviborg.dk/sw811.asp> sidst besøgt d. 30.5.06.

Chin, H.L. (2004) *The reality of EMR Implementation: lessons from the Field*, The Permanente Journal/Fall 2004/Volume 8 nr. 4.

Coiera, E. (2003) *Guide to health informatics*, 2. udgave, London - UK, Arnold, ISBN 0340764252.

Coiera, E. (2005) *When Conversation Is Better Than Computation*, Journal of the American Medical Informatics Association, 7(3):277-286.

Covell D.G. et al (1985) *Information needs in office practice: are they being met?* Ann Intern Med.

1985 103:596-9. I Coiera, E. (2005) *When Conversation Is Better Than Computation*.

Dehlholm-Lambertsen, B., Maunsbach, M. (1998) *Kvalitative metoder i empirisk sundhedsforskning*, Århus, Forskningsenheden for Almen Medicin, ISBN 87-89174-07-0.

EPJ-Observatoriet (2003) *Statusrapport 2003 EPJ-Observatoriet*, Aalborg, EPJ-Observatoriet, ISBN 87-91424-01-1.

EPJ-Observatoriet (2004) Nøhr, C., Høstgaard A.M. (redaktører) *Håndbog i organisatoriske forandringer*, Aalborg, EPJ-Observatoriet.

EPJ-Observatoriet (2005) *Statusrapport 2003 EPJ-Observatoriet*, Aalborg, EPJ-Observatoriet, ISBN 87-91424-07-1

Gyldendals Engelsk Dansk ordbog (2000), København, Nordisk Forlag A/S, ISBN 87-00-68218-7.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2003) *National strategi for IT i sygehusvæsenet 2003-2007*.

Jespersen, H. (2004) *Sygepleje og EPJ*, Århus, publikation fra Institut for sygeplejevidenskab, Århus Universitet, ISBN 87-91273-83-8.

Kopke P.H., Lassen D.S. (2002) *Metodehåndbog i Arbejdsgangsanalyser*, Aalborg, EPJ-Observatoriet, ISBN: 87-986264-3-4

Kristiansen, S., Krogstrup, H.K. (1999) *Deltagende observation*, København, Hans Reitzels Forlag, ISBN 87-412-2708-5.

Kvale, S. (1994) *InterView en introduktion til det kvalitative forskningsinterview*, København, Hans Reitzels Forlag, ISBN 87-412-2816-2.

-
- Langøen, A (2003) *Inføring i IT for helsefag*, Oslo, Norge, Fakkbokforlaget, ISBN 82-7674-645-4.
- Launsø, L., Rieper O. (2005) *Forskning om og med mennesker*, København, Nyt Nordisk Forlag, ISBN 87-17-03777-8.
- Malterud, K. (2003) *Kvalitative metoder i medicinsk forskning*, 2. udgave, Oslo, Norge, Universitetsforlaget, ISBN: 82-15-00275-7
- Mandag Morgen (2006), *Time out*, leder i Ugebrevet Mandag Morgen d. 8.5.06.
- Megafon Analyse og rådgivningsfirma, *Læger savner it-undervisning*, netartikel fra undersøgelse foretaget af Megafon for Hewlett Packard HP
http://www.hp.dk/offentlig/analyse/sygehuse/undervisning.html?jumpid=reg_R1002_DKDA
- Merleau-Ponty, M. (1994) *Kroppens fænomenologi*. Det Lille Forlag, Frederiksberg.
- Nardi, B.A., O'Day, V.L. (1999), *Information Ecologies*, The MIT press.
- Norman, D.A. (1998) *The invisible computer*, The MIT press.
- Organkirurgisk afdeling, Sygehus Viborg
<http://www.sygehusviborg.dk/sw824.asp> sidst besøgt d. 30.5.06
- Pedersen, L.V. *EPJ er en skandale* (2005) Debatindlæg i Dagens Medicin nr. 32, 18.12.05.
<http://www.dagensmedicin.dk/opinion/opinion/article/epj-er-en-skandale/?encryptionKey=Usu37jdSJ7sS888s4958Fj&cHash=26d20812d9>
- Preece, J. (2002) *Interaction Design: Beyond Human-Computer Interaction*, Hoboken, NY, USA, John Wiley & Sons, ISBN 0-471-49278-7.
- Preece, J. (1994) *Human-Computer Interaction*. Addison Wesley Longman Limited.
- Rasmussen, L.L. (2006) *Strategi for indførelse af elektronisk patientjournal i sundhedsvæsenet*, brev til Sundhedsudvalget fra Indenrigs og Sundhedsministeren d. 19.04.06.
- Rasmussen, J.G. (2006) *Rutiner bremser indførelse af epj på sygehuse*, netartikel fra Dagens Medicin d. 1.4.06 <http://www.dagensmedicin.dk/nyheder/nyhed/article/rutiner-bremser-indforelse-af-epj-pa-sygehuse-1/>
- Safran C. et al (1999) *Online medical records: a decade of experience*, Methods Inf Med. 1999;38:308–12. I Coiera, E. (2005) *When Conversation Is Better Than Computation*.

Schein, E.H. (1994) *Organisationskultur og ledelse*, 2. udgave, Valmuen, ISBN 87-88741-13-3.

Schmidt, K., Wagner I. (2002): *Coordinative artifacts in architectural practice*, COOP 2002: Fifth International Conference on the Design Of Cooperative Systems, Sophia Antipolis, Saint Raphaël, France, 4-7 June 2002, IOS Press,

Skat (2003) *Perspektiver for digitalisering omkring skatteområdet, Rapport fra Skat, 7.4.03.*

<http://www.skat.dk/Vejledninger/Rapporter/030717admb1.pdf>

Sundhedsministeriet (1999) *National strategi for IT i sygehusvæsenet 2000-2002.*

Sundhedsstyrelsen (2003a) *Bekendtgørelse om lægers pligt til at føre ordnede optegnelser (journalføring)*, BEK nr. 846 af 13/10/2003,

<http://www.retsinfo.dk/DELFIN/HTML/B2003/0084605.htm>

Sundhedsstyrelsen (2003b) *National IT-strategi for sundhedsvæsenet 2003-2007*

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

Sundhedsstyrelsen (2006a) *GEPJ- en fælles ramme for den elektroniske patientjournal*, GEPJ folder,

http://www.sst.dk/upload/informatik_og_sundhedsdata/sundhedsinformatik/epj/gepj-folder_20050615.pdf

Sundhedsstyrelsen (2006b) *Stuegang – En medicinsk Teknologivurdering med fokus på vidensproduktion*, <http://www.sst.dk/publ/Publ2006/CEMTV/Stuegang/Stuegang.pdf>

Svenningsen, S. (2004) *Den elektroniske patientjournal og medicinsk arbejde*, København, Handelshøjskolens Forlag, ISBN 87-629-0232-6.

Tang P. et al *Clinical information activities in diverse ambulatory care practices*, Proc AMIA Annu Fall Symp. 1996:12–6. I Coiera, E. (2005) *When Conversation Is Better Than Computation.*

van Bommel J. H. Musen, M.A. (1997) *Handbook of Medical Informatics*, Heidelberg, Springer Verlag, ISBN 3-450-63351-0.

Vikkelsø, S., Vinge, S. (red.) (2004) *Hverdagens arbejde og organisering i sundhedsvæsenet*, København, Handelshøjskolens Forlag, ISBN 87.269.0228-8.

Weiser, M. (1991) *The computer for the 21st century*, In Scientific American, 265(3):94-104, September 1991.

Aalborg Universitet, Det teknisk-naturvidenskabelige fakultet (2000): *Studievejledning og studieordning, Master of Information Technology (MI) med specialisering i sundhedsinformatik, Åben Uddannelse.*

Internetsider

www.aub.auc.dk Universitetsbiblioteket, Aalborg Universitet

www.bibliotek.dk Fælles database for de kommunale bibliotekers i Danmark

www.google.com Søgemaskine

http://sundhed.dk/wps/portal/s.155/1921?ARTIKELGRUPPE_ID=1046041209124822 Psykiatrisk Forskningsbibliotek, Psykiatrisk Hospital i Århus

www.pubmed.gov PubMed er National Library of Medicine's webadgang til Medline

www.sst.dk Sundhedsstyrelsen

www.wikepidea.dk Internet leksikon

11 Bilag

Bilag 1 – Definition af nøglebegreber

Bilag 2 – Brev til ledelsen

Bilag 3 – Brev til afdelingerne

Bilag 4 – Observationsstudier – oversigt

Bilag 5 – Transskriberinger eller eksempler på

Bilag 6 – Rapportnotat

Bilag 1 Definition af nøglebegreber

Ord	Definition
Applikation	Program der tjener et brugerformål (vs. systemformål) [it-dansk].
Artefakt	ethvert objekt eller proces, som er et resultat af menneskelig aktivitet. I bredere betydning er det alt som er skabt af ethvert intelligent væsen, men i øjeblikket er vores viden begrænset til menneskeheden. [www.wikipedia.dk] (se i øvrigt afsnit om artefakter)
Data	Oplysninger; systematiske, ordnede oplysninger, der forefindes i forståelig form, såsom tal, tekst eller billeder [it-leksikon]. Data giver kun mening, hvis man ved, hvad de betyder; de bliver da til information (se denne). Tallet 130890 bliver fx til information, hvis vi ved, at det er en dag, bestående af dato, måned og år. [Gyldendal 2004a].
Elektroniske medier	Udnytter elektronik til formidling af information i form af tekst, lyd og/eller billeder [Gyldendal 2004a]. Se også medie.
Elektronisk patientjournal (EPJ)	Elektronisk patientjournal. En elektronisk patientjournal (EPJ): er en samling af digitalt lagrede oplysninger for den enkelte person/borger med det formål at støtte og bidrage til et sammenhængende patientforløb (EPJ-Observatoriet, 2004, s. 9)
G-EPJ	Grundstruktur, dvs. principper for EPJ.
Implementering	Installation og ibrugtagning af en given indsats (egen def.).
Information	Viden som bringes videre til en el. flere personer [Politiken 2002: 560]. Data bliver til information, når de fortolkes, og information kan udtrykke en bestemt viden, så rækkefølgen data-information-viden-indsigt svarer til en stigende grad af erkendelse. (...) Information kan anskues som den betydning, der udveksles ved alle former for kommunikation. Her

Ord	Definition
Informationsteknologi (IT)	<p>samler interessen sig om adgangen til oplysninger, og den måde hvorpå oplysninger indsamles, bearbejdes, opbevares, videregives og forstås. Informationsteknologi kan understøtte disse processer, men omsætning af information til viden kræver altid, at en eller flere personer udfører et erkendelsesarbejde. (...)</p> <p>Snarere end ét begreb er ordet information en familie af lidt forskellige begreber med en vis fælles lighed. Sommetider bruges det specifikt og i kontrast til data (se dette) og viden, andre gange betyder det oplysning eller meddelelse i bred forstand. [Gyldendal 2004a].</p>
Intuition	<p>Evne til umiddelbart at opfatte, forstå og bedømme en situation el. sammenhæng uden nødvendigvis at have kendskab til el. være bevidst om alle aspekter af den [Politiken 2002: 566].</p> <p>Evnen til umiddelbar og direkte opfattelse af en helhed eller sammenhæng uden forudgående rationel tænkning [Gyldendal 2004a].</p>
Kliniker	En sundhedsfagligt uddannet person, som har direkte kontakt til patienten (egen definition).
Klinisk blik	Klinikerens umiddelbare vurdering af en patients tilstand (egen definition).
Klinisk overblik	Bruges i rapporten om overblik over hele patientens situation, og i øvrigt om overblik over en patients tilstand og/eller forløb (egen definition). Se endvidere <i>overblik</i> .
Kognitiv	<p>Det, som angår viden eller det erkendelsesmæssige [Gyldendal 2004a].</p> <p>Har med fornuftsbestemt og erfaringsbegrundet erkendelse at gøre; i modsætning til affektiv el. emotionel erkendelse, der angår følelses- og</p>

Ord	Definition
Overblik	<p>viljeliv [Politiken 2002: 643].</p> <p>Evne til at se på helheden. [Gyldendal 2000].</p> <p>Bruges i sammenhæng med at <i>danne sig, tage, have el. give et overblik</i> over noget, dvs <i>overskue</i> (se nedenfor) en situation, emne eller et forløb og se det i en større sammenhæng [Politiken 2002: 905].</p> <p>I daglig tale synonymt med <i>oversigt</i> [Politiken 2001: 178], se nedenfor.</p> <p>Bruges i rapporten dels om klinisk overblik (se dette) over en patients tilstand og/eller forløb, dels om overblik over patientens journal.</p>
Oversigt	<p>Kort, overskuelig fremstilling af noget el. det væsentligste indhold af noget [Politiken 2002: 908].</p> <p>I daglig tale synonymt med <i>overblik</i> [Politiken 2001: 179], se ovenfor.</p> <p>Bruges i sammenhæng med at <i>få oversigt over</i> eller <i>at kunne overskue</i> en tilstand eller et forløb.</p>
Overskue (noget)	<p>Forstå og have <i>overblik</i> over noget [Politiken 2002: 908]. Se ovenfor.</p>
Struktur / strukturere	<p>Den indre opbygning af noget [Politiken 2002: 1177] hhv at tilrettelægge en struktur.</p> <p>De indbyrdes sammenhænge og relationer, der findes mellem delene i en helhed. Helheden benævnes ofte et system; strukturen beskriver dermed den måde, systemet er opbygget af sine delelementer på [Gyldendal 2004a].</p>
Sundheds-informatiske-systemer	<p>Ethvert IT system, i sundhedssektoren, der indeholder informationer om borgerens sygdoms- og sundhedstilstand</p>
Sundheds-IT-systemer	<p>Ethvert IT system, i sundhedssektoren, der indeholder informationer om borgerens sygdoms- og sundhedstilstand</p>
Sundhedspersonale	<p>Personale på et sygehus, der arbejder med</p>

Ord	Definition
Usability	undersøgelse, behandling og pleje af patienterne (egen definition). I denne rapport synonym med klinikere; se denne. Brugbarhed [it-leksikon].

Bilag 2 Brev til ledelsen

Til afdelingsledelsen
XXX afdeling
Att. XX XX

Viborg den 23.1.06

Observationsstudie

Vi har tidligere forespurgt om tilladelse til at gennemføre et observationsstudie på din afdeling i forbindelse med vores Master-projekt inden for sundhedsinformatik på Aalborg Universitet, og vi er glade for din positive tilbagemelding.

Med henblik på at belyse og analysere de forskellige måder hvorpå læger og sygeplejersker danner sig overblik over patientdata i EPJ, vil vi foretage observationsstudie af tre læger og tre sygeplejersker på sengeafsnittet den xx dato.

