

**Afdeling for Antropologi og Etnografi,
Aarhus Universitet,
Moesgård, 8270 Højbjerg**

ANTROPOLOGI & ETNOGRAFI, kandidatuddannelse, 2005-studieordning

Fri, skriftlig rapport i Etnografisk metode v/ Lone Grøn
Bedømmelse: Ekstern censur, 13-skala

Omfang:

Individuel: Max.15 sider á 2400 enheder (eksklusive projektbeskrivelse)

Enheder i alt i opgaven: 33682

Eksamenstermin: sommer 06

NAVN: Dina Friis Jensen

Årskort nr.: 20013582

Emne:

”En opgave om den Elektroniske Patientjournal og EPJ”

En antropologisk analyse af hvordan den Elektroniske Patientjournal spiller ind på sygeplejerskernes prioritering af dokumentation og pleje.

Problemformulering:

”Hvordan vurderer sygeplejerskerne vigtigheden af dokumentation op i mod behovet for at yde pleje til patienten? Hvordan spiller computeren med EPJ ind på dette? Hvilke andre aktører indgår i forhandlinger med computeren og sygeplejersken, samt hvilken betydning har sygeplejerskens egen forståelse af, hvad god sygepleje indebærer i forhold til prioriteringen af pleje og dokumentation?”

Opgaven afleveres: 22. maj 2006 i 3 eksemplarer **senest kl. 12.00 i sekretariatet**

Opgaver, der afleveres efter dette tidspunkt vil ikke blive accepteret, medmindre studienævnet forinden har bevilget dispensation fra afleveringsfristen.

Klagemulighed: Klage over eksamen - skriftlig som mundtlig - kan indgives af den studerende til institutionen (Dekanen). Klagen skal være skriftlig og begrundet. Klagen skal indgives senest 2 uger efter, at resultatet af prøven/eksamen er bekendtgjort. (Jvf. Bekendtgørelse om eksamen ved universitetsuddannelser, Videnskabsministeriet, bekendtgørelse nr. 867 af 19. august 2004).

1. Indledning	3
2. Problemformulering og drejninger	4
2.1 Problemformulering revideret	5
3. Sted og tid	5
3.1 Sted	5
3.2 Tid	5
4. Metode	6
4.1 Skriftlige henvendelser	6
4.2 Mundtlig introduktion	7
4.3 Deltagerobservation	7
4.4 Noter	8
4.5 Interviews	9
<i>Semistrukturerede interviews med sygeplejerskerne</i>	10
4.6 Rolle og adgang	11
5. Analyse	12
5.1 Dokumentation og pleje	12
5.2 Concerns	13
5.3 Aktør-netværksteori	14
IT-kontoret	15
Teknikken,	16
Softwareudviklernes intentioner	16
Patienbelægning	17
Normering	17
Vagtens udformning	18
6. Konklusion	19
6.1 I relation til det kommende feltarbejde	20
7. Litteratur	21

”Dina skal lave en opgave om den elektroniske patientjournal og EPJ.” Sådan genfortalte en sygeplejerske mit projekt til en anden. I første omgang smågrinede jeg af at hun ikke kunne hitte rede i at de to ting var det samme. Ganske kort efter måtte jeg erkende, at heller ikke jeg havde styr på hvad EPJ egentlig var.

1. Indledning

Metodeøvelsen tager udgangspunkt i 2 ugers ophold på lungemedicinske hospitalsafdelinger i henholdsvis Århus og Holstebro. Udgangspunktet for øvelsen var oprindeligt at belyse hvordan teknologi, mere specifikt den Elektroniske Patientjournal (herefter EPJ), har indflydelse på sygeplejerskernes daglige praksis. Undervejs blev min tillæste viden dog flere gange udfordret af en anden virkelighed. Dette fik konsekvenser for mit fokus og senere også mit valg af analytiske redskaber, hvilket jeg vil starte med at uddybe i afsnit 2. *Problemformulering og drejninger.*

Også tid og sted havde afgørende betydning for mit projekt. For eksempel blev EPJ stærkere og mere negativt italesat mens jeg var i felten. Dette skyldtes at der netop i den uge blev lukket ned for EPJ med henblik på en større programændring.

Øvelsen kom til at foregå på to afdelinger. Dette skyldtes langtrukne respons tider fra lægen i Århus, hvilket fik mig til at kigge efter andre muligheder. Jeg fik dog adgang til Århus også, men først efter aftalen i Holstebro var i hus. Dette uddybes i 3. *Ankomst, sted og tid.*

Udfordringen ved at følges med en sygeplejerske var med til at skabe metodiske refleksioner, ligesom tiden og travlheden også spillede ind på hvilke informationer jeg fik gennem min deltagerobservation. Dette fik indflydelse på udformningen af mine interviews, hvilket jeg vil komme ind på i afsnit 4. *Metode*

Afsnit 5 udgør *Analysen.* Her diskuterer jeg, hvorfor det var relevant at skifte fra modstillingen mellem teknologi og ikke-teknologi til i stedet at se på aktørerne som et netværk af mennesker og ikke-mennesker.

Til sidst vil jeg i *konklusionen* vende tilbage til spørgsmålene fra problemformuleringen samt trække resultater frem, som er relevante at gå videre med i det kommende feltarbejde, som metodeøvelsen har været et pilotprojekt for.

2. Problemformulering og drejninger

Cato Wadel (1991) bruger betegnelsen *Runddans* til at beskrive, hvordan man konstant må revidere fokus afhængigt af data, men at ændring af fokus kræver ændring af metode, som så igen åbner op for nye data. I min øvelse var en sådan runddans også nødvendig. Allerede ved det første interview var der ting som ellers var nøje beskrevet i bøgerne og dermed taget med i min første problemformulering, som måtte revideres. Her fik jeg at vide, at EPJ slet ikke var det problem, jeg havde læst mig til. Ganske vist forventede man mange af de problemer, jeg refererede til, men eftersom Århus Amt endnu kun har implementeret en lille del af EPJ, er man ikke nået til den del, som forventes at skabe problemer. Dette ændrede mit hovedfokus fra at være på EPJ til i stedet at omhandle sygeplejerskers valg mellem pleje og dokumentation og herunder hvilken indflydelse EPJ har på dette.

