

Tema: forandring i organisationen

- hvordan kan IT hjælpe organisationen på vej

Af Stig Kjær Andersen, Centerleder for Virtuelt Center for Sundhedsinformatik
e-mail: ska@v-chi.dk

Hvordan kan IT hjælpe(s) – en lidt mere tvetydig titel, som udtrykker, at vi ved indførelsen af IT i sundhedsvæsenet ikke bare skal fokusere på teknologien. Vi er også nødt til at være opmærksomme på, hvordan det påvirker den måde, vi organiserer vores arbejde på, både selve arbejdsprocessen, men også hvordan vi skruer vores organisation sammen. Det er tæt koblet til den måde, vi bruger – eller rettere udnytter - IT på og vores organisation. Vi vil gerne være med til at pege på måder og metoder,

der kan sikre, at organisationen – set som en samling individer, der har en fælles arbejdsopgave – er godt rustet til at drage nytte af IT! Den Elektroniske Patientjournal – eller blot EPJ – fylder meget i den offentlige debat om sygehusvæsenet og er eksponent for den kliniske IT i sygehusvæsenet, så den er et centralt opdrejningspunkt i indlæggene i dette nummer.

Tidsmæssigt ligger udgivelsen af dette nummer mellem to relevante arrangementer i regi af EPJ-Observatoriet, nemlig: Cafe-seminaret i Kolding den 19. marts: Indførelsen af EPJ – med fokus på organisatoriske forandringer, hvor ideer og erfaringer blev opsamlet og et andet arrangement den 4. juni i samarbejde med Amdradsforeningen: Workshop-konference om metoder til håndtering af organisatoriske forandringer ved indførelse af EPJ – se notits andet steds i dette nummer.

Vi har samlet en række indlæg, der kommer med bud på, hvordan vi kan udnytte mulighederne i de forandringsprocesser, der følger i kølvandet på EPJ – flere af emnerne vil gå igen i workshops' ene den 4. juni.

Der findes ikke en enkelt metode til at sikre succes eller undgå fiasko. Det er den enkeltes bevidsthed om mangfoldigheden, der skal sikre, at der netop fokuseres på de elementer, der er essentielle for succes i din organisation. Det opdager vi kun ved at være åbne på tværs af faggrænser og at forstå ikke blot de tekniske, men også de organisatoriske implikationer ved at indføre IT. Se artiklerne i dette nummer som den vifte af muligheder, der er – og brug den, der passer dig bedst. ■

Leder

IT, processerne og slutmålet

Af Kim Viborg Andersen, Ph.D. og lektor ved Institut for Informatik, Handelshøjskolen i København. e-mail: kva.inf@cbs.dk



Indledning

IT er indenfor sundhedsvæsenet lige så mangfoldig, som IT er i alle øvrige erhvervssektorer. En af de vitale komponenter i computeren, processoren, er på globalt plan del af langt flere anvendelser end computeren. På verdensplan er det blot 4% af den årlige chipproduktion, der finder anvendelse i computeren. Udover forsvaret kan man næppe finde en erhvervssektor, hvor IT med succes har taget tidlig anvendelse og med ofte direkte effekter på overlevelsesrater, sygdomsbekæmpelse etc. Den offentlige debat om sundhedssektorens IT-anvendelse savner således væsentlige aspekter for at forstå og bidrage til den markante IT-udfordring, sundhedssektoren står overfor. Det handler om patientjournalssystemer, ja, men kun som en lakmusprøve på de organisatoriske udfordringer, IT anvendelsen i sundhedssektoren generelt står overfor. Budskabet i denne leder er, at det handler om grundigt at indtænke tre af de unikke karakteristika, vi i stigende grad vil se i hel- og halvoffentlige opgaveområder:

- Synlighed af IT-løsninger for slutbrugeren snarere end for de ansatte

Indhold

Café-seminar	2
Arbejdsgangsanalyser Hvilken metode?	3
Metode til gennemførelse af arbejdsgangsanalyser i sundhedssektoren	4
Forandringsparathed i forbindelse med indførelse af Den Elektroniske Patientjournal	5
Nødvendigt med nytænkning i brugeruddannelse i sundhedsvæsenet!	6
Kvalitet, tværfaglighed og forandringer - billedmediet som analysemetode	7
EPJ-workshop-konference	8
SUMIT	8

- Gennemsigtighed af beslutningslag og beslutninger
- Mobilitet af datatransport og -opbevaring

Slutbrugeren og IT

Gennem 1970'erne og 1980'erne blev, hvad der siden er kaldt "den skandinaviske skole", etableret med vægt på brugerinddragelse ved IT-systemudvikling. Særligt i 1990'erne blev opfattelsen af, at brugerne skulle med i planlægningen og etableringen af nye IT-systemer et fremtrædende træk ved nye, store IT-projekter. I vores arbejde i Teknologirådets rapport om Store Offentlige IT-projekter (www.tekno.dk), var det også et af stridspunkterne. Hovedsynspunktet i arbejdsgruppen, der lavede rapporten (den såkaldte Bonnerup-rapport), var, at brugerinddragelsen måske er gået for vidt. Argumentet var ikke, at man ikke skal inddrage brugerne, men at understrege at det ikke behøves at være således, at alle har en ret til at have en holdning til alle IT-systemer til alle tidspunkter.

