

# **Online booking af behandlingstider**

**Et tilbud til patienter i adjuverende  
strålebehandling for brystkræft?**



Uddannelsesretning: Master of Information Technology med  
specialisering i Sundhedsinformatik  
Efter- og Videreuddannelse, Aalborg Universitet  
3. årgang 2009

Projektdeltager: Hanne Kolind-Sørensen

Vejleder: Rolf Nikula

## Indholdsfortegnelse

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| Forord .....                                                    | 4  |
| Resume.....                                                     | 5  |
| Indledning .....                                                | 6  |
| Problemområde .....                                             | 10 |
| Problemformulering og problemafgrænsning.....                   | 12 |
| <i>Problemformulering</i> .....                                 | 12 |
| <i>Problemafgrænsning</i> .....                                 | 12 |
| <i>Konteksten for undersøgelsen</i> .....                       | 13 |
| <i>Patientgruppen</i> .....                                     | 13 |
| <i>Patientens vej i Stråleterapien</i> .....                    | 14 |
| <i>Booking</i> .....                                            | 15 |
| <i>Elektronisk booking</i> .....                                | 17 |
| Metode .....                                                    | 19 |
| <i>Metodevalg</i> .....                                         | 20 |
| <i>Struktureret, skriftligt, kvalitativt interview</i> .....    | 21 |
| <i>Kvantitativ del</i> .....                                    | 22 |
| <i>Kvalitativ del</i> .....                                     | 23 |
| <i>Det kvalitative interview</i> .....                          | 23 |
| <i>Overvejelser ved udvælgelse af informanter</i> .....         | 25 |
| <i>Udvalgets størrelse</i> .....                                | 26 |
| <i>Praktisk udførelse af undersøgelsen</i> .....                | 27 |
| <i>Informationsmateriale udarbejdet til informanterne</i> ..... | 28 |
| <i>Spørgeskemaet</i> .....                                      | 31 |
| <i>Litteratursøgning</i> .....                                  | 34 |
| <i>Diskussion af metode</i> .....                               | 35 |
| <i>Metodens anvendelighed</i> .....                             | 35 |
| <i>Resultaternes validitet</i> .....                            | 36 |
| <i>Resultaternes reliabilitet</i> .....                         | 37 |
| Teoretisk forståelse .....                                      | 38 |
| <i>Menneskesyn og empowerment</i> .....                         | 40 |
| <i>Empowerment</i> .....                                        | 41 |
| <i>Empowerment i sundhed og sygdom</i> .....                    | 43 |
| <i>Empowerment i projektets ramme</i> .....                     | 44 |
| <i>Aaron Antonovsky - den salutogenetiske ide</i> .....         | 46 |
| <i>Jürgen Habermas - den herredømmefri samtale</i> .....        | 47 |
| Resultater.....                                                 | 50 |
| <i>Tema 1</i> .....                                             | 52 |
| <i>Tema 2</i> .....                                             | 56 |

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| Tema 3 .....                                         | 59 |
| Team 4 .....                                         | 60 |
| Tema 5 .....                                         | 67 |
| Diskussion.....                                      | 69 |
| Hovedtendenser.....                                  | 69 |
| Forskel på de to gruppers situation.....             | 70 |
| Teoriernes anvendelighed .....                       | 74 |
| Resultaternes generaliserbarhed .....                | 75 |
| Konklusion.....                                      | 76 |
| Perspektivering .....                                | 78 |
| Abstract.....                                        | 82 |
| Litteraturliste .....                                | 83 |
| Anvendt litteratur .....                             | 83 |
| Supplerende Litteratur.....                          | 86 |
| Bilag .....                                          | 89 |
| Pjece til informanter i undersøgelsesgruppen.....    | 90 |
| Pjece til informanter i kontrolgruppen.....          | 91 |
| Spørgeskema til informanter .....                    | 92 |
| Spørgsmål til Afdelingsledelsen .....                | 95 |
| Interview med afdelingsledelsen - hovedområder ..... | 98 |



## **Forord**

Denne projektrapport er udarbejdet af en studerende på 3. år af Master of Information Technology med specialisering i Sundhedsinformatik, Efter- og Videreuddannelse, Aalborg Universitet.

Projektet er udarbejdet med følgende tema: Sundhedsinformatik i et videnskabeligt perspektiv.

Jeg er uddannet sygeplejerske i 1987 og har mange års klinisk erfaring fra sygehusverdenen.

Jeg vil gerne takke min vejleder, Rolf Nikula, for god og konstruktiv sparring, ofte på trods af lange afstande, mine kollegaer i Stråleterapien, Afdelingsledelsen, Onkologisk Afdeling D, Århus Sygehus, og ikke mindst de patienter, som velvilligt har deltaget i min undersøgelse.

Korrespondance: Hanne Kolind-Sørensen  
hannekolind@gmail.com



## **Resume**

Formålet med dette projekt er at undersøge, om kvinder, der modtager adjuverende, kurativ strålebehandling for brystkræft, er interesserede i at få mulighed for selv at kunne booke behandlingstider via Internettet.

Desuden er formålet at afdække, om denne mulighed kan være medvirkende til, at den enkelte patient bibringes højere grad af patientempowerment.

I projektet gennemføres en undersøgelse, som blev tilrettelagt som en randomiseret undersøgelse blandt patienter i adjuverende, kurativ strålebehandling for brystkræft. I undersøgelsen medvirkede en undersøgelsesgruppe og en kontrolgruppe, hvor undersøgelsesgruppen, via ugentlige e-mails, fik mulighed for at booke egne behandlingstider. Kontrolgruppen fik tildelt behandlingstider, som var planlagt af Stråleterapien.

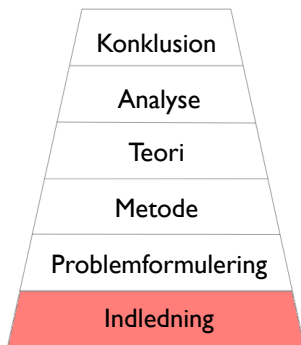
I forbindelse med behandlingsafslutningen blev der gennemført et struktureret, skriftligt, kvalitativt interview med undersøgelsesgruppen og kontrolgruppen.

Konklusionen på undersøgelsen er, at undersøgelsesgruppen, som havde haft indflydelse på deres behandlingstider, generelt var mere tilfredse og oplevede, at de havde haft et bedre behandlingsforløb med frihed til at planlægge andre aktiviteter.

Undersøgelsesgruppen havde i højere grad den holdning, at man som patient bør have indflydelse på sine behandlingstider, og der var stor interesse for at få muligheden for at kunne booke via Internettet.

I kontrolgruppen mente man i højere grad, at det var i orden, at Stråleterapien planlagde behandlingstiderne, hvis tiderne blev tilrettelagt i overensstemmelse med kontrolgruppens ønsker. I denne gruppe var interessen for tidsbestilling via Internettet ikke helt så stor.

## Indledning



I det postmoderne samfund opfattes det af mange borgere som en menneskeret, at den enkelte har indflydelse på sit eget liv.

Ifølge Bloom 1987 (1), er der mere individualisme i det moderne samfund. Før i tiden blev samfundets borgere trænet i at tage hensyn til andre. Man lærte, at man som individ også har en forpligtelse overfor andre mennesker.

I tidligere tider var det mere almindeligt, at man lyttede efter sine forældre og fulgte traditionen, når man skulle tage store beslutninger.

I dag opleves det naturligt, at man kan vælge til og fra i tilværelsen, det være sig hvilken uddannelse man vil have, hvilket job man vil satse på, om man vil være gift, eller om man ønsker at få børn.

I dag har det enkelte menneske i den rige del af verden således mange valgmuligheder.

I den moderne familie skal alle disse valg og muligheder passes ind, hvorfor planlægning har en meget central plads.

I nogle familier anvender man en familieplanlægger, hvor alle familiens medlemmer skriver deres aftaler ind. Herefter forhandler man om hvilke aftaler, der skal prioriteres.

Hvis man bliver syg og får brug for sygehusvæsenets tilbud, vil dette behov for planlægning som regel stadig være tilstede. Mange mennesker vil have et ønske om at kunne indpasse sygdommen, og de aftaler på hospitalet som er forbundet med sygdommen, i det liv man plejer at leve.

Den moderne computerteknologi har givet mulighed for at imødekomme den moderne patients ønske om at kunne planlægge. I kraft af elektroniske planlægningsværktøjer og bookingsystemer er det i dag muligt at foretage detaljeret planlægning af patientaftaler. Teknologien har gjort det muligt at tage individuelle hensyn til patienternes ønsker.

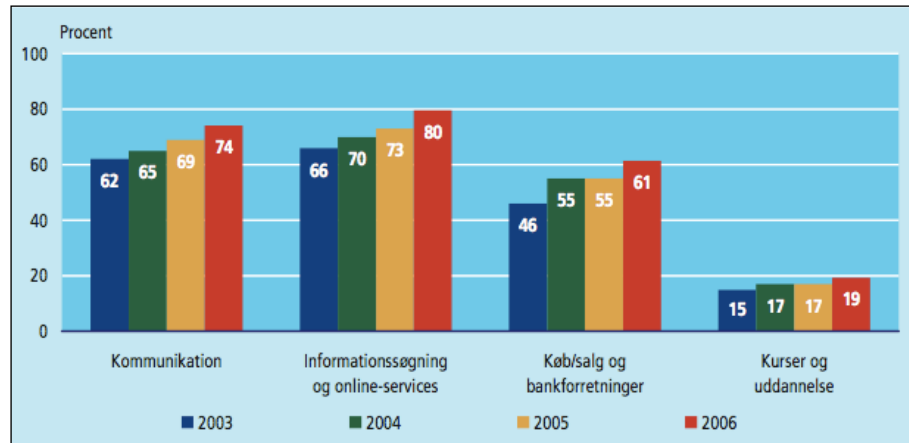
Et andet karakteristika for det moderne menneske anno 2009 er, at det mestrer brugen af computer og Internettet.

Vi anvender Internettets muligheder bredt, vi søger ny viden om mange forskellige emner, vi køber ind, søger viden om sundhed og sygdom, og vi bestiller billetter til rejser og opera og tid hos frisøren.

Ifølge: "Nøgletal om informationssamfundet Danmark - 2007 Danske tal" (2) er der en eller flere computere i de fleste danske hjem, og i 2006 var der således computer i 79% af husstandende.

78% af den danske befolkning brugte i 2006 Internettet mindst en gang om ugen. Tallene for udbredelse af computere og Internetadgang i hjemmet bringer Danmark helt i front, såvel i Europa som i verden.

Nedenstående figur viser udviklingen i Internetbrug.



Figur 1. Privates brug af Internettet

Kilde: Danmarks Statistik 2006

Vi forventer, at det er muligt at få svar på næsten alt, idet alle emner sandsynligvis er tilgængelige via Internettet.

Omvendt er udviklingen også gået i den retning, at samfundet i højere og højere grad har en forventning om, at dets borgere "mestrer" brugen af Internettet i kontakten til det offentlige Danmark. [www.Borger.dk](http://www.Borger.dk) er et eksempel på en hjemmeside, hvor borgerne kan finde information og betjene sig selv.

Udviklingen indenfor informationsteknologi har også været med til at give nye muligheder for danske patienter.

I "National Strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2008 - 2012" (3) skriver Sammenhængende Digital Sundhed i Danmark (SDSD) blandt andet, at Danmark skal have et sundhedsvæsen, der leverer behandling og service på et højt niveau til borgere og patienter. Digitalisering er et af redskaberne til at opnå et sundhedsvæsen i topklasse. Digitaliseringen skal understøtte en bedre kommunikation med borgerne, et sammenhængende sundhedsvæsen og en moderne organisering af arbejdsgange og rutiner.

Et af de væsentlige elementer i patienternes muligheder for at kommunikere med sundhedssystemet og få adgang til egne sundhedsdata er den digitale signatur. Den digitale signatur står for sikkerhed, og borgerne kan idag, via den digitale signatur og Internettet, komme i forbindelse med det

offentlige Danmark, herunder også sundhedsvæsenet. Den digitale signatur kan bruges på bl.a. [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) og på [www.apotek.dk](http://www.apotek.dk).

I "National Strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2008 - 2012" (3) præsenteres det endvidere, at digital kommunikation skal forbedre servicen til borgere og patienter. Borgere og patienter skal opleve sundhedsvæsenet som let tilgængeligt og sammenhængende via velfungerende kommunikationkanaler f.eks. Internet, telefon og personligt fremmøde mellem borgere, patienter og sundhedsvæsenets medarbejdere. De digitale ydelser i sundhedsvæsenet skal udvikles til at omfatte mange former for kommunikation f.eks. e-mail, Internettet, SMS og system til system. Borgerne skal således inddrages i deres egen sundhedssituation, og it skal anvendes som et værktøj til at give borgerne relevant information om sygdom og sundhed. Der gives et signal fra relevante myndigheder om, at de muligheder it giver for kommunikation også anvendes aktivt i sygehusvæsenet.

Konklusionen på hele ovenstående afsnit er, at borgerne anno 2009 har en forventning om, at kunne planlægge og leve som de plejer, selvom de kommer i kontakt med sygehusvæsenet. Moderne patienter er fortrolige med at bruge Internettes muligheder, og fra centralt hold er det meldt ud, at der skal ydes bedre service til den enkelte ved hjælp af digitale muligheder.

Den initiale undren, der ligger til grund for denne projektrapport, tager udgangspunkt i, at det idag er muligt at komme i kontakt med det offentlige via Internettet. Det er muligt at ændre skatteoplysninger, at få information om og søge forskellige kommunale tilbud, at benytte biblioteket og ikke mindst er det muligt at bestille tid til konsultation og behandling i den primære sundhedstjeneste. Mange praktiserende læger tilbyder også e-mail konsultation og kan således give den enkelte borger mulighed for at få svar på ikke akutte spørgsmål. Det kan undre, at lignende tilbud ikke findes i forbindelse med sygehusbehandling. Hvorfor er det f.eks. ikke muligt at bestille tider til ambulant besøg på sygehuset?

Denne rapport vil fokusere på behandlingstider i forbindelse med ambulant strålebehandling.

Hvis Stråleterapien stiller et velegnet it værktøj til rådighed, vil det være muligt for patienterne at sidde derhjemme og booke deres behandlingstider til strålebehandling. På den måde kan patienterne nemmere indpasse behandlingen i andre aktiviteter. Patienterne kan så sidde i ro og mag

derhjemme og planlægge tiden. For nogen patienter vil det være en god mulighed, for andre måske ikke?

Ville det være et godt tilbud, hvis denne mulighed fandtes? Er patienterne overhovedet interesserede i at kunne booke deres egne tider via Internettet? Hvilke forventninger har patienterne i det hele taget til planlægningen af deres behandlingsforløb, og vil de kunne komme bedre igennem deres sygdomsforløb, hvis de får mere indflydelse på deres egen situation? Patienter, som går til strålebehandling, er ofte i en vanskelig situation. En malign diagnose medfører ofte en krisereaktion, og der er vendt op og ned på alt, der er kendt og trygt i tilværelsen. Ting, som før har været selvfølgeligheder, er det ikke mere. Nogle patienter vil måske ikke kunne overskue at skulle forholde sig til selv at vælge og booke behandlingstider, for dem ligger der måske en tryghed i, at andre tager sig af planlægningen.

## **2. Problemområde**

I mit daglige arbejde som visitationssygeplejerske i Stråleterapien, Onkologisk Afdeling D, Århus Sygehus, har jeg gennem årene haft kontakt med mange patienter.

Nogle patienter giver udtryk for, at de gerne vil have detaljeret indflydelse på deres behandlingstider, andre accepterer ubetinget de tider, de får tildelt.

Min initielle undren var, hvorfor man kan booke tid til frisøren via Internettet, men ikke tider til strålebehandling. Problemet, som ligger bagved denne undren, er, at jeg oplever, at behandlingstiderne, for visse grupper af patienter, får en meget fremtrædende betydning patienternes samlede situation taget i betragtning.

I og med andre planlægger deres behandling, kommer patienterne ind i et ufleksibelt forløb med begrænsede muligheder for indflydelse på behandlingstiderne. Patienterne må indrette sig og bliver frataget muligheden for at kunne planlægge deres egen tid i behandlingsperioden, der typisk strækker sig over fem til seks uger.

Der er mange patienter, som ringer til bookingkontoret, lang tid før strålebehandlingen starter og afgiver endog meget detaljerede ønsker for de enkelte dage i strålebehandlingsforløbet. Andre skriver breve med ønsker, og atter andre bliver særdeles vrede, hvis afdelingen har problemer med at opfylde ønskerne om behandlingstider.

Tidsønskerne kan være meget forskellige, en patient ønskede tider mellem 9 - 10 da hun havde to firmaer og 15 hunde, en anden ønskede tider mellem 9 - 15 pga. malkekøer.

Det er desuden en stor logistisk udfordring at få dagsprogrammerne i Stråleterapien til at hænge ordentligt sammen, en af årsagerne til dette er, at der er så mange patienter, som har "ønsketider".

Hvad er det der spiller ind, hvorfor fylder behandlingstiderne så meget for patienterne?

Patientens generelle situation taget i betragtning kan man jo have den opfattelse, at hun bør bruge sine ressourcer anderledes. Behandlingstider er vel ikke det største problem i hendes aktuelle situation. Desuden er et behandlingsforløb "kun" på fem til seks uger. Er det ikke muligt for alle mennesker at planlægge sig ud af sådan en periode?

Når patienterne har specifikke ønsker til deres behandlingstider, har de mange forskellige begrundelser for disse ønsker. Begrundelserne kan være:

- Afstand til behandling
- Arbejde
- Børn
- Fritidsinteresser
- Andre forpligtelser (husdyr, syg ægtefælle)
- Alt mulig andet

Patienterne angiver, at det er meget vigtigt, at disse tidsønsker opfyldes, idet behandlingstiderne er forudsætningen for, at patienterne kan få deres daglige tilværelse til at fungere.

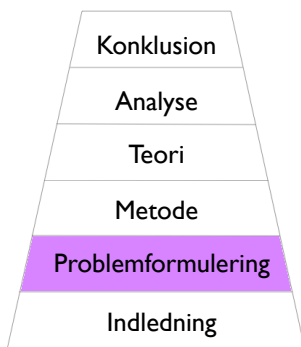
Det, som undrer mig, er, at det stort set er en bestemt gruppe af patienter, som stiller forventninger til deres behandlingstider, det drejer sig om de kvinder, som går i adjuverende strålebehandling for brystkræft. Der tildeles relativt flere "ønsketider" til denne gruppe patienter.

I den ovennævnte gruppe af patienter er der nogle, som bookingkontoret aldrig hører noget fra. Det er den gruppe, som accepterer de tildelte behandlingstider, som bare møder op, når de får en tid. Kunne denne gruppe af patienter også have interesse i selv at få indflydelse på deres behandlingstider, booke selv og planlægge deres egen tid? Patienterne fra denne gruppe takler muligvis deres sygdom anderledes og forestiller sig ikke muligheden af at kunne ønske behandlingstider. Det kunne være interessant at afdække, hvad denne gruppe er interesseret i. Har patienternes forventninger sammenhæng med deres samlede situation? Det kunne være afstand til behandling, alder, socialt netværk, eller er der andre faktorer, der spille en rolle?

Omdrejningspunktet i denne rapport er derfor at belyse, om der fra patientside er interesse for selv at booke behandlingstider, om øget indflydelse kan føre til et bedre behandlingsforløb, og om egen pc kunne være et velegnet redskab.

Denne undersøgelse kan så give et fingerpeg i retning af, om der er interesse blandt patienterne for booking af behandlingstider via Internettet.

### 3. Problemformulering og problemafgrænsning



I det foregående afsnit er det moderne menneskes brug af Internettet blevet beskrevet, og "National Strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2008 - 2012" (3) har præsenteret, at digitalisering er en af måderne at opnå et sundhedsvæsen i topklasse.

Derefter er den initiale undren og problemområdet præsenteret, omdrejningspunktet er som tidligere nævnt, om mere patientinvolvering i behandlingsplanlægningen vil give patienterne bedre behandlingsforløb. Med afsæt i den initiale undren er jeg nået frem til følgende problemformulering:

#### Problemformulering

*Hvilke ønsker har kvinder i ambulant adjuverende kurativ strålebehandling for brystkræft til tilrettelæggelsen af eget behandlingsforløb og kan anvendelsen af booking via egen pc føre til højere grad af patientempowerment for denne gruppe af patienter?*

#### Problemafgrænsning

Som beskrevet i afsnittet: "Indkredsning af problemområdet", er det i høj grad gruppen af patienter til adjuverende strålebehandling for brystkræft, som har veldefinerede forventninger til muligheden for at få indflydelse på deres behandlingstider. På grundlag af denne erfaring og det faktum at denne gruppe af patienter generelt ikke er så plagede af fysiske symptomer i strålebehandlingsperioden, har jeg valgt udelukkende at inddrage patienter fra denne patientgruppe i projektet.

Vurderingen er, at det er denne gruppe patienter, som har flest ressourcer til at indgå i et studieprojekt som informanter.

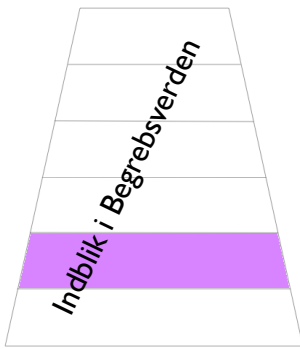
Med udgangspunkt i problemformuleringen er der tilrettelagt en undersøgelse blandt patienter, der går i adjuverende strålebehandling for brystkræft.

Det drejer sig om en randomiseret undersøgelse med en undersøgelsesgruppe og en kontrolgruppe, hvor undersøgelsesgruppen, via e-mail, har haft mulighed for at ønske mellem ledige tider, og en kontrolgruppe som har fået tildelt behandlingstider tilrettelagt af bookingkontoret i Stråleterapien.

Alle patienter har i forbindelse med afslutningen af deres behandling indgået i et struktureret, skriftligt kvalitativt interview.

Data er efterfølgende blevet analyseret.





## Konteksten for undersøgelsen

I det kommende afsnit vil der blive behandlet emner, som er vigtige for forståelsen af den kontekst, undersøgelsen foregår i.

Patientgruppen præsenteres, og der er en kort gennemgang af strålebehandling.

Til sidst i kapitlet er der et afsnit om booking, som er tæt forbundet med de lange og komplekse behandlingsforløb, patienterne gennemgår.

## Patientgruppen

De patienter, som deltager i undersøgelsen, har alle været igennem et alvorligt sygdomsforløb, hvor de har fået påvist en ondartet sygdom. Alle patienter i gruppen er blevet opereret for deres sygdom, og langt de fleste patienter får således deres strålebehandling med henblik på at forebygge tilbagefald.

Dette har en betydning i relation til, at patientgruppen generelt i afdelingen fremstår som, og anses for at være, en forholdsvis ressourcestærk patientgruppe.

Nogle patienter har i løbet af 6 måneder gennemgået flere serier kemoterapi, med alle de bivirkninger dette giver, og nogle patienter har påbegyndt hormonbehandling.

Alle patienter har overvejet, om de skulle dø af deres sygdom.

Når strålebehandlingen begynder, er der forskel på, hvorlang tid det er siden, patienterne fik stillet deres diagnose. Der kan være gået mellem to og otte måneder.

Diagnosticeringen af en ondartet sygdom vil så godt som altid udløse en akut krise hos det enkelte menneske, og sådan en krise gennemløber forskellige faser.

Der kan være meget stor forskel på, hvorlangt patienterne er i deres kriseforløb, når de første gang møder i strålebehandlingsafdelingen.

Cullberg 1983, refererer i sin bog "Krise og udvikling" (4) til en undersøgelse, der omhandler kvinder, som er behandlet for brystkræft, og denne undersøgelse viste, at operationen og strålebehandlingen for mange patienter var mindst lige så traumatisk som opdagelsen af svulsten.

Ifølge Cullberg 1983 (4) er definitionen på en akut krise, at man er kommet i en sådan livssituation, at ens tidligere erfaringer og indlærte reaktionsmåder ikke er tilstrækkelige til, at man kan forstå og psykisk beherske den aktuelle situation.

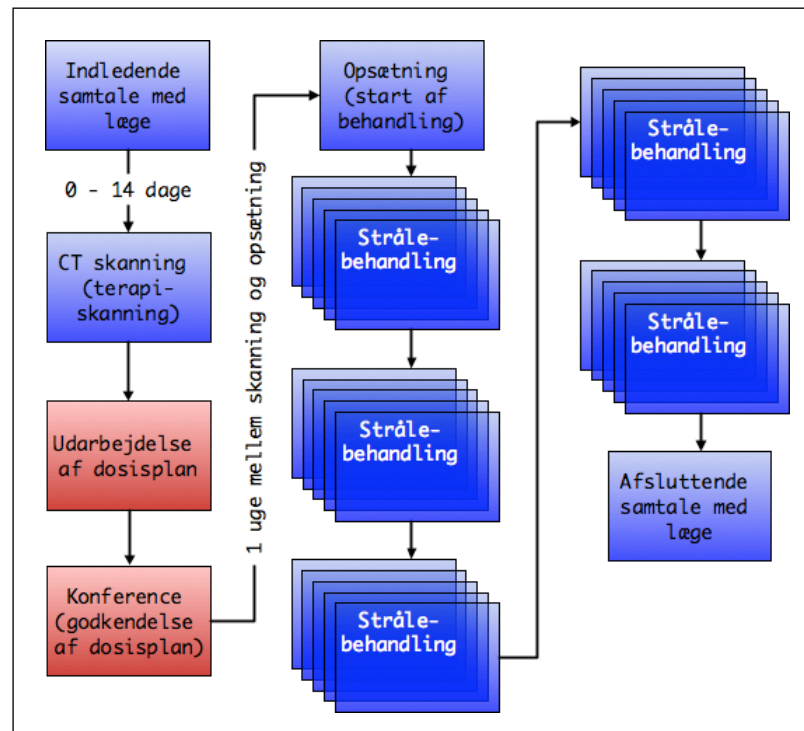
Livssituationer, der kan udløse en krisetilstand, kan være pludselige og uventede svære ydre belastninger, der indebærer en trussel mod ens fysiske eksistens som f.eks. alvorlig sygdom.

Ovenstående er vigtig viden i relation til at lade patienter indgå i en undersøgelse som informanter.

### Patientens vej i Stråleterapien

De brystkræftpatienter der tilbydes adjuverende strålebehandling starter et behandlingsforløb i en strålebehandlingsafdeling.

Forberedelse og behandling varer alt i alt 8 - 9 uger, afhængig af hvilket regime patienten følger. Et typisk forløb vil være således:



Figur 2

Blå baggrund = patientens aftaler, rød baggrund = øvrige aktiviteter

Patientens vej gennem strålebehandling.

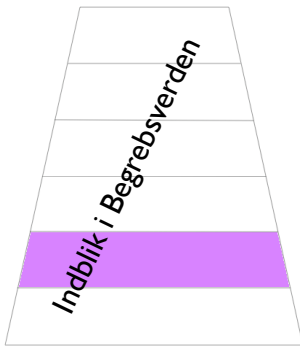
Egen figur.

Først møder patienterne en af afdelingens specialister i brystkræft.

Ved denne indledende samtale aftales, hvilken type behandling der bør vælges, og der orienteres om, hvordan forløbet vil være.

Derefter skal patienten terapi CT-skannes og optegnes. Data fra skanningen danner grundlag for fremstilling af en strålebehandlingsplan. Denne plan godkendes til en konference, hvor hospitalsfysikere, læger, radiografer og sygeplejersker deltager. Herefter kan patienten påbegynde strålebehandlingen, som vil vare 25 eller 30 behandlingsdage. Der vil være en behandling dagligt, 5 dage om ugen.

Patienterne gennemgår således mellem 25 og 30 behandlinger, og disse mange aftaler kræver en del planlægning.



