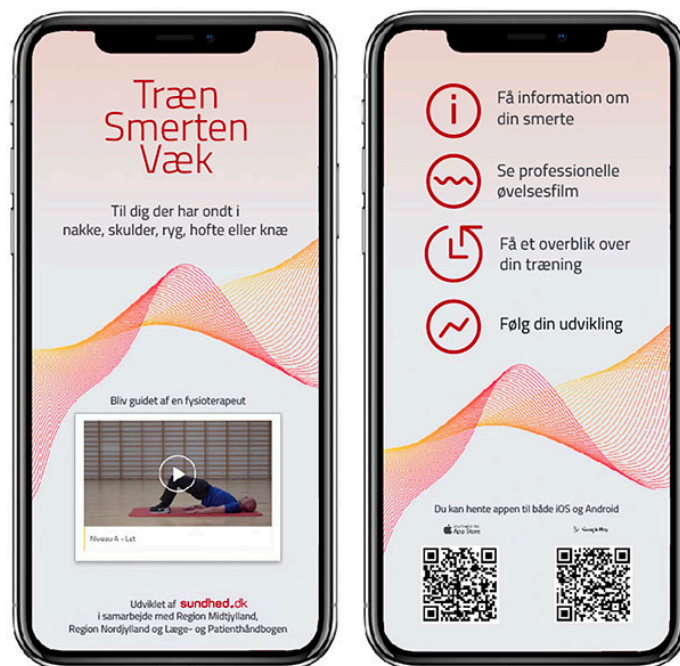




AALBORG UNIVERSITET

Digitalisering i sundhedsvæsenet

*En undersøgelse af sundhedsappen TrænSmertenVæk
i samarbejde med et lægehus*



Kandidatspeciale udarbejdet af:

Ole Anders Leikåsen, stud. mag, studienummer: 20180801

Duong Dinh Cung, stud. mag, studienummer: 20180790

Afleveringsdato:

2. juni 2020

Vejleder:

Ole Ravn

Formalia:

289.442 anslag inkl. mellemrum (120,6 normalsider)

Projektet er skrevet under:

Studieordningen for kandidatuddannelsen Læring og forandringsprocesser, 2017

Institut for Kultur og Læring

Aalborg Universitet

Forord

Denne specialeafhandling er udarbejdet i perioden februar 2020 til juni 2020 på kandidatuddannelsen i Læring og forandringsprocesser ved Institut for Kultur og Læring, Aalborg Universitet.

Projektgruppen består af Ole Anders Leikåsen og Duong Dinh Cung. Omdrejningspunktet for undersøgelsen er den digitale sundhedsapp TrænSmertenVæk. Den er undersøgt i et casesamarbejde med et lægehus, som står foran en implementering af appen i deres praksis. Projektgruppen har haft en tilpas udfordrende, lærerig og spændende proces i arbejdet med de overordnede emner digitalisering og læring i sundhedsvæsenet.

Undersøgelsen henvender sig til fagfæller, ansatte i sundhedsvæsenet og andre med interesse for digitalisering og læring i relation til sundhed.

Vi vil rette en stor tak til vejleder Ole Ravn for konstruktiv, inspirerende og motiverende vejledning igennem hele specialeprocessen. Derudover vil vi takke Lægehuset for et fleksibelt og godt samarbejde. En tak fortjener også de patienter og brugere af TrænSmertenVæk, som har deltaget i vores undersøgelse. Sidst, men ikke mindst, vil vi takke idémanden bag TrænSmertenVæk og den nordjyske forsker, som også er projektgruppens kontaktperson, for hjælp, samarbejde og sparring undervejs i processen.

Abstract

This thesis investigates the possibilities and challenges the Danish healthcare system encounter during digitalization as a part of its health services. The thesis takes its starting point from the new health app TrænSmertenVæk, which is developed in a collaboration between the health portal sundhed.dk, Central Denmark Region and North Denmark Region. The app TrænSmertenVæk is aimed towards general medical practice with focus on muscle and joint pain. The purpose of the app is to support patients during training courses and self-management. The aim of the study is to understand what initiatives are required to successfully implement a digital health app in a medical center (Lægehuset) with the purpose to support patients' health literacy. The app is examined in a pre-implementation process together with Lægehuset and patients.

The thesis is derived from three main research questions whereas firstly a descriptive analysis of the objective of the app and its context is presented. Secondly, it is examined how the app is impacting the health literacy of the patients and the users of the app. Lastly, potential learning barriers and challenges during the implementation process are further analysed. Additional, to realise the thesis's objective, the concepts digitalization and health literacy have been included. We have involved the Australian professor Don Nutbeam in our investigation of health literacy. Moreover, to determine the learning perspective and the potential barriers during app implementation the learning triangle and learning barriers by Knud Illeris has been presented. Combined and separately the research questions are developed towards the problem definition of this thesis in order to provide an understanding of TrænSmertenVæk and the digital implementation process in the medical center, Lægehuset.

The research is based on a qualitative and hermeneutic approach. Thus, to gain holistic understanding of the app TrænSmertenVæk the research has been executed with constant interaction between our preunderstanding and interpretation. Moreover, to gain a more comprehensive understanding, usage of semi structure interviews and existing documents around the app has been included in this research paper.

The research concludes that, nor the app, patients or general practitioners cannot stand alone. Thus, a holistic view is required where the relations between the three parties reinforces the un-

derstanding of how the app can support patients health literacy. Additionally, the research emphasizes that the usage of the app is highly depending of the patients existing experiences, prerequisites and needs. Hence, learning barriers may arise during app implementation, which can impact that the app is not being exploited fully. The focus on particularly the training part of the app from both the patients and practitioners often leaves the information and monitoring parts of the app disregarded. Therefore, to maximize the value and synergies of the app, all areas; training, monitoring and information must be combined.

The research presents several initiatives, which Lægehuset can apply in their pre-implementation phase. This especially includes having a greater focus on each individual existing prerequisites and needs, which allow practitioners to optimize the learning process for the patients. Furthermore, it is vital that the employees at Lægehuset improves their insights in the patients health literacy during the implementation. In order to this, the health professionals need to understand the term health literacy. Likewise, aligning the expectations, understanding and usage of the app will allow both parties to handle potential learning barriers that arises during implementation.

In order to implement TrænSmertenVæk the future research on the app need to have a greater focus on user involvement with the aim to support patient's health literacy. It's also important that the patients and the employees in Lægehuset are heard in the digitalization process. We concluded the results of this study can be key elements in future research on the app TrænSmertenVæk and the future implementation in the medical center, Lægehuset.

Indholdsfortegnelse

1. Teknologi og digitalisering – Udvikling, effektivitet og udfordringer.....	6
1.1 Projektgruppens interessefelt	7
1.2 Digitalisering og sundhed.....	9
1.3 Digitale begreber i spil	9
1.4 Digitalisering i sundhedsvæsenet.....	11
1.5 Digitalisering og patienternes ændrede rolle.....	14
1.6 Mobil sundhed og sundhedsapps med borgeren i centrum	15
1.7 Opsummering og dybere forståelse	17
2. Problemformulering	19
2.1 Forskningsspørgsmål.....	19
2.2 Operationalisering af problemformulering og forskningsspørgsmål	19
3. Beskrivelse af TrænSmertenVæk og Lægehuset	22
3.1 App beskrivelse TrænSmertenVæk.....	22
3.2 Plan for forskning i 4 faser	24
3.3 Beskrivelse af Lægehuset	25
3.4 Processen og nuværende status på appen i Lægehuset.....	27
3.5 Udvælgelse af cases og præsentation af informanter	28
4. Undersøgelsens videnskabelige tilgang og metode	33
4.1 Videnskabsteoretisk ståsted – Hermeneutik	33
4.2 Kvalitativ metode	36
4.3 Casestudiedesign.....	37
4.4 Dataindsamlingsmetoder.....	38
4.4.1 Semistrukturerede interviews	38
4.5 Etik	42
4.6 Kvalitet i kvalitativ forskning.....	44
4.7 Analysestrategi	46
4.7.1 Meningskondensering	47
5. Analyse – Tre dele til én helhed	48
6. Analysetilgang til forskningsspørgsmål 1	50
6.1 Analyse 1: Appen TrænSmertenVæks kontekst og formål.....	51
6.1.1 Tema 1: Processen bag tilblivelsen af TrænSmertenVæk	51
6.1.2 Tema 2: Appens målgruppe	55
6.1.3 Tema 3: Indholdet i og formålene med TrænSmertenVæk.....	58

6.1.4 Tema 4: Fremtidsperspektiver i arbejdet med TrænSmertenVæk.....	62
6.2 Delkonklusion	64
7. Analysetilgang til forskningsspørgsmål 2	67
7.1 Teoretisk belysning af forskningsspørgsmål 2	69
7.1.1 Del 1: Knud Illeris' læringsforståelse – En bred forståelse af læring	69
7.1.2 Del 2: Knud Illeris' læringstrekant – Processer og dimensioner	70
7.1.3 Del 3: Forståelse og udvikling af sundhedskompetencebegrebet	74
7.1.4 Del 4: Don Nutbeams tre niveauer af sundhedskompetencebegrebet.....	77
7.2 Analyse 2: Patient- og brugerperspektivet	80
7.2.1 Tema 1: Kort oprids af informanterne.....	81
7.2.2 Tema 2: Patienter og brugeres syn på appens brugervenlighed samt anvendelsen af den.....	82
7.2.3 Tema 3: Informanternes læring i relation til appens øvelses- og informationsdel	88
7.2.4 Tema 4: Anvendelse af appens monitoreringsdel	95
7.2.5 Tema 5: Sundhedspersonalets rolle set i et patient- og brugerperspektiv.....	97
7.3 Delkonklusion	100
8. Analysetilgang til forskningsspørgsmål 3	103
8.1 Teoretisk belysning af forskningsspørgsmål 3	104
8.1.1 Del 1: Udvidet forståelse af digitalisering og dets beslægtede begreber	104
8.1.2 Del 2: Knud Illeris' læringsbarrierer	108
8.2 Analyse 3: Lægehusperspektivet.....	113
8.2.1 Tema 1: Potentielle læringsbarrierer knyttet mod Lægehuset	113
8.2.2 Tema 2: Potentielle læringsbarrierer knyttet mod patienterne og brugerne	120
8.2.3 Tema 3: Fremtidsperspektiver i implementeringen af appen TrænSmertenVæk.....	125
8.3 Delkonklusion	127
9. Implementeringstiltag i Lægehuset.....	130
9.1 Del 1: Kvalitativ- og hermeneutisk forskningstilgang	131
9.2 Del 2: Præsentation og illustration af sammenhæng mellem tiltag	132
9.3 Del 3: Konkluderende fund og diskussion af hvert enkelt tiltag.....	133
9.3.1 Tiltag 1: Fokus på patienterne- og brugernes forskellige behov og forudsætninger for læring.....	134
9.3.2 Tiltag 2: Undervisning i begrebet sundhedskompetence	135
9.3.3 Tiltag 3: Fokus på læringsbarrierer ved digitalisering i Lægehuset	136
9.3.4 Tiltag 4: Brugerinddragelse i den videre udvikling af TrænSmertenVæk	138
9.4 Del 4: Afrunding	141
Bibliografi.....	143

1. Teknologi og digitalisering – Udvikling, effektivitet og udfordringer

Den teknologiske udvikling har igennem alle tider været ændringsskabende for måden hvorpå mennesker lever deres liv (Digitaliseringsstyrelsen, 2016). I denne udvikling er digitalisering et aktuelt begreb, som anvendes i alt fra hverdagsprog til udtalelser fra topledere i organisationer. Derudover er begrebet centralt på den politiske dagsorden globalt og nationalt (Osmundsen, Iden, & Bygstad, 2018). Der beskrives en udvikling, som øges i både hastighed og kraft de kommende år, og den teknologiske fremtid kan ikke forudses. For organisationer og individer handler det derfor om, at være tilpasningsdygtige for at kunne følge med (Digitaliseringsstyrelsen, 2016).

Digitalisering i den aktuelle ekstraordinære situation

Den aktuelle coronakrise har medført, at organisationer og myndigheder skal have hverdagen til at fungere til trods for at de ikke kan være fysisk tilstede på arbejdspladsen på baggrund af myndighedernes tiltag for at forhindre smittespredning. Denne periode har understreget, at digitale løsninger og hjælpepakker fra IT-branchen er essentielle for at få såvel organisationer som myndigheder til at fungere helt eller delvist (IT-Branchen, 2020).

Dette er et perspektiv, som er sat på spidsen i denne globalt dækkende ekstraordinære situation, men det viser, at den digitale udvikling igennem de sidste mange år har afgørende betydning for at hjulene i samfundet kan holdes i gang, også i krisesituationer. I det følgende fokuseres på udviklingen, som har givet teknologi og digitalisering den rolle det spiller i dagens samfund, men også udfordringer ved digitaliseringen.

Digitaliseringens udvikling – Fra samfund til individ

Øget digitalisering og nye teknologiske løsninger er i høj kurs, når der tales om fremtidens udvikling i både samfund og organisationer (Andersen & Sannes, 2017). Investeringer i digitaliseringsbølgen er attraktivt og udviklingen går stærkt, da digitale løsninger kan bidrage til innovation og effektivitet, som gavner samfundet og det enkelte individ (Dansk Erhverv, 2020). I forlængelse af dette bruges mange ressourcer på at digitalisere det offentlige Danmark, hvilket fremgår i digitaliseringsstyrelsens formål om at effektivisere ved at digitalisere, derigennem frigøre ressourcer og modernisere service til de danske borgere (Digitaliseringsstyrelsen, 2020). Som ovenstående antyder nævnes begrebet digitalisering i forbindelse med effektivisering, fortolket med en positiv vinkel.

Et andet perspektiv på ovenstående er, at problemer eller udfordringer ofte bliver behandlet med digitalisering. Dette ses også i sundhedsvæsenet, hvor digitale løsninger igennem de seneste år har udviklet sig med hastige skridt (Norgaard, et al., 2015). En digitaliseringsbølge med høj udviklings acceleration og krav til omstilling kræver dog, at der sættes fokus på at alle mennesker skal kunne følge med (Dansk Erhverv, 2020). I lyset af dette kan digitalisering i sundhedsvæsenet anskues fra et udviklingsperspektiv med muligheder for nye behandlingsformer, men på den anden side kan det også medføre større ulighed i samfundet, hvis dele af befolkningen ikke formår at følge med på udviklingen (McAuley, 2014). Samfundet og andre relevante aktører har derfor et ansvar for at skabe forudsætninger for at udvikle de enkelte individers digitale dannelse og læring (Dansk Erhverv, 2020).

Med baggrund i ovenstående udleder projektgruppen, at når digitale værktøjer skal implementeres i en organisation kan der være behov for at stoppe op og undersøge om alle involverede aktører er med på den digitale udvikling. Med sundhedsvæsenet som kontekst inkluderer dette både sundhedspersonale og patienter. Dette fører videre til nedenstående afsnit om hvordan denne interesse har lagt grundlaget for det videre undersøgelsesarbejde.

1.1 Projektgruppens interessefelt

Dette afsnit har til formål at bringe læseren med ind i projektgruppens proces, som har ført frem til undersøgelsens problemfelt og problemformulering. Gruppemedlemmerne havde ved undersøgelsens opstart fælles interesse for digitalisering og læring, hvilket lagde grundlaget for samarbejdet.

Som beskrevet i ovenstående, kan digitalisering og læring i dagens samfund findes overalt, hvilket også medførte at flere mulige cases var i spil i opstartsfasen. Disse omfattede e-læring på uddannelsesområdet, videokonsultationer i sundhedsvæsenet og mobilapps¹, som digitalt værktøj til sygdoms- og smertehåndtering for borgere.

¹ En mobilapp er en forkortelse for mobilapplikation. Det er et hjælpeprogram, som kan downloades til smartphones og som er designet til et bestemt formål (Den Danske Ordbog, 2020). I denne rapport anvendes forkortelserne app eller sundhedsapp.

Efter research, møder med mulige samarbejdspartnere og konstruktive diskussioner endte projektgruppen med at undersøge sundhedsappen TrænSmertenVæk efter møde med idémanden bag appen.

Appen er målrettet patienter med muskel og- ledsmerter, som søger hjælp ved egen læge, og den har til formål at støtte patienterne i træningsforløb og sygdomshåndtering. Appen er udviklet i et samarbejde mellem sundhed.dk, Region Midtjylland og Region Nordjylland i forskningsprojektet Back To Health (Arbejdsmedicin Region Midtjylland, 2020). Sundhed.dk er en fælles dansk offentlig sundhedsportal, som er rettet mod både sundhedspersonale og borgere. Formålet med platformen er, at facilitere viden og information omkring sundhed i Danmark (sundhed.dk, 2016).

Idémanden bag appen skabte forbindelse til projektgruppens kontaktperson, en forsker i Region Nordjylland, som også har været med i udviklingen af appen. Igennem ham kom projektgruppen i kontakt med Lægehuset, som ønskede et samarbejde i undersøgelsen af appen.

Den samme dag, som vi aftalte de sidste detaljer om vores dataindsamlingsforløb ved Lægehuset, lukkede regeringen Danmark ned for at inddæmme smitten af coronavirus. Med en del af sundhedsvæsenet som kontekst bød dette på udfordringer, da fysisk tilstedeværelse i konteksten ikke længere var en mulighed. Desuden var Lægehusets medarbejderes kalendere præget af uvished over hvad som ventede dem. Vi havde dog empirisk materiale om processen indtil nedlukningen og derudover blev begrebet digitalisering endnu mere aktuelt end det var i forvejen. På denne baggrund fortsatte undersøgelsen under andre forudsætninger og med alternative planer for design og metode. Dette uddybes i afsnit 3.4.

Til trods for at der er lagt en plan for forskning på appen skal denne empirisk kvalitative undersøgelse ses som et separat bidrag til at skabe viden ud fra forståelse af appen og dens formål, appens brugeres oplevelse af den samt den forestående implementeringsproces i Lægehuset.

Projektgruppen gik ind til undersøgelsen med en forforståelse om, at der udvikles apps til nærmest alle formål med en forrygende hastighed. Men hvordan kan en app komme til at fungere som et redskab, som gavner de sundhedsprofessionelles arbejde og samtidig støtter patienterne i håndteringen af deres situation?

Dette var et af de nysgerrige spørgsmål, der ledet projektgruppen videre til litteratursøgning (Bilag 1), læsning og afgrænsning af området og undersøgelsen. I denne rapportes næste sider udfoldes dette.

1.2 Digitalisering og sundhed

Teknologiske fremskridt har historisk spillet en stor rolle med hensyn til at forbedre borgeres sundhed. Af centrale interventioner, som er fremkommet på baggrund af videnskab, forskning og teknologi, kan opfindelsen af penicillin og vaccinationer nævnes. Denne udvikling fortsætter med at presse grænserne for hvad der kan lade sig gøre, hvilket også har indflydelse på menneskers muligheder for at styre egen sundhed, eksempelvis i form af telemedicins indtræden i sundhedsvæsenet og den globale udvikling af mobiltelefoners egenskaber (WHO, 2019). Som en del af den digitale udvikling er begreber, som dækker både teknik og processer fremkommet.

1.3 Digitale begreber i spil

Projektgruppen tager udgangspunkt i World Health Organizations (WHO) definition af sundhed:

“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” (WHO, 2020).

Denne definition indebærer en bred forståelse af sundhedsbegrebets fysiske, mentale og sociale aspekter. Derudover handler sundhed om mere end fravær af sygdom. Det skal præciseres, at sundhedsbegrebet ikke er til videre undersøgelse igennem forskningsprocessen, men ovenstående er skrevet for at tydeliggøre projektgruppens forståelse af begrebet i relation til nedenstående digitale begreber.

Digital sundhed, e-sundhed, mobil sundhed, digitalisering og digital innovation er alle centrale begreber i den igangværende digitalisering af sundhedsvæsenet. I det følgende kommer en introduktion til disse begreber med henblik på at give læseren en grundlæggende forståelse inden de tages i brug i de næste afsnit.

Digital sundhed er den overordnede term, som også omfatter e-sundhed. E-sundhed betegnes som værende anvendelsen af information og kommunikationsteknologi med henblik på at støtte op om sundhed og sundhedsrelaterede områder (WHO, 2019). Et eksempel på dette er esundhed.dk, hvor borgere i Danmark har tilgang til offentlige sundhedsdata (eSundhed, 2020).

Mobil sundhed er en del af e-sundhed og indbefatter brugen af mobile trådløse teknologier med henblik på sundhed (WHO, 2019). Inkluderet i dette er omkring 165.000 sundhedsapps, som mere eller mindre ukritisk er kommet på markedet (Madsen J. J., 2016).

For at kunne forstå processerne, der foregår når digitale værktøjer skal implementeres i sundhedsvæsenet eller i organisationer, er begrebet digitalisering centralt. Som tidligere beskrevet er begrebet hyppigt anvendt, og det er forsøgt defineret af mange. Digitalisering omhandler den proces, hvor digital teknologi benyttes til at ændre på en eller flere socio-tekniske strukturer. Det vil sige, at digitalisering indeholder både sociale (mennesker, relationer, det sociale) og tekniske (produkter og arbejdsprocesser) aspekter (Osmundsen et al., 2018) (Mihailescu, Mihailescu, & Schultze, 2015).

I forlængelse af digitaliseringsbegrebet anvendes også digital innovation, som kan opdeles efter om innovationen er proces- eller resultat orienteret. I processen kombineres digital teknologi på nye måder eller sammen med fysiske produkter med henblik på udvikling af et nyt produkt eller tjeneste, som har værdi for brugerne. Resultatet er det nævnte produkt eller tjeneste, som er færdig udviklet og giver værdi for dem, der anvender det (Osmundsen et al., 2018).

Dette skaber opmærksomhed på, at sammenhængen mellem proces og produkt i digital innovation har betydning for den værdi digitaliseringen giver for aktørerne i denne undersøgelse; sundhedspersonalet og patienterne. Relateret til TrænSmertenVæk, som står foran en implementering i Lægehuset, er der således behov for en undersøgelse af hvordan den digitale innovationsproces bør foregå for at produktet, appen, skal give værdi for sundhedspersonalet ved Lægehuset og deres patienter.

For at sundhedsinformation fra sundhedsvæsenet i mundtlig, skriftlig eller digital form skal give værdi for patienterne kræver dette opmærksomhed på begrebet sundhedskompetence. Sundhedskompetence omhandler evnen til at forstå og anvende information med henblik på at forbedre egen sundhed (Køberl & Nielsen, 2018). I denne undersøgelse afgrænser og relaterer projektgruppen sundhedskompetencebegrebet til at omhandle håndtering af egen sundhed i relation til smerter i forbindelse med anvendelse af sundhedsappen TrænSmertenVæk. Det interessante for projektgruppen er ikke at undersøge eller definere hvad smerter er. Derfor er begrebet smerte ikke til yderligere undersøgelse igennem rapporten.

Ovenstående begreber bliver i det følgende koblet sammen med sundhedsvæsenet, som er denne undersøgelses overordnede kontekst. Derudover udfoldes begreberne sundhedskompetence og digitalisering yderligere senere i rapporten.

1.4 Digitalisering i sundhedsvæsenet

Med det stadig øgede fokus på digitalisering af det danske sundhedsvæsen, og som følge af økonomieftalen mellem regeringen, Danske Regioner² og KL³ fra 2018, er *”Strategi for digital sundhed 2018-2022”* udarbejdet. Det primære formål med strategien er et forbedret samarbejde på tværs af sundhedssektorer med borgeren i centrum. Et andet formål omhandler, at strategien og samarbejdet skal gøre hverdagen lettere for sundhedspersonalet. Som en faktor i dette ligger mere digital kommunikation mellem sundhedspersonale og borger i de situationer hvor dette vurderes som den mest hensigtsmæssige løsning (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018).

I forlængelse af ovenstående er det danske sundhedsvæsen langt fremme med hensyn til digitalt understøttede løsninger på hospitaler, i de kommunale sundhedstilbud og hos praktiserende læger. På den positive side kan dette indebære en mere sikker behandling for patienterne, færre patienter i omløb og en bedre udnyttelse af ressourcerne i sundhedsvæsenet (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018).

Digitaliseringens indflydelse på sundhedspersonalets arbejde

Til trods for ovenstående positive vinkel er oplevelsen for hver fjerde offentlig ansat indenfor administration, undervisning og sundhed, at de bruger mere tid på rutineopgaver som følge af den øgede digitalisering. Derudover oplever 37% af samme gruppe et øget tidsforbrug på tilegnelse af IT-færdigheder (Danmarks statistik, 2018). Digitaliseringen kan derfor ansues som en digital innovationsproces, men tallene kan antyde, at processen for en stor procentdel af medarbejderne medfører mindre tid til kerneopgaven, som indenfor sundhedsområdet er arbejdet med patienterne.

² Danske regioner er en interesse- og arbejdsorganisation, som arbejder for demokrati og de fælles interesser indenfor de fem danske regioner i Danmark (Danske Regioner, 2020).

³ KL er en interesseorganisation for de 98 kommunalbestyrelser i Danmark. De har til formål at udvikle samt fastholde lokalt demokrati (KL, 2020).

En svensk deskriptiv kvalitativ undersøgelse sætter søgelys på netop dette. Studiet er i vores undersøgelse anvendt separat, men det er en del af en større randomiseret kontrolleret undersøgelse, som foregår i et tværfagligt samarbejde mellem forskere fra forskellige svenske universiteter samt ledere indenfor den primære sundhedssektor i Sverige (Öberg, et al., 2018).

Studiet baserer sig på sygeplejersker i den primære sundhedssektors opfattelser af digitalisering med henblik på fremme af patienternes selvkontrol i deres forløb. Dataindsamlingen er foregået ved fokusgruppeinterviews. Sygeplejerskerne har blandede følelser omkring digitaliseringen; På den ene side er det spændende, men på den anden side oplever de alt det nye omhandlende digitaliseringen som trættende. Studiet peger på udfordringer i anvendelsen af digital teknologi, blandt andet at kerneydelsen; Pleje af patienterne, skal passes i det digitale kaos. Dette ses som et problem med hensyn til relationen mellem patient og sundhedspersonale. Derudover peger sygeplejerskerne på, at lære- og implementeringsprocesserne har foregået i et top-down perspektiv, hvilket sættes i sammenhæng med at arbejdsskemaet ikke er tilrettelagt ud fra de nye og ressourcerekrævende digitaliseringsprocesser. Der peges endvidere i denne forbindelse på, at der for sygeplejerskerne er behov for at udvide deres roller på arbejdet, deres arbejdsopgaver og deres syn på traditionel sygepleje (Öberg, et al., 2018). Dette kan således relateres til vigtigheden af at være tilpasningsdygtig i en digital verden, som blev omtalt indledningsvist i denne rapport (Digitaliseringsstyrelsen, 2016). Samtidig understreges, at den digitale innovationsproces bør foregå hensigtsmæssig med henblik på at få alle med.

Studiet, som med dets skandinaviske oprindelse kan relateres til det danske sundhedsvæsen, kan dermed kaste lys på mulige årsagssammenhænge bagved de ovenstående tal fra Danmarks statistik. Derudover belyses vigtigheden af, at inddrage medarbejderperspektivet i en digitaliseringsproces, så processen ikke udelukkende foregår top-down.

Digitale visioner i Danmark

Danske Regioner har en vision om, at cirka hvert tredje besøg hos egen læge skal foregå digitalt. Som et led i dette er appen "Min sundhed" udviklet med henblik på, at give danske borgere overblik over egne sundhedsdata, aftaler med sundhedsvæsenet samt information om egen sygdom og sundhed. I lighed med TrænSmertenVæk har sundhed.dk også medvirket i udviklingen af denne app (Sundhedspolitisk tidsskrift, 2018) (sundhed.dk, 2019).

I relation til ovenstående udtaler Ulla Astman, næstformand i Danske Regioner, følgende:

"Det, vi foreslår her, er et paradigmeskifte. Det er ikke bare en ny app eller en ny hjemmeside. Vi tager de første skridt ind i en ny virkelighed, hvor sundhedsvæsenet er til rådighed digitalt for borgeren alle døgnets timer [...]. Lægen og sygehuset rykker ind i borgernes eget hjem, hvis konsultationen ligeså let kan klares online. Nemmere og mere nært kan det ikke blive" (Sundhedspolitisk tidsskrift, 2018).

Med udtalelsen understreges en holdning om, at digitalisering og teknologi skal fylde betydeligt mere i sundhedsvæsenet. Denne holdning er der dog delte meninger om.

Fra politisk hold bliver der for medicinuddannelsen stillet krav om, at de fremtidige læger skal kunne håndtere den digitale verden og være patientens partner igennem forløbet (Furstrand & Kayser, 2016). Mens næstformanden i Danske Regioner, Ulla Astman i ovenstående citat udtrykker, at digitale patientkonsultationer i almen praksis vil gøre det nemmere, er Praktiserende Lægers Organisation (PLO) skeptiske til digitaliseringen. Ifølge næstformand i PLO, Niels Ulrich Holm, kan digitalisering ikke erstatte at gå til lægen med alt det indebærer af kropssprog og direkte kommunikation. Derudover udtrykker Holm bekymring for, at den digitale tilgang vil give en større arbejdsbyrde for i forvejen pressede læger, mens Danske Regioner, repræsenteret ved Astman, mener at det vil lette arbejdsgangen. Astman udtrykker dog også, at det vil være op til lægerne og patienterne at finde ud af om denne del af digitaliseringsprocessen giver mening (Petersen, 2018).

Når ovenstående igangværende diskussion relateres til denne undersøgelses kontekst, aktualiseres et behov for en undersøgelse af hvordan appen TrænSmertenVæk kan implementeres i praksis ved Lægehuset, og samtidig være et brugbart værktøj fremfor en byrde for det pressede sundhedspersonale. For hvad er egentlig sundhedspersonalets behov?

Sideløbende med dette er der, med henblik på at undgå en ren top-down proces, som italesættes i ovenstående svenske studie, vigtigt at belyse patienternes oplevelse af den øgede mængde digitalisering og i øvrigt hvad de har behov for. Dette behandles derfor i nedenstående afsnit.

1.5 Digitalisering og patienternes ændrede rolle

Teknologi og udbredt selvdiagnosticering

Julie Bretland er grundlægger af Our Mobile Health, som forsker i hvordan mobil teknologi kan udnyttes for mennesker med henblik på sundere livsførelse. Derudover er hun ekspert i digitale sundhedsløsninger. Bretland udtaler:

”Væksten i digital selvdiagnosticering og muligheden for stadig mere personaliseret behandling tvinger myndighederne til at nytænke sundhedsvæsenet” (Madsen J. J., 2016).

Tal fra 2018 viser, at 93 ud af 100 danske familier var koblet på internettet og 83% af danskerne benytter smartphone når de skal på nettet (Tassy, Bille Nielsen, & Trier Jakobsen, 2018). Disse tal fastslår, at en stor del af danske borgere og brugere af digitaliseringsværktøjer har den digitale verden tilgængelig lige ved hånden. Teknologien har medført, at patienter på godt og ondt kan opstille hypoteser for hvad de fejler (Madsen J. J., 2016). Den personaliserede behandling, som Bretland udtaler sig om, går godt i tråd med at patienten, ifølge ovenover nævnte *”Strategi for digital sundhed”*, skal inddrages i egen behandling (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018).

Ressourcebesparende tiltag eller behov for digital nytænkning?

Sundhedsvæsenet har været udfordret af lægemangel og ændrede arbejdsvilkår i gennem mange år. Derudover er forløbene på sygehusene blevet kortere for patienterne, andelen af ældre med kroniske sygdomme er steget og dette har videre medført flere komplekse konsultationer. Samlet har blandt andet disse faktorer givet øget belastning på almen praksis og dermed lægehusene (Öberg, et al., 2018) (Pedersen, Nørøxe, Bro, & Vedsted, 2016). Med denne vinkel kan digitalisering med et kritisk blik ses som endnu et ressourcebesparende tiltag med henblik på at få flere patienter igennem et presset system.

På den anden side understreger Bretland, at der ligger uanede muligheder i digitaliseringen samt at sundhedsvæsenet er udfordret, da kravene fra mere opdaterede og vidende patienter også kræver en anderledes tilgang til patienterne for de sundhedsprofessionelle. Der peges på et magt- og autoritetsspørgsmål, hvor udviklingen bevæger sig fra, at lægerne tidligere var dem der havde autoritet til at tage beslutninger på patientens vegne, til at patienterne ved mere og dermed ændrer på dette magtforhold (Madsen J. J., 2016).

Sundhedskompetence relateret til øget inddragelse af patienterne

Som et modspil til ovenstående kan tal omhandlende befolkningens sundhedskompetence trækkes frem. I Europa har 47% af befolkningen lav sundhedskompetence, og det har vist sig, at op mod en femtedel af den danske befolkning har svært ved at forstå sundhedsinformation. Dette kan i særdeleshed rettes mod ældre og mennesker med lavt uddannelsesniveau, men det kan også have sammenhæng med etnicitet, sprog og socioøkonomiske faktorer (Køberl & Nielsen, 2018).

Ud fra disse tal kan der udledes et paradoks til det ovenover beskrevne om, at patienterne i en højere grad skal inddrages i deres forløb og at mere vidende patienter kræver en anden tilgang fra sundhedsvæsenet. På den ene side kan det betegnes som værdifuldt, at patienterne involveres mere, men på den anden side er det problematisk hvis de ikke forstår informationen eller anvender informationen forkert.

Patients sundhedskompetence er dynamisk og kan derfor forbedres. Litteraturen omkring begrebet fremhæver i den forbindelse vigtigheden af, at uddanne patienter med henblik på forståelse af egen sundhed. Til trods for dette ligger der også et ansvar hos sundhedspersonalet med hensyn til den information, der bliver givet til patienterne (Køberl & Nielsen, 2018).

Med dette understreges igen vigtigheden af, at både patienterne og sundhedspersonalet bliver hørt, når sundhedsappen TrænSmertenVæk, som netop omhandler sundhedsinformation og patienternes anvendelse af denne, nu er til undersøgelse.

Som ovenstående beskriver, er mobiltelefonen et hyppigt anvendt redskab når patienter søger information og dermed i digitaliseringens udvikling i sundhedsvæsenet. Derfor bliver begrebet mobil sundhed behandlet og relateret til patienternes sundhed i det næste afsnit.

1.6 Mobil sundhed og sundhedsapps med borgeren i centrum

Ovenstående svenske studie belyser, at digitalisering kan medføre betydelige udfordringer for sundhedspersonalet, da øget fokus på digitale løsninger kan overskygge patientbehandlingen. En vigtig pointe i digitaliseringsstrategien er derfor, at udviklingen foregår med borgeren i centrum (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018).

I et kvalitativt systematisk review udført af forskere fra Health Research Institute ved University of Limerick i Irland, undersøges borgeres oplevelser med mobil sundhed i relation til at fremme fysisk

aktivitet. Studiet inkluderer efter søgning i såvel sundhedsvidenskabelige som uddannelsesrelaterede databaser 15 studier. Studierne har undersøgt individer med forskellige diagnoser og problemer, men ser på fysisk aktivitet ud fra en forebyggende vinkel. Overordnet konkluderes der, at faktorer ved mobil sundhed, som kan facilitere til fysisk aktivitet er styrket motivation, ændringer i selvbevidsthed samt at det giver en strategi for den fysiske aktivitet. Det digitale værktøjs funktioner samt personlige faktorer, påvirker brugernes oplevelse af anvendelsen af mobil sundhed med henblik på, at fremme fysisk aktivitet (Carter, Robinson, Forbes, & Hayes, 2018). Derudover spiller følgende emner en rolle:

- Ændringer i tænkemåder som støtter fysisk aktivitet.
- Erfaring med mobil sundheds funktioner.
- Erfaringer med personlig mobil sundhed og fysisk aktivitet.
- Tekniske problemer i mobil sundhed og deres indvirkning på erfaringerne.
- Ugunstig effekt af selvmonitorering, blandt andet grundet manglende personlig tilpasning.

Studiet konkluderer slutteligt, at disse emner kan være relevante ved design af brugerorienteret mobil teknologi, for eksempel apps, med henblik at fremme fysisk aktivitet (Carter et al., 2018).

Da appen TrænSmertenVæk har til formål at understøtte patienternes træningsforløb og sygdomshåndtering, hvilket også indebærer fysisk aktivitet, kan der trækkes paralleller mellem vores undersøgelse og Carter, Robinson, Forbes & Hayes' studie.

Det irske studie belyser således, at mobil sundhed kan virke positivt for øget fysisk aktivitet, men flere faktorer bør ligge til grund for at det skal fungere. Ud fra ovenstående oplistede emner fra det systematiske review, bliver der for projektgruppen skabt opmærksomhed på, at borgernes personlige faktorer og erfaringer med mobil teknologi spiller en afgørende rolle for hvad de får ud af den information de får igennem mobile sundhedsapps, hvis de overhovedet kan finde ud af at anvende teknologien.

Forskning og politisk fokus på apps

Af de mange sundhedsapps på markedet har kun en lille procentdel af dem været genstand for forskning og få er blevet integreret i klinisk praksis (Gordon, Landman, Zhang, & Bates, 2020). Det høje antal apps har i Danmark fået politisk fokus ved, at der ses behov for en guide over danske

sundhedsapps ud fra krav om sundhedsfaglig kvalitet, brugervenlighed og sikker behandling af persondata. Tidligere sundhedsminister Ellen Trane Nørby udtalte i 2019:

”Du har din smartphone og din tablet med dig det meste af tiden, og der ligger et stort potentiale i apps, der kan hjælpe dig med at holde dig sund, mestre din sygdom, holde styr på medicinen osv. Faktisk er udbuddet af apps så stort, at det kan være lidt svært at finde rundt i mulighederne. Det kan en guide hjælpe os med ved at give bedre overblik over anbefalede sundhedsapps.” (Sundheds- og Ældreministeriet, 2019).

Citatet viser, at der sundhedspolitisk støttes op om og ses et potentiale i teknologien, men at der også er et behov for at rette et kritisk blik på de apps, der tilbydes til patienterne for at de kan leve op til formålet om at hjælpe borgere, forbedre sundheden og mestre sygdom.

Med dette følger en opsummering af ovenstående problemfelt, som fører videre til undersøgelsens problemformulering.

1.7 Opsummering og dybere forståelse

Projektgruppen har ud fra ovenstående fået en dybere forståelse for, at digitalisering er et højt prioriteret emne på det politiske plan samt at øget digitalisering sættes i forbindelse med fremtidens udvikling ved at bidrage til effektivitet og innovation. Sundhedsvæsenet i Danmark er et område, hvor digitalisering prioriteres højt, da sundhedsteknologiske løsninger såsom apps kan bidrage til en bedre sundhed og behandling for patienterne.

Undersøgelsen til nu viser også, at der er udfordringer knyttet til den hastige udvikling af digitalisering. Dette indbefatter udfordringer ved digitaliseringsprocesser i organisationer, som stiller krav til de ansattes evne til at tilpasse sig og ændre på deres traditionelle opgaver. Indlejret i dette ligger de udfordringer, som handler om at få alle ansatte med på digitaliseringsprocesserne. Knyttet op mod konteksten, Lægehuset, er dette i forvejen en presset branche, og lægerne udtrykker bekymring for at yderligere digitale løsninger vil presse dem endnu mere.

På samme måde er det af afgørende betydning, at få borgere og patienter med for at digitaliseringen skal gavne.

Med hensyn til mobil sundhed og dermed appen TrænSmertenVæk, som er fokus i denne undersøgelse, er der manglende forskning på en lang række af de sundhedsapps, der er på markedet. Der mangler således viden omkring brugernes oplevelser af specifikke apps, som har til formål at understøtte sundhed.

Udviklingen i sundhedsvæsenet drejer hen i mod, at patienterne i en større grad skal tage del i eget forløb, også ved hjælp af digitale løsninger. I den forbindelse ses et muligt paradoks i, at patienterne i en højere grad skal inddrages i eget forløb, men samtidig viser forskning at et højt procenttal af befolkningen ikke forstår sundhedsinformation fra sundhedsvæsenet. Dette relateres til lav sundhedskompetence. Endvidere stiller det krav til, at de digitale sundhedsløsninger skal kunne omfavne alle med henblik på at undgå ulighed i sundhed og dermed i samfundet.

Projektgruppen har på denne baggrund tilegnet sig forståelse for, at når digitale løsninger som appen TrænSmertenVæk skal implementeres i Lægehuset er det vigtigt, at sundhedspersonalet og patienterne inddrages i den digitale innovationsproces.