Jeg vil godt bringe diskussionen om slutbrugeren lidt videre og introducere den endelige slutbruger. I en række erhvervssektorer har vi ladet IT-strategierne været båret af interne procesforbedringer og ofte argumenteret, at det skam kommer slutbrugerne af vores ydelser (som for eksempel patienterne) til gode. Med hånden på hjertet er det de færreste, der helt kan følge forklaringen op med eksempler på, hvordan etableringen af et internt IT-netværk har forbedret patientbehandlingen. Mit bud er, at vi i stigende omfang vil se et behov for at kunne argumentere for, hvordan en IT-investering gavner patienten. Jeg tror, det er en sund udvikling og en mulig kilde til at få has på de rene institutionelt bundne IT-investeringer.

Beslutningslag og beslutninger gøres gennemsigtige

I slutningen af 1990'erne kom der mange visioner for, hvordan sundhedssektoren kunne åbnes via eksempelvis en hjemmeside med angivelse af lægens omsætning og resultater, sygehusets søgning og afdelingernes succes.

Heftige debatter om afgrænsning og måling af disse proces- og effektmål har ført til, at der kun er taget et meget lille spadestik i retning af at gøre alle beslutningskomponenterne og selve beslutningerne synlige. Jeg er overbevist om, at den offentlige sektor, herunder sundhedsvæsenet, i stigende omfang vil ophæve praksis med at gemme nogle data inhouse og offentliggøre andre. Fra min egen boldgade har vi oplevet dette med undervisnings-evalueringer, hvor alle led og input nu sker fuldt offentligt via Internetmediet. Det skaber synlighed og forventninger om, at både brugerne (de studerende) og underviserne tydeliggør alle led i ydelsen og er lydhøre overfor kritik. Jeg tror ikke på e-mail mediet som det bærende medie for åbenhed og kritik. Det vil ske via en mængde af teknologier, herunder instant messaging og multimedieapplikationer.

Mobilitet af datatransport og -opbevaring

Endelig vil jeg fremhæve, at den byge af mobile teknologier, der nu implementeres som afløseren og oftere som komplementære investeringer i traditionel Internetteknologi, i den grad udfordrer sundhedsvæsenet. Med digital mobilitet har andre sektorer revolutioneret deres forretningsmodel. Det gælder nok mest udpræget sø-, luft- og landtransport af især gods og anden fragt (eksempelvis kufferter). Det, der begyndte som simple trace-and-track løsninger hos de store transportfirmaer som DHL og UPS, har udviklet sig til en kompleksitet forenet ved ordret mobilitet. Jeg tror, at sundhedssektoren for alvor vil kunne gentænke sine arbejdsprocesser ved at tage dette udgangspunkt. Det danske sundhedsdatanet er vel tæt på at være verdensmester allerede. Med mobilitet flyttes fokus væk fra en fast og stabil afsender og modtager til at gøre kunden, d.v.s. patienten, til hovedpunktet for IT-løsningerne. Det kræver ikke blot mod, men også kløgt at gøre det. En lang række eksempler fra udlandet har dog heldigvis vist, at IT helst skal gøre ondt og være svært, for at det rigtigt batter. ■

Café-seminar

EPJ-Observatoriet afholdte den 19. marts 2002 café-seminar på Kolding Fjord Hotel. Deltagerne blev placeret i små grupper ved café-borde og skulle ud fra et oplæg fortælle dels om egne erfaringer med de problemer, man har oplevet i forbindelse med at forandre organisatoriske forhold, dels de løsninger, der blev brugt til problemerne og sidst diskuterede man, hvad man bør gøre for at tackle sådanne organisatoriske udfordringer.

Dagen bød på en engageret debat og gav mulighed for at afprøve argumenter og synspunkter på tværs af faggrænser. Du kan læse mere om arrangementet på www.epj-observatoriet.dk hvor dagen er afrapporteret med materialerne fra café-seminaret i form af f.eks. postkort, menukort, café-avisen, en komplet deltagerliste med foto og meget mere.

Interessen for arrangementet var stor. Så stor, at EPJ-Observatoriet ikke kunne efterkomme efterspørgslen og nu følger op med et lignende arrangement den 4. juni 2002 i samarbejde med Amtsrådsforeningen. Læs mere herom andet steds i bladet eller på <http://www.epj-observatoriet.dk>



EPJ-Observatoriets
Årskonference 2002
den 29. og
30. oktober 2002

Arbejdsgangsanalyser

Hvilken metode?



Af Pia H. Kopke,
IT-projektconsulent, Amager Hospital
e-mail: pia.kopke@ah.hosp.dk
Dorthe Skou Lassen, IT-medarbejder,
Syghus Fyn, e-mail: dsl@shs.fyns-amt.dk

Udvikling og indføring af informations-teknologiske (IT) systemer i sygehussek-toren er gennem de senere år blevet et væsentligt fokusområde for sygehusejerne i Danmark. Således har elleve ud af tolv amter udarbejdet IT-strategier med hen-blik på at realisere den elektroniske klini-ske arbejdsplads.

