

Evaluering af selvrapporterede patientdata i almen praksis

Forskningstræningsprojekt ved Pernille Smalbro Hylleberg
Vejleder: Martin Bach Jensen



"The best doctor in the world is the veterinarian. He can't ask his patients what is the matter-he's got to just know."

Indholdsfortegnelse:

Baggrund	Side 3
Formål	Side 4
Metode	Side 5
Procedure	Side 5
Statistik	Side 6
Resultater	Side 6
<i>Beskrivelse af patientgruppen</i>	Side 6
<i>Beskrivelse af behandlergruppen</i>	Side 8
<i>Patientevaluering af hjemme-modulet, gruppe 1.</i>	Side 8
<i>Behandlergruppens evaluering af hjemme-modulet.</i>	Side 9
<i>Patientevaluering af klinik-modulet, gruppe 2.</i>	Side 9
<i>Behandlergruppens evaluering af klinik-modulet.</i>	Side 10
<i>Besvarelser fra patienter der ikke har udfyldt et oplysningsskema inden konsultationen, gruppe 3.</i>	Side 11
<i>At give patienten mulighed for at overføre oplysninger direkte til journalen.</i>	Side 11
Diskussion	Side 11
<i>Styrken ved projektet.</i>	Side 12
<i>Svagheden ved projektet.</i>	Side 12
<i>At give patienten mulighed for at overføre oplysninger direkte til journalen.</i>	Side 13
Konklusion	Side 14
Økonomiske interessekonflikter	Side 14
Referenceliste	Side 15
Bilag 1: Oplysningsskema	Side 16
Bilag 2: Spørgeskema til patienten	Side 17
Bilag 3: Spørgeskema til behandler angående hjemme-modulet	Side 19
Bilag 4: Spørgeskema til behandler angående klinik-modulet	Side 21
Bilag 5: Resultater	Side 23



CHECK-IN

Evaluering af selvrapporterede patientdata i almen praksis

Giver det større patienttilfredshed og øget effektivitet at patienten indrapporterer elektroniske data direkte til journalen?

Baggrund

Patientinddragelse er i fokus i det danske sundhedssystem. I bogen ”Patientinddragelse – refleksion, læring, innovation og ledelse”, beskrives at den forældede version af patienten som den passive medspiller er erstattet af en oplevelse af patienten som en ligeværdig aktør. Patientforeninger har stor indflydelse i sundhedsdebatten, og patienterne opfatter sig i stigende grad som aktive partnere i deres sygdomsforløb og forventer at blive inddraget i beslutninger om egen behandling. De søger aktivt informationer omkring deres sygdom og behandlingsmuligheder. De bruger flittigt de elektroniske medier i deres søgen efter viden, og bruger også i stigende grad de samme medier til at dele deres oplevelser, erfaringer og følelser undervejs i processen. (1)

Det er dokumenteret at patientinddragelse har en positiv virkning på compliance, behandlingsudfaldet og patienttilfredsheden (1, 3, 14). Kvalitetsudviklingen i sundhedsvæsenet arbejder systematisk med at inddrage patienten og pårørende tidligt i forløbet og drage nytte af deres ressourcer. Den danske kvalitetsmodel arbejder med patienten i centrum og har særlige standarder for patientinddragelse. (14) Der er igangsat systematiske evalueringsforløb på sygehusafdelinger over hele landet og også hos flere almen praktiserende læger med henblik på at øge både patienttilfredsheden og effektiviteten (1, 3, 4).

Der beskrives flere forskellige patientinddragelsesbegreber (5). Den individuelle patientinddragelse handler om at tilpasse patientforløbet til den enkelte patients præferencer, forudsætninger og ressourcer, så patienten føler sig hørt og medinddraget i beslutninger vedrørende undersøgelse, behandling og pleje mv. (5) Herunder hører også begrebet ”informeret samtykke”, som er en del af det at opnå et fælles beslutningsgrundlag, dels ved dialog med patient omkring dennes viden, ønsker og ressourcer og dels ved at give informationer i de rette mængder og på det rette niveau. (11, 14) Hvor der er sket landevindinger inden for udvikling af patientinformationsmateriale, så mangler man stadig effektive metoder til at indsamle og notere informationer om patientens egen sygdomsoplevelse og ressourcer.

I USA er der lavet en undersøgelse af forskellen mellem den journalnoterede komorbiditet og selvrapporterede komorbiditet hos kardiologiske patienter.(6) De fandt en stor diskrepans mellem patientens egen sygdomsoplevelse og det der var noteret i journalen. De vurderede, at de mangelfulde journalnotater havde en potentiel stor betydning for patienternes prognose.(6) Det bekræfter vigtigheden af, at en grundig journaloptagelse med indsamling af patientens oplysninger er central for det videre forløb for patienten. I dag supplerer hospitalsafdelinger og nogle praktiserende læger journalen ved at indhente patientoplysninger via papirspørgeskemaer. Typisk har patienterne fået tilsendt et skema, de skal udfylde og aflevere ved konsultationen. Skemaet kunne foreksempel indeholde oplysninger om patientens forventninger til konsultation samt oplysninger om evt allergier, medicin og kroniske sygdomme. Når patienten har samlet de væsentlige oplysninger forud for konsultationen, sikres det at oplysningerne bliver registreret, og man sparer tid og ressourcer i processen.

I dag anvendes i stor udstrækning elektroniske journalsystemer. Det er ikke rationelt at patientoplysninger indsamles via papirskemaer, da det kræver en efterfølgende indtastning, hvis oplysningerne skal ind i den elektroniske journal. Det vil være mere hensigtsmæssigt, at patienterne

via en internetadgang eller patientterminal i venteværelset selv leverede data direkte til journalen.

I et projekt omkring brugerinddragelse på Odense Universitetshospital (Patientens Rejse I Sundhedssektoren = PARIS) rapporterede patienterne, at de netop ønskede elektronisk adgang til egen journal, mulighed for selv at skrive i den, samt e-mail kontakt og elektronisk booking af tider. (1,12)

Hvor vi i dag har mulighed for journalindsigt, delvist elektronisk, samt mulighed for e-mail kontakter og elektronisk booking af tider, så findes der kun få danske systemer, der kan føre patientdata direkte ind i journalsystemet. Reumatologernes DanBio er et af de systemer. De har et modul, hvor patienter via patientterminaler i venteværelserne har mulighed for selv at rapportere deres sygdomsaktivitet. (10)

Patientterminaler med mulighed for at indtaste data findes også i den almen medicinske klinik "Lægerne Sløjfen" i Aalborg Øst. Her kan patienterne møde op i klinikken uden forudgående tidsbestilling. Når patienterne kører deres sygesikringskort igennem kortscanneren, bliver de registreret i en elektronisk kø. Sygeplejerskerne og lægerne kalder patienterne ind til konsultation fortrinsvis efter "først til mølle" princippet. Der er ikke en forudgående visitation, og behandleren ved ikke hvad det drejer sig om forud for konsultationen. Der er derfor ved de åbne konsultationer et stort potentiale for bedre visitation af patienter, hvis patienterne inden konsultationen bidrog med flere oplysninger. De tidligere journalsystemer har ikke haft mulighed for, at patientens oplysninger kunne føres ind i det elektroniske system, medmindre det blev gjort manuelt af en medarbejder, fx sekretæren.

Lægerne Sløjfen anvender journalsystemet EMAR. (13) Dette firma har udviklet et system, der kan levere patientrapporterede data direkte ind i journalsystemet. Patienten skal oprettes med mailadresse og et login og kan enten ved tidsbestilling hjemmefra via internettet eller ved patientterminaler i venteværelset angive oplysninger. De får ved login adgang til et elektronisk oplysningsskema, hvor spørgsmålene er fastlagt fra klinikkens side og kan variere afhængigt af henvendelsesårsagen.