Undersøgelsen afgrænses derfor til at omhandle den forestående implementering af TrænSmertenVæk i Lægehuset og hvordan denne kan understøtte patienternes sundhedskompetence. Dette fører videre til undersøgelsens problemformulering, som findes på næste side.

2. Problemformulering

Hvilke tiltag skal til for at få sundhedsappen TrænSmertenVæk implementeret i Lægehuset med henblik på at understøtte patienternes sundhedskompetence?

2.1 Forskningsspørgsmål

1. *Hvordan beskrives konteksten omkring og formålet med appen TrænSmertenVæk?*
2. *Hvilken betydning har appen TrænSmertenVæk for patienterne- og brugernes sundhedskompetence?*
3. *Hvilke potentielle læringsbarrierer kan opstå i forbindelse med implementering af appen TrænSmertenVæk i Lægehuset?*

Ovenstående problemformulering samt de tre forskningsspørgsmål og sammenhængen mellem dem bliver i nedenstående operationaliseret. Derudover bliver forskningsspørgsmålene relateret til besvarelsen af den overordnede problemformulering.

2.2 Operationalisering af problemformulering og forskningsspørgsmål

Dette afsnit har til formål at konkretisere undersøgelsens problemformulering og de tilhørende forskningsspørgsmål samt at skabe gennemsigtighed ved at give overblik over hvordan undersøgelsen er gennemført.

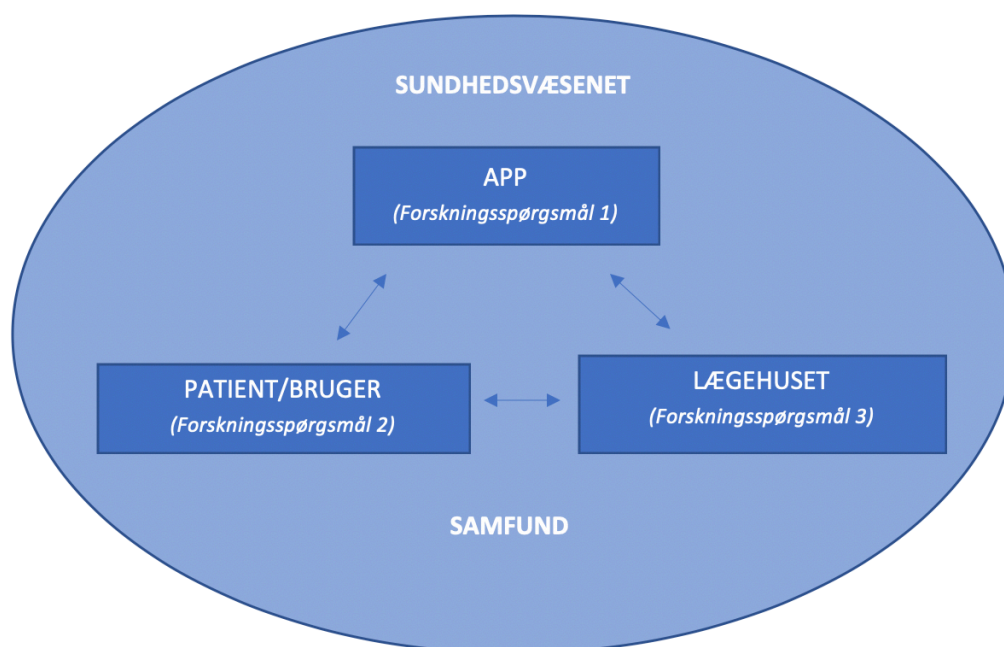
I projektets indledende del, som ligger inden problemformuleringen, undersøges digitalisering og hvilke muligheder og udfordringer det medfører i samfundet, organisationer og på individniveau.

Dette fører frem til projektets problemformulering, som metodisk undersøges fra en kvalitativ og hermeneutisk vinkel. Det vil sige, at projektgruppens proces foregår i en vekselvirkning mellem forforståelse og fortolkning (jf. afsnit 4.1).

Dataindsamlingen foregår ved hjælp af opsøgning af relevante dokumenter samt indledende samtaler og telefon- eller video interviews med projektets informanter (jf. afsnit 4.4).

Operationalisering af forskningsspørgsmål

De tre forskningsspørgsmål er styrende for undersøgelsen og besvarelsen af undersøgelsens problemformulering. Analyserne af de tre forskningsspørgsmål skal ses som en hermeneutisk proces hvor den ene analyse danner en ny for forståelse for den næste. Dette illustreres i nedenstående figur 1, som viser hvordan projektets centrale omdrejningspunkter: Lægehuset, appen og patienterne/brugerne af appen samt processerne mellem dem påvirker hinanden i en implementeringsproces. Derudover illustrerer figuren, at sundhedsvæsenet og samfundet har betydning for undersøgelsens tre centrale omdrejningspunkter.



Figur 1: De centrale omdrejningspunkter relateret til forskningsspørgsmålene. Udarbejdet af projektgruppen.

De illustrerede komponenter i figuren vil nu blive beskrevet i relation til hvordan de hver især bidrager til progressionen i forskningsspørgsmålene og hvordan de skal forstås i henhold til undersøgelsens proces frem mod besvarelsen af den overordnede problemformulering.

Forskningsspørgsmål 1 - (APP): Har til formål at kvalificere projektgruppens forståelse af appen TrænSmertenVæk og dens formål. Derudover skal det bidrage til at beskrive appens omkringliggende kontekster og dermed forståelse af processerne i forbindelse med implementering af appen

i Lægehuset. Dette undersøges med empiri i form dokumenter og artikler fra medier samt interviews med idémanden bag appen og hans forskerkollega i Region Nordjylland, som også er projektgruppens kontaktperson. Dette analyseres deskriptivt.

Forskningsspørgsmål 2 – (PATIENT/BRUGER): Retter sig mod patienterne og brugerne af appen TrænSmertenVæk. Formålet er at undersøge hvilken betydning appen har for deres sundhedskompetence. I dette ligger hvordan de forstår og anvender den information de får igennem appen. Nogle af informanterne er i et forløb ved Lægehuset (Patienterne). Andre informanter er ikke i forløb ved Lægehuset, men har downloadet appen på eget initiativ (Brugerne). Empiri indsamles ved hjælp af indledende telefonsamtaler med patienter og brugere samt telefoninterview med dem når de har gjort sig erfaringer med appen.

Til analysen anvendes Knud Illeris' læringstrekant med henblik på at belyse patienterne og brugerne læreproces ved anvendelse af appen. Derudover anvendes sundhedskompetencebegrebet med udgangspunkt i den australske professor Don Nutbeams arbejde med WHO's definition af begrebet samt forskning og litteratur om digitalisering rettet mod brugerne af de digitale værktøjer.

Forskningsspørgsmål 3 – (LÆGEHUSET): har til formål at undersøge den forestående implementeringsproces af appen i Lægehuset. Empirien som lægger grundlaget for dette er projektgruppens indledende møder med Lægehuset samt interviews med Lægehusets sundhedspersonale.

Dette analyseres ved hjælp af digitaliseringsbegrebet og dets beslægtede begreber med inspiration fra en norsk overblikartikel og dertilhørende kilder rettet mod sundhedsvæsenet. Derudover anvendes Knud Illeris' læringsbarrierer samt forskning og litteratur om digitalisering rettet mod organisationer og sundhedspersonale. Dette med henblik på, at belyse hvilke læringsmæssige barrierer, der kan opstå i implementeringsprocessen for Lægehuset og patienterne.

Besvarelsen af problemformuleringen bygger på delkonklusionerne fra de tre forskningsspørgsmål og bliver formuleret som tiltag, som ud fra undersøgelsen bør inkluderes i implementeringen af appen TrænSmertenVæk i Lægehuset med henblik på at understøtte deres patienters sundhedskompetence.

Med denne baggrund retter undersøgelsen sig mod handling i form af tiltag, som projektgruppen kommer frem til. Progressionen i undersøgelsen fremgår ved, at projektgruppen i begyndelsen arbejder sideløbende beskrivende, problemidentificerende og forstående. I forskningsspørgsmålene fremgår progressionen tydeligt ved at det er en beskrivende del (Forskningsspørgsmål 1), som fører til en forstående del (Forskningsspørgsmål 2 og 3) og ud fra dette ender ud med en problemløsende konklusion (Implementeringstiltag) på baggrund af projektgruppens ny tilegnede for forståelse (Andersen I. , 2009).

Med dette overblik over hvordan rapporten er bygget op følger i næste afsnit en præsentation af appen og dens funktioner. Derudover er formålet med nedenstående at give en beskrivelse af casesamarbejdet med Lægehuset.

3. Beskrivelse af TrænSmertenVæk og Lægehuset

Dette kapitel har til formål at give et dybere indblik i appen TrænSmertenVæk og casesamarbejdet med Lægehuset. Kapitlets første afsnit omhandler beskrivelse af appen samt en plan for forskning på den. Dernæst følger en beskrivelse af Lægehuset og en beskrivelse af processen omkring samarbejdet i undersøgelsen. Formålet med kapitlet er, at skabe transparens og give læseren en forståelse for konteksten.

3.1 App beskrivelse TrænSmertenVæk

Som beskrevet i afsnittet "Projektgruppens interessefelt" tager denne undersøgelse udgangspunkt i den gratis sundhedsapp TrænSmertenVæk. Denne udtalelse er relateret til appen, og kommer fra idémanden bag den:

"Vi vil alle i løbet af livet opleve at få ondt i skulderen, ryggen eller knæet, og så tager vi tit til lægen for at få hjælp. Men ofte så er det, der virker bedst, faktisk at træne og være fysisk aktiv." (Linddahl, 2020).

Hver femte konsultation og lægebesøg i almen praksis indbefatter smerter i muskler og led. Forskning viser, at en mere økonomisk og effektiv indsats kan opnås ved at patienterne har ansvar for egen træning i modsætning til omfattende behandlingsindsatser. Formålet med appen er derfor at støtte patienterne i dette ansvar for deres eget forløb (Arbejdsmedicin Region Midtjylland, 2020).

Der findes allerede en lang række sundhedsapps på markedet, men mange af dem er ikke dækkende nok og få ligger der forskning bag. Derfor har TrænSmertenVæk også til formål at adskille sig ved, at have forskning bag appen (Arbejdsmedicin Region Midtjylland, 2020).

Hvordan fungerer TrænSmertenVæk?

Appen indeholder overordnet oplysninger om patienternes smerter, professionelle øvelsesvideoer samt et overblik over træningen og udviklingen (Linddahl, 2020). Den indeholder følgende steps efter download (Bilag 2):

- 1) Sundhed.dk vil gerne have accept til indsamling af data cookies, som bruges til forbedring af appen. Dette punkt er valgfrit og appen kan stadig bruges, hvis det fravælges.
- 2) Information om appen og dens funktioner.
- 3) Hvis appens brugere vil deltage i forskningsprojektet Back To Health skal de give deres samtykke via login med NemID. Dette step informerer omkring punkterne: *Formålet med videregivelse af data, formålet med forskningsprojektet, samtykke, dataopbevaring- og ansvar samt dine rettigheder.*
- 4) Dette step omhandler opsætning af forløbet, hvor brugerne skal indtaste: Hvor de har ondt, smerternes varighed, køn og fødselsdato. Der er også mulighed for at tilføje flere forløb.
- 5) Appen fungerer ved at brugerne svarer på en række spørgsmål vedrørende deres smerter og symptomer indenfor den seneste uge. De samme spørgsmål bliver efterfølgende stillet en gang om ugen indtil forløbet afsluttes. Brugerne kan besvare spørgsmål omkring de oplevede smerter eller symptomer med henholdsvis: *Slet ingen, lidt, moderat, meget, ekstrem.*
- 6) Efter besvarelsen af spørgsmålene bliver der automatisk sammensat et træningsprogram og forslag til øvelser på forskellige niveau. Der anbefales, at appen bruges i 4-6 uger med registreringer af de forskellige data.

Appens funktioner

Inde i selve appen findes følgende funktioner: *Overblik, information, øvelser, udvikling og profil* (Bilag 3).

I *overblik* kan der findes en oversigt over smerteforløbet, besvarede spørgeskemaer og aktivitet for dagen.

I funktionen *information* kan der findes beskrivelse og viden om hvordan smerterne håndteres mest hensigtsmæssigt.

Appen giver i funktionen *øvelser* forslag til forskellige træningsøvelser, som instrueres visuelt af en fysioterapeut ved hjælp af videoer. Øvelserne er inddelt i henholdsvis: *Niveau a – Let*, *Niveau B – Mellem* og *Niveau C – Svær*.

Patienterne kan finde en oversigt og monitorere deres forløb under funktionen *udvikling*.

I sidste funktion i appen kan patienterne se deres profil, hvor de kan finde personlige informationer og læse beskrivelse af appen igen.

3.2 Plan for forskning i 4 faser

TrænSmertenVæk blev tilgængelig i november 2019. Appen kan downloades gratis af alle på Google Play eller App Store. Der er nedsat en forskergruppe og igangsat et forskningsprojekt omkring appen. Projektet er inddelt i 4 faser og omfatter følgende i et mixed-methods-studie (Arbejdsmedicin Region Midtjylland, 2020):

- **Fase 1:** Omhandler udvikling af appen og test af dens brugervenlighed. Projektet er på nuværende tidspunkt på dette stadie. Fokus er rettet mod optimering af appen ud fra bruger dataanalyser, feedback-sessioner med et klinisk panel som omfatter praktiserende læger, sygeplejersker, fysioterapeuter og patienter samt individuelle interviews.

I den forbindelse har forskergruppen bag appen TrænSmertenVæk i 2018 afholdt en workshop med 12 patienter og 6 praktiserende læger. Formålet med denne workshop var at undersøge hvordan man formidler essentielle budskaber til patienter med muskel- og skelet-smerter. Deltagerne fik information i form af cases med henblik på håndtering af egne smerter (Forskergruppen, 2018). Det var således ikke TrænSmertenVæk i sig selv som var til undersøgelse, men den information som var tiltænkt i appen. Ud fra workshoppen fremkommer resultaterne med en overensstemmelse mellem patient- og lægeperspektivet, hvor det viser sig at patienterne motiveres af en kort og præcis informationsmængde (Forskergruppen, 2018). I tilknytning til dette fund beskrives, at informationsmaterialet

ikke skal indeholde fagtermer, da det har indflydelse på hvordan patienterne opfatter samt forstår indholdet. Derudover viser det sig at patienter, som har haft smerter over en længere periode kan se generelle informationer som irrelevante. Både patienter og læger tildele det visuelle aspekt en stor betydning. Endvidere viser det sig, at det mentale aspekt har betydning. Dette indebærer, at patienterne bliver mødt med anerkendelse og forståelse i forhold til deres smerter (Forskergruppen, 2018).

- **Fase 2:** I en fortsættelse af dataindsamlingen fra fase 1 afprøves og testes appens funktioner. Dette gøres ved indhentning og analyser af data og målinger ud fra 30 patienter.
- **Fase 3:** Denne fase omfatter et forsøg med 200 patienter, hvor appens effekt og brugen af den undersøges. Der undersøges om appen har positiv indvirkning på blandt andet funktionsevnen og om antallet af viderehenvisninger reduceres.
- **Fase 4:** Opnås der positive resultater fra fase 3 igangsættes fase 4, som omfatter et implementeringsstudie. Formålet med dette er at evaluere effekten af implementeringsstrategien i forsøget på en adfærdsændring hos de praktiserende læger. Derudover er der også et sundhedsøkonomisk fokus (Arbejdsmedicin Region Midtjylland, 2020).

Sundhed.dk har i 2019 finansieret første fase ud af de fire. Hele projektet er berammet til perioden 2019 til 2027. Fase 1 til 3 er estimeret i perioden fra 2019 til 2024, og fase 4 strækker sig fra 2024 til 2027. Der vil ansøges om ekstra bevilling i projektets fase 2, 3 og 4 (Arbejdsmedicin Region Midtjylland, 2020).

Planen med appen er, at den skal implementeres i lægehusene rundt i landet, hvilket er baggrunden for at projektgruppen har indgået et casesamarbejde med Lægehuset, som er interesseret i at implementere appen. Derfor følger i nedenstående en casebeskrivelse, for at give læseren en forståelse for Lægehuset.

3.3 Beskrivelse af Lægehuset

Lægehuset har eksisteret siden 2012. På deres hjemmeside beskrives, at klinikken er impliceret i forskellige aktiviteter som forskning, kvalitetssikring, uddannelse og tæt samarbejde med andre relevante sundhedspersoner (Lægehusets hjemmeside, 2020).

Lægehuset har en behandlergruppe med praktiserende læger og sygeplejersker (Lægehusets hjemmeside, 2020). Målet med denne behandlergruppe er, at yde den mest optimale behandling for deres patienter samt skabe en fælles forståelse for patientbehandlingerne. Patienterne bliver indkaldt af sygeplejerske, og læge bliver inddraget hvis der er behov for det. På klinikkens hjemmeside fremgår der, at dialog imellem læge, sygeplejerske og patient er essentielt for den bedste behandling. Lægehuset tilbyder og bestræber sig på, at tilknytte en kontaktsygeplejerske ved regelmæssige kontroller og opfølgninger til deres patienter (Lægehusets hjemmeside, 2020).

Lægehusets personale

Lægehuset ledes af to speciallæger i almen medicin. Derudover er der ansat en klinisk diætist, som også fungerer som sekretær og klinikkens driftsadministrator. En anden medarbejder er sygeplejerske af profession og derudover klinikkens udviklingsadministrator.

Lægehusets resterende personale er fordelt på otte sygeplejersker, fire sekretærer, en medicinstuderende og en reservelæge. I nedenstående figur 2 ses et overblik over klinikkens personale:



Figur 2: Overblik over lægehusets sundhedspersonale. Udarbejdet af projektgruppen.

Udover at Lægehuset nu vil implementere TrænSmertenVæk opererer de allerede med E-konsultation, E-booking samt elektronisk medicin og receptfornyelse igennem deres hjemmeside (Lægehusets hjemmeside, 2020).

3.4 Processen og nuværende status på appen i Lægehuset

Dette afsnit omhandler en præsentation af projektgruppens indledende proces omkring samarbejdet med Lægehuset og hvordan undersøgelsens design var tiltænkt. Grundet coronavirus-situationen har det ikke været muligt, at forfølge den oprindelige plan for undersøgelsen. Derfor beskrives, hvordan projektgruppens undersøgelse er blevet påvirket af omstændighederne. Formålet med denne beskrivelse er at skabe transparens og beskrive udgangspunktet for undersøgelsens start, hvordan den har udviklet sig samt hvordan fokus har ændret sig til det nuværende. Dette belyses med nedenstående tidslinje af processen.

Tidslinje over undersøgelsens proces



Figur 3: Tidslinje over undersøgelsens proces. Udarbejdet af projektgruppen.

Forklaring til hvert enkelt punkt i processen

1. Første samtale med idémanden bag TrænSmertenVæk, hvor han udtrykte at appen var i brug i Lægehuset. Kontakten blev skabt til den nordjyske forsker, som også blev projektgruppens kontaktperson. Forskeren gav indblik i, at processen omkring appen i Lægehuset ikke var påbegyndt og at kontakten til lægerne skulle genetableres.
2. Efter genoprettet kontakt mødtes projektgruppen og kontaktpersonen med repræsentanter fra Lægehuset. Formålet var at nå til enighed med Lægehuset om det videre samarbejde. Kontaktperson præsenterede appen og den virkede ukendt for Lægehuset, hvilket bekræftede at den befandt sig i en før-implementeringsfase. Lægehuset var afventende med hensyn til implementering af appen grundet mange andre igangværende projekter.
3. Projektgruppen gjorde det tydeligt, at ønsket ikke var at stå for introduktionen af appen til patienterne, men i stedet undersøge det udefra. Vi blev enige om, at kontaktperson skulle stå for oplæringen af Lægehusets ansatte i brug af appen.

Der blev overraskende besluttet en hurtig implementering af TrænSmertenVæk. Lægehusets personale skulle stå for introduktion af appen til patienterne i en ekstra konsultation. Projektgruppen blev koblet på konsultationerne med henblik på undersøgelse af læge-patient relationen med appen som omdrejningspunkt. Empiri skulle indsamles ved deltagerobservation og interviews. Undersøgelsen var klar til opstart.

4. Den 11. marts 2020 lukkede regeringen Danmark delvist ned grundet coronavirus. Implementering af appen i Lægehuset blev sat på standby. Projektgruppen foreslog for Lægehuset, at de kunne stå for at finde informanter til projektet. Lægehuset meldte ud, at de ikke havde mulighed for at hjælpe projektgruppen grundet omstændighederne. Idémanden bag TrænSmertenVæk og Region Midtjyllands Facebook administrator blev kontaktet med henblik på informanter. Få dage senere meldte Lægehuset ud, at de ville henvise relevante patienter til undersøgelsen.
5. Informanter blev inkluderet fra Lægehuset, igennem idémandens kontakter og fra Regions Midtjyllands Facebook side.

Med denne baggrund har undersøgelsen bevæget sig fra at have fokus på læge og patientrelationen i konsultationerne til en undersøgelse af den forestående implementering af TrænSmertenVæk i Lægehuset.

Med det nye fokus vil undersøgelsen bidrage til det fremadrettede arbejde omhandlende implementering af appen i Lægehuset. Dette findes relevant, da Lægehuset, som beskrevet, befinder sig i en før-implementeringsfase af appen. Det videre fokus er dermed rettet mod hvordan Lægehuset kan implementere TrænSmertenVæk med henblik på, at understøtte patienternes sundhedskompetence. I det følgende præsenteres informanterne, som igennem undersøgelsen har givet projektgruppen forståelse for dette.

3.5 Udvalgelse af cases og præsentation af informanter

I dette afsnit beskrives, hvordan cases er udvalgt i denne undersøgelse. Derudover præsenteres undersøgelsens informanter relateret til hvilke dele af dataindsamlingen de har været en del af.

En typisk, repræsentativ eller tilfældigt udvalgt case er ikke nødvendigvis den case, som giver den dybeste forståelse af fænomenet og dets diversitet (Flyvbjerg, 2015). Med dette perspektiv, og

med den kvalitative metodes formål om en dybere forståelse af fænomenet, er undersøgelsens cases udvalgt på baggrund af forventning om den information de kan generere for forståelse af fænomenet i kontekst (Flyvbjerg, 2015).

I opstarten blev en ny forforståelse tilegnet igennem research og læsning af forskning og litteratur. Dette lagde grundlaget for en forventning til hvilke cases, der kunne generere information med henblik på en omfangsrig forståelse af fænomenet. Den ændrede samfundssituation og efterfølgende nytænkning med hensyn til undersøgelsens design påvirkede projektgruppens udvælgelse af cases. Dog blev cases stadig udvalgt på baggrund af variation og en forventning om, at deres forskellighed ville bidrage til en forståelse af appen TrænSmertenVæk i relation til implementering af den i Lægehuset.

Grundlaget for denne udvælgelse var projektgruppens research samt indledende interviews med forskerne bag appen TrænSmertenVæk. Disse indledende interviews havde derudover til formål, at generere en dybdegående beskrivelse af appen TrænSmertenVæk og dens formål. Dermed retter denne del af undersøgelsen sig mod forskningsspørgsmål 1.

Informanterne fra de indledende interviews præsenteres her:

Informant	Baggrund
Idémanden bag TrænSmertenVæk	Uddannet fysioterapeut fra 2001. Fik interesse for forskning igennem eget klinisk arbejde. Arbejdet meget med træning, men også egen håndtering, rådgivning og information. Senere kandidatuddannelse og Ph.d. Arbejder nu som seniorforsker (Bilag 14, l. 3-13).
Kontaktperson og forsker i projektet	Fysioterapeut, sundhedsfaglig kandidat, Ph.d. i medicin og professor. Har igennem 10 år forsket i patientuddannelse og patientunderstøttende teknologier (Bilag 15, l. 2-6)

Den nye forforståelse fra disse interviews gav projektgruppen et grundlag for udvælgelse af de overordnede cases i undersøgelsen. Baggrunden for dette er, at udtalelser i interviewerne peger på at TrænSmertenVæk primært blev udviklet som kommunikationsredskab for privatpraktiserende læger og deres patienter. Det viser sig dog, at appen også bliver downloadet af mange brugere uden kontakt til læge (Bilag 14, l. 88-89).

Derfor var det projektgruppens forventning, at følgende to grupper af patienter/brugere ville bidrage til at generere nyttig information og diversiteter:

De to overordnede cases – Patienter og brugere

1. Patienter, som er henvist til vores undersøgelse fra Lægehuset:

Disse er der opnået kontakt til ved at Lægehuset har været behjælpelige med at henvise patienter, som de vurdererede at appen var relevant for.

2. Brugere, som har downloadet TrænSmertenVæk uden at have haft kontakt til læge:

Disse brugere er blevet tilknyttet projektet igennem idémandens kontakter og ved hjælp af administrator af Region Midtjyllands Facebook side, som var behjælpelig med at udarbejde et opslag for projektgruppen (Bilag 4).

Til trods for, at undersøgelsens kontekst er Lægehuset har projektgruppen en forventning om at de to grupper vil kunne bidrage med at give en dybere forståelse for fænomenet TrænSmertenVæk i forbindelse med den forestående implementering.

Patient- og brugercasene er således udvalgt ud fra kriteriet om en variation i informantkategorierne (Flyvbjerg, 2015). Dette med henblik på, at der formodes en forskel i om patienterne downloader appen i forbindelse med et forløb ved Lægehuset fremfor at appen downloades af brugere på eget initiativ.

Udvælgelsesprocesserne kan betegnes som værende induktive ved at projektgruppen ved opstart ikke havde viden om hvilke informanter, der blev henvist til undersøgelsen, udover at det var patienter eller brugere af appen med smerter i muskel- og skeletsystemet. De dybdegående patient- og bruger cases i undersøgelsens casestudiedesign har derudover til formål, at give indblik i de individuelle livsverdener (jf. afsnit 4.3). Disse retter sig dermed mod forskningsspørgsmål 2 i undersøgelsen. Her følger en præsentation af informanter fra de to overordnede cases:

Patientcases – Patienter fra Lægehuset

Patient	Beskrivelse af baggrund
Pia	Pia blev henvist af Lægehuset. En kvindelig patient på 61 år med rygsmerter i den nederste del af lænden. Er ikke kommet i gang med appen endnu grundet smerter. Træner i Loop 3-4 gange om ugen med sin mand. Startede i Loop oktober 2019 grundet mistanke om blodprop og hendes alder. Har haft positive oplevelser med fysisk aktivitet, da hun føler at dette er godt for hendes ryg (Bilag 18, l. 2-25).
Per	En 24-årig patient fra Lægehuset med rygsmerter efter en arbejdsulykke for et år siden. Har været i gang med appen i en uge og bruger den fem gange om ugen. Har spillet fodbold i 10 år og styrketrænet i 3-4 år. Gør ingen af delene lige nu grundet smerterne (Bilag 19, l. 3-19).

Brugercases – Brugere, som har downloadet appen på eget initiativ

Bruger	Beskrivelse af baggrund
Brit	Brit blev tilknyttet projektet via idémanden. En kvindelig bruger af appen på 62 år. Har haft appen downloadet i et halvt år, men appen bruges kun ved smerter. Hun oplever smerter i øverste del af ballen, som startede for to år siden, da to jagthunde løb ind i hende bagfra. Har en dement mand, hvor plejen af ham fylder størstedelen af hendes tid (Bilag 16, l. 4-18).
Bo	Bo på 69 år, som er pensionist blev tilknyttet projektet efter at han meldte sin interesse via Facebook opslag på Region Midtjyllands Facebook side. Han spiller bordtennis i fritiden og har haft appen downloadet i cirka en måned. Oplever smerter fra lænden og ned i benene samt øverst i ryggen. Har gennemgået en større operation sidste år for stenose. Derefter har han været igennem et længevarende forløb i 2019 på et center, som behandler rygmarvskader (Bilag 17, l. 3-14 og l. 220).

Ved at patienterne og brugerne af appen har forskellige køn, alder, uddannelsesmæssig baggrund, arbejdsliv og smertetilstande, kan der argumenteres for at hver af disse kan ses som unikke og varierende cases, som kan bidrage til at generere forskelligartet information.

Undersøgelsen relaterer sig til implementeringen i Lægehuset, hvorfor det er essentielt, at få sundhedspersonalet fra Lægehusets perspektiver belyst. Denne del retter sig mod forsknings-spørgsmål 3 i undersøgelsen. Informanterne fra Lægehuset præsenteres her:

Involverede sundhedspersonale i Lægehuset

Sundhedspersonale	Baggrund og funktion i Lægehuset
Lægesekretær	Sidder i receptionen og udfører telefonkonsultationer med patienterne. Derudover foretager hun alle forundersøgelserne med patienterne. Har været ansat i Lægehuset i fem år og kender derfor en del af patienterne. Grundet hendes interesse for træning er hun blevet valgt til at introducere appen for Lægehusets patienter (Bilag 21, l. 4-14 og l. 18-25).
Læge	Grundlægger af klinikken, praktiserende læge samt speciallæge i almen medicin siden 2002. Derudover har han været læge siden 1996 og haft egen praksis i 18 år. De otte seneste år har været hos Lægehuset (Bilag 20, l. 3-7).

Opsummering relateret til udvælgelse af cases og beskrivelse af informanter

Denne undersøgelses formål er, at undersøge hvilke tiltag der skal til for at få sundhedsappen TrænSmertenVæk implementeret i Lægehuset med henblik på at understøtte patienternes sundhedskompetence. Appen TrænSmertenVæk er dermed fænomenet, som skal undersøges i dybden ved Lægehusets digitaliserings- og før-implementeringsproces.

Dette bliver belyst ud fra indledningsvist inddragelse af idémanden og forsker bag appen. Dernæst involveres perspektiver fra patienter fra Lægehuset samt brugere af appen, som ikke er tilknyttet Lægehuset. Slutteligt belyses sundhedspersonalet ved Lægehusets perspektiver.

Hensigten med ovenstående er, at inddrage alle involverede aktørers perspektiver i før-implementeringsprocessen af appen TrænSmertenVæk i Lægehuset. Dette gribes videnskabeligt an, hvorfor tilgangen til det og dertilhørende metoder beskrives i nedenstående kapitel.

4. Undersøgelsens videnskabelige tilgang og metode

Dette kapitel omhandler undersøgelsens videnskabelige tilgang og metode samt hvordan dette anvendes igennem undersøgelsen.

Kapitlets første afsnit placerer undersøgelsen i det videnskabsteoretiske landskab. I forlængelse af dette følger beskrivelse, argumentation og refleksion over den kvalitative metode, casestudiede-sign samt dataindsamlingsmetoder, som anvendes igennem undersøgelsen. Derudover indeholder kapitlet etiske overvejelser, refleksioner over kvalitet i kvalitativ forskning samt undersøgelsens analysestrategi.

Præmisserne for den viden og forståelse som tilegnes hviler på den videnskabsteoretiske tilgang. Derfor bliver denne beskrevet i nedenstående.

4.1 Videnskabsteoretisk ståsted – Hermeneutik

Hermeneutikkens ønske er forståelse for hvordan fænomener og begivenheder opfattes af individer ud fra perspektiver, som er defineret af tid og sted. Ifølge hermeneutikken opleves verden af et individ, som tillægger oplevelserne mening. På denne baggrund er fortolkning af oplevelser ud fra individers forståelse centralt (Egholm, 2014). Dette er i tråd med den kvalitative metode.

I den moderne eksistentielle hermeneutik er de tyske filosoffer Martin Heidegger og hans elev Hans-Georg Gadamer centrale navne (Egholm, 2014). Historisk har hermeneutikken med Gadamers arbejde bevæget sig længere og længere væk fra det videnskabelige objektivitetsbegreb (Gadamer, 1999). Derfor kan forskning, ifølge moderne hermeneutik, ikke foregå uden det kontekstuelle fokus som et vilkår. Dette inkluderer også den fortolkende forskers kontekst (Egholm, 2014).

I denne undersøgelse er fænomenet appen TrænSmertenVæk og begivenheden er implementeringen af den i den fysiske kontekst, Lægehuset. Undersøgelsen retter sig mod hvordan Lægehuset kan implementere TrænSmertenVæk med henblik på at understøtte patienternes sundhedskompetence. Når empiri indsamles er vi således interesseret i informanternes forståelse af fænomenet og begivenheden, som er afgrænset af tiden og konteksten. Individernes forståelse kan være baseret på både fortid og nutid (Egholm, 2014). På denne måde består dette hermeneutiske projekt af

en sagsbunden problemstilling, hvor problemstillingen, sagen selv, er medbestemmende for vores forståelse igennem de involverede aktører (Gadamer, 1999).

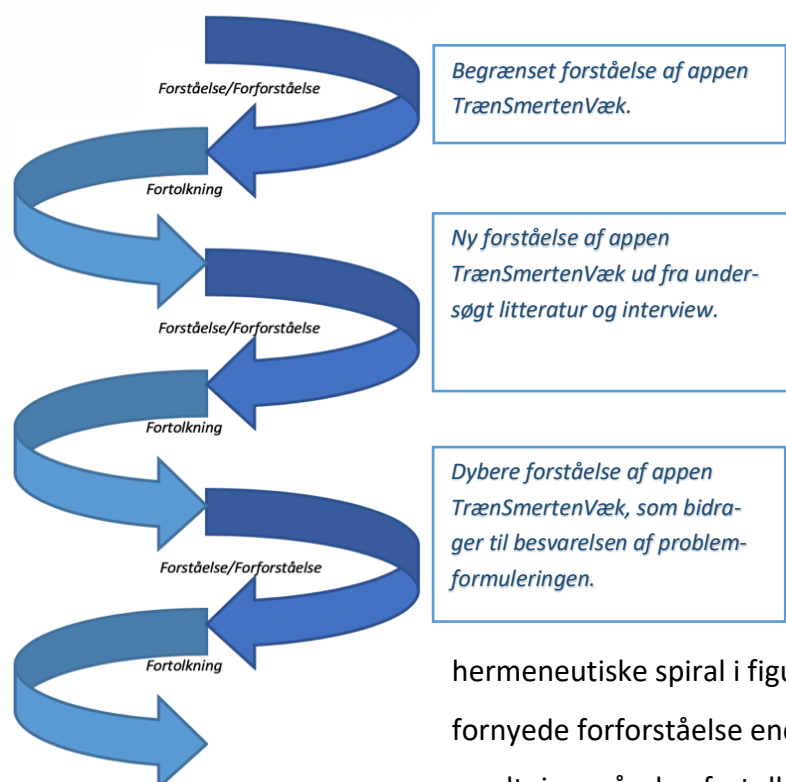
På baggrund af ovenstående følger hermeneutikken som videnskabsteori projektets casestudiedesign (jf. afsnit 4.3) ved, at fænomenet undersøges dybdegående i dets kontekst. Til trods for dette er fænomenet og konteksten indlejret i en kontekst i bredere forstand, for eksempel sundhedsvæsenet (Egholm, 2014). Dette skaber opmærksomhed på også, at relatere undersøgelsen til et bredere perspektiv for at kunne forstå hvordan dette påvirker fænomenet i kontekst.

Tekster og fordomme

Forståelsen indenfor hermeneutikken ligger i tekster. Ved læsning og fortolkning af tekster dannes en helhedsmening i det øjeblik den første mening fremkommer i teksten. Årsagen til dette er, at læseren har en bestemt forventning til tekstens mening. Denne forventning revideres ved videre læsning (Gadamer, 1999). Det handler om en modtagelighed overfor det fremmede i teksten, hvilket ikke skal forstås som neutralitet, men en bevidsthed om egne fordomme med henblik på at stille disse op mod tekstens fremmedhed, og på denne baggrund forstå teksten (Gadamer, 1999). En forudsætning for at forstå er således, at vi har noget at forstå på baggrund af, i form af fordomme eller forforståelse (Egholm, 2014).

I denne undersøgelse er teksterne dokumenter og artikler omhandlende det igangværende projekt om TrænSmertenVæk samt transskriptioner af interviews. De empiriske tekster fra interviews er fremkommet efter adgang til individers tanker, betydningstillæggelser og forståelser (Egholm, 2014).

Forholdet mellem forforståelse og fortolkning



Figur 4: Hermeneutiske spiral. Udarbejdet af projektgruppen.

I den hermeneutiske forskningsproces vil de forskellige trin i undersøgelsen (Læst forskning, litteratur, teori og empiri) medføre ny forforståelse med henblik på en forståelse af fænomenet, appen TrænSmertenVæk i konteksten, Lægehuset. Til grund for den nye forforståelse ligger fortolkning af det materiale og de tekster, der anvendes i undersøgelsen. Forholdet og vekselvirkningen mellem forforståelse og fortolkning illustreres af den

hermeneutiske spiral i figur 4. Denne vekselvirkning og kontinuerligt fornyede forforståelse ender, ifølge Gadamer, i en horisontsammen-smeltning, når den fortolkendes horisont smelter sammen med det undersøgte fænomens horisont (Egholm, 2014). Projektgruppens forforståelse igennem undersøgelsen er kontinuerligt forsøgt fremskrevet med henblik på at skabe transparens for læseren.

Konklusioner indenfor hermeneutikken

Med den hermeneutiske tilgang kan der arbejdes deduktivt ved at helheden forklarer delene eller induktivt ved at delene til sammen danner en helhed (Egholm, 2014). Dette genspejles igen ved de forskellige skridt i undersøgelsen, som kan ses som dele i undersøgelsen af helheden. Yderligere kan forståelse af helheden danne grundlag for forståelse af de forskellige dele.

I relation til undersøgelsen tydeliggøres dette ved, at de tre forskningsspørgsmål (dele) hver især bidrager til en dybere forståelse af fænomenet TrænSmertenVæk. Forskningsspørgsmål 1 giver en dybere forståelse for appen og dens formål ud fra læste dokumenter samt interviews med idémanden og kontaktperson. Den nye forforståelse føres videres til forskningsspørgsmål 2, hvor projektgruppen undersøger hvilken betydning appen TrænSmertenVæk har for patienterne og bru-

gernes sundhedskompetence. Formålet med underspørgsmål 3 er, at opnå forståelse for hvilke læringsbarrierer der kan opstå i forbindelse med implementeringen af appen. Til sammen danner de tre forskningsspørgsmål et grundlag for besvarelse af problemformuleringen (helheden).

Konklusioner indenfor hermeneutikken bygger på en detaljeret beskrivelse af fænomenet og dets kontekst. Et konkluderende udsagn betragtes som troværdigt hvis det hænger sammen i et system af udsagn uden modsigelser. For at kunne konkludere troværdigt skal der derfor indsamles tilstrækkelig med data til, at yderligere data ikke vil danne grundlag for afgørende modsigelser til udsagnet (Egholm, 2014).

4.2 Kvalitativ metode

I denne undersøgelse er der taget afsæt i den kvalitative forskningsmetode, som kollaborerer med undersøgelsens hermeneutiske ståsted. Det essentielle ved kvalitativ forskning er, at forstå fænomenet eller genstandsfeltet i den undersøgte kontekst, i modsætning til den kvantitative forskning, som forsøger at forklare fænomenet eller genstandsfeltet (Brinkmann & Tanggaard, 2015). Fænomenet TrænSmertenVæk undersøges således ud fra forskere, sundhedspersonale, patienter og brugeres perspektiver med henblik på at opnå forståelse.

I indsamling og analyse af empiri er der taget afsæt i en induktiv tilgang, hvor indsamling af empirien ikke er styret af en fastlagt strukturering eller procedure (Hammersley, 2015). Empirien er delvist skabt i Lægehuset, men de ændrede omstændigheder undervejs i processen har som beskrevet gjort, at projektgruppen også har kigget andre veje med en væsentlig større afstand til konteksten (jf. afsnit 3.5).

Empirien har dannet grundlag for valget af teorien, som anvendes i undersøgelsen. Der skabes ny viden om TrænSmertenVæk igennem undersøgelsens forskellige trin i en overordnet induktiv proces. Dette gør, at projektgruppen arbejder *"frem til noget"* i stedet for *"fra noget"* (Birkler, 2014).

Ud fra undersøgelsens hermeneutiske ståsted har vores forforståelse betydning for, at kunne forstå konteksten og fænomenet. I dette tilfælde er det forståelsen af hvad der skal til for at få TrænSmertenVæk implementeret i Lægehuset med henblik på at understøtte patienternes sundhedskompetence. Projektgruppen er derfor opmærksom på, at undersøgelsen ikke udelukkende kan foregå på et induktivt niveau, da verden forstås via forforståelsen.