## Booking

Ifølge "Fremmedordbogen" betyder booking at bestille forud eller at reservere.

Krav og ressourcer skal passe sammen. I det moderne menneskes forestillingsverden er det helt naturligt at kunne forudbestille. De fleste mennesker forventer nok, i forbindelse med biografturen, at de køber en billet og derefter er sikret en plads på den planlagte dag og på det ønskede tidspunkt.

Booking kan således beskrives ud fra kundernes ønsker men kan også beskrives ud fra "sælgerens" behov. Biografdirektøren skal jo helst have solgt alle pladser, og han kan ikke sælge den samme plads to gange.

I dagens samfund forventer patienter og pårørende at få klar besked om, hvornår man kan komme til undersøgelse og behandling på sygehuset. Der er en forventning om, at der laves en aftale, at der reserveres en plads, som man gør alle andre steder i samfundet. Det har ikke altid været tradition, at man kunne få reserveret tider til behandling på sygehuset. Det er først indenfor de sidste 25 - 30 år hospitalsvæsnet for alvor har forsøgt sig med planlægning af behandlingerne i hospitalsafdelingerne.

En pensioneret overlæge fortæller, at da han var reservelæge på Ortopædisk Hospital i København i 1960'erne, blev alle patienter, som skulle have en konsultation i ambulatoriet, indkaldt til kl 08.00 om morgenen. De sidste blev undersøgt kl 16.00. Patienterne sad således hele dagen og ventede i venteværelset.

Ovenstående beretning er et eksempel på, hvordan der blev booket patienter tidligere.

Efterhånden blev der udviklet forskellige metoder til at holde styr på patient aftalerne.

Et eksempel på afdelinger, som ofte har haft specielle systemer til planlægning, er røntgenafdelingerne.

I 1980'erne var "karrusellen" et typisk planlægningsværktøj. Hver undersøgelsesstue havde sin egen Mayland kalender, som lå på en karussel. Karrusellen havde lige så mange pladser, som der var undersøgelsesstuer. Hver gang man skulle skrive en aftale ind, drejede man på karrusellen, og fandt den Mayland kalender der tilhørte den relevante undersøgelsesstue og skrev aftalen ind i kalenderen.

Hver enkelt afdeling havde udviklet sin egen metode til at holde styr på patientprogrammerne.

For at gøre det muligt at bevare overblikket over patientindtaget var det nødvendigt med meget stive bookingregler. Der blev stort set aldrig afvejet fra reglerne, det var kun i meget specielle tilfælde, der skete ændringer i

måden, der blev booket på. Konceptet fungerede, fordi patienterne i meget høj grad accepterede, den faste tid de havde fået tildelt.

Føromtalte pensionerede overlæge fortæller endvidere fra sin tid som læge, at blev man syg, konsulterede man sin praktiserende læge, og hvis lægen mente, det var nødvendigt med en nærmere undersøgelse, var det helt op i 1960'erne og 1970'erne almindeligt, at man blev indlagt i forbindelse med undersøgelser og sygdomsudredning. Patienterne lå i afdelingerne og ventede på, at der var tider til røntgen, til blodprøver og evt. til operation. Alt dette ville i dag foregå ambulant, hvorfor planlægningen også er så meget desto mere nødvendig.

Ovenstående beretninger om de historiske forhold fortæller noget om samfundsudviklingen, og om hvordan menneskesynet har ændret sig de sidste 50 år. Patienterne måtte indrette sig efter forholdene og møde op, når det passede hospitalet. De teknologiske muligheder for detaljeret planlægning var simpelthen ikke tilstede.

Efterhånden har den teknologiske udvikling gjort det muligt at planlægge meget mere detaljeret, og samfundsudviklingen har drejet sig mere og mere i retning af, at borgerne har rettigheder, og at hospitalsvæsenet skal leve op til disse rettigheder. Behandlingsgaranti er et eksempel på patientrettigheder, som hospitalerne skal leve op til. Det er i højere grad blevet patienternes rettigheder og forventninger, som sætter dagsordenen i hospitalssektoren og ikke så meget hospitalsvæsenets behov.

I takt med at den teknologiske udvikling har gjort det muligt at planlægge meget detaljeret, er borgernes forventninger til denne planlægnings mulighed også steget.

I en rapport fra Indenrigs- og Sundhedsministerens rådgivende udvalg, "Sundhedsvæsenets organisering – sygehuse, incitament, amter og alternativer" 2003 (5) bliver der redegjort for, at patienter i stigende grad ønsker at blive inddraget i beslutningerne vedrørende deres behandlingsforløb.

Ifølge rapporten kan dette ønske f.eks. hænge sammen med stadigt flere behandlingsmuligheder, et højere informationsniveau hos patienterne og en mindre autoritetstro holdning til sundhedsvæsenet. Endelig er det i tråd med befolkningens generelle forventninger om offentlig service, der imødekommer individuelle ønsker.

Fra midten af 1990'erne begyndte der at komme elektronisk booking i sygehusvæsenet. Disse systemer tilførte nogle nye muligheder i planlægningen af patientindtaget i afdelingerne. Systemerne gav mulighed for, på en helt anderledes detaljeret måde, at følge med i behandlings-

programmerne på de enkelte afdelinger. Det var muligt at se ledige tider, hvor langt man var nået i dagsprogrammet, og om der var overbookinger. Desuden kunne programmet tilpasses de enkelte behandlingstyper, der kom mere fleksibilitet som erstatning for tidligere tiders stive regler.

I et elektronisk bookingsystem arbejder man med forskellige ressourcer, en ressource er en forudsætning for, at en aftale kan laves. En ressource kan være en behandler, et lokale, eller noget udstyr. Det er muligt at definere "ressourcepakker", således at man til en given behandling skal have adgang til lokale, anæstesi, kirurg, plads på opvågningsafdelingen og evt. have specialudstyr til rådighed. Der kan være nogle indbyrdes afhængig heder imellem disse forskellige ressourcer, lokalet skal f.eks. være til rådighed i længere tid end f.eks. kirurgen, og pladsen på opvågningsafdelingen behøver først at være ledig, umiddelbart før operationen er afsluttet.

Der er også mulighed for at tilføje administrative "opgaver", der skal løses, før patienten kommer til behandling. I Stråleterapien kan det f.eks. være mulighed for at signere for løste opgaver, f.eks. "godkendelse af behandlingsplan".

Med de mange parametre det er muligt at lægge ind i et moderne elektronisk bookingsystem, er det yderst vigtigt at konfigurere systemet, således at det passer netop til den pågældende klinik, og de arbejdsrutiner der er.

Med de elektroniske bookingsystemer er det også i højere grad blevet muligt at ressourcestyre, f.eks. at ændre i patientindtaget afhængig af hvilke ressourcer afdelingen har til rådighed i det pågældende tidsrum. Det kræver, at man har oversigt over, hvilke personer som er tilstede hvornår. Det kræver, at alle "bookbare" personer gør deres kalendre offentlige, således at de, der booker, ved, hvornår de pågældende personer er i stand til at udføre en opgave. Indførelsen af elektronisk booking har således ikke blot været et skift i brug af værktøj, men har ændret hele den måde, man ser på planlægning og ressourcestyring i organisationen.

### **Elektronisk booking**

I planlægningsfasen af dette projekt besøgte jeg Capgemini i Århus, der har udviklet BookPlan, bookingmodulet som Region Midtjylland benytter sig af i forbindelse med EPJ.

Jeg talte med Seniorkonsulent Rasmus Mynster om udviklingen af de moderne it - baserede bookingsystemer. Han fortalte, at moderne it systemer er et resultat af en iterativ proces. Da de første bookingsystemer kom frem i begyndelsen af 1990'erne, blev de udviklet på basis af matematiske udregninger om ressourcer og krav. I moderne systemer er

det fortsat de samme matematiske modeller, der bliver anvendt men på et betydeligt mere avanceret niveau. Det har vist sig, at domænekendskab inden for hospitalsbooking har været nødvendig for at optimere systemerne, således at alle ressourcer bliver udnyttet optimalt.

Før indførelsen af de elektroniske bookingsystemer var booking tit et job, som krævede meget stor ekspertise og erfaring. Denne ekspertise var tit lagt på meget få hænder, typisk kun en eller to personer. I forbindelse med indførelsen af den elektroniske booking blev ekspertisen delt ud på mange flere hænder. Tidligere var det ofte afdelingssygeplejerskerne, som bookede patienter, nu blev arbejdet delt ud til mange forskellige sekretærer. Indførelse af elektronisk booking har på mange afdelinger medført store ændringer i arbejdsgange, og magtafgivelse fra personer som plejede at sidde inde med booking ekspertise. Der er heller ingen tvivl om, at mange afdelingssygeplejersker har været nødt til at omdefinere deres eget arbejde efter indførelsen af den elektroniske booking. Efter indførelsen af elektronisk booking er det også blevet meget vanskeligere for visse medarbejdergrupper at "putte sig med deres private kalendre", eftersom alle personers kalender skal indgå i det fælles puslespil, som booking systemet er. Rasmus Mynster formulerede sig således:

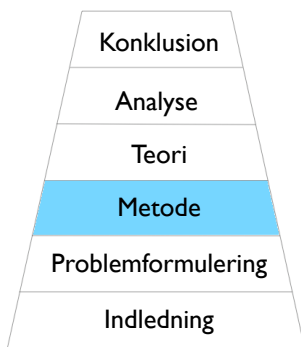
*"Når du indfører elektronisk booking, får du få sandheden smasket op i ansigtet".*

Elektronisk booking er taget i anvendelse overalt i sygehusvæsnet. Som tidligere nævnt er online booking blevet almindeligt i mange brancher indenfor service området og kunderne kan nu selv booke de tider der passer bedst i deres kalender. Der er udviklet værktøjer, der gør, at kunderne på forskellig vis skal identificere sig overfor systemet, således at den rigtige kunde får den rigtige booking.

Det kan hævdes at booking af tider til sygehusbehandling kræver større diskretion og sikkerhed for at andre ikke fejlagtigt får adgang til bookingdata der ikke er deres egne. For at onlinebooking kan indføres i sygehusvæsnet, skal sikkerhedsaspektet også overvejes nøje. Det er teknisk muligt at give adgang til sygehusets bookingsystem via Internettet, og som identifikation kan anvendes enten digital signatur, SMS løsninger eller pinkoder, som bla. kendes fra [www.skat.dk](http://www.skat.dk) og andre officielle netsider.

I det følgende kapitel vil der blive redegjort for, hvilket metodevalg der ligger til grund for projektet.

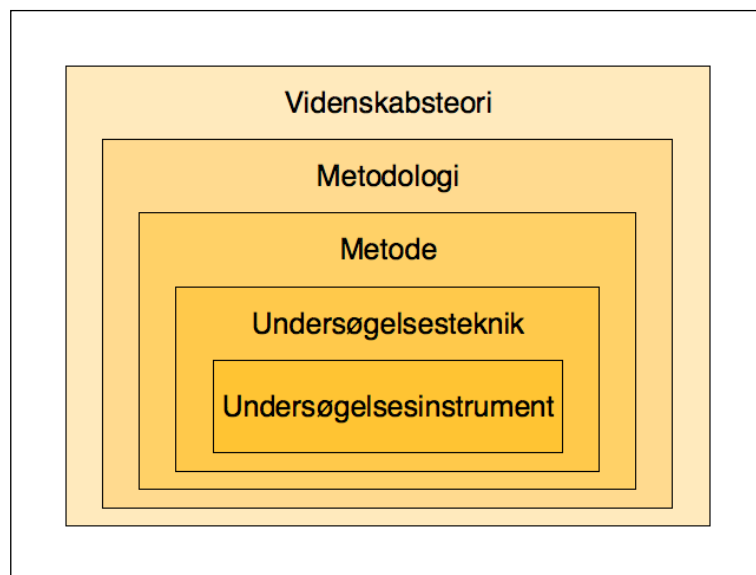
## 4. Metode



Dette projekt har til hensigt at få belyst, hvilke ønsker kvinder i ambulant adjuverende kurativ strålebehandling for brystkræft har til tilrettelæggelsen af eget behandlingsforløb, og om anvendelsen af booking via egen pc kan føre til højere grad af patientempowerment for denne gruppe af patienter. Indledningsvist har jeg beskrevet problemstillingen, patientgruppen og konteksten for undersøgelsen.

I det kommende afsnit vil jeg redegøre for metodevalg og praktisk gennemførelse af undersøgelsen. Der vil også blive gjort rede for videnskabsteoretisk ståsted.

Ib Andersen 2005 (6) anskueliggør med figuren “metodelærens begreber”, hvordan disse er ordnet efter niveau.



Figur 3  
Metodelærens begreber, Ib Andersen 2005 (6)

Om videnskabsteori skriver Andersen 2005 (6), at det er læren om, hvad viden og videnskab er, hvordan den udvikler sig, og hvordan den spiller sammen med praksis og samfundsudvikling.

Metoden er den eller de undersøgelsesmåder, man vælger at anvende undervejs i en undersøgelsesproces.

I arbejdet med rapporten har jeg fundet inspiration i figuren og vil i det følgende anvende termen metode.

## **Metodevalg**

For bedst at kunne give svar på problemformuleringens spørgsmål har jeg anset det strukturerede, skriftlige, kvalitative interview som den bedst egnede undersøgelsesform. Undersøgelsen af problemfeltet tager udgangspunkt i, at en gruppe patienter, undersøgelsesgruppen, deltager i et forsøg, hvor de selv får stor indflydelse på deres behandlingstider.

En anden gruppe patienter er kontrolgruppe, denne får tildelt tider efter afdelingens sædvanlige retningslinjer.

I forbindelse med afslutning af strålebehandlingen er patienterne blevet interviewet. Her er benyttet interviews med hver enkelt informant, hvilket ansås for en stor fordel, da hver enkelt informant udtalte sig på egne vegne og ikke på vegne af gruppen af brystkræftpatienter.

Gruppeinterview eller fokusgruppeinterview vurderedes uegnet til at benytte i undersøgelsen, da der ifølge Harboe 2006 (7) dels kan opstå gruppepres, og det desuden kan være svært at fastholde individuelle standpunkter i en fokusgruppe. Det er vigtigt at have for øje, at informanterne kun udtaler sig på egne vegne, hvilket kan være vanskeligt i forbindelse med et gruppeinterview.

Der vil desuden eksistere nogle krav om anonymitet informanterne imellem, forstået på den måde, at det til enhver tid vil være et personligt forhold at gennemgå et strålebehandlingsforløb. Som initiativtager til undersøgelsen kan jeg ikke tilsidesætte dette krav. Derfor er gruppeinterviews ikke mulige at anvende.

Riis 2005 (8) berører nogle fordele ved at bruge enkeltinterviews, idet den personlige kontakt til informanten sikrer, at alle spørgsmål besvares, og at interviewer er sikker på, at informanten har forstået spørgsmålene. Informanten er alene med interviewer og har derved mulighed for at komme med sine egne holdninger.

I projektet bruges udtrykket "informanter", om de patienter der indgår i projektet, og "patienter", om de patienter som ikke indgår.

Desuden indgår en undersøgelsesgruppe og en kontrolgruppe.

I forbindelse med udarbejdelsen af undersøgelsen blev der ansøgt om lov til at bruge patienter fra afdelingen som informanter hos De Videnskabs-etiske Komiteer for Region Midtjylland.

Ifølge Lov om videnskabsetisk komitesystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter (9); kapitel 3 § 8 stk. 3 er det således, at spørgeskemaundersøgelser og registerforskningsprojekter kun skal



anmeldes til en regional komite, såfremt projektet tillige omfatter menneskeligt biologisk materiale.

Informanterne, der indgår i undersøgelsen, er kvinder, der går i kurativ strålebehandling for brystkræft. Der er udvalgt 30 informanter, en undersøgelsesgruppe på 15 og en kontrolgruppe på 15.

Begrundelsen for, at der er valgt to grupper, er, at jeg blandt andet var interesseret i at finde ud af, om patienterne i strålebehandling kunne opnå højere grad af patientempowerment, hvis de anvendte egen pc til booking. Derfor anså jeg det for nødvendigt, at der også indgik en gruppe patienter, som ikke fik den samme mulighed. Hvis alle informanter gennemgik det samme forløb, ville det ikke være muligt at måle forskel på informanternes oplevelser og holdninger.

Undersøgelsesgruppen havde under hele strålebehandlingsforløbet, ved hjælp af ugentlige e-mails til mig, fået mulighed for selv at vælge behandlingstider.

Kontrolgruppen havde under hele behandlingsforløbet hver uge fået udleveret forudbookede tider efter afdelingens sædvanlige procedure.

I slutningen af behandlingsperioden medvirkede hver af de 30 informanter i et struktureret, skriftligt, kvalitativt interview.

Dette interview var udformet som et spørgeskema med og uden faste svarkategorier, dvs. med en kvantitativ og en kvalitativ del.

### **Struktureret, skriftligt, kvalitativt interview**

Med henblik på at opnå et nuanceret billede af informanternes samlede situation blev der indsamlet både kvantitative og kvalitative data via det strukturerede, skriftlige, kvalitative interview udformet som et spørgeskema med en kvantitativ og en kvalitativ del.

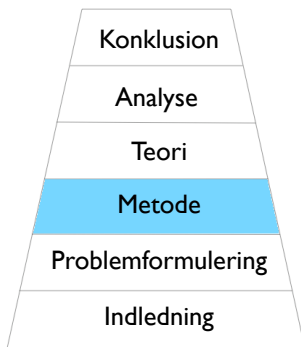
Den kvantitative del havde til formål at give et billede af informantgruppens sammensætning, alder, sociale situation, afstand til behandling.

Den kvalitative del havde til hensigt at give informanterne mulighed for at uddybe eventuelle nuancer i spørgsmålene.

Desuden gav den kvalitative del et billede af hvilke faktorer, som havde haft betydning for den enkelte informant i behandlingsforløbet.

De kvalitative interviews blev udført som enkeltinterviews, hvilket ifølge Riis 2005 (8) er at foretrække, hvis projektets problem omhandler informanternes egen opfattelse af den sociale verden, de indgår i.

Der blev ikke benyttet gruppe eller fokusgruppeinterviews, da formålet med undersøgelsen var at få et billede af den enkeltes oplevelse og ikke en gruppes oplevelse.



## Kvantitativ del

Den kvantitative del af spørgeskemaet bygger på den positivistiske videnskabstradition, som ifølge Psykologisk-pædagogisk ordbog (10) er en filosofisk retning, ifølge hvilken kun det, man får kendskab til gennem videnskabelige metoder, kan være sandt.

Den positivistiske videnskabstradition er knyttet til naturvidenskaberne, og i henhold til Riis 2005 (8), analyseres data ved hjælp af statistiske modeller.

Ifølge Boolsen 2006 (11), er paradigmet karakteriseret af det sikre, det præcise, dataindsamling skal være objektiv, udsagn skal være videnskabelige og må ikke indeholde vurderinger.

Forskerens rolle er neutral, og hun skal være objektiv. Forskning må ikke bygge på værdier og holdninger, da disse ikke er verificerbare. Menneskesynet i det positivistiske paradigme er, at informanter betragtes objektivt, hvor menneskets handlinger forstås og fortolkes ud fra atomare data og kan beskrives ved hjælp af veldefinerede kategorier.

Data i det positivistiske paradigme er hårde data, og dataindsamlingen er koncentreret om objektive oplysninger om informanterne.

Den kvantitative del af spørgeskemaet indsamler faktuelle data om informanterne og giver et billede af de mange faktorer, der har indflydelse på ønsker og holdninger til behandlingstider.

Alderen kan spille en rolle, det kan være, de yngre har en anden type af begrundelser og problemstillinger end de ældre.

Oplysninger om bopæl og transportforhold kan give nyttig viden i relation til at kunne vurdere, hvilke belastninger der findes i informanterne liv. På samme måde kan mængden og arten af forpligtelser og ressourcer i informanternes privatliv have indflydelse på tidsønsker. Det er ligeledes relevant for hele billedet af informanterne at få en fornemmelse af, om de går på arbejde, er sygemeldte eller pensionister.

Spørgeskemaets kvantitative del indeholder spørgsmål, som er inddelt i undergrupper der ønskes viden om, og som erfaringsmæssigt er områder, som optager patienterne.

En mere detaljeret gennemgang af spørgeskemaet findes senere i metodekapitlet på side 31.

Som svarmulighed på de kvantitative spørgsmål er der tilføjet en rubrik kaldet "andet". I denne rubrik er der mulighed for at tilføje uforudsete svar, og rubrikken er tilføjet i erkendelse af, at det ikke er muligt at forestille sig alle svarmuligheder på forhånd.

Ifølge Jacobsen et al. 1999 (12) kan man ikke undersøge et område ordentligt, hvis man kun undersøger irrelevante data, men man kan heller ikke undersøge det ordentligt, hvis de kun, ifølge ens eget hoved, er

relevante, for så kan man nemlig ikke overraskes. Man risikerer at gå glip af vigtige relevante sammenhænge, hvis man kun indsamler data, hvis relevans man på forhånd er overbevist om. De grænser, man vil opstille på forhånd, er bestemt af ens viden.

### **Kvalitativ del**

Spørgeskemaet indeholder også en kvalitativ del. Informanterne har forskellige livsverdner, og deres opfattelse kan være mangfoldig. Denne forskellighed opfanges ved et kvalitativt interview, derfor er nogle af spørgsmålene i spørgeskemaet udformet uden fast svarkategori.

Ifølge Boolsen 2006 (11) bygger de kvalitative data, der typisk omfatter holdninger, på fænomenologi der ofte refereres til som det hermeneutiske paradigme.

Den kvalitative del af undersøgelsen bygger således på det hermeneutiske videnskabsideal, der opfatter videnskaben som fortolkende og ikke årsagsforklarende.

Hermeneutik betyder fortolkningskunst (10) og læren om dens principper.

Det hermeneutiske paradigme har, ifølge Boolsen 2006 (11), som grundlæggende præmis, at det er vigtigt at kunne fortolke for at kunne forstå. Det hermeneutiske paradigme benyttes til at fortolke menneskers handlinger.

Videnskaben skal anvendes til at fortolke og forstå meningsfulde fænomener, i den kontekst de befinder sig.

Forskeren skal forsøge at sætte sig ind i informantens kontekst.

Det hermeneutiske menneskesyn indebærer, at informanten undersøges med den hensigt at forstå hende.

### **Det kvalitative interview**

Den kvalitative del af undersøgelsen er forankret i Kvaless kvalitative interview (13). Kvaless metode for det kvalitative interview har til formål at indhente beskrivelser af den interviewedes livsverden med henblik på at fortolke betydningen af de beskrevne fænomener.

Det kvalitative interview fordrer, at interviewpersonerne formidler deres tanker, meninger og opfattelse, og der stilles krav til interviewerens om at være åben og lyttende.

- Interviewene foregår som en samtale, der har et formål. Samtalen foregår ikke mellem ligestillede parter, da interviewerens definerer interviewet.

- Interviewformen er åben, der er ingen fast fremgangsmåde. Der er dog angivet nogle rammer, som bør følges. Man kan følge sin interviewguide, eller man kan følge de spor, som interviewpersonen kommer ind på.
- Interviewguiden bruges som tjekliste, således at man som interviewer kan sikre sig, at man har været inde om alle emner i sit interview. Den må ikke bruges til at gå slavisk frem efter men skal bruges til at opnå indsigt i de interviewedes opfattelser, ikke som forskeren tror de er, men som de opleves af de interviewede selv.

Ifølge Kvale er der syv stadier i det kvalitative forskningsinterview:

1. Tematisering
2. Design
3. Interview
4. Transskribering
5. Analyse
6. Verificering
7. Rapportering

Igennem de syv stadier formuleres formålet med undersøgelsen, undersøgelsens design planlægges, interviews gennemføres på grundlag af interviewguide, interviewmaterialet forberedes til analyse, analyseres, generaliserbarhed, reliabilitet og validitet af analyseresultaterne fastslås, resultater og metoder kommunikeres i en form, der lever op til videnskabelige kriterier.

I det følgende gennemgås Kvales seks analysetrin (13). Disse forudsætter **ikke** hinanden, hverken kronologisk eller logisk.

1. **Beskrivelse**

Interviewpersonerne beskriver deres livsverden i interviewet. Der er ikke megen fortolkning eller forklaring.

2. **Opdagelse**

Interviewpersonerne opdager selv nye relationer i løbet af interviewet. Nye sammenhænge ses uden fortolkning.

3. **Fortolkning**

Intervieweren kondenserer og fortolker under interviewet meningen af det, den interviewede beskriver, og "sender" meningen tilbage.

4. **Analysetrin**

Det transskriberede interview fortolkes af intervieweren – der er tre led i analysen:

- a. Strukturering

- b. Afklaring med henblik på analyse
- c. Meningsindholdet udvikles:
  - Kondensering
  - Kategorisering
  - Narrativ strukturering
  - Fortolkning
  - Ad hoc-metoder

#### 5. **Geninterview**

Fortolkningerne leveres tilbage til interviewpersonerne med mulighed for at knytte kommentarer til.

#### 6. **Handling**

Handling på baggrund af beskrivelse-fortolkningskontinuet.

### **Overvejelser ved udvælgelse af informanter**

Med udgangspunkt i problemformuleringen er undersøgelsen designet således, at den initiale undren bliver belyst fra patienternes synsvinkel.

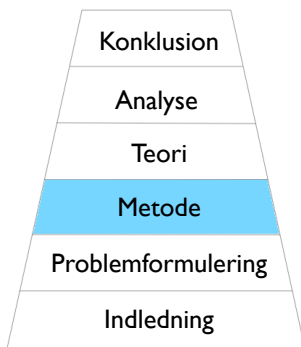
Den population som defineres værende relevant for dette projekt, er kvinder som påbegyndte kurativt intenderet strålebehandling for brystkræft i perioden 15-12-2008 - 6-2-2009. Denne population udgjorde 112 patienter. Inklusionskriteriet var, at kvinderne var planlagt til at påbegynde behandling i perioden 15-12-2008 - 6-2-2009 på Onkologisk afdeling, Århus Sygehus. Der blev ikke opstillet begrænsninger for inklusion, såsom alder og it færdigheder. Begrundelsen for dette var, at det var relevant at få et billede af populationen.

Ud af denne population blev der samplet en gruppe informanter. Den samlede gruppe svarer til ca. 25 % af den ovenfor definerede population. Ifølge Harboe 2006 (7) skal samplet være et minibillede af populationen, og derfor er det ikke ligegyldigt, hvilke informanter man udvælger. Man skal være opmærksom på, hvordan man samler, hvis den udvalgte gruppe er skæv i forhold til populationen, vil resultatet give et tilsvarende skævt billede af populationen.

I udvælgelsen af informanter til projektet blev der anvendt "helt tilfældig udvælgelse", som ifølge Harboe (2006) (7) foregår på samme måde som lodtrækning.

Lund og Røgind 2004 (14) skriver om udvælgelse, at en måde at sikre sig at to grupper er sammenlignelige er ved at fordele patienterne tilfældigt i de to grupper. Dette kaldes en randomiseret allokering, og en sådan blev foretaget.

Informanterne er udvalgt konsekutivt, dvs. følgende på hinanden i tid.



## Udvalgets størrelse

Thomas Harboe 2006 (7) skriver om antallet af informanter, at hensynet til ressourcerne taler for at begrænse det. Modsat vil ønsket om at kunne generalisere resultaterne tale for, at udvalget bliver så stort som muligt. Udvalget skal altså afspejle en balance mellem praktiske hensyn og generaliserbarhed.

Harboe skriver endvidere, at den præcise størrelse af udvalget især bestemmes af informantgruppens homogenitet. Hvis informanterne i en population antages at ligne hinanden i alle væsentlige henseender, kan man nøjes med et mindre udvalg af informanter. Modsat skal udvalget være forholdsvis stort i tilfælde af, at informantgruppen antages at være uhomogent sammensat.