Ved tidsbestilling af en standardkonsultation hos Lægerne Sløjfen følger oplysningsskemaet den strukturerede konsultationsmodel.⁽²⁾ Denne konsultationsmodel begynder med en fælles dagsorden og derefter følger patientens del/patientens fortælling, hvor patienten har mulighed for at fremføre de fire F'er; forestillinger, funktionsnedsættelse, følelser/frygt og forventninger.⁽²⁾ Planen i Sløjfen er at patienterne begynder deres del af konsultationsprocessen elektronisk inden de møder lægen eller sygeplejersken. Deres notat vil blive overført direkte til journalen og være tilgængeligt inden selve konsultationen.

Dette forventes, at give patienten en større indflydelse på konsultationsindholdet, en større mulighed for at blive hørt, måske endda en større refleksion over forventningerne til konsultationen. Patienterne bliver bedre forberedte til konsultationen - og forhåbentlig får patienterne en større tilfredshed med forløbet.

Det forventes også, at når behandlerne allerede inden de kalder patienten ind kan se henvendelsesårsagen og forventninger til konsultationen, kan fordele patienterne fra den akutte kø mere hensigtsmæssigt i mellem sig, være bedre forberedt på den enkelte patient og have bedre mulighed for at strukturere det videre forløb. Det forventes, at det elektroniske system hjælper med til at gøre konsultationerne mere effektive.

Formål.

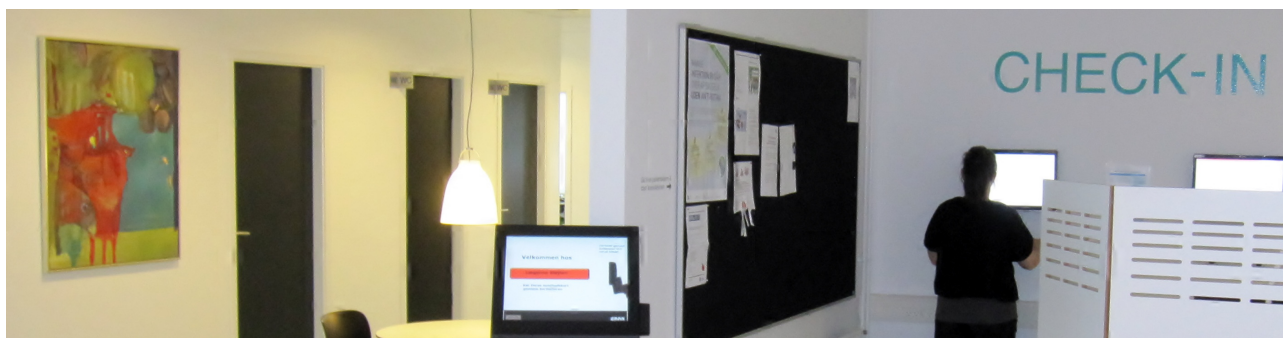
Formålet med dette projekt er at evaluere de selvrapporterede patientdata ved dels at undersøge patienternes oplevelse af systemet og konsultationen og dels ved at spørge til behandlergruppens oplevelse af systemet og forløbet.

Metode

Modulet der giver patienterne mulighed for at indrapportere data direkte til journalen blev indført februar 2013, men uden at der aktivt var arbejdet for at patienterne skulle bruge det. Det var således kun sporadisk, at patienter valgte at gøre det. De tekniske aspekter af systemet og spørgsmålene i det elektroniske oplysningsskema blev justeret både før og efter indsamling af data, men systemet ændrede sig ikke i selve evalueringsperioden.

Journalssystemet var på tidspunktet for indsamling af data sat op til at patienten ved tidsbestilling hjemmefra fik adgang til et oplysningsskema, med spørgsmål der var tilpasset henvendelsesårsagen. Ved bestilling af en standardkonsultation indeholdt oplysningsskemaet spørgsmål svarende til den strukturerede konsultationsproces. (bilag 1)

Ideen var at det samme oplysningsskema skulle være tilgængeligt når patienterne mødte op til åben konsultation uden forudgående tidsbestilling. Men i evalueringsperioden blev patienterne registreret i den elektroniske kø uden yderligere oplysninger om henvendelsesårsagen. Patienterne blev ved kortscanneren bedt om at udfylde supplerende oplysninger ved patientterminalerne. Efter login ved patientterminalerne fik patienten ikke adgang til det fulde oplysningsskema, men skulle angive oplysninger via samme modul som sendte e-mails til systemet. De skulle dermed formulere henvendelsesårsagen uden hjælpespørgsmål og hjælpetekst og fik efterfølgende besked om, at deres e-mail var sendt til klinikken. Data lå dermed i journalen registreret som en e-mail til klinikken adresseret den behandler som patienten havde valgt at sende til.



Venteværelset hos Lægerne Sløjfen, med kortscanner (i midten) og patientterminaler (til højre).

Procedure.

Patienterne blev oplyst om de elektroniske muligheder via vejledninger ved patientterminalerne. Desuden var der nogle dage en person i venteværelset, der vejledte patienterne i brugen af det elektroniske system.

Spørgeskemaet til patienterne lå i evalueringsperioden i venteværelset, så patienterne på eget initiativ kunne tage dem. Patienterne blev i konsultationen spurgt, om de havde fået spørgeskemaet og hvis ikke, fik de det udleveret. De dage hvor der var personale i venteværelset, blev alle patienterne personligt opfordret til at udfylde et spørgeskema. Spørgeskemaet spurgte ind til baggrundsoplysninger om patienten og ind til patientens oplevelse af både systemet og konsultationsprocessen. (bilag 2)

Inklusionskriteriet var patienter, der mødte op i praksis i evalueringsperioden; For børn under 15 var det dog deres forældre, der blev tilbudt at deltage. Eksklusionskriterier var personer med svære kognitive problemer og personer der ikke forstod dansk. Patienterne blev kun inviteret til at udfylde spørgeskemaet én gang i perioden.

Inklusionskriteriet i behandlergruppen var læger og sygeplejersker, der arbejdede i klinikken i evalueringsperioden. Projektansvarlig og hovedvejleder blev dog ekskluderet. Behandlergruppen fik udleveret spørgeskemaer, hvor de blev spurgt dels om deres oplevelse af systemet og dels om

konsultationsprocessen, samt spurgt om deres holdning til at patienten kan levere data direkte til journalen. Da hjemme-modulet adskilte sig i opbygning fra modulet i venteværelset fik behandlerne et spørgeskema til hvert modul (bilag 3 og bilag 4)

Statistik

Data blev indsamlet fra spørgeskemaerne og indsat i et regneark. Testene er lavet med Stata version 12.0 (StataCorp, College Station, TX 77845, USA). Ved antal på ca 50 og celletal på mindst 5 er anvendt Chi² test, ved antal herunder er anvendt Fischers exact test. Beregningerne er udført af Martin Bach Jensen.

Hovedpunkterne fra svarene på de åbne spørgsmål i spørgeskemaerne er gengivet i rapporten, de samlede svar gengives i bilag 5.

Ny konsultation

ÅRSAG TIL HENVENDELSEN. Hvad er grunden til din henvendelse? F.eks.: "Ondt i foden."
Min dreng sover ikke godt om natten; "Night terrors" Han skrider, i flere minutter, op til en time.

FORLØB. Beskriv forløbet. F.eks. "Vred om på foden i går. Er flere gange tidligere vredet om på foden."
Nu har han haft "Night terrors" siden august 2012. Vi har problemer hver nat.

EGENOMSORG. Har du selv gjort noget for at bedre tilstanden og da med hvilken effekt? F.eks.: "Har taget paracetamol mod smerter, men det hjælper ikke meget".
Vi har gjort alt. læst på internettet osv. Har også været hos lægen flere gange.

FUNKTION. Hvad betyder det for dig? Er der noget du ikke kan gøre?. F.eks.: "Kan ikke støtte på foden."
Da det er psykisk problem, har vi meget svært at kontrollere det. Som nævnt før, det er hver nat at vores søn vågner og skrider, slår etc. meget skremmende.

FORSTÅELSE. Beskriv din opfattelse af situationen. F.eks.: "Kraftig forvridding."
"Night terrors" eller mareridt

FØLELSER. Beskriv hvis du har gjort dig særlige tanker eller der er noget du er bange for. F.eks.: "Bange for om den er brækket."
Jeg er bange at sønnen ikke udvikler sig normalt, da han ikke sover om natten som alle andre børn i forhold til hans alder.