I relation til undersøgelsen ses dette ved, at de forskellige dele skaber en dybere forståelse af fænomenet som helhed. Undersøgelsen via denne forskningsmetode skaber dermed grundlag for forståelse af meningssammenhænge i konteksten og medvirker til besvarelsen af problemformuleringen (Brinkmann & Tanggaard, 2015).

I forlængelse af dette beskrives i det følgende projektets casestudiedesign, som følger undersøgelsens kvalitative metode.

4.3 Casestudiedesign

Det kendetegnende for kvalitative casestudier er, at et aktuelt fænomen kan undersøges i dybden i dets kontekst (Yin, 2018). I denne undersøgelse er fænomenet sundhedsappen TrænSmertenVæk og konteksten er rammesat af før-implementeringsprocessen i Lægehuset.

Casestudiedesign er relevant, når grænserne mellem fænomen og kontekst ikke er tydelige (Yin, 2018). For Lægehuset er appen et nyt fænomen, hvor interessen for projektgruppen og Lægehuset ligger i at undersøge hvordan appen kan implementeres hensigtsmæssigt med henblik på at understøtte patienternes sundhedskompetence. Appen, Lægehuset, patienter og brugere af appen kan derfor ikke adskilles i undersøgelsen, da de i processen påvirker hinanden (jf. figur 1). Dog er de inkluderede brugere af appen, som har downloadet den på eget initiativ, ikke i et igangværende forløb i Lægehuset. De kommer derfor hver især fra forskellige kontekster, men kan alligevel bidrage med viden om appen, som er relevant for implementeringen i Lægehuset.

Ovenstående beskrivelse af casestudiedesign kan ses som en modsætning til opstillede eksperimentelle forsøg, som kendetegner den naturvidenskabelige forskningstradition (Yin, 2018). Med dette erkender projektgruppen, at forståelsen af casen som helhed afhænger af de kontekstuelle betingelser for fænomenet.

For at skabe forståelse er det nødvendigt med en undersøgelse eller beskrivelse af fænomenet i kontekst ved hjælp af forskellige kilder (Yin, 2018). Kilderne, som anvendes i undersøgelsen er dokumenter og artikler om appen, Lægehusets hjemmeside, interviews med idémanden bag appen, tilknyttede forskere, patienterne og brugerne af appen samt læge og lægesekretær i Lægehuset. Med dette belyses fænomenet fra forskellige perspektiver, hvilket bidrager til at øge troværdigheden af datamaterialet. Derudover styrker det muligheden for at forstå fænomenet i dets kontekst (Baxter & Jack, 2008).

Denne undersøgelse kan betegnes som et multiple casestudie, hvor forskellige cases er rammesat af forskellige kontekster. Dette i modsætning til et single casestudie, hvor undersøgelsen foregår i den samme kontekst (Baxter & Jack, 2008). Baggrunden for dette er, at undersøgelsens udvalgte cases (jf. afsnit 3.5) er patienter og brugere fra forskellige kontekster:

- I den ene gruppe er informanterne en del af Lægehusets kontekst, da de er henvist fra Lægehuset til vores undersøgelse. Disse kategoriseres som "Patientcases".
- I den anden gruppe er informanterne uden for Lægehusets kontekst, da de har downloadet appen på eget initiativ uden lægekontakt. Disse kategoriseres som "Brugercases".

Hver enkelt patient- og brugercase i de to forskellige kategoriserede kontekster betegnes derfor som *underenheder* i undersøgelsens multiple casestudie. Med denne baggrund vil de historier, som bliver fortalt af informanterne om deres syn på virkeligheden blive et afgørende bidrag til forståelse af deres handlinger i relation til kontekst og fænomen (Baxter & Jack, 2008).

Empiri fra de forskellige kilder og underenheder analyseres på tværs af hinanden med henblik på at belyse fænomenet fra forskellige vinkler. I et casestudie er det vigtigt, at det ikke kun bliver analyseret på individuelt underenhed-niveau, men også relateret til det globale problem, som casen kan ses som en del af (Baxter & Jack, 2008). På denne måde understøttes det overordnede formål som er, at kunne forstå og i forlængelse af dette ændre på det undersøgte (Andersen I., 2009).

Det næste afsnit indeholder en beskrivelse af anvendelsen af dataindsamlingsmetoder i undersøgelsen, hvor den til nu tilegnede for forståelse danner grundlag for semistrukturerede interviews.

4.4 Dataindsamlingsmetoder

4.4.1 Semistrukturerede interviews

En af de mest anvendte metoder ved indsamling af empiriske data i kvalitativ forskning er interviews. Metoden producerer viden og forståelse ud fra andres livsverdener via aktiv interaktion imellem interviewperson og interviewer. I relation til undersøgelsen er det relevant, da der ønskes en dybere forståelse for hvordan Lægehuset kan implementere appen TrænSmertenVæk med henblik på at understøtte patienternes sundhedskompetence. Der argumenteres i litteraturen for, at de bedste interviews udføres, når interviewerne allerede har erfaring og viden indenfor det berørte emne eller område (Tanggaard & Brinkmann, 2015). Dette fremgår af den kontinuerlige

vekslen mellem forforståelse og fortolkning igennem de forskellige dele af undersøgelsesprocessen.

Forforståelsens betydning for udførelse af interviews

Projektgruppens forforståelse inden udførelse af interviewene, kan ses i relation til gruppemedlemmernes erfaringer og viden på området.

Et af gruppens medlemmer har en bachelor i fysioterapi og har arbejdet indenfor sundhedsvæsenet i over 10 år. Derfor har medlemmet stor viden og erfaring i arbejdet med patienter. Andet gruppemedlem har en bachelor indenfor pædagogik og har erhvervet sig viden og færdigheder i at udvikle og formidle udviklings- og læringstiltag. Disse erfaringer og kompetencer sammen med den tilegnede forforståelse om undersøgelsens emner danner grundlag for forforståelsen inden interviewene.

Derudover medfører de to medlemmers forskellige baggrunde forskellige perspektiver i undersøgelsesarbejdet. Det tværfaglige samarbejde bidrager således til konstruktive diskussioner igennem processen, hvilket bidrager til velovervejede beslutninger ud fra de forskellige perspektiver. Dette er en hensigtsmæssig tilgang ved problembaseret læring, da undersøgelsesarbejdet sjældent følger den først udtænkte plan.

Projektgruppens oprindelige plan var, at udføre interviews ud fra den traditionelle ansigt-til-ansigt metode (Lechuga, 2012). Grundet de nævnte omstændigheder omhandlende corona-krisen blev interviewene udført med distance til informanterne ved hjælp af telefon eller Skype. I nedenstående følger derfor overvejelser om anvendelsen af disse metoder.

Semistrukturerede interviews over telefon og Skype

Skype-interview med video kan til en vis grad sidestilles med ansigt-til-ansigt interview ved, at ansigtsudtryk og andre non-verbale tegn kan ses. Dog er der stadig begrænsninger, da kun ansigtet filmes og dermed er ikke yderligere kropssprog synligt for den anden i samtalen (Janghorban, Roudsari, & Taghipour, 2014).

Når interviews udføres over telefon eller Skype er der ikke begrænsninger på hvor henholdsvis interviewer og informant befinder sig geografisk. På denne baggrund kan der argumenteres for, at metoden er omkostningseffektiv og tidsbesparende (Lechuga, 2012). Dette har vist sig gavnligt i

denne undersøgelse, da enkelte af informanterne bor i Midtjylland. Den tidsbesparende del er også blevet synlig med hensyn til at lave aftaler med forskeren i Region Nordjylland, som i undersøgelsens dataindsamlingsperiode havde en fyldt kalender.

Skype interview med video er kun udført med idemanden bag TrænSmertenVæk. Til dette interview var projektgruppens to medlemmer ved samme fysiske placering, da interviewet blev lavet inden myndighedernes corona-restriktioner trådte i kraft. De resterende interviews er gennemført over telefon. Baggrunden for dette er, at informanterne ikke havde tilgang til Skype eller computer på interviewtidspunktet. Begge projektgruppens medlemmer har digitalt deltaget til alle telefoninterviews ved, at interviewer har haft telefonen sat på højtaler, mens observatøren lyttede med via Skype. Informanterne blev informeret om dette ved interviewets start.

Interview over telefon eller Skype indebærer, at informanterne oftest befinder sig i sin egen kendte kontekst (Lechuga, 2012) (Janghorban et al., 2014). Ifølge litteraturen på området kan dette medføre, at informanterne føler sig trygge, relativt anonyme og derfor åbner mere op under interviewet. Andre studier peger på, at telefoninterview eliminerer interviewdeltagernes muligheder for at reagere på kropssprog og andre visuelle input. Dette kan føre til en barriere mellem interviewer og informant (Lechuga, 2012). I denne undersøgelse, som er styret af hermeneutikken som videnskabsteori, er kropssprog og det non-verbale i sproget ikke afgørende for analysen af data, da denne retter sig mod meningen i det sagte. Ovenstående har alligevel været nyttig viden for projektgruppen, da der tilstræbes en empatisk tilgang til informanterne, også ved telefoninterview.

Det er forsket på at sammenligne ansigt-til-ansigt interviews med telefoninterviews ud fra forskere og informanternes perspektiver. Forskerne italesatte, at der ikke var forskelle i responsen hverken i transskriptionernes længde eller responsens dybde. Informanterne udtrykte, at begge interviewformer var praktiske, men at telefoninterviewet var hensigtsmæssigt i forhold til at opretholde deres privatliv. Informanterne var derudover tilpas med lange konversationer ved begge interviewformer (Sturges & Hanrahan, 2004). Slutteligt skal der nævnes, at der ikke findes evidens for, at kvaliteten af de indsamlede data er lavere ved telefoninterviews set i forhold til ansigt-til-ansigt interviews, men der er behov for mere forskning på området (Novick, 2008).

Under optimale og normale omstændigheder havde projektgruppen planlagt en tættere relation til Lægehuset og informanterne med anvendelse af deltagerobservationer og semistrukturerede interviews ansigt-til-ansigt. Med de aktuelle omstændigheder kan telefoninterviews dog, ud fra ovenstående, vurderes som en hensigtsmæssig metode til empiri indsamling relateret til projektets fokus og den viden projektgruppen sigter mod at generere.

Interviewprocessen med gradvist dybere forståelse

Relateret til den hermeneutiske forskningsproces danner projektgruppens forforståelse hele tiden grundlag for det næste skridt i undersøgelsen. Research omkring appen, litteratur og forskning lagde grundlaget for interviewguiden til idémanden bag appen og forskeren i Nordjylland (Bilag 5 og 6). Data fra dem udbyggede forforståelsen og var dermed medvirkende i udarbejdelsen af interviewguiden, som blev anvendt til patienterne og brugerne af appen (Bilag 7). Den yderligere udbyggede forforståelse fra disse interviews lagde grundlaget for interviews med lægesekretær og læge fra Lægehuset (Bilag 8).

Alle interviews i denne undersøgelse er semistrukturerede. Denne form for interview er åben og fleksibel, men stadig planlagt i form af interviewguides med det formål, at undersøge fænomenet TrænSmertenVæk i kontekst. Det essentielle ved et semistruktureret interview er, at samtalen skal forfølge de interviewedes fortællinger. Derfor var projektgruppens interviewguides ikke fastlåst (Tanggaard & Brinkmann, 2015). De udarbejdede interviewguides er med baggrund i ovenstående udarbejdet i en vekslen mellem induktion og deduktion ved at projektgruppen hele tiden var interesseret i nye fund, men samtidig var præget af forforståelsen ud fra tidligere indsamlede data.

Metoden har bidraget til, at indsamle nuancerede beskrivelser af de impliceredes livsverdener, som efterfølgende er blevet brugt til beskrivelse og fortolkning i undersøgelsen. De interviewede får dermed mulighed for, at udtrykke deres forståelse og oplevelse af appen. Dette har medvirket til værdifulde data, indsigt og dermed en dybere forståelse af fænomenet (Tanggaard & Brinkmann, 2015).

Med henblik på, at danne grundlag for analyse af empirien er det mundtlige sprog fra interviewene transskriberet til skriftlige tekster. Udførelsen af dette beskrives i det næste afsnit.

Transskription

Ved transskription af interviews findes der ikke en entydig måde at gøre det på (Kvale & Brinkmann, 2015). Hvordan transskriptionen udføres afhænger af undersøgelsens formål. I denne undersøgelse er det interessante meningsindholdet i informanternes udtalelser, hvorfor en enkel transskriptionsstrategi er valgt (Tanggaard & Brinkmann, 2015). I forlængelse af dette udarbejdede projektgruppen en transskriptionsnøgle (Bilag 9) med retningslinjer, som dermed ensretter transskriptionerne.

Begge projektgruppens medlemmer deltog ved alle interviews, hvor den ene var interviewer og den anden observatør, som holdt overblik og supplerede med spørgsmål. Dette foregik som beskrevet digitalt. Transskriptionen blev udført kort tid efter udførelse af interview og i de fleste tilfælde var det interviewer, som stod for at transskribere (Tanggaard & Brinkmann, 2015). Dog blev enkelte transskriptioner delt mellem gruppemedlemmerne med henblik på at udnytte gruppens ressourcer mest hensigtsmæssigt. Dette valg blev taget med bevidsthed om, at pålideligheden når forskellige personer transskriberer er lav (Tanggaard & Brinkmann, 2015). Ved at begge var tilstede ved alle interviews havde dog den ansvarlige for transskriptionen forudsætninger for at høre ordlyden i interviewene, som ellers kan være udfordrende hvis en tredjepart transskriberer (Tanggaard & Brinkmann, 2015). Efter transskriptionen blev teksten grundigt læst igennem af begge gruppemedlemmer med henblik på at komme ind i datamaterialet.

I forbindelse med transskription er der gjort etiske overvejelser ved at anonymisere informanterne samt de personer, der omtales i interviewene (Kvale & Brinkmann, 2015). I det følgende afsnit følger yderligere etiske overvejelser relateret til undersøgelsesarbejdet.

4.5 Etik

Når forskningsmetoden er kvalitativ skabes data ud fra individers private og subjektive erfaringer, og får disse frem i det offentlige lys. Dette kan ses i modsætning til kvantitativ forskning, hvor de private erfaringer kan skjules bagved statistiske data. Etiske overvejelser er vigtige og relevante i al forskning, men i det følgende rettes projektgruppens overvejelser mod den kvalitative forskningsmetode, som anvendes i denne undersøgelse (Brinkmann, 2015).

Adgang til konteksten og forskerroller

Indenfor kvalitativ forskning tilstræber forskerne en rolle, og de får tilskrevet en position i den undersøgte organisation, som i denne undersøgelse er Lægehuset. Derfor har det betydning hvordan forskerne har fået adgang til konteksten (Saltofte, 2016).

Som beskrevet i afsnit 3.4, blev projektsamarbejdet en realitet i forbindelse med det første møde mellem kontaktperson, lederne i Lægehuset og projektgruppen. Derfor kan kontaktpersonen betragtes som gatekeeperen, som sikrede adgang til konteksten (Saltofte, 2016).

Til trods for, at omstændighederne gjorde at samarbejdet ændrede karakter, har dette stadig betydning for undersøgelsen. Baggrunden for dette er, at der ud fra gatekeepers forskerrolle vurderes at han af Lægehuset ses som en forsker, som ser på organisationen med et nyt blik, fremfor en konsulent med ledelsesmæssige interesser. Gatekeepers rolle genspejler den rolle, som projektgruppen får i Lægehuset. Dette har betydning for projektgruppens kontakt til informanterne og den data der bliver indsamlet, da der vurderes at vi ses som nysgerrige undersøgere fremfor konsulenter med ledelsesmæssige interesser (Saltofte, 2016). Denne rolle understreges ved at gatekeeper var ansvarlig for at introducere Lægehusets sundhedspersonale for appen og dens formål. Projektgruppens rolle i Lægehuset ændrede sig grundet samfundssituationen, hvorfor arbejdet foregik på afstand fremfor tæt på konteksten.

Med ovenstående behandling af de etiske overvejelser i forhold til den undersøgte organisation følger i næste afsnit etik med hensyn til projektets informanter.

Forskerrollen og patienter i en mulig sårbar situation

I kvalitativ forskning er der en direkte kontakt mellem forsker og informanter, for eksempel ved interviews. I denne forbindelse skal forsker være opmærksom på risikoen for, at skabe ændringer i informanternes selvforståelse, som er uønskede for dem selv. Litteraturen peger i dette hen-seende på, at der kan opstå en terapeutisk relation mellem forsker og informant, hvor forskeren hjælper informanten. Når der er tale om forskning bør dette vendes om, så informanten hjælper forskeren (Brinkmann, 2015).

I denne undersøgelse er dette en relevant overvejelse, da patienter som opsøger praktiserende læge har et problem, som de søger hjælp til at håndtere. Projektgruppen har erfaret, at dette kan være udfordrende i forbindelse med indledende samtale med informanten Pia (Bilag 10). Denne

blev udført af gruppemedlemmet med sundhedsfaglig baggrund. Grundet Pias situation, hvor hun fortalte, at hun lige havde været indlagt med sine rygsmerter, så gruppemedlemmet sig nødsaget til at være undersøgende med et sundhedsfagligt perspektiv fremfor et videnskabeligt og udforskende fokus. På denne måde blev denne indledende samtale en del af det empiriske materiale. For at undgå, at den mulig påbegyndte terapeutiske relation blev videreført, stod det andet gruppemedlem for interviewet med Pia. En yderligere måde at håndtere denne type udfordring på er, at gøre interviewguiden synlig for informanten for at understrege interviewets fokus, som udforskende fremfor terapeutisk (Brinkmann, 2015).

Informeret samtykke og anonymisering

I forlængelse af ovenstående har alle projektets informanter udfyldt og underskrevet en samtykkeerklæring (Bilag 11) med information om hvad de deltager i. Derudover informeres i samtykkeerklæringen om, at deres deltagelse anonymiseres i projektet og at data kun bliver brugt med henblik på projektgruppens læring og indenfor Aalborg Universitets institut.

Lægehuset og projektgruppen har derudover underskrevet en hemmeligholdelsesaftale omkring projektet og dets data (Bilag 12). På denne baggrund har projektgruppen fokuseret på, at på den ene side skrives en udfyldende beskrivelse af konteksten og informanter. På den anden side var der en vigtig etisk overvejelse i, at ikke gøre det så detaljeret at informationerne kunne spores tilbage til informanterne.

På baggrund af anonymiseringen er alle navne på informanter i projektet fiktive. Dette er også gældende for kilder, som kan føre tilbage til Lægehuset og forskergruppen (Lægehusets hjemmeside og forskergruppens workshop). Undersøgelsens indsamlede empiri er opbevaret og anvendt i henhold til databeskyttelsesloven (Justitsministeriet, 2018).

4.6 Kvalitet i kvalitativ forskning

Projektgruppen har igennem undersøgelsen haft fokus på kvalitet i kvalitativ forskning. Dette indebærer overvejelser omkring de tilknyttede begreber, som bliver diskuteret i relation til denne forskningstradition. Til diskussionen bidrager blandt andre forsker og forfatter Tove Thagaard:

”... vi taler om transparens i stedet for reliabilitet, om gyldighed i stedet for validitet og om genkendelighed i stedet for generalisering.” (Tanggaard & Brinkmann, 2015, s. 522).

I ovenstående citat påpeger Thagaard vigtigheden af, at skabe transparens eller gennemsigtighed i kvalitativ forskning. Dette kan ses i modsætning til eksperimentel forskningstradition, hvor der forsøges at skabe reliabilitet ved at gentage og afprøve en undersøgelse, for at se om det giver samme resultater.

Seniorforsker Henning Olsen argumenterer i sin evaluering af danske forskningsinterviewundersøgelser, at læseren skal kunne gennemskue hele processen fra start til slut. Dette vil give læseren mulighed for at stille sig kritisk til undersøgelsens resultater. Det stiller krav til gennemsigtigheden i form af dybdegående beskrivelse og indsigt i designet samt gennemførelsen af undersøgelsen. På denne måde kan der skabes gyldighed imellem problemstilling, det indsamlede empiri og resultater i en undersøgelse. Der argumenteres for, at det ikke vil være muligt at opnå identiske resultater i forskellige kvalitative undersøgelser, da alle cases er unikke. Derfor er Thagaards pointe omkring genkendelighed i stedet for generalisering et spørgsmål om det overhovedet er muligt at skabe resultater, som kan generaliseres til andre lignende undersøgelser (Tanggaard & Brinkmann, 2015).

For projektgruppen har det været essentielt at inddrage kvalitetskriterierne om at skabe transparens og troværdighed samt at redegøre for de metodologiske refleksioner. Formålet med dette er, at artikulere aspekter af verden og fremlægge vores fortolkning samt forståelse af appen i konteksten ud fra vores undersøgelse. Derfor har vi også situeret vores informanter og cases, hvilket indebærer en beskrivelse af konteksten hos Lægehuset og den ændrede situation i projektet grundet coronavirus. Derudover er udvælgelsen af cases og informanter begrundet (Tanggaard & Brinkmann, 2015).

Transparens i form af gennemsigtighed er opnået ved at inddrage læseren i den hermeneutiske forskningsproces hele vejen fra design i undersøgelsen til analysestrategi og de opnåede resultater. Derudover er der udarbejdet metatekster, illustrationer og specifikationer af projektgruppens forforståelse løbende i undersøgelsen. Igennem analysen er der tydeliggjort, at projektets empiriske materiale ligger til grund for undersøgelsens konklusioner.

Der er skabt kohærens ved, at de forskellige elementer i undersøgelsen har et sammenhængende hele (Tanggaard & Brinkmann, 2015). Emnet digitalisering og læring undersøges ud fra læst littera-

tur og research, hvor der efterfølgende foretages et litteraturvalg. Dernæst følger en problemstilling ud fra en dybere forståelse for emnet i en induktiv- og hermeneutisk proces, som bidrager til valget af teori samt analysestrategi.

En yderligere kvalitetssikring i denne kvalitative undersøgelse er opnået ved triangulering (Olsen, 2003). Dette indebærer datakilde triangulering i indsamling af empirien for, at kunne belyse fænomenet fra flere forskellige perspektiver og vinkler. Formålet med dette er, at opnå en dybere forståelse og viden om det undersøgte fænomen (Carter, Bryant-Lukosius, Dicenso, Blythe, & Neville, 2014). I undersøgelsen viser dette sig ved, at projektgruppen har indhentet data fra både Lægehuset, idemanden, forsker, patienter samt brugere af appen TrænSmertenVæk.

Derudover kan der argumenteres for, at projektgruppen har anvendt forskertriangulering i undersøgelsen. Dette på baggrund af, at projektgruppens medlemmer kommer med forskellige forforståelse og baggrunde. Fænomenet er derfor i analysen belyst ud fra forskellige undersøger perspektiver, som har suppleret hinanden (Carter et al., 2014).

Hvordan analysen er grebet an beskrives i det følgende afsnit, hvor der redegøres for den anvendte analysestrategi.

4.7 Analysestrategi

Undersøgelsens empiri blev behandlet ved, at projektgruppen på forhånd havde gjort sig overvejelser over hvilke strategier, der skulle anvendes. Til trods for dette er der i en kvalitativ analyse essentielt, at være åben for, at datamaterialet kan byde på overraskelser (Tanggaard & Brinkmann, 2015). Med dette som baggrund har undersøgelsens analyse foregået i en kombination af induktion og deduktion. Induktionen viste sig ved, at der blev undersøgt hvad data viste i en datadrevet analyse. Samtidig blev forforståelsen fra de tidligere dele af undersøgelsen anvendt, så kodningen af data til en vis grad var begrebsstyret, hvilket kan betegnes som deduktion (Tanggaard & Brinkmann, 2015) (Kvale & Brinkmann, 2015).

Analysen er i tråd med det videnskabsteoretiske ståsted, hermeneutikken, ved at de enkelte dele af datamaterialet integreres med helheden. Det handler om, at materialet i første omgang brydes ned og efterfølgende bygges op igen del for del, for på denne måde at skabe overblik og se sammenhængene, som fører frem til besvarelse af problemformuleringen (Tanggaard & Brinkmann,

2015). Til denne proces har projektgruppen anvendt meningskondensering og fremgangsmåden for dette beskrives i det følgende.

4.7.1 Meningskondensering

Første skridt i meningskondenseringen er, at læse hele datamaterialet igennem. Formålet med dette er, at gruppemedlemmerne danner sig et helhedsbillede af materialet. Denne del af kondenseringen blev delt ud, så begge gruppens medlemmer havde mulighed for at læse og skrive noter til datamaterialet (Tanggaard & Brinkmann, 2015). På denne måde anvendes styrken ved at være to undersøgere på opgaven, da hver især ser noget forskelligt i materialet, som efterfølgende danner grundlag for en diskussion over meningen med det sagte og dermed det videre arbejde i kondenseringen. På denne baggrund kan der argumenteres for, at forskertrianglering anvendes (Carter et al., 2014).

Det næste skridt i meningskondenseringen omhandler, at udtalelserne fra datamaterialet blev brudt ned til mindre meningsenheder inden de forskellige meningsenheder lagde grundlaget for kategorisering og fortolkning. I denne del kommer også det beskrevne om induktion og deduktion til syne ved at materialet læses med problemformuleringen og mulige teorier i baghovedet, men samtidig med en åbenhed for nye aspekter og overraskende elementer.

Slutteligt blev materialet igen perspektiveret til helheden, hvorefter overvejelser om mulige teorier for belysning af materialet gjorde sig gældende (Tanggaard & Brinkmann, 2015). Eksempel på ovenstående kan ses i Bilag 13.

På denne baggrund blev der valgt hvilke teoretiske redskaber, der anvendes som lyskastere på datamaterialet. Denne anvendte teori bliver udfoldet der hvor den anvendes i næste kapitel, som indeholder undersøgelsens analyse.

5. Analyse – Tre dele til én helhed

Undersøgelsens analyse er rammesat af de tre forskningsspørgsmål, som bliver præsenteret i tre forskellige analyser:

- **Analyse 1:** Appen TrænSmertenVæks kontekst og formål.
- **Analyse 2:** Patient- og brugerperspektivet.
- **Analyse 3:** Lægehusperspektivet.

I hver analyse bliver der redegjort for hvordan den aktuelle del af analysen er tilgået. Derudover bliver teorien beskrevet i forbindelse med det afsnit og forskningsspørgsmål hvor den anvendes.

Hvert forskningsspørgsmål afsluttes med en delkonklusion. De tre delkonklusioner flettes sammen i afsnittet "Implementeringstiltag i Lægehuset", som indeholder projektets diskussion og konklusion. Samtidig fører dette afsnit undersøgelsen fra det forstående perspektiv til et problemløsende perspektiv og dermed besvarelse af undersøgelsens problemformulering (Andersen I. , 2009).

Dette genspejles i sigtet om, at undersøge hvilke tiltag der skal til for få TrænSmertenVæk implementeret i Lægehuset med henblik på at understøtte patienternes sundhedskompetence.

I det følgende præsenteres først projektgruppens analysetilgang til forskningsspørgsmål 1 og dernæst påbegyndes analysen.

Forskningsspørgsmål 1

Appen TrænSmertenVæks kontekst og formål



6. Analysetilgang til forskningsspørgsmål 1

Denne analyse skal læses som en del af den hermeneutiske proces i undersøgelsen. Den udføres, da der indledningsvist i analysedelen er behov for en mere uddybende beskrivelse af fænomenet TrænSmertenVæk. På baggrund af dette er formålet med den første analyse at besvare forskningsspørgsmål 1:

<i>Hvordan beskrives konteksten omkring og formålet med appen TrænSmertenVæk?</i>
--

Ovenstående forskningsspørgsmål undersøges ud fra en deskriptiv analysetilgang. En deskriptiv analyse har et beskrivende formål uden at fokusere på forståelse og/eller forklaring (Andersen I. , 2009). I denne type analyse er indholdet en sammenfatning af de udsagn, som er udvalgt fra empirien. På denne måde bliver den udført direkte fra det empiriske materiale uden projektgruppens fortolkning (Seeberg, 2009). Fænomenet, som er omdrejningspunktet for den deskriptive analyse af forskningsspørgsmål 1 er appen TrænSmertenVæk (Andersen I. , 2009). For projektgruppen handler det således om, at beskrive appens kontekst og formål ud fra det indsamlede empiri; Artikler fra medierne og interviews med idémanden samt forskeren bag appen. Rapportens næste sider drejer sig om analysen af forskningsspørgsmål 1.

6.1 Analyse 1: Appen TrænSmertenVæks kontekst og formål

Dette afsnit har til formål, at ved hjælp af en deskriptiv analyse udbygge og kvalificere forforståelsen for TrænSmertenVæk og dens kontekst og formål. Det skal således læses i forlængelse af det allerede beskrevne i afsnit 3.1 og 3.2. Analysen er inddelt i følgende fire overordnede temaer:

- **Tema 1:** Processen bag tilblivelsen af TrænSmertenVæk.
- **Tema 2:** Appens målgruppe.
- **Tema 3:** Indhold og formål.
- **Tema 4:** Fremtidsperspektiver i arbejdet med appen.

De fire analyserede temaer opsummeres slutteligt i en delkonklusion.

Indledningsvist følger en analyse af processen bag appens tilblivelse (Tema 1) på baggrund af artikler fra medierne samt interviews med idémanden bag appen og forskeren i Region Nordjylland.

6.1.1 Tema 1: Processen bag tilblivelsen af TrænSmertenVæk

I afsnittet "App beskrivelse TrænSmertenVæk" bliver der beskrevet, at sundhed.dk, Region Midtjylland og Region Nordjylland står bag udviklingen af appen.

Ifølge idémanden startede processen med appens øvelsesdel i form af udarbejdelse af øvelsesfilm som læger i almen praksis kunne henvise til ved patientkonsultationer. Disse blev lavet på efterspørgsel og lægerne kunne godt lide dem (Bilag 14, l. 29-34).

Denne start førte processen videre, som idémanden beskriver det:

"[...] så fik vi den ide at jeg kunne komme til at snakke med sundhed.dk's innovationschef. [...] så sagde jeg, at vi skal jo lave sådan en trebens håndtering. Man skal lave noget, hvor der er information, træning og noget hvor man kan monitorere sig selv."
(Idémanden - Bilag 14, l. 48-51).

Idémandens første samtale om appen med sundhed.dk's innovationschef drejede sig om appens trebens håndtering: Information, træning og selvmonitorering.

Dette er i tråd med den nordjyske forskers beskrivelse af appens tilblivelse. Han fortæller, at sundhed.dk har en digitaliseringsstrategi hvor de også laver apps. I forbindelse med ovenstående omtalte møde startede processen omkring appen og de aktiviteter, som de har lavet til nu (Bilag 15, l. 47-57). Videre om opstarten præciserer idémanden:

”Så blev vi enige om det og så skød sundhed.dk penge i det. Det passer jo ind i deres digitalisering og det passer ind i deres egenhåndterings profil...” (Idémanden - Bilag 14, l. 52-54).

Med dette indskud af penge kan der beskrives, at sundhed.dk har en væsentlig rolle i den første del af udviklingen af appen. I det følgende beskrives hvordan rollerne fordeler sig i processen.

Sundhed.dk og forskernes rolle i aktiviteterne og processen

En af projektgruppens medlemmer beskriver for idémanden bag appen, at sekretæren i Lægehuset har fortalt, at hun finder appen brugervenlig. Idémanden responderer:

”Det er jo sundhed.dk, som har den kredit i det.” (Idémanden - Bilag 14, l. 135).

Med citatet beskriver idémanden, at sundhed.dk har rollen omkring opsætning af appen og derfor giver han kredit til dem, når appen karakteriseres som brugervenlig. Idémanden beskriver sin rolle som værende den faglige garant bag appen, mens sundhed.dk ud fra ovenstående står for IT-strukturen (Bilag 14, l. 55-58).

Den nordjyske forskers udlægning af sundhed.dk's rolle i forhold til forskerne fremgår i følgende udtalelse:

”Vi står ikke for at styre noget som helst. Selve projektejerskabet og projektledelsen, den ligger hos sundhed.dk.” (Forsker - Bilag 15, l. 82-83).

Sundhed.dk ejer og leder projektet omhandlende TrænSmertenVæk og den nordjyske forskers rolle beskriver han således:

”Jeg har været en sparringspartner for sundhed.dk. [...] der har jeg budt ind med min viden og mit netværk når det har været relevant.” (Forsker - Bilag 15, l. 17-19).

Hvor idémanden beskriver sig selv som den faglige garant, beskriver forskeren fra Nordjylland sig som sparringspartner for sundhed.dk. Med netværk sigter han til de forskningsassistenter han arbejder sammen med (Bilag 15, l. 21-22).

Forskeren i Nordjylland peger på en udfordring i relation til rollefordelingen og de igangværende forskningsaktiviteter:

”Det er mange af de her apps, som er lavet af dygtige ingeniører eller computergrafikere, som tænker de ved hvad patienterne skal have. Og der har vi prøvet, så meget det er muligt, at have brugerperspektivet ind fra starten af om end det er rigtig svært, når sundhed.dk ikke må lave forskning.” (Forsker - Bilag 15, l. 68-71).

Forskerne bag TrænSmertenVæk har så vidt muligt forsøgt at have brugerperspektivet med fra starten i udviklingen af appen. De er dog udfordret af, at sundhed.dk ikke må lave forskning. Det er her forskerteamet bag appen kommer ind i billedet (Bilag 15, l. 76-80). Dette fører videre til den deskriptive analyse af de forhenværende og igangværende forskningsaktiviteter i processen.

Forskningsaktiviteter i processen

Idémanden udtaler følgende i relation til tidligere og igangværende forskningsaktiviteter:

”Vi vil gerne levere noget rent evidensmæssigt inden vi laver en randomiseret test af selve produktet synes vi [...] Sammen med forskeren i Nordjylland kunne vi godt producere de her tekster omkring information ud fra første guidelines og så lavede vi en future workshop med patienter og læger, for at høre om vi fangede noget af det, der var.” (Idémanden - Bilag 14, l. 103 og 59-62).

Citatet beskriver, at appen er bygget på evidens ud fra guidelines, som efterfølgende er undersøgt ved at inddrage patienter og læger. Dette blev, som beskrevet i ”Plan for forskning i 4 faser”, udført i 2018. Planen er, at resultaterne fra denne workshop (jf. fase 1) overføres til den videre forskning omkring TrænSmertenVæk.

Idémanden beskriver videre:

”Nu putter vi den ud i verden og ser hvordan den virker, så er vi interesseret, som I er, at finde ud af om det giver mening...” (Idémanden - Bilag 14, l. 112-113).

Med dette beskrives rækkefølgen i processen ved, at appen først blev sat på markedet for at se hvordan den virker og efterfølgende er der interesse for at finde ud af om det giver mening.

Den nordjyske forsker udtaler følgende om forskningsaktiviteterne, når han bliver spurgt ind til hvad den nævnte workshop handlede om:

”Det handlede om, at vi gerne ville give det den del af det, som jeg nok synes er den vigtigste, men som blev lidt underprioriteret. [...] alle de gode råd i patientuddannelsedelen i appen. Det er jo mere end bare en træningsapp, synes jeg. Og der vil vi gerne være sikre på, at det vi gav, de råd vi gav, det var en syntese af guidelines på området, systematisk litteraturgennemgang, og gerne patienter og også praktiserende læger. Så man har triangulering.” (Forsker - Bilag 15, l. 24-29).

Med dette sammensvarer forskers udlægning af hvordan appen blev introduceret til markedet med idémandens. Det viser dog, at de har forskellige syn på hvordan processen burde forløbet, da idémanden ville have appen ud for at se hvordan den virker, mens forskeren fra Nordjylland ønskede mere forskning på den inden den kom ud på markedet.

Forskeren giver en dybere forståelse for dette ved at relatere til et andet projekt, hvor de udvikler en app til unge mennesker med smerter. Her har de startet med at afdække brugernes behov og udvikler appen ud fra det. Dette i modsætning til, at version 1 af TrænSmertenVæk nu er på markedet for så at iterere på den undervejs (Bilag 15, l. 70-77).

Slutteligt pointerer forskeren, at:

”[...] der bliver det svært at få finansieret selve app-delen til sidst.” (Forsker - Bilag 15, l. 73-74).

I projektet hvor forskningen ligger til grund for udviklingen, vil det blive svært at få pengene til selve produktet. I arbejdet omkring TrænSmertenVæk er appen udviklet, men der handler det nu om at få finansieret videre forskning på produktet. Dette fører til, at denne analyse tager en økonomisk drejning i det næste afsnit.

Økonomiske perspektiver og udfordringer

Som der fremgår i afsnittet "App beskrivelse TrænSmertenVæk" og ovenstående beskrivelse fra idémanden og den nordjyske forsker, har sundhed.dk finansieret første del af projektet. Det viser sig, at der er udfordringer med hensyn til videre finansiering. På spørgsmål om hvad der foregår omkring appen nu svarer idémanden:

"Lige nu foregår der det, at vi prøver at finansiere det. Det har vist sig ikke at være så nemt at finansiere resten af projektet. Sådan er det nogle gange selvom en ide er god, så er det ikke altid nemt." (Idémanden - Bilag 14, l. 68-70).

Der udtrykkes udfordringer med den videre finansiering, men forskeren i Nordjylland italesætter et behov for at arbejde videre med TrænSmertenVæk:

"Der er så mange uafklarede spørgsmål omkring hvordan brugerne bruger den, hvordan bruger sundhedspersonalet den, hvordan får vi den implementeret og skal den implementeres, og virker den egentlig? Alle de her spørgsmål skal jo følge ind i en version nummer 2." (Forsker - Bilag 15, l. 260-262).

Nu når appens version 1 er på markedet er der behov for at undersøge de uafklarede spørgsmål for at kunne lancere en version 2. I forlængelse af dette følger tema 2: En beskrivelse af den målgruppe, som TrænSmertenVæk, version nummer 1, retter sig mod.

6.1.2 Tema 2: Appens målgruppe

TrænSmertenVæk er en app, hvor danske borgere kan søge information samt vejledning til genoptræning af muskler og led i forbindelse med smerter (sundhed.dk, 2019). I nedenstående følger en beskrivelse af hvem denne information og vejledning er ment for.

Hvilke patienter og brugere retter appen sig mod?

Idémanden udtaler i flere forskellige medier, at appen er målrettet mennesker med ondt i nakken, skulder, hofte, knæ og ryg (Linddahl, 2020). I et nyhedsbrev fra Fysio.dk ⁴ udtaler han endvidere, at

⁴ Danske Fysioterapeuter er fysioterapeuter og fysioterapeutstuderendes fag- og interesseforening. Medlemmerne arbejder på sygehuse, plejehjem, kommuner, private virksomheder etc. De kan også være selvstændige med egen klinik eller indlejere på klinik (Fysio.dk, 2020).

appen er udviklet på et niveau, hvor alle kan være med. Dette gælder også dem, som ikke har trænet før. Han understreger dog, at ikke alle patienter kan træne smerterne væk og derfor kan nogle have behov for henvisning til fysioterapeut (Pilmark, 2020).

Den nordjyske forsker beskriver appens målgruppe således:

”Det er den store gruppe, som kommer i almen praksis med ondt i bevægeapparatet [...] Så det er jo alle med kroniske rygsmerter og knæsmarter [...]” (Forsker - Bilag 15, l. 172-175).

Forskeren beskriver i citatet, at appen er henvendt til dem, som kontakter egen læge med ondt i bevægeapparatet. Dette inkluderer patienter med kroniske smerter.

I projektgruppens research efter hvordan appen beskrives og fremstilles i medierne fremgår der, at den målrettes specifikke grupper af brugere. Her et citat fra idémanden til Faglige Seniorer⁵:

”Appen er udviklet til alle over 18 år, der har ondt i muskler og led. Da mange ældre lider af smerter, vil de kunne få god gavn af appen. Den er nem at gå til, og øvelserne starter stille og roligt og går langsomt frem, så alle kan være med.” (Gronemann, 2020).

I citatet beskrives, at appen retter sig mod alle over 18 år med smerter i muskler og led, herunder ældre. Derudover understreges igen, at alle kan være med på øvelserne.