Antagelsen om at kunne finde en grad af homogenitet i en informantgruppe er i øvrigt selve forudsætningen for at kunne udvælge.

I projektets undersøgelse består informanterne af individuelle og vidt forskellige personer, men hvis man vil prøve at argumentere for en vis grad af homogenitet blandt informanterne, kan diagnosen, behandling, efterbehandling, køn og alder fremhæves. Hvis man ser på andre parametre såsom afstand til behandling, social status, indkomst, civil stand it færdigheder og mentale ressourcer, er informanterne ikke homogene.

Ifølge Thomas Harboe 2006 (7) er der fire faktorer, der har betydning for størrelsen af udvalget:

- Mange informanter → højere generaliserbarhed
- Mange informanter → mindre risiko for skævt billede af populationen
- Mange informanter → høje udgifter
- Informanterne ↑ homogenitet → færre informanter

Merete Watt Boolsen 1996 (11) siger om stikprøvestørrelser, at en repræsentativ stikprøve skal være et minibillede af den totale population, og at resultaterne skal kunne generaliseres til hele den population, stikprøven er taget fra. Repræsentativitet har derfor noget med udvælgelsesmetoden og ikke med stikprøvestørrelsen at gøre. Undersøgelser, hvor personer er udvalgt repræsentativt, er behæftet med en statistisk usikkerhed, der bliver større jo mindre udsnittet er og omvendt mindre, jo større udsnittet er.

I forbindelse med denne udvælgelsesprocedure er statistikbøgerne blevet konsulteret, og ifølge Klaus Johansen 2002 (15) er det sådan, at stikprøvens gennemsnit tenderer at være normalfordelt når  $n > 15$ .

De 30 informanter, som indgår i undersøgelsen, udgør en repræsentativ stikprøve, eftersom de er udvalgt helt tilfældigt uden skelen til alder, bopæl eller andet, og derfor udgør de et minibillede af populationen. Undersøgelsen er foretaget med 15 informanter i hver gruppe. Der er taget hensyn til balancen mellem projektets ressourcer og muligheden for at kunne generalisere resultaterne.

Disse overvejelser er begrundelserne for, at antallet af informanter er 30. Vurderingen er, at en øgning i antallet af informanter i undersøgelsen formodentligt ikke vil få betydning for undersøgelsens resultater, da 30 informanter svarer til godt 25% af de brystkræftpatienter som påbegyndte behandling i afdelingen i den definerede undersøgelsesperiode.

### **Praktisk udførelse af undersøgelsen**

Den randomiserede allokering af informanter til projektet foregik på følgende måde:

Tidsperioden 01-12-2008 til 15-03-2009 blev defineret som værende undersøgelsesperioden, dvs. alle informanter skulle have påbegyndt og afsluttet deres behandling indenfor perioden.

Alle patienter, som var henvist til kurativt intenderet strålebehandling for brystkræft, kunne indgå, og i kraft af undertegnede daglige job, var der adgang til alle henvisninger.

Når der var "behov for informanter i undersøgelsen", blev de øverste i bunken "udtrukket" til at være med. Nogle dage blev der "udtrukket" flere, andre færre. Informanterne blev fordelt i 2 grupper - undersøgelsesgruppen og kontrolgruppen. Den første i undersøgelsesgruppen, den næste i kontrolgruppen, og så videre. Det var udregnet på forhånd, hvor tit der skulle inkluderes informanter i undersøgelsen for at få det rigtige antal afviklet i undersøgelsesperioden.

Alle informanter blev således ikke udtrukket på forhånd. Det ville ikke være praktisk gennemførligt, da det ville betyde, at alle informanter der deltog i undersøgelsen så ville være i behandling i den samme tidsperiode. Det ville få den konsekvens, at antallet af mulige stråletider at vælge imellem ville blive reduceret for den enkelte patient.

Det er vigtigt at pointere, at patienterne blev sat 100% tilfældigt til. De unge kom ikke til før de ældre, folk i arbejde kom ikke før de, der ikke arbejdede osv. Informanterne fordeltes ligeligt på acceleratorerne. De udsving, der var i antal henviste patienter, var tilfældige. Informanterne blev sat til at starte behandling, ud fra hvornår lægerne meldte dem klar, der blev ikke foretaget nogen form for prioritering.

Udvælgelsesproceduren var som følger:

- Alle patienter, som skulle have kurativ strålebehandling for brystkræft, kunne indgå.
- Af hensyn til belastningen i afdelingen var der ikke mere end 1-2 informanter fra undersøgelsesgruppen i behandling ad gangen pr. accelerator. Afdelingen råder over 10 acceleratore, og informanterne blev fordelt på acceleratorerne så jævnt som muligt.
- Hveranden informant kom i undersøgelsesgruppen, hveranden kom i kontrolgruppen.

### **Informationsmateriale udarbejdet til informanterne**

Der blev udarbejdet to forskellige pjecer til informanterne, en "undersøgelsesgruppepjece" og en "kontrolgruppepjece". (se bilag 1 og 2) Pjecen til informanterne i undersøgelsesgruppen indeholdt en præsentation af projektet, en indbydelse til at deltage, og en gennemgang af reglerne. Pjecen indeholdt oplysninger om e-mail adresse, telefonnummer, og plads til at tilføje datoer for deadline for ønsker. Der var gjort plads til at notere, hvilke datoer tiderne for den følgende uge blev udleveret til den pågældende informant. Pjecerne blev tilpasset hver enkelt informant med navn og de aktuelle behandlingsdatoer. I pjecen blev informanterne også anmodet om at deltage i undersøgelsen i forbindelse med deres behandlingsafslutning.

I forbindelse med den forberedende CT - skanning blev informanterne fra undersøgelsesgruppen spurgt, om de ville deltage, hvis de ville, blev de informeret om projektet, gjort bekendt med reglerne for at deltage, og pjecen blev gennemgået.

Pjecen indeholdt e-mail adresse og telefonnummer, men der blev givet information om, at telefon KUN skulle benyttes, hvis det ikke var muligt at anvende e-mail.

Pjecen til informanterne i kontrolgruppen var anderledes udformet. Informanterne fra kontrolgruppen skulle kun deltage i det strukturerede, skriftlige, kvalitative interview i forbindelse med behandlingsafslutningen.

På den første behandlingsdag fik informanterne fra kontrolgruppen udleveret "kontrolgruppepjece" af kontaktsygeplejersken ved acceleratoren. Denne pjece gav en overordnet beskrivelse af projektet, en anmodning om at medvirke i undersøgelsen og information om at informanterne ville blive kontaktet ved behandlingsafslutningen. Informanterne i kontrolgruppen blev informeret om, at spørgsmålene ville dreje sig om behandlingstider, forpligtelser i hverdagen og transportforhold.



Jeg havde sat et billede af mig selv i begge pjecer, præsenteret mig og skrevet at projektet er en del af mit masterstudie på Aalborg universitet.

Informanterne blev som nævnt delt i to grupper, undersøgelsesgruppen og kontrolgruppen. Alle informanter skulle deltage i et struktureret, skriftligt, kvalitativt interview i forbindelse med behandlingsafslutning. Undersøgelsesgruppen skulle tillige, hver uge, sende en e-mail til mig med specifikke tidsønsker til den kommende behandlingsuge.

Der blev udarbejdet et skema med henblik på at have overblik over informanterne. Skemaet indeholdt oplysninger om informanternes navne, cpr. numre, behandlingsperiode, om de var i undersøgelsesgruppen eller kontrolgruppen og om de havde kontaktet afdelingen.

I skemaet var det muligt at notere, om der var uregelmæssigheder, og om alle e-mails var "kommet i hus" til tiden.

Formålet med skemaet var også at få overblik over, hvilke informanter som var i behandling og hvilke der skulle starte og afslutte.

| <i>nr</i> | <i>Navn</i>     | <i>cpr</i>  | <i>CT dato</i> | <i>Start dato</i> | <i>Slut dato</i> | <i>e-mail sæt streg</i> | <i>Telefon sæt streg</i> | <i>obs</i> | <i>UG</i> | <i>KG</i> |
|-----------|-----------------|-------------|----------------|-------------------|------------------|-------------------------|--------------------------|------------|-----------|-----------|
| 1         | Mariann Nielsen | 060759-0000 | 15/12 2008     | 29/12 2008        | 2/2 2009         | III                     |                          | Alt ok     | x         |           |
| 2         | Åse Olsen       | 070748-0000 | 2/1 2009       | 9/1 2009          | 12/2 2009        | IIII                    | I                        | pc nede    | x         |           |
| 3         | Birgit Hansen   | 080939-0000 | 9/1 2009       | 16/01 2009        | 19/2 2009        |                         |                          |            |           | x         |

Figur 3

Skema til af opnå overblik over informanterne i projektet. Egen tegning

UG=undersøgelsesgruppen

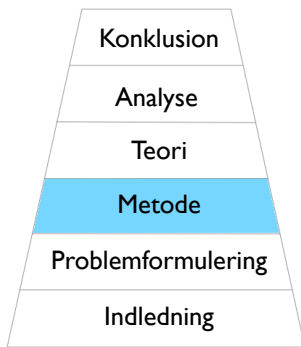
KG=kontrolgruppen

Der var lidt forskellige procedurer i grupperne:

Informanterne i undersøgelsesgruppen:

I forbindelse med planlægnings CT - skanningen blev informanterne til undersøgelsesgruppen kontaktet med henblik på deltagelse i, og information om projektet. Alle adspurgte ville gerne deltage.

Informanterne til undersøgelsesgruppen fik udleveret "undersøgelses gruppejecen", og det blev præciseret, at det var meningen, at der skulle



benyttet e-mail, og at alle ønsker skulle forsynes med et interval, f.eks. "tider mellem 09.00-10.00". Dette interval skulle være der, fordi der kunne forekomme begivenheder i afdelingen, som gik forud for informanternes ønsketider. Af sikkerhedsgrunde var der anført et telefonnummer.

Informationsamtalen foregik en uge før behandlingsstart.

Fra behandlingsstart til behandlingsafslutning sendte informanterne e-mails hver uge. Disse e-mails skulle være i e-mailboksen senest kl 15.00 mandage.

Herefter blev de ønskede tider til ugen efter udleveret på tidskontoret onsdage.

De modtagne e-mails blev ikke besvaret. Dette for at få situationen til at ligne online booking så meget som muligt. I forbindelse med behandlingsafslutningen blev informanterne opsøgt i venteværelset, og det strukturerede, skriftlige, kvalitative interview blev gennemført.

I undersøgelsesgruppen var der en lille forskel på, hvordan forløbet med e-mail skrivning og tidsønsker forløb.

Langt de fleste skrev e-mails som aftalt. Der var flere informanter som havde overskud til at illustrerer deres e-mails med smileys, pænt brevpapir og søde kommentarer.

Der var en enkelt informant, som ikke helt kunne overholde aftalerne om e-mail skrivning. Denne informant overskred deadlines, skrev ikke, men ringede op fra mobilen. Vurderingen var, at denne informant var meget kriseramt, og valget blev et beholde hende i projektet, da situationen i løbet af de to første behandlingsuger normaliseredes.

Da interviewet med denne informant blev afviklet, forløb det uden problemer.

De kvantitative spørgsmål blev besvaret ved hjælp af afkrydsning. I denne kategori var der forskellige faste svarmuligheder at vælge imellem og en enkelt rubrik med svarmulighed "andet".

I den kvalitative del blev informanternes udsagn noteret ned i stikordsform under interviewet og renskrevet efter hukommelsen straks efter interviewet.

Der blev ikke benyttet båndoptager, da de kvalitative interviews var så korte, at det var realistisk, udfra stikord, at huske informanternes udsagn og renskrive dem bagefter.

Informanterne i kontrolgruppen blev kontaktet i forbindelse med afslutningen af behandlingen med henblik på det strukturerede, skriftlige, kvalitative interview. Alle informanter fra kontrolgruppen var skriftligt informerede ved behandlingsstarten. Herefter var proceduren den samme som i undersøgelsesgruppen.

Oplevelsen af de to grupper var forskellig. Eftersom jeg havde talt med informanterne i undersøgelsesgruppen i forbindelse med informations samtalen, kendte jeg disse informanter bedre. Dette havde ingen konsekvenser i øvrigt.

Materialet blev herefter analyseret.

De kvantitative og de kvalitative data blev analyseret forskelligt. De kvantitative data gennemløb en univariat analyse (6), som er en frekvens fordeling udtrykt i absolutte tal eller procenter. De kvantitative data blev analyseret efter Steinar Kvaales metode (13).

Ikke alle analysetrin blev benyttet, idet der var lagt vægt på fortolkning og analyse med fokus på strukturering, afklaring, meningskondensering, kategorisering og fortolkning.

Inden undersøgelsesstart gennemførtes pilottest af spørgeskemaet på to uvildige personer og på to patienter som ikke indgik i undersøgelsen som informanter. Der blev taget hensyn til disse fire personers kommentarer i den endelige udgave af spørgeskemaet.

Alle e-mails er gemt i en mappe.

Der blev taget notater i forbindelse med telefonopkald.

### **Spørgeskemaet**

Spørgsmålene i spørgeskemaet er inddelt i følgende kategorier:

- Transportforhold
- Private forhold
- Arbejde
- Behandlingstider
- Fritid
- Forpligtelser
- Fortrolighed med brug af computer

Som ovenfor beskrevet er kategorierne i spørgeskemaet valgt ud fra, hvad der erfaringsmæssigt optager patienterne.

Alle spørgeskemaer blev som nævnt udfyldt sammen med informanterne. Dette bevirkede, at informanterne altid havde mulighed for at nævne faktorer, som der ikke blev spurgt direkte til.

Disse ekstra kommentarer blev så blot skrevet til.

I det følgende gennemgås spørgeskemaet, og det begrundes, hvorfor de enkelte spørgsmål er medtaget. I nedenstående figur svarer de gule felter til de spørgsmål, som er af ren kvantitativ karakter.

| Spørgsmål nummer | Ordlyd                                                                                                                    | Begrundelse for at spørgsmålet er med i spørgeskemaet                                                                                                                                                                                                         |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0                | Hvor gammel er du?                                                                                                        | Give et billede af gruppens sammensætning.                                                                                                                                                                                                                    |
| 1                | Hvor mange km har du til behandling hver vej?                                                                             | Har betydning for tidsønsker og informanternes mulighed for at kunne planlægge tiden. Der er forskel på at have 10 eller 100 km til behandling                                                                                                                |
| 2                | Hvor lang tid bruger du på transport hver vej?                                                                            | Har betydning for tidsønsker og informanternes mulighed for at kunne planlægge tiden. Der er forskel på om der bruges 15 min. eller 3 t. hver vej.                                                                                                            |
| 3                | Hvordan bliver du transporteret frem og tilbage til behandling?                                                           | Siger noget om muligheden for at kunne planlægge tiden. Forskel på at køre selv eller være afhængig af patientbefordringen.                                                                                                                                   |
| 4                | Hvis du er afhængig af at en anden person kører for dig, hvilke faktorer har så indflydelse?                              | Siger noget om mulighed for at kunne planlægge tiden. Der er stor forskel på om man kører selv eller man er afhængig af en anden.                                                                                                                             |
| 5                | Er der nogle af følgende faktorer du - eller din chauffør - synes har betydning for transporten til og fra behandling?    | Betydning for tidsønsker. Behandling i vintertiden, kan have betydning for at kunne planlægge tiden. Der er risiko for glatte veje og andre faktorer. Betydning ved lang transportvej.                                                                        |
| 6                | Dine private forhold.                                                                                                     | Betydning for vurdering af mængden af forpligtelser/ressourcer i hverdagen. Kan have betydning for tidsønsker, samlet situation, mulighed for at kunne planlægge tiden.                                                                                       |
| 7                | Arbejde.                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 8                | Forpligtelser i hjemmet.                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 9                | Er der nogle forhold i dit privatliv som gør, at du er afhængig af at kunne blive behandlet indenfor bestemte klokkeslet? |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 10               | Hvor tilfreds har du været med de behandlingstider du har haft?                                                           | Projektets fokus er på ønsker til behandlingsforløb, booking via egen pc og patientempowerment. De næste spørgsmål 12-20 er medtaget i spørgeskemaet for at få belyst problemformuleringen. Spørgsmålene er åbne, og informanten kan beskrive sin livsverden. |
| 11               | Vi justerer løbende vores åbningstider - hvad vil du anse for at være et attraktivt tidsrum for behandling ?              | Hvis der er nogle tidspunkter der er mere populære end andre, er det vigtigt at kende disse, hvis bestemte tidsperioder på dagen skal bruges til online booking.                                                                                              |

| Spørgsmål nummer | Ordlyd                                                                                                                          | Begrundelse for at spørgsmålet er med i spørgeskemaet                                                                                                                                                                                                         |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12               | Ville du være interesseret i selv at kunne booke dine behandlingstider via Internettet ? (Vælge indenfor ledige tider)          | Projektets fokus er på ønsker til behandlingsforløb, booking via egen pc og patientempowerment. De næste spørgsmål 12-20 er medtaget i spørgeskemaet for at få belyst problemformuleringen. Spørgsmålene er åbne, og informanten kan beskrive sin livsverden. |
| 13               | Synes du at det er vigtigt at du selv har indflydelse på dine behandlingstider?                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 14               | Hvor vigtigt er det for dig at kunne planlægge andre aktiviteter i strålebehandlingsperioden?                                   |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 15               | Hvad er din holdning til, at strålebehandlingsafdelingen planlægger behandlingstiderne for dig?                                 |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 16               | Mener du behandlingstiderne har indflydelse på din mulighed for at kunne overskue et langt sygdomsforløb?                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 17               | Tror du at du ville have haft et bedre behandlingsforløb, hvis du selv havde kunnet bestemme dine behandlingstider? (et x)      |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 18               | Tror du at det at du selv har haft indflydelse på dine behandlingstider, har medført at du har fået et bedre behandlingsforløb? |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 19               | Har du nogle kommentarer i forbindelse med de behandlingstider du har fået?                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                               |

| Spørgsmål nummer | Ordlyd                                                                             | Begrundelse for at spørgsmålet er med i spørgeskemaet        |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 20               | Hvilke forventninger har du, til at kunne få indflydelse på dine behandlingstider? |                                                              |
| 21               | Hvor ofte anvender du Internettet?                                                 | At få kendskab til informanternes almindelige it kompetencer |
| 22               | Hvad bruger du Internettet til?                                                    | At få kendskab til informanternes almindelige it kompetencer |

Figur 4

Minimodel af spørgeskema med begrundelser for spørgsmål.

Egen tegning.

## Litteratursøgning

I planlægningsfasen af dette projekt foregik der en omfattende litteratursøgning. I dette arbejde søgtes der assistance fra bibliotekar ved Statsbiblioteket Århus, Det Sundhedsvidenskabelige Bibliotek, Viktor Albeck bygningen.

Ud fra problemformuleringen kom jeg frem til følgende søgeord:

- Online booking
- Outpatient
- Empowerment
- Appointment booking
- Electronic booking

Der blev søgt i følgende databaser:

- CINAHL
- PubMed
- Cochrane

Desuden blev søgeordene empowerment, patientempowerment, online booking benyttet på

- [www.bibliotek.dk](http://www.bibliotek.dk),
- [www.aakb.dk](http://www.aakb.dk),
- [www.statsbiblioteket.dk](http://www.statsbiblioteket.dk)
- <http://scholar.google.dk>

## **Diskussion af metode**

I dette afsnit vil den valgte metode og dens anvendelighed blive diskuteret. Projektet er tilrettelagt som en randomiseret undersøgelse blandt patienter i kurativ strålebehandling for brystkræft.

Det kommende afsnit er refleksion over metodevalget til denne undersøgelse, og hvilke konsekvenser valget havde på validiteten og reliabiliteten.

## **Metodens anvendelighed**

Anvendeligheden af metoden var generelt god. I problemformuleringen var der fokus på hver enkelt informants holdning, og derfor var det anvendeligt at benytte en undersøgelsesmetode, der var individuel.

Hensynet til informanternes krav på at kunne komme anonymt i afdelingen blev også tilgodeset på denne måde.

Det var en fordel at benytte struktureret, skriftligt kvalitativt interview. Dels blev det muligt at få berørt emner, som informanterne opfattede som vigtige, men som ikke var forudset i forbindelse med udarbejdelsen af spørgsmålene, dels var der informanter, som ikke forstod indholdet i (uklare) spørgsmålsformuleringer, og derfor var det til tider helt nødvendigt at omformulere spørgsmål og supplere med eksempler for at få informanterne guidet i den rigtige retning.

Det var vigtigt at få et billede af de individuelle informanternes holdning, og i og med der var både en undersøgelsesgruppe og en kontrolgruppe, blev det tydeliggjort, at der var forskel på informanternes holdninger afhængig af, om de medvirkede i undersøgelsen eller ikke. Hvis der kun havde været en enkelt gruppe informanter, og ingen af dem havde fået e-mail muligheden, var det ikke blevet vist, at positive holdninger til online booking tenderede til at knytte sig til undersøgelsesgruppen.

Man kan diskutere, hvordan det har påvirket undersøgelsen, at der blev benyttet patienter som informanter. Der var fordele ved det, idet informanterne kunne udtale sig om, hvordan de selv oplevede situationen, hvordan det var at være bruger og patient i gang med et behandlingsforløb. Der var ulemper ved det, idet informanterne var i krise, og dette sandsynligvis påvirkede deres oplevelser og meninger i en eller anden grad.

Da interviewene blev gennemført, var strålebehandlingen ved at være overstået, og informanterne var naturligvis lettede over dette.

Denne lettelse påvirkede muligvis informanternes holdninger og udtalelser i retning af at se forløbet i et mere positivt lys. Udtalelser som: "det hele er jo gået meget godt", og "ja ja nu fik jeg det overstået, det gik jo fint", underbygger dette. Desuden blev det fornemmet, at der var en enkelt

informant, som af hensyn til undertegnedes sjælelige balance ikke ville kritisere tiderne.

Desuden vil jeg nævne, at man skal være opmærksom på, at informanterne i undersøgelsesgruppen ikke havde adgang til en rigtig online booking applikation. Informanterne fik således en anden oplevelse med e-mail muligheden, hvor de ikke fik den umiddelbare interaktion og feedback, som det ville være muligt at få fra et rigtigt system.

At informanterne oplevede det anderledes med e-mail end med en rigtig online booking applikation, underbygges også af, at nogle informanter skrev kommentarer i deres e-mails og brugte pænt brevpapir.

Alle adspurgte informanter indvilgede i at deltage i projektet, og der var kun en enkelt informant, som havde "begyndervanskeligheder" i relation til at kunne overholde deadlines for e-mailskrivning.

### **Resultaternes validitet**

Problemformuleringen kunne bedst besvares ved hjælp af det strukturerede, skriftlige, kvalitative interview. I denne metode var der mulighed for at få et kvantitativt billede af informantgruppens sammen sætning og, via det kvalitative interview, at få et indtryk af informanternes oplevelser.

De kvantitative data er valide, informantgruppens størrelse var tilstrækkelig stor, og der blev målt det jeg ønskede at måle.

De kvalitative interviews blev verificerede gennem hele undersøgelsen, og de gennemgik en løbende kvalitetskontrol i undersøgelsesforløbet via de interviewundersøgelsesstadier, der blev benyttet. Alt i alt har interviewene opfyldt "kvalitetskriterier for interviews" som beskrevet af Steinar Kvale (13). Interviewene var righoldige, individuelle og med udtømmende svar, og hver enkelt informant udtalte sig spontant, righoldigt, specifikt og relevant. Desuden forløb interviewene generelt selvkommunikerende, dvs. uden at kræve mange yderligere forklaringer og kommentarer, inden informanten kunne svare. Opbygningen af spørgeskemaet medførte, at interviewer og informant hele tiden blev holdt på sporet, hvilket godt kunne være en anelse udfordrende for intervieweren, idet mange informanter havde meget på hjerte angående deres sygdom.

Undersøgelsen blev gennemført med et forholdsvist stort antal deltagere, og flere informanter ville formodentligt ikke føre til væsentlige ændringer af resultaterne. Objektivitet som mål for validiteten er ikke et mål i sig selv, set i lyset af, at resultaterne er fremkommet på baggrund af kvalitative interviews.

Validiteten af resultaterne i undersøgelsen anses for acceptabel.



## **Resultaternes reliabilitet**

Undersøgelsens kvantitative del har høj reliabilitet.

Undersøgelsens kvalitative del afspejler ikke nødvendigvis fuldstændig objektive og neutrale resultater. Dette ligger i den kvalitative undersøgelses natur. Jeg har bestræbt mig på at præsentere metoden så nøjagtigt som muligt, således at der bliver skabt mulighed for at danne sig et billede af reliabiliteten.

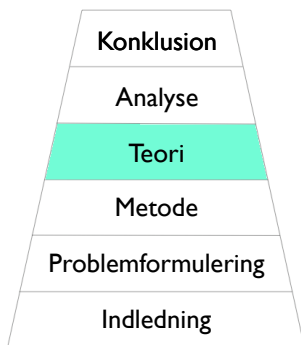
I den kvalitative undersøgelse vil der altid være en risiko for ledende spørgsmål, som kan påvirke svarene, og at interviewerens attitude og kropssprog kan virke som positive eller negative forstærkere og dermed påvirke interviewpersonerne.

Ifølge Kvale 1994 (13) er formålet med det kvalitative interview ikke nødvendigvis at give et billede af en objektiv virkelighed, men at skabe data der opstår i en mellemmenneskelig relation. Viden bliver skabt og produceret af intervieweren og den interviewede i fællesskab.

På trods deraf anses den kvalitative del af undersøgelsen for at have høj reliabilitet da tendenserne i svarene er så tydelige, og at antallet af informanter er relativt højt.

I det kommende afsnit vil der blive gjort rede for hvilket teoretisk grundlag projektet hviler på.

## Teoretisk forståelse



I dette afsnit vil jeg præsentere den teori, som jeg har valgt at anvende som analyseramme for projektet.

Med udgangspunkt i problemformuleringen er patientempowerment et centralt begreb i dette projekt.

For at kunne få en forståelse af dette begreb må der søges i litteraturen efter teori, der kan kaste lys over empowermentbegrebet og de teoretikere, der har haft indflydelse derpå.

Det er relevant at diskutere, om det overhovedet har nogen almen interesse, om det enkelte menneske bliver empowered og opnår medindflydelse eller ej.

Hvis samfundet giver borgerne et behandlingstilbud, der lever op til lovens rammer og overholder relevante protokoller og ventetidsgarantier, er det så ikke tilstrækkeligt?

Er det kun relevant for den enkelte patient et få mere empowerment?

I dagens samfund er der vel også en udbredt opfattelse af, at man som borger og patient har ret til at få indflydelse på egen situation?

Ligger det ikke i tiden?

I det næste afsnit belyses hvordan menneskets erkendelser opstår, hvorfra mennesket henter sine værdier.

Derefter præsenteres teori om empowermentbegrebet. Tilslut suppleres med to teoretikere som er udvalgt, fordi de begge har haft stor indflydelse på empowermentbegrebet, det drejer sig om Aaron Antonovsky og Jürgen Habermas.

### Erkendelsesprocessen

I den postmoderne tradition har det enkelte menneske en stemme. Enhver har ret til at have sin egen forståelse, da der ikke findes nogen absolut sandhed, og derfor rummer postmodernisme en frigørelse fra f.eks. traditionen.

Erkendelsesprocessen er vigtig, når man ser på, hvorfra mennesket henter sine værdier.

Bo Jacobsen et al. (12) skriver om erkendelsesprocessen, at måden, hvorpå mennesket vælger, er påvirket af værdier og interesser. Mennesket vælger ud fra nogle kriterier fra forestillingen om, hvad der er godt og ønskeligt.