En ting jeg dog holdt fast i fra litteraturen var det dilemma at computeren var bundet til kontoret og at sygeplejersken derfor måtte pendle mellem patient og computer. Det var med baggrund i dette dilemma, jeg udarbejdede min problemformulering forud for øvelsen. (Bilag 1)

Jeg fandt efterfølgende ud af den at også dette udgangspunkt måtte revideres, eftersom sygeplejerskerne fint kunne tage computeren med på en rullevoan. På baggrund af disse erfaringer viste EPJ sig at spille en langt mindre rolle end først forventet. Jeg valgte derfor at gribe fat i et andet analytisk håndtag, nemlig aktør netværksteori (Latour 1992 John Law 1992).

Med dette bredere fokus ville jeg se på hvor mange andre aktører end EPJ der var på banen. Dermed gav det ikke længere mening at opretholde en distinktion mellem teknologi og ikke-teknologi. Dermed indtrådte jeg igen i runddans mellem teori, metode og data. Dette resulterede i denne reviderede analytiske ramme.

2.1 Problemformulering revideret

Som udgangspunkt er problemformuleringen fra projektbeskrivelsen beholdt, men dog modificeret en smule. Modstillingen mellem pleje og dokumentation, har jeg bibeholdt. Dog har jeg bredt spørgsmålet om teknologiens betydning ud til også at omhandle andre remedier, såfremt de indgår i relation til sygeplejersken, når hun står i valget mellem dokumentation og pleje. Barths begreb om *Concerns* (Barth 1993) som en måde at se, hvad sygeplejerskerne selv forstår ved god sygepleje er også bibeholdt. Dermed ser problemformuleringen nu således ud:

”Hvordan vurderer sygeplejerskerne vigtigheden af dokumentation op i mod behovet for at yde pleje til patienten? Hvordan spiller computeren med EPJ ind på dette? Hvilke andre aktører indgår i forhandlinger med computeren og sygeplejersken, samt hvilken betydning har sygeplejerskens egen forståelse af, hvad god sygepleje indebærer i forhold til prioriteringen af pleje og dokumentation?”

3. Sted og tid

3.1 Sted

Feltarbejdet blev udført på to lungemedicinske afdelinger i henholdsvis Århus og Holstebro. De to afdelinger var meget lig hinanden. Begge steder var der en stor afdeling med to organisatoriske undergrupper. De samme faggrupper var repræsenteret begge steder og også patienterne var primært lungepatienter. Dog fik begge afdelinger også en del andre patienter undervejs. Som udgangspunkt var forskellen at den ene afdeling brugte EPJ mens den anden ikke gjorde. Men som det dog skulle vise sig, var dette skel unuanceret og mange artefakter var med til at nuancere dette billede.

3.2 Tid

Tina Tjørnhøj kommer ind på, at den tid man deler med sine informanter, har betydning for de data, der indsamles (Tjørnhøj 2003: 93). Jeg er i den forbindelse klar over at mit

projekt kom på et helt særligt tidspunkt. På min første vagt i Århus, var der EPJ-info møde om den nye brugergrænseflade.¹ Jeg vidste den ville komme snart, men ikke, at det blev netop mens jeg var på afdelingen. Planen var, at EPJ skulle lukkes ned fra lørdag til søndag, dvs. mens jeg havde to af mine vagter. Om mandagen var det planlagt at der ydermere skulle dobbeltregistreres så både computer og papirsystem skulle benyttes. Pga. dobbeltregistrering havde jeg forventet ekstra travlhed mandag og havde derfor udskudt interviewene til onsdag. Da jeg mødte ind onsdag, var EPJ imidlertid gået ned igen, og da man ikke havde haft mulighed for at printe medicinlister ud, kunne middagsmedicinen ikke gives. Samtidig døde en patient på afdelingen, og to nye patienter kom ind, så det var ikke en fredelig dag at udføre interviews.

Disse ting havde konsekvenser, dels for den måde EPJ blev italesat på, men også for den tid mine interviewpersoner delte med mig.

4. Metode

4.1 Skriftlige henvendelser

Jeg sendte før ankomst min projektbeskrivelse og en sides ikke-akademisk skrivelse om, hvad jeg lavede på afdelingen. Den sidste var egentlig mest rettet til læger og pårørende, dvs. folk som ikke direkte havde med mit projekt at gøre, men som jeg gerne ville informere om min tilstedeværelse.

På det tidspunkt havde jeg ikke nogen ide om, hvor tit der var studerende på afdelingen. Således var jeg både i Århus og Holstebro med på stuegang hvor vi var 4 tilstede, en læge, en lægestuderende en sygeplejerske og mig. Sedlen jeg havde skrevet til læger og pårørende, blev heller ikke hængt op i Århus. Til gengæld lagde jeg mærke til, at min projektbeskrivelse lå inde på kontoret, hvor flere sygeplejersker skimmede den, men typisk blev det kun til en kort kig. Derfor besluttede jeg, at i Holstebro ville jeg sørge for, at den korte og ikke akademiske skrivelse lå fremme så sygeplejerskerne kunne få en hurtig ide om, hvad jeg lavede. Denne var også hængt op i sygeplejerskernes kaffestue,

¹ nyt udseende på skærmen nye placeringer af gamle knapper og menuer, men også enkelte udvidelser

hvor oversygeplejersken flere steder havde fremhævet sætninger med marker. Ud fra sygeplejerskernes spørgsmål til mig var mit indtryk, at de fleste havde læst den.