En overskrift i Berlingske lyder således: *”Gratis sundhedsapp kan afhjælpe dine kontorsmerter”*. I denne artikel er målgruppen arbejdsdygtige mennesker. Praktiserende speciallæge i almen medicin og medlem i styregruppen bag TrænSmertenVæk, Kristian Sandvej, udtaler:

”[...] har du en overbelastningsskade eller spændinger efter at have siddet foran computeren hele dagen, kan du have stor gavn af appen [...]” (Berlingske, 2020).

⁵ Faglige Seniorer er en seniororganisation rettet mod fagbevægelsens seniormedlemmer. Medlemmerne kommer fra en række grupper under Fagbevægelsens Hovedorganisation, for eksempel Faglig Fællesforbund, Dansk Metal og Socialpædagogerne (Faglige Seniorer, 2020).

Man behøver ikke at have smerter for at downloade appen, da den er frit tilgængelig for alle. Sandvej følger op med, at mange mennesker har spændinger i nakke, skuldre og ryg grundet manglende aktivitet (Berlingske, 2020).

I forlængelse af dette gør 22.000 downloads af appen medio marts 2020 idémanden nysgerrig på om disse brugere har været ved læge eller ej. Disse data er dog ikke behandlet endnu (Bilag 14, l. 314-319). Ud fra ovenstående tegner det sig et billede af en bred målgruppe. I det næste afsnit undersøges derfor mulige afgrænsninger af målgruppen ud fra empirien.

Kontekst og tilstand som afgrænsning af målgruppen

I forlængelse af ovenstående om antal downloads udtaler idémanden:

”Punkt et er, at det fuldstændig er rettet primært praksis og lægepraksis, så vi har skræddersyet til det behov, der var. Selvom folk downloader den på fuld knald udenom, så var den egentligt bygget til at være et kommunikationsredskab til patienten og lægen.” (Idémanden - Bilag 14, l. 86-89).

Ovenstående understøttes af tidligere citat fra forsker om, at appen er rettet mod den store gruppe af patienter, som henvender sig i almen praksis med smerter.

Derudover tydeliggøres relevansen af projektgruppens udvælgelse af de overordnede cases:

- En gruppe patienter, som er tilknyttet Lægehuset.
- En gruppe brugere udenfor Lægehuset.

Som en afgrænsning af målgruppen udtaler Sandvej:

”Har du et traume, er faldet, vredet om eller har slået skulderen af led, er appen ikke relevant, for det skal selvfølgelig undersøges nærmere.” (Berlingske, 2020).

Dette underbygges af lignende udtalelser fra idémanden (Bilag 14, l. 251-255).

Sundhed.dk beskriver, at hvis øvelserne ikke kan udføres på egen hånd, er det en god idé at oprette kontakt til læge eller fysioterapeut. Appen anvendes på eget ansvar og er ikke et lægemiddel (sundhed.dk, 2019). Idémanden tror på, at han kan hjælpe de fleste med appen, men at der vil

være nogle som ikke forstår hvordan de skal handle ud fra den. Disse mennesker skal følges op. Formålet er dog, at hjælpe dem der kan klare sig selv (Bilag 14, l. 272-282).

På spørgsmål om appen kan favne alle udtaler den nordjyske forsker:

"Det tror jeg ikke man kan [...] mange, som hvis de får en henvisning til en fysioterapeut, så vil de ikke bruge den, fordi det koster penge [...]. Så var idéen, at appen kunne være en måde ligesom at støtte dem i selv at gøre noget [...] jeg er i tvivl om hvor mange vi når. Om vi når dem, som allerede kan selv." (Forsker - Bilag 15, l. 182-189).

Forskeren stiller spørgsmålstegn ved, om appen når dem, som allerede kan selv. I idémandens udtalelser fremgår der, at det også er dem han vil hjælpe, men han udtrykker alligevel:

"Jeg tænker man godt i alle samfundslag kan finde ud af at bruge den her app." (Idémanden - Bilag 14, l. 264).

Dermed afsluttes dette afsnit med, at målgruppen er bred, men med visse afgrænsninger. Hvem målgruppen er, har en tæt forbindelse til appens indhold og formål, hvorfor disse emner behandles i tema 3.

6.1.3 Tema 3: Indholdet i og formålene med TrænSmertenVæk

I ovenstående om processen (jf. afsnit 6.1.1) nævnes, at TrænSmertenVæk indeholder en træningsdel, en informationsdel og en monitoreringsdel. Dette indhold har sammenhæng med appens formål. Indhold og formål er derfor samlet i dette afsnit, hvor baggrunden for appens indhold beskrives indledningsvist.

Baggrunden for appens indhold og sammenhæng

Idémanden bag TrænSmertenVæk beskriver et dårligt muskel-skelet helbred som et problem, hvor man nogle gange har ondt et sted og andre gange flere steder. Uanset handler det om træning, bevægelse og forståelse af smerterne. Derudover udtaler han, at det er stor viden om at træning er godt og at træningen skal gradueres ud fra simple øvelser. Endvidere er det vigtigt, at folk er trygge ved at træne (Bilag 14, l. 23-26 og l. 102-103).

I medierne, som er rettet mod forskellige dele af befolkningen, for eksempel tv-indslag og avisartikler, er der en overvægt af fokus på træningsdelen (Berlingske, 2020) (Linddahl, 2020). Der ses en anden vinkel i artikler indenfor sundhedsvæsenet, som er målrettet sundhedspersonale. Der udtaler idemanden sig om indholdet i et bredere perspektiv, for eksempel her fra nyhedsbrevet på fysio.dk:

"Appen indeholder individuelt tilpasset information, relevante træningsøvelser og redskaber til monitorering - samlet ét og samme sted. På den måde får patienten nem og direkte adgang til evidensbaseret information og træning, når de har mest brug for det." (Pilmark, 2020).

Her nævnes både informationsdelen, træningsdelen og monitoreringsdelen. Forskeren i Nordjylland har et lidt andet perspektiv på indholdet. Han udtaler i ovenstående, at han ser appen som mere end en træningsapp og følger op med:

"Det er på en eller anden måde at få kommunikeret nogle råd, der gør at de her patienter er i stand til at træffe de rigtige valg i forhold til deres egen sundhed på daglig basis. Og det skal den her app understøtte." (Forsker - Bilag 15, l. 30-32).

Appen ses af forskeren som mere end en træningsapp, da rådene som han udtaler sig om ligger i appens informationsdel og retter sig mod sundhed i hverdagen.

Dette kan endvidere relateres til idemandens ovenstående udtalelse om vigtigheden af at folk er trygge ved at træne. En syntese af de to ovenstående udsagn kan derfor beskrives som, at appen kommunikerer nogle gode råd, som har til formål at give patienterne tryghed til at træne og dermed tage ansvar for egen sundhed i hverdagen. Dette leder hen til hvordan de forskellige dele af indholdet kan relateres til formålet.

Indholdsdele og formål rettet mod læger

I fysio.dk's nyhedsbrev beskriver idemanden bag appen den således, rettet mod patienter og læger:

"Appen guider dem til, hvordan de bedst håndterer deres smerter, samt giver dem et visuelt overblik over egen udvikling via opsamling af data. Appen vil altså være en

hjælp for både lægen og patienten i konsultationen. Lægen får mulighed for at henvise til et gratis, evidensbaseret værktøj, og patienten får mulighed for aktivt at deltage i egen behandling." (Pilmark, 2020).

Med udsagnet kobler idémanden ovenstående om indholdet i appen ved at patienterne guides til smertehåndtering i informationsdelen og giver et visuelt overblik i selvmonitoreringsdelen. Derudover peger han på, at appen har til formål at hjælpe både læge og patient i konsultationen, og patienten bliver med appen aktiv i egen behandling. Som beskrevet i dette projekts indledning er øget inddragelse af patienterne i eget forløb et aktuelt vigtigt fokus i sundhedsvæsenets digitaliseringsstrategi (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018).

I relation til appens formål rettet mod lægerne udtaler den nordjyske forsker:

"Så det er jo den her initiale håndtering, den med at måske blive sendt hjem hvor de siger: Nu skal du hjem og træne. Så giver de dem den samme besked, men de giver dem også en app, der kan understøtte dem i det." (Forsker - Bilag 15, l. 173-175).

Et formål med appen er således at understøtte lægens information til patienterne, hvor appen kan støtte op om patientens træning i det videre forløb. Dette udsagn understøttes af idémanden, som beskriver appen som et kommunikationsredskab imellem patienten og lægen. Dette fremgik også i medierne i forbindelse med lancering af appen, for eksempel i artiklen *"Lægen har fået et nyt værktøj: App skal hjælpe dig med at træne smerter væk"* fra tvmidtvest. I selvsamme artikel understreger idémanden:

"Det er ikke meningen, at appen skal få folk til at stoppe med at gå til lægen, men den skal være et ekstra redskab." (Linddahl, 2020).

Appen skal på denne baggrund ses som et supplerende redskab til traditionel undersøgelse og behandling. Dette italesættes også af den nordjyske forsker, specielt rettet mod de brugere som har downloadet appen uden at det er i forbindelse med lægebesøg:

"Det er jo et sikkerhedsnet lagt ud, og det er at hvis de får det værre eller det ikke går fremad, så siger appen jo også, at I skal tage kontakt til jeres egen læge, så vi har også prøvet at gardere os." (Forsker - Bilag 15, l. 237-239).

Der ligger på baggrund af citatet et ansvar hos brugerne af appen om at kontakte læge hvis de får det værre eller deres tilstand stagnerer. Dermed flyttes fokus over til appens indhold og formål rettet mod patienterne.

Indhold og formål rettet mod patienterne

På sundhed.dk's hjemmeside beskrives formålet rettet mod patienterne således:

"Appen er til dig, der søger information om og vejledning til at optræne muskler og led, hvor du oplever lette smerter. Appen indeholder information om smerter og videoer med træningsøvelser. Appen hjælper dig med at få overblik over, hvornår du har udført træningsøvelserne, og giver dig mulighed for at følge med i, hvordan din fysiske aktivitet påvirker dine smerter." (sundhed.dk, 2019).

Formålet er overordnet tredelt i information/vejledning, træning og monitorering/overblik, som skal anvendes i sammenhæng med hinanden.

I forlængelse af tidligere udtalelser mener idémanden, at det indholdsmæssige i træningsdelen skal være simpelt, nemt at gå til og noget man kan komme og gå fra (Bilag 14, l. 56-56). I relation til dette udtaler han til tvmidtvest:

"Vi håber faktisk på, at den her app kan være med til at lære folk at håndtere deres smerter selv. På den måde, så ved folk, hvor de kan hente hjælp, når de har ondt." (Linddahl, 2020).

Appen skal på denne baggrund hjælpe folk med selv at håndtere deres smerter. Den nordjyske forsker sår tvivl om dette kan lade sig gøre ved at udtale:

"Og der er jeg altså lidt i tvivl om, at et statisk instrument som en telefon [...] egentlig er i stand til at lave det, som jeg vil kalde patientuddannelse [...] at vi giver dem viden, det ved jeg vi gør. Spørgsmålet er bare, om de kan tage den viden og omsætte det i deres egen hverdag ved at træffe de beslutninger." (Forsker - Bilag 15, l. 122-126).

Hvor idémanden mener, at appen skal være simpel at gå til for at brugerne skal komme i gang med at træne, fokuserer forskeren på den beskrevne udfordrende del, der ligger i at brugerne skal kunne omsætte appens information og anvende den i hverdagen. Forskeren diskuterer med sig

selv under interviewet og på den baggrund beskriver han, at appen også kan ses som et redskab til "bare" at være en ny måde at levere sundhedsinformation ud fra kliniske retningslinjer (Bilag 15, l. 272-275). Dette fører igen tilbage til, at det kræver noget af patienterne ved at han videre udtaler:

"Det er at gøre patienterne i stand til at træffe de rigtige beslutninger, som er gode for deres sundhed. Og der tænker jeg appen, den hjælper dem med at træffe den beslutning, der hedder, det er godt for mig at træne [...]. Og det er jo, at øge deres sundhedskompetence hele vejen igennem." (Forsker - Bilag 15, l. 114-120).

Appen skal hjælpe patienterne med at tage beslutninger om egen sundhed og derigennem øge deres sundhedskompetence. Til trods for dette vender forskeren også tilbage til de mange uafklarede spørgsmål omkring appen. Her relaterer han det til patienterne og brugerne:

"Og der bliver indsamlet en masse data omkring, fungerer den på den rigtige måde? Skal den se anderledes ud? Skal der være et større fokus på sociale aspekter i det at have langvarige smerter eller er den tilstrækkelig som den er nu?" (Forsker - Bilag 15, l. 263-265).

Forskeren relaterer sine uafklarede spørgsmål til de data, der indsamles fra appen. På den måde er spørgsmålene stillet til appens eksisterende funktioner, udseende, indhold og formål, men det pe- ger også ind i det fremtidige udviklingsarbejde, som denne undersøgelse har til formål at bidrage til. Det leder hen til denne deskriptive analyses sidste tema 4: Fremtidsperspektiver i arbejdet med TrænSmertenVæk.

6.1.4 Tema 4: Fremtidsperspektiver i arbejdet med TrænSmertenVæk

Der fremgår i ovenstående, at den nuværende TrænSmertenVæk er version nummer 1, som skal udvikles videre på. Der mangler på nuværende tidspunkt finansiering af projektet, men til trods for dette er der interesse fra forskerne i appens fremtidsperspektiver. Det skal også tilføjes, at der hvor appen er i udviklingen, hvor den først kom på markedet i november 2019, kan meget af ovenstående beskrivelse også betragtes som fremtidsperspektiver ud fra hvad forskerne ønsker, at appen skal bidrage med. Dette er der nu behov for at undersøge, ifølge den nordjyske forsker:

"Det er ikke altid behovet, som skaber de her løsninger [...] man har virkelig behov for en god, grundig test for at finde ud af om de her sundhedsapps gør mere gavn end

skade, eller de gør mere skade end gavn. At sende sådan nogle apps ud i økologien. Der bliver lavet for få evalueringer af dem.” (Forsker - Bilag 15, l. 248-252).

På baggrund af TrænSmertenVæks formål om, at indgå som supplerende redskab for de praktiserende læger, kræver dette forskning i relation til implementering i lægehuse.

Forskning og implementering af TrænSmertenVæk

Idémandens vision er, at lægerne på sigt skal praktisere en selvhåndteringsstrategi med appen som redskab til dette. Han understreger, at appen skal være enkel at gå til. Derudover er han tilfreds hvis 60 % af praktiserende læger anvender appen. Videre pointerer han, at hvis patienterne ikke kan håndtere smerterne er der folk klar til at hjælpe (Bilag 14, l. 354-366).

I forlængelse af dette følger her et citat hvor den nordjyske forsker beskriver hvor han ser appen om 3 år:

”Så har vi en god forståelse for hvem det er, der egentlig har gavn af den her app og det er højst sandsynlig ikke alle sammen. Og der er den praktiserende læge med på idéen om, at der er nogen hvor den her app, den faktisk kan hjælpe dem til at træffe de rigtige valg i forhold til deres egen sundhed. Og de understøtter og hjælper med at implementere den her bredt [...]. En som i endnu højere grad er baseret på brugernes behov og vi har itereret på den sammen med brugerne, det vil sige både patienterne og de praktiserende læger.” (Forsker - Bilag 15, l. 285-291).

Forskerens fremtidige vision er, at der skal skabes forståelse for målgruppen og hvem der har gavn af appen samt at de praktiserende læger er med på idéen. I dette ligger også en bred implementering i lægehuse og ikke mindst, at praktiserende læger og patienternes behov kommer til udtryk i udviklingen.

På denne baggrund fokuserer idémanden mere på produktdelen og outcome i forhold til hvor mange som anvender appen, mens forskerens udtalelser retter sig mod processen for forståelse af appen relateret til dens brugere.

Idémanden tilslutter sig dog fokuset på brugerinvolvering ved, at beskrive at lægerne har efterspurgt en demo, så de kan vise patienten hvordan appen virker i forbindelse med konsultation (Bilag 14, l. 139-150). Dette relaterer sig også til implementeringsprocessen i lægehusene.

I ovenstående analyse er der beskrevet, at der er en del brugere af appen, som downloader den på eget initiativ uden kontakt til læge. Til dette har den nordjyske forsker følgende tanker om fremtidsperspektivet:

”En del af mig vil sige til dig, at nu har vi jo en app som principielt er de råd man burde få af sin praktiserende læge hvis man kommer og har ondt i ryggen eller skulderen eller knæet. Så måske betyder det, at det er færre som egentlig har behov for at gå til lægen.” (Forsker - Bilag 15, l. 227-230).

Forskeren afslutter således analysen med, at spørge om anvendelsen af appen kan medføre at det er færre som har behov for at gå til lægen. Med dette stadig uafklarede spørgsmål følger en delkonklusion på denne deskriptive analyse.

6.2 Delkonklusion

Ovenstående analyse er udført med henblik på at nå frem til denne delkonklusion på forskningsspørgsmål 1:

Hvordan beskrives konteksten omkring og formålet med appen TrænSmertenVæk?

Den deskriptive analyse har ud fra det inkluderede empiriske materiale givet en beskrivelse af TrænSmertenVæks kontekst og formål. Analysen bærer også præg af uafklarede spørgsmål omkring appen.

Processen startede med idémandens kontakt til sundhed.dk og derefter inddragelse af forskeren i Nordjylland og hans kollegaer. Appen blev udviklet og lanceret, hvorefter der skal undersøges om den giver mening. Specielt den nordjyske forsker efterlyser mere inddragelse af brugerne i udviklingen af appen. Første fase af Back To Health blev finansieret af sundhed.dk. På nuværende tidspunkt arbejdes der på finansiering af det videre arbejde.

Appens målgruppe er bred. Som udgangspunkt er appen rettet mod patienter som kontakter egen læge med smerter i bevægeapparatet, men den downloades også udenom lægebesøg. Derudover målrettes information i medierne mod specifikke målgrupper. Den er ikke egnet til patienter, som har været ude for et traume, da disse har behov for grundigere undersøgelse.

Appens indhold er bygget op omkring de tre ben: Information, træning og selvmonitorering. Idémanden fokuserer primært på træningsdelen, mens den nordjyske forsker har fokus på information med henblik på patienternes ansvar for egen sundhed.

Appens overordnede formål er, at den skal fungere som et kommunikationsredskab for lægen og patienten samt at lære patienterne at håndtere egne smerter.

I analysens afsluttende del om fremtidsperspektiver for TrænSmertenVæk viser det sig, at der er visioner for appen, men også uafklarede spørgsmål. Idémanden og forskeren ser begge værdi i brugerinvolvering i udviklingsarbejdet, men forskeren udtaler sig mere eksplicit i forhold til dette.

Ved at afslutte denne deskriptive analyse med et afsnit, som retter sig mod fremtiden, er dette med bevidsthed om, at der også er uafklarede spørgsmål. Dette genspejler hvor appen er i sin aktuelle udvikling og også hvor forskerne bag appen ønsker at den skal bevæge sig hen. Derudover aktualiserer det denne undersøgelses relevans, ved at projektgruppen netop har en interesse i at afdække patienterne/brugerne samt Lægehusets behov, som et bidrag til udviklingen af TrænSmertenVæk.

Patient – og bruger perspektiverne bliver der arbejdet videre på i næste kapitel, som omhandler analysen af forskningsspørgsmål 2.

Forskningsspørgsmål 2

Patient- og brugerperspektivet



7. Analysetilgang til forskningsspørgsmål 2

Denne analyse bygger på den yderligere tilegnede forforståelse fra analysen af forskningsspørgsmål 1. Hvor ovenstående analyse var beskrivende indeholder denne analyse af forskningsspørgsmål 2 en fortolkende del, i tråd med undersøgelsens videnskabsteoretiske ståsted, hermeneutikken. Analysen har til formål, at besvare forskningsspørgsmål 2 i undersøgelsen:

Hvilken betydning har sundhedsappen TrænSmertenVæk for patienterne- og brugernes sundhedskompetence?

Ovenstående belyses med Knud Illeris' læringsteori og fokus på hans læringstrekant. Projektgruppen har valgt Illeris' teori på et induktivt grundlag ud fra hvad empirien viste. Illeris har en bred læringsforståelse hvor han har trukket på en vifte af psykologiske retninger, blandt andet den humanistiske psykologi og konstruktivismen, men også socialkonstruktivismen i form af Jean Lave og Etienne Wengers situering af læringssituationer (Illeris, 2012). I det empiriske materiale ses, at læring i relation til TrænSmertenVæk for patienterne/brugerne kan relateres til den individuelle tilegnelsesproces, men i høj grad også til samspillet med appen og Lægehuset (jf. figur 1). Illeris' lærings-trekant indeholder begge disse vinkler, hvorfor denne blev vurderet velegnet til at kunne give projektgruppen forståelse for læringsperspektivet– og processerne omkring TrænSmertenVæk.

I denne undersøgelse er hermeneutikken den videnskabsteoretiske retning. Projektgruppen er således interesserede i at forstå fænomenet, appen TrænSmertenVæk, ud fra de inkluderede informanternes perspektiver. Samtidig har de kontekstuelle forhold en betydning, både i form af den nære kontekst i Lægehuset, men også i en bredere samfundsmæssig kontekst. På denne måde kan Illeris' brede forståelse af læring, hvor samfundet også spiller en rolle, belyse disse forhold ud fra empirien og samtidig være understøttet af projektets videnskabsteoretiske tilgang.

Som et yderligere analytisk redskab inddrages sundhedskompetencebegrebet, som udfoldes senere i denne analyse. Projektgruppen er i den forbindelse bevidste om, at Illeris har arbejdet med et bredt kompetencebegreb. Det skal præciseres, at dette ikke har noget med sundhedskompetencebegrebet at gøre. Sundhedskompetencebegrebet er et eget begreb og for at tilegne en dybere forståelse af dette har projektgruppen anvendt litteratur omkring udviklingen af sundhedskompetencebegrebet og inspiration fra den australske professor Don Nutbeam, som står bag WHO's definition af begrebet.

De ovenstående teorier og begreber, som bidrager til den teoretiske forståelse for forsknings-spørgsmål 2, bliver præsenteret i følgende rækkefølge:

- **Del 1:** Illeris' læringsforståelse.
- **Del 2:** Illeris' læringstrekant.
- **Del 3:** Forståelse af sundhedskompetencebegrebet og dets udvikling.
- **Del 4:** Nutbeams tre niveauer af sundhedskompetencebegrebet.

7.1 Teoretisk belysning af forskningsspørgsmål 2

7.1.1 Del 1: Knud Illeris' læringsforståelse – En bred forståelse af læring

Knud Illeris er professor emeritus og har siden 1960'erne arbejdet med læring og uddannelse. I forordet til 2. udgave af bogen *"Læring"* betegner han sig selv som teoretiker, forsker, skribent og debattør. De centrale emner er uddannelse og læring, men samtidig søger han ud mod en bred målgruppe, som gymnasieelever, studerende, undervisere og fagfolk indenfor et bredt spekter af uddannelser (Illeris, 2017).

I en skolekontekst peger Illeris på, at for nogle elever er læring en abstrakt størrelse, mens for andre falder det naturligt at være deltagende og aktive i undervisningen. Dette er noget af baggrunden for, at nogle ikke får lært det forventede eller glemmer det lærte hurtigt (Illeris, 2017). I denne undersøgelses empiriske materiale har det vist sig, at disse indledende ord også kan overføres til undersøgelsens kontekst. For de involverede patienter og brugere af appen TrænSmertenVæk handler det således også om, at nogle er deltagende og aktive i forhold til egen sundhed, mens andre er udfordret. Dette kan relateres til begrebet sundhedskompetence ved at nogle har svært ved at opsøge viden om egen sundhed og anvende den, mens for andre falder dette naturligt (Køberl & Nielsen, 2018).

Læring omhandler et individuelt niveau for den enkelte bruger og patient, men læringen foregår også i samspil med omgivelserne, for eksempel Lægehuset og sundhedsvæsenet. For Illeris foregår læring således på den ene side i individets krop og hjerne. Den anden side indeholder de betingelser samfundet giver for læring. I forlængelse af dette peger Illeris på, at læring i en given situation er påvirket af den umiddelbare situation, der finder sted, men også hvordan samfundet sætter rammen om enhver situation (Illeris, 2012). I dette henseende er der tale om situeret læring. Illeris præciserer endvidere, at man ikke kan komme udenom at lære for at kunne begå sig i samfundet (Illeris, 2017).

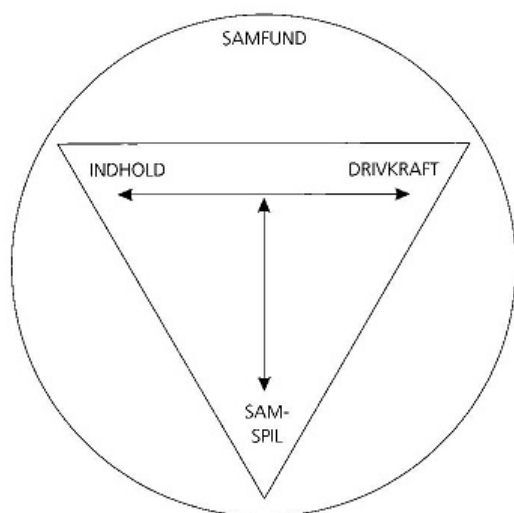
Opsummeret kan læring forstås som resultatet af læreprocesser, psykiske processer i det enkelte individ samt processer, som foregår mellem individet og omgivelserne. Disse betydninger er svære at adskille, når der tales om læring i praksis (Illeris, 2017). Med ovenstående som baggrund er Illeris nået frem til denne definition på læring:

”Enhver proces, der hos levende organismer fører til en varig kapacitetsændring, og som ikke kun skyldes glemsel, biologisk modning eller aldring”. (Illeris, 2017, s. 20).

Illeris anvender betegnelsen *”enhver proces”* om de processer, der foregår ved læring og det er derfor en bred definition. Forfatteren pointerer selv, at processerne inkluderer emner, som for eksempel socialisering og kompetenceudvikling (Illeris, 2017). Derudover påpeges, at ændringen, der sker ved læring skal være varig, men Illeris understreger også, at denne varige ændring igen kan ændre sig når ny læring forekommer. Læring handler derfor om noget nyt, som ikke kun skyldes, at individet modnes eller aldres (Illeris, 2017).

På baggrund af ovenstående brede definition har projektgruppen behov for et mere håndgribeligt analytisk redskab med henblik på at belyse empirien. Til trods for at ovenstående betydninger af læringsbegrebet ikke kan adskilles i praksis, kan dette lade sig gøre når tilgangen er analytisk (Illeris, 2017). Projektgruppen har et analytisk formål med anvendelsen af teorien. I forlængelse af dette følger i det næste afsnit Illeris’ operationalisering af definitionen. Denne tager udgangspunkt i de processer, som indgår i læring og kontekstualiserer dem til denne undersøgelse i hans lærings-trekant.

7.1.2 Del 2: Knud Illeris’ lærings trekant – Processer og dimensioner



Figur 5: Læringens processer og dimensioner. (Illeris, 2017, s. 45).

Ifølge Illeris skal to processer altid være tilstede for at læring skal kunne ske. Dette kan relateres til ovenstående om, at læring foregår på individuelt niveau, men også i samspil med omgivelserne. Disse processer og yderligere dimensioner har han illustreret i lærings trekanten, som er gengivet i figur 5.

De to processer: Samspils- og tilegnelsesprocessen

Den første er **samspilsprocessen**, som er illustreret af den lodrette dobbelpil i figur 5. Denne finder sted konstant mellem det lærende individ og omgivelserne, både de materielle og sociale. Denne del er af-

hængig af tid og sted og bygger således på betingelser med baggrund i historie, geografi og samfund (Illeris, 2012).

Den anden proces er **tilegnelsesprocessen**, som er illustreret af den vandrette dobbeltpil mellem Indhold og Drivkraft i figur 5. Denne omhandler en bearbejdning af de input individet får fra samspillet med omgivelserne. Tilegnelsen af nyt foregår på individuelt niveau hvor det, der tidligere er erfaret og lært bliver kædet sammen med de nye impulser (Illeris, 2017). De to processer foregår som oftest sideløbende, men også enkelte gange tidsforskudt (Illeris, 2012).

I undersøgelsen af TrænSmertenVæk kan disse dele af teorien støtte projektgruppen i, at belyse hvilken betydning samspillet med omgivelserne har for patienterne og brugerne i deres anvendelse af appen. Derudover skaber det beskrevne om tilegnelsesprocessen opmærksomhed på hver enkelt bruger og patients tidligere erfaringer i relation til, at lære med henblik på forståelse af egen sundhed samt hvordan appen muligvis kan bidrage til at ny læring kan forekomme, og dermed have betydning for deres sundhedskompetence.

Trekantens yderligere begreber, som omtales læringens dimensioner, behandles i det følgende.

De tre dimensioner: Indhold-, drivkraft- og samspilsdimension

Der beskrives, at de tre dimensioner *indhold*, *drivkraft* og *samspil* altid skal inkluderes, når der skal analyseres på en læringssituation eller et forløb, som involverer læring (Illeris, 2017). I figur 5 er der med pilene illustreret hvordan de tre dimensioner påvirker hinanden.

Tilegnelsesprocessen består af indholds – og drivkraftdimensionen og en beskrivelse af disse følger i nedenstående.

Indholdsdimensionen

Denne dimension består af det, der læres. Som Illeris beskriver det:

”... der er altid tale om nogen, der lærer noget, og det er tilegnelsen af dette noget, som er læringens indholdselement”. (Illeris, 2017, s. 43).

Når indholdsdimensionen relateres til denne undersøgelses problemformulering kan patienterne og brugerne betegnes som *nogen*, der skal lære *noget* om egen sundhed, hvor redskabet og fænomenet der er til undersøgelse med henblik på dette er TrænSmertenVæk.

Dimensionen omhandler en udvikling af den lærendes egen indsigt for hvad denne har tilegnet sig af viden samt hvad den lærende forstår og kan (Illeris, 2017). Når de undersøgte patienter og brugeres perspektiver undersøges, kan det på denne baggrund pege tilbage på de forudsætninger hvert enkelt individ har for læring. Ved at undersøgelsen inkluderer forskellige patient- og brugercases, kan dette derfor bidrage til viden om hvilken betydning disse informanternes tidligere oplevelser og erfaringer har, for hvordan de anvender appen og herigennem lærer om egen sundhed. Det vil sige, at selvom indholdet ud fra problemformuleringen kan synes at være det samme, er der alligevel sandsynligt at det vil være forskelligt ud fra de forskellige individers baggrund og forudsætninger.

I takt med, at læringsforskningen har bevæget sig væk fra et kognitivistisk syn på læring, breder Illeris indholdsdimensionen ud med følgende kendetegnende ord, også betegnet signalord: Viden, forståelse, færdigheder, holdninger og adfærdsmønstre (Illeris, 2017). Disse ord skaber opmærksomhed på, at det ikke kun er vidensdelen, som er i fokus når der tales om indholdet i læringen for undersøgelsens informanter, men at også eksempelvis informanternes adfærdsmønstre i relation til TrænSmertenVæk kan vise sig at have betydning for undersøgelsen. Dette kan relateres til, at det enkelte individ tilstræber at skabe mening og forståelse for det, der skal læres i en verden i konstant forandring (Illeris, 2017). I forlængelse af dette følger drivkraftdimensionen, som også spiller en rolle i læringens tilegnelsesproces.

Drivkraftsdimensionen

Drivkraften i læringen dækker over signalordene motivation, følelser og vilje. Dimensionen omhandler en mobilisering af mental energi, som er en forudsætning for at læring skal finde sted. Facilitatorer for, at opsøge ny viden og forståelse kan have baggrund i at individet er usikkert, nysgerrigt eller har nogle behov, som ikke er dækket. Illeris ser drivkraftdimensionen, som en helhed, men finder det alligevel hensigtsmæssigt at skelne mellem følelser omkring læringssituationen og motivation i relation til indholdsdimensionen (Illeris, 2017). Denne del af teorien kan derfor kaste lys over de forskellige brugere og patienters drivkraft for anvendelse af appen TrænSmertenVæk i relation til deres sundhedskompetence.

Indholdet af det, der læres, er altid påvirket af det engagement den lærende lægger i det, herunder om det foregår som følge af lyst eller tvang (Illeris, 2017). Dette kan sættes i relation til den

psykiske energi til at igangsætte og gennemføre en læreproces (Lysten) eller at modstand mod læring opstår (Tvang) (Illeris, 2017). Med denne baggrund kan det derfor tænkes, at denne dimension kan pege på interessante diversiteter i de to overordnede grupper af cases: Patienter, som er i forløb ved Lægehuset og brugere, som har downloadet appen af egen fri vilje uden kontakt til lægen. I denne forbindelse kan der diskuteres om der kan være tale om tvang, når patienternes læring i relation til egen sundhed er i fokus, men der kan formodes at det har betydning for drivkraften, at appen er downloadet på eget initiativ.

De to dimensioner i tilegnelsesprocessen, indholds – og drivkraftdimensionen er aktive på samme tid og påvirket af impulser fra omgivelserne rettet mod individet. Denne del er illustreret af samspilsprocessen, hvor samspil også betegnes som en af de tre dimensioner (Illeris, 2017).

Samspilsdimensionen

Læringens samspilsdimension er ovenover kort beskrevet, som det samspil individet har med omgivelserne. Videre beskriver Illeris:

”... vi lever i en fysisk og social omverden. Vi er nødt til at indgå i et samspil med denne omverden. Vi kan medvirke til at præge og ændre den, men vi kan ikke sætte os uden for den” (Illeris, 2017, s. 26).

Signalordene for denne dimension er handling, kommunikation og samarbejde. Det drejer sig, ifølge Illeris, om individers sociale sammenhænge og fællesskaber samt integration i disse. Dimensionen er fordelt på forskellige niveauer, fra det sociale og nære til et globalt samfundsmæssigt perspektiv (Illeris, 2017).

Læringstrekantens omkringliggende cirkel illustrerer samfundet og i relation til dette beskriver Illeris at denne del drejer sig om samfundet i det brede perspektiv, da dette er meddefinerende for individets materielle omverden, som kan karakteriseres som mere nært (Illeris, 2017). Dette kan relateres til undersøgelsens videnskabsteoretiske ståsted hermeneutikkens vægtlægning af teksten i både tæt og bred forstand.

Endvidere kan det perspektiveres til undersøgelsens kontekst ved, at Lægehuset kan være påvirket af den øgede mængde digitalisering af samfundet, som stiller større krav til at de formår at følge

med i udviklingen. Dette fører videre til patientperspektivet, da samfundsudviklingen også påvirker dette. Der stilles krav til, at individet i dets umiddelbare omverden for det første har en mobiltelefon, som kan anvende TrænSmertenVæk og for det andet har forudsætninger for at anvende den ud fra egen livssituation og hvordan den er påvirket af samfundet omkring, både fjernt og nært.

Relateret til undersøgelsens problemformulering er det ydermere relevant, at undersøge det samspil der foregår mellem patienter/brugere og sundhedsvæsenet med appen som omdrejningspunkt (jf. figur 1). Det har vist sig, at flere brugere af appen har eller har haft et samspil med sundhedsvæsenet, og centralt for undersøgelsen bliver derfor hvordan disse impulser påvirker tilegnelsesprocessen, og modsat hvordan indhold og drivkraftdimensionen omkring læring ud fra appen påvirker samspillet med omgivelserne, herunder sundhedsvæsenet.

Med denne udfoldelse af processer og dimensioner genspejler læringstrekanten den brede definition og de mange aspekter, der foregår ved læring. Analytisk har læringstrekanten med dens operationaliserede begreber til hensigt at fremanalysere centrale aspekter af hvilken betydning TrænSmertenVæk har for patienterne og brugernes sundhedskompetence.

Sundhedskompetencebegrebet anvendes derfor i også denne analyse og begrebet bliver behandlet den følgende del 3.

7.1.3 Del 3: Forståelse og udvikling af sundhedskompetencebegrebet

Begrebet sundhedskompetence er berørt i ovenstående dele af rapporten, men i dette afsnit vil forforståelsen blive yderligere kvalificeret inden begrebet anvendes i analysen.

Begrebet sundhedskompetence er oversat fra det engelske "health literacy". Denne oversættelse blev fremlagt som et forslag af Sundhedsstyrelsen i 2009, og i 2014 blev den godkendt af Dansk Sprognævn (Terkildsen Maingal & Vinther-Jensen, 2016). Danske kilder som er skrevet inden 2014 anvender derfor health literacy, for eksempel Sundhedsstyrelsens baggrundsnotat omhandlende emnet fra 2009 (Madsen, Højgaard, & Albæk, 2009). Projektgruppen vælger at anvende begrebet sundhedskompetence, som en direkte oversættelse af health literacy.

I det følgende redegøres for sundhedskompetencebegrebets betydning og hvilken status det har i dagens nationale og internationale samfund.

Sundhedskompetencebegrebets betydning og aktuelle status

Der beskrives i denne rapport's indledende del, at den nationale og internationale sundhedsdiskurs peger i retning af et stort fokus på brugerinddragelse, deltagerstyring og borgernes ansvar for egen sundhed (Terkildsen Maindal & Vinther-Jensen, 2016). Dette bliver endvidere kædet sammen med den øgede mængde digitalisering i sundhedsvæsenet (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018). Begrebet sundhedskompetence har igennem de sidste 30 år vundet indpas i forbindelse med større internationale folkesundhedsprogrammer og de europæiske lande har aktuelt et målrettet fokus på begrebet. En vigtig årsag til dette er, at sundhedskompetence sættes i relation til sundhedsfremme og fastholdelse af egen sundhed. Indlejret i dette ligger tilegnelse af sundhedsrelaterede informationer og anvendelse af dem. For borgere og patienter handler det således om, at foretage informerede valg, som kan gavne egen sundhed (Madsen et al., 2009).

I ovenstående analyse af forskningsspørgsmål 1 er der belyst, at TrænSmertenVæk netop har til formål at give patienterne og brugerne information relateret til deres smerter og sundhed. Når der skal undersøges hvilken betydning appen har for deres sundhedskompetence, er et interessant fokus derfor, hvordan patienterne og brugerne modtager informationen i appen og hvordan de anvender denne information. Heri findes sundhedskompetencebegrebets relevans som analyseredskab kombineret med ovenstående behandlede om Illeris' læringstrekant, som belyser de læreprocesser informanterne går igennem i relation til appens informationer og anvendelse af dem.

Krav, kompleksitet og sundhedskompetence

Som der antydes i ovenstående er sundhedskompetence et begreb i udvikling. I det følgende redegøres for dele af denne udvikling samt hvilke dele af begrebet projektgruppen finder hensigtsmæssigt at anvende i analysen.

Det er en grundlæggende rettighed for alle, at have mulighed for at tilegne sig viden og foretage valg med henblik på forbedring af sundhed (Terkildsen Maindal & Vinther-Jensen, 2016). Litteraturen peger på en sammenhæng mellem et individs evner og de krav individet stilles overfor. Dette illustreres i nedenstående figur 6:



Figur 6: Sundhedskompetence, færdigheder og krav. Udarbejdet af projektgruppen. Gengivet fra (Terkildsen Maindal & Vinther-Jensen, 2016)

Figuren illustrerer, at der bør være samsvar mellem de krav individet bliver stillet overfor og de færdigheder individet har, med henblik på at understøtte sundhedskompetence. Disse krav og kompleksiteten i dem afhænger af konteksten (Terkildsen Maindal & Vinther-Jensen, 2016).

I forlængelse af dette kan sundhedskompetence relateres til de involverede patienter og brugeres smerter og deres omkringliggende kontekst, men også sundhedskompetence i relation til appen TrænSmertenVæk, som et digitalt værktøj. Dette genspejler vigtigheden af, at se hvert enkelt individ som et unikt tilfælde ud fra de forudsætninger det kommer med i form af færdigheder og evner, og stille dette op mod kravene og kompleksiteten i hver enkelt case. For at kunne analysere på dette vælger projektgruppen at operationalisere sundhedskompetencebegrebet ud fra dets udvikling. Dette præsenteres i nedenstående.