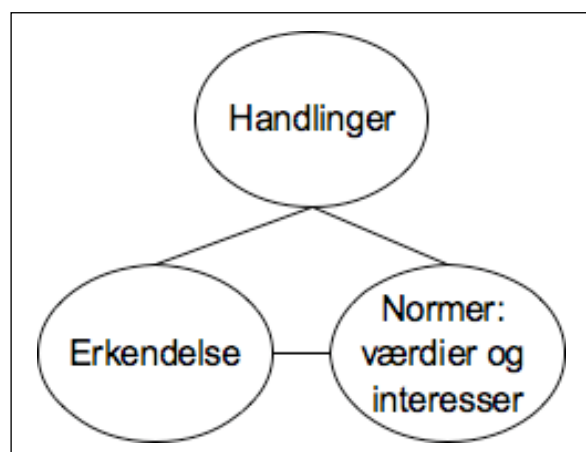
Valget af en forståelsesmodel medfører, at man har lagt sig fast på nogle værdisystemer. Man kan sige, at man kan skelne mellem handlinger, erkendelser og normer, hvor normer omfatter både interesser og værdier, men at de ikke kan adskilles.

Værdierne styrer vor erkendelse, at vi med bestemte værdier oplever vores omverden på en bestemt måde. Værdierne styrer vores handlinger. Normerne styrer handling og erkendelse. Disse regler kan formuleres som sætninger om, hvad man skal eller bør gøre i bestemte situationer, eller som sætninger om hvad man bør tænke, synes, mene, opfatte. Det kan eksempelvis være sætninger som: "du bør stræbe efter sandheden og undgå at modsige dig selv", "du bør kæmpe for samfundets undertrykte" eller "du bør gå ind for demokrati".

Værdinormer indgår som begrundelser for normerne. Et eksempel på en værdidom med udgangspunkt i indeværende projekt kunne lyde: "Det er godt for mennesket at have indflydelse på sin egen situation". Eller "du bør gå ind for, at mennesket skal have indflydelse på egen situation (norm), fordi dette er godt (værdinorm)". På denne måde kombinerer man handlings/erkendelsesdirektiv og en værdibaseret begrundelse.

I forbindelse med værdidomme der siger noget om, hvad der er godt, kan man spørge: "godt for hvad eller godt for hvem?" Det er her interesser kommer ind, idet de angiver, til hvis fordel de pågældende handlinger er.

Hvis vi så spørger: Hvorfor er det dårligt ikke at have indflydelse på egen situation?, kan vi svare på dette spørgsmål med henvisning til nogle interesser: "Det er i modstrid med folks interesser, det er i flertallets interesse at have indflydelse på egen situation, i overensstemmelse med flertallets behov og måske endda i overensstemmelse med deres ønsker".



Figur 5

Handler er bestemt af erkendelser og normer.

Egen tegning, efter inspiration af Bo Jacobsen et al. (12).

Figuren viser at handlingerne, det vi gør, og måden vi gør det på, er bestemt dels af vores erkendelse af omverdenen og dels af normer eller regler for vore handlinger. Samtidig er handlingerne med til at fastlægge erkendelsen og normerne. Der er en gensidig forbindelse mellem erkendelsen og normerne, dvs. at normerne bl.a. fastlægges ved at vi erkender omverdenen, og at normerne på den anden side er med til at styre den måde, vi erkender omverdenen på. Hvordan påvirker normerne erkendelsen og omvendt.

### **Menneskesyn og empowerment**

Psykologisk pædagogisk ordbog (10) skriver om begrebet menneskesyn, at det er antagelser om menneskets natur, der, både i dagligdagen og i forbindelse med videnskabelige undersøgelser, er et af udgangspunkterne for, hvordan mennesker opfattes og beskrives, og hvilken adfærd der udspilles i relation til dem.

Vores kliniske praksis i sygehusvæsenet rummer altid et bestemt samfunds og menneskesyn. Det menneskesyn, som er fremherskende i et samfund, er ikke tilfældigt. Det er i høj grad et samfundspolitisk fænomen, som bl.a. kan aflæses, fortolkes ud fra love, bekendtgørelser og almen praksis indenfor forskellige områder, således også indenfor sundhedsområdet. Det, at man i Danmark har gjort det muligt for folk, der har tegnet en sundhedsforsikring via deres firma, og derigennem kan blive behandlet på et privathospital udenom det offentlige ventelistesystem, er udtryk for et menneskesyn. Det, at der i sundhedsvæsenet er lige vilkår for alle, at unge f.eks. ikke kommer før gamle, er også udtryk for et menneskesyn.

Ifølge Laustrop 1989 (16) er der i alle samfund forskellige syn på samfund og mennesker. Hvilket syn, der vil være fremherskende for det enkelte samfund, vil være samfundspolitisk bestemt og findes nedfældet i samfundets love.

Forskellige menneskesyn har til forskellig tid været fremherskende. Forklaringen på denne forskellighed beror ifølge Laustrop 1989 (16) på, at man forskellige steder til forskellig tid med forskellig baggrund og forskellig videnskabsteoretisk forankring ser og oplever den samme genstand forskelligt. Dette hænger blandt andet sammen med, at vi har forskellige ideologiske grundholdninger og dermed forskellig erkendelses interesse.

Lundemark Andersen et al. 2000 (17) giver en beskrivelse af, hvilket menneskesyn empowermentbegrebet bygger på.

Forfatterne mener, at empowerment tager udgangspunkt i brugernes ressourcer fremfor deres problemer. Derfor forudsætter empowerment et humanistisk menneskesyn, der bygger på troen på og respekten for den

enkelte, og at alle har såvel evnen til at benævne egen virkelighed som kompetencen til at gøre noget ved den.

Bogens forfattere skriver endvidere, at det humanistiske menneskesyn forudsætter, at mennesker opfattes som frie men ansvarlige individer, som er i et uafrysteligt samspil med andre mennesker og det omgivende miljø. Det betyder ikke, at alle kan eller skal det samme, men at alle opfattes som lige værdifulde, uanset køn, alder, rang, status, race og religion.

Den humanistiske opfattelse af mennesket beskrives i Psykologisk-pædagogisk ordbog (10) som et kreativt subjekt, der indgår i forpligtende sammenhænge med andre mennesker. Mennesket opleves som en person med rettigheder, bl.a. retten til liv, frihed, personlig sikkerhed, ansvar, menneskelig værdighed, og opleves som et aktivt samfundsvæsen.

### **Empowerment**

Ifølge Lundemark Andersen et al. 2000 (17) er empowermentbegrebet især udviklet i 1960'erne og 1970'ernes græsrodsbevægelser i USA, hvor undertrykte grupper kæmpede for lige rettigheder. De mest markante eksempler var kvindernes, de homoseksuelles og de sortes kamp for ligestilling, hvor grupperne dannede et stærkt sammenhold på egne præmisser og derved opnåede en betydelig styrke.

Ifølge Gibson 1991(18):

*"Today, empowerment is a popular word that is being applied to the wide variety of phenomena: the woman's movement, the Black power movement, gay rights, empowerment of people with AIDS, student empowerment, empowerment of adolescents, empowerment of teachers and empowerment of nurses - to note a few."*

Ifølge Psykologisk-pædagogisk ordbog (10) er empowerment en proces, der øger individuel, interpersonel eller politisk magt ved, at man opnår kontrol, indflydelse over eget liv og øgede handlemuligheder. Empowerment omfatter en bevidstgørende proces gennem arbejde i grupper med henblik på at komme fra undertrykkelse og magtesløshed til frigørelse og magt over eget liv.

Empowerment har forbindelse til den frigørende pædagogik hos Freire og til den herredømmefri samtale hos Habermas."

Begrebet empowerment kan føres tilbage til Latinamerika, hvor pædagogen Paulo Freire 1973 (19) beskrev teorien om bevidstgørelse af underklassen,

også kaldet den frigørende pædagogik. Hensigten med den frigørende pædagogik var at bevidstgøre de voksne analfabeter om deres vilkår og motivere vilje og evne til selv at gøre noget med henblik på at ændre verden. Den gruppe af mennesker, der havde Paulo Freires interesse, var underklassen, de undertrykte og underprivilegerede. Det samfund, Freire beskrev, var et samfund, hvor overklassen undertrykker underklassen. Freire mente, at magthaverne måtte afgive magt, for at de undertrykte kunne få magt, men de undertrykte måtte således klædes på til at få magten, få magten over eget liv og på den måde opnå frihed.

Holdsworth 1993 (20) tager udgangspunkt i den enkeltes situation:

*“Empowerment kan therefore be seen as both - a process: the mechanism by which people, organisations and communities gain mastery over their lives - and a product, although the nature of each is likely to differ depending on where along a continuum of power and powerlessness the client starts”.*

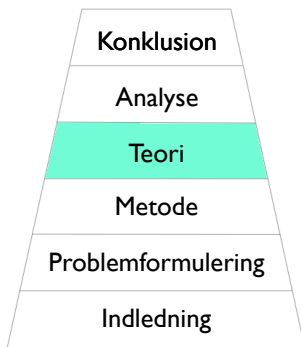
Ifølge Ørneborg Rodkjær 2005 (21) defineres empowerment som at opnå kontrol over eget liv, og at man, hvis man er syg, skal kunne håndtere sygdommen og dermed hverdagslivet i overensstemmelse med egne ønsker og værdier.

Lundemark Andersen et al. 2000 (17) definerer empowerment som magt, kraft og styrke og at opnå kontrol over eget liv.

Empowerment er både den proces der fører til handling og dets produkt. Forfatterne mener endvidere, at empowerment sigter mod en tilstand, hvor mennesker opnår en fornemmelse af meningsfuldhed.

Empowerment er både følelse og handling, og det er derfor afgørende, at menneskene bruger evnen til at handle for at opnå sociale eller sundhedsmæssige forandringer.

Magtbegrebet er essentielt i empowerment. Det handler både om at afgive magt og tage magt. De professionelle skal opgive deres ekspertrolle og udfordres på deres magtpositioner. Brugere skal udvikle deres egen magt. Magt over eller magt til? I empowerment bruges begrebet magt i betydningen “magt til”, f.eks. magt til at skabe sit eget liv. Den betydning af begrebet er tildels i modsætning til en traditionel forståelse af magt, der oftest har betydningen “magt over”, f. eks. over andre mennesker.



## Empowerment i sundhed og sygdom

Selv om empowerment ikke udsprang fra sundhedsvæsenet, blev en del af begrebsapparatet udviklet som protest mod det lægelige arbejde og ekspertvælde.

En af de første som har prøvet at udvikle teori om empowerment, er Julian Rappaport. Julian Rappaport er professor i psykologi, og tager bl.a. udgangspunkt i behandlersamfundets ønske om at overtale mennesker til en speciel adfærd, f. eks. i forbindelse med forebyggelse. Han skriver i 1985 (22), at de hjælpende professioner utilsigtet nedsætter menneskers evne til at modstå sygdomme ved at gøre dem afhængige og tage kontrollen fra dem. Han opfatter empowerment som en mulighed for at udvikle nye alternativer udenfor eksperterne, fordi empowerment udspringer af troen på, at mennesker har helbredende kræfter i sig selv, eller at de kan udvikle dem i samarbejde med andre, i stedet for at give al kontrol og magt til lægerne.

Cheryl H. Gibson 1991 (18) definerer begrebet empowerment:

*“In a broad sense, empowerment is a process of helping people to assert control over the factors which affect their lives”.*

Margareta E. Maunsbach 2002 (23) mener, at patient empowerment er et begreb, som i stigende grad optræder i den sundhedsfaglige litteratur. Begrebet dækker over det, at patienten kan opnå at håndtere sygdommen og dermed hverdagslivet i overensstemmelse med egne ønsker og værdier. Empowermentideologiens primære mål i den sundhedspædagogiske proces er at styrke individets tro på egne ressourcer og egen kompetence som middel til øget sundhed.

På basis af ovenstående er det således muligt at konkludere, at empowerment drejer sig om, at mennesket bevidstgøres og bliver i stand til at mobilisere kræfter til at opnå kontrol over eget liv.

Mennesket opnår øgede handlemuligheder, får mere magt, bliver bedre i stand til at håndtere sygdom og bliver bevidst om helbredende kræfter i sig selv. Disse kræfter kan udvikles i samarbejde med andre, og i stedet for at give al kontrol og magt til lægerne og de sundhedsprofessionelle, skal disse lære at afgive magt.

Empowerment handler om at styrke patientens egne kræfter, og om at der gøres en indsats, der modvirker undertrykkende kræfter, der bevirker afmagt.

Ifølge Lundemark Andersen et al. 2000 (17) er det vigtigt at gøre sig klart, at empowerment er udviklet i dele af verden, hvor der er en anden kultur,

historie og velfærdsudvikling end i Danmark. Typisk lande, hvor uligheden er mere synlig end i Danmark. Den danske model er et relativt fintmasket system, der til en vis grad skal kunne opfange alle. Hvis den enkelte dansker kommer i nød, vil samfundet i en eller anden grad træde til med forsørgelse.

Hvis man vil overføre empowerment til danske forhold, kræver det at strategi, mål og metode indtænkes i en dansk referenceramme.

### **Empowerment i projektets ramme**

I dette projekt defineres betydningen af begrebet empowerment som værende det, at man, i og med man får muligheden for at booke sine egne behandlingstider via Internettet, får mulighed for at kunne planlægge sin egen tid, og ad den vej får mere magt over sin situation, får sammenhæng i livet og således bliver empowered.

At patienten bliver empowered skal forstås således, at hun ved, at hun er i stand til at håndtere situationen i overensstemmelse med sine egne ønsker, bliver motiveret til at handle og tage ansvar i forhold til sygdom og behandling. Patienten bliver også empowered via sit samarbejde med de sundhedsprofessionelle, som afgiver magt, og hun får styrket de ressourcer, hun har i sig selv.

De patienter, som indgår i projektet som informanter, er helt generelt mennesker, som har været raske, indtil de fik deres diagnose.

Patienterne er velfungerende, ressourcestærke borgere i det danske velfærdssamfund, og brugere af den danske velfærdsmodel.

I og med Stråleterapien, i kraft af muligheden for online booking, stiller et it værktøj til rådighed, kan patienterne muligvis blive empowered til at få mere magt og indflydelse på egen situation.

Patienterne kan sidde derhjemme og planlægge deres behandlingstider, og dermed deres egen tid med hjælp fra computerteknologien og sundhedsinformatikken.

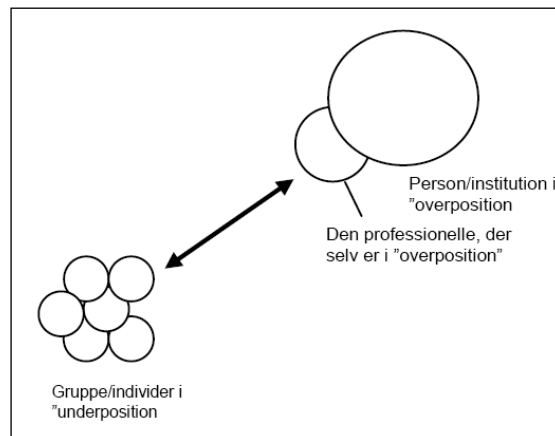
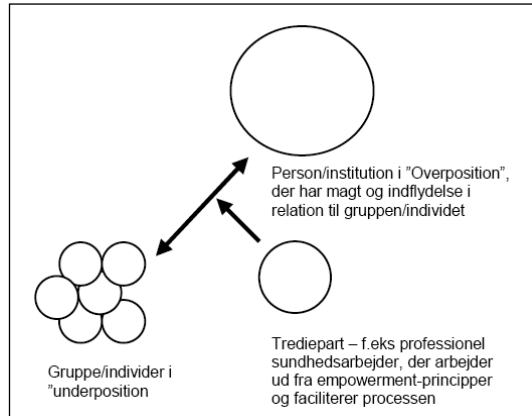
Dette it værktøj kan muligvis bidrage til, at patienterne bibringes en følelse af, at livet opleves som begribeligt, håndterbart og meningsfuldt.

Hvas 2002 (22) mener, at den sundhedsprofessionelle skal aflægge sin ekspertrolle og blive en ligeværdig samarbejdspartner, som er interesseret i at dele viden og i at afgive noget af sin magt.



Figur 6

Illustrerer, hvordan en tredje part, f. eks en sundhedsarbejder går ind og støtter og hjælper et individ eller en gruppe til at få øget kontrol i relation til en person eller institution, der har magt og indflydelse).  
(Hvass 2002; 5361 - 5  
Ugeskrift for læger 2002

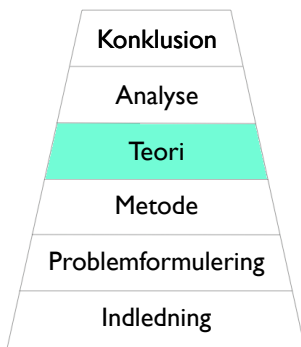


Figur 7

Den professionelle - en del af problemet eller en del af løsningen?  
Lægen (og det system lægen arbejder i) vil ofte selv være i en overposition i forhold til patienten, ved ofte at være bedre uddannet og højere status, have nødvendig viden og handlemuligheder i forhold til patientens sygdom og selv være rask.  
(Hvass 2002; 5361 - 5)  
Ugeskrift for læger 2002

Ovenstående figur illustrerer, hvor de sundhedsprofessionelle er placerede i forhold til patienterne, hvis de arbejder eller ikke arbejder ud fra en empowerment tankegang.

Hvis de sundhedsprofessionelle i Stråleterapien afgiver magt i relation til planlægning af behandlingstiderne og lader patienterne få magt til selv at planlægge, har de sundhedsprofessionelle skabt mulighed for, at patienterne kan blive empowered.



## Aaron Antonovsky - den salutogenetiske ide

Der er mange andre begreber, der nævnes i forbindelse med empowerment, et af dem er salutogenese. Den salutogenetiske ide, læren om sundhedens opståen og udvikling, blev udviklet af Aaron Antonovsky (1923-1994), der har haft stor betydning for udviklingen af empowerment begrebet.

Aaron Antonovsky var professor i medicinsk sociologi og stressforsker, og skrev bogen "Unravelling the Mystery of Health" i 1987.

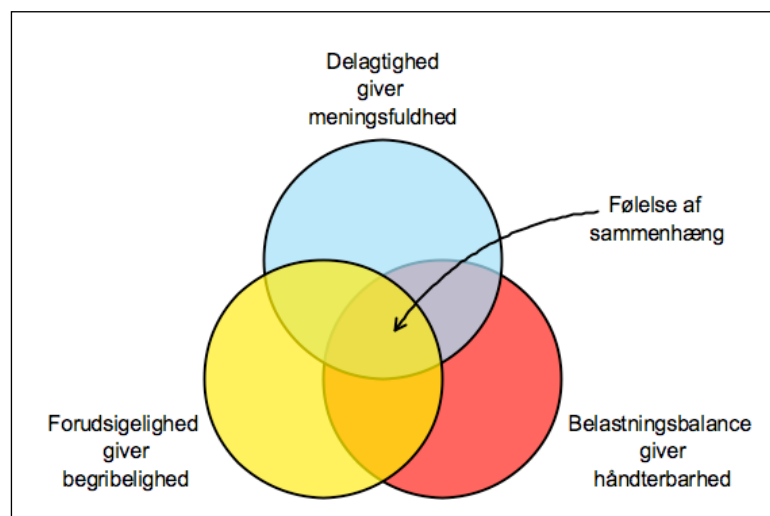
Antonovsky 2000 (24) præsenterer sine ideer om, hvad der opretholder og genopretter menneskets sundhed, og hvad der udgør vores modstands kraft. Det er essentielt at have en følelse af sammenhæng i sit liv, "sense of coherence". Jo højere følelse af sammenhæng man har, jo sundere er man, fordi der opnåes styrke til at modstå de udfordringer og skrammer, livet medfører.

Antonovsky opererer med udtrykket stressfaktorer, om alle de oplevelser man bliver udsat for nærmest dagligt og ikke har noget automatisk svar på. Det vil sige, at man skal problemløse for at handle sig ud af situationen og dermed håndtere eller komme af med en given stressfaktor.

Ifølge Antonovsky 2000 (24):

*"Vi taber balancen og genvinder den; eller vi falder, griber rebet og kommer op at stå igen; eller vi falder ned i et net og får fat om rebet igen, eller slår os alvorligt og får varige skader; eller vi går til grunde."*

At leve i balance med livet og sig selv er således hele tiden et dynamisk forhold, der skal arbejdes for.



Figur 8

Thybo 2003 (25) illustrerer "følelse af sammenhæng". Egen gengivelse

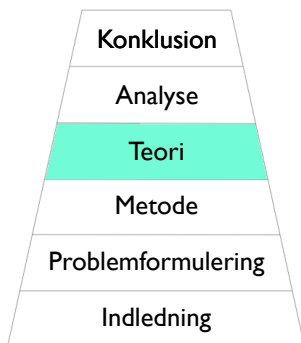
Antonovsky fremhæver tre livslange læreprocesser, der er flettet ind i hinanden og styrker mennesket i kraft af større følelse af sammenhæng i livet.

- Oplevelsen af forudsigelighed lægger grunden til begribelighed. At livet opleves som begribeligt vil sige, at verden opfattes på den måde og i det omfang, den fremstår, og at problemstillingerne er klare og tydelige.
- Den rette belastningsbalance lægger grunden til håndterbarhed. At livet opleves som håndterbart vil sige, at der skal være ressourcer til rådighed, som kan bruges til at tackle problemet. Ressourcerne kan være både ens egne og komme fra venner, familie, sundhedsvæsen og så videre.
- Delagtighed i resultatet giver meningsfuldhed. At livet opleves som meningsfuldt vil sige, at den enkelte skal have en følelse af, at der er noget i livet, som giver mening, er værd at tro på, at slås for og at engagere sig i.

Empowerment i sundhedssektoren tager udgangspunkt i Aaron Antonovskys salutogenetiske tankegang, som søger efter årsager til sundhed og retter fokus på den enkeltes ressourcer og muligheder.

### Jürgen Habermas - den herredømmefri samtale

Empowerment har, ifølge Psykologisk-pædagogisk ordbog (10), forbindelse til den herredømmefri samtale hos Habermas.



I det teoretiske fundament for empowerment er det relevant at nævne Jürgen Habermas tanker om den herredømmefri samtale og den kommunikative handlen, idet empowerment også drejer sig om bevidst at afstå fra at bruge magt og om kommunikationen mellem individer eller grupper.

Ifølge Hansen Thorndal 2004 (1) er den tyske filosof Jürgen Habermas af den opfattelse, at menneskets fornuft og rationalitet skal bruges aktivt og konstruktivt i det moderne samfund.

Habermas' udgangspunkt er, at mennesket er fornuftigt. Han påpeger, at vi i dagligdagen påvirker hinanden gennem samtalen og diskussionen. Når vi kommunikerer med andre mennesker, forudsætter vi, at det, vi siger til hinanden, er korrekt. Vi er oprigtige, forstået på den måde, at vi siger, det vi mener, og mener det vi siger. Det er det, der menes med, at vi er fornuftige, men vi er også fejlbarlige. Hvis vi bliver bekendt med ny information og ny viden, er det muligt, at vi ændrer vores meninger. På den måde bliver vi

hele tiden klogere. Ifølge Habermas er det nemlig gennem samtalen og diskussionen, vi bliver klogere og mere fornuftige.

Habermas filosofiske produktion bindes sammen af en ide om at skabe etisk totalitet, der defineres som samfundsmæssige forhold under hvilke, alle medlemmer kommer til deres ret og får tilfredsstillet deres behov uden at gøre vold på andres interesser. At mennesket udfra sin fornuft er i stand til at skabe det gode demokratiske samfund.

Til at skabe en sådan etisk totalitet opererer Habermas med begreber som system og livsverden, kommunikativ handlen og herredømmefri kommunikation.

### **Livsverden**

Livsverdenen er ifølge Habermas defineret udfra menneskets personlige identitet, der er bestemt udfra bl.a. kultur, sociale normer, rolleforventninger værdier og moral. Livsverden kan betragtes som et "reservoir af overbevisninger og holdninger", der tages for givet og er kendetegnet ved, at der er en fælles forståelse mellem mennesker som følge af fælles kultur, sociale normer og menneskelig identitet.

Livsverdenen indeholder en følelsesmæssig fornuft, der er styret af en kommunikativ handlen. Den kommunikative handlen er knyttet til vores indbyrdes samtale. Når vi taler sammen, gør vi det for at opnå en fælles forståelse. Habermas mener, at det er muligt at nå frem til enighed, hvis vi blot diskuterer længe nok. Man kan således gennem samtale blive enige om, hvad der er rigtigt og forkert.

Den optimale samtale kalder Habermas for den herredømmefri samtale, og her lader man de fornuftigste og bedste argumenter vinde.

Habermas ser civilsamfundets kerne og frigørelsens mulighed i fornuftig argumentation.

Samtalen vil være det styrende element, hvorfor Habermas vælger at kalde det en kommunikativ handlen, fordi samtalen samtidig bliver en handling, en sproghandling. Når samtaleparter lytter til hinanden, skulle de gerne nå frem til en fælles forståelse, som Habermas kalder en kommunikativ rationalitet.

### **Systemet**

Livsverdenen styres med udgangspunkt i samtalen, men systemet er karakteriseret ved, at det styres med udgangspunkt i penge og magt.

Systemverdenen repræsenterer økonomi, politisk administration og bureaukrati. Systemverdenen er derfor præget af fornuftsrationelitet, og er således styret af markedsmekanismerne.

Ifølge Larsen 2005 (26) repræsenterer sundhedsvæsenet en sådan statslig organisation, hvor rutiner og standarder præger dagligdagen.

I systemverdenen tænker man systemtænkning. Økonomiske hensyn bestemmer mere og mere i sundhedssektoren ud fra et konstant krav om effektivitet og økonomisk rentabilitet.

Ifølge Hansen Thorndal 2004 (1) er der sket en adskillelse i det moderne samfund mellem et system, der styres med udgangspunkt i penge og magt, og så en livsverden, hvor ønsket er enighed eller gensidig forståelse.

Det moderne samfund har således fået et økonomisk og bureaukratisk system, hvor penge og magt overflødiggør behovet for enighed.

### **Systemets kolonisering af livsverden**

Habermas mener, at system og livsverden er adskilt i det moderne samfund, men at systemverden til stadighed søger at kolonisere livsverden, idet systemverdenen forsøger at trænge ind på livsverdens områder.

Dette skal forstås således, at penge og magt på visse områder træder ind i stedet for den kommunikative handlen. Når mange kommuner i disse år indfører et "klippekortsystem" i forhold til hjemmehjælp, viser det, at det ikke længere handler om dialog og forståelse, men om at mennesker opfattes som objekter. Denne objektgørelse af mennesket udelukker kommunikativ handlen mellem aktører og bør ifølge Habermas ophøre.

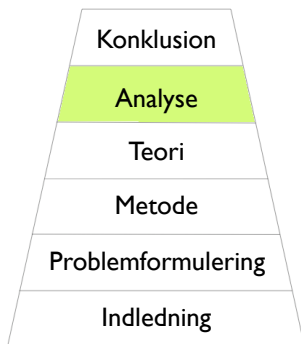
Konsekvensen af denne kolonisering kan være, at der bliver øget fokus på værdier, der kan måles og vejes f.eks. økonomi og produktion.

Ifølge Larsen 2005 (26) har vi i sygehusvæsenet både systemverden og livsverden, systemet og patienterne.

Vi skal stræbe efter et afbalanceret samspil mellem begge verdener, hvor der er plads til patienterne og til en hvis grad deres individuelle ønsker og behov, men hvor der samtidig er mulighed for at drive et hospitalsvæsen med en fornuftig økonomi.