Forventningerne til de gevinster, der kan opnås ved indføring af IT og ikke mindst Elektronisk Patient Journal, er store. Således fremgår det af National IT-strategi for sygehussektoren 2000-2002 (1), at indførsel af IT i sygehussek-toren ikke er et mål i sig selv, men at "IT skal bidrage direkte til forbedringer af samarbejde, kvalitet og service i selve patientbehandlingen....."

Implementering af IT i sygehussektoren er derfor ikke kun et teknologiprojekt, men også et organisationsudviklingspro-jekt, hvor såvel samarbejdsrelationerne mellem faggrupperne som de kliniske ker-neprocesser forventes ændret/forbedret.

I Sverige, hvor Elektronisk Patient Journal (EPJ) er langt mere udbredt end i Danmark, har det vist sig vanskeligt at realisere denne vision for implementering af IT på sygehuse.

En undersøgelse af EPJ implementering på Helsingborg Lasarett og Ystad Lasarett viste, at en af forklaringerne på dette er, at ledelsen ikke lykkedes med at forankre en fælles vision for indføring af EPJ blandt personalet (2).

Et tiltag, som altså er vigtigt, i forhold til at realisere de ønskede forandringer af organisationen ved implementering af IT, er kommunikation og forankring af en fælles vision/strategi for projektet. Af andre tiltag kan nævnes forandringsledelse, projekt-ledelse, uddannelse, evaluering og arbejds-gangsanalyser (3). Sidstnævnte spiller en central rolle i forhold til at forandre eksiste-rende praksis og udnytte informationstekno-logiens potentialer i forhold til at designe mere effektive kliniske arbejdsgange.

EPJ-Observatoriets undersøgelse af EPJ-projekterne i Danmark (4) bekræfter dette i og med, at arbejdsgangsanalyser har stået højt på dagsordenen for udvikling og im-plementering af EPJ.

Samtidig kan det dog konstateres, at der i høj grad anvendes egne modeller til at ana-lyser arbejdsgangene og i mindre grad formaliserede metoder til arbejdsgangsanalyser. Flere af EPJ-projekterne angiver dog, at der i arbejdsgangsanalyserne er inddra-get et eller flere elementer fra metoder som relaterer sig til processer, samarbejdsmodel-ler, omstillingsparathed/læring, kvalitets-sikring og Unified Modelling Language (UML).

På trods af at der på mange sygehuse arbejdes med standardmodeller for kvali-tetssikring og/eller modeller for medicinsk teknologivurdering (MTV) har ingen af EPJ-projekterne inddraget disse i gennemførel-sen af arbejdsgangsanalyserne (EPJ-Observatoriet).

Med udgangspunkt i ovenstående erfarin-ger kan det synes relevant at undersøge, hvordan:

- Business Process Reengineering (BPR)
 - Computer Supported Cooperative Work (CSCW)
 - Den lærende organisation
 - Total Quality Management (TQM)
 - Use Cases
 - Medicinsk Teknologi Vurdering (MTV)
- kan anvendes i forhold til arbejdsgangsanalyser ved implementering af IT i sygehussek-toren. De nævnte metoder tager afsæt i for-skellige videnskabelige discipliner og meto-dernes styrker og/eller svagheder i forhold til arbejdsgangsanalyser må således formo-des blandt andet at relatere sig til:
- Formålet for projektet (Bedre kvalitet, større effektivitet, bedre samarbejde osv.)
 - Kendte problemstillinger i organisationen (Stærk fagkultur, manglende kontinuitet, mange fejl osv.)
 - Informationsteknologien (PAS, RIS, PACS, Medicineringsmodul, Booking, Notat-modul osv.)

Det er derfor vigtigt, at valg af metode til arbejdsgangsanalyser sker på et reflekteret grundlag, hvor den enkelte metodes styrker og svagheder samt ovenstående forhold inddrages i beslutningsprocessen.

Litteratur

- 1) Sundhedsministeriet. 1999. National strategi for IT i sygehusvæsenet 2000-2002
- 2) Nikula RE. 2001. Datorjournalen - en social konstruktion. Ph.D thesis. Institut for Samfunds-udvikling og Planlægning, Aalborg Universitet
- 3) Lorenzi N.M. RRT. 1997. Antecedents of the People and Organizational Aspects of Medical Informatics. JAMIA 4:79-93
- 4) EPJ-Observatoriet. 2001. EPJ-Observatoriet Statusrapport 2001

Metode til gennemførelse af arbejdsgangsanalyser i sundhedssektoren

Af Henriette Mabeck, Senior projektmedarbejder, DSI og Palle Gerry Petersen, Senior projektmedarbejder, DSI e-mails: hm@dsi.dk og pgp@dsi.dk

Baggrund og formål:

EPJ-Observatoriets statusrapporter fra år 2000 og 2001 gør opmærksom på, at et af de væsentlige problemer i forbindelse med gennemførelse af EPJ projekter er, at der mangler en systematisk metode til gennemførelse af arbejdsgangsanalyser. EPJ-Observatoriet beskriver, at arbejdsgangsanalyserne indtager en central rolle i EPJ projekterne, og at de har været meget ressourcekrævende at gennemføre.