Undersøgelsens anvendte sundhedskompetencebegreb

Litteraturen peger på en todelt udvikling på vejen til en definition af sundhedskompetencebegrebet: *Klinisk orienterede definitioner og sundhedsfremmende orienterede definitioner* (Madsen et al., 2009):

- De klinisk orienterede definitioner fokuserer på relationen mellem sundhedsvæsenet og patienten. Individer med lav eller manglende sundhedskompetence kan have barrierer i forståelsen af den information og behandling sundhedsvæsenet giver (Madsen et al., 2009). Relateret til projektets informanter retter dette punkt sig mod patienterne, som er i forløb ved Lægehuset og deres relationer med sundhedspersonale i tilknytning til TrænSmertenVæk. I denne forbindelse skabes igen opmærksomhed på, at patienterne kommer med forskellige baggrunde og forudsætninger for anvendelse af appen, hvilket

kan have betydning for hvad de får ud af de informationer appen giver. Derudover kan det belyse om dette er noget Lægehuset skal være opmærksomme på i forbindelse med introduktion af appen til patienterne, som en del af implementeringen.

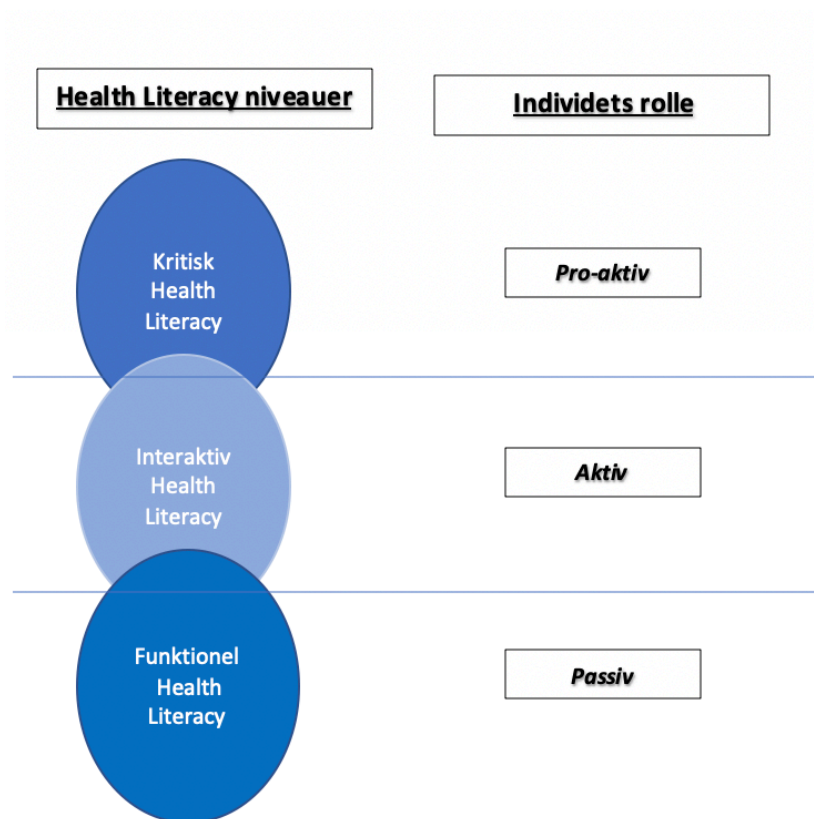
- Den anden overordnede definition af sundhedskompetence udviklingen beskrives i litteraturen, som sundhedsfremmeorienterede definitioner. I disse definitioner sættes begrebet i forbindelse med sundhedsfremmende tiltag. Dette skal forstås, som individers eller gruppers ressourcer til ansvar for egen eller andres sundhed (Madsen et al., 2009).

Dette punkt kan relateres til brugerne af appen, som har downloadet den af egen fri vilje. Det kan således kaste lys på om denne vilje kan have sammenhæng med brugernes sundhedskompetence og om der i dette henseende er forskel på patienterne og brugerne af appen.

De to ovenstående definitioner præsenteres i Sundhedsstyrelsens baggrundsnotat, som værende to forskellige begreber i dets udviklingshistorie (Madsen et al., 2009). På den ene side forstås begrebet, som en kvalifikation til at kunne læse og forstå sundhedsinformationer. På den anden side anses begrebet nu, som værende en kompetence til at kunne handle og træffe valg i konsensus med den eksisterende viden. I næste afsnit inddrages yderligere teori ud fra professor Don Nutbeams forståelse af sundhedskompetencebegrebet i tre niveauer.

7.1.4 Del 4: Don Nutbeams tre niveauer af sundhedskompetencebegrebet

Don Nutbeam, professor ved i Public Health ved School of Public Health i Sydney, Australia, har lagt grundlaget for WHO's definition af health literacy, som her sidestilles med sundhedskompetence. I dette arbejde har han anvendt en model, som udpensler ovenstående definitioner yderligere, da sundhedskompetencebegrebet deles op i tre niveauer: *Funktionel-, interaktiv- og kritisk sundhedskompetence*. Projektgruppen har i nedenstående figur 7 hentet inspiration fra Nutbeams model til udarbejdelse af egen model:



Figur 7: Nutbeam's tre niveauer af health literacy. Udarbejdet af projektgruppen. Med inspiration fra (Terkildsen Maindal & Vinther-Jensen, 2016).

Ovenstående figur 7 vil nu blive udfoldet ud fra hvad de tre niveauer indebærer:

- Figurens nederste niveau illustrerer funktionel sundhedskompetence, som implicerer at individet kan læse og skrive for at fungere effektivt i hverdagen og derudover har en basal viden om sundhed (Nutbeam, 2000) (Madsen et al., 2009). Individets rolle er passiv.
- I næste niveau, interaktiv sundhedskompetence, kombineres udvidede kognitive færdigheder med sociale færdigheder, hvilket gør at individet kan deltage i dagligdags aktiviteter, modtage informationer og skabe mening ud fra forskellige kommunikationsformer samt anvende disse i skiftende kontekster (Nutbeam, 2000). På dette niveau betegnes individet som aktivt.

- Kritisk sundhedskompetence omhandler avancerede kognitive færdigheder sammen med sociale færdigheder, som gør at individet kan analysere informationer med henblik på anvendelse af dem i livsbegivenheder og situationer. Det indebærer, at individet har kontrol over sig selv og egen sundhed (Nutbeam, 2000). Individet har på dette niveau en pro-aktiv rolle.

Denne model kan relateres til analysen ved at kaste lys på hvordan patienterne og brugerne anvender appen med hensyn til de forskellige niveauer af sundhedskompetence. Derudover kan der trækkes paralleller til Illeris' brede læringsforståelse, hvor både kognitive færdigheder i tilegnelsesprocessen og den sociale samspilsdimension har en betydning for læringen.

I dagens samfund, hvor massive mængder af sundhedsinformation altid er tilgængeligt, beskriver litteraturen at det funktionelle sundhedskompetencebegreb ikke er tilstrækkeligt. Det skyldes, at de mange forskellige informationskilder kan komme med modsatrettede og enkelte gange fejlagtige informationer omhandlende sundhed. Dette fører tilbage til de krav, der stilles ud fra konteksten med henblik på, at borgeren skal kunne tage informerede valg (Madsen et al., 2009). På denne baggrund kan det formodes, at der stilles krav om en interaktiv eller kritisk grad af sundhedskompetence for at kunne vurdere informationen kritisk.

Relateret til denne undersøgelse har informanterne nu fået information fra TrænSmertenVæk, som de skal forholde sig til sammen med information fra sundhedsvæsenet og den information de eventuelt selv opsøger. Derfor kan ovenstående belyse om det har betydning for måden hvorpå informanterne anvender appen, og relateret til den overordnede problemformulering, om det er noget Lægehuset skal være opmærksomme på ved implementeringen.

WHO's definition af sundhedskompetence

I forlængelse af ovenstående model følger her WHO's definition af health literacy, som oversættes til sundhedskompetence:

" Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health. Health literacy means more than be-

ing able to read pamphlets and successfully make appointments. By improving people's access to health information and their capacity to use it effectively, health literacy is critical to empowerment.” (Nutbeam, 2000).

Definitionen lægger vægt på, at der skal kognitive og sociale færdigheder til for at kunne opsøge, forstå og anvende information på en måde som fremmer og vedligeholder en god sundhed. Det handler om mere end at kunne læse pjecer og lave aftaler. Med dette retter definitionen sig mod både kritisk og interaktiv sundhedskompetence, som illustreres i figur 7. Videre beskrives, at det er afgørende for empowerment, at forbedre menneskers tilgang til information og deres kapacitet til at bruge informationen effektivt. Empowerment vil sige, at give individer forudsætninger for at handle, tage kontrol og ejerskab over beslutninger omhandlende deres sundhed (Sundhedsstyrelsen, 2005).

7.2 Analyse 2: Patient- og brugerperspektivet

Med redegørelsen af ovenstående begrebsapparat følger på de kommende sider analysen af forskningsspørgsmål 2.

Den kommende analyse er opbygget med inspiration fra hermeneutikkens tre fortolkningsprincipper ved hvert citat:

1. Beskrivelse af projektgruppens selvforståelse under de udvalgte citater fra informanterne. Med inspiration fra dette punkt beskrives projektgruppens selvforståelse kun ved længere citater.
2. Ved enkelte udsagn inkluderes en kritisk commonsense forståelse af det givne citat. Denne del omhandler en bredere ramme for forståelse end kun informantens egen og kan således rette sig mod indholdet i det sagte eller afsender af citatet, informanten.
3. En teoretisk forståelse af citatet ud fra de udvalgte teorier og begreber, som anvendes i analysen (Kvale & Brinkmann, 2015).

Med baggrund i ovenstående er grundlaget lagt for en fortolkende vinkel på analyse 2 i modsætning til analyse 1. På denne måde følges hermeneutiske fortolkningsprincipper med hensyn til, at citaterne ses som dele af helheden i teksten. Med ovenstående tilgang sættes delene sammen til nye forståelser af helheden (Kvale & Brinkmann, 2015).

Analysen er opdelt ud fra følgende temaer:

- **Tema 1:** Kort oprids og præsentation af informanterne.
- **Tema 2:** Patienter og brugeres syn på appens brugervenlighed samt anvendelsen af den.
- **Tema 3:** Informanternes læring i relation til appens øvelses- og informationsdel.
- **Tema 4:** Anvendelse af appens monitoreringsdel.
- **Tema 5:** Sundhedspersonalets rolle set i et patient- og brugerperspektiv.

Analysen af de ovenstående fem temaer opsummeres slutteligt i en delkonklusion. Der bliver analyseret på kryds og tværs af patient- og brugercases med henblik på at belyse TrænSmertenVæk fra forskellige vinkler. Derudover relateres der enkelte steder til de globale udfordringer, som case-sene er en del af (Baxter & Jack, 2008).

Der bliver igennem analysen knyttet en rød tråd til ovenstående analyse af forskningsspørgsmål 1, som en del af den hermeneutiske proces.

7.2.1 Tema 1: Kort oprids af informanterne

Inden analysen er der behov for kort, at ridse op hvilke informanter der inddrages. Projektgruppen har valgt, at patienternes fiktive navne starter med P, mens brugernes navne starter med B. Dette med henblik på, at gøre det lettere for læseren at holde styr på hvem der er patienter og hvem der er brugere. Informanterne er præsenteret i afsnit 3.5, men her følger en kort opsummering:

Patienter fra Lægehuset:

Patient's fiktive navn og alder	Kort om baggrund
Pia, 61 år	Har haft smerter i ryggen igennem flere år og har haft forløb i sundhedsvæsenet. Synes fysisk aktivitet er godt for hendes ryg. Har haft appen i cirka to uger. Har kigget i den, men ikke brugt træningsdelen (Bilag 18, l. 2-23).
Per, 24 år	Smerter i ryggen efter vrid på arbejdet som mekaniker for et år siden. Han er vant til at være fysisk aktiv med styrketræning og fodbold, men

	nu laver han ingenting udover at bruge appen og nogle gåture. Har brugt appen i lidt over én uge (Bilag 19, l. 3-12 og l. 35).
--	--

Brugere, som har downloadet appen på eget initiativ uden lægekontakt:

Brugers fiktive navn og alder	Kort om baggrund
Brit, 62 år	Har en dement mand, som hun bruger meget tid på at pleje. Har smerter i ryggen, som startede for to år siden da hun blev løbet omkuld af to jagthunde. Har ikke tid til fysisk aktivitet. Har haft appen i et halvt års tid (Bilag 16, l. 8-18 og l. 203).
Bo, 69 år	Smerter i lænden og ned i benene. Blev opereret i ryggen sommeren 2019 og har efterfølgende haft et forløb i sundhedsvæsenet. Går til fysioterapeutbehandling og træner derhjemme. Har downloadet appen indenfor den sidste måned (Bilag 17, l. 11-14 og l. 220).

Med denne korte opsummering af informanterne indledes analysen med deres syn på appens brugervenlighed, hvorefter dette relateres til sundhedskompetencebegrebet. Denne første del af analysen har som det primære formål at belyse hvad informanterne synes om appens brugervenlighed, da dette vurderes som elementært med tanke på appens forudsætning for at understøtte patienterne og brugernes sundhedskompetence. Projektgruppen er bevidst om, at sundhedskompetence som analytisk begreb ikke kommer til sin ret fra analysens begyndelse, men det bliver tiltagende inddraget med henblik på en dybere forståelse igennem analysen.

7.2.2 Tema 2: Patienter og brugeres syn på appens brugervenlighed samt anvendelsen af den

I forskningsspørgsmål 1 beskrives, at appens tekniske del er udviklet af dygtige ingeniører og computergrafikere ud fra hvad de tænker patienterne vil have. Appen befinder sig i dens testfase og er ifølge idémanden nu sat ud i verden for at se om den giver mening. Den nordjyske forsker mener der er mange uafklarede spørgsmål om hvordan den bruges og om den overhovedet virker. Selvom de har afholdt den nævnte workshop, hvor de har inddraget patient- og lægeperspektivet

(jf. afsnit 3.2), påpeger den nordjyske forsker at der stadig er behov for yderligere brugerinddragelse i den videre forskning og udvikling af TrænSmertenVæk.

Pia på 61 år, som har haft problemer med ryggen i længere tid og er tilknyttet Lægehuset, udtaler følgende:

” [...] Det beskriver nu meget godt hvad det er man skal gøre og kan gøre. Det synes jeg faktisk. Jeg synes faktisk det er en god app.” (Pia - Bilag 18, l. 121-122).

Pia beskriver, at appen beskriver godt hvad man skal og kan gøre. Dette på trods af, at hun ikke har kunnet anvende den til fulde grundet stærke smerter (Bilag 18, l. 95-96). På baggrund af citatet kan der ud fra sundhedskompetencebegrebet fortolkes, at indholdet i appen er læsbart og forståeligt for hende.

En anden oplevelse af appen findes hos Brit, som er 62 år. Hun har haft ondt i ryggen i cirka 2 år og har tidligere været i forløb i sundhedsvæsenet (Bilag 16, l. 24-26). Hun har downloadet appen på eget initiativ og karakteriserer den oplevelse således:

” [...] Jeg var faktisk mega glad, da jeg fandt den her app. For det første, så har du den på din mobil og for det andet så giver den lidt bedre end sådan nogle tændstikmænd på en tegning. [...] Jeg synes det er mega godt, at man ligesom kan se rigtig, hvordan man laver øvelserne. Når det nu gør pisse ondt husker jeg selvfølgelig, at jeg har en app på min telefon og så tjekker jeg øvelserne en gang mere.” (Brit - Bilag 16, l. 28-34).

Brit tilslutter sig Pias positive syn på appen. Hun lægger vægt på, at have den på sin mobil samt at øvelserne er digitale fremfor på papir. Appen er let tilgængelig for brugeren ved at den er på telefonen og at den *”giver bedre”* fortolkes, at være ensbetydende med en bedre forståelse af øvelserne. Med dette kan Brit tilføjes til den store del af den danske befolkning, som har mobiltelefonen som digitalt værktøj lige ved hånden (Tassy et al., 2018).

Derudover kan ovenstående knyttes op på sundhedskompetencebegrebet, som blandt andet omhandler at kunne opsøge og forstå sundhedsinformation, hvilket det tyder på at Brit gør ud fra appens træningsdel.

De to yderligere patienter og brugere af appen som er inkluderet i denne undersøgelse, Per og Bo, udtaler sig også positivt med hensyn til appens brugervenlighed (Bilag 19, l. 61-64) (Bilag 17, l. 67-68).

Ovenstående analyse belyser, at informanterne finder appen brugervenlig ud fra den måde de har brugt den på.

Sundhedskompetencebegrebet i ovenstående retter sig udelukkende mod den funktionelle sundhedskompetence. Der præciseres dog eftertrykkeligt i Don Nutbeam og WHO's definition af begrebet, at det handler om mere end at kunne læse pjecer (i dette tilfælde overført til at kunne læse og se videoerne i appen), og dermed mere end funktionel sundhedskompetence (Nutbeam, 2000). Dette vender vi tilbage til senere i analysen. Først flyttes analysefokus fra hvad patienterne og brugere synes om TrænSmertenVæk og dens brugervenlighed, til at der søges en dybere forståelse for hvordan de anvender appen og dens indhold set i et læringsperspektiv.

Mere end blot en træningsapp?

I analysen af forskningsspørgsmål 1 beskriver idémanden et trebenet indhold i appen med en informationsdel, en øvelsesdel og en monitoreringsdel. Den nordjyske forsker præciserer, at den er mere end en træningsapp, da han lægger vægt på appens informationsdel og hvordan den muligvis kan hjælpe patienter og brugere til at tage beslutninger for at forbedre egen sundhed. I det følgende undersøges hvordan patienterne og brugerne anvender TrænSmertenVæk.

I ovenstående fokuserer Brit på træningsdelen i appen, da hun fortæller hvor glad hun er for at hun fandt den. Dette fokus på træningsdelen deler hun med de tre andre informanter.

Per er en 24-årig mand med rygsmerter efter vrid i ryggen på arbejdet som mekaniker. Han udtaler sig her om hvad han tænkte om appen, da han downloadede den:

"Til og starte med tænkte jeg, at det var da et forsøg værd. Jeg kunne prøve og se hvad det var og så hentede jeg så appen og jeg synes faktisk den er ganske udmærket. Den er nem og finde rundt i og der er en, som viser hvordan man laver øvelserne, så man også kan se man får lavet det rigtigt. Den er også nem og forstå." (Per - Bilag 19, l. 40-43.)

Per udtaler i samsvar med citaterne i ovenstående, at appen er nem at finde rundt i og forstå. Derudover værdsætter han at øvelserne bliver vist på video, så han får lavet dem rigtigt. I forlængelse af citatet udtaler han, at han bruger appen cirka 5 gange ugentligt (Bilag 19, l. 45). Ved at han udtaler sig positivt og anvender appen ugentligt kan det fortolkes, at han har fundet en drivkraft og motivation for at anvende den. Det skal dog tilføjes, at han kun har haft appen i lidt over en uge.

Yderligere viser det sig, at Per slet ikke har kigget på informationsdelen i appen (Bilag 19, l. 88-92). Det indholdsmæssige, som Per lærer i tilegnelsesprocessen ved brug af appen er således baseret på øvelsesdelen.

Relateret til sundhedskompetencebegrebet understøtter øvelsesdelen Pers funktionelle sundhedskompetence ved at han kan forstå øvelserne og fokuserer på at lave dem rigtigt. Per er en aktiv ung mand, som inden han kom til skade styrketrænede og spillede fodbold, hvilket kan fortolkes at have sammenhæng med hans fokus på øvelsesdelen. Dette understøttes af, at Per efterlyser flere øvelser i appen (Bilag 19, l. 117-118).

Det viser sig at også Bo på snart 70 år, som efter en rygoperation sommeren 2019 stadig går til fysioterapeut, har sit primære fokus på øvelsesdelen, men med et andet sigte:

” [...] når man har været igennem 30-40 forskellige slags øvelser igennem et stykke tid. Så er man jo lidt i tvivl om, hvad skulle de egentlig gøre godt for? [...] Den rubricerer de forskellige smerter man har og ud fra det som man fortæller, så kommer der relativt få øvelser.” (Bo - Bilag 17, l. 41-43 og l. 72-73).

Bo relaterer til sit lange forløb som patient i sundhedsvæsenet når han taler om 30-40 øvelser han har lavet, som han er usikker på formålet med. I den forbindelse kategoriserer appen smerterne og finder få, passende øvelser til formålet. Bo fortæller derudover, at han bruger appen hver dag (Bilag 17, l. 128-129) og at den bidrager til at målrette træningen (Bilag 17, l. 161-162).

Bo stiller sig kritisk til de mange øvelser han har lavet under behandlingen i sundhedsvæsenet og udviser hermed en grad af sundhedskompetence, som går udover at læse i pjecer, som beskrevet i WHO's definition (Nutbeam, 2000).

Indholdet i læringen findes ved, at han søger forståelse for formålet med de få øvelser appen når frem til for ham. Han finder en drivkraft i, at appen målretter hans træning, hvilket også viser sig

ved at han anvender den hver dag. Dette kan yderligere relateres til det irske studie af Carter, Robinson, Forbes & Hayes, som refereres til i denne rapport's indledende del. I studiet peger de på, at mobil sundhed kan bidrage til at lægge en strategi for fysisk aktivitet (Carter et al., 2018). Ved at appen målretter træningen er den også medvirkende til at lægge en strategi for Bo.

En anden anvendelse af appen viser sig ved Brit, til trods for at hun i ovenstående tillægger øvelserne i appen værdi:

"Det er sådan med alle øvelser om de er på en app eller på et stykke papir eller noget du kan huske du har fået at vide, så får du dem typisk ikke lavet, hvis du ikke har ondt." (Brit - Bilag 16, l. 131-132).

Brit får kun lavet øvelser når hun har ondt og dette er uafhængig af om øvelserne er på en app, papir eller om hun har fået dem på en anden måde. Det kan umiddelbart tolkes som, at hun udviser en lav grad af sundhedskompetence ved at ikke tage ansvar for egen sundhed i hverdagen. En dybere forståelse for dette kan findes ved at hun udtaler:

"Jeg kan godt gå i en periode og ikke mærke noget til det og så lige pludselig, så skal jeg lige love for, at jeg kan mærke det. Det sidder i højre side ved øverste del af ballen inde bagved der. Jeg har også fået at vide af flere, at der kan gå mega lang tid, flere år, inden det går over og det kan også godt være det aldrig går over." (Brit - Bilag 16, l. 37-40).

Det fortolkes, at ovenstående citat påvirker Brits drivkraft og motivation. Ved at hun ikke ved om smerterne går over og dermed ikke kan se målet har hun svært ved at mobilisere mental energi til læring via appen. Derfor påvirker dette tilegnelsesprocessen og indholdet i hvad hun lærer om egen sundhed (Illeris, 2017). I interview med idémanden nævner han netop vigtigheden af at brugerne af appen kan se målet, hvorfor forløbet med appen har en varighed på 4-6 uger inden man kan tale om effekt eller ej (Bilag 14 l. 175-185).

Brit tillægger alligevel appen betydning for, at hun får lavet øvelserne, som et redskab når hun har ondt:

"[...] Jeg synes jeg blev positivt overrasket, fordi det er det visuelle og nogle gange så kigger man bare på sin telefon og så siger man bare: "Når ja" tænker man så uden at

man behøves at gå ind i appen. Mange gange bruger jeg den slet ikke, men det er alligevel den, som ansporer mig til at lave øvelserne.” (Brit - Bilag 16, l. 69-72).

Hun bekræfter i citatet, at hun mange gange ikke bruger appen, men den bidrager til at hun får lavet øvelserne, om end mere usystematisk end Bo. Dette kan anskues, som en form for strategi mod selv at behandle smerterne ved at være fysisk aktiv (Carter et al., 2018). Hun finder således en drivkraft i denne behandling, men har svært ved at finde den i hverdagen når hun ikke har ondt. Dette kan igen relateres til det irske studie ved at det også peger på, at en faktor som spiller ind på effekten af mobil sundhed er ændring i tænkemåder omkring fysisk aktivitet (Carter et al., 2018). Videre kan dette perspektiveres med Illeris’ indholdsdimension og hvad Brit skal lære i forbindelse med brug af TrænSmertenVæk. I hendes tilfælde kan det handle om en ændring af adfærd i relation til fysisk aktivitet (Illeris, 2017).

Brit er udfordret med henblik på at anvende appen systematisk og kan på baggrund af ovenstående ud fra Nutbeams model karakteriseres at have en passiv rolle relateret til egen sundhed (Nutbeam, 2000) (Terkildsen Maindal & Vinther-Jensen, 2016). Der vil senere i analysen vise sig, at samspillet med den nære kontekst, sundhedsvæsenet og samfundet i øvrigt også har en betydning for hvordan appen understøtter sundhedskompetence for Brit og andre informanter.

Ovenstående kan opsummeres med, at der hos alle informanterne er fokus på træningsdelen i appen. Dette til trods for appens trebenede opbygning og at den nordjyske forsker har ambitioner om at den skal være mere end en træningsapp. Flere af brugerne og patienterne tillægger træningsdelen af appen betydning, blandt andet ved at de visuelle input gør at øvelserne bliver lavet rigtigt og at appen bidrager til at sætte træningen i system. På denne baggrund understøtter træningsdelen i appen deres sundhedskompetence, da de har fundet ud af at det er godt for dem at træne, men det tyder på at de ikke anvender appens fulde potentiale.

Formålet med appens tre ben er, at de skal virke i en kombination med hinanden. I næste afsnit bliver der sat fokus på informationsdelen kombineret med øvelsesdelen i appen med henblik på at undersøge det læringsmæssige indhold for de forskellige informanter i relation til deres sundhedskompetence.

Indhold, formål og hvad der skal læres i TrænSmertenVæk

I ovenstående belyses, at flere af informanterne har en vis grad af sundhedskompetence, da de har en forståelse for, at fysisk aktivitet er godt for dem. I analysen af forskningsspørgsmål 1 fremgår der, at idémanden og den nordjyske forsker er enige om, at TrænSmertenVæk har til formål at give patienterne og brugerne en forståelse for, at fysisk aktivitet og træning er godt. Idémanden har et stort fokus på træningsdelen, som skal være nem og simpel, mens forskeren har et større fokus på patientuddannelse og dermed informationsdelen, som han mener er underprioriteret i appen.

Dette kan teoretiseres til Illeris' indholdsdimension i læringstrekanten og at *nogen* skal lære *noget* (Illeris, 2017). Derudover kan det fortolkes, at sundhedskompetencebegrebet spiller en større rolle for forskeren, da informationsdelen ifølge ham har til hensigt at give patienter og brugere forudsætninger for at tage informerede valg med henblik på egen sundhed og smerter.

På baggrund af ovenstående lægger idémanden og forskeren forskellig vægt på hvad dette *noget* er for dem (*nogen*), der anvender appen. Denne forskellighed med hensyn til hvad der skal læres og hvad der forstås og giver mening for hver enkelt, viser sig også i empiri fra patienterne og brugerne.

I præsentationen af projektets informanter fremgår der, at disse har forskellige baggrunde og dermed forudsætninger for anvendelse af appen og i ovenstående belyses, at de anvender appen forskelligt. Derudover er patienterne i et forløb ved Lægehuset, mens brugerne har downloadet appen på eget initiativ.

Disse forskelligheders betydninger for hvad der læres eller bør læres igennem appen undersøges i nedenstående analyse af tema 3.

7.2.3 Tema 3: Informanternes læring i relation til appens øvelses- og informationsdel

Indledningsvist i denne del af analysen besvarer Per et spørgsmål, som omhandler om han stadig er i forløb i sundhedsvæsenet:

"Nej det er jeg ikke længere, fordi de siger de ikke kan gøre noget. Jeg skal bare træne det op." (Per - Bilag 19, l. 26).

Per er ikke i et forløb i sundhedsvæsenet mere. Han blev kort introduceret til appen i forbindelse med, at han besøgte Lægehuset for at udfylde lægeerklæring (Bilag 19, l. 30-33). Illeris' læringstrekant kan her belyse, at Pers tidligere samspilsproces med sundhedsvæsenet, hvor han er blevet fortalt at han bare skal træne det op, kan være en medvirkende årsag til den måde han anvender appen på og dermed det læringsmæssige indhold i tilegnelsesprocessen. For Per er indholdet fokuseret til træningsdelen og han har ikke kigget på informationsdelen. Derudover har han ikke længere et samspil med sundhedsvæsenet, og dermed ikke mulighed for yderligere supervision. I ovenstående er der endvidere nævnt, at Pers drivkraft og motivation ligger i træningsdelen (Illeris, 2017).

Et andet perspektiv findes hos Bo. Han fortæller i interviewet, at han stadig går til fysioterapi og han har indtil videre ikke stødt på noget i appen, som han ikke har set før (Bilag 17, l. 30-34). På spørgsmål om appens informationsdel svarer han:

"Jeg har læst de to steder, om lænd og om hofte [...] jeg var så meget i fysioterapibehandling i sidste halvår af 2019, så det er noget vi har haft fremme med både fysioterapeuter og læger. Så der var ikke noget nyt i det." (Bo - Bilag 17, l. 112-115).

Med citatet understreges, at Bo anvender sin erfaring i form af tidligere informationer fra sundhedsvæsenet ved brug af appen, dette i modsætning til Per, som mangler denne understøttende information.

Teoretiseret til indholdsdimensionen i læringstrekanten er det, der skal læres for Bo noget andet end for Per. Bo er længere i udviklingen af egen indsigt for hvad han har tilegnet sig af viden samt hvad han forstår og kan, i relation til håndtering af egen sundhed med hensyntagen til smerterne (Illeris, 2017). En årsag til dette er, at han har fået information fra sundhedsvæsenet, som appen understøtter. Derudover kan det sige noget om, at Bo har en højere grad af sundhedskompetence end Per, hvilket gør at han har nogle andre forudsætninger for at tage informerede valg.

Informerede valg omhandlende egen sundhed

Som ovenstående antyder, er Per udfordret med hensyn til informationsdelen. Her taler han om hans aktuelle hverdag relateret til smerter:

” [...] jeg har spillet fodbold i 10 år og styrketrænet i 3-4 år. Jeg gør ingenting lige nu [...] når jeg ikke laver noget rigtigt, så er det meget minimalt, men hvis jeg begynder og styrketræne eller spille fodbold eller et eller andet, så bliver de meget mere kraftige i det.” (Per - Bilag 19, l. 6-7 og l. 17-19).

Per har tidligere været meget aktiv og dyrket forskellige sportsgrene, men dyrker ingenting lige nu. Han udtaler sig om smerterne, når han siger de bliver mere kraftige når han styrketræner eller spiller fodbold. Med Illeris' læringsforståelse relateret til indholdsdimensionen kan det fortolkes, at informationsdelen ikke giver mening for Per og han har ikke forståelse for denne del af appen (Illeris, 2017). Dette kan yderligere perspektiveres til hans sundhedskompetence. Per kan læse, se videoer og lave øvelser, men han opsøger ikke informationen appen giver og anvender således hellere ikke informationen i hverdagen til at tage informerede valg. Derfor kan hans rolle ud fra figur 7, Nutbeams tre niveauer af health literacy, karakteriseres som passiv. Han har fundet ud af, at det ikke er godt for ham at spille fodbold eller styrketræne, men er udfordret med henblik på at finde et fysisk aktivitetsniveau som ligger et sted mellem at lave ingenting og styrketræne eller spille fodbold. På denne baggrund er der tale om funktionel fremfor interaktiv og kritisk sundhedskompetence (Nutbeam, 2000).

I forlængelse af dette taler Bo om egen gangdistance:

” [...] det er nok 600-800 meter af gangen uden at det giver problemer efterfølgende [...]. Jeg kender i hvert fald nogen signaler.” (Bo - Bilag 17, l. 21 og l. 152).

I indholdsdimensionen kan dette relateres til, at Bo har tilegnet sig en forståelse omhandlende egne adfærdsmønstre med hensyn til hvad han kan holde til i hans nuværende situation, i modsætning til Per (Illeris, 2017). Han kender signalerne for hvornår han er på grænsen til at have lavet for meget. Dette understøtter endvidere, at hans niveau af sundhedskompetence kan betegnes som kritisk ved at han forholder sig til informationen han har fået fra sundhedsvæsenet og også den information han har læst i appen, til trods for at det ikke gav ham noget nyt. Han indtager en pro-aktiv rolle med henblik på at varetage egen sundhed i hverdagen og tager samtidig hensyn til de smerter han har (Nutbeam, 2000) (Terkildsen Maindal & Vinther-Jensen, 2016).

En yderligere perspektivering med sundhedskompetencebegrebet kan pege på, at samspillet mellem informanternes færdigheder og kravene fra deres respektive kontekster har betydning

(Terkildsen Maindal & Vinther-Jensen, 2016). Per er en ung og aktiv mand, som er på arbejdsmarkedet, mens Bo er pensioneret og bruger sin tid på familie, foreningsliv og lidt bordtennis (Bilag 17, l. 6-8). Dette kan belyse, at det er nogle anderledes og større krav i forhold til Pers livssituation, kontekst og med henblik på de valg han skal tage relateret til sundhedskompetencebegrebet. Samtidig tyder ovenstående på, at Per ikke har færdighederne til at tage disse informerede valg på nuværende tidspunkt.

Det peger i retning af, at det er Bos samspilsdimension med sundhedsvæsenet, som har den største betydning for hans tilegnede sundhedskompetence. Denne bliver understøttet af appen både i form af information og øvelser. Per har ikke den samme støtte fra sundhedsvæsenet og opsøger, forstår og anvender ikke informationen i samme omfang.

I forlængelse af dette følger i nedenstående en analyse af Pias situation, da denne giver nogle nye perspektiver på hvordan erfaring anvendes.

Et yderligere perspektiv på hvordan baggrunde og erfaringer anvendes

Pia kunne ved interviewets gennemførelse ikke anvende øvelsesdelen grundet smerter. På samme måde som Bo har hun læst informationen i appen, men den giver hende ikke noget nyt, da hun har fået informationen fra sundhedsvæsenet igennem hendes mange år med dårlig ryg (Bilag 18, l. 97-98). I følgende citat udtrykker hun sig om fysisk aktivitet i forhold til den smertetur hun lige har været igennem:

"Jeg ved jo godt jo mere man holder sig i gang jo mindre chance er der for, at jeg får sådan en tur igen. Så det er jo for at styrke min ryg og ikke få de her forfærdelige smertetur." (Pia - Bilag 18, l. 130-132).

Pia udtrykker, at jo mere hun holder sig i gang, jo mindre risiko er der for at hun får kraftige smerter igen. Dette genspejles i en indledende samtale med hende, hvor hun fortæller, at:

"I lørdags var jeg ude og handle med min mand og søndag kunne jeg slet ikke komme ud af sengen. Det er lidt bedre nu, men ikke godt". (Pia - Bilag 10, nederst).

Ovenstående kan derfor tyde på, at til trods for at Pia har kendskab til informationen fra tidligere kan hun have svært ved at koble denne sammen med hendes niveau af fysisk aktivitet i hverdagen. Det skal tilføjes, at det var i denne indledende samtale projektgruppens sundhedsprofessionelle

medlem så sig nødsaget til at anvende sin sundhedsfaglige baggrund til at være undersøgende, fremfor at indtage den videnskabelige og udforskende forskerrolle (jf. afsnit 4.5).

Indholdsmæssigt i læringstrekanten handler det om Pias egen indsigt i forhold til hvad hun har tilegnet sig i indholdsdimensionen (Illeris, 2017). Hun har informationen, men det tyder på at hun ikke altid anvender den til at graduere hvor fysisk aktiv hun er ud fra hvordan hun har det. Dette perspektiveres yderligere med, at hendes sundhedskompetence kan betegnes som interaktiv ved at hun til en vis grad anvender fysisk aktivitet fordi hun ved det er godt, men ikke altid ser kritisk på det med hensyn til at skåne sig selv. Hun har en aktiv rolle ved at hun forholder sig til informationen, men kan ikke betegnes som pro-aktiv, da hun ikke søger at forstå hvorfor hun får mere ondt og efterfølgende handler på det i hendes hverdag (Nutbeam, 2000). Dette underbygges af følgende citat, hvor hun bliver spurgt om appen har fortalt hende noget om hvornår hun skal stoppe fysisk aktivitet:

”Nej. Den skal ikke stoppe mig. Jeg skal jo blive ved med at være aktiv.” (Pia - Bilag 18, l. 183).

Med beskrivelsen af appen som forståelsesramme er et af appens formål at facilitere til fysisk aktivitet, men ovenstående kan pege i retning af, at det også er behov for tydeligere information, som kan graduere denne fysiske aktivitet med henblik på at understøtte sundhedskompetence. Derudover kan det tænkes, at Pia til trods for at hun har nogle ressourcer, som hjælper hende med at håndtere hendes smerter og varetage egen sundhed, kan have behov for nogle impulser i en samspilsproces med sundhedsvæsenet for at tilføje ny læring til det allerede lærte (Illeris, 2017).

Samspilsprocessens betydning for tilegnelsesprocessen og sundhedskompetence

Det er i ovenstående fremanalyseret, at Bo gør gavn af den information han får igennem sit forløb i sundhedsvæsenet efter rygooperationen kombineret med det han får fra appen. Derudover beskrives, at Brit, som anvender appen kun når hun har ondt, mangler motivation fordi hun ikke kan se målet med anvendelse af den. I det følgende følges op på hvordan omgivelserne påvirker Brits måde at agere på. Her taler hun om dette i relation til hendes anvendelse af appen:

”Jeg kan ikke huske det, men et halvårs tid har jeg nok haft den. Jeg må også indrømme, at den også har været lagt i bero i en periode, fordi jeg er lidt udfordret med

min mands sygdom. Så glemmer man hurtigt hvad man selv skal gøre.” (Brit - Bilag 16, l. 203-205).

Brit fortæller, at det har været en periode hvor hun ikke har anvendt appen. Dette skyldes, at hendes mand er syg og at hun derfor glemmer sig selv. Brit har downloadet appen af egen fri vilje med gode intentioner. I hendes tilegnelsesproces omhandlende læring om egen sundhed i relation til smerterne, har hun dog ikke kunnet mobilisere den mentale energi som skal til for at læring skal kunne finde sted. Dette har baggrund i samspilsprocessen og Brits nære kontekst i form af hendes mands sygdom (Illeris, 2017).

En syntese af Illeris’ teori og sundhedskompetencebegrebet kan på denne baggrund belyse, at de sociale forudsætninger i et individs livssituation skal være tilstede for at appen skal kunne fungere som et effektivt, digitalt redskab med henblik på læring og dermed have positiv betydning for denne brugers sundhedskompetence.

En yderligere perspektivering af dette fører os længere ud i konteksten og det omkringliggende samfund rundt om læringstrekanten (Illeris, 2017). Der kan på denne baggrund stilles spørgsmålstegn ved, om digitale løsninger kan fungere effektivt uden et vist samspil med sundhedsvæsenet. Brit har en mobiltelefon og har downloadet appen, men mangler forudsætninger for at anvende den efter formålet ud fra hendes livssituation. Hun lægger ikke skjul på, at et samspil med sundhedsvæsenet ville være gavnligt, når hun bliver spurgt om et sammenspil med lægen ville motivere hende til at læse informationen i appen:

”Man kan godt føle sig lidt ladet alene, når man står med sådan noget, for det ikke sådan, hvis man har slået sin tå og den bliver blå. Det kan du ligesom se og forholde dig til, men det er svært og forholde sig til noget, som sidder inde bagved, som du ikke rigtigt kan.... Du ved egentligt ikke rigtigt hvad der er sket og du kan ikke få en forklaring på om det går over igen.” (Brit - Bilag 16, l. 188-192).

Brit føler sig lidt alene med hendes smerter og hun har svært ved at forholde sig til dem, da hun ikke ved hvad der er sket og derudover ikke kan få en forklaring på om det går over. Fortolket med Illeris’ læringstrekant udtrykker Brit behov for samspil både med hensyn til information om hvad der sker inde i hendes krop, men også et tidsperspektiv for at kunne se et mål med det hun laver med appen, som muligvis kunne få hende til at mobilisere mental energi til at gøre noget for sig

selv (Illeris, 2017). Det kan derfor fortolkes, at der ikke er samsvar mellem Brits nuværende kontekst samt de krav hun bliver stillet overfor og de færdigheder hun besidder (Terkildsen Maindal & Vinther-Jensen, 2016). Dette med hensyn til at understøtte hendes sundhedskompetence i anvendelsen af TrænSmertenVæk.

I forlængelse af dette beskriver idémanden i analysen af forskningsspørgsmål 1, at appen er bygget som et kommunikationsredskab til lægen og patienten og derfor kan anses at skulle anvendes i et forløb med et mål for øjet. Den bliver derimod også downloadet af brugere som Brit. Den nordjyske forsker sår tvivl om telefonen og appen, som statiske instrumenter er i stand til at gøre patienterne og brugerne i stand til at omsætte den viden appen giver til at tage beslutninger om egen sundhed i hverdagen. Forståelsen af et statisk instrument er her, at appen, som digitalt redskab, ikke kan målrette informationen efter for eksempel en situation som Brits.