Hansen Thorndal 2004 (1) skriver, at for Habermas er den sociale retfærdighed vigtig. Velfærdsstaten og de sociale rettigheder er etablerede for at skabe social retfærdighed. Staten skal bidrage til et mere retfærdigt samfund og samtidig lukke op for det enkelte individs spontanitet og selvrealisering.

## Resultater



I teori afsnittet er der blevet præsenteret relevant teori, som kan medvirke til, at problemformuleringen kan belyses.

I dette afsnit præsenteres materialet fra de strukturerede, skriftlige, kvalitative interviews.

Præsentationen af materialet tager udgangspunkt i spørgeskemaets opbygning, således at resultatet af hvert spørgsmål præsenteres efter følgende fremgangsmåde:

- Spørgsmålsnummer og spørgsmålsformulering
- Tallene præsenteres
- Informanternes eventuelle kommentarer

Med henblik på gennemgang, analyse og fortolkning, er spørgsmålene inddelt i fem temaer efter gennemgående nøgleord og temaer.

Temaerne 1, 2, 3 og 5 er efter hver gennemgang afrundet med nogle generelle betragtninger omkring spørgsmålene. Tema 4 er analyseret ud fra den teoretiske referenceramme, da spørgsmålene i dette tema drejer sig om patientens syn på og oplevelser af behandlingstider og bliver behandlet særskilt.

- **Tema 1:** Spørgsmål 1 - 5 med temaet transport, analyseres og fortolkes samlet.
- **Tema 2:** Spørgsmål 6 - 9 med temaet private forhold og krav/ressourcer i hverdagen analyseres og fortolkes samlet.
- **Tema 3:** Spørgsmål 11 med temaet attraktive behandlingstider analyseres og fortolkes for sig selv.
- **Tema 4:** Spørgsmålene 10 og 12 - 20 som omfatter spørgsmål som tilfredshed, indflydelse, planlægning, magt over situationen, tidernes indflydelse på sygdomsforløb og informanternes forventninger er samlet i en gruppe, som har direkte relation til problemformuleringen, og analyseres og fortolkes samlet.
- **Tema 5:** Spørgsmålene 21 - 22 der omhandler brug af pc og Internet, bliver analyseret og fortolket samlet.

Alle data præsenteres således, at undersøgelsesgruppen står med rød skrift, og kontrolgruppen står med blå skrift.

Der er lidt forskel på, hvordan tallene er gjort op. I nogle spørgsmål var der lagt op til, at informanterne kunne give flere svar, f.eks. kan man bruge mange forskellige Internettjenester. For at undgå en svarprocent over 100

har svarene fået point, således at de mest populære svar har fået flest point.

Andre spørgsmål er gjort op således, at det fremgår, hvordan informanterne fordeler sig procentuelt. Opgørelsesmåden er anskueliggjort ved hvert spørgsmål.

Som beskrevet i teoriafsnittet har jeg valgt at benytte empowermentteori, Jürgen Habermas' og Aaron Antonovskys tanker som analyseramme. Materialet vil blive bearbejdet med udgangspunkt i analyserammen, der hvor det er relevant.

Spørgeskemaet består af 22 spørgsmål, der overordnet kan inddeles i følgende kategorier og temaer.

| Spørgsmål |        | Hovedområder                                                                                                                                                         |
|-----------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0         |        | Alder                                                                                                                                                                |
| 1-5       | Tema 1 | Afstand til behandling, transportforhold                                                                                                                             |
| 6-9       | Tema 2 | Privatliv, arbejdssituation, forpligtelser                                                                                                                           |
| 10        | Tema 4 | Tilfredshed med tider                                                                                                                                                |
| 11        | Tema 3 | Attraktive behandlingstider                                                                                                                                          |
| 12-20     | Tema 4 | Internetbooking, indflydelse på tider, planlægning af andre aktiviteter, magt over situationen, tidernes indflydelse på sygdomsforløb, forventninger til indflydelse |
| 21-22     | Tema 5 | PC brug                                                                                                                                                              |

Figur 9  
Egen tegning. Spørgeskemaets hovedtemaer.

I det følgende afsnit gennemgås spørgeskemaet i henhold til ovenstående forklaring.

### Hvor gammel er du?

|                      |          |
|----------------------|----------|
| Gennemsnitsalder:    | 56,83 år |
| Undersøelsesgruppen: | 55,73 år |
| Kontrolgruppen       | 57,93 år |

I Danmark er gennemsnitsalderen for patienter der får diagnosticeret brystkræft 64 år (27). Dette tal gælder for hele gruppen, som får stillet diagnosen. Blandt informanterne er gennemsnitsalderen 56,83 år. Forskellen i gennemsnitsalderen skyldes, at der er forskel på de

behandlingsregimer, behandlingen foregår efter. Det er således ikke alle patienter, der får tilbudt strålebehandling.

Der er en lille forskel i alder i de to grupper. I undersøgelsesgruppen var gennemsnitsalderen 55,7 år og i kontrolgruppen var den 57,9 år. Spørgsmålet om alder er medtaget, dels for at få et billede af informantgruppen, dels fordi der kan være en sammenhæng mellem it færdigheder og alder.

De godt to års aldersforskel på undersøgelsesgruppen og kontrolgruppen betyder ikke noget i relation til it færdigheder.

## Tema 1

### Spørgsmål 1

Hvor mange km har du til behandling hver vej?

|           | I alt 30 informanter |      | Undersøgelses-<br>gruppe<br>15 informanter |      | Kontrolgruppe<br>15 informanter |      |
|-----------|----------------------|------|--------------------------------------------|------|---------------------------------|------|
| 0-25 km   | 10                   | 33 % | 5                                          | 33 % | 5                               | 33 % |
| 25-50 km  | 10                   | 33 % | 4                                          | 27 % | 6                               | 40 % |
| 50-75 km  | 7                    | 24 % | 4                                          | 27 % | 3                               | 20 % |
| 75-100 km | 1                    | 3 %  | 1                                          | 7 %  | 0                               | 0    |
| > 100 km  | 2                    | 7 %  | 1                                          | 7 %  | 1                               | 7 %  |

### Spørgsmål 2

Hvorlang tid bruger du på transport til behandling hver vej?

|               | I alt 30 informanter |      | Undersøgelses-<br>gruppe<br>15 informanter |      | Kontrolgruppe<br>15 informanter |      |
|---------------|----------------------|------|--------------------------------------------|------|---------------------------------|------|
| < 30 min      | 6                    | 21 % | 3                                          | 20 % | 3                               | 20 % |
| 30 - 1 time   | 14                   | 46 % | 8                                          | 53 % | 6                               | 40 % |
| 1,5 - 2 timer | 4                    | 13 % | 2                                          | 13 % | 2                               | 13 % |
| 2 - 2,5 timer | 3                    | 10 % | 1                                          | 7 %  | 2                               | 13 % |
| > 2,5 timer   | 2                    | 7 %  | 1                                          | 7 %  | 1                               | 7 %  |
| Bor på hotel  | 1                    | 3 %  | 0                                          | 0 %  | 1                               | 7 %  |



### Spørgsmål 3

Hvordan bliver du transporteret frem og tilbage til behandling?

|                      | I alt 30 informanter |      | Undersøgelses-<br>gruppe<br>15 informanter |      | Kontrolgruppe<br>15 informanter |      |
|----------------------|----------------------|------|--------------------------------------------|------|---------------------------------|------|
| Kører selv           | 13                   | 43 % | 7                                          | 46 % | 6                               | 40 % |
| Patientbefordring    | 6                    | 20 % | 3                                          | 20 % | 3                               | 20 % |
| Offentlig transport  | 1                    | 3 %  | 0                                          | 0 %  | 1                               | 7 %  |
| Cykler/går           | 2                    | 7 %  | 1                                          | 7 %  | 1                               | 7 %  |
| Forskelligt          | 1                    | 3 %  | 0                                          | 0    | 1                               | 7 %  |
| Afhængig af chauffør | 7                    | 23 % | 4                                          | 27 % | 3                               | 20 % |

### Spørgsmål 4

Hvis du er afhængig af at en anden person kører for dig, hvilke faktorer har så indflydelse? POINT

|                               | I alt 30<br>informanter<br>POINT | Undersøgelses-<br>gruppe<br>15 informanter<br>POINT | Kontrolgruppe<br>15 informanter<br>POINT |
|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Chaufførs arbejdstid          | 3                                | 2                                                   | 1                                        |
| Chaufførs andre aktiviteter   | 0                                | 0                                                   | 0                                        |
| Chauffør kører når nødvendigt | 5                                | 3                                                   | 2                                        |
| Trafikale forhold             | 0                                | 0                                                   | 0                                        |
| Parkeringsforhold             | 6                                | 3                                                   | 3                                        |

### Spørgsmål 5

Er der nogle af følgende faktorer du - eller din chauffør - synes har betydning for transporten til og fra behandling? POINT

|                                          | I alt 30<br>informanter<br>POINT | Undersøgelses<br>gruppe<br>15 informanter<br>POINT | Kontrolgruppe<br>15 informanter<br>POINT |
|------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Mørke                                    | 1                                | 0                                                  | 1                                        |
| Risiko for glatte veje                   | 1                                | 0                                                  | 1                                        |
| Trafik/føre betyder mindre for transport | 1                                | 0                                                  | 1                                        |
| Trafik/føre betyder intet for transport  | 2                                | 2                                                  | 0                                        |
| Parkeringsforholdene                     | 11                               | 5                                                  | 6                                        |

### Udsagn

- Elendige parkeringsforhold, jeg er blevet god til parallelparkering
- Det er et helvede at parkere her

### Afrunding spørgsmål 1 -5

Spørgsmål 1-5 omhandler transport til og fra behandling. Spørgsmålet er medtaget, fordi afstand og transporttid kan påvirke informanternes ønsker om behandlingstider. Der er ingen tvivl om, at jo længere afstand, jo mere tid bruges der på transport. Dette kan påvirke tidsønsker, hvis andre aktiviteter også skal kunne varetages. Det kan også vise en sammenhæng i relation til hvilke tidspunkter på dagen, der er mest populære.

Blandt undersøgelsens informanter havde 66% under 50 km til behandling. 7% havde over 100 km til behandling.

Hovedparten - 67% - af informanterne brugte under en time på transport hver vej. Kun ganske få informanter havde meget lang transporttid og brugte mere end to en halv time hver vej.

43% af informanterne kørte selv i egen bil til og fra behandling, og 7% gik eller cyklede.

Under et gav overnævnte transportformer informanterne en fleksibilitet, eftersom de ikke var afhængige af andre.

Cirka 20% af informanterne benyttede patientbefordringen. Disse informanter skulle vente på taxachaufføren ved afhentning hjemme og vente på chaufføren igen efter behandling. Når man benytter patientbefordringen, kører man ofte sammen med andre, som skal samles op og sættes af på ruten. Disse faktorer påvirker naturligvis køreturerenes længde.

Der var kun en enkelt informant, som havde kommentarer i relation til brug af patientbefordringen, og hun anførte, at behandlingstider om aftenen var at foretrække, eftersom ventetiden på chaufføren efter behandling var kortere på det tidspunkt.

En speciel gruppe i forhold til dette projekt er de informanter, der blev transporteret af pårørende. Behandlingstiderne skulle passe til patientens aktiviteter men skulle også passe ind i deres chaufførs planlægning. Ganske få var afhængige af chaufførens arbejdstider, og de øvrige angav, at deres pårørende kørte, når det var nødvendigt.

Spørgsmålet er medtaget i undersøgelsen, da praktiske problemer i forbindelse med transport erfaringsmæssigt er noget, der betyder meget for patienternes tidsønsker.

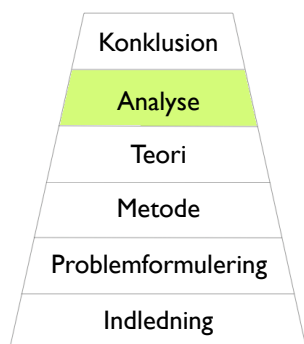
Et sidste spørgsmål i denne kategori omhandlede faktorer, der havde betydning for transporten. På bookingkontoret høres det ofte, at der er flere ting at tage hensyn til, kørsel i mørke, glat føre osv.

Enkelte informanter gav udtryk for, at trafikken i Århus kan være et problem, og at de helst vil undgå myldretiderne. Det største problem må, i denne sammenhæng, betegnes som et kuriosum, idet hele 37% angav, at parkeringsforholdene ved Århus Sygehus var et problem for dem.

Bortset fra problemer med at parkere viser undersøgelsen, at der ikke var de store problemer med transport til og fra behandling. I forbindelse med parkeringsproblemerne blev det nævnt af enkelte, at de dårlige parkeringsforhold påvirkede deres tidsønsker.

Transport var således ikke en faktor, der havde stor betydning for informanterne.

## Tema 2



### Spørgsmål 6

Private forhold

|                    | I alt 30 informanter |      | Undersøgelses-<br>gruppe<br>15 informanter |      | Kontrolgruppe<br>15 informanter |      |
|--------------------|----------------------|------|--------------------------------------------|------|---------------------------------|------|
| Gift/samboende     | 24                   | 80 % | 11                                         | 73 % | 13                              | 86 % |
| Bor alene          | 4                    | 13 % | 2                                          | 13 % | 2                               | 13 % |
| Bor alene med børn | 2                    | 7 %  | 2                                          | 13 % | 0                               | 0 %  |

Udsagn

- Manden er en stor hjælp - "jeg ved ikke hvad jeg skulle have gjort uden ham"

### Spørgsmål 7

Arbejde

|                                  | I alt 30 informanter |      | Undersøgelses-<br>gruppe<br>15 informanter |      | Kontrolgruppe<br>15 informanter |      |
|----------------------------------|----------------------|------|--------------------------------------------|------|---------------------------------|------|
| Under uddannelse                 | 0                    | 0 %  | 0                                          | 0 %  | 0                               | 0 %  |
| Går på arbejde (fleksibelt)      | 6                    | 20 % | 3                                          | 20 % | 3                               | 20 % |
| Går på arbejde (ufleksibelt)     | 1                    | 3 %  | 1                                          | 7 %  | 0                               | 0 %  |
| Sygemeldt                        | 10                   | 33 % | 5                                          | 33 % | 5                               | 33 % |
| pensionist/<br>efterlønsmodtager | 13                   | 43 % | 6                                          | 40 % | 7                               | 47 % |

### Spørgsmål 8

Forpligtelser i hjemmet POINT

|                     | I alt 30<br>informanter<br>POINT | Undersøgelses<br>gruppe<br>15 informanter<br>POINT | Kontrolgruppe<br>15 informanter<br>POINT |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Hjemmeboende børn   | 4                                | 2                                                  | 2                                        |
| Andet               | 1                                | 1                                                  | 0                                        |
| Husdyr              | 3                                | 1                                                  | 2                                        |
| Ingen forpligtelser | 24                               | 12                                                 | 12                                       |

### Spørgsmål 9

Er der nogle forhold i dit privatliv som gør, at du er afhængig af at kunne blive behandlet indenfor bestemte klokkeslet? POINT

|                     | I alt 30<br>informanter<br>POINT | Undersøgelses<br>gruppe<br>15 informanter<br>POINT | Kontrolgruppe<br>15 informanter<br>POINT |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Børnepasning        | 3                                | 1                                                  | 2                                        |
| Arbejde             | 4                                | 2                                                  | 2                                        |
| Andre forpligtelser | 1                                | 0                                                  | 1                                        |
| Aktiv fritid        | 2                                | 1                                                  | 1                                        |
| Andet               | 4                                | 2                                                  | 2                                        |
| Nej                 | 18                               | 8                                                  | 10                                       |

Flere patienter siger at de ikke har kræfter til så meget andet:

- Datter hjælper hjemme pga. lymfødem
- Kan ikke stå tidligt op pga. opkast
- Ikke overskud til andet end behandling

Andet:

- Tager sig af barnebarn - har også et andet barnebarn der er hjertesyg

### Afrunding spørgsmål 6 - 9

Svarene i dette tema fordeler sig helt ligeligt mellem undersøgelsesgruppen og kontrolgruppen.

80% af informanterne var gift eller samboende og havde således en potentiel støtte i deres partner.

7% boede alene med børn. Dette sammenholdt med at langt hovedparten angav ikke at have forpligtelser i hjemmet, såsom pasningskrævende dyr eller andet, gør, at informanterne generelt var meget fleksible og således

have tid til andre gøremål. Nogle af informanterne angav, at de havde faste aftaler omkring pasning af børnebørn, forpligtelser og fastlagte fritidsaktiviteter. Langt de fleste udtalte, at selv de faste aftaler uden problemer kunne ændres, hvis der var behov for det. 43% af informanterne var pensionister eller efterlønsmodtagere, 33% var sygemeldt fra deres arbejde i behandlingsperioden, og 20% passede deres arbejde sideløbende med strålebehandlingen.

Af de informanter som gik på arbejde, havde stort set alle mulighed for at "komme og gå" på arbejdspladsen. En enkelt informant var dog i en situation, hvor arbejdsgiveren krævede, at de normale arbejdstider blev passet.

Patientgruppen var således også på dette punkt meget fleksibel. Det var et gennemgående og uopfordret tema i informanternes udsagn, at behandling en kom i første række.

Der er meget stor forskel på, hvilken efterbehandling patienterne får efter deres operation. Nogle patienter vil udelukkende blive tilbudt strålebehandling, andre har før strålebehandlingen fået adskillige serier kemoterapi.

Specielt angav de informanter, som havde modtaget kemoterapi, at behandlingen af deres cancersygdom dominerede, og at de ikke havde ressourcer til andet. Selvom hovedparten af informanterne havde mulighed for at udføre andre aktiviteter, satte sygdommen og behandlingen begrænsninger.

## Tema 4

### Spørgsmål 10

Hvor tilfreds har du været med de behandlingstider du har haft?

|                     | I alt 30 informanter |      | Undersøgelses<br>gruppe<br>15 informanter |       | Kontrolgruppe<br>15 informanter |      |
|---------------------|----------------------|------|-------------------------------------------|-------|---------------------------------|------|
| Meget tilfreds      | 22                   | 73 % | 15                                        | 100 % | 7                               | 47 % |
| Nogenlunde tilfreds | 5                    | 16 % | 0                                         |       | 5                               | 33 % |
| Lidt utilfreds      | 3                    | 10 % | 0                                         |       | 3                               | 20 % |

Generelt var der tilfredshed med behandlingstiderne. 73% af alle informanter var tilfredse med deres behandlingstider.

Tallet dækker over stor variation de to grupper. I undersøgelsesgruppen var alle informanterne tilfredse med deres tider, hvorimod det kun gælder 47% i kontrolgruppen. Her var der dog 33% der var "nogenlunde tilfredse".

Udsagn fra informanter: (rød = undersøgelsesgruppen - blå = kontrolgruppen)

- Jeg har været meget tilfreds
- Synes godt afdelingen kunne tage mere hensyn til folk der bor i yderområderne - har taget de tider jeg fik - har haft en forventning om at der blev taget hensyn - har ikke været på tværs
- Man kan ikke tillade sig at være utilfreds - men nogle gange har jeg følt at tiderne blev kastet rundt til mig - der har også været mange problemer med maskinen - så jeg har ventet.
- Har haft forskellige tider mange dage - det har gjort det meget svært at planlægge andre ting.

Spørgsmålet analyseres og behandles sammen med spørgsmål 12 - 20

### Tema 3

#### Spørgsmål 11

Vi justerer løbende vores åbningstider - hvad vil du anse for at være et attraktivt tidsrum for behandling ? POINT

|                            | I alt 30<br>informanter<br>POINT | Undersøgelses-<br>gruppe<br>15 informanter<br>POINT | Kontrolgruppe<br>15 informanter<br>POINT |
|----------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 07:30 - 09:30              | 7                                | 4                                                   | 3                                        |
| 09.30 - 11.30              | 12                               | 6                                                   | 6                                        |
| 11.30 - 13.30              | 6                                | 4                                                   | 2                                        |
| 13.30 - 15.30              | 4                                | 1                                                   | 3                                        |
| 15.30 - 17.30              | 2                                | 1                                                   | 1                                        |
| 17.30 - 19.30              | 5                                | 2                                                   | 3                                        |
| 19.30 - 21.30              | 9                                | 5                                                   | 4                                        |
| Alle tidspunkter lige gode | 1                                | 0                                                   | 1                                        |

#### Afrunding spørgsmål 11

Blandt informanterne var de mest attraktive behandlingstider formiddagstider mellem 09.30 - 11.30, efterfulgt af aftentider.

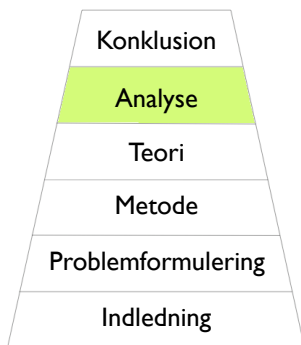
Mange informanter gav udtryk for, at de ikke ønsker aftentider på grund af træthed.

Det er interessant at bemærke, at tider i løbet af eftermiddagen ikke er så attraktive som morgen/formiddags tider og tidlige/sene aftentider. Dette kan skyldes, at det netop er om eftermiddagen, at familien samles, og at det er i det tidsrum, der er mange praktiske gøremål.

Fordelene ved henholdsvis morgentider og aftentider kan være, at man får behandlingen overstået eller kan udnytte dagen, inden man skal til behandling.

I undersøgelsen medvirker 30 informanter, det kunne være meget interessant at gennemføre en undersøgelse i større skala i afdelingen for at se, om andre patientgrupper har de samme ønsker.

## Team 4



### Spørgsmål 12

Ville du være interesseret i selv at kunne booke dine behandlingstider via Internettet ?

|          | I alt 30 informanter |      | Undersøgel-<br>ses-<br>gruppe<br>15 informanter |      | Kontrolgruppe<br>15 informanter |      |
|----------|----------------------|------|-------------------------------------------------|------|---------------------------------|------|
| Ja       | 18                   | 61 % | 12                                              | 80 % | 6                               | 40 % |
| Nej      | 11                   | 36 % | 2                                               | 13 % | 9                               | 60 % |
| Ved ikke | 1                    | 3 %  | 1                                               | 7 %  | 0                               | 0 %  |

I besvarelsen af dette spørgsmål er det interessant at se, at i undersøgelsesgruppen, hvor informanterne har haft mulighed for, via e-mail, at vælge og booke tider, er der stor opbakning til dette. 80% er interesserede, 13% er ikke. I kontrolgruppen er det den omvendte tendens, her er 40% positive, og 60% er ikke interesserede.

Nedenstående udsagn fra informanterne er meget dækkende for de to grupper.

Udsagn fra informanter: (rød = undersøgelsesgruppen - blå = kontrolgruppen)

- Så kan man bedre planlægge
- Det er en god ide
- Det vil være en rigtig god ide - helt klart, så kunne man planlægge tiden
- Super god ide - det vil give frihed og mulighed for at tilrettelægge livet
- Det minder om den ordning vi har haft, det ville være alletiders, som at sende e-mails til dig



- Ikke specielt interesseret, men vil gøre det hvis nødvendigt. Bedst andre tilrettelægger det så mine ønsker imødekommes. Det vil kræve overskud selv at booke - det overskud har man ikke altid. Det overskud har jeg ikke selv haft pga. min træthed
- Så skulle Vagn (manden) have gjort det! - jeg er ikke så vandt til computer
- Det er noget andet end frisør, jeg vil gerne have den personlige kontakt og tryghed. Jeg vil gerne tale med de søde piger i skranken
- Vil gerne have det planlagt af andre - har ikke haft behov for den mulighed selv at kunne booke
- Kan godt lide det bliver tilrettelagt - selvom det kunne have været gjort bedre
- Det har jeg ingen interesse i
- Det er en god ide, så kunne man planlægge og ikke føle sig usynlig, man kunne føle man blev hørt.
- Jeg bruger ikke pc
- Jeg vil gerne at andre tilrettelægger for mig. Jeg ville føle det utrygt med pc tider, hvad nu hvis man ikke kan finde ud af det? Nej ved du hvad, det orker jeg ikke. Jeg vil gerne have tiderne om formiddagen, men I må gerne ordne det for mig.

### Spørgsmål 13

Synes du at det er vigtigt at du selv har indflydelse på dine behandlingstider?

|                           | I alt 30 informanter |      | Undersøgelles-<br>gruppe<br>15 informanter |      | Kontrolgruppe<br>15 informanter |      |
|---------------------------|----------------------|------|--------------------------------------------|------|---------------------------------|------|
| Ja - meget vigtigt        | 23                   | 76 % | 14                                         | 93 % | 9                               | 60 % |
| Ja - nogenlunde vigtigt   | 2                    | 7 %  | 0                                          |      | 2                               | 13 % |
| Nej - det er ikke vigtigt | 5                    | 17 % | 1                                          | 7 %  | 4                               | 27 % |

Blandt flertallet af informanter har der været den holdning, at det er meget vigtigt at have indflydelse på sine behandlingstider.

Det gælder, at 76% af alle patienter mener, det er meget vigtigt, 93% i undersøgelsesgruppen, 60% i kontrolgruppen.

17% af hele gruppen mener, det ikke er vigtigt. Her fordeler tallene sig således, at langt hovedparten af de informanter, som ikke tillægger det nogen betydning, befinder sig i kontrolgruppen.

Udsagn fra informanter: (rød = undersøgelsesgruppen - blå = kontrolgruppen)

- Så kan man selv planlægge sin tid
- Af hensyn til arbejde
- Så føler man sig ikke så syg som hvis man får trukket noget ned over hovedet
- Det er bestemt vigtigt at man selv har indflydelse på tiderne, specielt hvis man går på arbejde eller har børn
- Så kan jeg planlægge - det vil jeg være ked af ikke at kunne
- Meget, meget vigtigt. Man bliver taget alvorligt, kan få privatlivet til at fungere, hvis man selv kan planlægge føler man, at man bliver hørt.
- Jeg tager det hele som det kommer.
- Hvis det var muligt - så kunne man nå andre ting
- det har jeg ikke haft, men jeg har været heldig med tiderne
- Hvis man skal arbejde

#### Spørgsmål 14

Hvor vigtigt er det for dig at kunne planlægge andre aktiviteter i strålebehandlingsperioden?

|                           | I alt 30 informanter |      | Undersøgelses-<br>gruppe<br>15 informanter |      | Kontrolgruppe<br>15 informanter |      |
|---------------------------|----------------------|------|--------------------------------------------|------|---------------------------------|------|
| Ja - meget vigtigt        | 16                   | 53 % | 9                                          | 60 % | 7                               | 46 % |
| Ja - nogenlunde vigtigt   | 8                    | 26 % | 5                                          | 33 % | 3                               | 20 % |
| Nej - det er ikke vigtigt | 6                    | 20 % | 1                                          | 7 %  | 5                               | 33 % |

Blandt 53% af informanter er holdningen, at det er meget vigtigt at kunne planlægge andre aktiviteter i behandlingsperioden.

80% af alle informanter mener, det er vigtigt eller nogenlunde vigtigt at kunne planlægge andre ting i behandlingsperioden.

I undersøgelsesgruppen er 93% af informanterne af den overbevisning, at det er meget vigtigt eller nogenlunde vigtigt at kunne planlægge andre aktiviteter. I kontrolgruppen er tallet 66%.

Udsagn fra informanter: (rød = undersøgelsesgruppen - blå = kontrolgruppen)

- Behandlingen har første prioritet
- Så kan man planlægge sin tid og ikke føle sig som en klient

- Det er meget vigtigt, men jeg har simpelthen ikke orket det i behandlingsperioden.
- Fint at kunne bibeholde interesser, så føler man sig ikke så syg, men det må gå på bedste måde.
- Behandlingen har første prioritet

### Spørgsmål 15

Hvad er din holdning til, at strålebehandlingsafdelingen planlægger behandlingstiderne for dig?

|                     | I alt 30 informanter |      | Undersøgel-<br>ses-<br>gruppe<br>15 informanter |      | Kontrolgruppe<br>15 informanter |      |
|---------------------|----------------------|------|-------------------------------------------------|------|---------------------------------|------|
| Det er i orden      | 10                   | 33 % | 1                                               | 7 %  | 9                               | 60 % |
| Det er ikke i orden | 20                   | 67 % | 14                                              | 93 % | 6                               | 40 % |

Meningen med dette spørgsmål var at få afklaret informanternes holdning til, at Stråleterapien tilrettelægger tiderne. Informanternes svar kunne fungere som et fingerpeg om, hvorvidt der blandt informanterne er interesse for mere selvbestemmelse i relation til behandlingstider.