DSI og Amtsrådsforeningen har derfor udviklet en pragmatisk og effektiv metode til gennemførelse af arbejdsgangsanalyser, som er specielt rettet mod sundhedssektoren. Metoden indeholder 3 faser. De to første faser er beskrevet og afprøvet på nuværende tidspunkt, se figuren overfor.

Fase 1

Formålet med fase 1 er at skabe et fælles grundlag for gennemførelse af analyserne, samt planlægning af forløbet. Fase 1 indeholder to hovedaktiviteter.

Den ene er afholdelse af ledelsesseminar og den anden er etablering af arbejdsgrupper. Output af Fase 1 er en projektbeskrivelse og en projektplan, samt at ledelsen har et fælles mål med analyseprojektet.

Fase 2

Formålet med fase 2 er at få beskrevet den nuværende arbejdsgang og opstille et forslag til en fremtidig "ideel" arbejdsgang, samt at udarbejde en række konkrete handlingsplaner for den organisatoriske forberedelse i forbindelse med indføring af IT.

Der afholdes fire workshops i fase 2. På den første workshop beskrives den nuværende arbejdsgang. På de tre efterfølgende workshop udarbejdes et forslag til en ny arbejdsgang og til handlingsplaner. Output af fase 2 er en beskrivelse af den nuværende og den fremtidige arbejdsgang, handlingsplaner for den organisatoriske forberedelse samt input til funktionaliteten i en kravspecifikation.

Herudover opnår deltagerne i gruppen et engagement og ejerskab til den forandringsproces, som påbegyndes i forbindelse med IT anskaffelse.

Fase 3

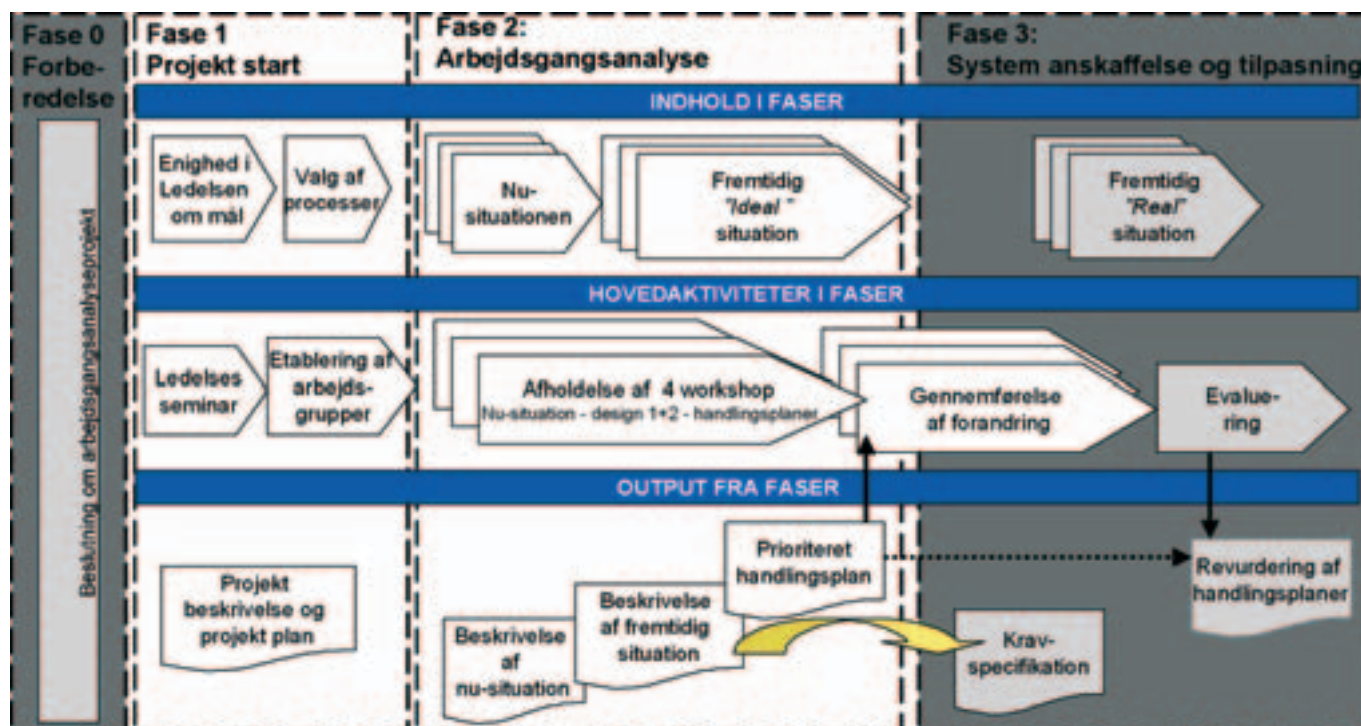
Formålet med fase 3 er at beskrive de reelle arbejdsgange, som skal indføres, når organisationen har valgt leverandør og kender funktionaliteten i systemet. Fase 3 er endnu ikke færdigudviklet, men det forventes, at den bliver det i løbet af efteråret 2002.

Metodehåndbog i arbejdsgangsanalyser

Der bliver udarbejdet en metodehåndbog og et hæfte med de skemaer mv., som anvendes i metoden. Det er endnu ikke afklaret, hvordan publiceringen vil foregå.