4.2 Mundtlig introduktion

På begge afdelinger var jeg blevet introduceret inden ankomst. Alle vidste, jeg var antropologistuderende, hvorimod langt de færreste vidste, hvad en antropologistuderende var. Jeg sagde, at antropologer ser på samspillet mellem mennesker, og at min hypotese er, at computer, udformning af journal, procedure samt regler også påvirker dette samspil. Derfor vil jeg gerne se på hele den daglige praksis, så jeg ikke misser noget som kan være med til at hæmme eller gavne samspillet. Det var min erfaring, at dette var en dækkende forklaring i forhold til projektet. Det åbnede også op for, at jeg kunne se på flere ting, uden at sygeplejerskerne undrede sig over deres relevans.

Den næste udfordring kom med spørgsmålet: ”Hvad kan man så blive som antropolog?” Her havde jeg gode erfaringer med at referere et eksempel fra Jordens folk, hvor Lone Thomsen på en kræftafdeling ser på balancen mellem, hvor meget man skal blive ved med at behandle en patient op i mod erkendelsen af, at han er døende, udenfor medicinsk rækkevidde og blot skal have ro. Efter endt feltarbejde blev Lone ansat på rigshospitalets kræftafdeling (Lone Thomsen 2002).

Jeg er klar over, og gav også udtryk for, at dette eksempel ikke er repræsentativt for hvad en antropolog kan, men det placerede mig i en position, hvor sygeplejerskerne kunne relatere til deres egen verden. Jeg erfarede, at der efter denne introduktion var mere forståelse for mit projekt, og at det gjorde mig relevant at have med rundt.

4.3 Deltagerobservation

Jeg udførte deltagerobservation på to lungemedicinske afdelinger, deltog i alt i 5 dagvagter 2 aftenvagter og 2 nattevagter således at hele døgnet var repræsenteret ved begge afdelinger. Jeg var med til et EPJ-informationsmøde, et ugentligt sygeplejemøde samt 3 morgenkonferencer. Derudover deltog jeg aktivt i kaffe og frokostpauser og hjalp med kaffe og uddeling af mad, når der var travlt, dog primært i Holstebro.

At udføre deltagerobservation blandt sygeplejersker kræver mere end blot at være et sted og vente på, der kommer noget at observere. Eftersom mit ønske var at følge sygeplejerskerne rundt, flyttede stedet for deltagerobservation sig konstant. Dette skabte en udfordring, jeg ikke havde forberedt mig nok på.

Den første dag brugte jeg meget tid på at sidde i sygeplejerskernes arbejdsrum. Her erfarede jeg, at sygeplejersken jeg fulgte, ofte forsvandt, inden jeg nåede at rejse mig. Først besluttede jeg mig for at blive siddende, fordi sygeplejersken oftest ikke skulle andet end at kaste et blik ned ad gangen, eller finde et stykke papir. Det betød, at jeg ofte sad tilbage med en følelse af at jeg måtte være gået glip af noget. Dagen efter afprøvede jeg en ny strategi. Jeg sagde til sygeplejersken at jeg ville følge hende meget konsekvent, også når hun bare gik frem og tilbage. Det viste sig, at dette åbnede op for ting, jeg ikke havde opdaget ved blot at være med, når der var ”noget med computeren.” Det gav mig et indblik i at en stor del af sygeplejerskens arbejde ikke er planlagt på forhånd men mere består i konstant at observere og have overblik over situationen og gøre hvad der lige falder for hånden.

At følge en sygeplejerske konsekvent havde dog også andre konsekvenser. For eksempel stod jeg sammen med en sygeplejerske i kaffestuen og snakkede med et par andre sygeplejersker. Så forlod hun gruppen, jeg gik med, hun gik ud, hentede en appelsin og vendte tilbage til samtalen – med mig i hælene. Når den slags skete, og det gjorde det tit, forsøgte jeg at tage det fra den komiske side, grine af mig selv og fortælle lidt om, hvor stor en udfordring, det kan være gerne at ville have alt med. Dette åbnede ofte op for en snak om min metode, og gjorde det mere eksplicit og naturligt at udføre deltagerobservation, også når det krævede jeg fulgte lige i hælene på en sommetider løbende sygeplejerske.

4.4 Noter

I starten var der en masse grundlæggende ting, der skulle på plads omkring organisering af arbejdet. Samtidig talte mine informanter sommetider et for mig fremmed (fag)sprog. Derfor noterede jeg mig en del ting i håb om senere at afkode eller forstå dem.

Jeg noterede også alle de oplysninger, som sygeplejersken modtog eller erfarede. Her gik det op for mig, hvor meget sygeplejersker bruger deres hukommelse, som redskab. Dette åbnede op for ikke kun at se på redskaber som fysiske objekter.

Efterhånden var der flere ting, jeg var blevet så fortrolig med, at jeg holdt op med at skrive dem ned. Til gengæld prøvede jeg en ny form for notering. Da jeg var med gruppelederen rundt i Holstebro, valgte jeg at lave et Venn diagram for at skabe overblik over, hvordan viden formidles og hvordan dokumentation skabes (Elliott 1999). Denne form for ”notering” viste sig god til at få overblik over alle de aktører, der har indflydelse på sygeplejerskens arbejde og den dokumentation der derved produceres.

Jeg havde forventet, jeg ville begynde at kode mine noter undervejs (Emmerson 1995), men det var svært at skifte mellem empirien og det analytiske fokus, mens jeg var i felten. Hjemme brugte jeg derefter noterne til at genopfriske erindringen efter hver vagt. Her var det nemmere at have det analytiske fokus i baghovedet, fordi jeg ikke hele tiden skulle være opmærksom på, om der pludselig skete noget jeg ikke måtte gå glip af.

4.5 Interviews

Jeg udførte 7 interviews af 8 til 12 minutters varighed pr person, samt et enkelt på 30 minutter.