Da vi gerne vil være tilstede på tidspunkter, hvor der især er behov for at danne sig overblik over patienternes data, vil vi være tilstede i tidsrummet fra kl. 7.00 til kl. ca. 13.00 alt afhængig af faggruppen, vi vil observere.

Vores observationsstudie handler om, at vi vil bede klinikerne om at tænke højt, mens de bruger EPJ på kontoret og vi vil så optage det der bliver sagt på bånd. Desuden vil vi gerne have tilladelse til at følge de pågældende rundt i afsnittet, hvor vi foruden lydoptagelsen vil lave notater i forhold til det, vi observerer i forbindelse med, at klinikerne danner sig et overblik over patientens situation.

I relation til vores observationer vil der eventuelt blive brug for at stille uddybende spørgsmål, men vi vil bestræbe os på at være til mindst mulig gene for personalet.

Vi vil gerne høre dig, hvorvidt du foretrækker, vi bærer kittel, uniform eller vores civile tøj?

Det er klart, at vi skal opfylde gældende regler og love med hensyn til tavshedspligt i forhold til patienterne. Har du eventuelt en formular som vi skal skrive under på i den forbindelse?

Vi vil selvfølgelig ikke offentliggøre patienthenførbare oplysninger ligesom vort materiale bliver forevist, inden vi anvender det i rapporten.

Vi vil foreslå følgende godkendelsesprocedure: Vi fremsender materialet til dig inklusiv de billeder, vi ønsker at benytte i rapporten, og giver dig en uges frist til at svare tilbage, om du kan godkende det. Hvis det ikke er tilfældet, vil vi

revidere materialet/billederne under hensyntagen til jeres kommentarer og fremsende det til fornyet godkendelse.

Hvis du eller andre i afdelingen måtte ønske det, er du/I naturligvis velkommen til at få et eksemplar af vores endelige projektrapport.

Vedlagt finder du et forslag til opslag, som kan anvendes til information af dit personale. Hvis du har kommentarer hertil må du endelig sige til. Vi vil herefter rette opslaget til og indsætte de nøjagtige tidspunkter for vores besøg og returnere det til dig hurtigst muligt.

Vi kan kontaktes via mail: sufeml@vibamt.dk eller telefonisk på 87 27 15 71 eller 24 60 89 26 (Else Lund).

Endnu engang tak for dit tilsagn.

Med venlig hilsen

Else Lund
Projektleder,
Viborg Amt

Jan Bossow.
Sygeplejerske,
Psykiatrisk Hospital, Risskov

Bilag 3 Brev til afdelingerne

Kære afsnit X!

Vi er to sundhedsinformatik-studerende ved Aalborg Universitet, og vi er i gang med at skrive vores Master-projekt. Vores emne er:

Overblik i EPJ.

Med henblik på at belyse og analysere de forskellige måder hvorpå læger og sygeplejersker danner sig overblik over patientdata i EPJ, vil vi foretage

Observationsstudie på jeres afsnit

Den xx dato og xx dato og xx dato.

Vi vil være tilstede i jeres afsnit i tidsrummet ca. kl. xx xx.

Vi vil til en start opholde os på vagtkontoret, hvor vi vil observere, hvordan nogle udvalgte sygeplejersker og læger bruger EPJ til at danne sig overblik over forskellige patienters situation. Til det formål vil vi bruge "tænke højt" metoden, hvor vi vil bede de pågældende klinikere om at tænke højt, mens de orienterer sig i EPJ. Vi vil så optage det, der bliver sagt på bånd. Desuden vil vi tage notater og enkelte fotos. Senere vil vi følge de pågældende rundt i afsnittet til stuegang, konferencer og lignende, hvor vi foruden lydoptagelsen vil lave notater i forhold til det, vi observerer i forbindelse med, at klinikerne danner sig det nævnte overblik over patientens situation.

I relation til vores observationer vil der eventuelt blive brug for at stille uddybende spørgsmål til de pågældende klinikere, men vi vil bestræbe os på at være til mindst mulig gene for hele personalet.

Vores besøg er aftalt med xx og vi overholder selvfølgelig gældende regler og love i forhold til tavshedspligt m.v.

På forhånd tak for at vi må komme på besøg.

Med venlig hilsen

Else Lund
Projektleder,
Viborg Amt

Jan Bossow.
Sygeplejerske,
Psykiatrisk Hospital, Risskov

Bilag 4 Observationsstudier_oversigt

Dato	Klokkeslæt	Afdeling	Kliniker	Observatør
Mandag den 13. februar 2006	8.00-	B 17	Læge 1	Else
Mandag den 13. februar 2006	7.00-	B 17	Sygeplejerske 1	Jan
Mandag den 20. februar 2006	8.00-	B 17	Læge 2	Jan
Mandag den 20. februar 2006	7.00-	B 17	Sygeplejerske 2	Else
Fredag den 24. februar 2006	8.00-	B 17	Læge 3	Else
Fredag den 24 februar 2006	7.00-	B 17	Sygeplejerske 3	Jan
Mandag den 6. marts 2006	8.00	K 11-1	Læge 4	Else
Mandag den 6. marts 2006	7.00	K 11-1	Sygeplejerske 4	Jan
Mandag den 13. marts 2006	8.00	K 11-1	Læge 5	Jan
Mandag den 13. marts 2006	7.00	K 11-1	Sygeplejerske 5	Else
Mandag den 20. marts 2006	8.00	K 11-1	Læge 6	Else
Mandag den 20. marts 2006	7.00	K 11-1	Sygeplejerske 6	Jan

Bilag 5 Kondenserede transskriberinger

Her kommer den kondenserede transskribering fra de 12 observationsstudier.

Observationsstudier – Læge

Tidspunkt	Transskribering af lydoptagelse	Noter	Skærbillede
Mandag den 13-2-06	Læge: Brugen af EPJ starter jo ikke ved start af stuegang. Jeg har allerede 7.40 kikket dem alle sammen igennem. De fleste af dem i hvert fald.	"Før-førstuegang" Denne læges private arbejdsdag og måde at danne overblik på.	
Kl. 9.05	(Over)læge viser lægestuderende hvor oplysningerne i EPJ findes. Refererer hvordan status for den aktuelle patient er. Undervisning.	Lægestuderende med på stuegang. Første patient 5 uger gammel dreng Er inde og kigge på sygeplejenotater.	Log-on Patientoversigt Journalfane Journalnotat Aktuel Status USB-modul Svarskema Kurver Hgb-reference Rekvisition/ Svarfane
Mandag den 20-2-06	Læge 2: hvordan går det der?	Lægen orienterer sig i EPJ omkring det første barn M. til (Før)stuegang. Er inde i sygeplejejournalen, og kigger på sygeplejenotaterne.	Log-on Patientoversigt Indsatsområde: Respiration Patientoversigt Journalfane Journalnotat Patientoversigt
Kl. 9.09	Invitation til en spl'en om at briefe ham om status på patienten.		

<p>Kl. 9.12</p>	<p>Ordinering af medicin. På baggrund af det han har hørt fra spl'en dikteres notat på barnet og om forløbet fra sidste lægenotat og til nu og der træffes beslutninger om ordination af øjendråber. Lægen sammenstykker sit overblik vha egen læsning og spl's informationer.</p>	<p>Lægen finder lægemiddelkataloget via browser Ordinerer Kloramfenikol dr i EPJ-medicinen. Dikterer til diktafon notat på barnet.</p>	<p>Medicinfane</p>
<p>Kl. 9.28</p>	<p>Jan: Er det den næste patient du sidder og forbereder dig på? Læge 2: så går jeg tit ind og kigger aktuel status. Det er jo der hvor sygeplejerskerne skriver deres. Så nogen gange når jeg har læst det så ved jeg mere end sygeplejerskerne. Jan: okay! Læge 2: det er ikke altid at de har nået at kigge på dem eller kan huske det. Jan: de gamle kardex gjorde I også det der? Læge 2: nu har jeg kun været her i 1 år. Men jeg synes fra tidligere at det har været svært at læse kardex – har ikke kunnet finde rundt i det.</p>	<p>Lægen forbereder sig på næste barn datter af L. og kigger på forskellige skærbilleder.</p> <p>Dette opleves rent konkret da samme læge orienterer en stuegangsgående spl om forskellige sygeplejemæssige tiltag som pågældende spl ikke er bekendt med.</p> <p>Sygeplejeoplysningerne bliver mere tilgængelige og mere indbydende/oplagte at læse for lægepersonalet efter at det er blevet elektronisk. Oplysningerne er mere overskuelige.</p>	<p>Patientoversigt Aktuel Status Indsatsområde: Alment Indsatsområde: Andet Medicinfane Patientoversigt Journalfane Journalnotat Journalnotat Journalnotat Journalnotat Medicinfane Journalfane Journalnotat Journalnotat</p>
<p>Kl. 10.35</p>			

Kl. 10.41	<p>Lægen siger at hun som udgangspunkt bruger det første og sidste lægenotat til at skabe overblik over det enkelte barn.</p>	<p>Næste børn der præsenteres af spl er S. tvillingerne. Lægen fortæller at hun fx efter at have været væk en og skal have overblik over det enkelte barn typisk orienterer sig i første (indlæggelses)notat og sidste notat. Lægen dikterer. Lægen kigger blodprøverne igennem. Lægen dikterer mens hun kigger på blodprøvesvar. Denne læge klikker meget rundt i forskellige skærbilleder for at finde data.</p>	<p>Patientoversigt Log-on Journalfane Patientoversigt Journalfane Journalnotat Svarskema Patientoversigt Svarskema Patientoversigt Svarskema</p>
Kl. 11.01	<p>Læge 2: det fine ved det her at man lige kan suse fra det ene til det andet. Og hvad var nu gestationsalderen og så kan man lige repetere. Så går man lige tilbage til indlæggelsesjournalen. Der plejer det i hvert fald at stå. Heroppe står der hvad uge de er i nu. Så man selvfølgelig regne det ud men nogle gange så er det lettere at gå ind i selve journalen og så tage den første og så se. Der plejer der at komme et lille resume. Nu skal jeg lige se på hvad jeg skal kigge på ved 6'eren. Når man har været væk en hel uge, så kan man ikke lige huske dem. Så kigger jeg lige på det første og ser på hvad det egentlig er for et barn.</p>	<p>Bruger indlæggelsesnotat til at opsummere og repetere/genkalde sig barnet og dets problemstilling.</p> <p>Bruger også resuméet for at genkalde sig patienten.</p> <p>Kigger på det første notat (indlæggelsesnotat?)</p>	
Kl. 11.06	<p>Læge 2: vi har sådan en opskrift på hvordan man en epikrise skal se ud. Det kan jeg aldrig huske. ... Resume og der går jeg så ind igen og kigger på skærbillederne selvom jeg lige har været inde og læse, så er det svært at huske.</p>	<p>Lægen dikterer udskr. Notat på barnet B ud fra "opskrift" samtidig med at hun klikker sig igennem diverse skærbilleder. Her bruger lægen en diktafon, EPJ'en og en opskrift på papir for at løse de administrative opgaver udskrivning. 3 forskellige artefakter på spil her.</p>	<p>Patientoversigt Journalfane Journalnotat</p>
Kl. 11.15			<p>Patientoversigt</p>

<p>Fredag den 24-2-06 Kl. 10.36</p>	<p>Herinde under aktuel status der kan man tage inklusiv afslutningen med og så ind på ernæring og så kan jeg se hvad blodsukkerne har været, hvis det altså kommer frem!</p> <p>Lægen kigger på bp svar i EPJ alt imens hun dikterer de forskellige værdier hun finder på de fs bp. Spl definerer her hvad lægen skal kigge efter. Spl har vurderet hvad der er væsentligt og har valgt noget ud. Har hun også valgt noget fra? Det spl lægger frem er i hvert fald det der i første omgang bliver diskuteret her ved førstuegangen. Lægen bruger papirartefaktet – rapportnotat til at støtte hukommelsen med.</p> <p>Lægekandidat Else: Så blev du lige smidt ud i det? Læge: Ja, det er ikke en afdeling, jeg er så vandt til at komme på. Det er fint nok, men lidt anderledes. Nu prøver jeg bare på at finde ud af, hvilke børn det er. Else: Hvor længe har du været på afdelingen.</p>	<p>Indhenter data fra sygeplejedokumentationen til at lave sin epikrise med.</p> <p>Lægen kigger på bs. Scroller nedad Kigger på billirubinsvar alt imens hun dikterer. Nyt barn L. Spl orienterer om barnet og hvad lægen skal kigge efter. Lægen scroller en del i skærbillederne.</p> <p>Skriver noget ned på rapportseddel og noterer ned.</p> <p>Noterer ned ang. henvisning til handicapteam</p> <p>Stuegang som bl.a. social praksis:</p>	<p>Svarskema Journalnotat Aktuel Status Indsatsområde: Ernæring Journalnotat Svarskema Patientoversigt Journalfane Journalnotat Patientoversigt Journalfane Journalnotat Svarskema Patientoversigt Journalfane Journalnotat Journalnotat Patientoversigt</p>
---	---	--	---

<p>Kl. 10.36</p> <p>Kl. 10.39</p> <p>Kl. 10.42</p> <p>Kl. 10.43</p>	<p>Læge: Kun siden 1. februar. Jeg er medicinstuderende, har et år tilbage. Else: Det er jo ikke uden supervision. Læge: Nej jeg synes de ser rigtige gode til at stille spørgsmål. Har du tænkt på det og det. Så jeg synes det ikke er så rystende.</p> <p>Else: Så noterer du hovedpunkterne ned i notesbogen (er det et privat arbejdsredskab?) Læge: Ja lige hovedpunkterne, så jeg ved hvad der er med børnene. Så jeg kan kende dem fra hinanden</p> <p>Er det patienten der udspørger? Eller spl.</p>	<p>Vejledning og (moralsk) støtte til lægekandidaten fra læge og plejepersonalet. Stuegangen som et lærings og undervisningsrum, hvor kandidaten øger sin viden (og overblik!) over patienterne med hjælp bl.a. fra ovenstående personer).</p> <p>Lægen orienterer sig om tvillingepar – tvilling A</p> <p>Tvilling B</p> <p>Læge skriver samtidig i notesbog Læge læser på barn nr. 3</p> <p>Læge læser på barn nr. 4 Lægekandidaten bruger ikke sygeplejefjournalen til at skaffe sig overblik over data med.</p> <p>Stuegangsrunde Patient nr. 6, der ligger på en 2 sengsstue</p> <p>Lægen spørger til patientens tidligere diagnoser. Patienten undersøges. Lægen vil ringe ned for at få foretaget en undersøgelse i dag. Resultat af en kognitiv proces. Læge dikterer journalnotat.</p>	<p>Log-on Patientoversigt Journalfane Journalnotat Patientoversigt Journalfane Journalnotat Patientoversigt Journalfane Journalnotat Patientoversigt Journalfane Journalnotat</p> <p>Patientoversigt Journalfane</p>
---	---	---	--