Kursus i arbejdsgangsanalyser

DSI afholder i maj/ september et kursus i arbejdsgangsanalyser. Kurset er opdelt i et 2 dages internat, en mellempriode og en opfølgingsdag. Kurset lægger vægt på, at deltagerne får erfaringer med at anvende metoden og de forskellige værktøjer. Der er således mange praktiske øvelser på kurset. I mellempriode skal deltagerne arbejde med metoden i egen organisation, hvor de skal løse en hjemmeopgave. Se venligst nærmere herom på www.dsi.dk



Figur : Faseopdeling i arbejdsgangsanalyser

Forandringsparathed i forbindelse med indførelse af Den Elektroniske Patientjournal

Af: Forskningsassistent Anna Marie Høstgaard, Aalborg Universitet
e-mail: annemarie@i4.auc.dk

Med lanceringen af "National IT strategi for sygehusvæsenet 2000-2002" (Sundhedsministeriet 1999) (1) har det danske Indenrigs- og Sundhedsministerium lagt op til, at Den Elektroniske Patientjournal (EPJ) skal indføres på alle danske sygehuse inden for en overskuelig årrække. Et led i strategien er at støtte en række EPJ-udviklingsinitiativer, der bl.a. har til formål at tilvejebringe nationale løsninger på flere i strategien præciserede områder. Pr. 1.10.2001 var 24 EPJ-projekter i drift (www.epj-observatoriet.dk/projekter/liste.htm), forstået således at en væsentlig del af patientens journal i daglig drift føres elektronisk på forskellige sygehusafdelinger her i landet. Et af EPJ-Observatoriets formål er at følge udviklingen indenfor disse projekter med henblik på opsamling af erfaring og viden. Overgang fra papirjournal til EPJ kræver væsentlige ændringer i såvel personalets arbejdsprocesser som i organisationsstrukturen. EPJ-Observatoriet har derfor fundet det af interesse at undersøge personalets forandringsparathed i forhold til disse ændringer.

Et personales forandringsparathed afhænger af flere forskellige faktorer ifølge tidligere undersøgelser (Lorenzi N.M. and Riley R.T., 1995) (2). Disse kan inddeles som følgende:

- medarbejdernes kendskab til organisationens målsætning og deres fornemmelse af at arbejde sammen og hen imod fælles mål
- medarbejdernes kendskab til det EPJ-system, man ønsker at indføre og hvorvidt medarbejderne er enige i, at det er en god ide og nødvendigt at indføre informationssystemet af hensyn til det daglige arbejde og – dermed – opfyldelse af organisationens mål
- medarbejdernes holdning til at skulle gennemføre de forandringer, der er knyttet til indførelsen af det pågældende informationssystem

- medarbejdernes tillid til at deres ledelse magter implementeringsopgaven

Aalborg Universitet har i de seneste år arbejdet med at udforme et spørgeskema, der kan støtte en vurdering af personalets parathed til forandring i forbindelse med indførelse af EPJ på en afdeling (Kristensen og Nøhr, 2000) (3). En forandringsparathedundersøgelse kan betragtes som et ledelsesværktøj udviklet med henblik på at afdække personalets holdninger til de forestående ændringer. Ledelsen får gennem resultatet af undersøgelsen mulighed for at udøve en målrettet indsats mod specifikke områder, som personalet ifølge undersøgelsen betragter som problematiske. Målet med en forandringsparathedundersøgelse er således at bidrage til at sikre en vellykket indførelse af EPJ på en afdeling. Spørgeskemaet er inddelt i fire hovedområder svarende til de fire ovenfor nævnte punkter. Skemaet foreligger nu i en form, der skal betragtes som en "råmodel", der før anvendelse tilpasses den enkelte afdeling i samarbejde med et tværfagligt projektteam udvalgt af afdelingen.

Til dato er spørgeskemaet anvendt på fire sygehusafdelinger. Man har efter spørgeskemaundersøgelsens afslutning fulgt op med fokusgruppe interviews blandt udvalgte personer på de fire afdelinger med henblik på en vurdering af undersøgelsen. Denne vurdering resulterede dels i en ændring af spørgeskemaet i form og indhold, dels i en række anbefalinger til ledelsen på afdelinger, der påtænker at indføre EPJ. Et gennemgående tema i interviewene er, at man mener, at en forudsætning for en vellykket implementering af EPJ er, at ledelsen er opmærksom på – og villig til at ofre ressourcer på – at undersøge personalets holdning/forandringsparathed til den planlagte indførelse, før implementeringen finder sted. Et andet ligeledes gennemgående tema er, at man føler frustration over, at der på ingen af de fire afdelinger er sket tilstrækkelig opfølgning på spørgeskemaundersøgelsens afslutning.



Man havde forventet en effekt af undersøgelsen i form af debat omkring emner, man via undersøgelsen havde peget på som problematiske i forbindelse med indførelse af EPJ.

