

STUEGANG - EN MEDICINSK TEKNOLOGIVUR-
DERING MED FOKUS PÅ VIDENSPRODUKTION
Sammenfatning

2006

Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering

STUEGANG - EN MEDICINSK TEKNOLOGIVURDERING MED FOKUS PÅ VIDENSPRODUKTION

Sammenfatning

Marlene Willemann¹, Mette Nordahl Svendsen¹, Anni Ankjær-Jensen¹, Palle Gerry Petersen¹, Majbritt Christensen¹

1. DSI – Institut for Sundhedsvæsen

Stuegang – en medicinsk teknologivurdering med fokus på vidensproduktion. Sammenfatning

© DSI Institut for Sundhedsvæsen

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: Medicinsk teknologivurdering, MTV, stuegang, elektronisk patientjournal, EPJ

Sprog: Dansk med engelsk resume

Format: pdf

Version: 1,0

Versionsdato: 21. december 2005

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen og DSI Institut for Sundhedsvæsen, januar 2006

Design: Sundhedsstyrelsen og 1508 A/S

Layout: P.J. Schmidt Grafisk produktion

Elektronisk ISBN: 87-7676-254-8 (Sundhedsstyrelsen)

Elektronisk ISBN: 87-7488-411-5 (DSI Institut for Sundhedsvæsen)

Elektronisk ISSN: 1601-586X (Sundhedsstyrelsen)

Elektronisk ISSN: 0904-1737 (DSI Institut for Sundhedsvæsen)

Denne rapport citeres således:

Willemann M, Svendsen MN, Ankjær-Jensen A, Petersen PG, Christensen M

Stuegang – en medicinsk teknologivurdering med fokus på vidensproduktion

Medicinsk Teknologivurdering – puljeprosjekter 2006; 6(1)/DSI Rapport 2006.02

København: Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, 2006

Serietitel (Sundhedsstyrelsen): Medicinsk Teknologivurdering – puljeprosjekter

Serieredaktion: Finn Børlum Kristensen, Mogens Hørdér, Leiv Bakketeig

Serieredaktionssekretær: Stig Ejdrup Andersen

Serietitel (DSI): DSI Rapport

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til

Sundhedsstyrelsen

Center for Evaluering og MTV

Islands Brygge 67

2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

E-mail: cemtv@sst.dk

Hjemmeside: www.cemtv.dk

Rapporten kan downloades fra www.cemtv.dk eller fra www.dsi.dk under publikationer

Forord

Stuegang, som er en arbejdsform med en lang historie, praktiseres i et sundhedsvæsen, som er præget af høj grad af specialisering, stadig udvikling af ny teknologi og krav om rationalisering. Da patienterne i dag har meget kortere liggetider end tidligere, stilles der store krav til de sundhedsprofessionelles evne til effektiv planlægning, koordinering og informationsudveksling. Dermed stilles i dag også større krav til stuegangen som den funktion, der samler trådene i patientforløbet.

Stuegang kan ses som en medicinsk teknologi, fordi den har til hensigt at styre det centrale diagnostiske og behandlingsmæssige arbejde omkring patienten. Stuegangsteknologien skabes i relationer mellem patienter, sundhedsprofessionelle og journaler – og derfor anskues stuegang i denne MTV som en social praksis, hvor produktion af viden om patientens medicinske problem og den behandlingsmæssige løsning er hovedformålet.

Der eksisterer imidlertid et begrænset forskningsbaseret vidensgrundlag om stuegang som social praksis, og om hvilke betydninger og implikationer stuegang har for de forskellige aktører, ligesom det kun er sparsomt belyst, hvorledes stuegang kan organiseres mest hensigtsmæssigt.