Kl. 10.50	<p>Interrupt. Lægen afbrydes i sit arbejde med diktatet og i sit kognitive arbejde i.f.t. diagnostik af patienten.</p>	<p>Lægen bliver kodet og går til telefonen på kontoret Lægen dikterer journalnotatet færdigt.(00.32.46) Patient nr. 7 Patienten skal udskrives i dag Ovenstående et billede på den rodede og ad hoc prægede beskaffenhed af klinisk arbejde.</p>	<p>Patientoversigt Journalfane Journalnotat Svarskema Journalfane Journalnotat Journalnotat Journalnotat Svarskema Kontakt oversigts-fane</p>
Kl. 11.24	<p>Epikrisen et vigtigt artefakt ift til at læse sig til forståelse og overblik over patientens situation.</p>	<p>Lægen læser epikrisenotat fra tidligere indlæggelse Patienten informeres om at operation kun anbefales, hvis der kommer flere anfald Lægen dikterer journalnotat og epikrisenotat ud fra det</p> <p>Patient nr. 12</p>	<p>Svarskema Svarbillede på Ultralys-scanning</p> <p>Patientoversigt Journalfane Journalnotat Svarskema Journalnotat Svarskema Specielt et undersøgelsesresultat Journalnotat Journalnotat Journalnotat</p>

<p>Kl. 11.27</p>	<p>Læge: Jeg skal nok være der om et øjeblik (henvendt til patienten), jeg skal lige lære dig at kende. Jeg bliver nødt til at gå igennem alle disse notater. Har der været snak om at opererer?. Der er noget i planen, jeg ikke er enig i, så jeg er nødt til at have fat i roden af dette. (Erkendelse af manglende klinisk overblik her?)</p>	<p>Lægen læser hele notatet Denne læge læser ikke i sygeplejefjournalen.</p> <p>Lægen taler med patienten Kigger på planen på patienten. Den er lagt af kolleger. Lægen er uenige i de ræsonnementer der er gjort, da han læser i EPJ'en Melder dette tilbage til patienten. Kan ses som en vurdering/kontrol af kollegers medicinske arbejde. Kvalitetssikring/styring til gavn for patienten?</p>	<p>Journalnotat Svarskema Journalnotat</p> <p>Svarskema med indsnævring til få resultater. Læser røntgenbeskrivelse</p> <p>Log-on Patientoversigt Journalfane Journalnotat</p>
<p>Kl. 11.52</p>	<p>Læge: Vi har alle vores måde at gå stuegangen på. Det er ikke alle, der bruger EPJ så meget. Flere af mine kollegaer bruger papirjournalen. Nogle bruger en bærbar pc og andre papirjournalen.</p> <p>Spl er her inde og læse i journalnotat fra stuegang fra tidligere på dagen. Det er skrevet ind af sekr. Der opdages mere eller mindre kritisk fejl →</p>	<p>Private/forskellige måder at gå stuegang på. Et journalnotat fra tidligere på stuegangen er allerede skrevet, hvor sygeplejersken har fundet en dikterfejl. Lægen går selv ind for at rette</p>	

<p>Mandag den 13-3-06 Kl. 12.22</p>	<p>kontrolforanstaltning og kvalitetsforbedring af den elektroniske dokumentation. Et billede på at man har på tværs af faggrupperne følger med i hinandens dokumentation.</p> <p>Jan: hvad er det du synes der er så godt ved papirjournalen siden du bruger den så meget ift EPJ?</p> <p>Læge 5: det er det som jeg sagde før at jeg får hurtigere overblik i stedet for at man skal sidde og .. specielt hvis man skal sidde ved den computer hvor der ikke er en mus. Det synes jeg tager en pokkers masse tid.</p> <p>Jan: det er simpelthen tiden du sparer der?</p> <p>Læge 5: ja det synes jeg. Men det er da rigtigt hvis man skal ind og se bestille blodprøvesvar og andet så skal man herind (EPJ).</p> <p>Jan: du skifter meget imellem de der papirer og EPJ Den der medicinfortegnelse kan du ikke også finde den i EPJ?</p> <p>Læge 5: Nej!</p> <p>Jan: den er ikke deri?</p> <p>Læge 5: nej!</p> <p>Jan: men lægemiddelkataloget har I tilgang til via EPJ?</p> <p>Læge 5: jo det har vi, men det bruger jeg aldrig.</p>	<p>Denne læge foretrækker papirjournalen. Giver vedkommende et "hurtigere overblik". Det vides ikke hvad der menes hermed. Men der er givetvis bl.a. problemer med at finde ud af funktionaliteten i EpJ'en og med at styre mus</p> <p>Har lært sig denne funktionalitet, fordi der ikke er andre muligheder.</p> <p>Er en ret smart funktionalitet. Gad vide hvorfor hun ikke bruger den?? Jeg har hende mistænkt for ikke at vide hvordan hun gør!</p>	
---	---	--	--

Observationsstudier – Sygeplejerske

Tidspunkt	Transskribering af lydoptagelse	Noter	Skærbillede
<p>Mandag den 13-2-06 Kl. 7.24</p>	<p>Spl 1: Det er alt sammen noget vi selv har ført ind som så kommer til at stå på det her skema og som så giver os en oversigt over hvad der er med det her barn. Nu kender jeg de her børn vældig godt men jeg kunne ligeså godt været kommet og ikke kende nogen. På den her måde kan jeg lynhurtigt få et overblik over hvad det er for nogle ting med det her barn....Det bliver printet ud til os hver dag. Jan : Rapportnotat? Så du kan lige få et overblik over hvad er det for et barn vi skriver nu hvad der måtte være hvad der er særligt ved det her barn. Her handler det om at det er barn der er for tidligt født. Her oppe kan du se er der et skema hvor der er et skema med abstinenser og infektioner og sådan noget man skal være obs. på. Sådan får du et overblikket over hvor tit de skal spise alle plejehandlingerne kommer ind her så det bruger vi rigtig meget og det bruger vi også i forhold til , at vi lige får en fornemmelse de andre børn får du jo ikke lige rapport om så kan du hurtigt lige danne dig et overblik over hvad det er for noget.</p>	<p>Spl forklarer hvordan de bruger det såkaldte rapportnotat. Rapportnotatet er et artefakt, der er dannet ud fra oplysninger i EPJ. Måske kunne vi beskrive hvad det nærmere består af. Altså hvor oplysningerne er kommet fra. Man henter altså data ud fra EPJ'en og bruger skemaet i overbliksdannelsen, det siger spl jo i teksten. Det er udgangspunkt for det kliniske arbejde med de 3 –4 små patienter, som hver spl er ansvarlig for. Det er hårde konkrete data om patienten. Gir tilsyneladende et lynhurtigt overblik over hvad den lille patient fejler.</p> <p>Overblik over patientens ernæringsituation og plejehandlinger.</p> <p>Et overblik over afsnittets øvrige patienter</p>	

<p>Jan: Hvad er det? Spl 1: Det er et observationsskema som vi har inde ved børnene, hvor vi skriver. Det er ikke en del af epj'en Men vi har et observationsskema afhængig af hvad det er nu er for noget Og der fører vi så på og det skema tager vi så med ud. Når vi skriver epj skriver vi så data ind fra skemaet. Vi får et overblik når vi bruger skemaet. Man kan sige at noget af det vi laver er jo en dobbeltregistrering. De her (skemaer) de bliver jo gemt i journalen som dokumentation men der er også ting vi ikke skriver på her som vi udelukkende skriver i epj og aftaler hvad ved jeg. Der er mange ting i EPJ som ikke er ført her men det her er mest de observationer som du gør inde ved barnet. Hvordan du med mad og puls og BT og hvad ved jeg der måtte være. I tager dem med ind og fører nogle af tingene ind i EPJ? Ja det gør vi. Jan: Omvendt noterer I også nogle ting derpå og tager det med ind til barnet? Jamen altså du kan jo se på de her skemaer her det er kørt ud fra epj'en. Jan: Nå de er fra EPJ'en. Spl 1: Ja det er fra EPJ'en den er kørt ud. Og der står jo sådan set hvad for noget medicin de skal have. Og så det andet det er jo det der bliver ført på. Der bliver også skrevet i EPJ'en, hvor meget mad</p>	<p>Observationsskemaet ikke en del af EPJ, men skemaet meget central i beh. og plejen af barnet!</p> <p>Overførsel/kopiering af data fra skemaet til EPJ. Mulig fejlkilde – forkert indskrivning.</p> <p>Jeg spørger ind til de to skemaer ligger på bordet. Der bliver skrevet på dem og læst fra dem.</p> <p>EPJ'en ikke en integreret del af det kliniske arbejde ude hos patienten, hvor data skabes. De centrale oplysninger og data vedr patienten forefindes i papirform og bringes til og fra patienten.</p> <p>EPJ som salderingspost.</p> <p>Lille observationsskema er også kørt ud fra EPJ</p>	
--	--	--

<p>de får så den kommer også ud på skemaet her. Og de store skemaer det er på samme måde. Fordi der bruger vi den ligger bare ikke inde ved epj den store skema men vi får alle skemaerne printet ud og så klipper vi af og bruger det her. Det er jo her de data står som vi har brug for.</p> <p>Så på den måde er det med inde ved barnet.</p> <p>Jan: Okay.</p> <p>Spl: Den her er den vi bruger på de mere intensive børn. Og det er regulære observationer. Lad os fortsætte med det her. Der var nogle ting i går. Som jeg sagde skulle op til stuegang.</p> <p>Og i weekenden der er der jo ingen og der bliver der ikke der bliver der jo kun skrevet lørdag formiddag fra læge side og så bliver der jo så skrevet her mandag og de er jo så gået ned alle de her bånd.</p> <p>Jan: Okay.</p> <p>Spl 1: De ligger dernede de er ikke kørt ind i EPJ.</p> <p>Jan: Så du kan ikke vide om de er taget op?</p> <p>Spl: Nogen gange så kan man jo lige gå ind i journaldelen herpå og så kan ind og kigge hvis der er noget man er i tvivl om. Det kan jeg jo så ikke gøre nu her. Det er jo så heller ikke afgørende i forhold til at pleje barnet.så vi går ind.</p> <p>Jan: Er det ikke nogen kunne du ikke se om der var nogle sygeplejenotater om den her problemstilling kunne du ikke gå ind og se det?</p> <p>Spl 1: Jo jeg tror at de har skrevet og har givet rapport så jeg kan godt lige gå ind og ...</p>	<p>Her er der en skæg arbejdsgang med udklipning af dele af epj generet skema, der klistres på papirskema, der ligger ude hos patienten og efterfølgende arkiveres i papirjournalen. En underlig hybrid af tidligere og nuværende arbejdsredskaber.</p> <p>Det er det store obs. skema.</p> <p>Her en uhensigtsmæssig arbejdsgang ift lægenotater fra lørdag til mandag morgen, der ligger som båndnotat og ikke er ført ind. Med mindre</p> <p>Spl går ind og kigger i lægenotat om der er taget en problemstilling op, som hun har skrevet på til stuegang.</p>	
---	---	--

<p>Men det jeg kan se her nu er at der i dag er bestilt en ny Hgb det blev taget i går så det der kommer frem der...</p> <p>Jan: Det var noget af det du foreslog at der skulle tages op? Hgb og Evf?</p> <p>Spl 1: Ja og så siger hun at hun ikke ved om det er taget op og det er jo så mhp på mad men jeg kan se at der er bestilt ny prøver til i dag og i og med der er det så er det taget op. Ud fra det men ellers så det notat det vil typisk være noget med</p> <p>Jeg har skrevet her at svaret sendes til stuegang med henblik på evt væskeforøgelse. Svarene har jeg skrevet her så. Og så har hun skrevet den ordineret ordination. Så selvfølgelig har de haft den oppe på stuegang.</p> <p>Jan: Hvor er dit notat henne?</p> <p>Spl 1: Det var heroppe ikke også! Hvor jeg har skrevet svaret ses til aftenstuegang. Ja og så har men det var egentlig den vej vi snakkede om det øgede væskebehov men det står der ingenting om her men jeg kunne jo se at han var blevet øget her i forhold til det han fik i dagtiden i går. Og så kan jeg så se at der er bestilt nye blodprøver til i morgen. Så det....</p> <p>Jan: Var det ham N.</p> <p>Spl 1: Ja.</p> <p>Jan: Hvad er han for en?</p> <p>Spl 1: Han er et infektionsbarn. Som kommer herover og var</p> <p>Jan: Altså en fødselsinfektion?</p>	<p>Ræsonnerer sig frem til at der er fulgt op på problemstillingen.</p> <p>Dårlig skriftlig dokumentation → tvivl om problemstillingen er taget op til stuegang. Eller dårlig strukturering af data i epj? Funktionalitet?</p> <p>Spl kommunikerer til hinanden på tværs af vagterne i epj. Der videregives information via den skriftlige dokumentation i epj.</p> <p>Der er ikke direkte dokumenteret i epj'en hvorvidt der er fulgt op på det af spl. foreslåede.</p> <p>Pause: Spl 1 går ind i EPJ og søger på data.</p>	
--	--	--

<p>Spl 1: Ja, Altså man ved ikke hvor infektionen stammer fra. Men da han kom her var han meget meget rød omkring navlen. Ja det er jo nærliggende at tro at det er derfra. Der er så taget nogle infektionstal der viser at han har en infektion men ikke hvor den kommer fra. Det ved man slet ikke. Nej. Og så får han noget antibiotika for det?</p> <p>Spl 1: Men så hver mandag og hver torsdag der vejer vi alle børnene. Og det er jo også noget der bliver ført ind og danner et overblik over lige under aktuel status hvor vi har vores plejehandlinger. Der har vi jo den her, hvor der står vægten. Dels den aktuelle vægt der om det er plus eller minus ift hvad der har været tidligere. Og så vi jo også gået ind som noget af det nye hvor vi har den der hedder "Observationer" jeg tager lige et andet barn der er mere aktuel i forhold til det.</p> <p>Der får vi så et overblik over det barns vægt. Hvordan du så kan følge hvordan vægtøgningen har været. Og længden på barnet måler vi der kan du for eksempel se. Når jeg så fx går ind og kigger hovedomfang her fra starten af så stiger den jo så gradvist , ikke også?</p> <p>Jan: Ja.</p> <p>Spl 1: Så kan jeg se at her er så lige pludselig en der siger 33 og så er den så nede på 31 men der kan jeg så se ud fra de andre at der har der været en kikser og overblik og så ud fra ham skal jeg ind og have vejret og ud fra det skal jeg have lavet en plan og sondemad og så .Han har taget rigtigti rigtigti</p>	<p>Man går ind og kigger på barnets vægt i epj og får overblik over om barnet trives ud fra vægten.</p> <p>Klinisk centralt med vægt og længde af barn. Det samme gør sig gældende for hovedomfanget. Vigtigt at dataene fremstår overskueligt i epj.</p>	
---	---	--