Brit er ikke i stand til at tage beslutninger om egen sundhed i hverdagen, men ovenstående viser også at Per har svært ved at opsøge og anvende information til at tage informerede valg om egen sundhed. Bo har sundhedskompetencerne til at kunne forholde sig kritisk til og anvende information i hverdagen, hvilket også til en vis grad kan siges om Pia.

Analysen til nu peger således i retning af, at det ikke er noget mønster i om informanterne er brugere eller patienter med hensyn til at anvende information til at tage informerede valg om egen sundhed relateret til deres smerteproblematik. Det har snarere en betydning, at de har fået information i deres tidligere eller nuværende samspil med sundhedsvæsenet, som de forstår og anvender, understøttet af appen. Der kan på denne baggrund trækkes paralleller til resultaterne fra forskergruppens workshop, hvor informationen blev vurderet irrelevant af patienter, som havde haft smerter i længere tid (Forskergruppen, 2018).

Relateret til patienterne og brugerne kan dette således opsummeres med, at:

- Pia og Bo, som har været i længere forløb i sundhedsvæsenet har anvendt informationsdelen, men den har ikke givet dem noget nyt.
- Per og Brit, som har haft kortere forløb i sundhedsvæsenet har slet ikke kigget på informationsdelen.

Dette giver forskellige forudsætninger for hvilken betydning appen har for de forskellige informan-
ters sundhedskompetence. Derudover er det en vigtig pointe til den overordnede problemformu-
lering og implementeringen af appen i Lægehuset.

Det tredje ben i appen; Monitoreringsdelen, er stadig uberørt i denne analyse, men i det følgende
tema behandles hvordan denne del af appen kan have betydning for brugernes sundhedskompe-
tence.

7.2.4 Tema 4: Anvendelse af appens monitoreringsdel

I beskrivelse af appen fremgår der, at et spørgeskema omhandlende smerterne besvares hver uge
med henblik på monitorering af eget forløb. Derudover kan der monitoreres hvilke øvelser, der er
udført. I analysen af forskningsspørgsmål 1 udtaler idémanden, at monitoreringsdelen giver pati-
enterne og brugerne et visuelt overblik over egen udvikling via opsamling af data. Dette relaterer
han til, at patienterne aktivt tager del i egen behandling.

På baggrund af dette kan Illeris' læringstrekant belyse, at i et ideelt forløb med TrænSmertenVæk
vil monitoreringsdelen kunne bidrage til, at give patienterne og brugerne feedback på om de tiltag
de gør ud fra informations- og træningsdelen, har en effekt. Derudover vil dette kunne give men-
tal energi og motivation, som en drivkraft for at fortsætte det gode arbejde. Relateret til sund-
hedskompetencebegrebet vil det yderligere kunne ses som en bekræftelse på, at forståelsen og
anvendelsen af informationen virker efter hensigten.

Modsat vil monitoreringsdelen, hvis det ikke går efter planen, kunne hjælpe brugerne og patien-
terne i at beslutte, at det er behov for at kontakte lægen, som det sikkerhedsnet den nordjyske
forsker omtaler i analyse 1. Dette viser sig dog ikke at være tilfælde i praksis.

Her udtaler Brit sig på spørgsmål om hun har brugt appen til at følge udviklingen:

*"Der ved jeg ikke helt om jeg er den typiske i det forløb der med den slags smerter.
Jeg er ikke i tvivl om, når det begynder og gøre ondt, så er der ikke nogen tvivl om,
når man gør de øvelser der, så har det også en virkning på det. Det er jeg ikke i tvivl
om." (Brit - Bilag 16, l. 176-178).*

I tidligere udtalelser fortæller hun, at hun kun laver øvelser når det gør ondt. Det er fremanalyse-
ret, at hun har svært ved at mobilisere mental energi til at lære ved hjælp af appen, da hun bruger

det meste af tiden på at passe sin syge mand. Derudover føler hun, at hun står alene med hendes smerter.

På denne baggrund kan det fortolkes, at Brit har behov for impulser fra samspil med sundhedsvæsenet med henblik på, at forstå appens funktioner. Hun anvender kun øvelsesdelen, men det kan tænkes at en forståelse for, at appen kan give hende positiv feedback over tid kan gøre, at hun kan se formålet og dermed få yderligere motivation til at gøre mere for egen sundhed. Sundhedskompetence betegnes som et dynamisk begreb, som kan forbedres (Køberl & Nielsen, 2018). Det kan derfor fortolkes, at samspillet med sundhedsvæsenet vil kunne give hende en ny forståelse for anvendelsen af de informationer appen giver hende. Dette vurderes som en forudsætning for, at TrænSmertenVæk skal kunne understøtte hendes sundhedskompetence.

Bo, som ud fra ovenstående analyse har en kritisk grad af sundhedskompetence og en pro-aktiv rolle, når han forholder sig til og anvender information fra informationsdelen og øvelsesdelen, udtaler dette om monitoreringsdelen:

”Nej, jeg har set den er der, og jeg konstaterer at når man trykker på udført, så tror jeg ikke der kommer en dato frem. Det tror jeg godt jeg kunne have behov for, hvis jeg skulle bruge det. For at huske, hvornår var det egentlig du kom igennem niveau 1? Hvornår kom du igennem niveau 2? [...] Det var et forslag til forbedring.” (Bo - Bilag 17, l. 191-194).

Bo har set monitoreringsdelen, men synes ikke appen er brugbar til at holde styr på hvilke øvelser han har lavet hvornår og dermed progressionen. Bos kritiske sundhedskompetence gør, at han forholder sig kritisk til monitoreringsdelen og vurderer, at den information denne del ville kunne give ham ikke er brugbar med tanke på anvendelse af den i hverdagen, og derfor ikke understøtter hans sundhedskompetence. Ved at han foreslår det som en forbedring antyder han, at det er noget han er interesseret i. Med tanke på at han vil anvende det for at holde overblik over progressionen kan det med Illeris' læringstrekant fortolkes, at han ser det som et aspekt i drivkraftdimensionen, som en tilføjelse til hans tilegnelsesproces (Illeris, 2017).

Per har i lighed med Brit ikke anvendt monitoreringsdelen. Denne udtalelse kan relateres til monitorering:

”Lige nu går jeg hjemme, så det ikke så slemt og derfor har jeg svært ved at vurdere det. Det er mere, når jeg er på arbejde. Jeg ved det faktisk ikke helt. Jeg tror det hjælper.” (Per - Bilag 19, l. 124-125).

Per har i modsætning til Bo svært ved og vurdere hvordan appen hjælper ham. I lighed med Brit har Per slet ikke kigget på monitoreringsdelen og derfor kan det fortolkes, at han har behov for yderligere samspil med sundhedsvæsenet med henblik på at forstå appens funktioner og hvordan informationsdelen, træningsdelen og monitoreringsdelen skal anvendes sammen.

Dette kan perspektiveres til det irske studie i denne rapportes indledning, hvor der påpeges at erfaring med mobil sundheds funktioner har en betydning for brugernes oplevelse med mobil sundhed relateret til fysisk aktivitet. Studiet peger specifikt på, at selvmonitorering i mobil sundhed kan have en ugunstig effekt med henblik på at fremme fysisk aktivitet. Dette skyldes blandt andet manglende mulighed for individuel tilpasning af denne funktion (Carter et al., 2018). Det tyder på, at ingen af denne undersøgelses informanter har gavn af monitoreringsdelen som funktion i TrænSmertenVæk, hvilket kan have sammenhæng med deres erfaring med mobil sundhed og at funktionen ikke kan tilpasses efter deres behov.

På baggrund af ovenstående tyder det på, at Lægehusets rolle kan være afgørende for den betydning appen har for patienternes sundhedskompetence, primært i form af en grundig introduktion med henblik på at skabe forståelse for appen. I næste afsnit behandles sidste tema i denne analyse. Dette omhandler sundhedsvæsenets rolle i relation til appen, som patienterne og brugerne ser det.

7.2.5 Tema 5: Sundhedspersonalets rolle set i et patient- og brugerperspektiv

I ovenstående belyses, at Brit savner et samspil med sundhedsvæsenet, da hun føler at hun står alene med smerterne. Derudover er det fremanalyseret, at hun mangler forståelse for appen som helhed og således ikke opsøger og anvender dens information. En dybere forståelse af dette findes i denne udtalelse:

”Jeg tænker, at det ville virkeligt have været positivt, at første gang jeg var ved lægen, at der nogle der havde sagt: ”Prøv lige og gå ind og kig på den her. Her kan du faktisk få en god hjælp til selvhjælp. Det tror jeg faktisk havde været en god ting, for nu finder jeg bare den tilfældigt.” (Brit - Bilag 16, l. 194-196).

Når denne udtalelse relateres til tidligere udtalelser om, at hun føler sig ladet alene, underbygger dette hendes betydningstillæggelse af samspilsdimensionen med læge relateret til appen. Ud fra hendes situation kan det dog fortolkes, at samspillet bør indeholde grundig introduktion til appen, information om hendes tilstand og opfølgning med henblik på at have et mål for anvendelsen af appen. Dette i tråd med idémandens udtalelser om at appen som udgangspunkt skal anvendes i forbindelse med lægebesøg.

Pia, som umiddelbart har ressourcerne til at opsøge og anvende sundhedsinformation relateret til hendes smerter, men som alligevel ikke altid kan graduere sit aktivitetsniveau, udtaler følgende:

”Jeg synes det er sådan en app du kan bruge selv uden lægens hjælp.” (Pia - Bilag 18, l. 169-170).

Med udtalelsen underbygger hun ovenstående om, at hun selv tager beslutninger, hvilket også er i tråd med yderligere empiri, hvor hun udtaler at hun selv har koblet sig ud af den medicin hun har fået igennem mange år (Bilag 18, l. 152-154). Hun stoler således på, at det hun har lært om egen sundhed er det rigtige i hendes situation og det kan fortolkes, at hun selv vurderer at hun ikke har behov for yderligere til tilegnelsesprocessen i form af impulser fra sundhedsvæsenet.

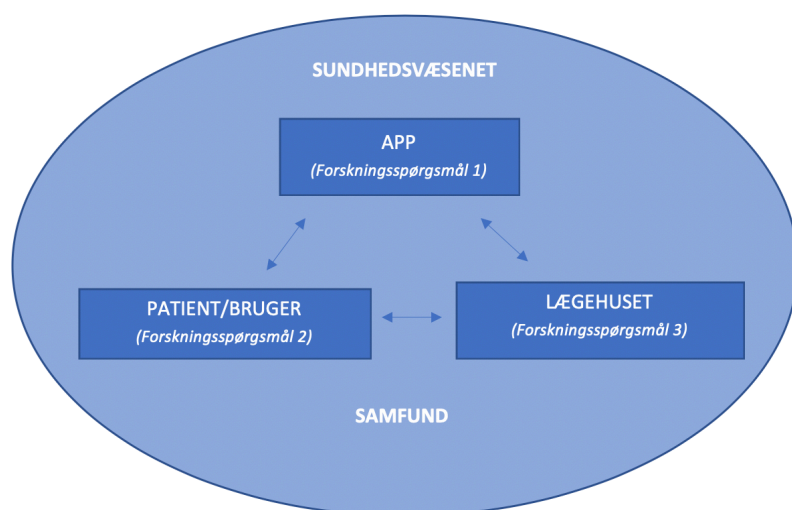
Ovenstående belyser, at der er forskellige perspektiver på Lægehusets rolle i forhold til appen og patienterne/brugerne. Bo trækker med denne udtalelse emnet op i et samfundsperspektiv:

”Du skal ikke have en personlig kontakt til en behandler, som derefter skal sende dig noget du kan printe ud og have liggende. Den her skal du bare, du skal opdage, at den findes og så hjælper du jo mange mennesker på en gang.” (Bo - Bilag 17, l. 95-98).

Denne udtalelse fra Bo kan relateres til rapportens indledning, hvor digitalisering ofte forbindes med effektivitet og innovation. Litteraturen beskriver dog også, at der er udfordringer relateret til digitaliseringen af samfundet og ser det som en forudsætning, at alle kan følge med (McAuley, 2014). Med et kritisk blik og relateret til Bos udtalelse kan der stilles spørgsmålstejn ved om den pågående digitalisering af sundhedsvæsenet også handler om, at få flere patienter igennem systemet ved brug af færre ressourcer.

Ovenstående udtalelse fra Bo genspejler hans pro-aktive rolle med hensyn til sundhedskompetencebegrebet, mens analysen peger på at Brit har en passiv rolle og derfor har behov for et samspil med sundhedsvæsenet med henblik på at håndtere situationen og forbedre hendes sundhedskompetence.

I forlængelse af dette fremgår der indledningsvist i denne rapport, at det er et stigende fokus på, at uddanne patienter med henblik på forståelse af egen sundhed. Forskning viser dog også, at der bør stilles krav til sundhedspersonalet med henblik på, at den information de giver patienterne skal være forståelig og dermed understøtte sundhedskompetence (Køberl & Nielsen, 2018). Dette leder hen til det samspil, som blev illustreret i Figur 1, og for at belyse dette ud fra analysens fund inddrages figuren igen.



Figur 1: De centrale omdrejningspunkter relateret til forsknings-spørgsmålene. Udarbejdet af projektgruppen.

Med de forskelligheder, der er fremanalyseret kaster denne del af analysen lys på, at når det handler om appen TrænSmertenVæk spiller Lægehuset en central rolle. Nogle patienter skal bare vide at appen findes (Bo) mens andre har behov for et tættere samspil med henblik på en forståelse for hvad der skal læres, drivkraften til at lære det, og derigennem en

understøttelse af sundhedskompetence (Brit og Per). For Lægehuset kan det derfor tyde på, at det er afgørende at de har et indblik i deres patienters sundhedskompetence, når TrænSmertenVæk skal tages i brug. Samtidig ligger der et ansvar hos patienterne om at være opsøgende mod Lægehuset hvis det er noget de ikke forstår, som en del af samspilsprocessen. Relateret til samfunds-perspektivet og sundhedsvæsenet, hvor den aktuelle diskurs er, at patienterne skal tage et større ansvar for deres forløb og sundhed, er der på baggrund af denne analyse stadig vigtigt at påpege, at det kan være nødvendigt at stoppe op for at få alle med.

Med dette rundes analysen af forskningsspørgsmål 2 af med en delkonklusion inden fokus rettes yderligere mod Lægehuset i forskningsspørgsmål 3.

7.3 Delkonklusion

I ovenstående analyse er der analyseret på kryds og tværs mellem appens brugere og patienter med henblik på at nå frem til denne delkonklusion på forskningsspørgsmål 2:

Hvilken betydning har appen TrænSmertenVæk for patienterne- og brugernes sundhedskompetence?

Indledningsvist i denne analyse belyses patienterne- og brugernes positive syn på appen og dens brugervenlighed. Dog benytter ingen af informanterne sig af appens fulde potentiale. Alle de fire informanter har sit hovedfokus på træningsdelen i appen.

Træningsdelen har til en vis grad betydning for informanternes sundhedskompetence ved, at de opsøger og anvender øvelserne og derudover har forstået at fysisk aktivitet er godt for deres sundhed relateret til deres smerteproblematik.

Det viser sig, at det ikke er af afgørende betydning om informanterne i undersøgelsen er kategoriseret som patienter eller brugere, men det har en større betydning at de tidligere har fået information fra sundhedsvæsenet, som appen understøtter.

TrænSmertenVæk har derfor vist sig at have betydning for sundhedskompetencen ved de informanter, som har erfaringer og information fra tidligere eller nuværende samspil med sundhedsvæsenet. Appen har ikke givet dem ny information, men den understøtter deres eksisterende viden.

For de informanter, som ikke har et aktuelt eller tidligere samspil med sundhedsvæsenet har appen ikke positiv betydning for deres sundhedskompetence. Dette genspejles ved, at disse informanter ikke har anvendt appens informations- og monitoreringsdel og derfor hellere ikke helheden af appen. De indtager derfor en passiv rolle i relation til sundhedskompetencebegrebet, da de ikke opsøger informationen og derfor ikke anvender den i deres hverdag med henblik på at tage informerede valg om egen sundhed. Analysen peger i relation til disse informanter i retning af, at de har behov for et samspil med sundhedsvæsenet med henblik på at forstå appens trebenede indhold, som har til formål at virke i en kombination.

På baggrund af ovenstående kan den måde processen forløb på, hvor patienterne kun fik en kort introduktion til appen fremfor at der blev afsat en konsultation i Lægehuset som først aftalt, have betydning for patienternes læring og sundhedskompetence i forbindelse med brug af appen. Dette drejer sig om samspillet med sundhedsvæsenet, som det er belyst at det er behov for mere af for flere af informanterne, for at appen med dens nuværende indhold og design skal have betydning for deres sundhedskompetence.

Til trods for at der i sundhedsvæsenets digitaliseringsproces er fokus på, at patienterne i en højere grad skal tage del i eget forløb ved hjælp af digitalisering, er der på baggrund af analysen behov for at stoppe op og få alle med. I dette ligger der en opgave for Lægehuset, i form af at kende deres patienters sundhedskompetence for på den måde at kunne målrette information og individualisere forløbene omhandlende TrænSmertenVæk.

I det følgende bliver der yderligere fokuseret på Lægehuset, når forskningsspørgsmål 3 analyseres.

Forskningsspørgsmål 3

Lægehusperspektivet



8. Analysetilgang til forskningsspørgsmål 3

I tråd med den hermeneutiske forskningsproces involveres analysen og resultaterne fra forskningsspørgsmål 1 og 2 i denne analyse af forskningsspørgsmål 3:

Hvilke potentielle læringsbarrierer kan opstå i forbindelse med implementeringen af appen TrænSmertenVæk i Lægehuset?

Dette forskningsspørgsmål belyses ved hjælp af digitaliseringsbegrebet og dets beslægtede begreber samt Knud Illeris' læringsbarrierer. Digitalisering beskrives i denne rapport's indledning på den ene side at indeholde mange udviklende muligheder, men på den anden side kan digitaliseringen i samfundet også medføre større ulighed (McAuley, 2014). I den indsamlede empiri, som relaterer sig til forskningsspørgsmål 3 viser projektgruppens induktive proces, at der i Lægehuset kan være potentielle udfordringer i forbindelse med digitaliseringsprocessen og implementeringen af TrænSmertenVæk både for Lægehuset og patienterne. Derfor faldt det læringsteoretiske valg for at belyse dette på Knud Illeris' læringsbarrierer i en kombination med digitaliseringsbegreberne. Læringsbarriererne er relateret til de forskellige dimensioner i den anvendte læringstrekant og kan derfor belyse barrierer i individers tilegnelsesproces og i samspilsprocessen, som involverer Lægehuset, patienterne/brugerne og appen.

Den teoretiske forståelsesramme for forskningsspørgsmål 3, som præsenteres inden analysen, er opdelt på følgende måde:

- **Del 1:** Udvidet forståelse af digitalisering og dets beslægtede begreber: *Digitisering, digital innovation og digital transformation.*
- **Del 2:** Illeris' tre læringsbarrierer: *Fejllæring, læringsforsvar og læringsmodstand.*

8.1 Teoretisk belysning af forskningsspørgsmål 3

8.1.1 Del 1: Udvidet forståelse af digitalisering og dets beslægtede begreber

Formålet med dette afsnit er at kvalificere forforståelsen for digitaliseringsbegrebet og dets beslægtede begreber med henblik på at analysere hvilke potentielle læringsbarrierer der kan opstå i forbindelse med implementering af TrænSmertenVæk i Lægehuset.

Som beskrevet i indledningen kan *digitalisering* betegnes som et modebegreb, som ofte anvendes i medier såvel som i hverdagslige samtaler. Med digitaliseringsbegrebets øgende popularitet anvendes også begreberne *digital innovation* og *digital transformation* i en stigende grad. Et mindre anvendt begreb er *digitisering*, som indebærer at analog information konverteres til digitalt format (Osmundsen et al., 2018). Det nævnes alligevel, da det skal vise sig at have betydning for forståelsen af sammenhængen mellem begreberne.

I Osmundsen, Iden og Bygstads systematiske litteraturstudie, som refereres til i ovenstående, finder de frem til forskellige definitioner af digitalisering og de beslægtede begreber. Til trods for, at begreberne bruges i flæng afhænger hver enkelt definition af hvilken kontekst den anvendes i. Derfor relateres i det følgende begreberne til denne undersøgelses sundhedsfaglige kontekst.

Digitaliseringsbegreber relateret til sundhedsvæsenet

I det nævnte systematiske litteraturstudie refererer forfatterne til et svensk studie, hvor forfatterne er tværfagligt repræsenteret med baggrunde fra økonomi, business og IT. De undersøger i deres studie mekanismer i digitalisering af sundhedsvæsenet (Mihailescu et al., 2015). Til trods for, at det svenske studie har en anden videnskabelig vinkel i deres arbejde, har deres begrebsmæssige afsæt relevans i denne undersøgelse.

I sundhedsvæsenet er der konstant en stor mængde information i omløb. For at informationen skal bidrage til at opretholde kvaliteten kræves der, at den er nøjagtig, relevant, integreret og tilgængelig når sundhedspersonalet har behov for den. Det svenske studie refererer derfor til andre undersøgelser, som fremhæver digitalisering som en af de mest effektive måder af forbedre sundhedsvæsenet på. Dette perspektiveres dog med, at det også kan være tidskrævende, forstyrrende og uforudsigeligt med hensyn til hvilke resultater man får ud af det (Mihailescu et al., 2015). Netop derfor har begrebet sin berettigelse som analyseredskab i denne undersøgelse med henblik på at

belyse mulige læringsbarrierer i digitaliseringsprocessen omkring TrænSmertenVæk i Lægehuset. I næste afsnit behandles digitaliseringsbegrebet og dets beslægtede begreber.

Sammenhæng mellem begreber for forståelse af processen

Når digitaliseringsbegrebet skal forstås findes det hensigtsmæssigt at beskrive sammenhængen mellem ovenstående nævnte begreber. For at lægge grundlaget for digitalisering og digital innovation kræves digitisering ved at data omdannes fra analog til digital (Osmundsen et al., 2018). I appen TrænSmertenVæk er eksempelvis information og træningsøvelser, som traditionelt udleveres fysisk i papirform, gjort digitale. På baggrund af dette er alle digitaliseringsprocesser i sundhedsvæsenet og omkring appen TrænSmertenVæk et resultat af digitisering.

Digitalisering – Et socialt og teknisk begreb

Fra denne rapport's indledende afsnit kan der gentages, at digitalisering er processen omhandlende ændring af en eller flere socio-tekniske strukturer. Det vil sige, at digitalisering indeholder både sociale (mennesker, relationer, det sociale) og tekniske (produkter og arbejdsprocesser) aspekter (Osmundsen et al., 2018).

I den forestående analyse vil dette skabe opmærksomhed på, at appen som et teknisk produkt er til undersøgelse, men at også arbejdsprocesserne i appen kan have betydning for implementeringen i Lægehuset. Når arbejdsprocesser relateres til det tekniske aspekt i begrebet forstås dette som de rent tekniske arbejdsprocesser i appen. Dette formodes at kunne spille en rolle både med hensyn til anvendeligheden af det digitale værktøj for Lægehuset og hvordan patienterne modtager og anvender det.

I forlængelse af dette tekniske fokus vil det sociale aspekt endvidere kunne have betydning for relationerne mellem sundhedspersonalet og patienterne. Det kan argumenteres for, at implementering af appen ikke er en indgribende ændring, men alligevel antages der, at den vil medføre en anderledes tilgang for sundhedspersonalet i Lægehuset under patientens besøg i klinikken samt patientens forløb efter lægebesøget. Derudover vil Lægehusets plan om, at lægesekretæren skal introducere patienterne til appen efter at patienten har set lægen og/eller behandlersygeplejersken kunne have betydning for relationerne mellem Lægehusets sundhedspersonale. Dette kan karakteriseres som sociale aspekter i digitaliseringsprocessen omkring TrænSmertenVæk. Endvidere kan

ovenstående sociale aspekt relateres til figur 1, som belyser at samspillet mellem Lægehuset, patienterne og appen har betydning i undersøgelsen.

For at motivere til handling i processen bør den ske i et samspil mellem situationel logik, forskellige integrationsmåder samt medbestemmelse ud fra bekymringer skitseret af ansatte (Mihailescu et al., 2015). Dette understreger vigtigheden af, at den samlede organisation bliver hørt og inddraget i processen.

Digital innovation – Proces eller resultat

Ovenstående fører videre til digital innovation, som kan opdeles efter om innovationen er *proces* eller *resultat orienteret*. I processen kombineres digital teknologi på nye måder eller sammen med fysiske produkter med henblik på udvikling af et nyt produkt eller tjeneste, som har en værdi for brugerne. Resultatet er det nævnte produkt eller tjeneste, som er udviklet og giver værdi for dem, der anvender det (Osmundsen et al., 2018).

Ud fra analysen af forskningsspørgsmål 1 kan der argumenteres for, at den digitale innovation omkring tilblivelsen af TrænSmertenVæk til nu har været resultatorienteret. Produktet er på markedet og dernæst undersøges der, om det giver værdi. Når begrebet digital innovation anvendes i analysen af hvilke potentielle læringsbarrierer Lægehuset skal tage højde for i implementeringen af appen kan dette belyse om produktet giver værdi nu, eller om der er behov for at blive i processen og undersøge yderligere.

Sundhedsappen TrænSmertenVæk er i en proces med henblik på udvikling af et produkt og tjeneste, med et mål om at den skal give værdi for patienterne og brugerne, som anvender den. Derudover kan det argumenteres for, at den også bør give værdi for sundhedspersonalet, som introducerer og vejleder i brugen af appen. Som det er belyst i indledningen kan implementering af digitale værktøjer have både positive og negative konsekvenser for sundhedspersonalet, hvorfor der kan argumenteres for at deres behov, sammen med patienternes behov, bør tilgodeses i processen (Öberg, et al., 2018).

Med et yderligere lag på perspektiveringen kan appen ses som et ressourcebesparende produkt for sundhedsvæsenet, hvis den medvirker til at patienterne ikke har behov for yderligere sundhedsydelser. Hvis processen når derhen kan der være tale om en digital transformation, som viderefører ovenstående behandlede begreber.

Digital transformation – En længerevarende proces

Digital transformation er en længerevarende proces, hvor digitalisering og digital innovation over tid ændrer arbejdsmåder i en organisation og dermed bidrager til en signifikant transformation (Osmundsen et al., 2018). Litteraturen beskriver, at vi nu er inde i en tredje bølge af digital transformation i samfundet. Den første bølge i 1960'erne og 1970'erne kendetegnes ved, at enkelte opgaver i organisationer blev overtaget af IT. I anden bølge i 1980'erne og 1990'erne blev det via netværk muligt at koordinere i organisationer, og internettets muligheder begyndte at gøre sig gældende i form af nye kommunikationsveje uden geografiske begrænsninger. Den nuværende tredje fase kendetegnes af, at IT er integreret i organisationer, produkter og tjenester som en naturlig del af samfundet (Porter & Heppelmann, 2014).

På baggrund af ovenstående kan begrebet digital transformation kontekstualiseres til hele sundhedsvæsenet ved at flere digitaliseringsprocesser, som for eksempel videokonsultationer, elektronisk patientjournal og sundhedsapps har medvirket til at ændre arbejdsprocesserne i og imellem de forskellige sektorer. Det gør sig dog også gældende i lokale kontekster, som Lægehuset, hvor det er en igangværende transformation omhandlende blandt andet videokonsultationer og elektronisk booking af patienter (Lægehusets hjemmeside, 2020). Med dette begreb inkluderet kan analysen trækkes op i samfundsperspektiv ved at relatere digitaliseringsprocessen omkring TrænSmer-tenVæk til de andre nævnte digitaliseringsprocesser. Dette med henblik på, at belyse hvilke læringsbarrierer der kan være i at endnu et digitalt redskab bliver introduceret for Lægehuset, når de i forvejen er inde i en bølge af digital transformation. Derudover kan det vise hvad der skal til for at appen skal kunne medføre en transformation i forhold til traditionelle forløb med patienter med smerter i Lægehuset.

Med ovenstående vinkel på digitaliseringsbegreberne kvalificeres i det næste afsnit den læringsteoretiske forståelse for Knud Illeris' læringsbarrierer.

8.1.2 Del 2: Knud Illeris' læringsbarrierer

Knud Illeris har i sin læringstrekant inkluderet følgende tre læringsbarrierer: *Fejllæring*, *læringsforsvar* og *læringsmodstand*. I teorien fremgår at læringsbarrierer kan opstå ved, at ikke alle impulser og påvirkninger i samspilsdimensionen omdannes i den enkeltes tilegnelsesproces. Dette kan medføre manglende læring, en delvist læring ud fra formålet eller læring i en anderledes form (Illeris, 2017).

I relation til projektgruppens undersøgelse set i et læringsperspektiv, er det derfor relevant at tage forbehold for potentielle barrierer i implementeringen af TrænSmertenVæk i Lægehuset. I nedenstående præsenteres de tre læringsbarrierer samt hvordan og hvorfor de kan relatere sig til projektgruppens undersøgelse.

Fejllæring

Læringsbarrieren fejllæring kan opstå i forbindelse med uoverensstemmelser og misforståelser i kommunikationsprocesser, hvilket kan have betydning for den tilsigtede læring for den enkelte. Fejllæring er tilknyttet indholdsdimensionen i læringstrekanten. Denne barriere sker ofte i forbindelse med læring og er uden større konsekvenser for individet (Illeris, 2017).

Til trods for, at teorien beskriver at fejllæring sker uden større konsekvenser, kan barrieren formodes at have betydning for implementeringen af TrænSmertenVæk og patienternes sundhedskompetence. Baggrunden for dette er, at hvis forskellige forståelser af appen gør sig gældende blandt personalet i Lægehuset, kan det medføre en fejllæring grundet misforståelser internt blandt sundhedspersonalet og dermed ud til patienterne. Dette på baggrund af et mismatch i den enkelte medarbejder eller patients indholdsdimension (Illeris, 2017).

Illeris beskriver videre i relation til fejllæring at forudsætningerne for at lære er forskellige og læring sker dermed forskelligt fra individ til individ. På baggrund af dette udtaler han:

”Der er således i de fleste tilfælde brug for indføling, dialog og tolerance, og fremskridt kan både for den enkelte og mere alment være noget, der finder sted, når nogen forstår noget anderledes, end man plejer at forstå det.” (Illeris, 2017, s. 183).

Dette kan derfor også ses som en styrke i læreprocessen, når nogle andre forstår noget man ellers havde forstået på en anden måde. I undersøgelsen er informanterne udvalgt med vidt forskellige forudsætninger og baggrunde i form af køn, alder, uddannelse, erfaringer samt forskellige smerter. Nogle af disse faktorer har vist sig at have indflydelse for hvilken betydning appen har for deres sundhedskompetence. På samme måde er Lægehusets medarbejdere også forskellige individer med forskellige baggrunde og forudsætninger for hvordan de skal tilgå en digitaliseringsproces. Hvis dette ikke bliver taget hensyn til kan der være en risiko for at fejllæring opstår. Dette fører videre til læringsbarrieren forsvar mod læring.

Forsvar mod læring

Læringsbarrieren forsvar mod læring er tilknyttet læringstrekantens drivkraftdimension, da den bidrager til frasortering af de mange impulser og påvirkninger fra omverdenen. Dette har til formål at opretholde den mentale balance for det enkelte individ og mobilisere et psykisk overskud af energi. Illeris opdeler forsvar mod læring i tre former for psykiske forsvarsmekanismer i relation til læring: *Hverdagsbevidstheden*, *identitetsforsvar* og *magtesløshed* (Illeris, 2017).

Hverdagsbevidstheden

Forsvarsmekanismen hverdagsbevidstheden handler om at mennesker dagligt udsættes for en stor mængde information og læring hvor end de bevæger sig. Derfor kan der være tale om en aktivering af forsvar mod læring imod truende eller belastende påvirkninger, som begrænser eller nægter adgang ind til bevidstheden.

Illeris tydeliggør dog også, at der ligger et stort lærings- og udviklingspotentiale i disse forandringsprocesser. Al den læring mennesker møder på deres vej kan ikke kaperes og derfor filtreres disse impulser systematisk således, at det enkelte individ undgår et psykisk sammenbrud (Illeris, 2017).

Alle de digitale forandringer i sundhedsvæsenet kan på baggrund af ovenstående formodes at påvirke sundhedspersonalet. Dette kan medføre, at et nyt digitalt redskab kan virke truende, nye impulser filtreres væk og det kan dermed være en barriere for læringen i digitaliseringsprocessen.

Dette kan også være gældende for patienterne, som i dagens digitale samfund har tilgang til store mængder sundhedsinformation. Disse mange udefrakommende impulser og påvirkninger kan

gøre, at patienternes forsvar mod læring aktiveres. Dette kan endvidere medføre identitetsforsvar, som behandles i nedenstående.

Identitetsforsvar

Identitetsforsvar udløses, når forsvarsmekanismen hverdagsbevidstheden ikke er nok til og beskytte individet mod omverdenens store mængde af impulser. Det essentielle for identitetsforsvar er, hvordan individer oplever sig selv og hvordan man opleves af andre. Dette kan have betydning for de tilsigtede læreprocesser. Denne forsvarsmekanisme, hvor den tilsigtede læring ikke er fuldt accepteret af det enkelte individ, er den mest almene og stærkeste forsvarsmekanisme som kan opstå i forbindelse med læreprocesser. Illeris relaterer det til, at det kan skabe en oplevelse og følelse af anbringelse for individet (Illeris, 2017).

Denne form for mekanisme kan tænkes at have betydning for Lægehusets personale hvis de ikke bliver inddraget i digitaliseringsprocessen omkring TrænSmertenVæk. De vil således kunne føle det som en anbringelse ved at de ikke fuldt ud accepterer den læring de skal igennem. På samme måde vil dette også gælde for patienterne eller brugerne, som skal anvende appen. Dette kan være tilfælde hvis læring om hvordan de skal tage informerede valg om egen sundhed via appen ikke fuldt ud accepteres.

Den fleksible identitetsform i et senmoderne samfund er et andet perspektiv på identitetsforsvar. Det omhandler, at mennesker har omskiftelige identiteter for at kunne begå sig i samfundet. Illeris fremhæver i denne sammenhæng voksnes identitet, som forholdsvis stabil og forankret i tidligere erfaringer i livet. Al ny læring kan derfor ses som værende truende for den eksisterende oparbejdede identitet og dermed skabe forsvar mod læring. Identitetsforsvar opstår særligt i læringssituationer, som kræver eller tilsigter personlig udvikling, omskoling og omstillingsparathed. Der kan derfor opstå uoverensstemmelse for den enkeltes oplevelse af den nye tilsigtede læring, da den kan kræve en dekomposition af den eksisterende oparbejdede identitet (Illeris, 2017).

Ovenstående kan relateres til Lægehusets læger, sygeplejersker og andet personale, som har oparbejdet deres identitet på arbejdet. De forandringer en implementering af TrænSmertenVæk medfører vil kræve personlig udvikling og omstillingsparathed, og kan dermed udvikle sig til et identitetsforsvar mod det nye.

Patienterne skal i en stigende grad tage ansvar for eget forløb og sundhed, hvilket fører til en ændret patientrolle, som også belyses i denne rapportes indledning. Dette kan kræve en omstilling fra den traditionelle identitet som patient i Lægehuset og hvis denne omstilling ikke kan håndteres, kan identitetsforsvar også opstå for patienterne og brugerne af TrænSmertenVæk. Det handler om, at individet er i en konflikt, som behandles i nedenstående læringsbarriere, magtesløshed.

Magtesløshed

Forsvarsmekanismen magtesløshed i læringssituationer kan aktiveres, når det enkelte individ oplever konflikter som individet ikke selv har indflydelse på i tilsigtede læringssituationer. Dette kan skabe u hensigtsmæssige læringssituationer, hvor man kan opleve det som et "overgreb" i et senmoderne samfund. Derfor kan et læringsforløb opstillet af andre begrænse indflydelsen af den tilsigtede læring. Denne form for magtesløshed kan være nedbrydende for mennesker i læreprocesser (Illeris, 2017).

Forsvarsmekanismen magtesløshed kan således relateres til ovenstående om digitaliseringsprocessen i Lægehuset og hvilke konsekvenser det kan have hvis medarbejderne ikke bliver inddraget i processen, men forløbet omkring TrænSmertenVæk istedet bliver opstillet af andre. Dette kan eksempelvis være Lægehusets ledere. Endvidere kan det relateres til patienterne og brugernes forskelligheder og deraf behovet for at Lægehuset er opmærksom på hver enkelt patients sundhedskompetence. Hvis patienterne ikke bliver inddraget ud fra deres behov kan u hensigtsmæssige læringssituationer opstå som følge af den manglende indflydelse. I den forbindelse har samspilsdimensionen betydning og til denne dimension har Illeris tilknyttet læringsbarrieren modstand mod læring.

Modstand mod læring

Modstand mod læring kan forveksles med forsvar mod læring. Forskellen på de to er, at forsvar mod læring retter sig mod forudindtagede situationer, hvorimod modstand mod læring er rettet og mobiliseres i de givne situationer. Det kan være i læringssituationer, hvor individet ikke deler samme holdninger eller ikke finder læringssituationerne acceptable. Dette kan derfor have konsekvenser for den tilsigtede læring og dermed begrænse den enkeltes livsudfoldelse (Illeris, 2017).

På denne baggrund kan denne barriere relateres til digitaliseringsprocessen for Lægehusets medarbejdere på samme måde som forsvar mod læring, men forskellen er at modstand mod læring opstår i bestemte situationer, som en del af processen. For medarbejderne kan dette være hvis deres leder giver en besked de ikke er enige i eller finder uacceptabel. For patienterne kan det være i forbindelse med kommunikationen i en given konsultation.

Modsat kan der i modstand mod læring også ligge et potentiale i læringsprocesserne. Det kan åbne op for overskridende læring og personlig udvikling. Dette drejer sig om at kunne skabe rum for læring, som anerkender modstanden som legitim udtryksform. Derudover kan modstand mod læring give mulighed for ændringer i forhold til nye behov og situationer (Illeris, 2017).

I denne forbindelse kan begrebet digital innovation anvendes til at belyse, at digitaliseringsprocessen ikke nødvendigvis giver umiddelbare resultater og at den også kan give modstand. Ved anerkendelse af denne modstand kan positive ændringer finde sted som følge af et andet syn på behov og forskellige situationer i digitaliseringsprocessen for Lægehusets medarbejdere. Dette kan ligeledes være tilfælde for Lægehusets patienter ved at appen nu bliver inkluderet i deres samspil med Lægehuset. For nogle kan det betyde overskridende læring, personlig udvikling og opnåelse af læring gennem håndtering af egen sundhed ved hjælp af appen.

Med redegørelsen af ovenstående begrebsapparat følger på de kommende sider analysen af forskningsspørgsmål 3.

8.2 Analyse 3: Lægehusperspektivet

Ovenstående udvidede forforståelse lægger grundlaget for analysen af forskningsspørgsmål 3, som retter sig mod Lægehuset og hvilke læringsbarrierer der kan opstå ved implementering af TrænSmertenVæk.

De hermeneutiske fortolkningsprincipper anvendes i denne analyse på samme måde som i analysen af forskningsspørgsmål 2. Analysen er opdelt ud fra følgende temaer:

- **Tema 1:** Potentielle læringsbarrierer knyttet mod Lægehuset og dets ansatte. Disse har indirekte betydning på patienternes læring.
- **Tema 2:** Potentielle læringsbarrierer direkte knyttet til patienterne i et samspil med Lægehuset.
- **Tema 3:** Fremtidsperspektiver ved implementeringen af appen TrænSmertenVæk i Lægehuset.

Analysen af de ovenstående temaer opsummeres slutteligt i en delkonklusion.

8.2.1 Tema 1: Potentielle læringsbarrierer knyttet mod Lægehuset

Afslutningsvist i analysen af forskningsspørgsmål 2 delkonkluderer projektgruppen, at der er behov for at stoppe op for at få alle patienter og brugere med. Dette til trods for at der på diskursivt grundlag indenfor sundhedsvæsenet og i tråd med den øgede mængde digitalisering lægges et større ansvar på patienterne for at tage del i eget forløb. I dette ligger der også et ansvar hos Lægehuset med henblik på at få alle deres medarbejdere med.