På den baggrund har DSI Institut for Sundhedsvæsen iværksat en MTV med henblik på at tilvejebringe en bred og nuanceret forståelse af stuegang som social praksis, der forhåbentlig kan bidrage til en diskussion om optimal organisering af stuegang i det nutidige, moderne sundhedsvæsen. Med empirisk udgangspunkt i observationer samt i kvalitative interviews om de forskellige aktørers oplevelser og forståelser af stuegang, sætter rapporten fokus på stuegang som en kontinuerlig vidensproduktion og analyserer de konkrete relationer, i hvilke denne udfolder sig. På baggrund af et mindre tidsregistreringsstudie i forbindelse med stuegang analyseres desuden sundhedspersonalets ressourceforbrug.

Projektet, hvis resultater formidles i denne rapport, blev finansieret med puljemidler fra Center for Evaluerings og Medicinsk Teknologivurdering samt med midler fra DSI Institut for Sundhedsvæsen. Rapporten har gennemgået eksternt peer-review og udgives som fællespublikation i CEMTVs puljeserie og som DSI-rapport.

Vi vil gerne her sige tak til det sundhedspersonale og de patienter, som har stillet sig til rådighed i forbindelse med observationer og interviews, samt tak til de eksterne reviewere for konstruktive og værdifulde kommentarer.

Målgruppen for rapporten er beslutningstagere og planlæggere på afdelingsniveau, sygehusniveau og regionalt niveau samt andre med interesse i emnet.

*Center for Evaluerings og Medicinsk Teknologivurdering/
DSI Institut for Sundhedsvæsen*

Januar 2006

*Finn Børlum Kristensen
Centerchef*

*Jes Søgaard
Direktør*

Den følgende sammenfatning er baseret på rapporten »Stuegang – en medicinsk teknologivurdering med fokus på vidensproduktion«. Rapporten kan læses på www.cemtv.dk under publikationer. Herfra kan også nærværende sammenfatning downloades.

Sammenfatning

Der eksisterer et begrænset forskningsbaseret vidensgrundlag om stuegang som social praksis, og om hvilke betydninger og implikationer stuegang har for de forskellige aktører, ligesom det kun er sparsomt belyst, hvorledes man mest hensigtsmæssigt kan organisere stuegang. Denne sparsomme viden om stuegang har inspireret DSI til at gennemføre en MTV af stuegang med henblik på at tilvejebringe en bred og nuanceret forståelse af stuegang. Det overordnede sigte er at en sådan analyse kan bidrage til en diskussion om, hvordan stuegang kan organiseres og gennemføres mest optimalt i det nutidige, moderne sundhedsvæsen.

Formål

Formålet med denne MTV er at anskueliggøre stuegang som en vidensproduktion, der sigter mod at styre det diagnostiske og behandlingsmæssige arbejde. Stuegang ansues således som en vidensproduktion, der kontinuerligt skabes i relationer mellem læger, sygeplejersker, patienter og journaler.

Rapporten sigter dels på at opnå en forståelse af de komplekse relationer, som konstituerer stuegang – og dermed synliggøre de selvfølkelige praksisser, der er indlejret i aktørernes måde at praktisere stuegang på. Dels på at diskutere nogle af de praktiske problemstillinger (fx patientkommunikation, koordinering af behandlingsarbejdet, tidsforbrug, brug af elektronisk patientjournal og uddannelse af yngre læger), som knytter sig til organiseringen af stuegang i et moderne sundhedsvæsen.

Teori og metode

Der er indsamlet data på tre intern medicinske afdelinger, som har organiseret deres måde at gå stuegang på forskellige måder. På hver afdeling er der blevet gennemført observationsstudier, fokusgruppeinterview, individuelle interviews og tidsregistrering. Desuden er der blevet indsamlet skriftligt materiale, som indeholder faktuelle data om de respektive afdelinger. Endelig anvendes litteraturstudier til at belyse stuegangens historiske kontekst samt den eksisterende viden om stuegangspraksisser.

Rapporten anlægger et relationelt teoretisk perspektiv i tolkningen af de empiriske data. Datagrundlaget er tre afdelingers måde at gå stuegang. Dette kan betegnes som en casemetode, hvor formålet er at opnå en nuanceret og dybdegående forståelse af det undersøgte fænomen frem for at opnå en bred og generaliserbar viden.