Spørgeskemaet skal i nærmeste fremtid igen anvendes på et antal afdelinger. Efter en fornyet vurdering af skemaet – og formodentlig flere deraf følgende ændringer – er det hensigten at udarbejde en "opslagsbog" i forandringsparathed. Bogen er tiltænkt afdelinger, der står overfor at skulle indføre EPJ, som et værktøj blandt flere til sikring af den bedst mulige implementering. Bogen vil indeholde det endelige spørgeskema. Herudover vil man kunne finde en række anbefalinger vedrørende brugen af skemaet, hvorledes man sikrer, at databehandlingen sikrer valide resultater og anonymitet samt generelle anbefalinger draget på grundlag af allerede udførte og vurderede undersøgelser. Opslagsbogen forventes færdigudarbejdet engang i løbet af efteråret 2002.

1) National IT strategi for Sygehusvæsenet 2000-2002, Sundhedsministeriet 1999.

2) Lorenzi N.M, Riley R.T. Organizational Aspects of Health Informatics. 1995

3) Krisensen, M. og Nøhr, C., Technological changes in the healthcare sector. A method to assess change readiness. V-CHI

Nødvendigt med nytænkning i bruger-uddannelse i sundhedsvæsenet!

Inge Madsen, Sundhedsinformatiker, MI, Skejby Sygehus
e-mail: ing@sk.sks.aaa.dk

Hvordan skal personalets uddannelse tilrettelægges, så alle har de fornødne kompetencer, den dag systemet indføres?

Personalets IT kompetencer er i dag meget varierende og langt fra alle har det niveau, der skal til for at kunne betjene et moderne IT system. Mange steder har man udviklet redskaber til at få et overblik over, hvordan status er. Og flere steder er man i gang med at udvikle undervisningskoncepter, der skal løfte personalets IT kompetencer til det ønskede niveau, inden systemet indføres.

Med EPJ-Observatoriets skræmmende regnestykke: Med to-dages klasseundervisning med hold på 15 personer frataget week-ender, ferie og helligdage vil det tage 3 år at få gennemført undervisning for 2000 brugere, så står det ganske klart: Der må andre metoder til. Resultatet af dette simple regnestykke får enhver leder til at gyse. Ikke blot tanken om hvor mange ressourcer, der skal bruges til denne undervisning, men måske mere at den daglige produktion skal passes. Her hjælper end ikke det klassiske vidundermiddel PENGE for meget af det specialuddannende personale, som er ansat i sundhedsvæsenet i dag.

Ikke blot må der andre metoder til, men også en kortlægning af personalets kompetencer. Er alle på det samme niveau og således kan modtage samme undervisning og på samme måde?

Mange steder har samtlige personalegrupper modtaget den samme undervisning – uanset forkundskaber og modtaget denne viden på den samme undervisningsform: hands-on i klasseundervisning. Er det på tide at anvende andre end denne traditionelle undervisningsmetode?

Spørgeskemaundersøgelser er, som mange har erfaret, en svær metode. Man får svar, som man spørger. – Og hvad nytter det at spørge de kommende brugere, om de besidder kompetencer – som de ikke har – og ikke kender terminologien indenfor. En novice inden for IT-anvendelse vil derfor straks svare nej til spørgsmålet, om hun er i stand til at vedhæfte en fil til en mail eller downloade til C-drevet. Men hvis hun bliver spurgt, om hun er i stand til at sende festsangen vedhæftet i e-post til møster Agathe, kunne det være, at svaret var positivt. Ligesom det er nytteløst at spørge, om hun er i stand til at bruge "Labka", hvis hendes institution bruger et ganske andet laboratoriesystem under et andet navn. En kendt devise om at møde brugerne hvor de er, gælder også i denne sammenhæng. Udarbejdelsen af et spørgeskema skal således ikke kun tage afsæt i brugeren forkundskaber, men også bruge den "lokale" terminologi.

Hvad skal man så have svar på i disse spørgeskemaer? Man kunne forstille sig, at formålet med denne undersøgelse skulle være at fastlægge brugernes kompetencer.

Der udarbejdes så på forhånd en skrivelse om de ønskede kompetencer i forhold til det aktuelle system, som skal til tages i brug.

Det kunne eksempelvis være en kompetence-stige på 4 trin. Hvert trin beskrives og herefter udarbejdes få, men relevante spørgsmål svarende til hvert niveau. Spørgeskemaet er hierarkisk opbygget og afspejler en kompetencestigning, således at spørgsmål 1 er niveau 1 i BASIS søjlen. Spørgsmål med numrene 2 er udtryk for niveau 2 og så fremdeles. Er der tale om et større og mere komplekst system som f.eks. EPJ, kunne man evt. forestille sig, at der blev udarbejdet 2 kompetencesøjler.

En BASIS søjle med 3 niveauer som på slutniveau kunne give adgang til at begynde på næste søjle: EPJ søjlen.

Meningen med dette spørgeskema om brugers BASIS-IT kundskaber skulle således give en overordnet pejling af brugernes kendskab til at arbejde med computere i hverdagen.

Dette skulle sikre, at de bliver fortrolige med basisfunktionaliteterne i computeren inden ibrugtagningen af den elektroniske patientjournal og herefter starter på EPJ kompetencestigen.

Denne test kan danne udgangspunkt for en personlig tilrettelæggelse af undervisningsbehov og eventuelt samtale med hvert enkelt medarbejder.