FORVENTNINGER. Beskriv dine forventninger til konsultationen. F.eks. "Vil gerne have taget et røntgenbillede."
Jeg kunne godt tænke mig at i henvender os til en børnelæge. Nu har vi været mange gange hos jer, om samme problem.

ANDET. Er der andet du forventer at der skal snakkes om? (Husk at en standardtid kun er ca. 10 minutter og at der ved flere problemer bør bookes ekstra tid).
Jeg forventer at i henvender os til børnelæge, da alm. praktiserende læge ikke har hjulpet.

Billedet illustrerer en case, hvor et forældrepar har anvendt det elektroniske oplysningsskema hjemmefra inden konsultationen. Patientens far har givet tilladelse til, at eksemplet anvendes i forbindelse med projektet.

Resultater.

Beskrivelse af patientgruppen:

I alt har 53 patienter udfyldt og afleveret et spørgeskema, af disse indgår 49 i evalueringen af det elektroniske system. De sidste 4 besvarelser blev ekskluderet da de havde givet modstridende oplysninger, foreksempel svaret både ja og nej til at de havde udfyldt et oplysningsskema. De 49 besvarelser er fordelt i 3 grupper. (tabel 1) Gruppe 1 er patienter, der har udfyldt et oplysningsskema hjemmefra. Gruppe 2 er patienter, der har udfyldt et oplysningsskema i venteværelset. Gruppe 3 er patienter, der ikke har udfyldt et oplysningsskema. I tabel 2 er gruppe 1 og gruppe 2 slået sammen og sammenlignet med gruppe 3, for at se om der skulle være signifikant forskel på patienter der har anvendt systemet og patienter der ikke har.

Tabel 1. Karakteristika for deltagende patienter.

	Gruppe 1 (hjemme-modulet)	Gruppe 2 (klinik-modulet)	Gruppe 3 (Ikke udfyldt)
Antal	11 (22%)	10 (20%)	28 (57%)
Mænd	3 (27%)	4 (40%)	12 (43%)
Alder (år) ¹	37 (21-66)	38 (21-65)	36 (16-68)
Dansk som 2. sprog	0	2 (20%)	5 (18%)
Højeste gennemførte uddannelsesniveau			
Folkeskole	0	0	6 (21%)
Ungdomsuddannelse	4 (36%)	2 (20%)	5 (18%)
Kort videregående uddannelse	2 (18%)	2 (20%)	8 (29%)
Mellemlang uddannelse	2 (18%)	6 (60%)	6 (21%)
Lang uddannelse	2 (18%)	0	1 (4%)

¹Middel (min-max) alder

Tabel 2. Karakteristika for patienter der har og ikke har udfyldt et skema

Udfyldt oplysningsskema	Ja	Nej	I alt
Uddannelsesniveau			
Lavt uddannelsesniveau ¹	10	19	29
Højt uddannelsesniveau ²	10	7	17
I alt	20	26	46
Missing	1	2	
Chi2 test af forskel: $p=0,11$			
Køn			
Kvinder	14	16	30
Mænd	7	12	19
I alt	21	28	49
Chi2 test af forskel: $p=0,50$			
Alder			
≤ 40 år	12	16	28
> 40 år	9	12	21
I alt	21	28	49
Chi2 test af forskel: $p=1,00$			
Sproglig baggrund			
Dansk som modersmål	19	23	42
Dansk som 2. sprog	2	5	7
I alt	21	28	49
Fichers exact test af forskel: $p=0,68$			

¹Folkeskole/ungdomsuddannelse./kort uddannelse, ²Mellemlang/lang uddannelse

Beskrivelse af behandlergruppen.

I behandlergruppen valgte 3 læger og 2 sygeplejersker at deltage i evalueringen. 1 læge og 2 sygeplejersker har ikke udfyldt spørgeskemaerne.

4 ud af de 5 behandlere har oplevet mindre end 10 patienter der har anvendt systemet hjemmefra og også mindre end 10 patienter der har anvendt klinik-modulet. (bilag 5, tabel a)

Patientevaluering af hjemme-modulet, gruppe 1.

Tabel 3a. Patientevaluering af hjemme-modulet (gruppe 1)

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
Var det nemt at finde oplysningsskemaet?	8	3	0	0
Gjorde oplysningsskemaet dig bedre forberedt til konsultationen?	5	5	1	0
Var spørgsmålene nemme at forstå?	6	5	0	0
Hjalp hjælpeteksten dig?	6	3	0	0

Tabel 3b. Patientevaluering af hjemme-modulet (gruppe 1)

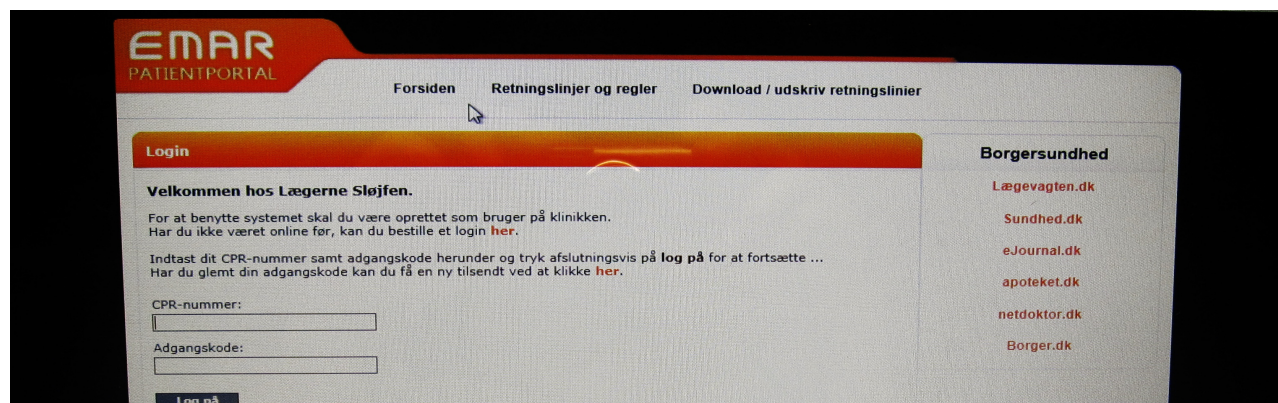
	I høj grad positivt	I mindre grad positivt	Hverken/eller	I mindre grad negativt	I høj grad negativt
Hvordan synes du at oplysningsskemaet bidrog til din konsultation?	8	0	3	0	0

Patienternes begrundelse for at udfylde oplysningsskemaet faldt overordnet i følgende kategorier: (bilag 5, tabel b)

- For at gøre konsultationen mere effektiv.
- For at forberede lægen til konsultationen.
- Fordi det blev oplevet som et krav for at få en konsultation.
- Fordi det kom automatisk frem ved tidsbestilling.

Patienternes supplerende udsagn beskriver en generel positiv holdning til systemet, og der er få forslag til forbedringer. (Bilag 5, tabel b) Negative kommentarer til systemet er overordnet:

- anvendeligheden af spørgsmål og hjælpetekst varierer afhængigt af henvendelsesårsagen
- der er mange felter at udfylde
- at det kan være svært at bruge hvis man ikke er vant til at bruge en computer



EMARs patientportal med login (hjemme-modulet).

Behandlergruppens evaluering af hjemme-modulet.

Tabel 4a. Behandlergruppens evaluering af hjemme-modulet.

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
Er de oplysninger du får generelt relevante?	4	1	0	0
Får du de oplysninger du gerne vil have forud for konsultationen?	4	1	0	0
Bruger du oplysningerne i forbindelse med konsultationen?	4	1	0	0
Gør oplysningerne dig bedre forberedt til konsultationen?	4	1	0	0
Føler du at konsultationen bliver mere effektiv?	2	3	0	0
Er opsætningen i journalen overskuelig?	2	0	2	1
Er det nemt at se at oplysningerne er skrevet af patienten?	2	2	1	0
Skal spørgsmålene fra spørgeskemaet føres over i journalen?	1	0	1	3
Skal hjælpeteksten til spørgeskemaet føres over i journalen?	0	0	1	3

Tabel 4b. Behandlergruppens evaluering af hjemme-modulet.