Mit første interview med var på 30 minutter og lå forud for tiden på afdelingerne. Det var semistruktureret, men uden interviewguide (Kvale 1996). Jeg valgte at tage udgangspunkt i min egen påstand om forholdet mellem hospitalspersonale og softwareudviklere, som jeg havde brugt den i min synopsis til det kommende feltarbejde, eftersom jeg interviewede den EPJ-ansvarlige på afdelingen. Når jeg kunne vælge et så overordnet perspektiv, var det fordi den EPJ-ansvarlige i modsætning til sygeplejerskerne, kendte langt mere til computersystemet og samarbejde med Amt og softwareudviklere. Dermed skønnede jeg, at en oversættelsesguide ikke var nødvendig og ikke gavtede mit projekt med at krydschecke, om jeg havde forstået forholdet mellem hospital, Amt og softwareudviklere korrekt.

Jeg gav hende en udskrift af min hypotese delt op i små afsnit. Et efter et, læste jeg dem op og bad hende om at vurdere, om hun mente, jeg havde ret, og uddybe med egne

erfaringer. På mit eget ark havde jeg ydermere skrevet underspørgsmål, som jeg ønskede svar på. Hvis hun ikke selv kom ind på dem, spurgte jeg til dem.

Det viste sig dog lidt over halvvejs at de fleste af de ting, jeg ønskede at vide, allerede var blevet uddybet. Dette skyldes primært, at hun var god til at forklare og perspektivere. Havde jeg siddet med en interviewperson, som ikke havde sagt så meget, forventer jeg at min metode ville have sørget for, jeg fik spurgt ind til det, jeg gerne ville vide.

Semistrukturerede interviews med sygeplejerskerne

EPJ-problemer, travlhed samt erfaringer fra sygeplejerskernes vagter, fik mig til at vælge en anden strategi for interviews end først planlagt. 2 gange 20 minutters interviews viste sig optimistisk, mens 4 gange 6 – 7 minutter ”når det lige kunne presses ind” var langt mere håndterligt og lettere for sygeplejerskerne at afse tid til. Dette bibeholdt jeg også i Holstebro, eftersom det var lettere at overbevise en sygeplejerske om at bruge 7 end 20 minutter af hendes tid.

Sygeplejerskerne var på forhånd oplyst om, hvem jeg skulle interviewe begge steder. Jeg havde sammen med oversygeplejersken udvalgt dem så både nyudannede og mere erfarne sygeplejersker var repræsenteret. På interviewdagen gik jeg først en runde og talte med dem, en efter en, hvor jeg fortalte hvor jeg sad, og at de bare kunne kigge forbi, når de havde tid. Her bad jeg dem om at lade en ting snurre i hovedet indtil interviewet, nemlig om der var et eller flere redskaber, de var specielt glade for. Det behøvede ikke at være en ting, det kunne være en kuglepen eller hvad som helst de selv anså for betydningsfuldt. Med dette spørgsmål forsøgte jeg at nuancere billedet lidt, så det ikke kun kom til at handle om EPJ, men også om hvilke andre ting, der havde betydning for sygeplejerskerne.

Jeg brugte interviewguide og tog i Århus udgangspunkt i det nye EPJ, som netop var kommet op at køre, og så gik ned igen. Her stod det klart, at forventningerne til EPJ var positive, mens den negative italesættelse, viste sig kun at være knyttet til hvordan det var i starten og ikke generelt. Dette var også min erfaring fra de uformelle samtaler under deltagerobservationen.

Jeg anvendte samme interviewguide i Holstebro, men modererede den en smule. Jeg fjernede spørgsmål om EPJ og stillede lidt færre men mere åbne spørgsmål, eftersom min erfaring fra første interviewrunde var, at mange ting blev uddybet undervejs. Ved de færre men lidt bredere formulerede spørgsmål, erfarede jeg, at sygeplejerskerne talte lidt mere frit og at samtalen tog lidt flere drejninger omkring forskellige områder. Dette afspejlede også mere, hvad de selv fokuserede på.

4.6 Rolle og adgang

Ved min ankomst på dagafsnittet blev min patientstatus brugt som introduktion til mit projekt. Dette gav anledning til overvejelser om hvorvidt min tildelte rolle ville være studerende eller nysgerrig patient.

Det viste sig imidlertid at sygeplejerskerne jeg snakkede med ikke genkendte mig som patient, og hvis jeg i en sammenhæng nævnte, at jeg selv havde været indlagt, gav det heller ikke nogen tydelig reaktion. Det eneste jeg noterede mig, var at oversygeplejersken i Holstebro sagde, at hun havde glædet sig til mit besøg, fordi Erik havde anbefalet mig varmt. Det var positivt, men lagde nok også et lille ekstra pres på, hvordan jeg agerede. Eftersom min patientrolle ellers ikke havde noget synlig effekt på sygeplejerskerne, brugte jeg den heller ikke aktivt selv.

Jeg bar begge steder uniform magen til personalets. Dette havde fordele, men også ulemper. En af fordelene var, at den gav mig adgang til flere rum og til at være som en flue på væggen. Den sidste dag i Århus, hvor jeg udførte interviews, havde jeg afleveret mit tøj og erfarede, at jeg ikke kunne stå diskret og lytte ved siden af to sygeplejersker på gangen med mindre begge kendte mig. Jeg kunne heller ikke gå ind i sygeplejer- eller kafferummet uden at skulle præsentere mig flere gange, eftersom jeg blev betragtet som en pårørende, der var gået for langt ind på sygeplejerskernes område.

En ulempe ved uniformen, var at patienter ikke kunne se forskel på mig og sygeplejerskerne og derfor tit spurgte mig om ting. Det fik mig til at overveje hvor langt jeg kunne gå uden at komme ind på sygeplejerskernes mærkeområder. En patient spurgte for eksempel, om han stadig fik en bestemt pille. Jeg kiggede på medicinsedlerne og konstaterede, at det gjorde han. Alligevel besluttede jeg mig for at give en sygeplejerske

besked og lade hende besvare patientens spørgsmål. Dermed havde uniformen mange konsekvenser, jeg måtte forholde mig til undervejs.