Efter endt test, foreligger en vejledende oversigt over medarbejdernes kompetence-niveau og undervisningen kan begynde. Med forskellige tilbud – alt efter kompetencer.

Det er specielt vigtigt at tage vare om brugerne på niveau BASIS 1, da denne gruppe måske også kan have "tastatur-skræk". Disse skal måske tilbydes kurser væk fra afdelingen. De næste niveauer skal måske blot have suppleret deres kundskaber af afdelingens superbruger i dagligdagen og sluttelig kan man forestille sig, at medarbejdere på de højere kompetanceniveauer blot kan tilbydes online undervisning f.eks. e-learning. Individuel læring til den individuelle med kollektive metoder – synes at være fremtidens svar. ■



Kvalitet, tværfaglighed og forandringer - billedmediet som analysemetode



Af: René Roald Jensen, Systemmanager,
Viborg Sygehus
E-mail: roalf@oncable.dk

I forbindelse med EPJ-Observatoriets og Amrådsforeningens workshop-konference den 4. juni 2002 afholder undertegnede sammen med Susanne Knudsen workshoppen: *Hvorledes kan man håndtere ændringer i den fagprofessionelle kvalitet. Artiklen nedenfor opridsrer nogle af de emner, der vil blive berørt på workshoppen.*

Tværfaglighed er næsten blevet et buzzword – men hvad er indholdet? Kan en tværfaglig arbejdsform øge kvaliteten i det faglige arbejde og samtidig øge den enkelte fagprofessionelles egen-oplevede kvalitet? Eller er det hensigtsmæssigt at fastholde mono- og flerfaglige arbejdsformer?

Findes der metoder som 'giver den tavse medarbejder stemme' og som kan starte en diskussion om arbejdsformer og egen rolle i egen afdeling?

Definitionen af 'kvalitet' i relation til det sundhedsfaglige område er almindeligvis anskuet ud fra tre del-områder: faglig kvalitet – patientens oplevede kvalitet – og den organisatoriske kvalitet. Men det synes også nødvendigt at indføre endnu et kvalitets-aspekt i den gængse opfattelse: den sundhedsprofessionelles egen oplevede kvalitet.

Snævre faggrænser og en udpræget grad af monofaglig- eller flerfaglige arbejdsformer, er måske en både mental – og reel – spændetrøje for den enkelte medarbejder, som tilsyneladende også lægger større og større vægt på egen oplevet kvalitet i dagligdagen.

Opgaveglidning er måske et skridt på vejen til at øge den kvalitet, som den fagprofessionelle oplever i det daglige arbejde.

Opgaveglidning betyder 'kun', at arbejdsopgaver forskubbes imellem faggrupper – men ikke at selve formen, hvor egne faggrænser holdes i ave, nødvendigvis ændres. Muligvis giver det en større accept og forståelse af andre faggrupper, men samtidig overskrides grænsen ikke nødvendigvis til et egentligt fokus på selve arbejdsopgaven, som i mange tilfælde kan løses af ikke bare én bestemt faggruppe men af flere forskellige.

Et andet aspekt er selve den formalisering af egen rolle, som faggrænser opretholder – netværkstankegangen eller anden mere fri tankegang er antageligt også en vej frem m.h.t. at øge den enkeltes positive rolle og selvopfattelse.

Teamwork er en arbejdsmæssig organisationsform, hvor fagprofessionelle netop er forenet om et fælles mål og en række fælles arbejdsopgaver.

Teams betyder ikke, at 'at alle er lige' – tværtimod at alle er forskellige, hvilket netop er styrken. Fællesskabet om et bestemt fokus er et udmærket udtryk for, at de ydre rammer i form af fokus og arbejdsfaglige mål for teamet er kendte og fælles accepterede. Indenfor disse ydre rammer lever forskellige faggrupper med egne mere flydende faggrænser, hvor egentlig tværfaglighed kommer til udtryk i kraft af, at en bestemt arbejdsopgave nødvendigvis ikke ejes af en bestemt faggruppe – det vigtigste er, at opgaven udføres.

Workshoppens formål er ikke at komme med endegyldige løsninger – de findes næppe. Derimod at kaste bolde op, som måske kan være med til yderligere at styrke kvaliteten – og diskussionen herom – i det daglige arbejde, hvor indførelse af EPJ giver nye muligheder for organisering og forandring.

Samtidig vil vi præsentere en 'ny' metode i form af billedanvendelse, som i høj grad styrker 'en afdelings tavse stemmer' og sætter den enkelte i stand til at formidle mange nuancerede og komplekse synspunkter. Metoden er relativ nem at bruge og er et godt værktøj til at inddrage og motivere den enkelte til at fortælle en ofte rig og kompleks historie fra dagligdagen. ■

Master of Information Technology

Brochuren for Master of Information Technology med specialisering i sundhedsinformatik studieåret 2002/2003 er nu udgivet. Du kan bestille den på bestilling@v-chi.dk eller læse mere på www.v-chi.dk/sundhedsinformatik/generalinfo.htm

EPJ-Observatoriet og Amtsrådsforeningen afholder Workshop-konference

Formålet med konferencen er at drøfte muligheder og begrænsninger ved forskellige metoder til at håndtere organisatoriske forandringer i forbindelse med implementering af elektroniske patientjournalssystemer - såvel på kort som på langt sigt.