<p>Kl. 8.35</p>	<p>hårdt på og er i god trivsel.</p> <p>Jan: Så du har været inde og veje? Spl 1: så det fører jeg både ind her fordi det er rart at have i vores oversigt og have på plejehandlerne hvad barnet vejer om barnet er i trivsel om det er plus eller minus og så fører vi det ind der men ellers skal det jo føres ind på den der hedder observationer. Så det var godt at jeg førte den ind her for der var den faktisk ikke blevet skrevet ind.</p> <p>Hov Her står det som kilo det skal jo stå som g så det kommer til at se lidt voldsomt ud med 313 kg! . Sådan.</p> <p>Og så har vi også checklister som vi også har til at ligge inde under vores metodebøger og så kan du gå ind og ud fra dem og så se hvad der er for standardting der skal med øgning af kost og så det er sådan en måde at hjælpe os på til at komme omkring det hele på. Jeg skal udarbejde et nyt skema mht til nyt væskebehov for det her barn her i dag. Og nu går jeg så ind – der er også blevet taget nye blodprøver så jeg skal også lige have dem registreret dem som udført Hvad sker der her??</p> <p>Jan: hvad er det du gør her? Spl 1: der går jeg ind og korrigerer under plejehandler der har jeg også til at stå her 40 ml</p>	<p>Vægten står flere steder eller hvad?</p> <p>Dokumentationen ikke opdateret.</p> <p>Checklister og metodebøger papirartefakter ikke en integreret del af epj Arbejdsgang med brug af en kombination af det elektroniske medie og papirartefakter. Ind og ud af EPJ. Besværlig arbejdsgang → må øge den kognitive belastning at det hele ikke er tilgængeligt eet sted</p> <p>Spl 1 går ind på stuen for at give mad. Jeg vælger i den her omgang ikke at gå med.</p>	<p>Indsatsområde: Ernæring</p>
-----------------	---	---	---

<p>Mandag den 20-2-06 Kl. 7.36</p>	<p>det skal barnet have og det skal så øges på i dag. Og der er jeg inde og rette herinde. Så det kommer til at stå rigtigt. Og så kommer den på her. Jan: Hvordan ved du hvor meget den skal sættes op? Spl 1: det ved jeg ud fra at jeg har min checkliste her hvor jeg kan se at i dag der skal barnet have 120 ml/kg. Og så regner jeg så det ud. Og så går jeg så ind her.og så skriver jeg bare. Og så går du jo så ind nu har jeg jo så ført det ind som en plejehandling så går jeg jo så ind og finder den frem i stedet for at jeg skal ind og skrive den så kommer den automatisk frem herover. Jeps! Det var lige den smule. Og tit så sidder vi så ikke og gør sådan det lige nu og går herud men jeg havde lige et hul her og nu indtil jeg skal ind til det andet barn og så kan jeg lige føre det ind og det er jo også og man sige at har man nogle huller henad vejen så er det jo rart nok at få det ført ind og være med fra morgenen ad men det er ikke altid at der er mulighed for det så gør vi det sidst på dagen, når vi skriver alt det andet. Så.</p> <p>Sygeplejerske: vi kan se en masse ud fra rapportnotat Sygeplejersken: I mappen er alt det, der ikke kan være i EPJ. Checkskema, der passer til alder, vægt</p>	<p>Spl 1 kommer tilbage til kontoret og sætter sig til epj igen.</p> <p>Bruger artefaktet checkliste og udregner manuelt hvor meget barnet skal have. Er afhængig af at have checklisten ved siden af for at kunne udregne hvor meget barnet skal have. Checklisten er en vigtig informationsartefakt. Central for behandling og pleje af barnet. Er ikke i EPJ!</p> <p>Spl skriver vægten ind.</p> <p>Der udnyttes huller i arbejdsdagen. Bruges til den skriftlige dokumentation der ellers foregår sidst på dagen. Viser checklisterne ift præmature børn</p> <p>Den skriftlige dokumentation sker ikke løbende normalt men laves samlet sidst på dagen. En spl fortæller, at det ofte har som konsekvens at der glemmes ting og der er kort tid til den skriftlige dokumentation.</p>	<p>Indsatsområde: Ernæring</p>
------------------------------------	---	---	-------------------------------------

<p>Kl. 7.45</p> <p>Mandag den 6-3-06 Kl. 7.55</p>	<p>og gestationsalder ved fødselen.</p> <p>Sygeplejersken: Fænomenet er oprettet i går til udskrivelse Sygeplejersken: Mor har spurt til udskrivelse Sygeplejersken: Når baret er længere henne i forløbet opretter vi fænomenet til udskrivelse. Vi er flere kontaktpersoner, og så går vi ind for at tage fat i tingene og skriver ned her. Og der bruger de sådan set også chekslisten, som jeg viste dig før. Checker hvor langt vi er og kan godt finde på at skrive, se i øvrigt under checklisten, alle de ting man skal igennem og krydser af/vinger af. Sygeplejersken: Og så var der barn nr. 1 mangler et telefonnummer på sundhedsplejersken – hun træffes 8.30 – 9.30 Sygeplejerske: Herunder særlige aftaler bruger vi til at skrive sundhedsplejerskens navn og telefonnummer. Mors mobilnr og andre ting Sygeplejerske: Som regel, når de har haft et langt forløb kommer sundhedsplejersken herind på besøg</p> <p>Spl spørger til patientens tilstand og denne fortæller om sine symptomer og om forløbet. Spl stiller</p>	<p>Mappen med checkskema mm → kan måske ses som et konkurrerende informationssystem til EPJ!</p> <p>Spl tager hånd om det sociomedicinske aspekt. Her en mor. Checkliste og Indsatsområde: Udskrivelse udfyldes</p> <p>Udskrivelse forberedes med oprettelse af indsatsområde, hvor der etableres overblik over de ting, der skal sættes i værk.</p> <p>I EPJ'en henvises spl til at man ser på checklisten og der vinges af på denne. En arbejdsang hvor der skiftes mellem det elektroniske medie og papirmediet → kognitiv belastning at der skiftes mellem de to medier?</p> <p>Sygeplejersken skriver telefonnummer på sundhedsplejerske</p> <p>Min "tildelte spl" tilser sin første pt på stuen. Hun</p>	<p>Patientoversigt Aktuel Status Indsatsområde: Udskrivelse Patientoversigt Aktuel Status Indsatsområde: Udskrivelse Indsatsområde: Forældre</p> <p>Indlæggelsesfane</p> <p>Spl Danner klinisk overblik hos patienten. Bruger væskeskema og</p>
---	--	--	---

<p>Kl. 8.02 Kl. 8.05 Kl. 8.11 Kl. 8.16</p>	<p>uddybende spm til patienten, indtil hun tilsyneladende har fået det at vide hun gerne vil have at vide. Kigger på sit rapportnotat og afstemmer tilsyneladende oplysningerne der med patientens forklaring. Det virker som om at hun ud fra den tidlige morgenrapport, sin egen epj orientering og de oplysninger pt.en giver hende danner overblik over patientens kliniske situation.</p>	<p>spørger patient ud og studerer bl.a. patientens væskeskema. Pt. L. BP. Snakker med patienten om hvad der skal ske. Kigger på sit rapportnotat.. Pt. E. tilses Spl 4 kigger i EPJ i computer på kontoret. Noterer på rapportnotat.</p>	<p>patienten selv og sammenholder det med oplysninger på rapportnotat. Patientoversigt Indsatsområde: Illeus Plejehandling: Udskrivelse Journalnotat Rekv/svarfane Patientoversigt Indsatsområde: Udskillelse Journalnotat Patientoversigt Svarskema</p>
<p>Kl. 8.23</p>	<p>Spl bruger journalnotat til at checke/kontrollere om hun har forstået det er foregået på stuegangen og evt om hun har husket alle ordinationer og om der er kommet tilføjelser itf den lægelige behandling. Lægenotatet indgår i spl's overblikdannelsen. Generelt for spl'erne synes jeg at de meget ofte gik ind i lægenotaterne og læste i dem.</p>	<p>Spl 4 bruger ofte at kigge lægernes journalnotat for at dobbeltkontrollere. Hun ved ikke om kollegerne også gør det samme. For at se svar på bp Pt S.</p>	<p>Udskillelse Journalnotat Patientoversigt Indsatsområde: Udskillelse Journalnotat Patientoversigt Svarskema</p>
<p>Kl. 8.25</p>	<p>Det kan vi også se ud fra vores dokumentation af skærbillederne. Journalnotat</p>	<p>Pt. L.</p>	<p>Pt oversigt Journalnotat Indsatsområde: Udskrivning</p>
<p>Kl. 10.57</p>	<p>Jan: Det er dine hængepartier der? Spl 4: ja det er det. Jan: hvad med dit rapportnotat. Spl 4: ja der kommer efterhånden så meget på. Det her er de hængepartier ting der er kommet til efter</p>	<p>Pt. L. Pt. L. Skriver i EPJ: Minus melæna set i dag derimod en smule blod v. penis. Været oppe at sidde i stol. Spl har sit private notatsystem. Rapportnotat til og med stuegang. Ordinationer på separat papir. Ordet "Overblik" bruges det i flæng af spl'erne. Spl strukturerer tilsyneladende sine noter og laver en</p>	<p>Rekv/svarfane Indsatsområde: Udskillelse Aktuel Status</p>
<p>Mandag den</p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>

<p>14-3-06 Kl. 7.42</p> <p>Kl. 9.59</p>	<p>stuegang – for at få overblik. Det her (rapportnotat) er egentlig det jeg bruger indtil stuegang og til stuegang.</p> <p>Else: Hej jeg skal følge dig i dag</p> <p>Sygeplejerske: Nu har vi fordelt stuerne og nu går jeg ind for at hilse på patienter og ser til dem.</p> <p>Derefter går jeg tilbage for at danne mig et overblik i EPJ.</p> <p>Else: Så du går ikke mere på EPJ</p> <p>Sygeplejerske: Nej ikke før jeg har været inde ved patienterne.</p> <p>Sygeplejerske: Fortæller du selv patienterne, hvorfor du er med.</p> <p>Else: Det synes jeg du skal gøre</p> <p>Else: Er du inde i EPJ?</p> <p>Sygeplejerske: Jeg var logget på, men så blev jeg smidt af og nu har vi lige ringet til IT-afdelingen</p> <p>Else: Hvad kigger du på lige nu?</p> <p>Sygeplejerske: Nu er jeg bare lige inde på blodprøver for lige at checke</p> <p>Else: Dem, der er kommet i dag?</p> <p>Sygeplejerske: Lige checke hendes infektionstal. CRP en er ikke kommet endnu.</p>	<p>opdeling af før og efter stuegang.</p> <p>Gad vide hvad overblikket indeholder? Ordet bruges meget i flæng.</p> <p>EPJ bruges ikke interaktivt ifm de kliniske arbejde. Der læses notater og der findes de data frem man skal bruge. Og når det kliniske arbejde er færdig, går man tilbage og dokumenterer.</p> <p>Bærbar løsning på stuerne?</p> <p>Patient nr. 4 Vælger at indskrænke til kun gruppe C At læse blodprøve svar er en vigtig del af det kliniske arbejde. Der checkes ofte blodprøvesvar, hvorvidt de er kommet fra lab, og i så fald hvad de fortæller.</p> <p>Læser Sygeplejersken læser svar på blodprøver Patient Nr. 3</p>	<p>Log-on Patientoversigt Aktuel Status Indsatsområde: Obs. Ileus Stamdatafane Svarskema Patientoversigt Aktuel Status Indsatsområde: Absces i bækken Svarskema Journalfane Journalnotat Journalnotat Patientoversigt Aktuel Status Indsatsområde: Fysioterapi Indsatsområde:</p>
---	---	---	---

Kl. 10.11	<p>Else: Det var den patient, hvor I har kontakt til palliativt team? Sygeplejerske: Ja vi vil gerne have at patienten bliver klar til at komme hjem. For det er spørgsmålet om ikke hun spilder den tid, hun har tilbage her.</p>	<p>Sygeplejersken læser svar på blodprøver</p> <p>Sygeplejersken læser Sygeplejersken læser Patient nr. 2</p>	<p>Vægttab Indsatsområde: Fysioterapi Indsatsområde: Palliativt team Journalfane Journalnotat</p>
Kl. 10.15	<p>Else: Er det hjemmeplejen, du vil have fat i? Sygeplejerske: Ja, for sådan en patient, som hende, hvor vi har så svært ved at forstå hende, drejer det sig om at få hende hjem, så hurtigt som muligt. Hun har bedre af at være, hvor der er nogen, der kan læse hende meget bedre.</p>	<p>Spl tager hånd om og forventes at tage hånd om sociomedicinske aspekter hos patienten.</p> <p>Sygeplejersken skriver på rapportnotat Sygeplejersken ringer til palliativt team og får at vide de kommer i dag. Synkron kommunikation Sygeplejersken henter samarbejdsbogen (hjemmeplejens mappe) på patient nr. 3 og læser i denne. Slår derefter op i bogen for at finde telefonnr. på hjemmeplejen.</p>	<p>Log-on Patientoversigt Aktuel Status Indsatsområde: Obs. Ileus Stamdatafane</p>
Kl. 10.24 Kl. 10.28	<p>Samarbejdsbogen et papirartefakt Skifter mellem papirmedie og elektroniske medie i arbejdsgangen omkring orientering af hjemmeplejen. Skal bruge formular der skal faxes. Ved oplysning af patientens medicin bruges epj</p>	<p>På en anden PC i nærheden af telefonen. Sygeplejersken ringer til hjemmeplejen og får et direkte nummer til hjemmesygeplejersken.</p>	<p>Aktuel Status Indsatsområde: Obs. ileus Journalfane Journalnotat</p>

Kl. 11.36	<p>Spl her kigger i journalnotat for at få data til sin sygeplejerapport.</p>	<p>Sygeplejersken går ud for at kopiere formular til brug for at faxe til hjemmeplejen og bliver i mellemtiden kaldt til en stue. Interrupt. Stuegang: Mens lægen dikterer på den forgående patient og orienterer sig i EPJ ringer sygeplejersken til hjemmeplejen. Synkron kommunikation</p> <p>Sygeplejersken oprettet et nyt notat. Begynder at skrive sygeplejerapport.</p> <p>Sygeplejersken tilbage på kontoret Ringer til hjemmeplejen angående udskrivelse af patient nr. 4 Vælger at indskrænke til kun gruppe C Oplyser blodprøvesvar til hjemmeplejen Oplyser aktuel medicin til hjemmeplejen</p> <p>Oplyser aktuel afføringsmedicin til hjemmeplejen Sygeplejerske skriver videre på sygeplejerapport</p>	<p>Indsatsområde: Obs. ileus Medicinfane Aktuel Status Bilagsfane Bilagsnotat</p> <p>Log-on</p> <p>Patientoversigt Svarskema Medicinfane Journalfane Journalnotat Medicinfane Aktuel Status Bilagsfane Bilagsnotat</p>
-----------	---	--	---