Af alle informanter mener 33%, at det er i orden, 67% mener ikke det er i orden.

Tallene viser, at der er en overvægt af informanter i kontrolgruppen som synes det er i orden. 60% i kontrolgruppen mod 7% i undersøgelsesgruppen.

Udsagn fra informanter: (rød = undersøgelsesgruppe - blå = kontrolgruppe)

- Jeg mener man skal være med til at bestemme
- Det er vigtigt at blive hørt
- Jeg vil allerhelst selv have indflydelse på tiderne
- Det ville være trælst pga. Hennings arbejde
- Det er OK at I booker, men hvis jeg ikke havde været tilfreds med mine tider, er det ikke sikkert jeg havde synes det.
- Det er i orden - hvis jeg får det som jeg vil
- Det er OK - hvis tiderne er gode
- Det vil kræve overskud at booke selv
- Det er ikke i orden, man føler sig som et nummer i rækken
- Hvis jeg får mine ønsker opfyldt
- Jeg har indrettet mig

### Spørgsmål 16

Mener du, behandlingstiderne har indflydelse på din mulighed for at kunne overskue et langt sygdomsforløb?

|                           | I alt 30 informanter |      | Undersøgel-<br>ses-<br>gruppe<br>15 informanter |      | Kontrolgruppe<br>15 informanter |      |
|---------------------------|----------------------|------|-------------------------------------------------|------|---------------------------------|------|
| Ja - meget vigtigt        | 24                   | 79 % | 14                                              | 92 % | 10                              | 67 % |
| Ja - nogenlunde vigtigt   | 2                    | 7 %  | 0                                               |      | 2                               | 14 % |
| Nej - det er ikke vigtigt | 4                    | 14 % | 1                                               | 7 %  | 3                               | 20 % |

Spørgsmålet: "Mener du, behandlingstiderne har indflydelse på din mulighed for at kunne overskue et langt sygdomsforløb?", gav visse udfordringer. Det var et spørgsmål, som krævede en del uddybning, da det var meget åbent og måske heller ikke optimalt formuleret.

86% af alle informanter synes, tiderne er meget eller nogenlunde vigtige for deres mulighed for at kunne overskue et langt sygdomsforløb. Der er forskel på de to gruppers holdning, idet 92% af informanterne i undersøgelsesgruppen mod 81% i kontrolgruppen synes det er meget eller nogenlunde vigtigt.

Der er 14% af alle informanter der angiver, at tiderne ikke har indflydelse på deres mulighed for at overskue et langt behandlingsforløb, hos disse informanter er der andre faktorer, der har indflydelse, antihormon behandling, kemoterapi og andre bekymringer.

Udsagn fra informanter: (rød = undersøgelsesgruppen - blå = kontrolgruppen)

- Ja bestemt - rigtig meget
- Betyder rigtig meget, men det var også meget svært at overskue jeg skulle have antihormonbehandling.
- Det har betydet meget, at jeg har kunnet få de tider jeg gerne ville - jeg har følt at jeg har kunnet klare behandlingen bedre.
- Det har været belastende for mig, at jeg ikke har vidst hvornår jeg skulle komme fra uge til uge.
- Jeg tager det som det kommer
- Ja altså - jeg vil komme før middag ellers orker jeg det næsten ikke.

## Behandlingsforløbet

Spørgsmål 17 blev kun stillet til kontrolgruppen, spørgsmål 18 kun til undersøgelsesgruppen. Kontrolgruppen skulle forholde sig til, om de troede de ville have haft et bedre forløb, hvis de havde haft indflydelse på tiderne, undersøgelsesgruppen om de mente, at det faktisk at de havde indflydelse, gav dem et bedre behandlingsforløb.

### Spørgsmål 17

Tror du, **at du ville have haft** et bedre behandlingsforløb, hvis du selv havde kunnet bestemme dine behandlingstider?

### Spørgsmål 18

Tror du, **at det at du selv har haft indflydelse** på dine behandlingstider, har medført, at du har fået et bedre behandlingsforløb?

|                                                               | I alt 30 informanter |      | Undersøgelses-<br>gruppe<br>15 informanter |      | Kontrolgruppe<br>15 informanter |      |
|---------------------------------------------------------------|----------------------|------|--------------------------------------------|------|---------------------------------|------|
| Ja - jeg tror bedre jeg ville kunne have overskuet "det hele" | 19                   | 63 % | 14                                         | 93 % | 5                               | 33 % |
| Ja - nok bedre                                                | 2                    | 7 %  | 0                                          |      | 2                               | 13 % |
| Nej egentlig ikke det er gået fint                            | 9                    | 30 % | 1                                          | 7 %  | 8                               | 54 % |

Svarmulighed "ja - jeg tror bedre jeg ville kunne have overskuet det hele", og svarmulighed "ja - nok bedre", ligger så tæt på hinanden, at der i praksis ikke er forskel. Svarene er slået sammen.

Svarene fordeler sig sådan, at 93% i undersøgelsesgruppen mener, at det, at de havde indflydelse, gav et bedre forløb, 46% i kontrolgruppen. I kontrolgruppen mener 54% ikke, de ville have fået et bedre forløb, hvis de havde haft indflydelse på tiderne, mod 7% i undersøgelsesgruppen.

### Spørgsmål 19

Har du nogle kommentarer, i forbindelse med de behandlingstider du har fået?

Kommentarerne fordeler sig i to tendenser: den tilfredse informant som har været glad for forløbet, den utilfredse informant som ikke synes forløbet har været helt optimalt.

Udsagn fra informanter: (rød = undersøgelsesgruppen - blå = kontrolgruppen)

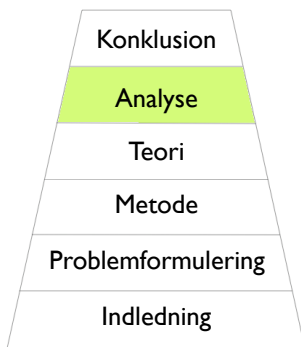
- Det passer dårligt med mit liv at skulle ønske i så god tid
- Det har været godt
- God ordning, det er gledet meget nemmere det hele
- Jeg har været ovenud tilfreds
- Nej det har fungeret fint
- Det har været dejligt at have medindflydelse, også pga. mit barn
- Træls med tider over middag
- I kunne godt tage mere hensyn til den enkelte patient
- Jeg har indrettet mig
- Jeg ville gerne booke selv, men jeg ved ikke om jeg ville have overskud til det
- De aftentider jeg har haft har været trælse
- Det er gået godt nok

### Spørgsmål 20

Hvilke forventninger havde du til at kunne få indflydelse på dine behandlingstider?

|                   | I alt 30 informanter |      | Undersøgelses-<br>gruppe<br>15 informanter |      | Kontrolgruppe<br>15 informanter |      |
|-------------------|----------------------|------|--------------------------------------------|------|---------------------------------|------|
| Forventning       | 7                    | 24 % | 3                                          | 20 % | 4                               | 27 % |
| Ingen forventning | 23                   | 76 % | 12                                         | 80 % | 11                              | 73 % |

Langt hovedparten af informanterne 76% havde ingen forventninger til, at de ville opnå indflydelse på deres behandlingstider, og svarene er nogenlunde ligeligt fordelt på undersøgelsesgruppen og kontrolgruppen.



### Afrunding af spørgsmål 10 og spørgsmål 12 - 20

Spørgsmål 10 og spørgsmål 12-20 er spørgsmål som afspejler informanternes tilfredshed med og holdning til behandlingstider, interesse for online booking, indflydelse på tider, at andre planlægger forløbene og oplevelse af behandlingsforløbet, og disse spørgsmål er udarbejdet med afsæt i problemformuleringen.

Det fremgår af interviewene, der foregik med afsæt i denne gruppe spørgsmål, at der er en markant forskel på informanternes udtalelser, afhængig af om de tilhørte undersøgelsesgruppen eller kontrolgruppen.

Informanterne blev udvalgt helt tilfældigt, den eneste forskel på grupperne var, at undersøgelsesgruppen kunne vælge og booke deres egne tider via e-mail, kontrolgruppen fik tildelt tider efter afdelingens sædvanlige procedure.

Informanterne i undersøgelsesgruppen var således meget mere tilfredse med deres behandlingstider, de var mere interesserede i at kunne booke deres behandlingstider via Internettet, de mente i højere grad det var vigtigt selv at have indflydelse på behandlingstiderne, de var mere af den opfattelse at det var vigtigt at kunne planlægge andre aktiviteter og gøremål i strålebehandlingsperioden og de syntes ikke, det på nogen måde var i orden, at Stråleterapien planlagde behandlingstiderne. Desuden mente langt hovedparten af informanterne i undersøgelsesgruppen, at de havde et bedre behandlingsforløb og bedre kunne overskue perioden, fordi de havde haft medindflydelse.

### Tema 5

#### Spørgsmål 21 og 22

Hvor ofte anvender du Internettet?

Hvad bruger du Internettet til?

POINT

|                                          | I alt 30 informanter |      | Undersøgelses-gruppe<br>15 informanter |      | Kontrol-gruppe<br>15 informanter |      |
|------------------------------------------|----------------------|------|----------------------------------------|------|----------------------------------|------|
| En - flere gang dagligt                  | 21                   | 70 % | 11                                     | 73 % | 10                               | 66 % |
| Nogle gange om ugen                      | 2                    | 7 %  | 0                                      |      | 2                                | 13 % |
| Sjældnere                                | 3                    | 10 % | 2                                      | 13 % | 1                                | 7 %  |
| Beder andre om hjælp                     | 0                    | 0    | 0                                      |      | 0                                |      |
| Bruger aldrig Internet                   | 4                    | 13 % | 2                                      | 13 % | 2                                | 13 % |
| Bestille tid hos læge/<br>sundhedscenter | 8 point              |      |                                        |      |                                  |      |

|                                       |          |
|---------------------------------------|----------|
| Tid hos frisør, bilsyn, motionscenter | 8 point  |
| Reservere bøger på biblioteket        | 6 point  |
| Besøge Det Offentliges hjemmesider    | 13 point |
| Søge information, læser nyheder       | 13 point |
| Handler (varer, musik, etc.)          | 11 point |
| Sender og modtager e-mails            | 26 point |

### Afrunding af spørgsmål 21 - 22

77% af informanterne brugte Internettet dagligt eller flere gange om ugen. 13% brugte det aldrig.

De informanter, som var fortrolige med at bruge computer og benyttede Internettet, svarede på, hvilke tjenester der benyttedes mest. Mange informanter brugte Internettets muligheder til mange forskellige formål.

Resultatet viste, at brug af e-mail var mest populær, idet alle de informanter som anvendte Internettet benyttede sig af at kunne sende og modtage e-mails.

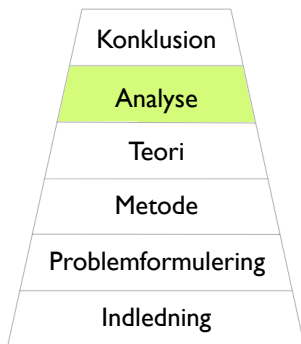
Langt hovedparten af informanterne var fortrolige med at bruge Internettet til informationssøgning og til at sende og modtage e-mails. Der var ingen forskel i de to grupper. Informanternes samlede it kompetencer i denne gruppe må således vurderes at være tilstrækkelige til at kunne benytte sig af online booking, hvis der, i forbindelse med behandlingsstart, tilbydes en grundig introduktion til principperne.

13% af informanterne brugte aldrig Internettet. Man kan forestille sig, at der i denne gruppe muligvis vil være interesse for at lære at booke online, og Onkologisk Afdeling skal i den forbindelse være indstillet på en lidt grundigere introduktion af online booking.

Endelig er det vigtigt at gøre sig klart, at der sandsynligvis vil persistere en gruppe af patienter, som ikke har motivation til eller interesse i at booke online. Disse patienters ønsker skal respekteres, og der skal til denne gruppe fortsat eksistere et tilbud fra afdelingen om planlægning af behandlingstider.



## Diskussion



Diskussionen vil omhandle de resultater, der er fremkommet via analysen af de strukturerede, skriftlige, kvalitative interview.

Der vil blive lagt vægt på spørgsmål 10 og 12 - 20.

Resultaterne holdes op mod min teoretiske referenceramme og problemformuleringen, og diskuteres derudfra.

### Hovedtendenser

I den initiale undren var der fokus på, hvorfor det er muligt at booke tider til f.eks. frisøren online, men at det ikke er så udbredt at booke behandlingstider til hospitalsbehandling.

Der blev skitseret fordele ved online booking i hospitalsvæsenet, og undertegnede havde den opfattelse, at alle patienterne var klar til at smide alt hvad de har i hænderne og gå i gang med at booke deres egne tider. Efter afslutningen af undersøgelsen er det blevet tydeligt, at situationen er mere nuanceret.

I resultaterne er der nogle hovedtendenser. Der var en stor gruppe af informanter, som var interesserede i online booking, og som mente, det var vigtigt at have indflydelse på egne behandlingstider. Disse informanter mente også, at det at have indflydelse på tiderne gav et bedre behandlingsforløb, fordi det gav mulighed for at planlægge egen tid, en følelse af at blive hørt og mulighed for at foretage sig andre ting i behandlingsperioden. Hvis der var mulighed for at planlægge andre aktiviteter, følte man sig heller ikke så syg. Langt hovedparten af disse synspunkter fandtes i undersøgelsesgruppen, og repræsenterede således informanter som havde haft maksimal indflydelse på deres situation.

Modsat var der en gruppe af informanter, som var mindre interesserede i online booking. I denne gruppe var holdningen, at det som udgangspunkt var positivt at have indflydelse, nogle ville også gerne gå på Internettet og booke selv, hvis det var nødvendigt, men der var adskillige, der mente, at det var helt i orden at behandlingerne blev planlagt af Stråleterapien, i særdeleshed hvis tiderne blev tilrettelagt, så de passede informanterne. De allerfleste af disse udtalelser kom fra informanter i kontrolgruppen, som havde haft ingen eller meget begrænset indflydelse på deres tider og havde gennemført deres behandling i overensstemmelse med afdelingens standardprocedure.

## **Forskel på de to gruppers situation**

Informanterne undersøgelsesgruppen og kontrolgruppen befandt sig i forskellige situationer i forbindelse med behandlingsforløbet, eftersom undersøgelsesgruppen selv kunne booke via e-mail, det kunne kontrolgruppen ikke.

Informanternes situation adskilte sig på følgende områder:

Informanterne i undersøgelsesgruppen fik i forbindelse med deres forberedende CT-skanning en grundig introduktion til projektet. De fik en samtale på 15 minutters varighed, hvor alle detaljer, "regler" og krav til deltagelse i projektet blev gennemgået. Disse krav var følgende:

Hver enkelt informant skulle sætte sig ind i informationsmaterialet og få overblik over det.

Hver enkelt informant skulle sende en e-mail til mig hver uge inden mandag klokken 15.00 med deres ønsker for tider til den kommende behandlings uge. Dette krævede af hver informant, at hun tog stilling til, hvornår hun ville have sin behandling, loggede sig på computeren og havde arbejdet med at finde e-mailadresse frem og få formuleret og sendt en e-mail.

Der blev således stillet krav til den enkelte informant om, at hun skulle tage stilling og yde en aktiv indsats for at opnå indflydelse på sin situation. Hver enkelt informant fik ved introduktionen et billede af, hvad hun gik ind til og fik mulighed for at afprøve konceptet med at booke selv via e-mail.

Der var mulighed for at blive fortrolig med metoden i løbet af behandlingsperioden på fem til seks uger og for at opleve i praksis, hvilke fordele det medførte. Undersøgelsesgruppen befandt sig således i en overordentlig privilegeret situation, hvis man ser isoleret på "tidsproblematikken".

Undersøgelsesgruppeinformant udtaler:

*"Det er altafgørende at jeg selv kan planlægge min tid. Det, at man har indflydelse på tiderne, er for mig et udtryk for at blive taget alvorligt, at man kan få sit liv til at hænge sammen, og ikke bare er et nummer i rækken. Man bliver hørt."*

Situationen for informanterne i kontrolgruppen var anderledes. De havde ikke mulighed for selv at vælge tider, men kunne, som alle andre patienter, bede om enten formiddags eller eftermiddagstider, "ønsketider". Disse tidsønsker blev så imødekommet i et eller andet omfang afhængig af afdelingens øvrige belastning. Hvis man f.eks. ønskede eftermiddagstider,

var realiteten, at tiderne kunne ligge i et tidsinterval mellem kl. 12.00 - 18.00.

Hver onsdag blev der udleveret behandlingstider til alle patienter for den kommende uge, og situationen for informanterne i kontrolgruppen var, at de hver onsdag skulle forholde sig til de tider, de fik udleveret. Det var først om onsdagen, de fik mulighed for at planlægge deres tid for den næste uge.

Informanterne i kontrolgruppen var ikke introducerede til ideen om online booking i forbindelse med behandlingsplanlægning og behandlingsstart, de havde ikke haft nogen samtale, de blev spurgt skriftligt, om de var villige til at medvirke i en undersøgelse om behandlingstider i forbindelse med deres behandlingsafslutning. Det var først under selve interviewet, informanterne i kontrolgruppen blev spurgt, om de var interesserede i selv at kunne booke. De var ikke forberedt på muligheden. Det kan diskuteres, om dette har haft nogen betydning for gruppens svar. Hvis informanterne fra kontrolgruppen helt fra begyndelsen af undersøgelsen havde været vidende om, at de deltog i et projekt, hvor "de andre" kunne vælge tider selv, og de ikke selv kunne, kan man formode, at informanterne i kontrolgruppen ville være endnu mere utilfredse med de behandlingstider, de blev tildelt.

Som undersøgelsen var tilrettelagt, fik informanterne i kontrolgruppen ikke tid til at tænke nærmere over spørgsmålet, om de kunne have interesse i online booking.

Man kan derfor hævde, at de med spørgsmålet kunne få en oplevelse af endnu en faktor at skulle forholde sig til. Det kunne opleves som en øget byrde selv at skulle booke, men da de ikke prøvede det, oplevede de heller ikke de fordele, dette også gav. Deres svar kan derfor være mere negativt.

Informant fra kontrolgruppen:

*"Man kan vel ikke tillade sig at være utilfreds, men nogengange har jeg følt at tiderne bliver kastet rundt til mig, der har også været mange problemer med maskinen, så jeg har ventet."*

Som ovenfor beskrevet havde informanterne i undersøgelsesgruppen og kontrolgruppen således forskellige holdninger. Informanterne i undersøgelsesgruppen blev mødt med krav om, at de skulle tage stilling til, hvornår de ville behandles, de skulle overholde tidsfrister, og de skulle sørge for at få sig logget på computeren og få sendt de nødvendige e-mails. Der var forventninger til dem, og de fik mulighed for at opnå indflydelse ved aktiv deltagelse med deres egen pc. Denne gruppe informanter oplevede således nogle fordele. Kontrolgruppen fik behandlingstiderne planlagt og fik ikke samme oplevelse af fordele.

Med afsæt i den tidligere præsenterede empowermentteori kan det betragtes således, at de sundhedsprofessionelle i Stråleterapien skal afgive magt i relation til planlægningen af strålebehandlingstiderne. Med hjælp fra informationsteknologien skal patienterne få magt til selv at planlægge, bestemme og booke deres behandlingstider, og de sundhedsprofessionelle kan således bidrage til, at patienterne kan blive mere motiverede til at handle, tage ansvar for, og håndtere deres egen situation i overensstemmelse med deres egne ønsker, og dermed opnå højere grad af patientempowerment.

Dette er helt i tråd med Hvas 2002 (22), der mener, at den sundhedsprofessionelle skal aflægge sin ekspertrolle og blive en ligeværdig samarbejdspartner, som er interesseret i at dele viden og i at afgive noget af sin magt.

Da informanterne kom i kontakt med Stråleterapien i forbindelse med behandlingsstart, kom de i kontakt med systemverdenen og alt hvad denne indebærer, ifølge Habermas.

Informanterne kom med deres egen livsverden, deres personlige identitet, kultur, sociale normer, værdier og moral.

Undersøgelsesgruppen havde i forbindelse med behandlingsplanlægningen en informationssamtale med undertegnede, som i denne sammenhæng er en repræsentant for systemverdenen. I forbindelse med denne samtale og oplægget til at deltage i projektet kan man hævde, at systemverdenen kom livsverdenen i møde, eftersom der blev lagt op til et samarbejde mellem informanten og afdelingen, mellem livsverden og systemverden.

Den dialog mellem afdelingen og informanten, der blev skabt ved denne samtale, var hele grundlaget for det samarbejde der fungerede gennem behandlingsperioden. Der var basis for det, Jürgen Habermas kalder den herredømmefri samtale, samtalen som det styrende element og den kommunikative handlen, hvor dialogen mellem to parter bør føre til kommunikativ rationalitet.

Mødet mellem system og livsverden og den herredømmefri samtale er meget tæt forbundne med samarbejdet med patienterne, patienternes mulighed for at kunne få indflydelse på deres behandlingstider og dermed få muligheden for at kunne planlægge deres egen tid. (26) Den herredømmefri samtale og mødet mellem system og livsverden er hele forudsætningen for, at patienterne kan blive empowered.

At være underlagt andres planlægning og ikke kunne planlægge sin egen tid er et eksempel på det, Aaron Antonovsky kalder en stressfaktor.

Hvis der er mange stressfaktorer i et menneskes liv, vil der være en lavere følelse af sammenhæng, end hvis der er få.

Informanterne i undersøgelsesgruppen opnåede i løbet af undersøgelsesperioden højere grad af sammenhæng mellem behandling og privatliv, fordi de fik mulighed for at planlægge tiden. Systemverdenen og livsverdenen fik forbindelse til hinanden. Dette i modsætning til informanterne i kontrolgruppen som ikke oplevede denne sammenhæng mellem behandlingen og hverdagen. De oplevede, at behandlingen og de behandlingstider, de ikke havde indflydelse på, "fyldte det hele". I denne gruppe talte informanterne meget om træthed, manglende overskud og lignende.

Informanterne i kontrolgruppen fik ikke stillet krav, og der blev ikke defineret forventninger til dem. Disse informanter gav i højere grad end informanterne i undersøgelsesgruppen udtryk for, at de ikke havde interesse i at booke selv. Informanterne i kontrolgruppen befandt sig, i relation til tidsbestilling og planlægning, i en passiv rolle, hvor de ikke skulle tage et ansvar for deres situation. Man kan tolke det sådan, at de befandt sig i "den klassiske patientrolle". I den klassiske patientrolle er der begrænset mulighed for at få livsverden og systemverden til at mødes. Systemverdenen/systemet tager ansvaret, og planlægger alt for patienterne.

Hvis Stråleterapien stiller et it værktøj til rådighed, en online booking mulighed for relevante patientgrupper, kan vi opnå at vore patienter oplever bedre behandlingsforløb.

Med mine data har jeg vist, at hvis vi stiller krav og har forventninger til patienterne om selv at tage ansvar ved at tilbyde dem, at de selv kan planlægge og booke deres behandlingstider, har patienterne mulighed for at få et bedre forløb.

Mange patienter vil gerne booke selv, hvis de får muligheden, men de skal have grundig information om reglerne, og hvilke forventninger afdelingen har til deres aktive deltagelse.

Hvis disse betingelser bliver opfyldt, er flertallet af patienter positive overfor muligheden. Fordelen ved at få indflydelse er, at det giver mulighed for at kunne planlægge tiden, man opnår en følelse af ikke at være en klient og man føler sig ikke så syg, da der er mulighed for at planlægge andre aktiviteter.

De informanter, som havde indflydelse på deres tider, var meget mere positive overfor dette. Hvis man har prøvet at have indflydelse, ændres ens holdning dertil, indflydelse bliver en mulighed, en forventning. Der bliver

skabt en erkendelse. Der var en gruppe af informanter, som ikke var interesserede i at booke selv. Denne gruppe ville gerne have at Stråleterapien tilrettelagde tiderne, men efter informanternes anvisninger. Der var en tendens til, at man i denne gruppe ikke var så indstillet på selv at yde en indsats. Denne gruppe angav træthed, manglende overskud pga. behandlingen og utryghed ved computermediet som årsager. Disse informanter kunne drage fordel af den klassiske patientrolle, hvor man er passiv og giver udtryk for manglende lyst til at tage ansvar selv.

Eftersom langt hovedparten af de informanter, som ikke havde interesse i at booke selv, befandt sig i kontrolgruppen, kan det tolkes således, at informanterne ikke blev empowered til at tage magt og ansvar for egen situation.

Informanterne svarede på spørgsmålet om, hvorvidt de syntes det var en god ide at booke selv, ud fra den kontekst de befandt sig i, på det tidspunkt interviewet blev foretaget. At informanterne i kontrolgruppen var mere tilbøjelige til at mene, at onlinebooking ikke var en attraktiv mulighed, kan også være et udtryk for, at de overhovedet ikke havde overvejet muligheden, på det tidspunkt de blev spurgt. De svarede på spørgsmålet på basis af deres aktuelle forløb og erfaringer.

### **Teoriernes anvendelighed**

Analysen af interviewene ud fra empowermentteori, Jürgen Habermas og Aaron Antonovskys tanker, fungerede rimelig godt i relation til at blive i stand til at fortolke data. Informanterne i de to grupper har besvaret de samme spørgsmål, men svarene peger typiske i to meget forskellige retninger. Ud fra de ovennævnte teorier og teoretiske referencerammer har det været muligt at foretage en uddybende analyse af undersøgelsesdata og således arbejde sig frem til en fyldestgørende forklaring på de to gruppers forskellige svar. De to grupper af informanter har haft samme behandlingsforløb i Stråleterapien, og den eneste forskel i de to grupper har været forskellen i muligheden for selv at have indflydelse på behandlingstiderne. Som nævnt har dette også sat nogle krav til informanterne i undersøgelsesgruppen og den generelt meget større tilfredshed i denne gruppe, mener jeg, kun kan tilskrives, at gruppen aktivt har taget del i behandlingsplanlægningen. Netop den aktive deltagelse i egen situation understøttes af empowermentteorien og Habermas' og Antonovskys tanker.

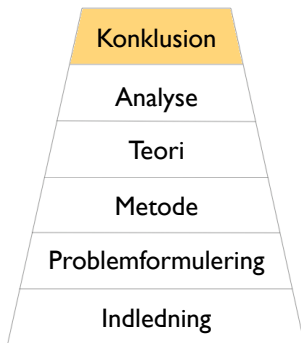
### **Resultaternes generaliserbarhed**

Resultatet af de kvantitative spørgsmål er generaliserbare for hele gruppen af patienter med brystkræft, der går til behandling i Stråleterapien i Århus men ikke nødvendigvis for andre patienter. Tallene vil formodentlig ligne, men der kan være variationer.

De kvalitative spørgsmålsresultaters generaliserbarhed for andre patienter i samme situation anses for at være god. Informanterne i undersøgelsen er udvalgt tilfældigt fra den population, de tilhørte på undersøgelses tidspunktet. Informanterne repræsenterer ikke den samlede danske kvindelige befolkning, men informanterne repræsenterer kvinderne der går i strålebehandling, da de er udvalgt helt tilfældigt, og informantgruppen er relativt stor.

Resultaterne kan med lidt forsigtighed generaliseres til andre patient grupper med lignende sygdomsbelastning og lange behandlingsforløb, eksempelvis patienter i diabetesambulatoriet.