Konferencen finder sted den 4. juni 2002 og afholdes som en workshop-konference, hvor der efter en fælles introduktion vil blive afholdt 6 parallelle workshops. De 6 workshops afholdes en gang om formiddagen og en gang om eftermiddagen. Deltagerne kan vælge sig på to forskellige workshops. Dagen afsluttes med korte referater fra alle workshops, så alle deltagerne har en chance for at få et indtryk af, hvad der er foregået på de workshops, man ikke har deltaget i.

Workshop A: DSI's metode til arbejdsgangsanalyser

Workshop B: Hvorledes kan man håndtere ændringer i den fagprofessionelle kvalitet

Workshop C: Hvordan kan arbejdsgangsanalyser håndtere koblingen mellem strategi, mål og resultater?

Workshop D: Hvorledes kan man undersøge organisationens forandringsparathed?

Workshop E: Hvordan kan udviklingen evalueres, så erfaringerne kan bruges konstruktivt?

Workshop F: Hvordan kan personalets uddannelse planlægges, så alle har de fornødne kompetencer den dag, systemet indføres?

Sted: Amternes Hus, Dampfærgevej 22, 2100 København Ø (www.arf.dk)

Tid: Tirsdag den 4. juni 2002 kl. 9 - 16

Pris: kr. 1200,-

Tilmelding sker via web-site:

<http://www.v-chi.dk/tilmelding/index.htm>

Tilmeldingsfrist: Mandag den 27/5-2002. Begrænset deltagerantal.

Yderligere oplysninger og konferenceseekretariat:

EPJ-Observatoriet

Virtuelt Center for Sundhedsinformatik
Aalborg Universitet

Fr. Bajersvej 7D

9220 Aalborg Øst

Tlf: 9635 8809, Fax: 9815 4008

E-mail: epj-observatoriet@v-chi.dk

<http://www.epj-observatoriet.dk>

Virtuelt Center for Sundhedsinformatik er en paraplyorganisation for sundhedsinformatikmiljøer i Danmark.

De forskellige partnere i V-CHI er:

- Aalborg Universitet
- Aalborg Sygehus
- Nordjyllands Amt
- Det Sundhedsvidenskabelige fakultet ved Aarhus Universitet
- Århus Amt
- DSI Institut for Sundhedsvæsen
- Center for Sundheds-telematik
- DSMI - Dansk Selskab For Medicinsk Informatik
- CHI-Erhvervsgruppen

Næste nummer af dette nyhedsbrev udkommer september 2002. Indlæg er velkomne inden dead-line den 31. august. Nyhedsbrevet udgives af Virtuelt Center for Sundhedsinformatik.

Ansvarshavende er centerleder for V-CHI, Stig Kjær Andersen, e-mail: ska@v-chi.dk
Gengivelse med kildeangivelse tilladt.

Oplag: 2200 stk. ISSN 1399-7890.

Dette nummer og tidligere numre kan læses/downloades fra <http://www.v-chi.dk>

Dette nyhedsbrev og aktiviteten omkring Virtuelt Center for Sundhedsinformatik er økonomisk støttet af Nordjyllands Amt. Rettelser eller tilføjelser til V-CHI's mailingliste bedes meddelt V-CHI sekretariatet på info@v-chi.dk eller på nedens-tående adresse:



Virtuelt Center for Sundhedsinformatik

Fredrik Bajers Vej 7D

9220 Aalborg Øst

Telefon: 96 35 88 09

Telefax: 96 15 40 08

E-mail: info@v-chi.dk

<http://www.v-chi.dk>

SUMIT

3. Skandinaviske Universitetskursus i Medisinsk Informatikk

I år afholder Norges Tekniske Universitet (NTNU) "Universitetskursus i Sundhedsinformatik" i Trondhjem fra den 2. - 4. september 2002. Universitetskursuset har de seneste to år har fundet sted på Aalborg Universitet, hvor Virtuelt Center for Sundhedsinformatik har været arrangør. Kurset retter sig fortrinsvis mod læger, sygeplejersker og andet sundhedsfagligt personale samt erhvervsfolk, der er involveret i indføring og brug af elektroniske informationssystemer i deres arbejde og som ønsker at styrke sin faglighed indenfor det område.

På kurset vil af undervisere fra både Norge, Sverige og Danmark belyse følgende emner:

- Den aktuelle situation i Norge, Sverige og Danmark
- Organisatoriske udfordringer ved EPJ (Elektronisk patientjournal)
- Papir vs. PC
- Tekniske muligheder
- Hvorfor EPJ? Forventede effekter
- Standardisering vs. Improvisering ved brug af EPJ
- Evaluering af EPJ - hvorfor og hvordan måle effekten av så store systemer?
- Sikkerhet og kliniske informasjonssystemer
- Helsepersonells bruk av EPJ - hva skjer egentlig?

Du kan læse mere om kurset på <http://kvalis.ntnu.no/SUMIT2002> eller henvende dig til Virtuelt Center for Sundhedsinformatik for oplysninger om de to foregående kurser.