Observationsstudier – Læge-sygeplejerske

Tidspunkt	Transskribering af lydoptagelse	Noter	Skærbillede
Mandag den 13-2-06 Kl. 9.26	Sygeplejersken refererer status for barnet På baggrund af sin viden om konkrete patienter søger spl'en at guide lægen hen imod bestemte problemstillinger og sikrer sig derved, at lægen ved, hvad der er relevant at tage op med de forskellige patienter, eksempelvis ved at henlede lægens opmærksomhed på prøvesvar eller nye symptomer. I deres fælles faglige kommunikationsrum danner de vha kognitive processer og artefakter overblik over patienten.	Andet barn Roligt forløb – Barnet tilses ikke	Patientoversigt Journalfane Journalnotat Svarskema
Kl. 9.28		Næste børn, som er et tvillingepar. Læge refererer forløbet for tvillingerne for lægestuderende. Undervisning Sygeplejersken refererer forløb, hvor tvillingerne har været overflyttet til RH.	Patientoversigt Journalfane Journalnotat Svarskema
Kl. 9.29 Kl. 9.31		Læge besvarer telefonopkald Interrupt Sygeplejersken fortæller videre om observationer for weekenden Spl præsenterer status for patienten. Godkendelse af svar.	Rekvisition/ Svarfane Svarskema
Kl. 9.33	Læge dokumenterer at han har set bp-svar og på baggrund af disse ræsonnerer han sig frem til de nye der skal bestilles.	Læge ordinerer blodprøver Læge undersøger tvillingerne, samtidig med han følger op på, hvad mor fortæller Mor som informant	
Kl. 9.39		Læge underviser lægestuderende ifølge tavle på vej ud fra stuen undervisning	
Kl. 9.40	Læge: Her på kontaktoversigten kan vi finde udskrivningsnotat fra RH	Læge dikterer notat på tvillingerne Læge leder efter øjenlægenotat fra i dag – er endnu ikke skrevet.	Kontaktoversigt Epikrise Journalnotat
Kl. 9.43	Finder en udveksling af viden sted ml læge og spl	4. Barn på prioritetslisten Sygeplejersken opsummerer forløbet kommu. rum Læge supplerer, samtidig med han orienterer sig Forsøger sammen at skabe overblik over pt.en. Sat i antibiotikabehandling – podningsvar ikke kommet	Patientoversigt Journalfane Journalnotat Svarskema Medicinfane Rekvisition/

Kl. 9.56	<p>Læge: Er der lavet en henvisning til pædfys? Sygeplejerske: Nej, det kan jeg ikke se.</p>	<p>5. barn på prioritetslisten Seponering af medicin</p> <p>Seponering af medicin Sygeplejersken opsummerer forløbet, lægen supplerer Udveksling af viden ml læge og spl Læge finder øjenlægenotat</p> <p>Læge udfærdiger rekvisition udfærdiges til pædfys. Alle kliniske oplysninger skal skrives igen. Navn og telefonnummer på forældrene skal skrives igen Uhensigtsmæssig arbejdsgang</p>	<p>Svarfane Patientoversigt Medicinfane Svarskema Medicinfane Observationer Journalfane Journalnotat Aktuel Status Rekvisition Journalnotat Rekvisition</p> <p>Udbakke for rekvisition Aktuel Status</p>
Kl. 10.53	<p>Læge: Barnet vejer 2500 g Læge: der er lagt vækstskeamaer ind for normale børn, men ikke for præmature Else: så I kan ikke bruge, de referencer deri? Læge: nej. Så vi må bruge på papir Manglende funktionalitet og der må tys til papirmediet.</p>	<p>9. barn på prioritetslisten Sygeplejersken opsummerer Papirjournalen findes frem, for at føre de nyeste værdier ind, som sygeplejersken opgiver til lægen Uhensigtsmæssig arbejdsgang mellem gl og nyt journalartefakt</p>	<p>Patientoversigt Journalfane Journalnotat Svarskema – med referencer Aktuel status</p>
Kl. 11.03		<p>10. barn på prioritetslisten Ny sygeplejerske er klar til stuegang Sygeplejersken fortæller Ordination af blodprøver</p>	<p>Patientoversigt Journalfane Journalnotat Aktuel Status</p>
Kl. 11.05	<p>Læge: så går han vel hurtigt hjemad</p>	<p>11. barn på prioritetslisten</p>	<p>Svarskema Patientoversigt</p>

Kl. 11.06	Er patienten god nok til at blive udskrevet, kan der skaffes en plads til ny pt. Før-stuegang som visitstationsredskab.	Sygeplejersken fortæller og spørger til seponering af overvågning. Spl ønsker at lægen tager stilling hertil	Journalfane Journalnotat Svarskema
Kl. 11.09		Barnet undersøges og moderen informeres om at barnet må være hos moderen på hendes stue	
Kl. 11.10	Læge, han er lidt gul at se til. På baggrund af spl.'s oplysninger, læsning af journalnotat og blodprøvesvar og det kliniske billede/vurdering hos pt.en træffer lægen sin beslutning om seponering af overvågning og barnet kan være hos sin mor på dennes stue.	Læge dikterer journalnotat 12. barn på prioriteringslisten – tvillingepar Sygeplejersken opsummerer vægtøgning	Patientoversigt Journalfane Journalnotat Svarskema Observationsfane Kurver
Kl. 11.15		Børnene tilses og gennemgås	
Kl. 11.20	Læge: se kurven er ikke tilpasset præmature	Læge går tilbage til mor fra tidligere for at informere Læge dikterer notat	
Kl. 11.25		13. barn på prioritetslisten næste sygeplejerske er klar til stuegang	Patientoversigt Kontaktoversigt Journalfane Journalnotat
Kl. 11.33	Undervisning Spl.'en beskriver hvordan moren har det psykisk. Der laves en udførlig udskrivningsplan med hensyntagen til moderens psykiske tilstand og med etablering af diverse hjælpeforanstaltninger	Læge skal bruge journalnotat fra anden afdeling Læge resumerer for lægestuderende (02.02.08) Sygeplejersken fortæller: Det drejer sig om den mor med megen uro og angst sociomedicinsk/psyko-soc	Web-journal CPR oplysninger Journalfane Journalnotat
Kl. 11.36		Sygeplejerske og læge laver plan for udskrivelse Læge og sygeplejerske går ind til barnet der undersøges. Jeg bliver udenfor	Patientoversigt
Mandag den 20-2-06	Lægen vurderer sammen med spl.en at barnet	Barn nr. 2 I. til stuegang. Spl fortæller at der ikke er noget med dette barn udover at der er bestilt	Patientoversigt Aktuel Status

Kl. 9.16	springes over til dagens stuegang.	tolkesamtale til dagen efter. Lægen bliver enige med spl om at dette behøver hun ikke at lave notat om i lægenotatet.	
Kl. 9.34	<p>Læge 2: hvordan har barnet det? Spl: jamen okay men stadigvæk fuld af petekkier og plettet men ellers... Læge 2: der er taget bp. Er der kommet svar på det? Spl: nej det er der ikke. Læge 2: hvornår er de taget? Spl: De er taget i morges kl. 7.30. Læge: det er dog utroligt at de ikke kommet ind på skærmen endnu? Er de taget som haste så? Spl: nej. Læge 2: nej? Skal vi gå ind og kigge på barnet. Der træffes ingen beslutninger på denne førstuegang. Barnet er nyindlagt og den kliniske vurdering foregår på stuen og den kliniske dokumentation og ordinationerne foretages ved efterstuegangen på barnet. Der er formentlig kun få oplysninger på barnet og derfor kan der ikke umiddelbart træffes beslutninger omkring barnet ud fra EPJ eller spl's oplysninger. Man er nødt til at gå i "marken".</p>	<p>Lægen tager spl.'en oplysninger for pålydende. Den næste spl kommer for at gå stuegang på "sine" børn.</p> <p>Spl.'en opsummerer de forskellige forhold vedr. pt.en.</p> <p>Spl'en har styr på at bp'erne endnu ikke er kommet. Bp svar udgør et vigtigt kliniske parameter som der Kigges meget efter (burde være noget i systemet der henleder klinikernes opmærksomhed herpå så der ikke hele tiden klikkes efter svar!</p> <p>Lægen, spl og ut går ind på sengestuen. Barnet undersøges og lægen udsøger mater blandt andet omkring om hun har flere børn, om hun har været indlagt med nogle af dem, sygdomme i familien (faderen er diabetiker). Det konstateres at barnet er meget rødt</p> <p>Der spørges ind til forskellige ting omkring barnet (vågen tilstand/søvn hvor meget det spiser mm) Om det har været varmt, sitrende og om hvordan det har været tilpas. Klinisk udredning</p> <p>Lægen forklarer mater hvad planen er for indlæggelsen.</p> <p>Lægen går ind til computeren og dikterer samtidig med at hun kigger på skærbilleder.</p>	<p>Patientoversigt Svarskema Patientoversigt</p>
Kl. 9.44			<p>Patientoversigt Journalfane Journalnotat</p>

Kl. 10.24	<p>Læge 2: hvad hedder barnet til efternavn? Spl: P. Læge 2: så går jeg ind og kigger i journalen for at se hvad han er for én. Han er født for tidligt i uge 35 + 5. Er nu 37 + 3. Spl: Han er født pga. placentalsløsning og der blev lavet akut sectio. Og har været i CPAP Har taget på. Moderen Er blevet anbefalet at blive at et par dage.</p>	<p>Lægen bruger sygeplejejournalen.</p> <p>Næste barn M. Spl orienterer om barnet, der skal på orlov i dag. Der redegøres for forskellige problemstillinger af social art. Sociomedicinsk</p>	<p>Patientoversigt Aktuel Status Indsatsområde: Ernæring Rekv/svar fane Svarskema Patientoversigt Journalfane Journalnotat Patientoversigt Aktuel Status Indsatsområde: Alment Indsatsområde: Forældre Patientoversigt Indsatsområde: Udskrivelse Indsatsområde: Forældre</p>
Kl. 10.26	<p>Patientens mor bliver her medskaber af sociomedicinske data vedrørende sundhedsplejerske og sociale tiltag.</p>	<p>Lægen kigger efter (scroller i notat) nogle oplysninger vedrørende et af modens andre børn. . Der forefindes dog ingen oplysninger herom. Formentlig fordi moderen egentlig kommer fra en anden landsdel. Herefter går læge, spl Else og ut på stuen. Barnet lægges på puslepuden og undersøges. Lægen spørger ind til om moderen kan få noget hjælp og der spørges ind til kontakten med sundhedsplejersken.</p>	
Kl. 10.34		<p>Læge 2 sætter sig igen ved computeren og dikterer mens hun kigger på diverse skærmbilleder. Afsluttes med at bånd lægges i kuvert.</p>	<p>Journalfane Journalnotat Aktuelt Status Observationsfane</p>

<p>Kl. 10.59</p>	<p>Ændring af planlægningen. Læge 2: okay det var vi ikke kommet til endnu! Jeg kan ikke huske hvad det er for et barn. Jeg kan godt huske det nu. Bliver her forstyrret i sin kognitive processer og må lave om på rækkefølgen og fokusere på et andet barn end det hun lige har forberedt sig på. Spl opsummerer "hårde" medicinske" facts</p>	<p>Ny spl kommer og hun fortæller hvad for et barn hun gerne vil starte med. Det er ikke det barn som står som nr. 6 på listen. Men spl angiver en årsag til at lave om på rækkefølgen. Det er tilsyneladende i orden med lægen og denne spørger derfor til det pågældende barns data og søger efter det og finder det. Ændring af planlægning af klinisk arbejde Spl redegør for problemstillingerne med barnet. Bl.a. lavt blodsukker og problemer med amningen. Og har tabt 10 procent af fødselsvægten. Desuden har der været forhøjet bilirubin. Barnet tilses og undersøges på stuen og vejes. Der laves et såkaldt "billicheck" (måling af bilirubin i hudpandefold).</p>	<p>Patientoversigt Svarskema Patientoversigt</p>
<p>Kl. 11.29</p>		<p>Barn L. til stuegang. Spl orienterer om problemstillingen. Der er lagt op til længere udskrivningssamtale, men da lægen ikke kender barnet så godt udskydes denne til onsdag hvor kontaktlægen er på arbejde. Barnet skal på orlov til Onsdag. Lægen klikker rundt mens hun orienteres. Kigger på blodprøvesvar</p> <p>Barnet tilses og undersøges på stuen.</p>	<p>Patientoversigt Journalfane Journalnotat Patientoversigt Journalfane Journalnotat Patientoversigt Svarskema Rekvisation</p>

<p>Kl. 11.34</p> <p>Fredag den 24-2-06</p> <p>Kl. 9.16</p>		<p>Dikterer mens hun klikker rundt.</p> <p>Læser blodprøvesvarene.</p> <p>Lægen bytter om på stuegangsprioritet.</p> <p>Barn nr. 1: Sygeplejersken opsummerer</p>	<p>Pt oplysninger Indsatsområde: Respiration Svarskema</p> <p>Log-on Patientoversigt Journalfane Journalnotat</p>
<p>Kl. 9.22</p>	<p>Kommunikationsrummet, som indeholder den direkte interaktion mellem klinikere →</p>	<p>Der kommer en anden læge, for at stiller et spørgsmål. Klinisk kommunikationsrum</p> <p>Barnet tilses og forældrene informeres om undersøgelser</p> <p>Lægen dikterer journalnotat</p> <p>Barn nr. 3 Sygeplejersken opsummerer, der er ikke det store med barnet. Sygeplejersken vil gerne have ordineret medicin mod øjenbetændelse</p>	
<p>Kl. 10.52</p>	<p>Sygeplejersken: Kender du hende? Læge: Jeg har lige læst lidt. Sygeplejerske: Skal hun opstarte fuscitalmic? Læge: Skal vi lige pøse fra det igen? Sygeplejerske: Det ved jeg ikke, svaret er kommet. Det har godt nok været symptomfrit i nogle dage. Læge: Jeg spørger lige så skal du nok få svar. Jeg vender lige tilbage. Læge: Den lille kender jeg godt. Sygeplejerske: Du kender godt svar på kromosomundersøgelserne.</p>	<p>Barn nr. 4 (Barnet har Down Syndrom)</p>	<p>Patientoversigt Journalfane Journalnotat Svarskema Rekv/svarfane Svarskema</p> <p>Patientoversigt Journalfane</p>

