

A. Alder, kjønn og klinisk stilling

- | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|--|
| Alder | Kjønn | Klinisk Stilling |
| <input type="checkbox"/> <35 | <input type="checkbox"/> Kvinne | <input type="checkbox"/> Turnuslege |
| <input type="checkbox"/> 35-50 | <input type="checkbox"/> Mann | <input type="checkbox"/> Assistentlege |
| <input type="checkbox"/> >50 | | <input type="checkbox"/> Overlege |

Kryss av slik: Ikke slik: **B. Om din erfaring med bruk av datamaskin**

- | | | | | | |
|--|------------------------------------|--|--|--------------------------------------|------------------------------------|
| | Ja | Nei | | | |
| 1 Eier du en datamaskin? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 2 Hvor mange fingre bruker du når du skriver på maskin? | <input type="checkbox"/> To | <input type="checkbox"/> Tre eller flere | <input type="checkbox"/> Alle (evt. touch) | | |
| 3 Har du brukt en datamaskin til | Ja | Nei | | | |
| a Å lete etter et labresultat eller svar på andre supplerende undersøkelser? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| b Litteratursøk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| c Tekstbehandling | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| d Skrive inn kliniske pasientopplysninger (eks. et poliklinisk notat) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| e Innhente kliniske pasientopplysninger (eks. en tidligere epikrise) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 4 Har du noen gang tatt et datakurs? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 5 Kan du programmere? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 6 Hva er den høyeste hyppigheten du har brukt datamaskin tidligere? | Aldri
<input type="checkbox"/> | Sjelden
<input type="checkbox"/> | Månedlig
<input type="checkbox"/> | Ukentlig
<input type="checkbox"/> | Daglig
<input type="checkbox"/> |
| 7 Hvordan vil du rangere dine dataferdigheter? | Lavest
<input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Middels
<input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Høyest
<input type="checkbox"/> |

C. Om tilgjengelighet av datamaskiner på din arbeidsplass på sykehuset

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| | Ja | Nei |
| 1 Har du en datamaskin på kontoret ditt? (svar nei hvis du ikke har kontorplass) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Vedrørende øvrige rom du benytter ved klinisk arbeid (eks. sengepost, poliklinikk, undersøkelsesrom): | | |
| a Finnes det datamaskiner som er tilgjengelig for deg her? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b <u>Hvis ja</u> , bruker du denne eller disse datamaskinen(e)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hvis du svarte nei på både spørsmål 1 og 2a, trenger du ikke fylle ut resten av skjemaet

- | | | | | | |
|--|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| 3 Angående datamaskinen(e) som er installert på sengepost, poliklinikk, undersøkelsesrom, o.l.: | | | | | |
| a Hvor ofte hindres du i å bruke datamaskin fordi den er i bruk av andre? | Aldri
<input type="checkbox"/> | Sjelden
<input type="checkbox"/> | Månedlig
<input type="checkbox"/> | Ukentlig
<input type="checkbox"/> | Daglig
<input type="checkbox"/> |
| b Hvor ofte hindres du i å gjøre det du skal pga. datafeil, glemt passord eller andre maskinavhengige problemer? | Aldri
<input type="checkbox"/> | Sjelden
<input type="checkbox"/> | Månedlig
<input type="checkbox"/> | Ukentlig
<input type="checkbox"/> | Daglig
<input type="checkbox"/> |

D. Om ditt bruk av datamaskin (PC) til arbeidsoppgaver innen klinisk arbeid på sykehuset

Hvor ofte bruker du datamaskin (PC) til å hjelpe deg med følgende arbeidsoppgave:

Hvilke(t) dataprogram bruker du evt. til denne arbeidsoppgaven?

	Aldri/ nesten aldri	Sjelden	Omtrent halvparten av tiden ¹	Som regel	Alltid/ nesten alltid	Bruker EPJ ²	Bruker annet dataprogram enn EPJ
1 Få oversikt over pasientens problemstilling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Lete frem enkeltopplysninger fra pasientjournalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Følge resultatene av en bestemt prøve eller undersøkelse over tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Slå opp svar på nye prøver eller undersøkelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Føre daglige og/eller forefallende journalnotater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Få tak i opplysninger om prosedyre for utredning eller behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Få svar på spørsmål om generell medisinsk-faglig kunnskap, eks. vedr. behandling, symptomer, komplikasjoner, o.l.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Få ut samledata for en gruppe pasienter, eks. komplikasjonsrate, diagnosefordeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Rekvirere klinisk-kjemiske laboratorieanalyser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Slå opp svar på klinisk-kjemiske lab.-analyser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Rekvirere røntgenundersøkelser, UL eller CT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Slå opp svar på røntgen, UL eller CT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Rekvirere andre supplerende undersøkelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Slå opp svar på andre suppl. undersøkelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Henvise pasienten til annen avdeling eller spesialist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Ordinere behandling direkte (medikamentell, operativ eller annen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Skrive resept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Skrive sykmelding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Samle inn pasientopplysninger til ulike legeerklæringer (eks. uførepensjon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Gi skriftlig individuell informasjon til pasienten (eks. sykdommens status, medikamenter, m.m.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Gi skriftlig generell medisinsk-faglig informasjon til pasienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Samle inn opplysninger til epikrise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 Kontrollere og signere ferdig skrevne diktater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Annet (spesifiser)							

¹Tiden man bruker på denne arbeidsoppgaven

²DocuLive, DIPS eller Infomedix

Husk å fylle ut kolonnen til høyre også...

E. Om foretrukket informasjonskilde

Når du arbeider med diagnostikk og behandling:

- | | Aldri/
nesten
aldri | Sjelden | Omtrent
halvparten
av tiden | Som
regel | Alltid/
nesten
alltid | |
|--|---------------------------|--------------------------|--|--------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 1 Hvor ofte bruker du andre informasjonskilder enn EPJ ¹ eller papirjournalen/kurven? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <i>Vi regner her papiret henvisningen er skrevet på som en del av papirjournalen. Andre informasjonskilder kan være avdelingsvise skyggearkiv og egne dataprogrammer, løse lapper utenfor papirjournalen, annet helsepersonell, primærlege (via telefon), m.m.</i> | | | | | | |
| 2 Hvor ofte er EPJ ¹ <u>det første</u> du henvender deg til hvis du har papirjournalen tilgjengelig og... | Aldri/
nesten
aldri | Sjelden | Omtrent
halvparten
av tilfellene | Som
regel | Alltid/
nesten
alltid | |
| a ...du kjenner pasienten fra før av? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| b ...du ikke har sett pasienten før? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3 <u>Hvis du stort sett bruker EPJ først:</u> | Aldri/
nesten
aldri | Sjelden | Omtrent
halvparten
av tilfellene | Som
regel | Alltid/
nesten
alltid | Ikke
aktuell
problemst |
| a Hvor ofte må du i tillegg se i papirjournalen eller bruke andre informasjonskilder? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Gå videre til seksjon F hvis du svarte "Aldri/nesten aldri" eller "Sjelden"</i> | | | | | | |
| b Hvor ofte skyldes dette at du ønsker å dobbeltsjekke opplysningene? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c Hvor ofte skyldes dette at du ikke finner informasjonen du ønsker i EPJ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

F. Om din oppfatning av den elektroniske pasientjournalen (EPJ¹) som finnes på din avdeling

- | | Aldri/
nesten
aldri | Sjelden | Omtrent
halvparten
av tiden | Som
regel | Alltid/
nesten
alltid |
|--|---------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 1 Innhold | | | | | |
| a Hvor ofte gir systemet deg akkurat den informasjonen du trenger? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b Hvor ofte er informasjonsinnholdet nok for ditt behov? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c Hvor ofte klarer systemet å lage rapporter som ser ut til å passe akkurat for deg? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d Hvor ofte gir systemet tilstrekkelig informasjon? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Nøyaktighet ² | | | | | |
| a Hvor ofte er systemet nøyaktig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b Hvor ofte er du fornøyd med nøyaktigheten i systemet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Format | | | | | |
| a Hvor ofte synes du svarene fra systemet presenteres på en nyttig måte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b Hvor ofte er informasjonen klar og tydelig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Brukervennlighet | | | | | |
| a Hvor ofte er systemet brukervennlig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b Hvor ofte er systemet enkelt å bruke? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Betimelighet | | | | | |
| a Hvor ofte får du den informasjonen du trenger i tide? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b Hvor ofte gir systemet deg oppdatert informasjon? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

¹ DocuLive, DIPS eller Infomedix² Eks. At rett journal, rett pasient og rett dokumenttype finnes frem; at informasjonen (eks. blodtrykk) presenteres med rett navn; at informasjonen som presenteres er relevant; at samledata i rapporter er korrekte, m.m.³ Tiden man bruker med datasystemet

C. Samlet vurdering av den elektroniske pasientjournalen (EPJ) ved din avdeling

- 1 Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn:
- | | Svært uenig | Uenig | Litt uenig | Både og | Litt enig | Enig | Svært enig |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| EPJ er verdt den tid og de krefter det tar å bruke det | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 2 Alt i alt, hvor fornøyd er du med den EPJ du bruker på din avdeling/seksjon?
- | | Ikke i det hele tatt | Lite | Noe | Godt | Svært godt |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 3 Alt i alt, hvordan synes du EPJ har endret følgende to aspekter ved din egen avdeling eller seksjon:
- | | Betydelig vanskeligere | Vanskeligere | Litt vanskeligere | Ingen endring | Litt lettere | Lettere | Betydelig lettere |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a Gjennomføringen av arbeidet ved vår avdeling/seksjon er blitt: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b Kvaliteten på arbeidet ved vår avdelingen/seksjon er blitt: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 4 Hvor vellykket er den EPJ du bruker ved din avdeling/seksjon?
- | | Ikke i det hele tatt | Lite | Noe | Godt | Svært godt |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

H. Eventuelle kommentarer

Eks. Var deler av spørreskjemaet uklart eller tvetydig?