	For stor	Lidt for stor	Passende	Lidt for lidt	Alt for lidt
Hvordan er mængden af patientrapporterede informationer i journalen når patienten har udfyldt et oplysningsskema hjemmefra	0	2	3	0	0
	I høj grad positivt	I mindre grad positivt	Hverken/ eller	I mindre grad negativt	I høj grad negativt
Hvordan synes du at oplysningsskemaet bidrog til din konsultation?	4	1	0	0	0
Hvordan er din overordnede oplevelse af de konsultationer hvor patienten har udfyldt et oplysningsskema hjemmefra?	3	1	0	0	0
Hvordan er samspillet mellem patientoplysninger og journalen?	2	1	1	0	0

Behandlergruppen beskriver at de oplever at spørgsmålene og hjælpeteksten fra oplysningsskemaet fylder for meget i journalen og gør notatet uoverskueligt, men også at de oplever, at patienterne er glade for muligheden for at formulere sig inden konsultationen. (bilag 5 tabel c)

Patientevaluering af klinik-modulet, gruppe 2.

Tabel 5a. Patientevaluering af klinik-modulet (gruppe 2)

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
Var det nemt at finde oplysningsskemaet?	6	2	1	0
Gjorde oplysningsskemaet dig bedre forberedt til konsultationen?	2	1	3	2

Tabel 5b. Patientevaluering af klinik-modulet (gruppe 2)

	I høj grad positivt	I mindre grad positivt	Hverken/ eller	I mindre grad negativt	I høj grad negativt
Hvordan synes du at oplysningsskemaet bidrog til din konsultation?	1	1	5	1	0

Patienternes begrundelse for at udfylde oplysningsskemaet faldt overordnet i følgende kategorier:

(bilag 5 tabel d)

- oplevelsen af at det var et krav for at få en konsultation.
- For at forberede lægen.
- For at gøre konsultationen mere effektiv.
- For at patienten selv kunne formulere sin problemstilling inden konsultationen.

De supplerende kommentarer beskriver nogle af de udfordringer klinik-modulet gav patienterne i evalueringsperioden. (bilag 5, tabel d)

Behandlergruppens evaluering af klinik-modulet.

Tabel 6a. Behandlergruppens evaluering af klinik-modulet.

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
Er de oplysninger du får generelt relevante?	3	1	0	0
Får du de oplysninger du gerne vil have forud for konsultationen?	1	3	1	0
Bruger du oplysningerne i forbindelse med konsultationen?	4	1	0	0
Gør oplysningerne dig bedre forberedt til konsultationen?	3	2	0	0
Føler du at konsultationen bliver mere effektiv?	2	3	0	0
Er opsætningen i journalen overskuelig?	1	1	3	1
Er det nemt at se at oplysningerne er skrevet af patienten?	3	1	1	0

Tabel 6b. Behandlergruppens evaluering af klinik-modulet.

	For stor	Lidt for stor	Passende	Lidt for lidt	Alt for lidt
Hvordan er mængden af patientrapporterede informationer i journalen når patienten har udfyldt et oplysningsskema hjemmefra	0	1	2	2	0
	I høj grad positivt	I mindre grad positivt	Hverken/ eller	I mindre grad negativt	I høj grad negativt
Hvordan synes du at oplysningsskemaet bidrager til din konsultation?	3	1	1	0	0
Hvordan er din overordnede oplevelse af de konsultationer hvor patienten har udfyldt et oplysningsskema i venteværelset?	1	0	2	0	0
Hvordan er samspillet mellem patientoplysninger og journalen?	1	2	1	0	0

Behandlergruppen kommenterer, at de ikke oplever at patienterne bruger klinik-modulet særligt

meget, samt at de også oplever de tekniske problemer der var udfordringen i evalueringsperioden (bilag 5 tabel e)

Besvarelser fra patienter der ikke har udfyldt et oplysningsskema inden konsultationen, gruppe 3.

Patienterne angiver, at de ikke udfyldte et elektroniske oplysningsskema inden konsultationen fordi de ikke kendte til systemet, ikke kunne logge ind eller fandt systemet besværligt; Men at de gerne vil bruge tid på det næste gang, hvis det er noget klinikken/lægerne ønsker. De angiver også, at de har brug for mere information for at bruge systemet. (bilag 5 tabel f)

At give patienten mulighed for at overføre oplysninger direkte til journalen.

Af de 5 behandlere der deltog i evalueringen har 4 svaret ensartet positivt, henholdsvis ”okay”, ”godt” og ”fint”. Den sidste valgte ikke at svare på dette spørgsmål.

Diskussion

Projektet viste, at der var stor tilfredshed blandt både patienter og behandlere med det journalmodul, der giver patienten mulighed for at indrapportere data inden konsultationen. Patienterne oplevede det som en stor gevinst at kunne formulere sig på skrift inden konsultationen, og kunne se fordelene ved at lægen blev bedre forberedt og konsultationsforløbet hurtigere. Behandlerne så også positiv på systemet. De mente de fik relevante oplysninger, de brugte oplysningerne i konsultationen, følte sig bedre forberedt og mente at konsultationerne blev mere effektive.

Det var særligt hjemme-modulet med det fulde oplysningsskema, der var en succes. Klinik-modulet havde mange tekniske problemer i testperioden. Patienterne fik ikke adgang til det egentlige oplysningsskema, men kun mulighed for at skrive en e-mail til klinikken. Dette skabte en del forvirring blandt patienterne, der ikke forstod vejledningerne på skærmen, samt hos behandlergruppen der kunne finde patientens data i listen med e-mails. Dette afspejler sig i evalueringen af klinik-modulet. Patienterne synes i mindre grad at det gjorde dem bedre forberedte til konsultationen, og de fleste mente ikke at det bidrog positivt til konsultationen. Behandlergruppen var stadig glade for at få patientens oplysninger. Ingen af dem syntes det bidrog negativt til konsultationsforløbet, men tilfredsheden med klinik-modulet var lavere end for hjemme-modulet.

De tekniske problemer i klinik-modulet blev umiddelbart efter evalueringsperioden forelagt udviklingsmedarbejdere i EMAR, hvorefter de største problemer blev rettet. Klinik-modulet giver nu patienten adgang til de samme oplysningsskemaer som hjemme-modulet og selve login-terminalen er blevet mere brugervenlig.

Evalueringen viste også behov for ændringer i journalens opbygning omkring patientnotatet. Der var et ønske hos behandlerne om at overføre mindre ”nonsense”, dvs at de fortrykte spørgsmål og tilhørende hjælpetekst ikke overføres til journalmodulet. EMARs udviklingsafdeling arbejder nu på at patientens notat skal fremgå mere tydeligt, blandt andet ved at spørgsmålene fra oplysningsskemaet skal stå som en neutral overskrift uden at hjælpeteksten følger med, og selve patientens notat bliver fremhævet ved en anden skrifttype eller en anden skriftfarve.

Enkelte patienter skrev om hjemme-modulet, at oplysningsskemaet var lidt langt og at ikke alle spørgsmål var relevante. Hvad oplysningsskemaet skal indeholde af spørgsmål til patienterne må være op til den enkelte klinik. Selv klinik-modulets problematiske ”e-mail-opsætning”, med blot et enkelt felt for patienten at notere i, gav brugbare patientoplysninger. Overvejelserne omkring

opsætningen af oplysningsskemaet må være hvor mange informationer man vil udbede sig fra patienterne. Jo flere felter, jo flere spørgsmål, des mere hjælpes patienterne til at give de informationer som behandleren ønsker sig i journalen, men jo større risiko er der også for at patienterne synes det er for besværligt og måske endda irrelevant ved mindre problemstillinger.