<p>Kl. 11.09 Kl. 11.10 Kl. 12.00</p>	<p>Læge: Ja Sygeplejerske: Han er snart på vej hjem. Og de er klar. Moderen har allergi. Sygeplejerske: Planen er, der er en ambulant tid om en måned og eccocardiografi om en måned. Der er kontakt til pædfys, socialrådgiver og sundhedsplejerske. sociomedicinsk Læge: Så hele apparatet kører Sygeplejerske: Ja Læge: Har han taget på Sygeplejerske: Ja</p> <p>Sygeplejerske: Skal vi ikke lige gå ind og tale med moderen. Så kan de evt. komme hjem på orlov og så komme på mandag til vejning.</p> <p style="text-align: right;">Ventetid →</p>	<p>Sammen ser læge og sygeplejerske på vægten</p> <p>Læge og sygeplejerske checker blodprøver Læge går ind for at tale med mor</p> <p>Mens lægen venter på den næste sygeplejerske læser hun i EPJ Barn nr. 5</p> <p>Barn nr. 6</p>	<p>Journalnotat</p> <p>Observationsfane</p> <p>Svarskema</p>
<p>Kl. 12.07</p>	<p>Kan ikke træffe den kliniske beslutning, må gå tilbage til supervisor og høre nærmere. Læge: Jeg hører lige om hvad vi skal Sygeplejerske: For den er sådan lige lidt tricky Læge: Er der ellers andet med barnet? Sygeplejerske: Vi har arrangeret et fælles møde med sundhedsplejerske, sagsbehandler, kontaktsygeplejerske og kontaktlæge. Vi skal nok</p>	<p>Der kommer en ny sygeplejerske for at gå stuegang. Sygeplejersken opsummerer på barn nr. 5. Barnet er gult og læge og sygeplejerske diskuterer billirubinniveau i forhold til alder og vægt. Og hvornår eller om der skal tages ny blodprøve</p>	<p>Patientoversigt Journalfane Journalnotat Patientoversigt Journalfane Journalnotat Patientoversigt Journalfane Journalnotat Svarskema</p>

Kl. 12.12	<p>lige have et notat i journalen om det.</p> <p>kommunikationsrummet, som indeholder den direkte interaktion mellem klinikere</p>	<p>Sygeplejersken bidrager til vidensproduktionen om patienten med sin socio-medicinske viden. Denne viden dokumenter lægen så i sit journalnotat at der er lavet disse tiltag vedrørende patienten.</p> <p>Læge rådfører sig med kollega angående billirubinniveau</p>	
Mandag den 6-3-06 Kl. 9.16	<p>Læge: Velkommen Else: Så det bliver mig, der hægter mig på dig i dag Læge: så skal vi se om denne er opdateret (der har været lukket ned i nat for opdateringer, så EPJ skal synkroniseres) Læge: Vi tager det, når vi kommer til ham, men det kan være forkert. Hvor starter vi henne. Vi tager det fra en ende af. Læge. Du kan godt følge med i hvad, jeg leder efter. (Henvendt til mig (Else)) Læge: Du kan også se, hvad jeg mangler, for at skille dem man kender ud fra dem, man ikke kender. Jeg mangler en søjle på patientoversigten med arbejdsdiagnoser forslag til funktionalitet Else: Og du vil være træt af at skulle ind på en anden fane.</p>	<p>Lægen logger på Sætter bærbar trådløs PC på stuegangsbord Orienterer sig i patient med særlige problemer, hvor sygeplejerske stiller spørgsmål</p> <p>Herefter går vi med stuegangsvognen ud på gangen på vej til Patient nr. 1 på enestue. Overblik: over pt. sammensætningen på afsnittet. Evt. nye ptt.? Har nogle mere akutte problemer end andre.? Hvem er klar til udskrivning? Nye svar på bp og us? Forslag til forbedring af overblikket/overbliksdannelsen</p>	<p>Log-on Patientoversigt Journalfane Svarskema</p>

Kl. 9.35	<p>Læge: Jeg skal have overblikket og det i en fart. Her kan du se, jeg er ved at lære mine kollegaer at sætte overskrift på notaterne, så man kan se hovedindholdet i notatet.</p> <p>Læge: Min pointe med at gå udenom "læs notater" er at det er for gammeldags. Jeg skal lære mig og mine kollegaer, at sætte overskrift på notaterne.</p> <p>Bærbar PC. Denne læge arbejder meget med PC'en i forbindelse med det kliniske arbejde i førstuegangssituationen, stuegangen og efterstuegangen.</p>	<p>Læge taler med patienten</p> <p>→ overskrifterne kunne være en hjælp i dagligdagen.</p> <p>Køre videre med vognen til patient nr. 2, der også ligger på enestue, imens fortæller sygeplejersken at humøret ved patienten er dårligt og der har været opkast. Sociomedicinsk tilgang fra spl.</p>	Patientoversigt Journalfane
Kl. 9.42	<p>Har ikke før oplevet at lægen dikterer inde hos patienten. Tilføjer herefter appendiks på baggrund af information fra spl.en</p>	<p>Lægen seponerer medicin og ordinerer noget andet Informerer patienten samtidig</p> <p>Læge dikterer journalnotat på stuen Udenfor stuen spørger sygeplejersken til færdigbehandling. Lægen tager båndet frem igen og dikterer noget mere</p>	Patientoversigt Journalfane Medicinfane Svarskema Journalnotat Journalnotat Svarskema
Kl. 9.45	<p>Denne læge udnytter ventetid og "transporttid"</p>	<p>Videre med vognen til patient nr. 3 på tosengsstue Står ude på gangen og orienterer sig Fører overskrifter ind på notaterne, hvor kollegaer ikke gjort det. Arbejder interaktivt med EPJ'en. Informerer patienten og svarer på spørgsmål fra patienten og sygeplejersken, samtidig med han ser i journalnotat. Læge dikterer journalnotat. Husker at diktere stikord eller overskrift til notatet.</p>	Patientoversigt Journalfane Journalnotat Journalnotat Journalnotat Svarskema

Kl.9.50	<p>mellem stuerne effektivt. Tager meget udgangspunkt i EPJ'en og ordner meget tingene ad hoc. Tilegner sig det kliniske overblik når han har brug for det. Bruger tilsyneladende kun journalnotater. Virer meget målrettet, ved hvor han skal hen. Kombination af høj faglighed og stort kendskab til funktionaliteten i EPJ</p>	<p>Sygeplejerske spørger til smertestillende. Lægen laver en medianordination</p>	<p>Journalfane Medicinfane</p>
Kl. 9.54		<p>Patient nr. 4, der ligger ved siden af Taler med patienten og sygeplejersken. Der er overvejelser om reoperation. Stomiposen tages af. Patienten undersøges. Patienten undervises/informerer om problemstilling/evt. operation</p>	<p>Patientoversigt Journalfane Svarskema Journalfane Medicinfane Journalfane Journalnotat</p>
Kl. 10.18		<p>Ordinerer medicin Læge informerer patient om ændring af medicin</p> <p>Patient nr. 5 Læge orienterer sig i en anden patient efter at have fået en forespørgsel fra en sygeplejerske Rettelse i journalnotat, der påsættes overskrift Sygeplejersken spørger videre til patienten og lægen orienterer sig stadig. Sygeplejersken taler videre om næste patient, de skal ind til. Lægen og sygeplejersken taler sammen, for at komme til samme forståelse om patienten. Sygeplejersken bliver forstyrret og bliver nødt til at gå til telefonen, imens viser lægen hvad der kunne</p>	<p>Journalfane Journalnotat Patientoversigt Journalnotat Aktuel Status Journalfane</p>

<p>Kl. 11.24</p>	<p>Else: Hvad var det du gjorde nu? Er du inde for at sætte overskrift på? Læge: Ja det er noget af en problempatient. Så det gør jeg på nogle af dem.</p> <p style="text-align: right;">Interrupt</p> <p>Forslag til ny funktionalitet/ overblik over plan Lægen: Prøv at se hvad jeg mener. Jeg vil gerne have at jeg fra patientoversigten kan dobbeltklikke og så få et vindue frem, hvor den til enhver tid opdaterede plan kan ses i et vindue.</p> <p>Læge: Jeg skal nok være der om et øjeblik (henvendt til patienten), jeg skal lige lære dig at kende. Jeg bliver nødt til at gå igennem alle disse notater. Har der været snak om at opererer?. Der er noget i planen, jeg ikke er enig i, så jeg er nødt til at have fat i roden af dette.</p>	<p>være smart.</p> <p>Forslag til ny funktionalitet</p> <p>En af lægerne er kommet for at gå stuegang i akutgruppen sammen med spl. J. De sidder på hver deres side af bordet. Lægen har en stationærcomputer foran sig og spl J. har en bærbar. Ved samme bord er der i øvrigt to andre bærbare computere. Lægen har en huskeseddel foran sig med diverse oplysninger om patienterne. Fortæller mig senere at det er noget hun har noteret fra lægernes morgenkonference. Lægen er dagens kirurgisk vh. Lægen læser hele notatet</p>	<p>Journalnotat Journalnotat Journalnotat Journalnotat Rekv/svarfane Journalnotat</p> <p>Patientoversigt Journalfane Journalnotat Svarskema Journalnotat Svarskema Specielt et undersøgelsesresultat Journalnotat Journalnotat Journalnotat Journalnotat Svarskema Journalnotat</p> <p>Svarskema med indsnævring til</p>
------------------	---	--	---

<p>Mandag den 13-3-06 Kl. 9.06</p>	<p>Stuegangsrapport: langt den største viden om patientens medicinske problem og behandlingsmæssige løsning skabes ved morgenkonferencer og før-stuegangsmøder. →</p> <p>Spl: så har vi så A.K. , som har været nede til laporaskopi, hvor man ikke har fundet noget. Og gynækologerne har også set med. Der skulle ikke være noget. Læge 5: Nej! Spl: hun har en blærebetændelse som hun har haft i lang tid og har været på en 3 mdrs kur med Nitrofurantin. Det kan muligvis være det der giver hende smerter. Hun snakker selv om at hun muligvis er blevet resistent over for behandlingen. Det ved jeg ikke om man kan. Læge: og hvor lang tid har hun haft symptomer? Spl: det er jo så lige det. Det kan jeg ikke lige huske. Det står ikke</p>	<p>Lægen scroller i journalnotater i EPJ. Hun har også en papirjournal liggende foran sig. Bruger begge i flæng.</p> <p>Spl kigger også i journal for at finde den pågældende oplysning.</p> <p>Læge 5 læser op fra journalnotat i EPJ'en.</p>	<p>få resultater. Læser røntgenbeskrivelse</p>
--	--	---	--

<p>Læge: jeg tænkte på om der stod noget her. Spl : ja. Læge: sidste år haft recidiverende cystitter og påbegyndt behandling med Nitrofurantin i 3 måneder. Okay. Nå men er der ikke noget med at hun har fået det bedre efter den diagnostisk lap? Spl: næ, det vil jeg ikke sige, nu har hun endnu mere ondt og er endnu mere pylret. Alt det ved jeg ikke det kan også godt være hun har ondt men hun ser ikke sådan smertepåvirket ud. Læge 5: hvor har hun ondt henne? Under ve og højre kurvatur? Spl: ja det kan godt være at hun er lidt øm der. Læge 5: og normal afføring? Spl: hun har ikke haft afføring siden diagnostisk lap. Men hun har haft vandladning. Jeg fulgte hende ud på toilettet i morges. Hun har ikke spist noget for hun har haft kvalme og har kastet op til morgen. Hun har fået noget emperal sup og så må vi håbe det kan hjælpe lidt. Men ellers en hun jo sådan en der bare skal op og stå og så ud igen, ikke? Læge 5: ja, så der er sådan set ikke planlagt noget endnu? Nu er man jo lidt på bar bund hvis det ikke er de der cystitter der giver hende symptomerne? Spl: ja skal hun så sættes i en anden behandling eller hvad? Læge 5: pt.en kan formentlig sikkert</p>	<p>Spl orienterer sig i den sygeplejefaglige del af EPJ.</p>	<p>Journalnotat Journalfane</p>
---	--	--

<p>Kl. 9.20</p>	<p>udskrives i morgen.... Men hun er slet ikke klar til at komme ud? Spl: ud fra hvordan hun ligger og klatter derinde så hun siger at hun ikke har sovet hele natten. Læge: hvor træls. Har de været ned og snakke med hende efter operationen? Spl: ikke hvad jeg har fået at vide. Det kan da godt være. Så skal jeg lige ind og kigge. Det har jeg ikke lige set. Så skal jeg ind under aktuel status. Nej! Der står ikke noget om at der har været nogen og informere hende. Læge 5: Så hende skal vi have kigget på. Der er godt nok mange notater på hende. Kan hun simulere noget? Spl: det kan da godt ske! Jeg ved det ikke. Hun ser klattet ud derinde. Hun fik noget ketogan i nat som smertestillende og har fået sup her til morgen pga. kvalmen. Læge 5: jeg læser lige det aktuelle. Er der lavet en ultralydsscanning på hende egentlig? Spl: ja det var vist den hun var nede til. læge: er der taget noget blodprøver på hende i dag? Spl: nej fordi hendes bp var jo i.a., så der har jo ikke været indikation for at tage nogle på hende. Men jeg tænker er der taget nogle bp. ang. kønssygdomme og sådan noget. Læge 5: men det har gynækologerne vel kigget på. Spl: ja har de ikke det.</p>	<p>Lægen får papirjournalen og bladrer lidt i den og læser. Går herefter ind for at undersøge og tale med patienten. Læge 5 har papirjournalen med ind på stuen. Har lagt den på pt. s sengebord. Bladrer og læser i den samtidig med at hun undersøger og taler med patienten. Hun forsøger at finde ud af fokus for patientens smerter. Det virker som om der er uoverensstemmelse med beskrivelserne i journalen og pt. s aktuelle klager. Pt får at vide at man ikke</p>	
-----------------	---	---	--