5. Analyse

5.1 Dokumentation og pleje

Som et analytisk skel har jeg valgt at tage udgangspunkt i evidensbaseret og omsorgsbaseret pleje. (Plough 2004) i praksis har jeg forholdt mig som Aaløkke til de to former som henholdsvis pleje af patienten og dokumentation til systemet (Aaløkke 2003). Pleje af patienten er en subjektiv aktivitet, hvor sygeplejersken bruger sine erfaringer og sig selv til at vurdere, hvad patienten har brug, for mens dokumentationen er den objektive beskrivelse, af hvad patienten fejler, samt hvilke mål man sigter efter. Dette analytiske skel viste sig problematisk i Århus, fordi det ikke modsvarede en opdeling informanterne var enige i. En sygeplejersker sagde om forholdet mellem god pleje og god dukomentation:

Dina: *I forhold til pleje, hvad er god dokumentation?*

Stilhed!

S: *"Det er jo umm. Klar og tydelig dokumentation der ikke er tvetydig".*

Pause.

S: *"Hmm Altså ja"*

Dina: *"Det er måske lidt firkantet sat op?"*

S: *"ja det ER nemlig meget firkantet sat op dokumen... dokumentation... Ja det er det altså."*

Gennem samtlige interviews i Århus gav sygeplejerskerne udtryk for at pleje og dokumentation var svære at adskille fordi en god pleje indebar en god dokumentation.

Det var ikke to forskellige ting, men derimod to ting der hang meget sammen.

Sygeplejerskerne i Holstebro havde derimod langt lettere ved at forholde sig til pleje og dokumentation som adskilte. Det var min hypotese, at arbejdets organisering havde betydning for denne forskel. Derfor spurgte jeg en sygeplejerske i Holstebro:

Dina: *”Jeg vil bare lige høre om, jeg har set det rigtigt her. Om det primært er gruppelederen, der sådan har med dokumentation at gøre og så dem der er på gangen mere har med plejen at gøre?”*

Sygeplejerske: *Ja, det er fuldstændig korrekt. På grund af normeringen og på grund af tyngden heroppe, så bliver det tit gruppelederen, der tager sig af alt det med stuegang. Dem der er på gangen, de har faktisk rigeligt med at skulle hjælpe med pleje på gangen, [...] Så det er meget delt op for man kan ikke nå begge dele.”*

På trods af at min analytiske opdeling ikke modsvarede Århusafdelingens forståelse, viste den at arbejdets organisering havde indflydelse på sygeplejerskernes syn på forholdet mellem pleje og dokumentation.

5.2 Concerns

Barth anvender begrebet *Concerns* til at se på informanternes egen opfattelse af hvad der er vigtig. Ofte er der mange Concerns på spil samtidig (Barth 1993: 299). At se på informanternes Concerns er derfor en måde at se hvad der er på spil for den enkelte sygeplejerske i en given situation.

Med udgangspunkt i interviewsvarene har jeg set på hvad sygeplejerskerne selv ser som det vigtigste at være opmærksom på. Samtlige sygeplejersker var enige om at patienten var vigtigst.

”At man er patientens person”

”Vores opgave at gøre det bedste vi kan for patienten.”

”God sygepleje? At man går ind og gør en forskel på patienten”

Men hvordan sikrer man sig at patienten har det bedst? Nogle gange må man fokusere på afdelingen overordnet for at sikre den enkelte patient får mest muligt ud af det.

Bland andet kom dette til udtryk ved givning af IV² medicin i Århus. Sygeplejerskerne har her ansvar for to tre patienter gennem hele vagten, og giver derfor IV til egne patienter. Flere gange var det dog den samme sygeplejerske der tog sig af hele rækken af

² Intravenøst medicin givet i drop

IV-patienter. Her udtrykte flere at, på den ene side ville man gerne give patienten en følelse af kontinuitet hvor det var den samme sygeplejerske de havde med at gøre. Omvendt gik det også ud over alle patienterne hvis der var travlt, derfor var det nogle gange hurtigere at en sygeplejerske tog sig af alle IV-givningerne.

Dermed gav sygeplejerskerne i interviews udtryk for at deres største Concern var patienten, men i praksis var et lige så afgørende Concern afdelingens overordnede drift, eftersom det i sidste ende også gavne patienten.

5.3 Aktør-netværksteori

At lave et skel mellem Århus og Holstebro på baggrund af en modsætning mellem teknologi versus ikke teknologi viste sig unuanceret. Dels anvendte begge steder teknologi i form af fax, kopimaskine, elektroniske bibbere og lystavler. Derudover havde Århus ganske vist EPJ, hvilket Holstebro ikke havde, men begge steder anvendtes systemet LABKA³, som også var et computerprogram der blev anvendt på daglig basis. Dermed anvendte begge afdelinger computerprogrammer i det daglige, -EPJ eller ej. Når jeg alligevel valgte at beholde mit fokus på medicinmodulet i EPJ, var det fordi som udgangspunkt var mit fokus, og fordi det var det som blev mest italesat, mens jeg var i felten, på grund af den nye brugergrænseflade.

Eftersom brugen af computer viste sig kun at udgøre en lille del af sygeplejerskens arbejdsredskab, valgte jeg at gribe et andet analytisk håndtag i form af aktør netværksteori for dermed at se på, hvilke andre aktører, som deltager i konstruktionen af de sociale aspekter i valget mellem dokumentation og pleje. Som jeg vil vise, åbner brugen af aktør-netværksteori op for ikke kun at se på sygeplejerske og computers indbyrdes forhold. Den tilbyder også et bredere perspektiv, hvor andre ting, der indgår i forhandlinger med sygeplejersken og computeren, inddrages i analysen.