Klinikkens mål er at få så mange patienter som muligt til at anvende de elektroniske muligheder. Det er derfor interessant at se på, hvorfor patienterne i gruppe 3 ikke har anvendt systemet. Hovedårsagerne var manglende viden om muligheden og problemer med login-terminalen. Det viste sig at langt de fleste patienter gerne ville bruge systemet, hvis de vidste det var der - både for lægens skyld, men også fordi de kunne også se egne fordele ved at bruge systemet. Der er altså en stor velvillighed blandt patienterne til at bruge systemet, og der er dermed et godt udgangspunkt for klinikken til at arbejde videre med systemet og ikke mindst til at informere bedre om de elektroniske muligheder.

Styrken ved projektet.

I evalueringsperioden blev alle patienter, der kom i klinikken tilbudt at deltage, hvilket gør gruppen af patienter repræsentative og mindsker selektionsbias. Evalueringen af det elektroniske system er meget ensartet blandt både patienter og behandlere, og må formodes at repræsenterer en generel holdning til systemet. Besvarelserne blandt de patienter der ikke har anvendt det elektroniske system er ligeledes ensartede og forventes at kunne overføres til hele klinikkens patientpopulation.

Lægerne Sløjfen er en ny klinik, og der er mange nye patienter, som ikke er kendt af lægerne eller sygeplejerskerne. Muligheden for at indhente oplysninger om patienten inden konsultationen er derfor meget efterspurgt. Muligheden for at patienterne kan bidrage med oplysninger til konsultationen allerede ved bestilling af konsultationen må formodes at være anvendelig hos alle klinikker med mulighed for tidsbestilling over internettet. Der er mulighed for at koble særlige oplysningsskemaer til forskellige typer af konsultationer og den enkelte klinik kan selv vurdere hvilke oplysninger de ønsker fra patienterne. Selv en "gammel rotte" i faget, der har haft samme klinik med de samme familier gennem mange år, skal give patienten mulighed for at formulere sig og fastlægge en fælles dagsorden fra gang til gang.

Svagheden ved projektet.

Projektet er et pilotprojekt gennemført kort tid efter at modulet blev indført og taget i brug, og umiddelbart efter evalueringen blev klinik-modulet ændret. Behandlergruppen havde haft forholdsvis få patienter, der havde benyttet sig af muligheden for at udfylde et elektroniske oplysningsskema inden konsultationen, og over halvdelen af de deltagende patienter har slet ikke brugt systemet.

Der er ingen registrering af de patienter, der valgte ikke at deltage i projektet. Man kunne forestille sig at de i højere grad er negativt indstillede til at rapporterer data – både i spørgeskemaform til et forskningstræningsprojekt og i et elektronisk modul til journalen. Det kan også være patienter som ikke er IT-vante, eller som ikke forstår at bruge det på grund af sproglige barrierer. Der var i besvarelserne en tendens til at flere højtuddannede og færre med dansk som 2. sprog brugte systemet, men der er ikke statistisk signifikant forskel ($p=0,11$ og $p=0,68$), dvs at fordelingen af personer kan være tilfældig. En ny evalueringen med en større patientpopulation vil kunne give et bedre billede af om der er en social skævhed.

De tre manglende besvarelser i behandlergruppen (1 læge og 2 sygeplejersker) kunne repræsenterer en mere negativ holdning til systemet. Deres holdning er ukendt, men deres officielle begrundelse for den manglende besvarelse er henholdsvis forglemmelse og tidspres. De meget enslydende besvarelser blandt de behandlere der har svaret på spørgeskemaerne, er også meget sammenfaldende med de forventninger som projektansvarlig og projektvejleder har haft til

evalueringen. Da alle arbejder i samme klinik kan man overveje, om behandlergruppen ubevidst er blevet påvirket til at svare det forventede.

Der er få systemer der giver mulighed for, at patienter kan rapportere data direkte til journalen og således begrænsede muligheder for at sammenligne resultatet med andre systemer.

At give patienten mulighed for at overføre oplysninger direkte til journalen.

I det norske tidsskrift for læger var der i 2005 en artikel, hvor forfatterne diskuterede fordele og ulemper ved at give patienten mulighed for at overføre data direkte til journalen. De noterede flere teoretiske fordele ved et sådant system, blandt andet at berige anamnesen, at anerkende patienten som ekspert på egen sygdomsoplevelse og eget liv, at give en helhedsfremstilling af patienten som person, at danne grundlaget for en patientcentreret klinik, at dokumentere patientens egne valg, ønsker og værdier og ikke mindst være en kilde til at opfange misforståelser og frustration. (9) Forfatterne beskriver også eventuelle ulemper ved et sådan system, nemlig at et sådan tiltag måske ikke lader sig gennemføre i mange situationer, at informationen kan være af ujævn kvalitet og ikke er opdateret, at det kan skabe forvirring omkring det medicinske ansvar, at det kan være kostbart og give tekniske udfordringer samt at en del patienter vil opleve det som fremmed og ikke ønske at udlevere sig selv. (9)

N. Huba et al beskriver i en artikel fra 2012 en lang række forskellige sundhedsmedarbejderes holdning til forskellig slags patientgenereret data. De beskriver blandt andet sundhedspersonalets holdning til, at patientens data blev overført til journalen. De var generelt positive i forhold til at bruge patientens egne data, men der var også en bekymring for at blande patientgenererede data med faglige journalnotater. (7)

Der er ingen tvivl om, at patientrapporterede data vil have den kvalitet som patienten nu engang er i stand til at levere. Dette projekt viser, at et bredt udsnit af patienterne gerne vil udlevere data om sig selv, hvis de har muligheden. Projektet viser også, at behandlerne oplever at patienterne leverer kvalitetsdata til journalen som er anvendelige i konsultationen. Dette understøtter udviklingstendensen til i stigende grad at inddrage patienten og dennes viden og ressourcer i behandlingsforløbet.

Behandlergruppen blev i dette projekt direkte spurgt til deres holdning til patientens mulighed for at overføre oplysninger direkte til journalen. Der var afsat en del linier til at remsse både fordele og ulemper op, eller blot komme med en generel frustration over at journalen ikke længere kun var til faglige notater. Tilbage meldingen hos de 4 behandlere der havde valgt at svare på dette spørgsmål var dog nogenlunde enslydende og accepterende. Man kunne forestille sig at en større evaluering, der gav flere læger og sygeplejersker muligheden for at lufte deres holdning, ville vise bekymringer omkring udvanding af journalindholdet. Ligeledes er det en faglig diskussion, hvordan man griber det an ved diskrepans mellem patientnotat og behandlernote. Og også i hvor høj grad man er forpligtet til at forholde sig til det patienten noterer i journalen, især ved lange og måske knapt så relevante patientformuleringer. Måske også en juridisk diskussion om forpligtigelsen til at reagere på de data patienten sender til systemet. Hvornår er det foreksempel, at man skal reagere på det notat patienten har sendt til klinikken i løbet af weekenden? Målet må være at det skriftlige patientnotat skal være et supplement til den mundtlige dialog mellem lægen og patienten, det skal ikke være en erstatning.

A. Ireland et al. beskriver i en artikel fra 2012, at en elektronisk astmadagbog har vist sig mere troværdig end en papirudgave af samme.(8) En yderligere udvikling af den elektroniske patientinddragelse kunne være et positivt bidrag til kronikkeromsorgen, hvor muligheden for elektroniske astma-dagbøger med fx peakflowmålinger, symptomer og medicinforbrug, eller elektronisk registrering af hjemme-blodtryksmålinger, blodsukker-profiler osv. kan overføres direkte til journalen. Hvis sådanne elektroniske indberetninger vil vise sig at være mere valide og er

lettere tilgængelige end patientens håndskrevne, kan de gøre kontrollen med kronikker-patienterne mere effektiv og give patienterne en større indflydelse på eget behandlingsforløb og dermed en større compliance.

De tekniske muligheder er tilstede, og fremadrettet må diskussionen være i hvor høj grad de skal anvendes. For al ny teknik er der også udfordringer. Når man baserer sin klinik og arbejdsgange på elektroniske systemer, er det nødvendigt med et velfungerende setup i kontinuerlig udvikling. Der er flere aktuelle problematikker med elektroniske systemer inden for den medicinske verden. Det fælles medicinkort og sygehusenes elektroniske patientjournaler, viser at IT ikke kun er til gavn, men også kan være en udfordring. Men hvis patienterne hilser denne mulighed for datarapportering velkommen og behandlerne finder informationerne relevante og brugbare, samtidig med at begge parter synes det bidrager positivt til konsultationen, er der potentiale til videreudvikling.