<p>Kl. 9.22</p> <p>Kl. 9.28</p> <p>Kl. 9.30</p> <p>Kl. 9.52</p>	<p>Læge 5: men har de så sagt at de ikke vil have mere med hende at gøre eller hvad. Spl: men så må det jo være de cystitter der har voldt hende problemer. Læge 5: hmm Spl: om hun så skal sættes i en behandling eller hvad ... nu er hun jo sat i sådan en 3 mdrs behandling. Læge 5: vi må kigge på hende. Har du hendes journal? Spl: jeg har en anden pt. også. Skal vi gennemgå hende først? Læge 5: nej! Denne læge arbejder med en patient ad gangen. Hun hører fra spl'en om det der måtte være med patienten, går ind og taler med denne og går ud og dokumenterer efterfølgende og gør arbejdet med den pågældende patient færdig.</p> <p>Læge 5: var der kun mikroskopisk hæmaturi? Der må jo have været noget andet siden vi sendte hende videre? Spl: du må ikke hænge mig op på det. Nu skal jeg lige gå ind og kigge. Jeg kan altså ikke lige huske det. Det er fra sidste uge. Der er ingen leukocytter fundet, der er ingen bakterier. Vil du ikke bare lige se her!? Der er åbenbart ikke noget fund.</p>	<p>man finde ud af hvad vedkommende fejler, da us der er foretaget er i.a. pt får at vide at læge 5 vil konferere med kollega og vende tilbage til hende senere. Tilbage på kontoret har en anden læge sat sig ved "vores" bord. Læge 5 konfererer med denne læge, der åbenbart har foretaget laporaskopien på pt.en. Læge 5 går alene ind for at tale med patienten.</p> <p>Lægen spørger spl. om noget. Spl vender sin skærm mod læge 5. Hun udpeger forskellige undersøgelsessvar ud for lægen på skærmen.</p> <p>Efter dette fortsætter lægen med at diktere.</p> <p>Læge 5 vender sig mod computerskærmen og søger efter oplysninger her. Opgiver tilsyneladende at finde det hun søger her. Læge 5 kigger i EPJ</p>	<p>Rekv/svar Journalfane Journalnotat</p>
---	---	---	---

<p>Kl. 9.56 Kl. 9.57 Kl. 9.58 Kl. 9.59 Kl. 10.01 Kl. 10.06 Kl. 10.09 Kl. 10.11 Kl. 10.14</p>	<p>Læge 5: jeg synes at det er en vanvittig rodet journal. Der er ikke de sidste.... Fra da hun blev indlagt. Der er lige kun et par sider. Spl: skal vi printe noget ud? Læge 5: jeg kan selvfølgelig også prøve at se på det her.</p> <p>Jo gider du ikke godt at printe det ud. Foretrækker udprint fra papirjournalen.</p> <p>Læge 5 bruger meget papirartefakterne.</p> <p>Gad vide hvad de kigger efter her.</p>	<p>Læge 5 kigger på udprint af journal. Fortsætter diktat. Kigger efter diagnose bogen og leder efter diagnosen i bogen... Dikterer notat. Spl spørger om noget ang. kvalmestillende. Lægen går ind for at give pt.en besked om hvad der er besluttet. Stuegang fortsættes med ny ældre patient. Spl orienterer lægen om patienten og problemstillingen. Lægen spørger om der har været tp. Forhøjelse. Det har der og høj pulse. S Læge 5 læser i papirjournalen. Lægen noterer ned på sin huskeseddel. Læge5 og spl kigger sammen i papirjournal. Læge 5 noterer tp på den pågældende patient ned på sin huskeseddel. Pt.en tilses på stue. Lægen spørger pt.en ud om dennes symptomer og pt.'en undersøges. Tilbage til kontoret. Læge 5 bladrer i papirjournalen. Spl finder oplysninger i EPJ ang. pt. s afføring og vandladninger/urinstix og overgiver det til lægen. På baggrund af oplysningerne konkluderer lægen hvad der skal ske videre med patienten. Læge 5 skriver notat i EPJ-journalen om pt.'en.</p>	<p>Log-on Journalfane Journalnotat Rekv/svarfane Medicinfane</p> <p>Journalnotat</p>
---	---	---	--

Kl. 10.27		Spørger om pt. s tp, som spl. angiver til at være 38,6. Læge 5 holder op med at skrive i EPJ-journalen og kigger derefter i papirjournalen. Læge 5 kigger efter rtg af thorax i EPJ	Patientoversigt Svarskema Rekv/svarfane Patientoversigt
Kl. 10.29	Lægen indskrives notat i EPJ. Behøver egentlig ikke at gøre det, da sekretærene gør det til hverdag. Elementær mangel på kendskab til arbejdsgangen i afsnittet.	Spl viser lægen hvor man kan se det der angår rtg.	Journalnotat
Kl. 10.31			Patientoversigt
Kl. 10.32	Læge 5: Men det er røntgen. Spl: men der står ikke noget om rtg. Det plejer de at skrive...	Læge 5 begynder at udfylde rekvisition til rtg af thorax via EPJ. Læge 5 henvender sig til mig.	Journalfane Journalnotat
Kl. 10.35	Læge 5: hvordan er det det kan vi se herinde, ikke? Spl: det er den der! Læge 5: det skal hun da ned til, når der er krepitation bagtil. Spl. : vi kan da prøve at ringe derned for at høre.. Læge 5: men så ville den da være her? Spl: nå men så er den nok ikke bestilt. Læge 5: så I skal simpelthen give kritik af EPJ eller evaluere EPJ. Jan: vi skal prøve se hvordan I danner jer overblik over den kliniske situation via EPJ og via de ting I går og laver ude i afdelingen. Læge 5: hvor meget vi bruger det og har det med på		Patientoversigt Journalfane Journalnotat

Kl. 11.00	<p>stuegang? Jan: lige præcis. Jeg kan se at du bruger papirjournalen meget ift til nogle af de andre? Læge 5: okay! Jeg synes at jeg får et bedre og hurtigere overblik med papirjournalen. Jan: du er ved at bestille rtg der? Læge 5: ja, det er det eneste us, hvor man ikke behøver at ringe og bestille.</p>	<p>Læge 5 kommer tilbage til kontoret. Spl orienterer om en ny patient, der lige er kommet. Læge 5 vil orientere sig om den nye patient, der angiveligt lige er udskrevet fra afdelingen. Ønsker at se notat i EPJ. Går derfor ind i web-journalen. Men kan ikke finde noget frem der. Bliver guidet af spl til at finde relevant notat.</p>	
Kl. 11.05	<p>Lægen her kunne have sparet noget tid, hvis hun havde haft et bedre kendskab til EPJ og hvis hun havde haft den bærbare computer med ind på stue. Hun kunne her have fundet det manglende notat fra en anden læge og sammen med patienten på stue have opklaret uklarhederne ang. planerne for patientens behandling. I stedet for bliver</p>	<p>Læge 5 kigger efter papirjournalen, der i mellem tiden er fundet frem af sekretær. Konfererer med sygeplejersken om planen med den nye patient. Går herefter på stuen og taler med patienten og dennes kone. Patientens kone fremviser nogle papirer som patienten har fået. Patients kone og patient er usikker på hvad der står i dem og kan ikke helt få tingene til at passe sammen. Lægen kigger i papirjournalen for at se om hun kan rede trådene ud.</p>	<p>Web-journal Kontaktoversigt-fane Epikrise Journalfane</p>
Kl. 11.07	<p>arbejdsgangen meget kompliceret med involvering af en masse forskellige fagpersoner, der må bistå lægen her med at finde ud af tingene.</p>	<p>Det lykkedes tilsyneladende. Der er dog usikkerhed om patientens videre behandling og læge 5 fortæller patienten og dennes</p>	

<p>Kl. 11.31</p>	<p>Kommunikationsrummet, som indeholder den direkte interaktion mellem klinikere</p>	<p>kone at hun vil konferere med kollega og vende tilbage med nogle svar. Læge 5 konfererer patienten og dennes behandling og plan med den adm. overlæge. Overlæge spørger ind til forskellige problemstillinger, som læge 5 ikke umiddelbart kan svare på. Angiver som begrundelse at så godt er jeg ikke inde i papirerne.</p> <p>Patient stue 15,1.</p>	
<p>Mandag den 20-3-06 Kl. 9.00</p>	<p>Sygeplejerske: Hun har fået lagt stomien tilbage, og har en frygtelig masse dræn. Det skal vi lige snakke om, når vi kommer derover. Læge: Hvordan har hun det? Sygeplejerske: Hun siger, hun har det godt. 38,3 i går. 37,5 til morgen Sygeplejerske: Vi skal have arrangeret samtale med de pårørende om op. Der er kommet luft. Sygeplejerske: Han skal åbenbart til Vejle i morgen. Du kender ham heller ikke. Læge: Nej Sygeplejerske: Jeg må have lidt mere styr på hvordan det er med hjemmeplejen. Læge: Kan man blande socialrådgiveren ind</p>	<p>Sygeplejersken ser på observationsfanen og gengiver temperaturerne for lægen Telefonen ringer mange gange – bliver ikke taget! Patient stue 26,1 Læge og sygeplejerske bliver enige om at det kan blive den opererende læge, der tager samtalen over middag. Patient stue 26,2 Sociomedicinsk arbejde, koordinering, articulate work. Skabelsen af overblik opstår på baggrund af fysisk Tilstedeværelse i afdelingen, en tæt kontakt til patienten og opdateret viden om patientens</p>	<p>Patientoversigt Journalfane Journalnotat Journalnotat Svarskema Medicinfane Rekv/svar fane Patientoversigt Journalfane Journalnotat Journalnotat Svarskema Patientoversigt Journalfane</p>

	<p>Sygeplejersken: Nu får jeg fat i hjemmeplejen først.</p> <p>Læge: Er der forhøjet BT hele tiden? Eller er det kun ind imellem?</p> <p style="text-align: right;">Interrupt</p> <p style="text-align: right;">Undervisning</p> <p>Læge: Skal vi ikke bare gå i gang, ellers bliver det hele bare så forsinket. Så kommer vi aldrig i gang</p> <p>Sygeplejerske: Jo. Utålmodig efter at komme i gang med stuegangsrunden. Sygeplejersken her vil gerne have præsenteret alle patienterne for lægen med de forskellige problemstillinger.</p> <p>Sygeplejerske kollega: Når du kommer ind til patient stue 26,4, vil du så fortælle at han ikke skal bekymre sig om betaling (patient er udlænding).</p> <p>Læge: Jo. Nu går vi altså</p> <p>Lægen her får også ordnet tingene på sin vej rundt til patienterne på stuegangsrunden. Bruger ikke omvejen omkring kontoret efter hver patient.</p>	<p>anamnese.</p> <p>Patient stue 26,3</p> <p>Sygeplejersken opsummerer postoperativt forløb og spørger til hvad, der skal gøres ved patientens forhøjede blodtryk. Problemstilling præsenteres</p> <p>Sygeplejersken ser på Observationsfanen og på temperaturskema. Bliver forstyrret af kollega, der spørger til udskrivelse for patient stue 26,2.</p> <p>Der kommer en yngre læge for at spørge læge angående en patient. Læge bruger lejlighed til at undervise/vejlede yngre læge samtidig.</p> <p>Læge går videre i patientoversigt, mens sygeplejersken taler videre med kollega</p> <p>Sygeplejersken går videre med at fortælle om den næste patient stue 26,4</p> <p>Sygeplejersken vil gerne have øget patienten i smertestillende</p> <p>Læge ordinerer smertestillende i EPJ medicinmodul</p> <p>Samtidig ringer telefonen uden at blive taget og der ringer en klokke uden at blive taget</p>	<p>Patientoversigt Journalfane Journalnotat Medicinfane Svarskema</p> <p>Patientoversigt Medicinfane Journalfane Journalnotat Patientoversigt</p> <p>Medicinfane</p>
--	--	--	--

Kl. 9.30		<p>Lægen tager stuegangsvognen, hvor papirjournalerne er og en platform til at stille den bærbare PC på. Vi kører hen til stuen Patient stue 15,1</p> <p>Lægen ser på maven og taler med patienten angående udskrivelse og informerer patient og sygeplejerske om at et af drænene må fjernes. Samtidig ser han på, hvad der er kommet i drænposerne. Patienten informeres løseligt om operationen.</p> <p>Læge ordinerer normal kost.</p> <p>Vi går ud på gangen</p>	<p>Patientoversigt Journalfane</p> <p>Journalnotat</p>
Kl. 9.39	<p>Den her læge benytter sig også af bærbar computer på stuegangsrunden. Bruger også meget EPJ som udgangspunkt og udnytter ventetid og "transporttid" mellem stuerne effektivt. Ordner meget tingene ad hoc. Tilegner sig det kliniske overblik når han har brug for det. Bruger tilsyneladende kun journalnotater. Virker meget målrettet, ved hvor han skal hen. Kombination af høj faglighed og stort kendskab til funktionaliteten i EPJ. Bruger heller ikke papirartefakter til at støtte sig til som eksempelvis huskesedler. Bruger tilsyneladende heller ikke at kigge i sygeplejejournalen.</p> <p>Har dog her fat i papirartefaktet diagnosefortegnelsen, som der ikke er adgang til i EPJ.</p>	<p>Læge dikterer journalnotat. Samtidig spørger sygeplejerske til blodprøvesvar på patienten og lægen slår op.</p>	<p>Patientoversigt Journalfane Svarskema</p>
Kl. 10.23	<p>Læge: Hvordan ser det sår ud? Sygeplejerske: Det ser vist grimt ud, men K har kigget på det og det er aftalt at hjemmesygeplejersken skifter det 2 gange daglig. Læge: Ved du om hun er henvist til onkologerne? Sygeplejerske: Nej det ved jeg ikke Læge: Der står nemlig ikke noget om der er taget stilling til det eller kemobehandling.</p>	<p>Læge dikterer journalnotat og udskrivningsnotat. på patient stue 15,2</p> <p>Lægen dikterer videre.</p> <p>Lægen leder videre i journalnotater.</p>	<p>Patientoversigt Journalfane Journalnotat Journalfane Journalnotat</p>

Kl. 11.05	<p>Else: Du bruger ikke papirjournal? Læge: Nej, kun hvis jeg skal meget længere tilbage.</p>	<p>Læge dikterer brev til onkologerne</p> <p>Læge dikterer epikrise færdig og dikterer diagnoser til sekretæren. Slår op i diagnosefortegnelse, som han har i lommen</p>	
Kl. 11.25	<p>læge: Er sekret i såret tiltagende eller aftagende? Sygeplejerske: Nej, det er det samme.</p> <p>Læge: Der er ikke bestilt røntgenundersøgelse Sygeplejerske: Nej</p>	<p>Patient stue 10,2 Sygeplejersken vil gerne have, der bliver set til ciccatrise og dræn</p> <p>Lægen læser op af notat og reop-notat Der bliver pakket op for ciccatricen og dette bliver tilset. Lægen fjerner et dræn Lægen tegner for patienten Lægen læser i journalnotater Lægen be'r her om spl's kliniske vurdering af sårets tilstand. Dikterer senere hendes svar ind.</p>	<p>Patientoversigt Journalfane Journalnotat Svarskema Journalnotat</p> <p>Journalnotat Journalfane Medicinfane Svarskema</p>
Kl. 11.35		<p>Kører vognen ud på gangen. Ambulatoriesygeplejersken kommer. Lægen vil se på det om et øjeblik Læge dikterer journalnotat på de 2 patienter</p> <p>Læge dikterer røntgenhenvisning Læge spørger sygeplejerske angående hvilken dag patienten blev opereret og slår samtidig op i journalnotat. Dikterer dette på røntgenhenvisningen.</p>	<p>Patientoversigt Journalfane Journalnotat</p>