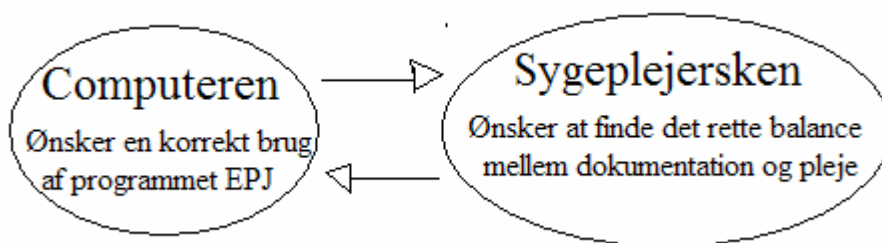
Aktør-netværks teori, har fokus på netværk, samt på relationer og forhandlingerne mellem aktørerne i netværket. Fælles for aktør-netværksteoretikere som Bruno Latour (1992), John Law (1992, 1999) er, at de anser aktøren for værende såvel mennesker som ikke-mennesker - et IT-system kan således fungere som aktør såvel som sygeplejersken.

³ Program til bestilling af blod og urinprøver

Som Law forklarer det: Bøger, papirer, elever, tavle og auditorium er alle aktører, der er med til at forme en undervisers rolle. De materielle elementer påvirker således sociale konstruktioner og skal derfor medtages i analyser, for til fulde at kunne forstå disse konstruktioner (Law 1992, 4).

Eftersom en af styrkerne ved aktør netværksteori er at der er tale om netværk, er punkterne i nettet analytisk set lige. Dermed ses en patients pludselige ildebefindende på lige fod med administration af log in koder til EPJ, i det omfang at begge er med til at påvirke sygeplejerskens valg. Rækkefølgen af de præsenterede aktører er for overskueligheden delt op i forhold til henholdsvis computer og sygeplejerskes placering i netværket, men i princippet er rækkefølgen underordnet og siger ikke noget om størrelse eller betydning. Derudover er det implicit at mange ting der påvirker computerens mulighed for at virke optimalt, samtidig påvirker sygeplejerskens muligheder for det samme.

Som udgangspunkt for analysen har vi dog med to hovedaktører at gøre. Computeren, som ønsker at skabe lette arbejdsgange, og sikkerhed for både patienter og sygeplejerskerne -dette sikres gennem korrekt brug af EPJ, samt sygeplejersken, som ønsker at skabe en balance mellem dokumentation og pleje. Dette kan illustreres således.



For at nuancere dette forhold er det nyttigt også at tage en række andre aktører med i betragtning:

(For oversigt over alle aktørerne der er medtaget i analysen se illustrationen på side 14)

IT-kontoret har indflydelse om EPJ kan leve op til kravene om beskyttelse af patienter og sygeplejersker.

EPJ er designet efter at hver sygeplejerske har sin egen kode som kun giver adgang til patienter på egen afdeling. Således kan enhver udført handling spores hvis der bliver tale

om fejlmedicinering. Samtidig sikrer koderne at alle og enhver ikke har adgang til alle patienter. Dermed beskyttes patientens oplysninger også fra misbrug.

To sygeplejersker på afdelingen i Århus havde ikke deres egne koder. De havde begge været der halvanden måned, og den ene gav udtryk for at hun flere gange havde rykket for at få sin egen kode fordi det var trælst at bruge andres. Dermed havde den mangelfulde administrationen fra IT-kontorets side indflydelse på sygeplejerskens mulighed for at bruge computeren korrekt og dermed computerens muligheder for at sikre sikkerhed.

Teknikken, -det elektriske, det trådløse netværk samt ledningen til musen, kan alle annullere computerens muligheder.

Efter EPJ var kommet op at køre skulle der dobbeltregistreres. Dette betød at de sygeplejersker som havde vagten efter genåbningen skulle sidde og indtaste de oplysninger og ændringer der var gjort mens den havde været lukket ned. Dette betød at de ændringer der blev registreret ikke kunne spores længere tilbage end den sygeplejerske der havde tastet oplysningerne ind, fordi hun lige var på vagt efter genåbningen. Hver gang et sted i teknikken fejler, vil en sygeplejerske skulle genindtaste oplysninger så de er samlet et sted. Dermed truer også teknikken den sikkerhed computeren gerne vil være garant for.

Softwareudviklernes intentioner har også betydning. Med forskellige punkter der skal afkrydses har softwareudvikleren forsøgt at designe et program der sikre at man for eksempel både checker medicindosis når den hældes op om morgnen, og siden hen igen når den gives til patienterne. Hvis softwareudviklerne har skabt sikkerhedskriterier som ikke harmonerer med sygeplejerskens andet arbejde, påvirker det sygeplejersken til at handle mod computerens intentioner. Dette oplevede jeg ved givning ad IV medicin. Her skulle sygeplejersken logge ind, checke blandingsforholdet, blande medicin og klikke ”blandet.” Efterfølgende skulle hun gå til patienten, hænge droppet op, gå tilbage, logge ind og klikke på ”ophængt.” Efterfølgende skulle hun vente 30 minutter mens droppet blev givet, (ikke længere så begyndte blodet at løbe tilbage i slangen). Derefter skulle hun tage droppet ned, vende tilbage, logge ind og klikke ”nedtaget.” Denne proces klarede

samtliges sygeplejersker i en bevægelse ved at klikke ”nedtaget” med det samme. De gav udtryk for at det simpelthen var for upraktisk, og der ikke var tid til at gøre det korrekt. Desuden erfarede jeg at det tit var en anden sygeplejerske end den der hængte droppet op, som nedtog det, eftersom hun alligevel var på stuen når det var færdigt. Her har softwareudvikleren påvirket computeren i en retning der får sygeplejerskerne til at sanktionere mod den.