I analysen af forskningsspørgsmål 1 beskrives, at Danmarks digitale sundhedsportal, sundhed.dk, står bag appen TrænSmertenVæk i samarbejde med Region Midtjylland og Region Nordjylland. Den nordjyske forsker peger på, at dette er en del af sundhed.dk's digitaliseringsstrategi, som dermed kan relateres til digitalisering af samfundet og sundhedsvæsenet. For Lægehuset viser det sig, at det har en betydning hvor appen kommer fra, når den interviewede læge udtaler:

"Det er jo en blåstempling af, at det er prioriteret fra regionernes side, at det er den man skal bruge. Vi kan jo ikke nødvendigvis have et indblik i hvor lødigt et eller andet produkt er, men hvis det kommer fra sundhed.dk, så er der en blåstempling i det. Det

giver forøget vægt til at ville prioritere det og implementere.” (Læge - Bilag 20, l. 108-111).

Citatet fra lægen peger på, at TrænSmertenVæk ved at den er udviklet af sundhed.dk, er prioriteret fra regionernes side. Dette gør, at det er noget man skal bruge og sætte ressourcer af til at implementere uden at Lægehuset nødvendigvis kan have indblik i kvaliteten af produktet.

I forlængelse af citatet kan projektgruppens procesbeskrivelse (jf. afsnit 3.4) anvendes som en yderligere forståelsesramme. Heri beskrives en overraskende vending, da Lægehuset bestemte sig for hurtigt at implementere appen og indlede et samarbejde med projektgruppen. En afgørende faktor for dette var netop, at sundhed.dk står bag appen.

Begrebet digital innovation er som beskrevet enten rettet mod processen, hvor digital teknologi udvikles på nye måder og sammen med fysiske produkter for at skabe værdi for brugerne, eller mod selve resultatet, i dette tilfælde appen (Osmundsen et al., 2018).

Den digitale innovation omkring TrænSmertenVæk, hvor den kom ud på markedet for at se om den giver mening, bærer som tidligere nævnt præg af resultatorientering. Med ovenstående udtalelse og den hurtige implementering taget i betragtning kan det pege i retning af, at Lægehuset også tænker resultat fremfor proces. Lægesekretæren, som blev håndplukket til opgaven med at introducere patienterne til TrænSmertenVæk på baggrund af interesse og personlige kvalifikationer (Bilag 21, l. 85-90), har dette at sige omhandlende ovenstående:

”Det var i hvert fald også det, som var intentionen ved os, at vi skulle have nogle retningslinjer for hvordan får vi lige fulgt op på det og at det ikke kun var en bold, som var kastet over til mig... at vi stadig havde sparring omkring patienten.” (Lægesekretær - Bilag 21, l. 132-135).

Sekretæren fortæller, at intentionen var at Lægehuset skulle have nogle retningslinjer i implementeringen af appen og dermed at ikke alt ansvaret var lagt over på hende. For at forstå citatet rigtigt skal det tilføjes, at hun sigter til de intentioner der var inden vores samarbejde blev ændret, og implementeringsprocessen blev sat på standby.

Med udtalelsen peger sekretæren på et ønske om, at implementeringen skal foregå som en digital innovationsproces. Derudover kan det sociale aspekt i digitaliseringsbegrebet, som omhandler

mennesker, relationer og det sociale, inddrages (Osmundsen et al., 2018). Dette på baggrund af, at implementering af appen, retningslinjer eller ej, vil medføre en anden arbejdsgang, som involverer flere medarbejdere og derfor relationer i Lægehuset.

I forlængelse af dette kan det svenske studie, som blev refereret til i denne rapports indledning inddrages. De svenske sygeplejersker peger på, at processen har foregået i et top-down perspektiv uden at de har haft den ønskede indflydelse. Derudover bliver deres traditionelle måde at arbejde på samt relationerne til patienterne påvirket af digitaliseringsprocessen (Öberg, et al., 2018).

På denne baggrund kan det fortolkes, at Lægehuset skal tage højde for ovenstående med henblik på at undgå læringsbarrieren forsvar mod læring hos sundhedspersonalet indad i Lægehuset. Denne læringsbarriere vil kunne medføre et identitetsforsvar hos sundhedspersonalet ved at de ikke finder den tilsigtede læring acceptabel. I dette tilfælde beskriver Illeris, at det kan føles som en anbringelse for den lærende. Dette er især gældende i læringssituationer som omhandler personlig udvikling, omskoling og omstillingsparathed (Illeris, 2017). Der fortolkes, at digitaliseringsprocessen om TrænSmertenVæk til en vis grad vil indeholde alle disse tre aspekter.

Til trods for, at der i ovenstående er potentielle læringsbarrierer, der kan opstå i implementeringen giver dette citat fra lægen en dybere forståelse, som peger mere i retning af proces end resultat:

"Jamen det der med sundhed.dk er ikke kun sådan en snobeffekt eller et eller andet, men det har også noget og gøre med, at man har en forventning til den bliver videreudviklet og den er kommet for og blive. [...] der skal altså noget energi til og implementere sådan noget her og hvis man vælger og lægge energi i noget, så er det fordi man tror på det er varigt og det er noget man kan sætte sig på, så jeg mener der er en betydelig pointe i, at det er sundhed.dk af den grund i forhold til en eller anden privat udbyder." (Læge - Bilag 20, l. 216-222).

Lægen understreger, at det ikke har noget med snobeffekt at gøre, at appen kommer fra sundhed.dk. Han vægtlægger dog, at han har en forventning om at der sker en løbende udvikling og at appen er kommet for at blive på baggrund af at den er udviklet af sundhed.dk.

Dette peger således i retning af, at han også er interesseret i at indgå i en innovationsproces omkring appen, hvor han følger udviklingen fra sundhed.dk og den forskning, der foregår omkring TrænSmertenVæk. Dette kan relateres til figur 1 og samspillet mellem Lægehuset og appen. Internt i Lægehuset skal de dog stadig tage højde for ovenstående potentielle læringsbarriere, da denne kan blive aktuel hvis de ikke formår at få alle medarbejdere med. Indlejret i dette ligger også et teknisk aspekt, når der er tale om digitalisering. Dette behandles i nedenstående.

Teknikken i appen og potentielle barrierer ved implementering

Patienterne og brugerne udtaler sig i analysen af forskningsspørgsmål 2 positivt om appens brugervenlighed. Dette kan ses som en del af det tekniske aspekt i en digitaliseringsproces. For Lægehuset fylder også den tekniske del, som nedenstående citat fra lægen indikerer:

”Jo bedre integreret den er med vores lægesystem, så man ikke skal køre to separate systemer. I det omfang den er det, i det omfang har den chance for at blive implementeret. Lige nu er den strengt taget ikke, men den er jo sundhed.dk, og det er jo et plus. Et sted hvor man er vant til at komme.” (Læge - Bilag 20, l. 100-103).

Ovenstående citat kan rammesættes af begrebet digital transformation. Sundhedsvæsenet er i en indeværende periode af digital transformation, hvor digitalisering er en del af hverdagen. Lægen sigter i den forbindelse til flere systemer og det kan således pege i retning af, at når endnu et digitalt redskab skal implementeres, fokuseres der på at det skal være brugervenligt og effektivt for at have en chance for at blive implementeret. I modsat fald peger det svenske studie, som henvises til i afsnittet ”Digitalisering og dets beslægtede begreber” på digitalisering som en forstyrrende og uforudsigelig tidsrøver (Mihailescu et al., 2015).

Lægesekretæren trækker med denne kommentar fokus videre til hendes og kollegaernes anvendelse af teknikken:

”[...] jeg synes selv, at den er enormt brugervenlig, men hvis der er nogle, som synes at det kan drille lidt det teknik, så kan det godt... jeg tror nu de fleste... vi er jo så vant til og have alle mulige tekniske redskaber i vores hverdag. Umiddelbart set så tænker jeg ikke det skal give de store udfordringer.” (Lægesekretær - Bilag 21, l. 268-271).

Sekretæren omtaler appen som brugervenlig, men hun stiller alligevel spørgsmålstegn ved det tekniske aspekt, som kan påvirke nogle kollegaer. Slutteligt understreger hun dog, at de er vant til at arbejde med tekniske redskaber. Den tekniske del af digitaliseringsbegrebet består af produkter og arbejdsprocesser (Osmundsen et al., 2018). Produktet, appen TrænSmertenVæk, har nogle tekniske arbejdsprocesser indlejret, som skal læres af sundhedspersonalet i Lægehuset. Ovenstående belyser, at der kan ligge en potentiel læringsbarriere i, at alle de nye digitale input i en periode som er præget af digital transformation i sundhedsvæsenet kan medføre at drivkraften for sundhedspersonalet omdannes til et forsvar mod læring. Dette kan både indebære, at sundhedspersonalet nægter adgang for yderligere påvirkning i deres hverdagsbevidsthed eller som et identitetsforsvar mod alle forandringerne. Det kan i yderste fald udvikle sig til magtesløshed, hvis sundhedspersonalet ikke selv får den ønskede indflydelse på digitaliseringsprocessen som læringsforløb (Illeris, 2017).

Den interviewede læge virker dog til, at være bevidst om sin rolle som leder i en digitaliseringsproces med denne udtalelse:

”Min rolle i det er jo så, qua den måde vi er læger her på, at meget være leder i det, altså facilitere og motivere deltagelsen hos mine medarbejdere således at de sammen med jer har kunnet motivere patienter til at deltage. Så det har været min rolle.”
(Læge - Bilag 20, l. 29-31).

Lægen ser sin rolle som leder ved at facilitere og motivere deltagelsen hos medarbejderne. Citatet kan yderligere kontekstualiseres, da lægen svarer på spørgsmålet om hvad hans rolle er i relation til denne undersøgelse fremfor hvad hans fremtidige rolle er i digitaliseringsprocessen. På denne baggrund er ovenstående fremanalyserede potentielle læringsbarrierer stadig aktuelle at tage højde for når Lægehuset når længere hen i implementeringen.

Lægesekretæren udtaler sig i ovenstående om en vis usikkerhed på om alle medarbejdere kan følge med i digitaliseringen, hvilket kan ses som en forudsætning når TrænSmertenVæk skal implementeres i Lægehuset. En dybere forståelse af dette kan findes ved en undersøgelse af Lægehusets organisering, hvor dette i nedenstående relateres til appen TrænSmertenVæk og videre til patienterne.

Teamsamarbejde og fælles forståelse i Lægehuset

I ovenstående analyse af forskningsspørgsmål 2 konkluderes, at flere af patienterne og brugerne mangler forståelse for TrænSmertenVæk, og specielt dens tre ben: Information, træning og monitorering. I forskningsspørgsmål 1 lægges der vægt på dette samspil i appen, hvor den nordjyske forsker har fokus på information og idémanden har fokus på træningsdelen, mens begge har fokus på at det er vigtigt at patienterne forstår at træning og fysisk aktivitet er godt for dem.

Med hensyn til implementeringen af appen i Lægehuset lægger den interviewede læge vægt på måden de er organiseret på:

” [...] de der motiverende snak om behandling, det ligger hos os ved sygeplejersken, og at lægen er med ind og godtgør at planen er fornuftig [...] det kan godt, hos os i hvert fald, have en fremmende effekt at vi er et team omkring det [...].

Vi kan også forestille os, at den interesserede, faktisk social – og sundhedsassistent, som hos os er sekretærfiguren også vil kunne deltage i hjælpen med patienten.”

(Læge - Bilag 20, l. 73-77 og l. 79-80).

Lægen fortæller, at snak om behandling ligger ved sygeplejersken, og lægen er med ind over planen. Derudover kan sekretæren, som skal introducere patienterne for appen være en del af patientens forløb. Lægen anser, at dette teamsamarbejde har en fremmende effekt i Lægehuset.

Ved anvendelse af digitaliseringsbegrebets sociale aspekter kan der fremanalyses, at med så mange involverede personer i patientens forløb omkring TrænSmertenVæk vil relationer og arbejdsgange ændres i Lægehuset, hvilket også vil medføre ændrede forløb og relationer for patienterne.

Det viser sig yderligere i empirien, at lægen og sekretæren i Lægehuset på nuværende tidspunkt ikke har forståelse for appen. Her en udtalelse fra lægen i relation til TrænSmertenVæk:

” [...] jeg må jo indrømme at jeg har jo ikke gjort mig mange erfaringer, men jeg har været inde og slå op og lige prøvet kort, men jeg synes ikke jeg er alt for velorienteret i den til at kunne sige det. Men jeg synes da det er noget man skal prioritere, at i lighedens navn, at det ikke bliver for vanskeligt for dem, der er dårligere stillet.” (Læge - Bilag 20, l. 117-120).

Lægen har ikke gjort sig mange erfaringer med appen, men han har prøvet den kort. Det genspejles endvidere i empirien, at han ser appen som et kommunikationsredskab, men hans hovedfokus ligger på træningsdelen (Bilag 20, l. 126-130).

Når sekretæren bliver spurgt ind til formålet med appen svarer hun:

”Jeg tænker, der er flere mål deri. Den der med at patienterne kan følge hvordan smertetærsklen var, da man startede. Det tænker jeg er meget fint, at de kan følge med i deres træning, hvor hyppigt de får det gjort, så de kan holde sig selv op på det. Jeg tænker også rigtig meget de videoer, der er som instruktion dertil. Det er bare et godt arbejdsværktøj og de selv kan følge den fremgang. Det kan godt være de stadig kan mærke de har ondt, men at de nu kan se de ligger på en 5’er, hvor de før lå på en 8’er eller hvordan og hvorledes – at de kan se der er en udvikling i det.” (Lægesekretær - Bilag 21, l. 77-83).

I citatet viser sekretæren et fokus på træningsdelen i form af videoer samt monitoreringsdelen, hvor patienterne kan holde overblikket over deres forløb. Videre bliver hun spurgt ind til om hun har kigget på appens informationsdel:

”Kun meget lidt faktisk. Den del jeg så var faktisk fin [...] man kunne få en information om de ting, som man normalt vil få fra en fysioterapeut [...] mange af de patienter, som kommer har opsøgt information 10 forskellige steder og så er de egentligt forvirret om hvad de skal tro på og så videre. Her er det ligesom samlet et sted.” (Lægesekretær - Bilag 21, l. 203-207).

Ovenstående belyser, at lægen og sekretæren ikke har fuld forståelse for appens funktioner og derudover at deres forståelser for appen er forskelligartede. På samme måde viste det sig i analysen af forskningsspørgsmål 2, at de enkelte brugere og patienter forstår appen forskelligt. Der skal endvidere tilføjes, at sygeplejerskerne i Lægehuset vil være en fast del af patienternes forløb. Samtidig opsøger flere af patienterne information andre steder fra. Det er således mange led, relationer og mulige forståelser i spil i digitaliseringsprocessen omkring TrænSmertenVæk.

Fejllæring omhandler misforståelser og uoverensstemmelser i kommunikationsprocesser (Illeris, 2017). På baggrund af ovenstående kan der fremanalyses, at Lægehuset bør tage højde for

denne læringsbarriere både indad i personalegruppen men også ud fra den information, som bliver formidlet til patienterne. Man kan forestille sig, at spørgsmål omkring TrænSmertenVæk lige så vel kan komme til sygeplejersken eller lægen som til sekretæren, som har fået ansvaret for at introducere til appen. På denne baggrund kan arbejdet med TrænSmertenVæk anskues som læreprocesser både for sundhedspersonalet og patienterne, og hvis der ikke opnås en fælles forståelse går det udover den tilsigtede læring, forstået som hvad der skal læres i indholdsdimensionen ud fra TrænSmertenVæk.

I forlængelse af dette blev der netop konkluderet i analysen af forskningsspørgsmål 2, at flere af informanterne har behov for samspillet med sundhedsvæsenet for at opnå forståelse for appen og deres smerter med henblik på understøttelse af sundhedskompetence. Derfor rettes fokus nu mod de mere patient- og bruger relaterede læringsbarrierer, som Lægehuset bør tage højde for i implementeringsprocessen.

8.2.2 Tema 2: Potentielle læringsbarrierer knyttet mod patienterne og brugerne

I analysen af forskningsspørgsmål 2 er der fremanalyseret, at patienterne og brugernes erfaringer og den information de har fået fra sundhedsvæsenet i tidligere eller nuværende forløb har betydning for om TrænSmertenVæk har betydning for deres sundhedskompetence. Det viser sig dog, at appen ikke har positiv betydning for Brit og Pers sundhedskompetence, da de ikke viser forståelse for dens helhed. Desuden har samspilsdimensionen og den nære kontekst betydning for tilegnelsesprocessen, især for Brit. Der delkonkluderes, at Lægehuset spiller en rolle med henblik på indblik i deres patienters sundhedskompetence for at appen skal kunne understøtte sundhedskompetence for patienter med forskellige forudsætninger. Dette undersøges nu yderligere med Lægehusets perspektiver inkluderet. Den interviewede læge udtaler dette i relation til samspil mellem Lægehus, app og patient:

”Man skal ikke lige møde op til et eller andet bestemt tidspunkt her og [...] blive superviseret af en. Man skal gøre det mere selv, så det kræver jo noget snor i det for de flestes vedkommende, at man så løbende interesserer sig for det, fra vores side. Det vil vi jo også være indstillet på.” (Læge - Bilag 20, l. 48-51).

Citatet taler ind i diskursen om, at digitaliseringsstrategien i sundhedsvæsenet lægger op til, at patienterne i en højere grad tager ansvar for deres egen sundhed. Ved hjælp af patient- og brugerperspektiverne i analysen af forskningsspørgsmål 2 har vi dog opnået en dybere forståelse for, at flere af informanterne har behov for et tættere samspil med sundhedsvæsenet omkring anvendelsen af TrænSmertenVæk. Som der konkluderes handler det for Lægehuset om, at have indblik i patienternes situation og niveau af sundhedskompetence, så de får givet information og tilpasset forløb på en hensigtsmæssig måde.

Lægesekretæren taler i ovenstående om retningslinjer for hvordan de skal anvende appen i Lægehuset. I dette citat taler hun om hvordan hun kunne forestille sig retningslinjerne i forhold til patienterne:

"[...] at man får lavet en introduktion til patienten ved den ene konsultation, men at man også laver en opfølgende konsultation for at høre hvordan det går afhængig af hvad man lige tænker 2-3 uger efter, for ligesom og følge op på det også - for at gøre det forpligtende." (Lægesekretær - Bilag 21, l. 106-109).

Lægesekretæren forestiller sig en introduktion af appen til patienten ved én konsultation og efterfølgende en opfølgning 2-3 uger efter. Hun modificerer dette ved at sige *"afhængig af hvad man tænker"*. Netop dette *"afhængig af hvad man tænker"* kan sidestilles med, at lægen i ovenstående siger, at *"for de flestes vedkommende"* er der behov for en løbende interesse. Det viser, at Lægehusets sundhedspersonale er opmærksomme på forskelligheder blandt deres patienter, som også er fremanalyseret i analyse 2.

De fremanalyserede potentielle læringsbarrierer på baggrund af ovenstående er derfor todelt:

- På den ene side kan læringsbarrierer opstå hvis patienterne selv har evnerne, drivkraften og motivation til at kunne håndtere deres egen situation. Hvis Lægehuset har bestemte retningslinjer, som tilsiger at de skal se alle patienter til opfølgning kan dette medføre modstand mod læring for nogle patienter i samspilsdimensionen, da Lægehuset og patienten ikke deler samme holdning til læringssituationen. Dette kan igen medføre, at patienten ikke finder læringssituationen acceptabel (Illeris, 2017). Et eksempel på dette kan være Pia, som finder en stærk motivation i at kunne klare sig selv.

- På den anden side kan der også opstå læringsbarrierer, hvis patienterne har behov for mere information og opfølgning end hvad Lægehuset vurderer. Eksempelvis er der fremanalyseret, at Brit har et behov for information omkring hendes smerter, et tidsperspektiv for forløbet og grundig introduktion med henblik på forståelse af appen. Brits situation er præget af fejllæring ved at hun ikke har forstået appen og hun har et forsvar mod læring, hvor hun frasorterer input med henblik på egen sundhed for at opretholde mental balance (Illeris, 2017).

Ovenstående læringsbarrierer peger tilbage på det tidligere nævnte om, at på den ene side ligger der et ansvar hos patienterne med henblik på at udvikle deres sundhedskompetence. På den anden side skal Lægehuset sørge for, at den information de giver er forstået, både med hensyn til appen og det omkringliggende, som fylder for den givne patient (Køberl & Nielsen, 2018). Som ovenstående viser ligger læringsbarriererne, som skal tages højde for på det individuelle plan, hvor nogle kan have behov for meget supervision mens andre har behov for minimalt. Dette kan perspektiveres med, at der i forskningsspørgsmål 2 blev fremanalyseret, at nogle af informanterne anses som passive med hensyn til egen sundhedskompetence, mens andre er aktive eller pro-aktive. Dette leder hen til en udfordring omhandlende hvor meget det digitale redskab skal og bør fylde i forhold til den traditionelle kommunikation med lægen.

Forholdet mellem traditionel og digital information ved lægebesøg

I denne rapport's indledning problematiserer næstformand i Praktiserende Lægers Organisation, Niels Ulrich Holm, de digitale lægebesøg fordi de, ifølge ham, ikke kan erstatte de traditionelle lægebesøg med kropssprog og direkte kommunikation (Petersen, 2018). I forlængelse af dette stiller den nordjyske forsker i analysen af forskningsspørgsmål 1 spørgsmålstegn ved, om et statisk redskab som appen kan uddanne patienterne til at tage ansvar for egen sundhed. Derudover er der i analysen af forskningsspørgsmål 2 flere tegn på, at den i hvert fald ikke kan stå alene. Dette er i ovenstående belyst som en kilde til fejllæring for nogle af patienterne ved at de ikke forstår formålet med appen. Denne fejllæring har vist sig at være uafhængig af om de i denne undersøgelse er kategoriseret som bruger eller patient, men det har betydning at de har fået information fra tidligere eller nuværende forløb i sundhedsvæsenet.

I interviewet med lægesekretæren berører hun en udfordring med hensyn til dette, da hun bliver spurgt hvordan hendes og kollegaernes rolle vil ændre sig ved implementering af appen i forhold til deres traditionelle undersøgelser og behandling:

”Det stiller selvfølgelig nogle andre krav til os, fordi patienten jo måske kan støtte sig for meget op af hvad der bliver sagt i de ting [...]. Man skal også være sikker på patienten stadig kommer til os, hvis de har nogle bekymringer og de ikke 100% stiller sig tilfreds med den [...]. I bund og grund er det vigtigt, at patienten har den der fornemmelse af egen krop eller hvad skal man sige, at man ikke bliver slave af alle de ting man går og måler på hele tiden.” (Lægesekretær - Bilag 21, l. 160-168).

Sekretæren siger, at implementering af appen vil stille andre krav til sundhedspersonalet, da patienten kan støtte sig for meget til appen fremfor at opsøge læge hvis de har bekymringer. Ifølge hende handler det om, at patienten stadig mærker efter om der er behov for lægehjælp fremfor at stole blindt på digitale værktøjer og det, der bliver målt på i appen. Dette kan sættes i forbindelse med udtalelser fra ekspert i digitale sundhedsløsninger, Julie Bretland, indledningsvist i denne rapport: Patienterne bliver mere vidende fordi de har tilgang til mere information, og at dette dermed stiller andre krav til hvordan sundhedsvæsenet håndterer mødet med patienterne (Madsen J. J., 2016). Ovenstående belyser således, at til trods for at patienterne er mere vidende kan det være nødvendigt at opsøge læge fremfor at udelukkende støtte sig til digitale redskaber. Den nordjyske forsker udtaler i den forbindelse i analyse 1, at appen har et sikkerhedsnet hvis patienternes tilstand stagnerer eller forværres.

Derudover kan det videre teoretiseres med digitaliseringsbegrebet og de relationer, der ændrer sig når digitale redskaber implementeres (Osmundsen et al., 2018). I dette tilfælde er der tale om relationerne mellem Lægehuset og patienterne, hvor appen TrænSmertenVæk også skal inkluderes i samspillet, som vist i figur 1.

Lægen taler her ind i hvordan han tænker appen kan fungere som et kommunikationsredskab, som supplement til det traditionelle lægebesøg:

” [...] det er jo en måde at få tydeliggjort og eksternaliseret noget af det, som kunne risikere i for høj grad hos lægen, at blive snakken, altså: Hva’? Får du trænet noget?

Ja, det synes jeg. Og sådan noget. Og så er der ikke lige noget mål for det og man kan ikke rigtig forholde sig til hvor meget der bliver trænet.” (Læge - Bilag 20, l. 126-129).

Lægen peger på, at appen kan medvirke til at gøre ting tydeligt fremfor, at det kun bliver en ”løs” snak om hvordan det går i forbindelse med lægebesøg. Med kun snak er der ikke noget mål for det og det bliver derfor svært for lægen at forholde sig til hvad patienterne egentlig laver.

Med dette citat understreger lægen appens formål med at være et kommunikationsredskab mellem læge og patient, som bliver beskrevet i analysen af forskningsspørgsmål 1.

Ved at holde de to ovenstående citater fra henholdsvis sekretæren og lægen op mod hinanden fremgår der, at sekretærens udtalelse bygger på at de kvantitative data fra appen ikke kan stå alene, men at det også er behov for et samspil med Lægehuset hvis noget ikke går efter planen.

I citatet fra lægen fremhæver han, at samtalen i forbindelse med lægebesøg vil have gavn af at blive tydeliggjort af de kvantitative data, som appen kan bidrage med.

På denne baggrund kan der identificeres to mulige læringsbarrierer:

- Der kan opstå fejllæring ved at appen udelukkende bliver brugt uden supplerende supervision fra Lægehuset.
- Modsat kan der også opstå fejllæring ved at der udelukkende bliver snakket uden at forholde sig til appens data i forbindelse med Lægebesøg.

Hvor der traditionelt er et samspil mellem sundhedspersonalet og patienten, er appen nu inkluderet i dette samspil (jf. Figur 1). På denne baggrund er det relevant at forholde sig til disse potentielle læringsbarrierer i implementeringen. Dette med henblik på at skabe forudsætninger for at understøtte hver enkelt patients sundhedskompetence.

Til trods for, at appen er betegnet at være i en før-implementeringsfase i Lægehuset er det relevant at undersøge fremtidsperspektiver og potentielle læringsbarrierer når appen tages i brug. Derfor afsluttes denne analyse med dette emne.

8.2.3 Tema 3: Fremtidsperspektiver i implementeringen af appen TrænSmertenVæk

I denne analyses første afsnit belyses, at Lægehuset repræsenteret ved den ledende læge, ser en fremtid i TrænSmertenVæk som en del af en digital innovationsproces. Ovenstående har til formål at belyse, at dette kræver noget af Lægehuset som organisation, men også af dem der står bag TrænSmertenVæk.

I tråd med ovenstående omkring mulige barrierer i tilknytning til hvordan appen anvendes sammen med patienten, og relateret til ovenstående belyste barrierer om de tekniske aspekter ved digitalisering, udtaler lægen:

”Det skal laves blidt, hvis vi skal kunne dele nogle resultater med patienten, så må der ikke være for mange klik. Det kan blive for omstændigt og det viser erfaringen fra landet over, så springer man over det. Det tror jeg vil give den store udfordring.” (Læge - Bilag 20, l. 176-179).

Lægen beskriver, at for at resultaterne fra appen skal kunne deles med patienterne skal det være nemt. Hvor lægen i ovenstående retter de mulige tekniske udfordringer internt mod Lægehusets arbejdsprocesser tydeliggør dette citat, at det også vil gøre at appen ikke bliver anvendt med patienterne. Forskningen viser, at der kan være udfordringer med digitalisering i form af at det tager lang tid og at resultaterne i den sidste ende er usikre (Mihailescu et al., 2015). I dette stadie af processen med TrænSmertenVæk er resultaterne usikre, da der mangler forskning på appen, og som det er belyst i forskningsspørgsmål 1 arbejdes der på nuværende tidspunkt med finansiering af yderligere forskning.

I forlængelse af dette udtrykker lægen yderligere, når han bliver spurgt ind til hvad han som læge og leder af klinikken har brug for når appen skal implementeres:

”Altså en form for indblik uden det bliver forstyrrende, fordi det er altid det kritiske, [...] nu er der lige lavet den og den feature og nu har man sorteret den væk eller et eller andet. Det kunne gøre, at den levede og bevarede interessen. Ting kan hurtigt gå i glemmebogen for vi har jo vores fysioterapeuter vi kan henvise til og vi har vores medicin og vi har vores almindelige gode vejledninger.” (Læge - Bilag 20, l. 237-241).

Lægen ønsker indblik i hvad der foregår omkring appen, da dette vil kunne medføre en bevaret interesse fra Lægehuset. Teoretisk kan dette belyses med, at for at der skal være tale om en digital transformation skal et produkt blive en implementeret og naturlig del af hverdagen i en organisation (Osmundsen et al., 2018). På baggrund af hvor TrænSmertenVæks forskningsgruppe er i dens proces og at appen befinder sig i en før-implementeringsfase i Lægehuset kan det vurderes, at der er lang vej derhen.

Lægens fokus deles af lægesekretæren, som perspektiverer det på et mere lavpraktisk niveau:

”Jeg tænker at der skulle være noget instruks til personalet for, hvordan man kunne implementere det og hvordan det kunne blive et godt arbejdsredskab for os, så vi kunne se fordelene ved det også. Bare det der med i var ude og fortælle om det synes jeg har været en god måde og kommunikere med patienterne omkring det.” (Lægesekretær - Bilag 21, l. 285-288).

Lægesekretæren tillægger det en værdi, at den nordjyske forsker og projektgruppen fortalte om appen i Lægehuset, da hun har brugt det i hendes kommunikation med patienterne. I tråd med hvad lægen siger, sætter lægesekretæren pris på et indblik i hvad der rører sig omkring appen, da det giver en værdi for hende. Ovenstående kan dog belyse, at der bør være indhold i den digitale innovationsproces, som involverer input fra samfundet og sundhedsvæsenet til Lægehuset. Derudover er der interne processer i Lægehuset, som bør tages højde for med henblik på at skabe forudsætninger for at understøtte patienternes sundhedskompetence ved hjælp af appen (jf. figur 1).

På denne baggrund kan der fremanalyseres potentielle læringsbarrierer hvis Lægehuset ikke får denne input fra forskergruppen bag TrænSmertenVæk. Det vil kunne medføre, at Lægehuset som organisation med lederne i spidsen, nedprioriterer appen i et forsvar mod yderligere læring om den. Dette kan ses som en frasortering med henblik på at opretholde mental balance, hvor de i stedet vælger de traditionelle metoder.

Med denne afslutning af analysen af forskningsspørgsmål 3, indeholder det næste afsnit en delkonklusion.

8.3 Delkonklusion

I ovenstående analyse er ansatte fra Lægehusets perspektiver belyst. Dette har lagt grundlaget for den følgende delkonklusion på forskningsspørgsmål 3:

Hvilke potentielle læringsbarrierer kan opstå i forbindelse med implementeringen af appen TrænSmertenVæk i Lægehuset?

Analysen lægger ud med, at analysere på den midlertidigt afbrudte implementeringsproces af TrænSmertenVæk i Lægehuset. Lægen og lederen af Lægehuset lægger vægt på, at appen kommer fra sundhed.dk og derfor bør den prioriteres til trods for at Lægehuset ikke kender kvaliteten af den. Sekretæren i Lægehuset, som skal stå for introduktion af appen til patienterne, mener at implementeringen skal foregå som en digital innovationsproces, som involverer alle medarbejdere i Lægehuset. Til trods for, at lægen taler for, at appen med dens baggrund fra sundhed.dk er kommet for at blive kan der identificeres en potentiel læringsbarriere i form af forsvar mod læring og derigennem et identitetsforvar for sundhedspersonalet i Lægehuset, hvis det ikke formås at få alle medarbejdere med på processen. Dette på baggrund af, at implementeringen af appen til en vis grad vil medføre forandringer og derfor kræve at sundhedspersonalet er omstillingsparate i deres arbejdshverdag.

Appen fremanalyseres at være en brik i en pågående digital transformation af sundhedsvæsenet. Lægen pointerer, at den skal være let at gå til sammen med Lægehusets andre systemer, mens sekretæren stiller spørgsmålstejn ved det tekniske aspekt og de udfordringer, der kan være for hendes kollegaer. Det kan derfor opstå et potentielt forsvar mod læring ved, at sundhedspersonalet lukker af for yderligere påvirkning af deres hverdagsbevidsthed, et identitetsforsvar mod forandringerne og/eller en magtesløshed hvis de ikke selv får indflydelse på læreprocesserne omkring appen.

I forlængelse af dette fremanalyseres der, at lægen og sekretæren har forskellige forståelser af appen. Uden en fælles forståelse vil den potentielle læringsbarriere fejllæring kunne opstå, da der er forskellige meninger om hvad der skal læres ved hjælp af appen, som så bliver formidlet videre til Lægehusets sundhedspersonale og patienterne.

I samspillet mellem Lægehuset, appen og patienterne kan der opstå modstand mod læring for patienterne hvis de ikke deler samme holdning om læringssituationen omkring appen. Med de individuelle behov, som er fremanalyseret i analysen af forskningsspørgsmål 2, kan dette handle om for meget supervision til dem som kan klare sig selv, og for lidt supervision til dem som har behov for mere.

I anvendelsen af appen som et kommunikationsredskab kan der opstå fejllæring ved at de kvantitative data fra appen ikke bliver brugt som supplement til den traditionelle snak ved lægebesøg. Modsat kan der også opstå fejllæring hvis appen bliver brugt uden kvalitativ supervision fra Lægehuset.

I relation til fremtidsperspektiverne for TrænSmertenVæk i Lægehuset fremanalyseres et potentielt forsvar mod læring kollektivt fra Lægehuset hvis appen ikke bliver fulgt op på af sundhed.dk og forskergruppen omkring den. Dette forsvar vil kunne medføre, at appen ikke prioriteres og Lægehuset i stedet anvender sine traditionelle metoder i forbindelse med undersøgelse og behandling.

Denne afslutning af undersøgelsens tredje og sidste delkonklusion fører videre til nedenstående kapitel, som omhandler "Implementeringstiltag i Lægehuset". Her bliver forståelsen ud fra de forskellige dele sat sammen til en helhed og dermed besvarelse af undersøgelsens problemformulering.

Implementeringstiltag



9. Implementeringstiltag i Lægehuset

I dette speciale er der undersøgt hvilke muligheder og udfordringer digitalisering medfører i samfundet, organisationer og på individniveau. Undersøgelsen tager udgangspunkt i den øgede mængde digitalisering i samfundet og sundhedsvæsenet. Den digitale sundhedsapp TrænSmertenVæk danner baggrund for samarbejdet med Lægehuset, som står overfor en implementeringsproces af appen. Digitaliseringsstrategierne indenfor sundhedsvæsenet indbefatter et øget ansvar for eget forløb og egen sundhed for patienterne. Derfor er også sundhedskompetencebegrebet en central del af undersøgelsen.

I dette kapitel er undersøgelsens diskussion og konklusion samlet. Det er således bygget op omkring undersøgelsens konkluderende fund, men indeholder også diskuterende perspektiver. Kapitellet bevæger endvidere undersøgelsen fra et forstående fokus til at være problemløsende, hvilket lægger op til anvisninger i form af handleforslag ud fra de resultater, som projektgruppen er nået frem til ved hjælp af forskningsspørgsmålene (Andersen I. , 2009). Med denne introduktion er grundlaget lagt for besvarelse af projektets problemformulering:

Hvilke tiltag skal til for at få sundhedsappen TrænSmertenVæk implementeret i Lægehuset med henblik på at understøtte patienternes sundhedskompetence?

Besvarelsen af problemformuleringen er bygget op på følgende måde:

- **Del 1:** Beskrivelse af forskningstilgang i besvarelsen af problemformuleringen.
- **Del 2:** Præsentation og illustration af sammenhængen mellem tiltagene, som skal til for at få sundhedsappen implementeret i Lægehuset med henblik på at understøtte patienternes sundhedskompetence.
- **Del 3:** Konkluderende fund baseret på undersøgelsens forskningsspørgsmål samt diskussion af hvert enkelt implementeringstiltag med henblik på at belyse hvordan projektgruppen er nået frem til det givne tiltag. Derudover præsenteres konkrete handleforslag til hvert enkelt tiltag.
- **Del 4:** Afrunding hvor implementeringstiltag og handleforslag opsummeres.

9.1 Del 1: Kvalitativ- og hermeneutisk forskningstilgang

Ovenstående problemformulering er besvaret ud fra en kvalitativ- og hermeneutisk forskningstilgang i undersøgelsen. Det betyder, at undersøgelsesprocessen har foregået i en vekselvirkning mellem forforståelse og fortolkning hele vejen igennem. Det interessante for projektgruppens undersøgelse har derfor været at skabe en dybere forståelse for fænomenet TrænSmertenVæk i dens kontekst hos Lægehuset. Med udgangspunkt i dette blev der udarbejdet tre styrende forskningsspørgsmål, som dannede rammerne omkring besvarelsen af den overordnede problemformulering:

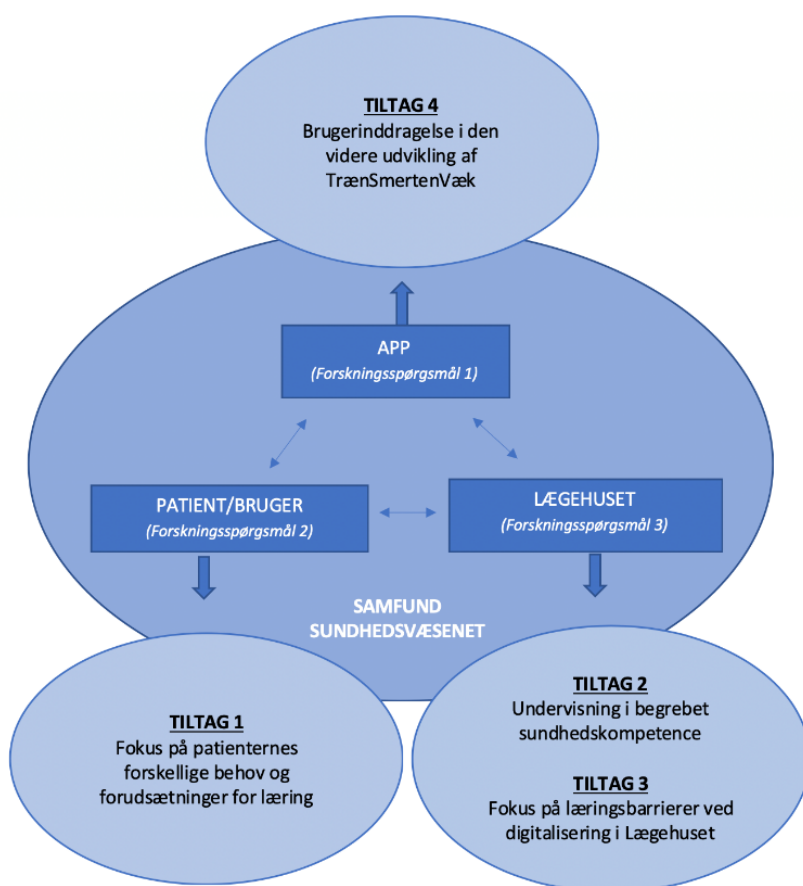
- **Forskningsspørgsmål 1:** Deskriptiv analyse af appens formål og omkringliggende kontekst. Dette blev analyseret med empiri i form af artikler om appen fra medierne samt semistrukturerede interviews med idémanden bag appen og hans nordjyske forskerkolleger.
- **Forskningsspørgsmål 2:** Analyse omhandlende hvilken betydning appen har for dens patienter- og brugeres sundhedskompetence. Her anvendes empiri fra semistrukturerede interviews med både patienter fra Lægehuset og brugere af appen, som har downloadet den på eget initiativ uden kontakt til læge. Projektgruppen anvendte i denne del af undersøgelsen analytiske redskaber i form af Knud Illeris' læringstrekant, sundhedskompetencebegrebet med inspiration fra professor Don Nutbeam samt relevant forskning om digitalisering i et brugerperspektiv.
- **Forskningsspørgsmål 3:** Denne analyse havde til formål, at undersøge potentielle læringsbarrierer i forbindelse med implementering af appen i Lægehuset. Til dette anvendte projektgruppen empiri fra semistrukturerede interviews med en ledende læge samt en lægesekretær fra Lægehuset. De analytiske redskaber var digitaliseringsbegrebet og dets beslægtede begreber, Knud Illeris' læringsbarrierer samt forskning omhandlende digitalisering i sundhedsvæsenet og på arbejdspladsen.