Dette lille forskningsstræningsprojekt kan forhåbentligt inspirere til yderligere udvikling inden for både de elektroniske hjælpemidler, men også til fortsat udvikling inden for den individuelle patientinddragelse.

Konklusion

Patienterne ville gerne rapportere data direkte til journalen. De følte sig bedre forberedte, ønskede at forberede lægen til konsultation og gøre konsultationsprocessen mere effektiv – og patienterne satte pris på mulighed for at formulere sig i ro og mag inden konsultationen. Behandlerne var også positive overfor de patientgenererede data i journalen. De fik relevante og brugbare data, følte sig bedre forberedt og syntes konsultationerne blev mere effektive. Både patienterne og behandlerne syntes at det fulde oplysningsskema bidrog positivt til konsultationsprocessen.

Både patienterne og behandlerne syntes at hjemme-modulet var nemt at gå til, men havde lidt større vanskeligheder ved klinik-modulet. Evalueringen foranledigede ændringer i opsætningen af systemet, med størst virkning på klinik-modulet, der nu fremstår mere brugervenligt. Evalueringen gav også inspiration til videreudvikling af selve journalopbygningen. Når ændringerne er fuldt implementerede og systemet helt integreret i klinikken, vil det være relevant med en ny evaluering - både hos Lægerne Sløjfen, men også hos andre klinikker, hvor modulet er taget i brug.

Økonomiske interessekonflikter:

Ingen i forhold til forskningsprojektet. EMAR har udviklet patientmodulet til Lægerne Sløjfen uden betaling, men har i øvrigt ikke været involveret i projektet og har ikke bidraget med økonomiske midler til forskningsprojektet.

***”Træerne vokser ikke ind i himlen,
men kommer dog en smule tættere år for år”***

Referenceliste:

- 1: Lene Pedersen "patientinddragelse – refleksion, læring, innovation og ledelse" Hans Reitzels forlag 2011, 1.udgave, 1. oplag
- 2: Ivar Østergaard oa "Almen Medicin" Munksgaard Danmark, 2. udgave 2007
- 3: Sundhedsstyrelsen "Patientinddragelse mellem ideal og virkelighed – sammefatning" 2008
- 4: Center for Kvalitet, Region Syddanmark "Notat om patientinddragelse" Februar 2012
- 5: Center for Kvalitet, Region Syddanmark "Bruger- og patientinddragelse – kvalitetsudvikling med patienten i centrum" 1. udgave, 2011
- 6: Eze-Nilam et al. "Discrepancies between the medical record and the reports of patients with acute coronary syndrome regarding important aspects of the medical history" BMC Health Services Research 2012, 12:78
- 7: Nicholas Huba, Yan Zhang "Designing Patient-Centered Personal Health Records (PHRs): Health Care Professionals' Perspective on Patient-Generated Data", Springer Science+Business Media, LLC 2012
- 8: Andrea M Ireland et al "An electronic Diary Is Shown to Be More Reliable than a Paper Diary: Results from a Randomized Crossover Study in Patients with Persistent Asthma" Journal of Asthma, 2012; 49(9): 952-960
- 9: JanC Frich og Per Fugelli "Bør patienten kunne skrive i egen journal?" Tidsskr Nor Lægeforen nr 7, 2005; 125
- 10: <https://danbio-online.dk/om-danbio/baggrund> (8. juni 2013)
- 11: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=21076> (8. juni 2013)
- 12: <http://www.ouh.dk/wm255798> (8. juni 2013)
- 13: <http://www.em-data.dk/> (8. juni 2013)
- 14: <http://www.ikas.dk/Sundhedsfaglig/Sygehuse/2.-version.-Akkrediteringsstandarder-for-sygehuse/Generelle-patientforløbsstandarder/Patientinddragelse-2.1.1-2.1.4/2.1.2.aspx> (8. juni 2013)

Bilag 1: Oplysningsskema

Nedenstående er en kopi af det oplysningsskema, som Lægerne Sløjfen har valgt at knytte til en standartkonsultation. Patienterne fik i evalueringsperioden adgang til dette skema ved tidsbestilling hjemmefra over internettet. "x" repræsenterer et felt hvor patienten kan notere sine svar.

06.13 Ny konsultation

ÅRSAG TIL HENVENDELSEN. Hvad er grunden til din henvendelse? F.eks.: "Ondt i foden."

x

FORLØB. Beskriv forløbet. F.eks. "Vred om på foden i går. Er flere gange tidligere vredet om på foden."

x

EGENOMSORG. Har du selv gjort noget for at bedre tilstanden og da med hvilken effekt? F.eks.: "Har taget paracetamol mod smerter, men det hjælper ikke meget".

x

FUNKTION. Hvad betyder det for dig? Er der noget du ikke kan gøre?. F.eks.: "Kan ikke støtte på foden."

x

FORSTÅELSE. Beskriv din opfattelse af situationen. F.eks.: "Kraftig forvridning."

x

FØLELSER. Beskriv hvis du har gjort dig særlige tanker eller der er noget du er bange for. F.eks.: "Bange for om den er brækket."

x

FORVENTNINGER. Beskriv dine forventninger til konsultationen. F.eks. "Vil gerne have taget et røntgenbillede."

x

ANDET. Er der andet du forventer at der skal snakkes om? (Husk at en standardtid kun er ca. 10 minutter og at der ved flere problemer bør bookes ekstra tid).

x

Bilag 2: Spørgeskema til patienten (1/2)

Til sidst vil vi gerne vide lidt om dig:

Alder _____ år

Mand _____ Kvinde _____

Er dansk dit modersmål? Ja _____ Nej _____

Hvor meget uddannelse har du:

- _____ Ikke gennemført folkeskolen
- _____ Folkeskole (afsluttet 9. eller 10. klasse)
- _____ Ungdomsuddannelse (fx teknisk skole, gymnasium osv)
- _____ Kort videregående uddannelse (2-3 års studietid)
- _____ Mellemlang uddannelse (3-4½ års studietid)
- _____ Lang uddannelse (universitetsuddannelse på mindst 5 år)

Andre kommentarer:

Kære Patient

Vi har brug for din mening

Hos lægerne Sløjfen ønsker vi løbende at forbedre kvaliteten af vores tilbud og behandling. Vi er i gang med at udvikle vores journalsystem og håber, at du vil bruge et par minutter på at besvare nogle spørgsmål om din oplevelse af systemet når din konsultation hos lægen eller sygeplejersken er overstået.

Både positive og negative oplevelser er værdifulde informationer.

Svarene vil blive brugt i et forsknings- træningsprojekt ved vores uddannelseslæge. Alle oplysninger er anonyme. Hvis du ikke ønsker at deltage, har det naturligvis ingen indflydelse på din behandling i øvrigt.

Tak for hjælpen

Vi vil bede dig om kun at svare på spørgsmålene i dette skema een gang, selv om du har flere konsultationer hos os i den periode hvor vi laver undersøgelsen.

Bilag 2: Spørgeskema til patienten (2/2)

Hvis du har bestilt din tid hos os på vores hjemmeside, har du haft muligheden for at udfylde et elektronisk oplysningskema. Hvis du er kommet i vores åben konsultation har du haft muligheden for at udfylde et elektronisk oplysningskema ved vores patientterminaler.

1: Har du udfyldt et elektronisk oplysningskema inden din konsultation?

- Ja, hjemmefra
- Ja, i venteværelset
- Nej

Hvis du **IKKE** har udfyldt et elektronisk oplysningskema inden din konsultation, vil vi bede dig om at besvare følgende spørgsmål:

2a: Hvorfor udfyldte du ikke et elektronisk oplysningskema?

- jeg vidste ikke at man kunne
- jeg havde ikke tid
- jeg synes det var for besværligt
- jeg kunne ikke logge ind
- andet: _____

2b: Hvad kan få dig til at udfylde et elektronisk oplysningskema ved dit næste besøg?