Resultater

Litteraturstudiet viser for det første, at stuegang har udviklet sig fra overvejende at have et undervisningsorienteret formål til at have multiple formål så som koordinering, styring af diagnose og behandling, skabelse af overblik, tilsyn af patienter og undervisning. Selve det grundlæggende princip, hvor læge og sygeplejerske går fra seng til seng og tilser patienterne, er imidlertid ikke ændret væsentligt i en periode på flere hundrede år. For det andet viser litteraturstudiet, at det er muligt at skabe en mere rationel arbejdstilrettelæggelse og større kontinuitet i patientforløb ved at indføre alternative stuegangsformer. Flere studier viser, at det er essentielt at have et tværfagligt forum (førstuegang/tavlemøde) inden selve stuegangsrunden, hvor de forskellige aktørers viden udveksles. For det tredje viser litteraturen om elektronisk patientjournal (EPJ) i stuegang, at EPJ kun i begrænset omfang har givet anledning til nye stuegangsformer. EPJ medfører et større tidsforbrug til forberedelsen af stuegangsrunden, fordi det er svært at få overblik over de mange informationer om patienten, som er samlet i EPJ. Studiernes forskellige konklusioner peger på, at EPJ-teknologien i sig selv ikke har bestemte konsekvenser indbygget. I stedet skal konsekvenserne findes i de relationer og sociale praksisser, som teknologien indgår i. Overordnet set peger litteraturstudiet på, at stuegang er et komplekst fænomen, idet mange forskellige aktører med forskellige interesser og positioner i stuegangspraksissen er involveret. Litteraturen synliggør dermed, at stuegang erfares forskelligt alt afhængigt af, om man er læge, sygeplejerske eller patient.

Den deskriptive analyse af selve teknologien, som udgøres af tre forskellige stuegangsformer, viser, at den overordnede struktur i de tre forskellige stuegangsformer er ens, idet de er alle organiseret omkring:

- en før-stuegang, hvor patienterne gennemgås ved hjælp af journal og sygeplejerskernes viden om patienterne, og hvor hovedparten af de medicinske beslutninger træffes
- en stuegangsrunde, hvor lægen og sygeplejersken ser patienten
- en efter-stuegang, hvor de medicinske beslutninger dokumenteres og effektueres.

Forskellene mellem de tre stuegangsformer består dels i, hvorvidt stuegangsformen opererer med et dagligt tilsyn af alle patienter, eller om der gås stuegang efter behov, dels i om stuegangen benytter EPJ eller papirjournal. Den traditionelle stuegang (Glostrup) og den EPJ-understøttede (Kolding) ligner hinanden meget, idet alle patienter modtager et dagligt tilsyn af lægen og sygeplejersken, som foregår på sengestuen. Forskellen mellem de to stuegangsformer er, at lægerne i den EPJ-understøttede stuegang udfører flere dokumentationsopgaver i forbindelse med før-stuegangen på grund af EPJ's tilstedeværelse, hvilket betyder mindre tid til selve patientkontakten. Den personlige rådgivning (Kalundborg) adskiller sig væsentligt fra de to andre stuegangsformer, idet sygeplejerskerne hver morgen udvælger de patienter, der har behov for at se lægen – et møde der, til forskel fra de to andre stuegangsformer, foregår i enrum med lægen og sygeplejersken.