Patientbelægning er også en betydningsfuld faktor. Hvis der er høj, eller måske endda over-belægning, prioriterer sygeplejersken også derefter. Den tid sygeplejersken har til rådighed spiller derfor også ind på hendes arbejdsgang. På en vagt kom en mand som var nærmest rask, og kun overnattede på afdelingen en enkelt nat, ind. Han skulle til en undersøgelse og hjem dagen efter, men fik alligevel oprettet et Kardex.⁴ Sygeplejersken fortalte, at egentlig var det molboarbejde når han kun overnattede, men hun havde det bedst med at gøre det. Når vi gjorde det den dag var det fordi der var god tid sagde hun. Situationen viste, at det ikke var imod hvad hun gerne ville, men at der var andre ting end hendes vilje der spillede ind, fx travlhed. Sygeplejerskens prioritering og vægtning af dokumentation er derfor også afhængig af hvilke andre opgaver der skal gøres, og hvor travlt der er på afdelingen.

Normering har betydning for afdelingens organisering. Dette kan også have betydning for sygeplejerskernes forståelse af forholdet mellem pleje og dokumentation.

Som nævnt var der forskel på hvordan sygeplejerskerne i Holstebro og Århus forholdt sig til skellet mellem pleje og dokumentation.

Afdelingens organisering, som er en konsekvens af blandt andet normeringen, har betydning for den måde man vælger at dele arbejdsopgaverne ud på, og dermed også på hvordan pleje og dokumentation relaterer til hinanden.

⁴ Sygeplejerskernes egen journal

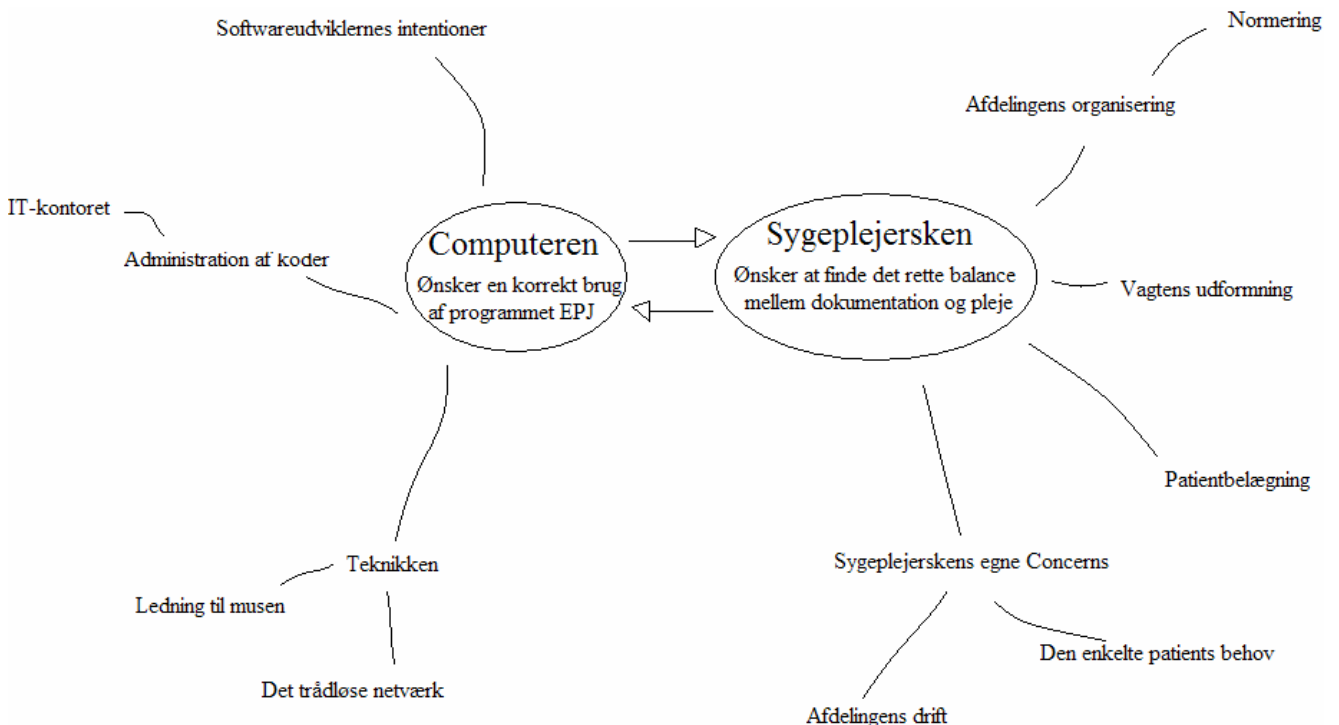
Vagtens udformning har også indvirkning på sygeplejerskens valg.

En sygeplejerske sagde om det værste valg hun måtte træffe i sit arbejde:

”Det værste valg er, når man arbejder med nogle rigtig dårlige patienter, der er døden nær, og man måske er i en aftenvagt, og man er de der tre personer, og man ikke kan være der, så må man bare sige, at man er tvunget ud i det valg, at tiden er der ikke til at være der og yde den pleje, man synes, man burde.”

Det, at der er færre sygeplejersker på afdelingen om aftenen, betyder, at hvis en patient bliver rigtig dårlig mærkes det mere. Dermed har vagtens udformning også indflydelse på sygeplejerskens muligheder for at yde pleje. Dette stiller hende i et dilemma, der ikke altid er let.

Netværket af aktører der indgår i relation med sygeplejerske og computer kan illustreres således:



Ved at se på forholdet mellem sygeplejersker og EPJ i lyset af aktør netværksteorier ser vi at mange sygeplejerskernes brug af computeren samt prioriteringer mellem dokumentation og pleje påvirkes fra mange sider. At inddrage Concerns begrebet til at

belyse hvad sygeplejerskerne selv anser for afgørende, er dermed ikke et udtryk for balancen i praksis, netop fordi hun undervejs indgår i relationer og forhandlinger med en række andre aktører. Alle disse ting er med til at skabe valget mellem dokumentation og pleje som en social konstruktion. Lige så er EPJ heller ikke bare et program sygeplejersken benytter, men også en aktør som er påvirket af softwareudviklerens intentioner. EPJ stiller derfor også krav og opsætter spilleregler, samtidig er med at den selv er under indflydelse af aktører som teknikken, og administrationen.