Hvis du har udfyldt et elektronisk oplysningskema inden din konsultation, vil vi bede dig om at besvare følgende spørgsmål:

3a: Hvorfor valgte du at udfylde et elektronisk oplysningskema?

3b: Var det nemt at finde det elektroniske oplysningskema?

I høj grad ___ I nogen grad ___ I mindre grad ___ Slet ikke ___

3c: Gjorde oplysningskemaet dig bedre forberedt til konsultationen?

I høj grad ___ I nogen grad ___ I mindre grad ___ Slet ikke ___

3d: Hvordan synes du at oplysningskemaet bidrog til din konsultation?

I høj grad positivt ___ I mindre grad positivt ___ Hverken/eller ___

I mindre grad negativt ___...I høj grad negativt ___

I det elektroniske oplysningskema man kan udfylde hjemmefra er der flere spørgsmål med tilhørende hjælpetekst. Hvis du har udfyldt dette skema vil vi bede dig om at besvare følgende spørgsmål:

4a: Var spørgsmålene nemme at forstå?

I høj grad ___ I nogen grad ___ I mindre grad ___ Slet ikke ___

4b: Hjælp hjælpeteksten dig?

I høj grad ___ I nogen grad ___ I mindre grad ___ Slet ikke ___

4c: Hvad synes du om spørgsmålene og hjælpeteksten?

4d: Har du forslag til forbedringer af oplysningskemaet?

Bilag 3: Spørgeskema til behandlerne angående hjemme-modulet (1/2)

Til sidst lidt generelt

Hvordan er din overordnede oplevelse af de konsultationer hvor patienten har udfyldt et oplysningskema hjemmefra?

I høj grad positivt ___ I mindre grad positivt ___ Hverken/eller ___

I mindre grad negativt ___ I høj grad negativt ___

Hvad synes du om, at patienten har mulighed for at overføre oplysninger direkte til journalen?

Hvad fungerer godt ?

Hvad fungerer mindre godt?

Har du forslag til ændringer ?

Er du: Læge ___ Sygeplejerske ___

Andre kommentarer:

Forskningstræningsprojekt

I Sløjfen

Evaluering af selvrappede patientdata OPLYSNINGSSKEMA HJEMMEFRA

Emar giver mulighed for at patienterne kan udfylde et oplysningskema ved tidsbestilling hjemmefra. Oplysningskemaet kan klinikken selv designe. Patientens oplysninger bliver leveret direkte til journalen. Det er dette modul i journalen som skal evalueres.

Husk at både positive og negative oplevelser er vigtige informationer til projektet.

Tak for din tid og tak for hjælpen

Bilag 3: Spørgeskema til behandlerne angående hjemme-modulet (2/2)

Har du haft konsultationer med patienter der har udfyldt er oplysningskema hjemmefra?

- ___ ja, < 10
- ___ ja, 10 til 20
- ___ ja > 20
- ___ nej

Følgende spørgsmål handler om din oplevelse af selve systemet

Er opsætningen i journalen overskuelig?

- I høj grad ___ I nogen grad ___ I mindre grad ___ Slet ikke ___

Er det nemt at se at oplysningerne er skrevet af patienten ?

- I høj grad ___ I nogen grad ___ I mindre grad ___ Slet ikke ___

Skal spørgsmålene fra spørgeskemaet føres over i journalen?

- I høj grad ___ I nogen grad ___ I mindre grad ___ Slet ikke ___

Skal hjælpeteksten til spørgeskemaet (eksempel på svar) føres over i journalen?

- I høj grad ___ I nogen grad ___ I mindre grad ___ Slet ikke ___

Hvordan er samspillet mellem patientoplysninger og journalen?

- I høj grad positivt ___ I mindre grad positivt ___ Hverken/eller ___
- I mindre grad negativt ___ I høj grad negativt ___

Har du forslag til ændringer af opsætningen?

- ___
- ___

Følgende spørgsmål handler om hvordan oplysningerne påvirkede konsultationsforløbet

Er de oplysninger du får generelt relevante?

- I høj grad ___ I nogen grad ___ I mindre grad ___ Slet ikke ___

Får du de oplysninger du gerne vil have forud for konsultationen?

- I høj grad ___ I nogen grad ___ I mindre grad ___ Slet ikke ___

Bruger du oplysningerne i forbindelse med konsultationen?

- I høj grad ___ I nogen grad ___ I mindre grad ___ Slet ikke ___

Gør oplysninger dig bedre forberedt til konsultationen?

- I høj grad ___ I nogen grad ___ I mindre grad ___ Slet ikke ___

Hvordan er mængden af patientrapporterede informationer i journalen når patienten har udfyldt et oplysningskema hjemmefra?

- For stor ___ Lidt for stor ___ Passende ___ Lidt for lidt ___ Alt for lidt ___

Føler du at konsultationen bliver mere effektiv?

- I høj grad ___ I nogen grad ___ I mindre grad ___ Slet ikke ___

Er der ændringer du ønsker til oplysningskemaet?

- ___
- ___

Hvordan synes du at oplysningskemaet bidrog til konsultationen?

- I høj grad positivt ___ I mindre grad positivt ___ Hverken/eller ___
- I mindre grad negativt ___ I høj grad negativt ___

Bilag 4: Spørgeskema til behandlerne angående klinik-modulet (1/2)

Til sidst lidt generelt

Hvordan er din overordnede oplevelse af de konsultationer hvor patienten har udfyldt et oplysningsskema i venteværelset?

I høj grad positivt__ I mindre grad positivt__ Hverken/eller__

I mindre grad negativt__...I høj grad negativt__

Hvad synes du om, at patienten har mulighed for at overføre oplysninger direkte til journalen?

Hvad fungerer godt ?

Hvad fungerer mindre godt?

Har du forslag til ændringer ?

Er du: Læge _____ Sygeplejerske _____

Andre kommentarer:

Forskningstræningsprojekt I Sløjfen

Evaluering af selvrappede patientdata SKEMA I VENDEVÆRELSET

Emner giver mulighed for at patienterne kan udfylde et emnefelt og et tekstfelt ved patientterminalerne i venteværelset. Disse oplysninger bliver leveret direkte til journalen.
Det er dette modul i journalen som skal evalueres.

Husk at både positive og negative oplevelser er vigtige informationer til projektet.

Tak for din tid og tak for hjælpen

Bilag 4: Spørgeskema til behandlerne angående klinik-modulet (2/2)

Har du haft konsultationer med patienter der har udfyldt et oplysningsskema i venteværelset?

- ___ ja, < 10
- ___ ja, 10 til 20
- ___ ja, > 20
- ___ nej

Følgende spørgsmål handler om din oplevelse af selve systemet

Er opsetningen i journalen overskuelig?

- I høj grad ___ I nogen grad ___ I mindre grad ___ Slet ikke ___

Er det nemt at se at oplysningerne er skrevet af patienten?

- I høj grad ___ I nogen grad ___ I mindre grad ___ Slet ikke ___

Hvordan oplever du samspillet mellem patientoplysninger og journal?

- I høj grad positivt ___ I mindre grad positivt ___ Hverken/eller ___
- I mindre grad negativt ___...I høj grad negativt ___

Hvad synes du om at kolonnen "note" i fælleskøen hvor der nu står "konsultation" bliver erstattet af et emnefelt som patienten har udfyldt?

- En stor forbedring ___ En mindre forbedring ___ Hverken/eller ___
- En mindre forringelse ___...En stor forringelse ___

Har du forslag til ændringer af opsetningen?

Følgende spørgsmål handler om hvordan oplysningerne påvirkede konsultationsforløbet

Er de oplysninger du får generelt relevante?

- I høj grad ___ I nogen grad ___ I mindre grad ___ Slet ikke ___

Får du de oplysninger du gerne vil have forud for konsultationen?

- I høj grad ___ I nogen grad ___ I mindre grad ___ Slet ikke ___

Bruger du oplysningerne i forbindelse med konsultationen?