Analysen af patient og organisation viser, at stuegangens vidensproduktion ikke er en lineær proces fra problem til løsning, men en kontinuerlig vidensudveksling mellem de forskellige aktører i stuegangen. Disse aktører har forskellige positioner i stuegangens vidensproduktion og udtrykker derfor forskellige sociale forståelser af, hvad der er formålet med stuegang, og hvordan dette mål nås. Deres perspektiver på stuegang er nært knyttet til de positioner, som de indtager i vidensproduktionen. Lægernes position er præget af en bio-medicinsk forståelse, hvorfor det vigtigste formål med stuegang er at skabe overblik over patientens anamnese og symptomer med henblik på at træffe de rette medicinske beslutninger. Sygeplejerskernes position er kendetegnet ved deres socio-medicinske viden om patienterne. Deres formål med stuegangen er at formidle denne viden om patienterne til lægerne og samtidig søge at inddrage patienterne i stuegangen. Patienternes position er karakteriseret ved at have fokus på sygdomserfaring, på hvordan deres sygdom og behandling får betydning for deres liv uden for sygehuset og på at skabe håb om at blive rask. Samlet set udtrykker de forskellige stuegangsaktører en lang række af sociale forståelser af formålet med stuegang – formål det kan være vanskeligt at tilgodese i én og samme stuegangsform.

Den økonomiske analyse af stuegang viser, at det samlede daglige tidsforbrug til stuegangsaktiviteter på de tre afdelinger for læger og sygeplejersker i gennemsnit udgør mellem 40 og 55 minutter pr. patient, svarende til en lønudgift på mellem 192 kr. og 267 kr. pr. patient. Tidsforbruget varierer dog betydeligt fra dag til dag. Analysens resultater peger i retning af, at det samlede tidsforbrug er størst på afdelingen med traditionel stuegang og mindst på afdelingen med EPJ-understøttet stuegang – en forskel der hovedsagelig kan tilskrives forskelle i lægernes tidsforbrug. Derudover varierer tidsforbruget til stuegang med hensyn til, hvordan det fordeles på aktiviteter, fx hvor stor andel der bruges på før-stuegangen, og hvor stor andel der bruges på selve patientkontakten (stuegangsrunden).

Konklusion

Samlet set viser rapporten, at stuegangsaktørerne i deres daglige praksis forsøger at integrere idealer om både klinisk effektivitet, patientinddragelse og uddannelse. Stuegangsaktørerne afvejer således løbende adskillige hensyn og formål, der trækker i forskellige retninger. I diskussionen af analysens hovedresultater påpeges, at der med mange forskellige aktører og flere forskellige interesser repræsenteret i stuegangspraksissen ikke er én indlysende måde at praktisere stuegang på. Men med baggrund i både rapportens begrænsede datagrundlag og karakteristika ved det moderne sundhedsvæsen foreslås det, at det kan være hensigtsmæssigt at reorganisere den traditionelle stuegang på intern medicinske afdelinger ved:

- At tilse patienterne efter behov.
- At stuegangens patientkontakt (stuegangsrunden) foregår i enrum.
- At anvende EPJ som redskab til den administrative del af stuegang som fx ordination af medicin og samarbejde mellem afdelinger.
- At en overlæge altid er til stede under før-stuegang for at varetage de yngre lægers uddannelse og for at sikre kvalitet og effektivitet i de medicinske beslutninger.
- At formalisere før-stuegang (yderligere), således at både lægers og sygeplejerskers forskellige former for viden om patienternes sygdomssituation udveksles i en dialog.

Der findes kun begrænset forskningsbaseret viden om stuegang som social praksis, og om hvilke betydninger stuegang har for de forskellige aktører. Ligeledes er det kun sparsomt belyst, hvorledes man mest hensigtsmæssigt kan organisere stuegang.

Denne rapport belyser de komplekse relationer, som udgør stuegang, og diskuterer nogle af de praktiske problemstillinger ved stuegang som fx patientkommunikation, tidsforbrug, uddannelse af yngre læger og brug af elektronisk patientjournal.

Rapporten viser, at der er mange forskellige formål på spil i stuegangs-praksisser - og at der derfor ikke er én indlysende måde at praktisere stuegang på. Rapporten peger imidlertid på forskellige tiltag, der kan være med til at organisere stuegang mere hensigtsmæssigt.

www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering
Islands Brygge 67
2300 København S
Telefon 72 22 74 00
Telefax 72 22 74 11

cemtv@sst.dk