De tre forskningsmål blev efterfølgende tilknyttet projektets centrale omdrejningspunkter i undersøgelsen: *App, patient/bruger og Lægehuset* (jf. figur 1). Disse omdrejningspunkter har vist sig at påvirke hinanden og have betydning for implementeringen af appen TrænSmertenVæk og hvordan patienternes sundhedskompetence kan understøttes. Analyserne af de tre forskningsspørgs-

mål havde til formål at forfølge den hermeneutiske proces i undersøgelsen. Dette ved at analysere i forskningsspørgsmålene hver især genererer en ny for forståelse på vejen mod problemformuleringens besvarelse.

9.2 Del 2: Præsentation og illustration af sammenhæng mellem tiltag

Denne del har til formål at præsentere sammenhængen mellem de tiltag, som skal til for at få TrænSmertenVæk implementeret i Lægehuset med henblik på at understøtte patienternes sundhedskompetence.



Projektgruppen har valgt, at inkludere tiltagene i figur 8. Figur 1 har været med igennem hele undersøgelsen og lagt strukturen for undersøgelsens proces. I dens reviderede form (Figur 8) har den nu til formål at strukturere de tiltag, som projektgruppen er nået frem til. Figuren illustrerer samspillet mellem patient/bruger, Lægehuset og appen samt det omkringliggende samfund, hvor sundhedsvæsenet er inkluderet.

Figur 8: Implementeringstiltag relateret til figur 1 i revideret form. Udarbejdet af projektgruppen.

Årsagen til denne fremstilling af tiltagene er, at projektgruppen kan konkludere med at ved implementeringen af appen i Lægehuset er samspillet mellem patienterne/brugerne og Lægehuset med appen som omdrejningspunkt af afgørende betydning. Derfor har det også betydning for de anbefalede implementeringstiltag. Det har været nødvendigt, at inkludere disse samspilsprocesser for at nå frem til tiltagene. Derudover har det omkringliggende samfund og sundhedsvæsenet vist sig at have en betydning for besvarelsen af problemformuleringen. Den øgede digitalisering har betydning for Lægehuset og diskursen om et øget ansvar for eget forløb har betydning for patienterne. Dette har igen betydning for det samspil, der foregår mellem Lægehuset, appen og patienterne/brugerne. Projektgruppen kan derfor konkludere, at de tre omdrejningspunkter som har fulgt projektgruppen igennem undersøgelsen ikke kan stå alene hver især. De har alle påvirkning på hinanden i implementeringsprocessen af TrænSmertenVæk i Lægehuset og i relation til hvordan patienternes sundhedskompetence kan understøttes.

Implementeringstiltagene er placeret ved hver af de tre kasser (Patient/bruger, App og Lægehuset) for at tydeliggøre hvem det pågældende tiltag primært retter sig mod. For eksempel er de fremanalyserede potentielle læringsbarrierer hovedsageligt rettet mod Lægehuset, men de har også betydning for hvordan appen bliver modtaget, implementeret og anvendt, og dermed patienternes sundhedskompetence.

For at skabe forståelse for dette bliver der i det følgende præsenteret konkluderende fund fra undersøgelsen samt en diskussion relateret til hvert enkelt tiltag.

9.3 Del 3: Konkluderende fund og diskussion af hvert enkelt tiltag

I dette afsnit behandles hvert enkelt af implementeringstiltagene, som beskrives i figur 8 hver for sig. Der bliver præsenteret hvordan projektgruppen er nået frem til de enkelte tiltag samt hvordan eksisterende forskning, teorier og begreber har været centrale i processen. Derudover er der til hvert tiltag udarbejdet konkrete handleforslag med henblik på Lægehusets videre arbejde med implementeringen af TrænSmertenVæk.

9.3.1 Tiltag 1: Fokus på patienterne- og brugernes forskellige behov og forudsætninger for læring

I analysen af forskningsspørgsmål 1 fremkommer der, at TrænSmertenVæk har en bred målgruppe, men at den primært er tænkt som kommunikationsredskab mellem egen læge og patienterne. Samtidig bliver der stillet spørgsmålstejn ved om appen, som et statisk redskab, kan lære patienterne noget om håndtering af egen sundhed i hverdagen.

Dette genereres der en dybere forståelse for i analysen af forskningsspørgsmål 2, hvor det viser sig at appen kan være supplement til de brugere og patienter, som har fået information fra sundhedsvæsenet i tidligere eller nuværende forløb. Disse viser en aktiv eller pro-aktiv grad af sundhedskompetence. Appen giver dem ikke noget nyt, men de opsøger, forstår og anvender den information appen giver sammen med deres tidligere erfaringer.

De patienter og brugere, som ikke har fået information om deres smerter fra sundhedsvæsenet viser en passiv grad af sundhedskompetence relateret til appen. De opsøger, forstår og anvender ikke den information appen giver i deres hverdag. Dette er uafhængig af, om de kategoriseres som patienter eller brugere i denne undersøgelse.

I analyse 3 taler den ledende læge i Lægehuset ind i diskursen om, at patienterne skal tage et større ansvar i eget forløb. Lægehuset er opmærksomme på, at appen kræver at patienterne tager et selvstændigt ansvar, men de udtrykker også at de er interesserede i at følge op på patienterne samt udarbejde retningslinjer for dette. I forlængelse af dette fremanalyseres mulige læringsbarrierer for patienterne hvis retningslinjerne bliver for generelle og dermed ikke tager hensyn til de forskellige forudsætninger og behov for læring.

Ovenstående viser, at projektets hermeneutiske ståsted har givet en gradvist dybere forståelse igennem de forskellige perspektiver. Derudover har tilegnelsen af den dybere forståelse også været et udtryk for, at undersøgelsen har bevæget sig fra at være forstående til at nå hen til det problemløsende fokus (Andersen I. , 2009). Relateret til patient- og bruger casene er den dybere forståelse og diversiteten i perspektiverne fremkommet på baggrund af de forskellige og unikke cases, hvilket har lagt hovedgrundlaget for dette tiltag.

I den forbindelse har Illeris' læringstrekant været brugbar for at belyse, at disse forskelligheder kan handle om tilegnelsesprocessen eller samspillet med nære eller mere fjerne omgivelser. På denne

baggrund har det induktive valg af Illeris' brede læringsforståelse, som inkluderer både tilegnelsesprocessen og samspilsdimensionen, været anvendelig. Dette i en syntese med sundhedskompetencebegrebet, hvor det viser sig at der ikke altid er samsvar mellem de krav der stilles og den kontekst patienterne/brugerne er en del af. Perspektiverne fra analyse 1 og analyse 3 bidrager til at styrke datamaterialet og belæggene for, at et fokus på patienterne/brugernes forskellige behov og forudsætninger er et tiltag, der skal tages højde for i implementeringen af TrænSmertenVæk.

For Lægehuset betyder dette konkret, at det er nødvendigt at se det hele menneske når der introduceres til appen. Litteraturen peger i dette henseende på konkrete strategier som langsom tale, gentagelser, undgå medicinske termer og en kontrol af patientforståelse undervejs i konsultationen (Brega, et al., 2015). Derfor bør Lægehuset udføre konsultationer og aftale opfølgninger omkring appen ud fra individuelle behov og samtidig facilitere patienterne/brugerne til at tage kontakt hvis noget ikke går efter planen.

9.3.2 Tiltag 2: Undervisning i begrebet sundhedskompetence

Analysen af forskningsspørgsmål 1 afsluttes med, at der er mange uafklarede spørgsmål i appens fremtidsperspektiver. Et af dem er, hvordan sundhedspersonalet anvender den. I analysen af forskningsspørgsmål 2 delkonkluderer projektgruppen med, at der for flere af patienterne/brugerne er behov for et samspil med sundhedsvæsenet for at appen skal have en positiv betydning for deres sundhedskompetence. I ovenstående afsnit nævnes, at der kan opstå læringsbarrierer hvis informationen fra Lægehuset til patienterne ikke er målrettet efter hver enkelt patients forudsætninger og behov.

I undersøgelsen er sundhedskompetencebegrebet anvendt i forskningsspørgsmål 2 omhandlende patient- og brugerperspektivet. Den dybere forståelse igennem analysen af dette lagde grundlaget for tiltaget, som danner rammen for dette underafsnit. Baggrunden for det er, at det er af afgørende betydning for målrettetheden af informationen, at Lægehuset har et indblik i patienternes sundhedskompetence. Det kan dreje sig om sundhedskompetence i forhold til egen sundhed eller med henblik på anvendelsen af det digitale værktøj TrænSmertenVæk.

Der er i denne rapports indledning refereret til statusartiklen fra Forskningsenheden for Almen Praksis, Syddansk Universitet: *"Uddannelse af personale kan mindske konsekvenser af lav sundhedskompetence"*. Forfatterne stiller i undersøgelsen berettiget spørgsmålstejn ved om der skal

øget fokus på, at patienternes sundhedskompetence med fordel bør understøttes mere af sundhedspersonalet. Det viser sig, at sundhedspersonalet ofte overvurderer patientens sundhedskompetence og at deres erfaring med patienter med lav sundhedskompetence ofte er utilstrækkelig (Køberl & Nielsen, 2018).

Ovenstående supplerer med yderligere aktualitet til dette punkt og som et konkret handleforslag kan der anvendes uddannelse af sundhedspersonalet i begrebet sundhedskompetence. Det er udført forskning på om blandt andet læger og sygeplejersker kan undervises i sundhedskompetence. Ifølge forskningen kan uddannelsen omhandle selve begrebet sundhedskompetence og didaktik i relation til patientkontakten. Interventionen kan være workshop-aktiviteter og skuespil ud fra cases (Køberl & Nielsen, 2018). Disse læringsaktiviteter kan med fordel faciliteres af undervisere med viden indenfor området. Formålet vil være en fælles forståelse for sundhedskompetencebegrebet og hvordan denne viden kan anvendes i sundhedspersonale/patient-relationen.

Yderligere kan dette perspektiveres til ovenstående figur 1 og 8: Sundhedspersonalet er vant til kommunikation med patienterne, men nu er appen en del af samspillet, hvilket danner grundlag for en anderledes tilgang, hvor appen er inkluderet, for at understøtte patienternes sundhedskompetence. Dette fører videre til næste tiltag, som relaterer sig til læringsbarrierer ved digitalisering.

9.3.3 Tiltag 3: Fokus på læringsbarrierer ved digitalisering i Lægehuset

Indledningsvist til dette punkt bliver der i analyse 1 belyst, at appen er sat ud i verden for at se om den giver mening. Der er ikke andre erfaringer at støtte sig til, fordi appen er ny og uprøvet i implementeringsøjemed. Analysen af forskningsspørgsmål 2 viser forskelligheder blandt patienter og brugere, som gør at flere ikke får udnyttet appens fulde potentiale. Det drejer sig således om fejllæring i forhold til formålet med appen.

Det viser sig i analysen af forskningsspørgsmål 3, at lægen og sekretæren forstår appen forskelligt. Hvis der ikke opnås en fælles forståelse i de forskellige teams indad i Lægehuset kan det medføre fejllæring for patienterne, som igen kan påvirke hvordan de forstår og anvender appen og dermed om den understøtter deres sundhedskompetence. På denne baggrund bliver fokus på læringsbarriererne et eget tiltag.

En syntese af digitaliseringsbegrebet og beslægtede begreber, forskning omkring dette samt Knud Illeris' læringsbarrierer viste sig brugbare med hensyn til at fremanalysere potentielle læringsbarrierer. Som der indledningsvist i rapporten beskrives, forbindes digitalisering ofte med effektivitet, innovation og udvikling. Ved at projektgruppen med et kritisk perspektiv har kigget på eventuelle barrierer har det til formål, at gøre Lægehuset opmærksom på skyggesiderne ved digitaliseringsprocesser inden implementering af appen. I dette henseende viser forskning, at digitalisering både kan være tidskrævende, forstyrrende og uforudsigeligt med hensyn til de resultater det giver (Mihailescu et al., 2015). Hvis Lægehuset ikke får alle med på processen eller fokuserer mere på umiddelbare resultater end proces, kan det medføre modstand mod læring, hvilket vil besværliggøre implementeringsprocessen eller helt afbryde den. I forlængelse af dette skal Lægehuset være opmærksom på både tekniske- og sociale aspekter ved digitalisering.

Et konkret handleforslag med hensyn til ovenstående kan være et teamsamarbejde omhandlende TrænSmertenVæk internt i Lægehuset. Formålene med dette er en fælles forståelse af appen, forståelse af hvad implementering af den indebærer både teknisk og socialt samt at undgå fejllæring mellem sundhedspersonalet og videre til patienterne/brugerne. På baggrund af de forskellige forståelser af appen internt i Lægehuset, vil det være nødvendigt med yderligere undervisning omkring den. Facilitator for undervisningen kunne eksempelvis være idémanden bag appen eller sundhed.dk. I den forbindelse er det afgørende, at sundhedspersonalet inddrages aktivt i undervisningen med henblik på fælles meningsskabelse og derigennem fælles forståelse for TrænSmertenVæk og digitaliseringsprocessen.

Til dette tiltag, som i høj grad relaterer sig til analysen af forskningsspørgsmål 3, er det berettiget at diskutere forholdet mellem induktion og deduktion. I første omgang viste empirien som helhed, at læringsbarrierer var en mulig vinkel for forskningsspørgsmålet. Ved yderligere undersøgelse af det empiriske materiale viste det sig også, at Lægehuset har mange hensigtsmæssige tiltag i tankeerne inden implementering af appen. Ved at projektgruppen blev ved med at eftersøge potentielle barrierer i empirien viser det en form for deduktion. I kvalitativ forskning bliver undersøgelsen formet ud fra forskernes subjektivitet og de valg, der tages igennem processen (Brinkmann & Tanggaard, 2015). Formålet med ovenstående diskuterende udsnit er derfor, at belyse vores til- og fravalg, og også en bevidsthed om at dette har afgørende betydning for resultaterne i denne kvalitative undersøgelse.

Projektgruppens oprindelige plan, som blev begrænset af coronasituationen, var et tættere samarbejde med Lægehuset og et fokus på deres konsultationer og introduktion til appen. Empiriindsamlingen skulle foregå ved deltagerobservationer og interviews med patienterne og sundhedspersonale i Lægehuset. På denne baggrund er det interessant at perspektivere med den undersøgelse som nu er udført. Med den oprindelige plan ville projektgruppen have været fysisk tilstede i informanternes verden og på den baggrund fået nogle dybdegående observationsdata ud fra tavs viden og handlinger (Saltofte, 2016). Planen var efterfølgende at supplere med interviews og dermed anvende metodetriangulering (Carter et al., 2014).

Med denne undersøgelses aktuelle tilgang har projektgruppen endt ud med et bredere billede, hvor fokus har været rettet mod den forestående implementering af appen. Denne tilgang har åbnet op for nogle nye perspektiver. Relateret til patient- og brugerperspektivet har vi fået både brugere og patienter fra Lægehuset inkluderet. Det har givet indblik i flere informanter fra forskellige konteksters oplevelser af appen, hvilket ikke havde været tilfælde i den oprindelige plan.

Når de to forskellige undersøgelser sættes op mod hinanden kan denne undersøgelses resultater ses som et udgangspunkt for det videre arbejde omkring appen i Lægehuset, hvor den oprindelige undersøgelsesplan kan være et muligt opfølgende skridt. Som tiltag 4 viser, er der behov for netop opfølgende skridt i arbejdet omkring TrænSmertenVæk.

9.3.4 Tiltag 4: Brugerinddragelse i den videre udvikling af TrænSmertenVæk

Den digitale innovationsproces omkring TrænSmertenVæk kan betegnes, at være resultatorienteret. Den har foregået i et top-down perspektiv. Baggrunden for dette er, at den blev sendt på markedet og efterfølgende undersøges der om den giver mening. Den nordjyske forsker giver udtryk for, at det ville være hensigtsmæssigt med mere forskning på appen inden den blev lanceret. I dette tillægger han specielt brugerperspektivet en betydning. Idémænden og den nordjyske forsker er enige om, at brugerinddragelse er essentielt i den videre proces.

I forskningsspørgsmål 2's analyse bliver en ny tilegnet forforståelse for brugerperspektivet opnået. Vi ser, at patienterne- og brugerne anvender appen ud fra forskellige forudsætninger og får forskelligt udbytte af den. For flere af patienterne/brugerne gælder det, at den ikke har positiv betydning for deres sundhedskompetence. Ingen af informanterne udnytter appens fulde potentiale.

Disse perspektiver kan relateres til appens udformning og/eller til samspillet mellem patient, app og Lægehuset, som illustreres i figur 1 og 8.

Det kan diskuteres om brugerne i en højere grad burde have været involveret i processen omkring appen, så den havde bevæget sig fra en top-down til bottom-up proces. En spansk forskergruppe har givet en dybere forståelse af dette. Udviklingen i sundhedsvæsenet er, som beskrevet, at patienterne i en højere grad skal tage del i beslutninger om egen sundhed. Forskning viser dog, at denne udvikling ikke er gældende indenfor forskningsverdenen. Indenfor forskning ses patienterne ofte som en kilde til data, hvorfor der påpeges at forskning bliver udført *på* patienter og ikke *med* dem (Sacristán, et al., 2016). Dette kan igen relateres til top-down og bottom-up processer med hensyn til sundhedsfremme. Her kan borgerinddragelse ses som et middel ved, at borgerne bliver inddraget i projekter som eksempelvis rammesættes af myndighederne (Top-down). Formålet med dette er, at forbedre sundheden bredt. På den anden side kan borgerinddragelse være et mål i sig selv i en bottom-up tilgang. Ved denne model er formålet, at gøre borgerne mere beslutningsdygtige, som et bidrag til at udligne social ulighed i samfundet (Poulsen, 2003).

Resultaterne omhandlende patient- og brugerperspektivet bærer præg af forskellighed både i forhold til udbytte og grad af sundhedskompetence. Relateret til ovenstående er ikke alle beslutningsdygtige i anvendelsen af appen. Dette med henblik på ansvar for egen sundhed med hensyn tagen til deres smerter. Endvidere kan dette relateres til, at digitalisering kan være en kilde til ulighed i sundhed og samfundet hvis alle ikke kan håndtere de digitale redskaber og følge med på udviklingen (McAuley, 2014). Ovenstående underbygger hvorfor dette tiltag er aktuelt set i forhold til patientperspektivet og at den videre udvikling og forskning på appen bør foregå *med* patienterne.

Patienterne kan ses som slutbrugere af appen TrænSmertenVæk, men inkluderet i brugerperspektivet er også sundhedspersonale, som i denne undersøgelses kontekst er sundhedspersonalet i Lægehuset. Der er i projektgruppens procesbeskrivelse og i analysen af forskningsspørgsmål 3 belyst, at appen stod foran en hurtig implementering i Lægehuset. En vigtig årsag til dette var, at sundhed.dk står bag appen og at den derfor er prioriteret fra regionernes side.

På baggrund af dette kan der argumenteres for, at også denne proces er top-down styret. Sundhedsvæsenet er i en indeværende digital transformation og når Danmarks nationale sundhedsportal er med i lanceringen af appen vil Lægehuset gerne følge med på udviklingen til trods for at de

ikke kender appen særlig godt. Dette tiltag er derfor også aktuelt i Lægehuset, da inddragelse af sundhedspersonalet er afgørende for at undgå modstand og forsvar mod læring i forbindelse med digitalisering og appen. Dette kan perspektiveres til det svenske studie, som omhandler sygeplejersker i den primære sundhedssektor. De udtrykker, at den digitaliseringsproces de er en del af foregår som en top-down proces de ikke selv har indflydelse på. Derfor opfattes den til dels som en byrde (Öberg, et al., 2018). Derfor har dette tiltag omkring brugerinddragelse til formål, at undgå at dette sker i Lægehusets proces, men snarere at processen til en vis grad foregår i et bottom-up perspektiv. Ovenover relateres beslutningsdygtighed til patient- og brugerperspektivet, men det kan også argumenteres for, at Lægehusets sundhedspersonale bør gøres beslutningsdygtige i digitaliseringsprocessen med henblik på at få alle med.

Denne undersøgelse har skabt værdifuld viden ud fra forskellige perspektiver omkring TrænSmer-tenVæk, men på baggrund af at Lægehuset er i en før-implementeringsproces skal arbejdet fortsætte. Undersøgelsens empiriske materiale og konklusioner kan lægge grundlaget for det videre arbejde omkring appen i Lægehuset og i forskergruppen bag appen.

Projektgruppens konkrete handleforslag på baggrund af ovenstående er, at det næste skridt i implementeringsprocessen er en form for yderligere brugerinddragelse. Dette tiltag kan læses i forlængelse af tiltag 3 og understreger vigtigheden af, at sundhedspersonalet og patienterne/brugerne bliver inddraget i processen. For projektgruppen ville et relevant næste skridt i undersøgelsen være et fremtidsværksted i Lægehuset på baggrund af denne undersøgelses fund. Formålet med dette er, at skabe et åbent forum, hvor deltagerne bliver udvalgt ud fra formålet med fremtidsværkstedet (Jungk & Müllert, 1984). Forsker, idémanden, ledere, sundhedspersonale og eventuelt patienter/brugere kunne alle være relevante deltagere.

I Lægehusets interne digitaliseringsproces er det afgørende at klinikkens ledere er opmærksomme på at inddrage sundhedspersonalet for at undgå en ren top-down proces. Set i et større perspektiv har det også betydning, at forskergruppen bag appen får finansieret sit videre arbejde med udvikling af den. Appen udskiller sig fra andre apps ved, at der ligger forskning bag den. For at den ikke skal blive én i mængden af andre sundhedsapps er dette punkt derfor afgørende. Arbejdet bør inkludere ovenstående brugerinddragelse og tage udgangspunkt i de processer, som er illustreret i figur 1 og 8.

Med ovenstående fire tiltag og dertilhørende handleforslag præsenteret, følger i det næste afsnit en afrunding og overblik over implementeringstiltag og handleforslag.

9.4 Del 4: Afrunding

Dette afsluttende afsnit har til formål, at kort opsummere og tydeliggøre ovenstående implementeringstiltag samt de tilhørende konkrete handleforslag. Projektgruppen er nået frem til følgende:

IMPLEMENTERINGSTILTAG
1. Fokus på patienternes forskellige behov og forudsætninger for læring <u>Konkrete handleforslag:</u> • Lægehuset bør udføre konsultationer og opfølgninger omkring TrænSmertenVæk ud fra patienternes individuelle behov. • Se hele mennesket når det introduceres til appen (Strategier: Langsom tale, gentagelse, undgå fagtermer og kontrol af patientforståelse).
2. Undervisning i begrebet sundhedskompetence <u>Konkrete handleforslag:</u> • Undervisningen foregår eksempelvis som workshop eller rollespil ud fra patientcases og faciliteres af en underviser med viden indenfor området.
3. Fokus på læringsbarrierer ved digitalisering i Lægehuset <u>Konkrete handleforslag:</u> • Undervisning omkring appen TrænSmertenVæk for eksempel ved idémanden eller sundhed.dk. • Aktiv inddragelse af sundhedspersonalet i undervisningen med henblik på teamsamarbejde, fælles meningsskabelse og fælles forståelse for appen samt digitalisering.
4. Brugerinddragelse i den videre udvikling af TrænSmertenVæk <u>Konkrete handleforslag:</u> • Fremtidsværksted faciliteret af projektgruppen, hvor formålet er at skabe et åbent forum med relevante deltagere. • Lederne i Lægehuset skal inddrage sundhedspersonalet og patienterne i digitaliseringsprocessen. • Lægehuset bør samarbejde med forskergruppen bag TrænSmertenVæk med henblik på at følge udviklingen af appen.

De ovenstående opsummerede tiltag er blevet til på baggrund af projektgruppens ny tilegnede for forståelse igennem undersøgelsens forløb og dermed besvarelse af problemformuleringen. Denne omhandler hvilke tiltag som skal til for at få TrænSmertenVæk implementeret i Lægehuset med henblik på at understøtte patienternes sundhedskompetence.

Undersøgelsens resultater skal præsenteres for Lægehuset, forskergruppen bag appen og sundhed.dk med henblik på videre udvikling samt fremtidig implementering af TrænSmertenVæk.

Bibliografi

- Andersen, E., & Sannes, R. (2017). *Hva er digitalisering?* Hentet 28. maj 2020 fra Magma: <https://www.magma.no/hva-er-digitalisering>
- Andersen, I. (2009). *Den skinbarlige virkelighed - om vidensproduktion inden for samfundsvidenskaberne* (4. udg.). Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Arbejdsmedicin Region Midtjylland. (2020). *Back To Health: En app til patienter med muskel-og ledsmerter*. Hentet 28. maj 2020 fra Arbejdsmedicin Region Midtjylland: <http://www.arbejdsmedicin.rm.dk/forskning/smerter-i-muskler-og-led/back-to-health-en-app-til-patienter-med-muskel-og-ledsmerter/>
- Baxter, P., & Jack, S. (2008). Qualitative Case Study Methodology: Study Design and Implementation for Novice Researchers. *The Qualitative Report*, 13(4), s. 544-559.
- Berlingske. (12. Januar 2020). *Gratis sundhedsapp kan afhjælpe dine kontorsmerter*. Hentet 28. maj 2020 fra Berlingske: <https://www.berlingske.dk/dine- penge/gratis-sundhedsapp-kan-afhjaelpe-dine-kontorsmerter>
- Birkler, J. (2014). *Videnskabsteori - En grundbog*. København: Munksgaard Danmark.
- Brega, A. G., Barnard, J., Mabachi, N. N., Weiss, B. D., DeWalt, D. A., Brach, C., . . . West, D. R. (Januar 2015). *AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit, second edition*. Hentet 28. maj 2020 fra Agency for Healthcare Research and Quality: https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthlittoolkit2.pdf?fbclid=IwAR32EUACE8Db9UWDkuB3bVgA2_5qq7q1IN6kApr3thpFDgLv5m7zo8XuGVU
- Brinkmann, S. (2015). Etik i en kvalitativ verden. I S. Brinkmann, & L. Tanggaard, *Kvalitative metoder - En grundbog* (2. udg., s. 463-479). Hans Reitzels Forlag.
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2015). Kvalitative metoder, tilgange og perspektiver: En introduktion. I *Kvalitative metoder - En grundbog* (2. udg., s. 13-24). Hans Reitzels Forlag.
- Carter, D. D., Robinson, K., Forbes, J., & Hayes, S. (17. December 2018). *Experiences of mobile health in promoting physical activity: A qualitative systematic review and meta-ethnography*. Hentet 28. maj 2020 fra PLOS ONE: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0208759&type=printable>
- Carter, N., Bryant-Lukosius, D., Dicenso, A., Blythe, J., & Neville, A. J. (September 2014). The Use of Triangulation in Qualitative Research. *Oncology Nursing Forum*, s. 545-547.
- Danmarks statistik. (28. November 2018). *Hver sjette føler sig mere overvåget på jobbet*. Hentet 28. maj 2020 fra Danmarks statistik: <https://www.dst.dk/Site/Dst/Udgivelser/nyt/GetPdf.aspx?cid=31447>
- Dansk Erhverv. (2020). *Dansk Erhvervs digitale politik - Vækst gennem digitalisering*. Hentet 28. maj 2020 fra Dansk Erhverv: https://www.danskerhverv.dk/siteassets/mediafolder/dokumenter/04-politik/for-2020/politiske-rapporter/de_digitalpolitikfin2

- Danske Regioner. (2020). *Om Danske Regioner*. Hentet 28. maj 2020 fra Danske Regioner: <https://www.regioner.dk/services/om-danske-regioner>
- Den Danske Ordbog. (2020). *Den Danske Ordbog - Moderne Dansk Sprog*. Hentet 28. maj 2020 fra Den Danske Ordbog: <https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=app>
- Digitaliseringsstyrelsen. (Maj 2016). *Et stærkere og mere trygt digitalt samfund - Den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2016-2020*. Hentet 28. maj 2020 fra Digitaliseringsstyrelsen: <https://digst.dk/media/12811/strategi-2016-2020-enkelt-tilgaengelig.pdf>
- Digitaliseringsstyrelsen. (2020). *Digitaliseringsstyrelsen - I front for et mere digitalt Danmark*. Hentet 28. maj 2020 fra Digitaliseringsstyrelsen: <https://digst.dk/>
- Egholm, L. (2014). *Videnskabsteori - Perspektiver på organisationer og samfund*. Hans Reitzels Forlag.
- eSundhed. (2020). *eSundhed - Din adgang til offentlige sundhedsdata*. Hentet 28. maj 2020 fra eSundhed: <https://www.esundhed.dk/>
- Faglige Seniorer. (2020). *Om Faglige Seniorer*. Hentet 28. maj 2020 fra Faglige Seniorer: <https://fagligsenior.dk/om-faglige-seniorer/>
- Flyvbjerg, B. (2015). Fem misforståelser om casestudiet. I S. Brinkmann, & L. Tanggaard, *Kvalitative metoder - En grundbog* (2. udg., s. 497-520). Hans Reitzels Forlag.
- Forskergruppen. (2018). *Workshop*. Forskergruppen.
- Furstrand, D., & Kayser, L. (2016). Digital kompetence som en del af lægestuderendes professionelle udvikling. *Tidsskrift for professionsstudier*, 12(23), s. 80-87.
- Fysio.dk. (2020). *Om Danske Fysioterapeuter*. Hentet 28. maj 2020 fra Fysio.dk: <https://www.fysio.dk/om-os>
- Gadamer, H.-G. (1999). Forståelsens historicitet. I J. Guldal, & M. Møller, *Hermeneutik - En antologi om forståelse* (s. 127-182). Nordisk Forlag A.S.
- Gordon, W. J., Landman, A., Zhang, H., & Bates, D. W. (3. Februar 2020). *Beyond validation: getting health apps into clinical practice*. Hentet 28. maj 2020 fra Digital Medicine: <https://www.nature.com/articles/s41746-019-0212-z.pdf>
- Gronemann, B. (8. Januar 2020). *Ny app: Træn dine smerter væk*. Hentet 28. maj 2020 fra Faglige Seniorer: <https://fagligsenior.dk/2020/01/07/traen-dine-smerter-vaek/>
- Hammersley, M. (2015). Hvad er kvalitativ forskning, og hvordan bør den være? I S. Brinkmann, & L. Tanggaard, *Kvalitative metoder - En grundbog* (2. udg., s. 551-559). Hans Reitzels Forlag.
- Illeris, K. (2012). Læringsteoriens elementer - hvordan hænger det hele sammen? I K. Illeris, *49 tekster om læring* (s. 17-38). Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Illeris, K. (2017). *Læring* (3. udg.). Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- IT-Branchen. (19. Marts 2020). *Digital hjælpepakke til virksomheder og myndigheder*. Hentet 28. maj 2020 fra IT-Branchen: <https://itb.dk/nyheder/digital-hjaelpepakke-til-virksomheder-og-myndigheder/>

- Janghorban, R., Roudsari, R. L., & Taghipour, A. (15. April 2014). *Skype interviewing: The new generation of online synchronous*. Hentet 28. maj 2020 fra Taylor & Francis Online: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3402/qhw.v9.24152?needAccess=true>
- Jungk, R., & Müllert, N. (1984). *Håndbog i Fremtidsværksteder*. København: Politisk revy.
- Justitsministeriet. (23. Maj 2018). *Databeskyttelsesloven*. Hentet 28. maj 2020 fra Justitsministeriet: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=201319>
- KL. (2020). *Præsentation af KL*. Hentet 28. maj 2020 fra KL: <https://www.kl.dk/om-kl/praesentation-af-kl/>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interview - Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3. udg.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Køberl, S., & Nielsen, J. B. (2018). *Uddannelse af personalet kan mindske konsekvenser af lav sundhedskompetence*. Hentet 28. maj 2020 fra Ugeskrift for Læger: https://ugeskriftet.dk/files/scientific_article_files/2018-09/v11170873_3.pdf
- Lechuga, V. M. (2012). Exploring culture from a distance: the utility of telephone interviews in qualitative research. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 25(3), s. 251-268.
- Linddahl, M. (8. Januar 2020). *Lægen har fået et nyt værktøj: App skal hjælpe dig med at træne smerter væk*. Hentet 28. maj 2020 fra TV Midtvest: <https://www.tvmidtvest.dk/herning/laegen-har-faaet-et-nyt-vaerktoej-ny-app-skal-hjaelpe-dig-med-traene-smerter-vaek>
- Lægehusets hjemmeside. (2020). *Lægehuset*. Hentet fra Lægehuset.
- Madsen, J. J. (21. November 2016). *Vi er klar til at diagnosticere os selv*. Hentet 28. maj 2020 fra Mandag Morgen: <https://www.mm.dk/artikel/vi-er-klar-til-at-diagnosticere-os-selv>
- Madsen, M. H., Højgaard, B., & Albæk, J. (Oktober 2009). *Health Literacy - Begrebet, konsekvenser og mulige interventioner*. Hentet 28. maj 2020 fra Sundhedsstyrelsen: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2009/Publ2009/CFF/dokumentation/HealthLiteracy_notat,-d-,pdf.ashx
- McAuley, A. (2014). Digital Health Interventions: widening access or widening inequalities? *Public Health*, 128(12), s. 1118-1120.
- Mihailescu, M., Mihailescu, D., & Schultze, U. (13. December 2015). *The Generative Mechanisms of Healthcare - Research in progress*. Hentet 28. maj 2020 fra Semantic Scholar: <https://pdfs.semanticscholar.org/b416/e5bcd71d7b36854d46a5ce892466e3513a1f.pdf>
- Norgaard, O., Furstrand, D., Klokke, L., Karnoe, A., Batterham, R., Kayser, L., & Osborne, R. H. (2015). The e-health literacy framework: A conceptual framework for characterizing e-health users and their interaction with e-health systems. *Knowledge Management & E-Learning*, 7(4), s. 522-540.
- Novick, G. (2008). Is There a Bias Against Telephone Interviews In Qualitative Research? *Res Nurs Health*, 31(4), s. 391-398.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies in the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), s. 259-267.

- Olsen, H. (2003). Veje til kvalitativ kvalitet? Om kvalitetssikring af kvalitativ interviewforskning. *Nordisk Pedagogik*, 23(1), s. 1-20.
- Osmundsen, K., Iden, J., & Bygstad, B. (17. September 2018). *Hva er digitalisering, digital innovasjon og digital transformasjon? En litteraturstudie*. Hentet fra Bibsys.no: <https://ojs.bibsys.no/index.php/Nokobit/article/view/532>
- Pedersen, A. F., Nørøxe, K. B., Bro, F., & Vedsted, P. (Oktober 2016). *Alment praktiserende lægers psykiske arbejdsmiljø og jobtilfredshed 2016*. Århus: Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus, Aarhus Universitet.
- Petersen, N. (1. Oktober 2018). *Regioner på vej med ny app: Hver tredje konsultation kan ske online*. Hentet 28. maj 2020 fra Dagens medicin: <https://dagensmedicin.dk/danske-regioner-lancerer-ny-app-hver-tredje-konsultation-kan-ske-online/>
- Pilmark, V. (16. Januar 2020). *Ny app skal afhjælpe smerter og samle ny viden*. Hentet 28. maj 2020 fra Fysio.dk: <https://www.fysio.dk/nyheder/nyheder-2020/ny-app-skal-afhjalpe-smerter-og-samle-ny-viden>
- Porter, M. E., & Heppelmann, J. E. (November 2014). *How Smart, Connected Products Are Transforming Competition*. Hentet 28. maj 2020 fra Harvard Business Review: <https://hbr.org/2014/11/how-smart-connected-products-are-transforming-competition>
- Poulsen, J. (2003). *Borgerinddragelse som metode i sundhedsfremme – i relation til kost og fysisk aktivitet*. København: Viden - og dokumentationsenheden, Sundhedsstyrelsen.
- Sacristán, J. A., Aguarón, A., Avendaño-Solá, C., Garrido, P., Carrión, J., Gutiérrez, A., . . . Flores, A. (2016). Patient involvement in clinical research: why, when, and how. *Dove Press*, 2016(10), s. 631-640.
- Saltofte, M. (2016). *Pædagogisk antropologi - Et overblik*. Hans Reitzels Forlag.
- Seeberg, J. (2009). Forsknings kvalitative fundament. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, 6(10), s. 17-36.
- Sturges, J. E., & Hanrahan, K. J. (2004). Comparing telephone and face-to-face qualitative interviewing: a research note. *Qualitative Research*, 4(1), s. 107-118.
- sundhed.dk. (13. Juni 2016). *Background*. Hentet 28. maj 2020 fra sundhed.dk: <https://www.sundhed.dk/borger/service/om-sundheddk/ehealth-in-denmark/background/>
- sundhed.dk. (8. November 2019). *Apps fra sundhedsvæsenet for borgere*. Hentet 28. maj 2020 fra sundhed.dk: <https://www.sundhed.dk/borger/guides/apps-i-sundhedsvaesenet/apps-fra-sundhedsvaesenet-borger/>
- sundhed.dk. (29. Marts 2019). *Vilkår og betingelser for TrænSmertenVæk-app*. Hentet 28. maj 2020 fra sundhed.dk: <https://www.sundhed.dk/borger/guides/apps-i-sundhedsvaesenet/apps-vilkaar-og-betingelser/traensmertenvaek-app-vilkaar-og-betingelser/>
- Sundheds- og Ældreministeriet. (Januar 2018). *Et sikkert og sammenhængende sundhedsnetværk for alle - Strategi for digital sundhed 2018-2022*. Hentet 28. maj 2020 fra Sundheds- og Ældreministeriet: https://sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2018/Strategi-for-digital-sundhed-januar-2018/Strategi%20for%20digital%20sundhed_Pages.pdf

- Sundheds- og Ældreministeriet. (3. Maj 2019). *Sundhedsminister: Guide til sundhedsapps skal give overblik og tryghed*. Hentet 28. maj 2020 fra Sundheds- og Ældreministeriet:
<https://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Digitalisering/2019/maj/Sundhedsminister-Guide-til-%20sundhedsapps-skal-give-overblik-og-tryghed.aspx>
- Sundhedspolitisk tidsskrift. (1. Oktober 2018). *Danske Regioner: Hver tredje kontakt med lægen skal være digital*. Hentet 28. maj 2020 fra Sundhedspolitisk tidsskrift:
<https://sundhedspolitisktidsskrift.dk/nyheder/1345-danske-regioner-hver-tredje-kontakt-med-laegen-skal-vaere-digital.html>
- Sundhedsstyrelsen. (Juni 2005). *Terminologi - Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed*. Hentet 28. maj 2020 fra Sundhedsstyrelsen:
<https://www.sst.dk/~media/CA0B2ED9165F4C908DB3117BA4764058.ashx>
- Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2015). Interviewet: Samtalen som forskningsmetode. I S. Brinkmann, & L. Tanggaard, *Kvalitative metoder - En grundbog* (2. udg., s. 29-53). Hans Reitzels Forlag.
- Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2015). Kvalitet i kvalitative studier. I S. Brinkmann, & L. Tanggaard, *Kvalitative metoder - En grundbog* (2. udg., s. 521-532). Hans Reitzels Forlag.
- Tassy, A., Bille Nielsen, M., & Trier Jakobsen, D. (November 2018). *IT-anvendelse i befolkningen 2018*. Hentet 28. maj 2020 fra Danmarks Statistik:
<https://www.dst.dk/da/Statistik/Publikationer/VisPub?cid=29448>
- Terkildsen Maindal, H., & Vinther-Jensen, K. (2016). Sundhedskompetence (Health literacy) – teori, forskning og praksis. *Klinisk Sygepleje*, 43(01), s. 3-16.
- WHO. (2019). *WHO guideline: Recommendations on digital interventions for health system strengthening*. Hentet 28. maj 2020 fra WHO:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311941/9789241550505-eng.pdf?ua=1>
- WHO. (2020). *WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution*. Hentet 28. maj 2020 fra WHO: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications - Design and methods* (6. udg.). Los Angeles: SAGE Publications, Inc.
- Öberg, U., Orre, C. J., Isaksson, U., Schimmer, R., Larsson, H., & Hörnsten, Å. (2018). Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), s. 961-970.