6. Konklusion

Jeg vil med udgangspunkt i problemformuleringen opsummere hvad jeg kom frem til i øvelsen.

”Hvordan vurderer sygeplejerskerne vigtigheden af dokumentation op i mod behovet for at yde pleje til patienten?”

Når sygeplejerskerne vurderede vigtigheden af dokumentation op i mod behovet for at yde pleje, var der enighed om, at patienten var vigtigst. At være der for patienten betød dog ikke kun at tage sig af den enkelte, men også at sikre afdelingens drift som helhed, eftersom dette også i sidste ende var til gavn for patienterne. Skellet mellem dokumentation og pleje var dog ikke lige håndterligt for alle sygeplejersker. Det viste sig, at dette primært skyldtes forskellige organiseringer af arbejdet på de to afdelinger.

”Hvordan spiller computeren med EPJ ind på dette?”

Computerens rolle var primært at lette arbejdsgangene, hvilket den også gjorde -når den virkede-. Når computeren blev italesat negativt, mens jeg var i felten, var dette rettet mod, hvordan det var i starten, ikke på hvordan EPJ blev opfattet generelt. Dette kom også til udtryk ved, at sygeplejerskerne var spændte på det nye EPJ og glædede sig at tage den i brug.

”Hvilke andre aktører indgår i forhandlinger med computeren og sygeplejersken, samt hvilken betydning har sygeplejerskens egen forståelse af, hvad god sygepleje indebærer i

forhold til prioriteringen af pleje og dokumentation?”

Det viste sig i felten, at en del andre aktører også var med til at påvirke relationen mellem sygeplejerske og computer, heriblandt teknikken, administrationen og travlheden. Også den enkelte afdelings måde af at organisere arbejdet på spillede en rolle i forhold til den generelle forståelse af begreberne pleje og dokumentation.

På baggrund af øvelsen kan man sige, at sygeplejerskens egen forståelse af god sygepleje havde indflydelse på hendes prioritering, men at hun er langt fra var alene om at sætte dagsorden for denne. Dermed viste aktør-netværksteorien sig som et godt redskab til at nuancere forholdet mellem sygeplejerske og computer.

6.1 I relation til det kommende feltarbejde

Dette mere nuancerede billede af samspillet mellem computeren og dens brugere er relevant at kigge nærmere på i feltarbejdet, hvor jeg vil se på softwareudviklernes syn på teknologi og dets muligheder. Her vil jeg se på, hvilken betydning softwareudviklerne tillægger teknologien, og hvordan de konstruerer billedet af sygeplejersken og de ting som spiller ind på hendes brug af computersystemet. Jeg vil se om der er sammenhæng mellem softwareudviklernes billede af, og forventninger til, brugeren af IT systemet og den måde brugerne i praksis opfatter IT systemet på ude på afdelingerne.

7. Litteratur

(2004) Aaløkke, Stinne

Implementation af Elektronisk Patient Journal. En Etnografisk Analyse af Problemerne i Forholdet Mellem Informationssystemer og Organisation
Magisterkonferens speciale Afd. for Antropologi og Etnografi, Aarhus Universitet

(1993) Barth, Frederik

So many Concerns pp. 286 – 304 in *Balinese Worlds*
University of Chicago Press
Chicago & London

(1999) Elliott, Charles

Locating the Energy for Change. An Appreciative Inquiry s.185 - 197
Published by the international institute for sustainable development
Lokaliseret. D. 10 05 06 på <http://www.iisd.org/pdf/appreciativeinquiry.pdf>

(1995) Emmerson, Robert. Fretz, Rachel. Shaw, Linda

Writing Ethnographic Fieldnotes
University of Chicago Press. Chicago & London

(2004) Hansen, Helle Plough

Positioner i sygeplejen.
Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund 2004; 1: 85-103

(1996) Kvale, Steiner

Interviews an introduktion to qualitative interviewing.
London Sage

(1992) Latour, Bruno

Where are the Missing Masses? The Sociology of a Few Mundane Artifacts. i Bijker & Law *Shaping Technology/Building Society. Studies in Sociotechnical Change.*
The MIT Press: USA.

(1992) Law, John

Notes on the Theory of the Actor Network: Ordering, Strategy and Heterogeneity.
Lokaliseret d. 18 02 06 på www.comp.lancs.ac.uk/sociology/papers/law-notes-on-ant.pdf

(2004) Law, John

After method : mess in social science research
London New York : Routledge

(1998) Lock, Margereth

Perfecting Society: Reproductive Technologies, Genetic Testing, and the Planned Family in Japan. In Margaret Lock and Patricia Kaufert, eds., *Pragmatic Women and Body Politics*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 206-239.

(2004) Roepstorff, Andreas

i Viden om verden en grundbog i antropologisk analyse

Ed. Hastrup Kirsten

(2003) Svenningsen, Signe

Den elektroniske patientjournal og medicinsk arbejde - reorganisering af roller, ansvar og risici på sygehuse

Frederiksberg : Samfundslitteratur Tekst & Tryk, Vedbæk

Lokaliseret d. 18 02 06 på

http://www.flos.cbs.dk/publikationer/Signe_Dissertation%20PublishingDocument.pdf

(2002) Lone Thomsen

Den døende kræftpatient

Jordens folk. Verden rundt. 01. 01 2002 Nr 1

(2003) Tjørnhøj-Thomsen, Tina

Samværet: Tilblivelse i tid og rum.

i: *Ind i verden. En grundbog i antropologisk metode s. 93-117*. Kirsten Hastrup (red).

Hans Reitzels Forlag, København 2003.

(1991) Wadel, Cato

Feltarbejd i egen kultur

Seek a/s Flekkefjord