Mandag den 13-2-06 Kl. 9.24	Jan: er der nogle specielle ting du gør vil gøre dig af overvejelser inden stuegang? Spl 1:	Stuegangen afbrydes for at de kan gå ind til ambulatoriesygeplejerskens patient. Patienten undersøges.	
Kl. 9.41	Jan: Så skriver du på hvor meget han har taget på. Spl 1: Ja! Altså det er for overblikkets skyld. Det er rart når man får sit rapportnotat. Så er det rart at kunne se at barnet er i trivsel og have den fornemmelse af du kan se her at det her barn her har tabt 75 g siden sidste vejning til den her og der var han ikke i trivsel og nu har han så vendt. Men hvis der nu bare stod det her kan jo ikke se hvor meget han egentlig har taget på og hvor godt Og nu kan man jo så ikke se hvor meget han var i trivsel og hvor meget han har taget på.	Lægen ankommer ifølge med stud med. Lægen dikterer fra sit tilsyn hos det foregående barn. Spl 1 briefer lægen om de enkelte børn og minder lægen om forskellige ting der skal gøres. Begge bruger EPJ flittigt og der scrolles rundt i forskellige skærmbilleder.	
Kl. 9.46	Du kan se her er fødselsvægten men du kan ikke se hvor den var henne sidst. Om den var længere nede eller har været højere oppe. Så derfor skriver vi i plejehandlingen hvor det kommer til at stå. Spl.1: Ja han skulle være sat i behandling. Aftalt podning i aften. Men det står faktisk heller ikke her. Så det skal jeg lige føre på.	Lægen spørger ind til noget (spinalvæske? Lægen spørger om han er sat i behandling Spl 1 søger i EPJ angående podning fra navlen. Laver notat på rapportarket.	
Mandag den 20-2-06 Kl. 10.35	Sygeplejersken: Vi skal lige se om der er kommet nogle ugeprøver på dem Lægen: Vi behøver vist ikke se på dem i dag	Stuegang på tvillinger Lægen se efter blodprøver på Svarskema Sygeplejersken ser i checklisten (burde være i EPJ)	Plejehandling

		<p>Lægen dikterer journalnotat på tvillingepigen og stiller ind imellem spørgsmål til sygeplejersken</p> <p>Lægen dikterer journalnotat på tvillingedrengen.</p> <p>Sygeplejersken spørger om tvillingerne skal have taget blodprøver igen på mandag, hvilket de skal.</p> <p>Sygeplejersken henter den sygeplejerske, der nu skal gå stuegang.</p> <p>Spl tilbage fra stuegang. Udfylder bp-seddel. Spl noterer og skriver i "handling". Efterstuegang</p> <p>Lægen spørger om noget. Spl noterer på rapportnotat (fænomen).</p> <p>Noterer igen på rapportnotat</p> <p>Sygeplejersken skriver i Indsatsområdet: Ny ordination, Mad og væske, Indtagelse, Måltidets forløb, Frit tekst</p>	Patientoversigt
Fredag den 24-2-06 Kl. 10.14	Skal vi gå i gang? Hvordan har hun det?	<p>Lægen spørger ind til patient E. Spl orienterer lægen om pt. s tilstand. Han dikterer herefter et notat med nogle af de oplysninger, som han har fået af spl 4.</p> <p>Stuegang på patient J. Skaber data sammen</p> <p>Spl 4 orienterer igen lægen om akt status for patienten.</p> <p>Denne patient har ikke haft gang i maven efter OP.</p> <p>Lægen spørger efter om der har været tp forhøjelse.</p> <p>Spl 4 henter tp og obs. skema.</p> <p>Jeg spørger ind til skemaet der.</p>	Plejehandling Alm tilstand Indsatsområde: Ernæring
Mandag den 6-3-06 Kl. 10.00	spl 4: Jo de skulle have været ført ind, men de har haft så i nat, så de har ikke haft tid. Men ellers så plejer vi godt nok at kigge på den der. Det er meget mere	Lægen dikterer igen et notat med oplysninger fra	

<p>Mandag den 13-3-06 Kl. 10.43</p>	<p>overskueligt faktisk.</p> <p>Læge: Er du klar, for nu er jeg klar Sygeplejerske: Ja så må vi håbe, jeg også er forberedt til dig. (med et smil) Sygeplejerske: Det palliative team kommer i dag. Læge: Hvornår var det hun var i Århus? Sygeplejerske: Hun kom tilbage i sidste uge. Hun har ikke helt erkendt situationen.</p> <p>Under stuegang kommer lægernes biomedicinske fokus fx til udtryk ved, at de tillægger journalen og forskellige blodprøvesvar stor betydning for vidensproduktionen, og at de i mødet med patienten kigger efter fysiske symptomer. Læger interesserer sig også for at kommunikere med patienten, måske især fordi patientens formidling af sygdomserfaring er centralt i lægens udredningsarbejde (MTV s 42)</p>	<p>sygeplejersken</p> <p>Sygeplejersken ringer igen til hjemmeplejen. Sygeplejerske skriver videre på sygeplejerapport, mens lægen forbereder sig i EPJ. Der gås forstuegang på kontoret Efter kort konference vælger læge og sygeplejerske ikke at gå stuegang på patient nr. 1 Patient nr. 2 Mens sygeplejersken fortæller orienterer lægen sig i EPJ.</p> <p>Stuegang kan anskues som lægens arbejdskammer. I dette arbejdskammer er ikke kun journalen og lægens egne observationer af patienten betydningsfulde, men også sygeplejerskernes observationer og patientens erfaring af sygdom centrale. Spl og pt. bliver set fra en lægeposition – formidlere af patientens tilstand og er dermed centrale aktører i det diagnostiske og behandlingsmæssige arbejde. En anden vigtig opgave for lægen ifm stuegang er at autorisere beslutninger om diagnose og behandling ved at afgøre, hvad der skal stå om patienten i journalen. Observationer af stuegang viser, at en stor del af den medicinske viden om patienten udelukkende produceres med udgangspunkt i journalen og gennem dialog med sygeplejersker (MTV s 42)</p>	
-------------------------------------	--	---	--

Observationsstudier - Sygeplejerskegruppen

Tidspunkt	Transskribering af lydoptagelse	Noter	Skærbillede
Mandag den 13-2-06 Kl. 7.19			Aktuel status
Fredag den 24-2-06 Kl. 10.58	<p>Sygeplejenotatet bliver til i en løbende forhandling (konsensus dannelse) med eksisterende udsagn i diverse elektroniske dokumenter og i personalets konversationer (SS s ?).....→</p> <p>Jan: så er du færdig med stuegang. Spl 3: så er jeg færdig med stuegang. Så skal jeg ind og passe børnene igen. Og så skal jeg have skrevet lidt men det bliver nok ikke før kl. 14.00 Jan: det du mangler er det noget omkring pasningen eller noget omkring ordinationerne. Jeg kunne se at du sad og skrev lidt under stuegangen. Spl 3: der skrev jeg omkring ordinationerne men jeg skrev også omkring det jeg allerede har observeret. Hvordan har barnet haft det. Hvad har jeg målt det er alt jeg går ind og skriver.</p>	<p>Rapportsituation. Natspl gir rapport til dagsygeplejersken (sidstnævnte har været på vagt i weekenden og fortæller selv at hun er velinformeret om de forskellige børn). Natspl noterer lidt i EPJ samtidig med at hun giver rapport og diskuterer problemstilling med dagpersonalet.</p> <p>Den skriftlige dokumentation bliver udskudt til sidst på dagen.</p>	<p>Indsatsområde: Ernæring</p>
Kl. 15.20	<p>Udveksling af viden på tværs af vagtholdene og diskussion af problemstillinger → vidensproduktion → øger overblikket over det enkelte barn for den enkelte kliniker</p>	<p>Spl 3 giver rapport til 2 af aftenvagterne Spl 3 Læser indlæggelsesnotat op og fortæller i øvrigt om sin erfaring og oplevelser med barnet. Kollegerne spørger ind til forskellige problemstillinger vedrørende barnet</p>	<p>Patientoversigt Indlæggelsesfane Indsatsområde: Respiration Indsatsområde: Ernæring</p>

<p>Mandag den 6-3-02</p> <p>Kl. 7.18</p>	<p>Behovet for at huske aftaler og detaljer indfrier EPJ Ikke og den dækker ikke behovet for oplysninger om små personlige forhold, som er nødvendige for sygeplejen her og nu i den aktuelle vagt. Alle sygeplejerskerne finder det nødvendigt at anvende rapportnotatet, som de har med sig i lommen. Listen rummer små stikord om patienterne , fx hvem der skal opereres, for hvad og i hvilken rækkefølge. Men også oplysninger om de plejemæssige tiltag for de patienter som den enkelte sygeplejerske har ansvaret for.</p>	<p>Spl 3 giver rapport om de 2 af de 5 børn som hun har været ansvarlig for i vagten.</p> <p>En computer findes frem. En af dagspl finder de enkelte patienter, der skal passes i akutgruppen, frem på skærmen. Læser op. Indimellem konfereres der om den enkelte patient.</p> <p>Pt. E. Spl læser op fra skærmen, ser på plan for patienten. Hun noterer ned på rapportark. En anden spl bidrager med oplysninger.</p> <p>Pt. J.P. En spl melder ind m nogle oplysninger. Spøger ind til Klexane. Spm fra spl ang. dræn.</p> <p>Pt. E2: Læses op fra skærmen. Noteres igen ned på rapportark. Spm fra spl.</p> <p>Pt. S. Spl redegør for problematik. Der har været kulderystelser. Spl spørger ind til noget. Der læses op fra skærmen. Stikord: Melæna, plan, der kigges på Bp, creatinin 93.</p>	<p>Aktuel Status Indsatsområde: Forældre Indsatsområde: Alment</p> <p>Patientoversigt Indsatsområde: Hæmatemese Svarskema Patientoversigt Indsatsområde: Udskillelse Indsatsområde: Kredsløb</p> <p>Patientoversigt Indsatsområde: Udskillelse Patientoversigt Indsatsområde: Obs illeus Indsatsområde: Udskillelse</p>
--	---	---	--

Kl. 13.28	<p>Spl 4: skulle vi lige se at få et <u>overblik</u>. Ovre på 11?</p> <p>Spl 1: jamen, han har jo været til en coloskopi som han ikke var udrenset til.</p> <p>Spl 4: hvad er planen med ham?</p> <p>Spl 1: ja lige nu skal vi lige have ro på hans hjerterytme inden der kan blive tale om udrensning. Hvis de har kunnet se nok er der ingen grund til at udrense ham. Men det tvivler jeg nu på.</p> <p>Spl 4: men han var en der kunne gå i en stamgruppe hvis det var?</p> <p>Spl 1: ja.</p> <p>Spl 2: hvad med hans øjne?</p> <p>Spl: ja de er blevet behandlet.</p> <p>Spl 4: så hvis vi får en plads i en stamgruppe så er</p>	<p>Pt. I.</p> <p>Spl kommer ind efter at have hjulpet på stue. Har ikke fået rapport. Hun fortæller at det ikke gør noget, da hun kender patienterne. Spørger ind til en pt, der skal have lagt venflon.</p> <p>Der spørges ind til pt.</p> <p>Spl orienterer sig i EPJ ang. nye bp og oversigt over ny patient.</p> <p>Middagsrapport i akutgruppen. Foregår i frokoststuen. Tilstede er 4 spl og en studerende fra gruppen. Desuden er to rengøringsassistenter i gang med at indtage frokost ved samme bord.</p> <p>Alle sidder med deres respektive notater foran sig: rapportnotat, A4 ark, gule sedler m.m..</p> <p>Der er ingen bærbar computer på bordet.</p> <p>informationsudveksling som præges af diskussion, oplæring og analyse</p> <p>Overblik kunne være at finde ud af: hvilke patienter er i gruppen, hvad fejler de, hvad er planen for dem, hvordan er det med organisationen i gruppen, er der plads til dem der er der og de nye patienter, der måtte komme. Er der nogle der evt kan flyttes til stamgruppe.</p> <p>Vurdering af forskellige symptomer, hvor lang tid de har været, og hvad de betyder for patientens sygdom → analyse og vidensudveksling</p> <p>Vurdering af en patients kliniske tilstand → konklusion bør ses af læge</p> <p>I øvrigt rent organisatorisk: det kliniske overblik hos</p>	
-----------	--	--	--

<p>han en vi kan flytte? Spl 1: ja. Spl 4: hvad med 16 er der er en der vi skal have flyttet eller gået hjem eller hvad? Spl 2: jamen E. ham ser vi lige lidt an. Så er der V som skulle til en ultralyd. Men der har Bente sagt at han får ikke en tid før på torsdag. Spl 4: Så han gå i stamgruppe også? Spl 2: jamen så skal man måske lige overveje om ... og så er der J.P. Han er gået hjem. Så kom der en tysk herre, der også er gået hjem. Spl 4: så du har 16.3 fri? Spl 2: ja det har jeg i hvert fald når han går. Spl 4: hvornår går han? Spl 2: det tror jeg at han gør snart. Spl 1: må jeg lige spørge om noget ang. V? Hvordan gik det med hans åndedræt – hans respiration? Spl 2: jamen de ved ikke hvorfor han er det. De vil have ham til en rtg af thorax. Det har han ikke været til nu. Spl 1: jamen han har vel altid været stakåndet. Spl 2: jamen han synes at det er blevet værre. Studerende: jamen han havde det der væskeansamling. Spl 2: jamen det var inden. Vi regnede med at det var pga. hans hjertemedicin. Spl 1: jamen han fik noget vanddrivende. Spl 2: men det var ikke nok. Det var ikke nok. Det var ikke det.</p>	<p>spl over patientens tilstand → et must for det koordinative overblik. Du kan ikke begynde at flytte rundt på patienterne uden at du ved hvad du gør!</p> <p>Gruppen hjælper hinanden med det at koordinere.</p>	
--	--	--

	<p>Spl 1: nå!</p> <p>Spl 4: han siger selv at han aldrig nogensinde har fået vanddrivende.</p> <p>Spl 2: men hans kone gav ham da noget da han tog hjem.</p> <p>Spl 1: hvad var det for noget!</p> <p>Spl 2: det kan jeg ikke huske. men han opstartede da med det....</p> <p>Spl 2: det var T. der udskrev ham sidst og han sagde dengang at han skulle fortsætte med vanlig medicin. Det er altså ikke let når det hele tiden bliver lavet om.</p> <p>Spl 1: det vil sige at vi skal T. ned og kigge på ham?</p> <p>Spl 2: ja! Det synes jeg.</p>	<p>Her stykkes en lille narrativ sammen om pt.en.</p> <p>Der konfereres frem og tilbage i gruppen om hvorvidt præparatet var det ene eller det andet. Men man kommer ikke frem til hvilket præparat det drejer sig om.</p>	
--	--	--	--