## Konklusion



Undersøgelsen i projektet havde som formål at belyse hvilke ønsker kvinder i ambulant adjuverende kurativ strålebehandling for brystkræft havde til tilrettelæggelsen af eget behandlingsforløb, og om anvendelsen af booking via egen pc kunne bibringe disse kvinder højere grad af patientempowerment.

Informanternes ønsker til tilrettelæggelsen af deres eget behandlingsforløb falder i to hovedkategorier.

Den største kategori, med 61% af informanterne, viste interesse for selv at booke behandlingstider via Internettet. Disse interesserede informanter var for flertallets vedkommende knyttet til undersøgelsesgruppen.

Den mindste kategori, med 36% af informanterne, var ikke så interesserede i online booking, disse informanter ville hellere have at andre planlagde tiderne, men efter informantens ønsker. Disse informanter var primært tilknyttet kontrolgruppen.

Langt hovedparten af undersøgelsens informanter ville gerne selv have indflydelse på tiderne.

Informanterne i undersøgelsesgruppen var meget tilfredse med deres behandlingstider, og opnåede betydelige muligheder for selv at kunne planlægge deres tid. Informanterne i undersøgelsesgruppen mente de havde fået et bedre behandlingsforløb, fordi de havde kunnet bestemme selv, og denne mulighed for selv at kunne planlægge tiden har medført højere grad af patientempowerment.

Kvinderne i undersøgelsesgruppen var blevet empowered til at tage et medansvar, kvinderne i kontrolgruppen var ikke blevet empowered. De befandt sig i højere grad i den klassiske patientrolle.

Det informationsteknologiske redskab, som gav kvinderne disse muligheder, var informanternes egen pc.

Formålet med undersøgelsen anses for opnået.

I konklusionen er der det forbehold, at informanterne i undersøgelsesgruppen ikke havde adgang til en rigtig online booking applikation. Informanterne fik således en anden oplevelse med e-mail muligheden, hvor de ikke fik den umiddelbare interaktion og feedback fra systemet.

Perspektiverne i konklusionen er, at der kan tilbydes visse grupper af patienter bedre behandlingsforløb med udgangspunkt i egne ønsker, og større patienttilfredshed som konsekvens, hvis online booking indføres som et tilbud.



En central pointe i projektet er, at hvis sygehussystemet kommer patienterne i møde og samarbejder, har patienterne nemmere ved at finde nødvendige ressourcer frem og bidrage til dette samarbejde.

Der vil sandsynligvis altid være en gruppe patienter, som ikke har overskud til at booke selv, disse patienter skal fortsat have tilrettelagt deres behandlingsforløb. En anden gruppe patienter, som idag ikke er vandt til at bruge pc, kan måske lære at booke selv, hvis de får assistance fra personalet i afdelingen.

Min metode skønnes velegnet til formålet.

Ønsket var at få et billede af de individuelle informanternes holdning, og i og med der var en undersøgelsesgruppe og en kontrolgruppe, blev det tydeliggjort, at der var forskel på informanternes holdninger afhængig af, om de deltog i undersøgelsen eller ej. Hvis der kun havde været en gruppe informanter, og ingen af dem havde fået e-mail muligheden, var det ikke blevet vist, at holdninger til online booking knytter sig til det at have haft muligheden.

Resultaterne af undersøgelsen kan bruges af Onkologisk Afdeling og andre sygehusafdelinger med et lignende patientgrundlag.

I sygehusafdelingernes løbende planlægning af hvilke it projekter der skal prioriteres, er det i dette prioriteringsarbejde interessant at være bekendt med, at der er en gruppe af patienter, som har et ønske om online booking.

Der må med denne konklusion tages forbehold for resultatets generaliserbarhed til alle patientgrupper. Undersøgelsen kunne ikke sige noget om forhold gældende for andre patientgrupper. Men i og med at undersøgelsens deltagere tilhørte en patientgruppe, som er belastet grundet diagnose og behandlingsregime, er der grund til at tro, at resultaterne er generaliserbare i relation til patientgrupper med lignende sygdomsbelastning.

## **Perspektivering**

Fremtidens udfordringer er mangfoldige. Indenfor sundhedsinformatik gælder om at udvikle nye muligheder, i takt med at ny teknologi udvikles.

Dette projekt peger på, at informationsteknologien kan bibringe patienter i lange strålebehandlingsforløb nye muligheder og samtidig bibringe patienterne mere patientempowerment.

Sundhedsprofessionelle kan bidrage til patientempowerment ved at lade de patienter, som magter det, booke deres egne behandlingsforløb.

I fald online booking skal implementeres i Onkologisk Afdeling som et tilbud til patienterne, vil der givetvis opstå en række organisatoriske udfordringer, idet et sådant tiltag vil medføre ændringer i arbejdsgange.

Der vil være en del arbejdsfunktioner, der vil påvirkes permanent, nogle arbejdsopgaver vil ændre omfang, og andre vil blive udviklet.

Der vil desuden opstå en række opgaver af forbigående karakter i forbindelse med indførelsen af et sådant tilbud, f.eks. undervisning af personalet.

Indførelsen af online booking vil få indflydelse på bookingpersonalets, acceleratorsygeplejerskernes og lægesekretærernes arbejdsopgaver.

Hvis der satses på at udnytte patienternes egne ressourcer og lade de patienter, som har lyst, booke deres egne tider til strålebehandling, vil det betyde, at bookingpersonalet skal planlægge færre "ønsketider", men at det f.eks. i stedet skal kontrollere, at alle "online patienter" husker at booke sig, og at de booker sig til det rigtige antal behandlinger.

For acceleratorsygeplejerskernes vedkommende vil det få den konsekvens, at de skal bruge ressourcer på at introducere patienterne til de tekniske og praktiske aspekter af online booking.

Lægesekretærerne i skranken vil blive stillet overfor en forventning om at kunne yde patienterne praktisk assistance og kunne svare på spørgsmål.

Med henblik på at få belyst hvordan Onkologisk Afdeling stiller sig til at lade udvalgte patientgrupper booke deres egne behandlingstider via Internettet, blev der foretaget et interview med Afdelingsledelsen. Administrerende overlæge Ole Steen Nielsen, dr. med. og oversygeplejerske Lisbeth Kjær Lagoni, Onkologisk Afdeling, Århus Sygehus.

Afdelingsledelsens holdning var overordnet meget positiv overfor online booking. Det var opfattelsen, at det er det patienterne vil, og at afdelingen skal tage udfordringen op.

Det var en betingelse, at indførelse af online booking ikke påvirker afdelingens produktionen i negativ retning.

Afdelingsledelsen stillede sig yderst forstående overfor de positive gevinster, der kan være ved at give patienterne medindflydelse, såsom mere tilfredse patienter, men var også opmærksom på, at arbejdsgange i organisationen vil blive påvirket i den forbindelse.

Specielt blev det nævnt, at der i Onkologisk Afdeling skal rettes fokus på disse ændringer, således at online booking ikke fører til utilsigtede hændelser, som f.eks. at der ikke bliver fulgt op på patienter, som alligevel ikke magter at booke egne tider.

Det blev ligeledes nævnt i interviewet med Afdelingsledelsen, at et tilbud til patienterne om online booking vil blive opfattet som et kraftigt politisk signal med positiv signalværdi for afdelingens profil.

Der var en vis bekymring i relation til håndtering af endnu et nyt it projekt, men ikke større end at de tekniske og organisatoriske problemer var mulige at løse.

### **Bookingcafe**

Som tidligere nævnt får patienterne idag tilsendt tider til de første strålebehandlinger, og i løbet af behandlingen udleveres tiderne for en uge af gangen i tidskontoret.

Hvis afdelingen skulle ønske at føre tanker bag dette projekt ud i praksis, hvordan kunne det så lade sig gøre?

Hvis et sådant projekt skulle kunne gennemføre, vil der dels skulle stilles nogle krav til den software, der gør det muligt for patienterne selv at booke tider, og i bookingkontoret, skal der ændres i arbejdsgange. Behandlingspersonalet ved acceleratorerne vil også kunne mærke disse ændringer, da det nu er patienten selv, der er ansvarlig for de valgte tider.

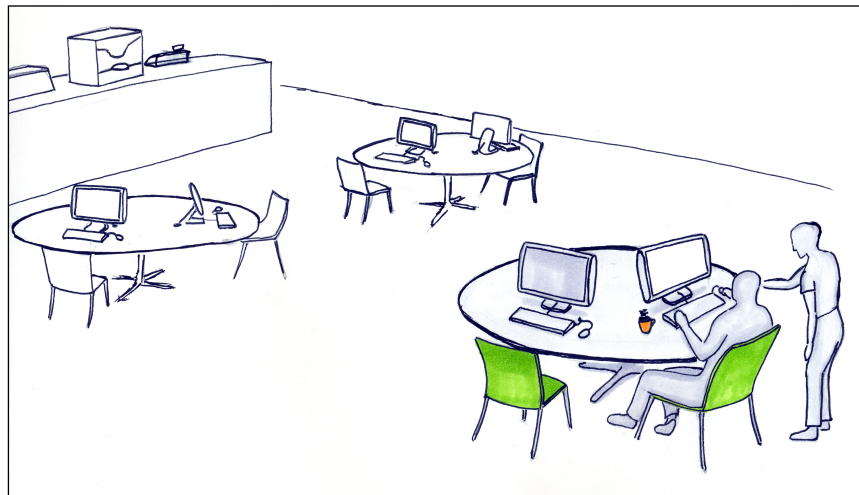
Ved online booking via Internettet kan patienterne selv booke fra en hvilken som helst computer med Internetforbindelse. Ved at gå ind på en given URL og identificere sig, det kan enten være med en PIN kode eller digital signatur, åbnes et skærbillede, der viser hvilke dage, patienten har booket tider til og hvilke dage, der endnu ikke er booket tider til.

Den behandlingsplan, der er lagt for den enkelte patient, skal lægges ind i online bookingsystemet, således at de constraints, der er i behandlingsplanen, overholdes. Det vil sige, at patienten kun kan booke en tid pr. dag og 5 tider pr. uge. Hvis der af forskellige grunde er lukket på en accelerator en dag, eller afdelingen kører en alternativ arbejdsplan (jul, påske og lignende), vil det kun være muligt at booke tider de dage, der er åbent.

Desuden skal programmet sikre, at patienten ikke springer behandlingsdage over, og at der som minimum er booket tider et vist antal dage frem. Patienten kan vælge alle tider, der er markeret med en bestemt farve. Øvrige tider er optaget af andre patienter eller disponeres over af afdelingen til nyopstillinger, service på maskinerne eller andet. Når en given tid er valgt registreres dette, og tidspunktet markers. Det vil være muligt for patienterne at printe en liste over bookedede tider. Desuden er det muligt at ændre tider, hvis det er nødvendigt. Man må gå ud fra, at udvalget af ledige tider bliver mindre og mindre, jo tættere man kommer på den aktuelle dato, og derfor bliver mulighederne for at ændre tider begrænsede. Det er klart, at et sådant system vil fungere efter "først til mølle" princippet, dog bortset fra at der altid skal sikres plads til de patienter, der er i behandling.

Som undersøgelsen viste, er det måske ikke alle patienter, der har mulighed for, eller lyst til, selv at booke tider hjemmefra, derfor skal afdelingen kunne hjælpe de patienter, der ikke selv har muligheden. Hvordan kan det gøres?

For de patienter, der ikke ønsker at sidde hjemme og foretage disse bookinger, skal der i afdelingen, i forbindelse med venterummet oprettes en "Bookingcafé".



Man kan forestille sig, at afdelingen sætter et antal pc'er til rådighed, således at patienterne, i forbindelse med deres besøg på afdelingen, kan booke nye tider. Adgangen til systemet vil være den samme som fra en pc hjemmefra.

I Bookingcaféen vil der være hjælp at hente for de patienter, der er utrygge ved at skulle foretage bookingen selv. Sekretæren i skranken vil være

behjælpelig med at finde tider, og hun vil i det hele taget kunne yde support med at anvende systemet. For patienterne er der stor forskel på at aflevere en "ønskeseddel med tider" til en sekretær i skranken, og på at en person hjælper med at booke tider via online bookingsystemet. At en ressourceperson hjælper patienterne med selv at booke tider vil give patienten oplevelsen af selv "at være herre over processen". Efter nogle gange vil der ske det, at patienterne har mod på selv kan anvende systemet og dermed opleve at de "godt kan". De vil opleve at være blevet empowered.

## **Abstract**

The objective of this project is to investigate whether women, who are receiving adjuvant, curative radiation therapy for breast cancer, are interested in the option of booking their appointments themselves using the Internet.

Furthermore, the objective is to ascertain if this possibility can contribute to giving the individual patients a larger degree of patient empowerment.

In this project a study is undertaken, which was designed as a randomized study among patients receiving adjuvant, curative radiation treatment for breast cancer. In the study a study group and a control group participated, where the study group, using weekly e-mails, had the possibility of booking their own appointments. The control group's appointments were scheduled by the Radiotherapy Department.

In connection with the final radiation treatment, a structured, written, qualitative interview was carried out with all the patients who took part in the study.

The conclusion of the study was that the study group members, who had influence on their appointment times, were more satisfied and felt that they had had a better course of treatment with freedom to plan other activities.

The study group members had to a large extent the opinion that patients ought to have influence on their appointment times, and there was considerable interest in being able to book appointments using the Internet.

The control group members to a larger extent thought that it was OK for the Radiotherapy Department to schedule the appointments, if the appointments were scheduled according to the wishes of the control group members. In this group interest in booking appointments, using the Internet, was not quite so great.

## Litteraturliste

### Anvendt litteratur

- 1 Morten Hansen Thordal  
Modernitetens politiske teoretikere  
Nyere politisk teori og filosofi  
Columbus 2004
- 2 Nøgletal om informationssamfundet Danmark - 2007  
Danske tal  
Danmarks Statistik  
Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling  
Oktober 2007
- 3 Sammenhængende Digital Sundhed Danmark  
National Strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet  
2008-2011
- 4 Johan Cullberg:  
Krise og udvikling - en psykoanalytisk og socialpsykiatrisk  
studie  
Hans Reitzel København 1983
- 5 Indenrigs- og Sundhedsministeren  
Sundhedsvæsenets organisering – sygehuse, incitamenter,  
amter og alternativer  
Rapport fra rådgivende udvalg. Januar 2003
- 6 Ib Andersen  
Den skinbarlige virkelighed  
Vidensproduktion indenfor samfundsvidenskaberne  
Forlaget samfundslitteratur 2005  
ISBN 87-593-1140-1
- 7 Thomas Harboe  
Indføring i samfundsvidenskabelig metode  
Forlaget Samfundslitteratur  
Udgave 2006

- 8 Ole Riis:  
Samfundsvidenskab i praksis-Introduktion til anvendt metode  
Hans Reitzels forlag 2005
- 9 Lov om videnskabsetisk komitesystem og behandling af  
biomedicinske forskningsprojekter  
Kapitel 3  
Anmeldelse og tilladelse  
§ 8 stykke 3
- 10 Psykologisk-pædagogisk ordbog  
Mogens Hansen, Poul Thomsen, Ole Varming  
15. udgave  
Hans Reitzels Forlag  
2006
- 11 Merete Watt Boolsen  
Introduktion til sociologisk metode fra problemformulering,  
planlægning af en undersøgelse og dataindsamling til  
analyse, evaluering og rapportskrivning.  
C.A. Reitzels Forlag 1996
- 12 Bo Jacobsen, Karsten Schnack, Bjarne Wahlgren, Mikkel Bo  
Madsen  
Videnskabsteori  
Gyldendal uddannelse 1999
- 13 Steinar Kvale:  
Interview en introduktion til det kvalitative forskningsinterview.  
Hans Reitzels forlag, 1994
- 14 Hans Lund og Henrik Røgind  
Statistik i ord  
Munksgaard Danmark, 2004
- 15 Klaus Johansen  
Basal sundhedsvidenskabelig statistik  
Begreber og Metoder  
Munksgaard København 2002



- Birthe Lastrup  
Aspekter omkring menneskesyn og pædagogisk praksis med  
16 døvblinde  
Nordisk Uddannelsescenter for Døvblindepersonale  
NUD Publikation nummer 13, 1989
- 17 Maja Lundemark Andersen, Pernille Brok, Henrik Mathiasen:  
Empowerment på dansk  
2000 Dafolo Forlag
- 18 Cheryl Gibson:  
A concept analysis of empowerment  
Journal of advanced nursing, 16, 1991
- 19 Paulo Freire:  
De undertrykte pædagogik  
Christian Ejlers Forlag  
København 1973
- 20 Lisa Holdsworth  
Empowerment social work with physically disabled people.  
Social work monographs,  
Norwich 1993
- 21 Lotte Ørneborg Rodkjær  
Sygepleje til patienter smittet med hiv  
Sygeplejersken  
Blad 25/2005
- 22 Ugeskrift for læger 2002;164(46):5361  
Anne Charlotte Hvas, Janecke Thesen:  
At styrke patientens egne kræfter og at modvirke  
undertrykkende kræfter: Empowerment i et medicinsk  
perspektiv
- 23 Margareta E. Maunsbach  
Ugeskrift for Læger 2002  
164(45); 5269  
Patientundervisning og patientskoler - idegrundlag og praksis
- 24 Aaron Antonovsky;  
Helbredets mysterium - At tåle stress og forblive rask  
Hans Reitzels Forlag, København 2000

- 25 Peter Thybo  
Sygdom er hvordan man har det - sundhed er hvordan man  
tar det - Om Antonowskys salutogenetiske ide  
Kognition og Pædagogik nr. 49, 2003
- 26 Majbritt Larsen  
Kritisk debat  
Værdikonflikter i sundhedssektoren  
<http://www.kritiskdebat.dk/artikel.php?id=385>
- 27 Danske Bioanalytikere  
<http://www.dbio.dk/regioner/dbio---sjaelland/aktiviteter/afholdte-arrangementer/foredrag-om-brystkraeft>

### Supplerende Litteratur

Ugeskrift for læger 2002 , 164(42)4913  
Thomas N. Nickelsen, Majbritt Christensen:  
Ambulant behandling

Julian Rappaport:  
Terms of empowerment/Exemplars of Prevention: Toward a  
Theory for Community Psychology.  
American Journal of Community Psychology, vol. 15, no. 2,  
1987

Bo Wærneryd m fl:  
Att fråga  
Statistiska centralbyrån 1990

Kvalitet i regionerne, Danske regioner mener:  
En samlet strategi for ambulant behandling  
Danske Regioner 2007

Sygeplejersken  
Blad 32/2001:  
Stigende antal kræfttilfælde i Danmark

Hanne Meldgaard Nielsen, Marie Overgaard:  
Gennemgang af et Cochrane-review vedrørende sekvensen  
af adjuverende kemoterapi og postoperativ strålebehandling  
ved brystkræft  
Ugeskrift for Læger 2007;169(37):3101

Ind i faget - sygeplejersker fortæller  
Redigeret af Kirsten Folke Harrits og Ditte Scharnberg  
Husets forlag 2001

Søren Nielsen, Anders Eidner, Jens G. Dørup:  
Patienternes brug af Internettet i danske praksis  
Ugeskrift for læger 2005 ;167(23) :2515

NHS United Kingdom  
[www.chooseandbook.nhs.uk/patients](http://www.chooseandbook.nhs.uk/patients)

Vurdering af behovet for strålebehandling 2008 til 2012  
Arbejdsgruppen under Task Force vedr. strålebehandling  
(udkast)

Turist bureau monitor  
Vejledning til uddeling af spørgeskemaer  
Saabye Simonsen 2002

Kræftens Bekæmpelse - [www.cancer.dk](http://www.cancer.dk)

Yngve Hammerlin, Egil Larsen:  
Menneskesyn i teorier om mennesket  
Klim 1999

Lene Koch, Signild Vallgård:  
Samfundsmedicinske forskningsmetoder  
En introduktion  
Munksgaard København 1996

Johnny Heinmann:  
Spørgeskema design  
En praktisk guide til bedre svar  
Analysegruppen 2007

Idrættens Analyseinstitut  
Medlemsundersøgelse 2008  
Fitnessmedlemmer i Danmark

Merete Watt Boolsen  
Kvalitative analyser  
At finde årsager og sammenhænge  
Hans Reitzels forlag  
København 2006

N.K. Denzin  
The research act 3. edition 1989  
Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall

Denise F. Polit, Bernadette P. Hungler  
Nursing Research Principles and Methods  
Lippincott Williams and Wilkins 1999

Jane Bartholdy  
Styrke til at handle selv  
Sygeplejersken - blad 26/2003

Janne Bang  
Zen & kunsten at skrive et projekt  
Aalborg Universitetsforlag

## **Bilag**

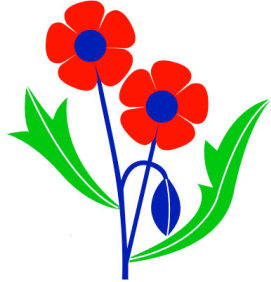
|         |                                                |
|---------|------------------------------------------------|
| Bilag 1 | Pjece til informanter i undersøgelsesgruppen   |
| Bilag 2 | Pjece til informanter i kontrolgruppen         |
| Bilag 3 | Spørgeskema til informanter                    |
| Bilag 4 | Spørgsmål til Afdelingsledelsen                |
| Bilag 5 | Interview med afdelingsledelsen - hovedområder |

## Bilag 1

### Pjece til informanter i undersøgelsesgruppen

Foldet A5 med tryk på for- og bagside

|                                                          |               |
|----------------------------------------------------------|---------------|
| <b>Behandlingsuge 3:</b>                                 | Uge nr: _____ |
| Ønsker til Bookingkontoret senest mandag den: _____      |               |
| Bookede tider udleveres i Tidskontoret onsdag den: _____ |               |
| <b>Behandlingsuge 4:</b>                                 | Uge nr: _____ |
| Ønsker til Bookingkontoret senest mandag den: _____      |               |
| Bookede tider udleveres i Tidskontoret onsdag den: _____ |               |
| <b>Behandlingsuge 5:</b>                                 | Uge nr: _____ |
| Ønsker til Bookingkontoret senest mandag den: _____      |               |
| Bookede tider udleveres i Tidskontoret onsdag den: _____ |               |
| <b>Behandlingsuge 6:</b>                                 | Uge nr: _____ |
| Ønsker til Bookingkontoret senest mandag den: _____      |               |
| Bookede tider udleveres i Tidskontoret onsdag den: _____ |               |
| <b>Behandlingsuge 7:</b>                                 | Uge nr: _____ |
| Ønsker til Bookingkontoret senest mandag den: _____      |               |
| Bookede tider udleveres i Tidskontoret onsdag den: _____ |               |



**Undersøgelse af tilfredshed  
med behandlingstider**

Kære:

Jeg hedder Hanne Kolind-Sørensen og er specialeansvarlig for booking af behandlingstider i Stråleterapien på Århus Sygehus. Jeg er i gang med mit afsluttende speciale i Sundhedsinformatik på Aalborg Universitet, og er i den forbindelse ved at lave en undersøgelse af, hvor tilfredse patienterne er med deres behandlingstider til strålebehandling.

En gruppe patienter vil få tilbudt at komme med ønsker til hvilke behandlingstider de vil foretrække i forbindelse med deres strålebehandling.

Jeg indbyder dig til at være med i denne gruppe.

Det kræver at du hver uge, medes du er i behandling, sender dine ønsker til behandlingstider for den kommende uge til mig. Det kan du gøre på mail eller pr. telefon.

I slutningen af dit behandlingsforløb vil jeg bede dig om at udfylde et spørgeskema. Spørgsmålene vil handle om dine behandlingstider, dine øvrige gøremål og forpligtelser i hverdagen, transportforhold og lign. Det vil tage mellem 10 til 15 minutter at udfylde.

Jeg vil kontakte dig nogle dage før din sidste strålebehandling. Vi kan her i fællesskab udfylde spørgeskemaet.



Venlig hilsen  
**Hanne Kolind-Sørensen**  
Specialeansvarlig visitationssygeplejerske  
MI-Studerende

**Proceduren vil være følgende:**

Hver uge sender du en mail til min mailadresse, [hksor@as.aaa.dk](mailto:hksor@as.aaa.dk), hvor du skriver hvilke klokkeslet du gerne vil behandles i den følgende uge. Mailen skal være mig i hænde senest mandagen kl. 15:00. Du får udleveret behandlingstiderne om onsdagen på "Tidskontoret".

**Vi vil gøre alt, hvad vi kan for at opfylde dine ønsker om behandlingstider**, men der kan opstå situationer, hvor det ikke er muligt.

Det vil være fint, hvis du kan angive et - eller flere - tidsrum, hvor du ønsker behandling f.eks. mellem 10:00 og 11:00 på den pågældende dag.

Jeg foretrækker at du sender en mail med dine ønsker, men hvis du ikke har mulighed for det, må du gerne ringe til Bookingkontoret i stedet.  
**Telefonnr.: 8949 2519.**

**Du skal have behandling på accelerator:** \_\_\_\_\_

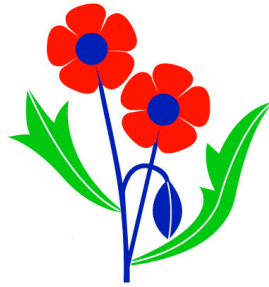
**Du kan ønske tider mellem:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ **og** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

|                                                          |               |
|----------------------------------------------------------|---------------|
| <b>Behandlingsuge 1:</b>                                 | Uge nr: _____ |
| Ønsker til Bookingkontoret senest mandag den: _____      |               |
| Bookede tider udleveres i Tidskontoret onsdag den: _____ |               |
| <b>Behandlingsuge 2:</b>                                 | Uge nr: _____ |
| Ønsker til Bookingkontoret senest mandag den: _____      |               |
| Bookede tider udleveres i Tidskontoret onsdag den: _____ |               |

## Bilag 2

### Pjece til informanter i kontrolgruppen

A5 - tryk på for- og bagside



Undersøgelse af tilfredshed  
med behandlingstider

Kære:

Jeg hedder Hanne Kolind-Sørensen og er specialeansvarlig for booking af behandlingstider i Stråleterapien på Århus Sygehus. Jeg er i gang med mit afsluttende speciale i Sundhedsinformatik på Aalborg Universitet, og er i den forbindelse ved at lave en undersøgelse af, hvor tilfredse patienterne er med deres behandlingstider til strålebehandling.

I slutningen af dit behandlingsforløb vil jeg derfor bede dig om at udfylde et spørgeskema. Spørgsmålene vil handle om dine behandlingstider, dine øvrige gøremål og forpligtelser i hverdagen, transportforhold og lign. Det vil tage mellem 10 til 15 minutter at udfylde. Dine svar vil selvfølgelig være helt anonyme og de oplysninger du kommer med, vil ikke kunne føres tilbage til dig.

Jeg håber du har lyst til at deltage i undersøgelsen. Jeg vil kontakte dig nogle dage før din sidste strålebehandling og aftale hvornår vi kan udfylde spørgeskemaet i fællesskab.



Venlig hilsen

**Hanne Kolind-Sørensen**  
Specialeansvarlig visitationssygeplejerske  
MI-Studerende

## Bilag 3

### Spørgeskema til informanter

Oprindelig i A4 format

#### Patientundersøgelse 2008/2009

Dette spørgeskema handler om din holdning til de behandlingstider, du har fået tildelt under dit strålebehandlingsforløb.  
Spørgeskemaet tager 10 minutter at udfylde.  
Undersøgelsens resultater indgår i min Masteropgave fra Ålborg Universitet, som jeg forventer at aflevere i foråret 2009.

#### Fortrolighed

Alle besvarelser behandles anonymt og fortroligt.  
Resultaterne fra spørgeskema-undersøgelsen indgår i masteropgaven og vil blive offentliggjort på en sådan måde, at ingen enkeltpersoner kan genkendes.