- I høj grad ___ I nogen grad ___ I mindre grad ___ Slet ikke ___

Gør oplysninger dig bedre forberedt til konsultationen?

- I høj grad ___ I nogen grad ___ I mindre grad ___ Slet ikke ___

Føler du at konsultationen bliver mere effektiv?

- I høj grad ___ I nogen grad ___ I mindre grad ___ Slet ikke ___

Hvordan er mængden af patientrapporterede informationer i journalen når patienten har udfyldt et oplysningsskema i venteværelset?

- Alf for stor ___ Lidt for stor ___ Passende ___ Lidt for lidt ___ Alt for lidt ___

Hvordan synes du at oplysningsskemaet bidrager til konsultationen?

- I høj grad positivt ___ I mindre grad positivt ___ Hverken/eller ___
- I mindre grad negativt ___...I høj grad negativt ___

Har du ændringsforslag til oplysningsskemaet?

Bilag 5: Resultater

Tabel a. Antal konsultationer den enkelte behandler har haft op til og i testperioden.

	<10	10 til 20	>20
Konsultationer med patienter der har udfyldt et oplysningsskema hjemmefra.	4	1	0
Konsultationer med patienter der har udfyldt et oplysningsskema i venteværelset	4	0	1

Tabel b : Udsagn fra patienter der har udfyldt et elektronisk oplysningsskema hjemmefra.

Hvorfor valgte du at udfylde oplysningsskemaet?

- fordi man skulle og det poppede op
- for at lette konsultationen efterfølgende
- det var hurtigere og når jeg havde tid end den fastlagte tid på telefonen
- for hurtigere konsultation
- at gøre processen hurtigere
- for at lægen vidste hvad mine problemer er
- så lægen var forberedt på hvad jeg ville
- for at give lægen mulighed for at forberede sig / afkorte konsultationen
- for at gør det nemmere og mere effektivt ved konsultation

Hvad synes du om spørgsmålene og hjælpeteksten?

- synes det var super godt og forståeligt
- det afhænger af lidelsen – ikke altid fyldestgørende
- jeg blev i tvivl om jeg var under det rigtige
- det kan være svært hvis man ikke er vant til at bruge computer
- de var fine
- mange punkter, kunne have nøjedes med et enkelt felt man kunne skrive hvad man synes var vigtigt at oplyse
- det var okay
- fint
- fint forståeligt / god inspiration
- ikke alle spørgsmål var lige relevante. Fx: hvordan opstod det.

Har du forslag til forbedringer af oplysningsskemaet?

- en af de sidste felter var lidt svær at forstå
- ikke umiddelbart
- ikke kun bruge foden som eks
- nej
- jeg synes det er rigtig flot og nemt. Meget serviceminded

Andre kommentarer:

- super god klinik, super før-konsultation skema
- det er en god ting, da min læge var forberedt til jeg kom
- mangelfuld hjemmeside
- ventetiden ved at skulle tage antabus er for lang nogle ½-1 time

Tabel c. Behandlergruppens udsagn omkring hjemme-modulet.

Har du forslag til ændringer af opsætningen?

- eksemplerne til pt m tekst fylder for meget, når jeg skal læse det igennem
- kun inføre det patienten skriver

Er der ændringer du ønsker til oplysningsskemaet?

- processen vil være meget bedre hvis spørgsmål og hjælpetekst ikke medtages

Hvad fungerer godt ?

- pt glade for det

Hvad fungerer mindre godt?

- kan blive for langt
- hjælpeteksten gør det uoverskueligt

Har du forslag til ændringer ?

(ingen forslag i besvarelserne)

Andre kommentarer:

- pt er tit glad for at have haft muligheden for at formulere sig

Tabel d : Udsagn fra patienter der har udfyldt et elektronisk oplysningsskema i venteværelset

Hvorfor valgte du at udfylde et elektronisk oplysningsskema?

- fordi jeg troede det var noget jeg skulle for kunne komme til lægen
- lægen er forberedt på hvad man kommer for og man kan stille og roligt uddybe hvad man døjer med
- troede det var pligt
- så ved lægen på forhånd, hvad det drejer sig om, og kan forberede sig
- for at forberede lægen
- for eventuelt at kunne komme nærmere en løsning på problematikken hurtigere
- efter klinikkens ønske ! Tidsbesparelse
- så ved lægen hvad jeg kommer for

Andre kommentarer

- det meget find at man både kan bestille tid og bare komme forbi, for det tog næsten lige så meget tid at få ti hos lægen som det tog at bar komme forbi.
- jeg var i tvivl om jeg havde udfyldt det rigtige skema og hvad i skulle bruge det til
- i menuen ved oplysningsskemaet hvor man skal vælge modtager, kunne der være en nemmere indstilling når man ikke skal vælge specifik læge
- det ville være rart når man afslutter på pc at man bliver kaldt ind til konsultation, da det er det jeg kommer for og ikke at der står man får besked pr email

Tabel e. Udsagn fra behandlergruppen til klinik-modulet

Har du forslag til ændringer af opsætningen?

- oplever ikke at det bliver brugt så meget – kan det laves kortere?
- står som email kons – skal sendes til fælles kø så folk ikke skal vælge hvem der sendes til - og de ikke figurerer som ekons når pt har været til kons

Hvad synes du om at kolonnen ”note” i fælleskøen, hvor der nu står ”konsultation” bliver erstattet af et emnefelt som patienten har udfyldt?

(4 svarede: ”en stor forbedring”, 1 svarede: ”Hverken/eller”)

Har du ændringsforslag til oplysningsskemaet?

- skal ligne oplæg hjemmefra med hjælpespørgsmål så der kommer en bedre anamnese men uden hjælpespørgsmål med i teksten

Hvad fungerer mindre godt?

- oplever ikke at det bliver brugt så meget
- ofte ser jeg først efter pt er gået at de har givet info

Har du forslag til ændringer ?

- prøve at bruge det mere for pt i køen

Andre kommentarer:

- mere vejledning til ventende pt, så de bruger det mere

Tabel f. Udsagn fra patienter der ikke har udfyldt et elektronisk oplysningsskemaer

Hvorfor udfyldte du ikke et elektronisk oplysningsskema?

 16 jeg vidste ikke at man kunne

 0 jeg havde ikke tid

 3 jeg synes det var for besværligt

 4 jeg kunne ikke logge ind

 5 andet: _____

- nåede det ikke – kom ind med det samme :-)
- først kunde her
- jeg ringede og bestilte 2års undersøgelse
- da jeg så det, kunne jeg ikke finde ud af det
- havde tid og ved hvad vi skal snakke om

Hvad kan få dig til at udfylde et elektronisk oplysningsskema ved dit næste besøg?

- mere information omkring det
- hvis det er bedre for lægerne
- hvis det er bedre for lægerne og persienter
- at jeg ved at man kan og ved hvordan det fungerer
- at det står mere tydeligt på websiden (at man kan se det)
- hvis der er mindre ventetid
- det er nemmer og man spar tid man kan gøre det hjemme fra
- man kan gøre det hjemme fra og man kan spar masse tid
- nemmere forklaring
- hvis jeg vidste man kunne

- viden om
- hvis det foregik på samme skærm
- at have login koden på forhånd
- det gør det nemt
- kort vejledning i hvordan det gøres evt skriftligt vha folder el lign
- ingenting
- gennemskuelighed
- jeg er første gang her så vi jeg ikke svaret
- tydelig info om at i gerne ser vi gør det
- at jeg ved at det er en mulighed
- det letter arbejdsgangen for personalet, samt man selv er mere rolig når man kommer til konsultationen
- at jeg får en login kode
- at det kan gå hurtigere og evt at der er taget stilling til evts sygepl hvis hun kan klare det

Andre kommentarer:

- en beskrivelse af det man kan få når man klikker et link kunne hjælpe brugerne at forstå systemet. En brochurre for patienterne efter lægebesøg kunne gøre systemet mere kendt.
- live chat med sygeplejerskerne vil være en god ide synes jeg
- Ja at man kan opret en bruger herved
- har ikke uddannelse kun funktionuddannelse i brandvæsend
- ok med lægeskift – dog lidt begyndervanskeligheder