Spørgeskema - Behandlingstider

Side 1

#### Transport til og fra behandling.

##### Spørgsmål 1:

Hvor mange km har du til behandling (hver vej)? (et x)

| 1 | A | Under 25 km |  |
|---|---|-------------|--|
| 1 | B | 25-50 km    |  |
| 1 | C | 50-75 km    |  |
| 1 | D | 75-100 km   |  |
| 1 | E | Over 100 km |  |

##### Spørgsmål 2

Hvorlang tid bruger du på transport til behandling (hver vej)? (et x)

| 2 | A | Under 30 minutter                                 |  |
|---|---|---------------------------------------------------|--|
| 2 | B | 30 minutter - 1 time                              |  |
| 2 | C | 1 time - 1 1/2 time                               |  |
| 2 | D | 1 1/2 time - 2 timer                              |  |
| 2 | E | 2 timer - 2 1/2 time                              |  |
| 2 | F | Over 2 1/2 time                                   |  |
| 2 | G | Bor på patienthotellet/hos venner/familie i Århus |  |
| 2 | H | Det er forskelligt fra dag til dag                |  |

Spørgeskema - Behandlingstider

Side 2

##### Spørgsmål 3:

Hvordan bliver du transporteret frem og tilbage til behandling? (et x)

| 3 | A | Kører selv i egen bil                                  |  |
|---|---|--------------------------------------------------------|--|
| 3 | B | Patientbefordring/taxa                                 |  |
| 3 | C | Offentlig transport                                    |  |
| 3 | D | Går/cykler                                             |  |
| 3 | E | Det er forskelligt fra dag til dag                     |  |
| 3 | F | Jeg er afhængig af at en anden person kan køre for mig |  |

##### Spørgsmål 4:

Hvis du er afhængig af at en anden person kører for dig, hvilke faktorer har så indflydelse? (kun hvis du har sat kryds ved spørgsmål 3 F)  
(Flere x)→

| 4 | A | Min chaufførs arbejdstid                            |  |
|---|---|-----------------------------------------------------|--|
| 4 | B | Min chaufførs andre aktiviteter (hobby, interesser) |  |
| 4 | C | Min chauffør kører når det er nødvendigt            |  |
| 4 | D | Trafikale forhold                                   |  |
| 4 | E | Parkerings forhold                                  |  |
| 4 | F | Kommentar:                                          |  |

Spørgeskema - Behandlingstider

Side 3

##### Spørgsmål 5:

Er der nogle af følgende faktorer du - eller din chauffør - synes har betydning for transporten til og fra behandling besværlig (Flere x)

| 5 | A | Mørke (transport skal foregå i dagslys)                                                          |  |
|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 5 | B | Tæt trafik (transport skal foregå uden for mykreditiden i Århus)                                 |  |
| 5 | C | Risiko for glatte/fedtede veje (transport skal foregå op ad dagen, når vejene er tørre/frostfri) |  |
| 5 | D | Trafik-/føre forhold betyder mindre for min transport                                            |  |
| 5 | E | Trafik-/føre forhold betyder intet for min transport                                             |  |
| 5 | F | parkeringsforholdene                                                                             |  |
| 5 | G | Kommentar:                                                                                       |  |

#### Din familie og dine venner.

De næste spørgsmål drejer sig om dine private forhold.

##### Spørgsmål 6:

Dine private forhold? (et x)

| 6 | A | Gift/samboende          |  |
|---|---|-------------------------|--|
| 6 | B | Bor alene               |  |
| 6 | C | Bor alene med barn/børn |  |
| 6 | D | Andet:                  |  |

Spørgeskema - Behandlingstider

Side 4



## Bilag 3

### Spørgeskema til informanter - fortsat

**Spørgsmål 7:**  
Arbejde (et x)

| 7 | A | Under uddannelse/studerende              |  |
|---|---|------------------------------------------|--|
| 7 | B | Går på arbejde (fleksible arbejdstider)  |  |
| 7 | C | Går på arbejde (ufleksible arbejdstider) |  |
| 7 | D | Pensionist/efterlønsmodtager             |  |

**Spørgsmål 8:**  
Forpligtelser i hjemmet (Flere x)

| 8 | A | Antal hjemmeboende børn              |  |
|---|---|--------------------------------------|--|
| 8 | B | Antal hjemmeboende børn under 12 år  |  |
| 8 | C | Pleje/omsorgs krævende ægtefælle     |  |
| 8 | D | Andet, der kræver at du er hjemme    |  |
| 8 | E | Husdyr "der ikke kan passe sig selv" |  |

Spørgeskema - Behandlingstider

Side 5

**Spørgsmål 9:**  
Er der nogle forhold i dit privatliv som gør, at du er afhængig af at kunne blive behandlet indenfor bestemte klokkeslet? (Flere x)

| 9 | A | Børnepasning                                          |  |
|---|---|-------------------------------------------------------|--|
| 9 | B | Jeg går på arbejde under min behandling               |  |
| 9 | C | Jeg går i skole/under uddannelse under min behandling |  |
| 9 | D | Andre forpligtelser under min behandling              |  |
| 9 | E | Aktivt fritidsliv                                     |  |
| 9 | F | Andet:                                                |  |

**Behandlingstider**

De næste spørgsmål drejer sig om dine behandlingstider.

**Spørgsmål 10:**  
Hvor tilfreds har du været med de behandlingstider du har haft? (et x)

| 10 | A | Meget tilfreds      |  |
|----|---|---------------------|--|
| 10 | B | Nogenlunde tilfreds |  |
| 10 | C | Lidt utilfreds      |  |
| 10 | D | Meget utilfreds     |  |
| 10 | E | Andet:              |  |

Spørgeskema - Behandlingstider

Side 6

**Spørgsmål 11:**  
Vi justerer løbende vores åbningstider - hvad vil du anse for at være et attraktivt tidsrum for behandling? (flere x)

| 11 | A | 7:30 - 9:30                   |  |
|----|---|-------------------------------|--|
| 11 | B | 09.30 - 11.30                 |  |
| 11 | C | 11.30 - 13.30                 |  |
| 11 | D | 13.30 - 15.30                 |  |
| 11 | E | 15.30 - 17.30                 |  |
| 11 | F | 17.30 - 19.30                 |  |
| 11 | G | 19.30 - 21.30                 |  |
| 11 | H | Alle tidspunkter er lige gode |  |

**Spørgsmål 12:**  
Ville du være interesseret i selv at kunne booke dine behandlingstider via Internettet? (Vælg indenfor ledige tider). (et x)+

| 12 | A | Ja         |  |
|----|---|------------|--|
| 12 | B | Nej        |  |
| 12 | C | Ved ikke   |  |
| 12 | D | Kommentar: |  |

Spørgeskema - Behandlingstider

Side 7

**Spørgsmål 13:**  
Synes du at det er vigtigt at du selv har indflydelse på dine behandlingstider? (et x)

| 13 | A | Ja meget vigtigt        |  |
|----|---|-------------------------|--|
| 13 | B | Ja nogenlunde vigtigt   |  |
| 13 | C | Nej det er ikke vigtigt |  |
| 13 | D | Andet:                  |  |

**Spørgsmål 14:**  
Hvor vigtigt er det for dig at kunne planlægge andre aktiviteter i strålebehandlings perioden? (et x)

| 14 | A | Meget vigtigt      |  |
|----|---|--------------------|--|
| 14 | B | Nogenlunde vigtigt |  |
| 14 | C | Ikke vigtigt       |  |
| 14 | D | Andet:             |  |

Spørgeskema - Behandlingstider

Side 8

## Bilag 3

### Spørgeskema til informanter - fortsat

**Spørgsmål 15:**  
Hvad er din holdning til, at strålebehandlingsafdelingen planlægger behandlingstiderne for dig?(et x)+

|    |   |                     |  |
|----|---|---------------------|--|
| 15 | A | Det er i orden      |  |
| 15 | B | Det er ikke i orden |  |
| 15 | C | Kommentar:          |  |

**Spørgsmål 16**  
Mener du behandlingstiderne har indflydelse på din mulighed for at kunne overskue et langt sygdomsforløb?(et x)+

|    |   |                                                                             |  |
|----|---|-----------------------------------------------------------------------------|--|
| 16 | A | Behandlingstiderne betyder meget for det at kunne overskue sygdomsperioden  |  |
| 16 | B | Behandlingstiderne betyder lidt for det at kunne overskue sygdomsperioden   |  |
| 16 | C | Behandlingstiderne betyder ikke noget for at kunne overskue sygdomsperioden |  |
| 16 | D | Kommentar:                                                                  |  |

Spørgeskema - Behandlingstider

Side 9

**Spørgsmål 17**  
Tror du at du ville have haft et bedre behandlingsforløb, hvis du selv havde kunnet bestemme dine behandlingstider? (et x)+

|     |   |                                                               |  |
|-----|---|---------------------------------------------------------------|--|
| 17B | A | Ja - jeg tror bedre jeg ville kunne have overskuet "det hele" |  |
| 17B | B | Ja - nok bedre                                                |  |
| 17B | C | Nej - egentlig ikke - det er gået fint                        |  |
|     |   | Kommentar:                                                    |  |

**Spørgsmål 18**  
Tror du at det at du selv har haft indflydelse på dine behandlingstider, har medført at du har fået et bedre behandlingsforløb? (et x)+

|     |   |                                                        |  |
|-----|---|--------------------------------------------------------|--|
| 17A | A | Ja - jeg tror jeg bedre har kunnet overskue "det hele" |  |
| 17A | B | Ja - nok bedre                                         |  |
| 17A | C | Nej - egentlig ikke - det er gået fint                 |  |
|     |   | Kommentar:                                             |  |

Spørgeskema - Behandlingstider

Side 10

**19** Har du nogle kommentarer i forbindelse med de behandlingstider du har fået?

**20** Hvilke forventninger har du, til at kunne få indflydelse på dine behandlingstider?

De næste spørgsmål handler om dine erfaringer med brug af Internettet.

**Spørgsmål 21**  
Hvor ofte anvender du Internettet? (Læser nyheder, anvender søgemaskiner (Google), søger information, handler) (et x)

|    |   |                                                                                      |  |
|----|---|--------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 20 | A | En - flere gange dagligt                                                             |  |
| 20 | B | Nogle gang om ugen                                                                   |  |
| 20 | C | Sjældnere                                                                            |  |
| 20 | D | Beder en anden om hjælp, hvis jeg bliver nødt til at bruge Internettet               |  |
| 20 | E | Bruger aldrig Internettet<br>(Hvis du sætter x her, er du færdig med spørge skemaet) |  |

Spørgeskema - Behandlingstider

Side 11

**Spørgsmål 22**  
Hvad bruger du Internettet til? (flere x)+

|    |   |                                                                                                |  |
|----|---|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 21 | A | Bestille tid hos læge/sundhedscenter                                                           |  |
| 21 | B | Booke tid hos frisøren, bilsyn, motionscenter mv.                                              |  |
| 21 | C | Reservere bøger på biblioteket                                                                 |  |
| 21 | D | Besøger Det Offentliges hjemmesider (Skat, Borgerservice i kommunen, Sundhed.dk, Venteinfo.dk) |  |
| 21 | E | Søger information om emner, læser nyheder                                                      |  |
| 21 | G | Handler (varer, musik, etc)                                                                    |  |
| 21 | H | Sender og modtager mails (privat)                                                              |  |
| 21 | I | Kommentar:                                                                                     |  |

Tusinde tak for din deltagelse.

Hanne Kolind-Sørensen  
Specialeansvarlig,  
MI-studerende

Spørgeskema - Behandlingstider

Side 12

## Bilag 4

### Spørgsmål til Afdelingsledelsen

Dagsorden for interviewet:

Hvad skal der ske i dag?

1. Præsentation af projektet.
2. Interview 30 minutter.

#### Præsentation af projektet.

Ide, undersøgelse, foreløbige resultat, mål med projektet, "modvægt" til mine egne resultater, organisationens holdning.

#### Præsentation af hvilke faktorer i et givent it system der skal være opfyldt:

- Internetside.
- Optimal sikkerhed.
- Intuitivt.
- Enkelt.
- Digital signatur.

#### Præsentation af hvordan jeg forestiller mig, det KUNNE foregå:

- Grundig præsentation af Internetsiden i indkaldelsesbrev.
- Selvbetalingscomputere i venteværelset, her kan patienterne få hjælp ved tvivlsspørgsmål.
- Information om onlinebooking tilbud ved strålestart.
- Mulighed for at skifte til booking via bookingkontoret, hvis det alligevel ikke er relevant at booke selv.
- Bookingkontoret skal stadigvæk "holde styr" på, at alle patienter får booket deres tider.

#### Interview.

##### Spørgsmål 1.

Hvis vi tager udgangspunkt i min ide om at tilbyde udvalgte patienter muligheden for selv at booke deres behandlingstider, hvordan stiller I Jer så til sådan et forslag?

##### Spørgsmål 2.

Hvis man ser bort fra de it mæssige problemer, hvilke organisatoriske udfordringer ser I så fra afdelingsledelsen i at indføre onlinebooking i Stråleterapien?

**Spørgsmål 3.**

Der er indført selvbetjening mange steder i den offentlige sektor. Her tænker jeg på Borgerservice, Told og Skat, Pladsanvisningen osv. Hvad tror I der er årsagen til at selvbetjeningstilbud, som f.eks. onlinebooking, ikke har en nævneværdig plads i det offentlige sygehusvæsen?

**Spørgsmål 4.**

Kunne I i afdelingsledelsen forestille Jer, at der for **Onkologisk Afdeling** kunne være nogle **gevinster/ulemper** ved at indføre onlinebooking, og hvilke **gevinster/ulemper** kunne det være?

**Spørgsmål 5.**

Kunne I i afdelingsledelsen forestille Jer, at der for **patienterne** kunne være nogle **gevinster/ulemper** ved at indføre onlinebooking, og hvilke **gevinster/ulemper** kunne det være?

**Spørgsmål 6.**

Kunne Afdeling D tænke sig at gå ind i et pilotprojekt om onlinebooking?

**Spørgsmål 7.**

Indførelsen af ny teknologi har af og til den konsekvens, at arbejdsopgaver flyttes fra en medarbejdergruppe til en anden, og at nye arbejdsopgaver opstår. Vi kender det fra inførelsen af Medicinmodulet. Hvis man indfører et tilbud til patienterne om, at de kan booke deres egne tider, kan man forestille sig at arbejdsopgaver vil flytte sig fra en medarbejdergruppe til en anden, og nye arbejdsopgaver vil opstå. Hvad er Jeres holdning til dette?

**Spørgsmål 8.**

Jeg er vidende om, at den offentlige organisation på mange grundlæggende områder adskiller sig fra den private, og at den har andre udfordringer at arbejde med. Jeg er også vidende om af Onkologisk Afdeling er en del af en stor, sammenhængende sygehusorganisation.

Der er nogle der mener, at strategi i organisationer også handler om produktivitet, kvalitet og effektivitet, med andre ord, leverer vi bedre ydelser end vore konkurrenter?

Man kan således anskue strategi som det at levere ANDRE og ANDERLEDES ydelser end konkurrenterne.

**Spørgsmål 11.**

Hvordan er Jeres it mæssige prioriteringer? Regionen har en plan om EPJ, men hvordan ser I som afdelingsledelse det fremtidige it landskab i Onkologisk Afdeling?

**Spørgsmål 12 .**

Hvad er jeres holdning til, at **vi** tildeler behandlingstider til patienterne, men at rigtig mange ikke synes det er i orden?

## Bilag 5

### Interview med afdelingsledelsen - hovedområder

| Hovedområde                    | Citat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Positiv overfor online booking | OSN: Der er nogen der har tænkt, at det er det her patienterne vil.<br>Jeg tør ikke sige hvor udviklet bookingdelen er, jeg fortæller det også mere fordi der er nogen som vil sige at det er en helt vild tanke, og det er det, men når sådan nogle steder tager det op, ser jeg sådan på det at det er en udfordring, men vi kan lige så godt tage den op, for den kommer jo nok på et tidspunkt alligevel, ikke?                                                                                              |
|                                | OSN: Omvendt tror jeg, at hvis vi kan finde en løsning er det en god ide.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                | OSN: .....give patienterne den egenfornemmelse, den egenfleksibilitet at de kan gå på nettet og bruge de moderne medier, tror jeg til gengæld der ligger en enorm kvalitet, det kunne godt have en psykisk stor kvalitet i forhold til patienterne.<br>Når vi søger alternative behandlinger og alle de andre ting, er det lige så meget et spørgsmål om at have en vis selvbestemmelse i de ting der sker, ikke? og det her kunne give patienterne et gran af selvbestemmelse i forhold til strålebehandlingen. |
|                                | OSN: ..men vi synes, det her det er noget, og det tør vi godt kaste os ud i, og så må vi prøve at få løst problemerne.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                | OSN:..hvis du tager lægegruppen, så tror jeg, de har bevæget sig så langt, at de synes det er ok, hvis bare apparaterne er fyldte, og det ikke skader vores ventetid.<br>Så tror jeg et eller andet sted, de synes det er ok, det kan jeg ikke vide, men jeg kan ikke forestille mig andet altså.                                                                                                                                                                                                                |
|                                | OSN: Umiddelbart synes jeg da, at den her er en interessant udfordring                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                | OSN: ..Hvis man IT mæssigt kan løse det, kan det faktisk blive en enorm kvalitet for patienterne. Det kunne jo være, at det i den sidste ende blev kapacitetsreducerende for os, at vi rent faktisk fik fyldt tiderne.<br>Tilfredse patienter giver jo også mindre belastning ikke?                                                                                                                                                                                                                              |
|                                | LKL: Jeg synes, det er en god ide                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                | OSN:..Jeg vil sige, jeg er da meget tændt på dit projekt, jeg tror vi skal være parat til sådan et projekt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| Hovedområde                    | Citat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                | LKL: der er nogle gode tanker i....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                | LKL: så vi er positive.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                | OSN: Da er det her så god en sag,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                | OSN: Ja, jeg synes, det kunne være uhyre interessant at starte sådan noget op på afdelingen derude. Politikerne ville simpelthen savle. Det er ikke engang løgn, det ville de da.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                | LKL: Jeg synes, det lyder rigtig spændende                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Negativ overfor online booking | OSN: Betænelighederne er der, maskinerne skal fyldes, der må ikke være tomme huller, og det skal også være praktisk muligt at få det til at fungere nede ved apparaterne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                | OSN: Der kan vise sig en masse problemer, og dem skal vi selvfølgelig have løst                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                | OSN: Vælger man at vente bliver det aldrig til noget, fordi der er kilometervis af betæneligheder, fra læger og sygeplejersker, de tænker: "går det ud over produktiviteten?"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                | OSN: Der er ingen tvivl om, at der vil være alle mulige grader af modstand mod det .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                | LKL: ....for det bliver kardinalspørgsmålet, at vi kan fylde acceleratorene op.....nogle af bekymringerne fra sygeplejerskerne vil være, kan patienterne så finde ud af at huske at booke sig. Hvad nu hvis der er nogen der glemmer det? Hvis de ikke dukker op, og de ikke figurerer på programmerne? Så opdager vi det jo ikke, før det er for sent, så vil de måske komme sidst på dagen og sige, hold da op, Hr. Petersen har sådan set ikke været her idag eller i to dage, hvorfor har han ikke det? Så har vi troet at en patient magtede det, hvor de ikke magter det. |
|                                | LKL: ...Men der hvor man også kunne møde modstand, det er lige præcis, hvis du lægger alle 8 acceleratore ud, hvordan vil sygeplejegruppen modtage det her i forhold til kontaktsygepleje?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| Hovedområde                                 | Citat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             | LKL: Det tror jeg ikke det er, fordi hvergang vi oplever et eller andet med IT, så er det tit besværligt. Der kommer noget nyt som ikke nødvendigvis letter vores hverdag, og hvis vi så oven i købet selv vil finde på noget nyt, så må det da være endnu mere besværligt at få igennem. Sådan tror jeg nok, at jeg ville tænke, ikke? Du kan bare se, hvordan vi knokler med booking på ambulatorie området, ikke? Alle de hurdler vi render ind i, hvor det er svært at få det til at virke, for så skal det passe med det ene system og det andet system, så kommer vi ind i nogen ting, hvor de siger: "det må I ikke, fordi det kan ikke lade sig gøre, fordi I skal køre det system juridisk", eller også kommer der noget andet. Alle de ting, alle de forhindringer, der er i forhold til IT, gør man bliver træt. Når man når frem til ideen, lægger man den fra sig fordi.....uha nej, ikke? |
|                                             | LKL: ...Alt det vi skulle igennem der, som jo gør, at man skal være, ikke kun en ildsjæl, men en energisk ildsjæl, for overhovedet at bonge igennem med noget, og det tror jeg afholder nogen, man bliver træt, før man er startet.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                             | OSN: Jeg er blevet klar over, det er sikkert ikke IT alene, der gør det, alt det med sikkerhed, det er også fordi, der sidder nogen et eller andet sted, der er meget konservative i forhold til IT løsninger.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Moderne virksomhed, politiske udsagn, image | OSN: Arne Rolighed har ret i det, han siger om udfordringer, det her er udfordringer vi kan se kommer.<br>Der er nogle gode tanker i , alene det vi siger, vi beskæftiger os med det, der ligger en ENORM signalværdi ikke? Vi prøver at arbejde med projektet online booking, hold da op, så bliver det jo også tolket som det, det jo er, vi prøver så vidt muligt at gå ind på patienternes præmisser ikke?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                             | OSN: Det synes jeg. Jeg kan ikke sige, der kan sagtens være masser af problemer i det , men intuitivt mener jeg, det er godt, ikke kun politisk jeg mener også for os selv, det kunne øge folks fornemmelse af, at vi er en moderne virksomhed.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                             | OSN: Da jeg nævnte guleroden før, tænkte jeg lidt den anden vej rundt, hvis nu vi forestiller os at Herning ikke rigtig virker, vi kan komme i den situation, at det kniber os at få patienterne derud ikke, så kunne vi sige: "vælger du Herning, tilbyder vi dig også den mulighed, at du kan lave online selvbooking"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |



| Hovedområde        | Citat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Patient synsvinkel | OSN: Det har jeg hørt i Oktober måned da jeg var derovre. Men hvor meget og hvor lidt tør jeg ikke sige. Jeg ved det fungerer med blodprøver og billeder, hvor de udnytter at have computere stående i ventearealet, der var en lille computer på hver kemostol og i stråleterapien. Der var en vingearm ved hver kemostol med en lille computer, og der var en person der gik rundt og spurgte patienterne, om de kunne finde ud af at bruge computeren. Det virker vildt, men det virker i praksis. |
|                    | LKL: Så bliver folk fleksible fordi de sidder med nogle valgmuligheder i forhold til noget tid, ikk?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                    | LKL: Jeg tænker på, at hvis patienterne selv kan gå ind og booke, og de kan booke imellem 8 acceleratore, ikke, hvis det nu er fuldt udbygget det her ikke, og vi siger, der er 8 acceleratore ikke, så tænker patienterne jo ikke lige på, at hvis de booker på accelerator 2 den ene dag og 4 den anden og 7 den tredje, møder de mange forskellige sygeplejersker....                                                                                                                              |
|                    | LKL: Det kan også være, der er en patient der opdager, at der rent faktisk kun er en tid ledig klokken 14. 00 og en meget tidlig morgentid, så vælger de klokken 14.00, så er de pludselig tilfredse, for det er dem selv der har gjort det valg.                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                    | OSN: Ja, for hvis vi havde givet dem tiden klokken 14.00, ville de sige, det er noget shit vi lige fik den der sene tid. Noget af tilfredsheden kan være, at de selv har gjort valget selvom tidspunktet er det samme ikke?                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                    | LKL: Også fordi som vi altid har sagt, 30 strålebehandlinger er utrolig belastende ikke, og man skal have det passet ind i en hverdag ikke, og så lige præcis, prøve at tage patientens syn, og prøve at sætte os selv og besværlighederne lidt i baggrunden                                                                                                                                                                                                                                          |
|                    | OSN: Patienterne venter, de vil altid vente, nu gør vi det, at vi ansætter en person til at hjælpe i venteværelset, så sparer vi sekretærtimer, og så synes patienterne pludselig ikke, de venter, de synes sådan set, hold da op, nu får jeg en halv time med en informationstekniker, og de tænker slet ikke på, det er ventetid. Så det kan også være, vi skal tænke anderledes i forhold til, at ventetiden kan udnyttes altså.                                                                   |

| Hovedområde               | Citat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           | LKL: Ja, så vi er jo godt hjulpet ved, at der kommer en erfaren patient, hovedparten af patienterne er erfarne, så hvis man lavede det sådan, at man sagde, at hvis man er interesseret i det.....                                                                                                                                                                     |
|                           | OSN: ...tror jeg så også at for kræftpatienter, er det sådan, at nogen vil bruge det, og nogen vil bruge det alene fordi de gerne vil have indflydelse, selvom det måske bliver det samme i den sidste ende.                                                                                                                                                           |
|                           | OSN:...de er lige så dygtige, så tænker mammaancerne, det er sgu noget, de siger, jeg vil hellere ind til Århus, ikke? og køre lidt længere.                                                                                                                                                                                                                           |
|                           | LKL: Ja, at i Herning vælger man selv tiden. Der er frit valg derude, men herinde er man underlagt nogle andre regler.                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Organisatoriske forbehold | OSN:... har du booket 30 behandlinger, og der næste dag ikke er booket noget, så plopper maskinen op og siger "hør Jensen 311085 har ikke nogen booking idag, være lige opmærksom på det.                                                                                                                                                                              |
|                           | OSN: Der tror jeg, at hvis vi skal holde fast i kontaktsygeplejen, og specialiseringen af maskinerne, tror jeg, vi skal sige til patienterne: "Du bliver tilknyttet accelerator 1, og hvis vi har accelerator 1 og 2 der har fuldstændig de samme sygeplejersker kan det måske gå, men ellers bliver du tilknyttet accelerator 1, og det er det, du kan vælge imellem. |
| Teknik                    | OSN: Der skal så laves noget teknisk bagefter, man booker ikke direkte ind i deres bookingsystem, du har et modul her, og hvordan de så lige gør det, om det er noget dobbeltbooking på samme måde som vi vil have det med EPJ booking ikke?                                                                                                                           |
|                           | OSN: Tænker du, det er IT begrænsningen, i de muligheder vi har, eller den konservatisme der er ?                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                           | LKL:Ja konservatismen i det i forhold til at man får at vide, at tingene skal spille sammen .                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                           | OSN: Jeg tror bare det er konservatisme.<br>LKL:Det tror jeg også. Og jeg tror, det er det der gør at folk.....                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                           | LKL: Jeg ser aldrig nogen stå og bøvl med det, der er alle aldersgrupper, så på den måde er det jo ikke et redskab fra Mars, vi tager ned, det er jo noget, man er vandt til. Selv i Føtex nu, der kan jeg jo selv skanne mine varer og booke ind og skrive, at nu er det kartofler, jeg har med her, ikke?                                                            |

| Hovedområde | Citat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             | OSN: Kasseapparat tankegangen skal du nok tænke ind i det, for der er nok den pædagogik, at hvis du står i supermarkedet, og der er 15 i kø, der hvor du bliver betjent, og der er ledigt ved alle de der.....ligesom ude i lufthavnen, så vil dem der er lidt modstandere tænke: "vi er nødt til at få det lært, det er jo helt tåbeligt at stå i kø, hvis man kan komme til med det samme". Den samme pædagogik skal man lige tænke over, kan man, hvad kunne guleroden være i sådan en situation, hvad er guleroden for at få patienterne til så også at bruge det, men der, |
|             | OSN: Så er der måske noget med sikkerhed, men der må man jo erkende, at siderne vi kender fra Skat f. eks er behæftede med stor sikkerhed i dag.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |